

4 ZUR ENTSTEHUNG UND ENTWICKLUNG TECHNISCHER DINGE

„Nichts ist trügerischer als eine medizinische Tatsache“, echauffiert sich Amédée Latour, Redakteur der Zeitschrift *Union médicale*, in einem Brief an seinen lieben Freund Phillippe Ricord vom 17. November 1851 (Ricord 1851: 349). Schon lange suche er in seiner Laufbahn als Journalist die Kennzeichen einer Tatsache und finde selbst bei den größten Philosophen keine Aufklärung über die Definition. So sei er darauf beschränkt, eine Tatsache anzunehmen oder zu verwerfen – je nach der schwachen Leuchte seines Verstandes, gesteht er dem Venerologen geradewegs. Denn dieser kenne schließlich „die Zahl der Dummheiten und Irrtümer, die in der Medizin auf vermeintliche Tatsachen gegründet, schon in Umlauf gesetzt wurden“. Und unverhohlen fügt er hinzu: „Die Syphilographie liefert dafür die besten Belege“ (ebd.).

84 Jahre später denkt der polnische Mediziner Ludwik Fleck über die *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache* nach und scheint Amédée Latour beizupflichten. Denn er entschließt sich, seine Erkenntnistheorie anhand einer durch und durch syphilographischen Tatsache zu entfalten. Die medizinische „Tatsache, daß die sogenannte Wassermann-Reaktion zur Syphilis Beziehung hat“ (Fleck 1935/1980: 2), erscheint ihm für sein Vorhaben „besonders brauchbar“. Sie sei nämlich nicht nur bestbewährt, sondern vor allem „historisch wie inhaltlich sehr reich gestaltet und erkenntnistheoretisch noch nicht abgenutzt“ (ebd.: 1). Fleck nimmt sich sodann die Tatsache, dass die Wassermann-Reaktion Beziehung zur Syphilis hat, vor und gibt Amédée Latour endlich eine Antwort auf seine Frage nach trügerischen wie dummen Tatsachen. Denn diese seien eben nicht „etwas Feststehendes,

Bleibendes, vom subjektiven Meinen des Forschers Unabhängiges“ (ebd.), sondern vielmehr sozial und historisch begründet. Er fasst diese Überlegungen in seiner Lehre über das *Denkkollektiv* und über den *Denkstil* zusammen:

„Definieren wir ‚Denkkollektiv‘ als Gemeinschaft der Menschen, die im Gedankenaustausch oder in gedanklicher Wechselwirkung stehen, so besitzen wir in ihm den Träger geschichtlicher Entwicklung eines Denkgebietes, eines bestimmten Wissensbestandes und Kulturstandes, also eines besonderen Denkstiles.“ (ebd.: 54/55)¹

Anhand der Wassermann-Reaktion zeigt Fleck nun, dass denkstilgebundene Gewohnheiten wie politische Gepflogenheiten die *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache* determinieren. Die Entstehung und Entwicklung der Wassermann-Reaktion gründet seinen Analysen zufolge zum einen auf der besonderen sozialen Stimmung in der Gesellschaft, die sich angesichts der entsetzlichen Krankheit in einem lauten Schrei nach einer Blutprobe für vermeintliche Syphilitiker äußerte (ebd.: 104), zum anderen auf wissenschaftlich „falschen Voraussetzungen“ und „unreproduzierbaren ersten Versuchen“ (ebd.: 101), die der turbulenten Arbeitsatmosphäre im Wassermannschen Laboratorium geschuldet waren. Denn „heißt die Beziehung der Wassermann-Reaktion zur Syphilis Tatsache, so wurde sie eben zur Tatsache erst durch die hohe Brauchbarkeit, durch die große Wahrscheinlichkeit ihres Zutreffens in konkreten Fällen“ (ebd.: 95), bemerkt er und verweist auf den holprigen und verzweigten Weg des Erkennens dieser Beziehung, der bereits in Kapitel 2.3 dargestellt wurde.² Fleck ist sich sicher: „In der Naturwissenschaft gibt es gleichwie in der Kunst und im Leben keine andere Naturtreue als Kulturtreue“ (ebd.: 48), für Amédée Latour formuliert: Die Tatsache kann eine trügerische sein, weil sie nicht eine wahre, sondern eine historische und soziale ist. Damit verabschiedet

-
- 1 Fleck polemisiert in der 1937 erschienenen Erwiderung auf einen Artikel der Philosophin Izydora Dambka, die die wissenschaftliche Objektivität retten will: „Die Theorie der Denkstile befreit von vielen veralteten Vorurteilen und enthüllt riesige forschungswürdige Bereiche. In diesem Sinne, das heißt wegen ihrer befreienden und heuristischen Rolle, meine ich, dass sie wahr ist“ (Fleck 1937, zit. in Griessecke 2005: 26).
 - 2 Der Fußballliebhaber Fleck illustriert den Weg des Erkennens wie folgt: „Man erlaube einen etwas trivialen Vergleich: Das Individuum ist dem einzelnen Fußballspieler vergleichbar, das Denkkollektiv der auf Zusammenarbeit eingedrillten Fußballmannschaft, das Erkennen dem Spielverlaufe. Vermag und darf man diesen Verlauf nur vom Standpunkte einzelner Fußstöße aus untersuchen? Man verlöre allen Sinn des Spieles!“ (ebd.: 62).

Fleck das „metaphysische Wesen“ der „objektive[n] Wirklichkeit“ (ebd.: 56) und verfasst ein Plädoyer für die uneingeschränkte Untersuchung der Tatsachen: Niemand solle sich von den Naturwissenschaften einschüchtern lassen, ereifert er sich, und schon gar nicht die „soziologisch und humanistisch gebildeten Denker“. Denn gerade diese begingen einen „charakteristischen Fehler“: „sie haben allzu großen Respekt, eine Art religiöser Hochachtung vor naturwissenschaftlichen Tatsachen“ (ebd.: 65).

Dem Fleckschen Aufruf zur Respektlosigkeit soll im Folgenden entsprochen werden, wenn die *Entstehung und Entwicklung der wissenschaftlichen Tatsache, die Frau habe Beziehung zur Syphilis*, rekonstruiert wird. Bevor aber die Biografie der infizierten wie infizierenden Weiber in Angriff genommen wird, wird zunächst der Begriff der wissenschaftlichen Tatsache mit dem Konzept des *Bereits Erkannten technisch-fixierten Dinges* zu explizieren sein: Wie in Kapitel 2.3 bereits gezeigt, handelt es sich bei den Neisserschen Versuchspersonen um technisch-fixierte Dinge im Experimentalsystem. Die Versuchsperson ist das Bereits Erkannte, welches als Medium für das epistemische Ding, das Zu Erkennende, fungiert. Als kommunikatives Agens vermittelt die Bereits Erkannte Versuchsperson zwischen dem Erkennenden und dem, was dieser erkennen will: dem Serum. Rheinberger zufolge werden technische Dinge „zu einem bestimmten Zeitpunkt als gegeben angenommen“ und liefern daher „die Bedingungen für die Erzeugung epistemischer Dinge“ (Rheinberger 2002: 244). In ihnen artikuliert sich das „stumme Wissen“ des Experimentators, welches „seine äußere Form und seinen Ort in der technischen Apparatur des Experimentalsystems [hat]“ (ebd.: 80).³ Das stumme Wissen zeugt von der Erfahrung des Experimentators, die Fleck auch als „verwickelte Erzogenheit“ (Fleck 1935/1980: 17) begreift. Im 3. Kapitel konnte gezeigt werden, dass das verwickelte Erfahrungswissen über die *Versuchsperson P.p.* zur Verteidigung Neissers herangezogen wurde. Die geheime Kenntnis über die infektiöse Prostituierte verleiht „dem Wissen die subjektive Sicherheit des Religiösen oder des Selbstverständlichen“: „Da werden keine denkwürdigen Beweise mehr verlangt, denn das Wort ist bereits zum Fleische geworden“ (ebd.: 155). Die Lektüre der Versuchsprotokolle Neissers (Kapitel 2.2) und die Diskursanalyse der Syphilisaffäre zeigen (3. Kapitel), dass die Prostituierte das Bereits Erkannte ist, wenn sie als die Bereits Infizierte ausgewiesen wird. Die Wissenschaftler, die sich um

3 Rheinberger bezieht sich mit dem Begriff des „stummen Wissens“ auf Michael Polanyis Konzept der „stummen Komponente“ des Wissens (vgl. Rheinberger 2002: 80).

die Reputation Neissers sorgen, artikulieren ihr stummes Wissen über die Bereits Infizierte, um die Experimente des Venerologen zu legitimieren. Im Sinne Flecks kann hier von einer „Beharrungstendenz der Meinungssysteme“ gesprochen werden, „die als geschlossene Ganzheiten auftreten“ und die „unumgänglich zur Erkenntnisphysiologie gehören“ (ebd.: 43). Anders formuliert: Das beharrliche Insistieren der Wissenschaftler auf der Infektiosität der Frau zeigt, dass wir es hier mit einer wissenschaftlichen Tatsache zu tun haben, die da lautet *„Die Frau hat Beziehung zur Syphilis“*. Diese Tatsache garantiert nicht nur Sinn und Zweck der Neisserschen Versuche, sondern ist unverzichtbarer Bestandteil der experimentellen Ordnung. Der Mediziner Fleck erklärt diese Unverzichtbarkeit erkenntnisphysiologisch, wenn er anmerkt: „[U]m die Bewegungen eines Gliedes auszuführen, muß ein ganzes sogenanntes myostatisches System als Fixationsbasis unbeweglich gemacht werden“ (ebd.: 44, vgl. Kapitel 2.3). Das heißt, dass die Bewegung des Zu-Erkennenden Dinges nur erkannt werden kann, wenn eine unbewegliche Entität zur Verfügung steht. Die Versuchsperson als das Bereits Erkannte technisch-fixierte Ding des medizinischen Menschenexperiments stellt eine solche Fixationsbasis dar. Abgesehen von der Tatsache, dass sie buchstäblich in ihrer Bewegung gehemmt ist (vgl. Kapitel 2.4), meint Hemmung hier die Bezugnahme auf eine vermeintlich feststehende, unumstößliche wissenschaftliche Tatsache. Denn dass die Frau Beziehungen zur Syphilis unterhält, scheint um 1900 eine ausgemachte Sache zu sein. Das Abstraktum der infektiösen Frau stellt die Fixationsbasis der experimentellen Erkenntnisproduktion dar. Ihr ist die Syphilis eingeschrieben, und es ist das Beharren auf dieser Tatsache, die die Frau zu einem technischen Ding, zu dem Fixum des Experiments werden lässt.

Die Geschichte dieser Syphilisinskription soll im Folgenden nachgezeichnet werden. Dabei handelt es sich um eine Geschichte des Bereits Erkannten, denn um 1900 ist für die Wissenschaftler bereits erwiesen, dass die Frau Beziehung zur Syphilis unterhält. Doch auch das Bereits Erkannte war einmal das Zu Erkennende, auch das technische Ding musste erst als solches erschaffen werden. Wie also wurde die Frau als Infizierte erkannt? Welche Disziplinen arbeiteten an dieser Tatsache? Und vor allem: Wann brach die „Harmonie zwischen der Anwendung und dem Denkstil“ (ebd.: 137) aus? Um diese Fragen beantworten zu können, werde ich zunächst die Biografie der wissenschaftlichen Tatsache ‚Frau‘ skizzieren (Kapitel 4.1). Die Historikerin Claudia Honegger zeigt in ihrer 1991 erschienenen Studie *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750–1850*, dass die Besonderung der Frau zum Studienobjekt der Wissenschaften in unterschiedlichsten Disziplinen stattfindet. Sei es nun Anthropologie, Medi-

zin oder Philosophie – alle haben etwas zum Weibe beizutragen. In diesem Sinne könnte man meinen, dass die im 2. Teil dieses Kapitels vorgenommene Lektüre der venerologischen Lehrbücher die Geschichte der wissenschaftlichen Tatsache ‚Frau‘ bestenfalls um eine Disziplin ergänzt. Die Untersuchung der experimentellen Venerologie bietet jedoch mehr. Sie zeigt, wie in Fußnoten, Nebensätzen und in Form von Anekdoten die Frau als eine *venerologische Tatsache* entworfen wird. Die Lehre von den Geschlechtskrankheiten strickt an ihrem eigenen Weib und überflügelt die traditionelle Frauenforschung der Anthropologie, Medizin und Philosophie gleich in mehrfacher Hinsicht. Und dies ohne ausgewiesenes Interesse an dem Forschungsgegenstand ‚Frau‘. Denn das, was die experimentelle Venerologie umtreibt, ist das venerische Gift. Trotzdem spukt tief in dieser Fachwissenschaft ein „Teufel“, der – „[h]alb Symbol, halb Glaubenssache“, wie Ludwik Fleck anmerkt (ebd.: 155/156) – als infizierendes und infiziertes Weib die Disziplin aufmischt und nicht nur Albert Neisser zu Versuchen an Frauen anstiftet.

4.1 Das Weib als wissenschaftliche Tatsache

1772 warnt der französische Schriftsteller Denis Diderot in seinem Werk *Sur les femmes* die Geschlechtsgenossen vor den Frauen. Diese seien „zwar äußerlich zivilisierter als wir; aber innerlich sind sie wahre Wilde geblieben, mindestens ganze Machiavellisten“ (Diderot 1772: 217). Der Machiavellismus der Frau ist einem Organ geschuldet, welches diffus in ihrem Inneren umherwandert und sie zu einer unerbittlichen und unerlösten Raserei verdamme: Der Uterus, Symbol der „Apokalypse“ und zugleich ein „Mysterium“ (ebd.), welches die Frau versklave, da er „bis zu den fürchterlichsten Krämpfen reizbar ist, sie beherrscht und in ihrer Phantasie Phantome jeder Art erweckt“ (ebd.: 211). Nun war Diderot keineswegs der Erste, der über die Natur der Frau nachdachte. Claude-Adrien Helvétius legte bereits 1758 in seiner berühmten Abhandlung *De l'esprit* den Grundstein für die erste große Debatte über das Geschlecht. Allerdings entschied Helvétius die Frage des dritten Kapitels seines Werkes „Muß der Geist als Gabe der Natur oder als Erziehungsprodukt betrachtet werden?“ ganz im Sinne der reinen Aufklärung, wenn er die ungleichen Begabungen der Geschlechter auf gesellschaftliche Ursachen zurückführte. Nach Helvétius Tod im Jahre 1771 gerät mit seinem Werk auch der Uterus unter Verdacht. Im Salon der Madame Helvétius hadern die *médecins-philosophes* mit dem Erziehungsparadigma des Verstorbenen und werfen diesem nunmehr Unkenntnis des Gegenstandes vor (vgl. Honegger 1991: 137f). Allen voran ist es Diderot,

der nach Anatomen und Physiologen ruft, um das Problem mit dem Geschlecht ein für alle Mal zu klären. Dieser Bitte wurde von Pierre Roussel entsprochen. Mit seinem *Système physique et moral de la femme* von 1775 erlangt „die weibliche Sonderanthropologie und die Moralisierung des weiblichen Geschlechts ihre paradigmatische Codifizierung“, an der sich „fast ein Jahrhundert lang erstaunlich wenig“ (ebd.: 145) ändern wird.⁴ Der Philosoph und Mediziner Roussel, dem im Salon der Madame Helvétius nachgesagt wurde, er sei zu sensibel, um ein guter Arzt zu sein (ebd.: 143), ergründete die Natur der Frau, indem er ihren Knochenbau, ihre Nerven, Gefäße, Muskeln und Bänder sezierte. So erkannte er, „zu was für Verrichtungen das weibliche Geschlecht berufen, zu was für einen leidenden Zustände dasselbe von der Natur bestimmt sei“ (Roussel 1786: 5). Schwäche und Empfindsamkeit, das seien die „beiden herrschenden und charakteristischen Eigenschaften des weiblichen Geschlechts“ (ebd.: 39). Die Natur richte die Natur der Frau auf das vorzuziehende ein, da Schwäche und Empfindsamkeit den Fortbestand der Menschheit sichern:

„Diese Einrichtung und Organisation war auch ohne allen Zweifel für das weibliche Geschlecht sehr notwendig, weil ihm die Natur den Schatz des noch schwachen und unvermögenden Menschengeschlechtes anvertrauen musste. Tausendmal würde es vernichtet worden sein, wenn es dem langsamen bedächtlichen und ungewissen Beistande der kalten Vernunft hätte überlassen sein sollen.“ (Roussel 1775: 39f)

Die daraus resultierende Gesetzmäßigkeit formuliert der Arzt Pierre-Jean-Georges Cabanis in seinen 1802 erschienen *Rapports du physique et du moral de l'homme* denkbar knapp: „Der Mann muß stark, kühn, unternehmend, das Weib schwach furchtsam, verschlagen seyn“ (Cabanis 1804: 329).⁵ Die *Rapports*, die bis 1844 acht Neuauflagen erleben durften, bestechen durch eine schlüssige moralphysiologische Beweisführung, die letztlich dem Weib eine „sitzende Lebensart“ anempfiehlt,

-
- 4 Vgl. hierzu die ausführliche wissenschaftshistorische Studie von Thomas Laqueur *Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud* (1992), vor allem Kapitel 5 *Die „Entdeckung“ des Geschlechtsgegensatzes im Leib*, S. 172f sowie Philipp Sarasin *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914* (2001), vor allem Kapitel 1.2. *Irritabilität, Sensibilität und Vitalismus*, S. 51f.
 - 5 Claudia Honegger bemerkt zu Recht: „Nun ist hier – wie schon bei Brandes oder Roussel – auffällig, wie der kränkelnde hypersensible Theoretiker am Schreibtisch ein Männerbild entwirft, das mit seinen eigenen Gewohnheiten, etwa in der Studierstube sitzend zu schreiben, zu denken, weiterzudenken, wenig gemein haben dürfte“ (Honegger 1991: 159).

da Uterus und auseinanderstehende Hüften ihren Gang langsam und behäbig machen: „Die Weiber müssen demnach Arbeiten vorziehen, welche nicht sowohl Stärke der Muskeln, als feine Geschicklichkeit erfordern. Sie müssen sich mit Kleinigkeiten beschäftigen“ (ebd.: 303).

Die sitzende Lebensart des Weibes treibt auch den deutschen Anatomen Jakob Fidelis Ackermann um. Neben Roussels *Système physique et moral de la femme* wird es seine empirische Arbeit *Ueber die körperliche Verschiedenheit des Mannes vom Weibe außer den Geschlechtsteilen* sein, die als paradigmatische Studie die Sonderanthropologie des Weibes belegen wird. Er fasst sein Vorhaben folgendermaßen zusammen:

„Ungeachtet der vielen und großen Bemühungen, denen sich Zergliederer von verschiedenem Verdienste unterzogen haben, so entbehrt doch der Physiolog noch vieles in Betreff der Beschaffenheit und Einrichtung des weiblichen Körpers. Man hat zwar immer beide Geschlechter voneinander unterschieden, und auch mehrere auf den Unterschied sich gründende Bemerkungen niedergeschrieben, allein den meisten fehlen Zuverlässigkeit und Gewissheit.“ (Ackermann 1788: 1)

Während also die französische Debatte um Moral und Physiologie des Weibes um die Jahrhundertwende redundant wird – schon Cabanis hatte der Rousselschen psycho-physiologischen Geschlechterdifferenz nur wenig hinzuzufügen – rüsten sich nun die deutschen Gelehrten, um die Frau zu entdecken. Mit einem anatomischen Messer und einer Waage gelingt es Ackermann im Jahre 1788, die Geschlechterdifferenz anatomisch herauszutrennen. Allein das Auge lässt ihn im Stich: Er vermag keinen Unterschied zum männlichen Exemplar zu erblicken.⁶

Mit den Schriften Roussels und Ackermanns beginnt nun das, was Claudia Honegger treffend als „lärmende Verwissenschaftlichung“ (Honegger 1991: 2) bezeichnet: Unter szientistischem Getöse wird das Weib zu einer wissenschaftlichen Tatsache. Von 1790 bis 1850 verständigen sich Anthropologie, Anatomie, Medizin, Physiologie und Philosophie lautstark auf einen Entwurf der Frau, der sich in einer eigens für sie errichteten Disziplin niederschlägt: der Gynäkologie.⁷ Johann Christian Gottfried Jörg, seinerzeit Ordinarius für Geburtshilfe in Leipzig, eröffnet

6 Ausführlich zu anatomischen Praktiken vgl. Laqueur (1992), Kapitel 3 *Die Neue Wissenschaft und das Eine Fleisch*, S. 80f.

7 Zum Aufstieg der Gynäkologie vgl. Honegger (1991), S. 202-212, zur deutschen Sonderanthropologie und ihrer Verselbstständigung ebd., S. 168-192. Allgemein zur Geschichte der Medikalisierung des Frauenkörpers vgl. Barbara Duden *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730* (1992).

die Frauenzimmerkunde mit den Worten: „Das Unvollständige des Weibes ergibt sich schon sattem aus der äußeren Beschaffenheit der Geschlechtsorgane, indem dieselben ja das Nichtgeschlossene, also auch das Unvollendete deutlich genug bezeugen“ (Jörg/Tschirner 1819: 23). Zwanzig Jahre später wird der Gynäkologe Dietrich Wilhelm Heinrich Busch diese Unzulänglichkeit auf sattem 4000 Seiten dokumentieren. Sein fünfbändiges Werk erscheint 1839 unter dem Titel *Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht dargestellt* und zeigt nicht nur durch seinen Umfang, dass sich die Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache alles andere als einfach gestaltet. Im Gegenteil: Die Entstehung und Entwicklung der wissenschaftlichen Tatsache ‚Weib‘ bedarf einer entschiedenen Interdisziplinarität. So unvollständig sich die Geschlechtsorgane präsentieren, so vollständig werden Physiologie, Philosophie oder Anatomie zu Rate gezogen. Die Rekonstruktion einer Tatsache, die zwischen den Disziplinen oszilliert, ist Ludwik Fleck zufolge ein schwieriges Unterfangen: „Es ist also, als ob wir ein erregtes Gespräch, wo mehrere Personen gleichzeitig miteinander und durcheinander sprachen, und es doch einen gemeinsamen herauskristallisierenden Gedanken gab, dem natürlichen Verlaufe getreu, schriftlich wiedergeben wollten“ (Fleck 1935/1980: 23). Claudia Honegger zeigt mir ihrer Studie *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750-1850*, dass das Weib in diesem Sinne als eine wissenschaftlich lärmende Tatsache zu begreifen ist. Ihr gelingt die Zusammenführung und das Zusammendenken der großen Disziplinen, in denen das Weib sein Unwesen treibt. Denn sei es nun die französische Moralphysiologie oder die deutsche Sonderanthropologie: Die Besonderung der Frau zum Studienobjekt vollzieht sich nicht nur laut, sondern vor allem undiszipliniert. Sie findet sowohl in medizinischen Lehrbüchern als auch in philosophischen Schriften statt und erfordert demzufolge einen Lektüreparcours, der jenseits von gewohnten Einteilungen stattfindet.

Wenn also im Folgenden den oben aufgeführten Disziplinen die der experimentellen Venerologie hinzugefügt wird, soll der Unübersichtlichkeit der Dinge Rechnung getragen sein. Und mehr noch: Die Untersuchung der experimentellen Venerologie, die sich im Gegensatz zur Philosophie oder Physiologie nicht der Natur des Weibes, sondern der der Syphilis verschrieben hat, betritt auch methodologisch neue Wege. Denn in den Lehrbüchern der Venerologie taucht das Weib keineswegs als Erkenntnisgegenstand auf; die Entstehung und Entwicklung der wissenschaftlichen Tatsache findet vielmehr in Fußnoten und Nebensätzen statt. Anders ausgedrückt: Die Fleischwerdung des Weibes erfolgt im Falle der experimentellen Venerologie inoffiziell, indirekt und informell.

Sie zeigt weder Interesse am Machiavellismus noch an sitzenden Lebensweisen. Es ist das venerische Gift, welches sie umtreibt. Gleichwohl arbeitet sie an einer folgenschweren Tatsache, die Albert Neisser 1892 seine Versuche an acht Mädchen und Frauen unternehmen lässt: Die Tatsache, dass das Weib Beziehung zur Syphilis hat.

4.2 Das Weib als venerologische Tatsache

Spätestens mit dem Fall Neisser offenbart sich das Bereits Erkannte der Venerologie: Das Weib ist infektiös. Hundert Jahre zuvor gleicht diese Tatsache eher einem Murmeln als einem erregten Gespräch im Sinne Flecks. Denn der Vater der experimentellen Venerologie, der englische Chirurg John Hunter, zeigt sich in seinem Werk *Abhandlung über die venerische Krankheit* von 1787 dem Weibe gegenüber mehr als gleichgültig, wenn er über den „Sitz des Trippers in beyden Geschlechtern“ dem Mann 37, dem Weibe jedoch nur acht Seiten widmet (Hunter 1787: 68f). Anders sein Gegenspieler in Frankreich, Philippe Ricord. 1838 weiß dieser bereits über die ungemeine Unreinlichkeit der Frau zu berichten. 1851 fasst er dann seine *Briefe über Syphilis an Herrn Amédée Latour*, die keinen Zweifel mehr offen lassen: Das Frauenzimmer ist ein „Infectionsherd“ (Ricord 1851: 51). Und schon neun Jahre später wird Friedrich W. F. von Bärensprung, dirigierender Arzt der Klinik für venerische Krankheiten an der Charité in Berlin, seine Syphilisversuche an drei Frauenzimmern vornehmen, „welche das unverdiente Glück gehabt hatten, bisher nicht syphilitisch geworden zu sein“ (Bärensprung 1860: 130). Wer ihm folgt, wurde bereits im zweiten Kapitel ausführlich dargestellt: der Dermatologe Albert Neisser.

Diese drei Stationen vor dem Fall Neisser – Hunter, Ricord, Bärensprung – zeigen nicht nur auf eindrückliche Weise, wie aus dem Weib eine venerologische Tatsache wurde; sie sind zugleich von großer medizinhistorischer Bedeutung. Denn die venerologischen Menschenexperimente im 19. Jahrhundert orientieren sich fast ausschließlich an den Meinungen Hunters und Ricords, die ihre Lehren ebenfalls auf eine breite experimentelle Basis stützen. Werfen wir einen kurzen Blick auf die herkömmliche Geschichte der Venerologie, auf die Geschichte ihrer Helden und Entdeckungen: Seit Mitte des 16. Jahrhunderts finden sich Hinweise darauf, dass die Gonorrhö für ein Symptom der Syphilis gehalten wurde. John Hunter gelang es 1787 als Erstem, diesen Irrtum experimentell nachzuweisen. Inbrünstig vertrat er den humoralpathologischen Standpunkt, dass Syphilis, Gonorrhö und Ulcus molle die Folge desselben Ansteckungsstoffes seien. Seine *Identitätslehre* provozierte

Tausende von Inokulationsversuchen. Allein Ricord soll im Pariser Hôpital du Midi fast 2600 Überimpfungen vorgenommen haben, bis es ihm gelang, das „Zeitalter der Verwirrung“ (Tashiro 1991: 13) ein für alle Mal zu beenden. Natürlich nicht, ohne neue Verwirrung zu stiften: Ricord unterschied zwar fortan die Gonorrhö von der Syphilis, ging aber davon aus, dass das sekundäre Stadium der Syphilis nicht ansteckend sei. Und so rief seine Lehre von der Nichtinfektiosität der Lues II ebenfalls eine wahre Flut von Menschenexperimenten hervor. Zudem war er überzeugter *Unitarier* und unterschied nicht zwischen dem harten und dem weichen Schanker, also zwischen dem syphilitischen Primäraffekt und dem eher harmlosen *Ulcus molle*.⁸ Entschiedener Gegner dieser Annahme war Bärensprung. Er begründete die *Deutsche Dualitätslehre*, indem er den Unterschied zwischen hartem und weichem Schanker experimentell herausarbeitete. Bis in die siebziger Jahre des 19. Jahrhunderts stritten sich die Venerologen nun um die Beschaffenheit dieser Geschwüre. Ende der siebziger Jahre gab Ricord dann nach. Er bekannte sich zum Dualismus und verhalf der Lehre, gegen die er fast 50 Jahre lang angeschrieben hatte, zur Eroberung Europas.⁹

Beginnend mit den Schriften Hunters, der die Disziplin in das Zeitalter der Verwirrung stürzte, begeben wir uns nun auf die Spur der venerologischen Entdeckung, die sich jenseits von syphilitischen Säften und Affekten ereignete: Der Entdeckung des Weibes. Doch muss auch hier der lärmenden Verwissenschaftlichung Rechnung getragen werden. Eine chronologische Erfassung der venerologischen Schriften wäre zwar übersichtlich, wird der wissenschaftlichen Tatsache ‚Weib‘ jedoch nicht gerecht. Denn spätestens Ricord bringt mit seiner 1838 erschienenen *Praktischen Abhandlung über die venerischen Krankheiten* die Prostituierte ins Spiel (Kapitel 4.2.2). Und auch wenn er ihr nur einige wenige Sätze widmet, so zeugen seine Ausführungen von einem neuen Erkenntnisinteresse, welches in den 1830er Jahren aufflammt und in der Folgezeit untrennbar mit der Venerologie verwoben sein wird: die Prostitutionsforschung. Die paradigmatische Studie, auf die sich Venerologen, Kriminalanthropologen und Psychiater noch 80 Jahre später berufen werden, liefert der Pariser Arzt Alexander Johann Baptiste Parent-Duchatelet (Kapitel 4.2.3). Seine Untersuchung über die *Sittenverderbnis des weiblichen Geschlechts in Paris* von 1837 lässt die Venerologen aufhorchen. Von nun an widmen sie dem Problem der Prostituierten

-
- 8 *Ulcus molle* oder „weicher Schanker“ äußert sich wie die Syphilis wenige Tage nach der Ansteckung. Es bilden sich schmerzhafte, kleine Hautgeschwüre an den Geschlechtsorganen, die dem Primäreffekt der Syphilis, dem „harten Schanker“, sehr ähnlich sind.
- 9 Ausführlich zur Geschichte der Venerologie vgl. Tashiro (1991), S. 11-48.

nicht mehr einzelne Sätze, sondern ganze Abschnitte – die Hygiene erhält Einzug in die Wissenschaft über die Geschlechtskrankheiten.¹⁰ Dabei verbindet sich venerologische Tatsache ‚Weib‘ mit der hygienischen Tatsache ‚Prostituierte‘. Wohin diese fruchtbare Allianz führen wird, zeigt Otto Weininger in seinem 1903 erschienenen Werk über *Geschlecht und Charakter*: „Unterschiedslos aber fühlt sich jede Frau, da das Weib nur und durchaus sexuell ist, da diese Sexualität über den ganzen Körper sich erstreckt und an einigen Punkten, physikalisch gesprochen, bloß *dichter* ist als an anderen, fortwährend und am ganzen Leibe, überall und immer, von was es auch sei, ausnahmslos *koitiert*“ (Weininger 1903: 300).

Die Prostituierte ist ein Weib, das Weib eine Prostituierte. Demzufolge ist Claudia Honegger zuzustimmen, die konstatiert, dass die „physiologische Herabwürdigung“ des weiblichen Geschlechts“ im Laufe des 19. Jahrhundert zwar „Gipfel um Gipfel erklimmen“ wird, der Höhepunkt jedoch um 1900 erreicht ist, „von dem dann der Abstieg nur sehr allmählich und sehr gemächlich erfolgen sollte“ (Honegger 1991: 198).

4.2.1 Über die sonderbaren Theile der Weibsperson *John Hunter, 1787*

Dass der englische Anatom und Chirurg John Hunter (1728-1793) nicht zimperlich mit seinem ärztlichen Besteck umgeht, bemerkt die Leserin seiner 1787 erschienenen *Abhandlung über die venerische Krankheit* bereits in der Einleitung:

„Ich inoculirte im Jahr 1775 Donnerstags den sechzehnten März einem Kinde die Blattern; man bemerkte, daß ich sehr große Impfstiche machte. Am folgenden Sonntag, den neunzehnten März, sahe es aus, als ob der Körper die Ansteckung angenommen hätte, indem sich eine kleine Entzündung oder

10 Zum Hygienediskurs im 19. Jahrhundert vgl. Sarasin (2001), der die Prostitution in dem Kapitel *Der Mann, die Gattin, die Prostituierte* (ebd.: 375f) behandelt. Sarasin zeigt hier, dass die Hygieniker zu den Ersten gehörten, „die den Sex zu einem Gegenstand des Wissens, der Sorge, ja der ungeteilten Aufmerksamkeit machten“ (ebd.: 386). Die Prostituierte fungiert dabei als eine Art außereheliche Gesundheitsinstanz, was sich in dem Zitat des Hygienikers Paul Mantegazza aus seinem Buch *Die Hygiene der Liebe* von 1887 offenbart: „Es sei mir erlaubt, es mit brutaler Freimüthigkeit auszusprechen: hundertmal lieber eine Gonorrhöe, als das Elend der Masturbation“ (Mantegazza 1887: 78, zit. in Sarasin 2001: 392/393).

Röthe rings um jeden Impfstich herum zeigte, und eine kleine Geschwulst über die Oberfläche der Haut ein wenig hervorragte.“ (Hunter 1787: 5)

Doch sind es nicht die Pockenversuche an Kindern, die Hunter in die Annalen der Medizingeschichte eingehen ließen. Im Mai 1767 scheint er sich selbst „venerische Materie von einem Tripper“ auf die Eichel und die Vorhaut zu impfen. „Dies geschah an einem Freytag; am folgenden Sonntage fand sich ein unaufhörliches Jucken in diesen Theilen ein, welches bis zum folgenden Dienstag dauerte“ (ebd.: 551). Insgesamt werden ihn die Geschwüre drei Jahre lang beschäftigen. Immer wieder bricht der „Chancre“ aus und „man versuchte dagegen sehr reizende äußerliche Mittel, es schienen aber dieselben dem Kranken nicht zu bekommen“ (ebd.: 552). Der „Patiente“ trotzt jedoch dem „geringen scharfen stechenden Schmerz“ (ebd.: 553), da er „willens war, viele Dinge zu beweisen“ (ebd.: 555).¹¹ Allerdings ist es mehr der Wille als der Beweis, der ihn Geschichte schreiben lässt, da er irrtümlich die Identität von Syphilis und Tripper beweist. Damit begründet er zweierlei: Zum einen die experimentelle Methode innerhalb der Disziplin Venerologie und zum anderen das „Zeitalter der Verwirrung“, welches auch die Epoche des „Hunterschen Irrtums“ genannt wird (vgl. Tashiro 1991: 13). Selbst Ludwik Fleck bemerkt etwas spitz: „[E]in heroisches experimentum crucis, wie es Hunter ausführte, beweist nichts, denn sein Ergebnis kann und muß heute als Zufall oder Irrtum gewertet werden. Es ist uns heute klar, daß größere Erfahrung auf dem Gebiete der Inokulationen Hunter bald eines Besseren belehrt hätten“ (Fleck 1935/1980: 16/17).

Mangelnde Erfahrung wird dem Chirurgen nicht nur auf experimentellem Gebiet attestiert. Auch seine „Schriften haben nicht die Klarheit und Eleganz der Darstellung, die man denen seines Bruders William nachrühmt“, bemerkt Professor Waldeyer aus Berlin in dem *Biographischen Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*. Der Grund hierfür ist schnell ausgemacht: John Hunter fehlte es „an geordnetem Unterricht in seiner Jugend“ (Waldeyer in Hirsch 1962: 343). Dies hält ihn jedoch nicht davon ab, der Venerologie die experimentelle Ordnung beizubringen. So beschreibt er im sechsten Teil seiner *Abhandlung* mehrere Versuche, die ihm Aufschluss darüber geben, ob die „Chancre-Materie eine mit der venerischen Krankheit behaftete Person örtlich anzugreifen im Stande sey“ (Hunter 1787: 495):

11 Anhand der Aufzeichnungen John Hunters lässt sich nicht belegen, ob es sich tatsächlich um einen Selbstversuch handelt. Dies bemerkt auch Elke Tashiro (1991), S. 13.

„Eine Mannsperson war seit langer Zeit mit der venerischen Krankheit beschweret gewesen, und hatte verschiedene Male den Speichelfluß ausgestanden, die Krankheit aber brach immer wieder von neuem aus. Der Patient wurde in das St. Georgenhospital aufgenommen, da er eben viele venerische Geschwüre hatte. Ehe ich die Mercurialkur mit ihm anfieng, machte ich folgenden Versuch. Ich nahm etwas Eiter aus einem seiner Geschwüre auf eine Lanzette, und machte damit drey kleine Wunden auf dem Rücken, wo die Haut glatt und gesund war, diese Wunden waren tief genug, daß sie bluteten. Ich machte hierauf eine der erwähnten dreyen ähnliche Wunde mit einer reinen Lanzette; diese vier Wunden machten ein Viereck aus. Alle diese Wunden heilten zu, und keine derselben brach hernach wieder auf. – Diesen Versuch habe ich mehr als einmal wiederholet, und allemal eben denselben Erfolg wahrgenommen. Er zeigt, daß eine venerische Person mit dem Eiter, welches man aus den durch das venerische Uebel hervorbrachten Geschwüren nimmt, örtlich nicht angesteckt werden könne.“ (ebd.: 496)

Diese Versuchsbeschreibung ist paradigmatisch für die Huntersche *Abhandlung*. Einem kurzen Referat über die Leiden der Patienten und Patientinnen folgt der ausführliche Bericht über die Versuchsanordnung. Methodologische Reflexionen über den Versuch fallen bei Hunter eher spärlich aus. Es scheint vielmehr, als ob dem „venerischen Uebel“ die experimentelle Methode immanent ist: Um Fragen über syphilitische Geschwüre beantworten zu können, bedarf es der Beobachtung; um gezielt beobachten zu können, bedarf es eines Versuches – eine durchaus klare und elegante Darstellung, um Professor Waldeyer zu widersprechen. Und auch im Hinblick auf seine Versuchspersonen gibt sich Hunter zunächst denkbar unkompliziert. Denn sei es nun eine Manns – oder eine Weibsperson, Geschwür ist Geschwür. So weist zu Beginn seiner Schrift die venerische Krankheit noch keine geschlechtsspezifischen Merkmale auf; sie verläuft „nach Beschaffenheit der Umstände verschieden, welche letztern sehr zahlreich sein können; inzwischen sind doch zween dieser Umstände die *örtliche Lage* und das *Alter*“ (ebd.: 43, Hervorh. K.S.).

An dieser Stelle ist ersichtlich, dass das moderne biologische Geschlecht noch nicht restlos in den Körper eingeschrieben wurde.¹² Hunters *Abhandlung über die venerische Krankheit* erscheint vielmehr als Teil der klassischen *episteme*, die Foucault in seinem Werk *Die Ord-*

12 Vgl. zur Erfindung des Geschlechtsgegensatzes Laqueur (1992), S. 172f, der den „Kontext für die Artikulierung zweier inkommensurabler Geschlechter“ weder in einer „Theorie des Wissens“, noch in „dem Zuwachs an wissenschaftlichen Erkenntnissen“ sieht; vielmehr war es die Auseinandersetzung „um Macht und Rang“, kurz: die Politik, die den Leib zum Schlachtfeld für Geschlechterrollen werden ließen (ebd.: 175).

nung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften als die *episteme* der „Ähnlichkeiten“ beschreibt (vgl. Foucault 1974a: 63). Der Mensch – und damit die Differenz zwischen dem Menschen und der Frau – ist Effekt eines epistemischen Wandels, der erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts auftritt. Davor „existierte der *Mensch* nicht. Er existierte ebenso wenig wie die Kraft des Lebens, die Fruchtbarkeit der Arbeit oder die historische Mächtigkeit der Sprache. Es ist eine völlig junge Kreatur, die die Demiurgie des Wissens eigenhändig vor nicht einmal zweihundert Jahren geschaffen hat“ (ebd.: 373). Mit der modernen *episteme* entsteht nicht nur der Mensch, sondern auch das biologische Geschlecht. Der Historiker Thomas Laqueur zeigt in seiner Studie *Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud*, wie die „Reproduktionsorgane zur Grundlage des sich dem Vergleich entziehenden Unterschiedes“ (vgl. Laqueur 1992: 172) gesetzt werden: „Organe, die bislang einen Namen miteinander geteilt hatten – Ovarien und Testikel –, wurden nun sprachlich unterschieden. Organe, die nicht durch einen eigenen Namen unterschieden worden waren – beispielsweise die Vulva –, erhielten nun einen“ (ebd.).

Wenn also John Hunter über die *Theile* von Männern wie Weibspersonen spricht, so zeugt dies von der *episteme* des „Ein-Geschlecht-Modells“ (ebd.: 117), in der nur geringfügige Unterschiede zwischen Organen und Flüssigkeiten angenommen wurden.¹³ Gleichwohl kündigt sich im Zweyten Hauptstück der Hunterschen *Abhandlung über die venerische Krankheit* der epistemische Bruch an. In dem Kapitel über den „Tripper bey Weibspersonen“ erfahren wir nämlich, dass die mit Diderot unter Verdacht geratenen weiblichen Teile auch den erfahrenen Chirurgen Hunter an der Nase herumführen. Denn das Teil der Frau will den Tripper nicht immer preisgeben: „[I]ch habe oft die Theile solcher Weibspersonen untersucht, welche alle Zufälle angaben, dergleichen eine Vermehrung des Abflusses, Schmerz bey dem Urinlassen, eine unangenehme Empfindung im Gehen oder bey dem Zufühlen waren, allein doch nie einen Unterschied zwischen diesen und gesunden Theilen wahrnehmen können“ (ebd.: 106).

„Sehr sonderbar“, findet Hunter. Und vor allem tückisch. Denn wie kann ein Arzt eine Diagnose stellen, wenn die Untersuchung des Teils, welches „weder mit vieler Empfindlichkeit, noch mit einer Wirkung von

13 Über mehrere Jahrhunderte galt, dass Frauen über dieselben Genitalien wie Männer verfügen. Laqueur illustriert das Ein-Fleisch-Modell anhand des folgenden Knittelverses, welcher aus dem frühen 19. Jahrhundert stammt: „Verschied’nen Geschlechts sie mögen sein, Der Unterschied jedoch ist klein, Experten, die genau hinschau’n, finden bei Männern nur draußen, was drinnen bei Frau’n.“ (zit. in Laqueur 1992: 16).

irgend einer Art begabt ist“ (106/107), ihn im Stich lässt? Die Lösung liegt auf der Hand:

„Das Einzige, worauf man sich in dieser Sache verlassen kann, ist das Zeugnis derjenigen, die man als glaubwürdige Männer betrachtet. Solche Männer versichern, daß sie von einer Weibsperson unter den oben beschriebenen Umständen angesteckt worden sind, wenn sie einige Monate lang mit einer andern Weibsperson keinen Umgang gehabt haben. Aus dieser Aussage kann man mit Grunde voraussetzen, daß die Krankheit von dergleichen Weibspersonen herührt, und dieses scheint sodann ganz außer Zweifel gesetzt zu sein, wenn die nehmliche Frauensperson die Krankheit mehr als einem Manne auf diese Art mittheilet.“ (ebd.: 110/111)

Zwar berichtet Hunter auch von Männern, „welche verschiedene Weibspersonen mit dem venerischen Uebel“ (ebd.: 22) ansteckten und ist zudem davon überzeugt, dass die Heilung der Krankheit bei Frauen leichter zu bewerkstelligen ist (vgl. ebd.: 105).¹⁴ Auch ist es die Frau, die gemeinhin zur Heilung der Männer beiträgt, da der Geschlechtsakt die männlichen „Theile von der venerischen Materie befreyet“ (ebd.: 368) – jedoch nur, wenn „der natürliche Beyschlaf mit gemeinen oder solchen Weibspersonen, die uns gleichgültig sind“ erfolgt. Kommt die Seele mit ins Spiel,

„da gerät sie in einen Grad von Schwärmerey, welcher die Empfindlichkeit des Körpers und die Anlage zur Wirkung vermehret; und wenn die völlige Wirkung des Beyschlafs sodann statt findet, so erfolgt sie mit einer verhältnißmäßigen Anstrengung, und nach dem Maaße der Anstrengung wird auch der Grad von Schwäche oder der Schaden hervorgebracht, welcher dem Körper dadurch zugefügt wird.“ (ebd.: 338/339)

Trotzdem präludiert die Huntersche Feststellung, dass die venerische Krankheit bei der Weibsperson nur schwer zu diagnostizieren sei, die Annahme einer besonderen Beziehung zwischen der Frau und dem Übel. Mit seinem Zeitgenossen Diderot gesprochen: Die Syphilis der Frau ist

14 Einen besonders pikanten Fall schildert Hunter im neunten Abschnitt des zweiten Theils seiner Abhandlung: „Eine Mannsperson hatte einen Tripper, bey welchem, da die inflammatorischen Zustände nachließen, die Harnröhre sowohl das unwillkührliche als das willkührliche Vermögen verlor, den Urin zurückzuhalten. Der Urin gieng unwillkührlich ab, und der Kranke konnte den Abfluß desselben nicht hemmen. Ich gab dem Patienten den Rath, nichts dabey zu thun und es eine Zeit lang abzuwarten, indem wahrscheinlicher Weise die Heilmethode ihm unangenehmer seyn dürfte, als wie die Krankheit selbst, ob sie ihm gleich sehr beschwerlich fiel, wenn er in Gesellschaft war“ (ebd.: 90/91).

ebenso versteckt und verstreut wie ihr machiavellistischer Uterus. Äußerlich scheint sie zivilisierter als der Mann, doch in ihrem Inneren tobt die Krankheit. Der unheimliche Uterus verheimlicht den Tripper. Und damit beginnt das „erregte Gespräch“ (Fleck 1935/1980: 23), welches nach Fleck die Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache begleitet.

4.2.2 Die Unreinlichkeit der Frau ***Phillippe Ricord, 1838***

Während John Hunter noch zögerlich auf die sonderbaren „Theile“ der Weibspersonen hinwies, ist der epistemische Bruch, mit dem um 1800 zwei inkommensurable Geschlechter erfunden wurden, in der 1838 erschienenen Schrift *Praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten* des französischen Venerologen Phillippe Ricord (1800–1889) bereits vollzogen. Allerdings referiert Ricord nicht einfach nur den neu aufgeflamten Biologismus. Vielmehr ergänzt er ihn um eine wesentliche venerologische Einsicht: Der Uterus ist nicht nur sonderbar, er ist giftig.

Ricord beginnt seine *Abhandlung* jedoch mit erkenntnistheoretischen Überlegungen: „Man darf nie mit der Absicht arbeiten, eine Theorie zu unterstützen, weil sonst der Geist eingenommen wird und nur das noch bemerkt, was die Meinung bestätigt, die man sich schon im Voraus gebildet hat. Unser einziges Ziel muß die Erforschung der Wahrheit sein.“ Dieses Zitat des berühmten Anatomen Georges Cuvier eröffnet keinesfalls die *Praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten* – es befindet sich als Untertitel auf dem Einband der Schrift und lässt demzufolge erahnen, worum es Ricord auf den nächsten 400 Seiten gehen wird: Dem „Irrthum der Einen“, der „Unwissenheit der Anderen“ und der „unlautern Absicht der Meisten“ (Ricord 1838: I) die Stirn zu bieten. Durch Experimente am Menschen will der Vorsteher des Hôpital du Midi für Syphilitische in Paris die Hunterschen Lehrsätze mit der Hunterschen Methode widerlegen und gibt sich dabei ganz bescheiden: „Was mich betrifft, der ich meine Untersuchungen ohne vorgefasste Meinung und nur in der Absicht angestellt habe, inmitten so vieler Widersprüche, die Wahrheit zu ermitteln, so erlauben mir meine zahlreichen Versuche, jeden Punkt, welchen ich besprechen werde, überall, wo man dies verlangen kann, mit Thatsachen zu belegen“ (ebd.). Es wundert also nicht, dass es in der *Praktischen Abhandlung* von Menschenversuchen nur so wimmelt. Doch stellt Ricord bereits zu Anfang seiner Ausführungen fest, dass „es einem Arzte nicht erlaubt sei, einen gesunden Menschen, unter welchem Vorwande auch immer, einer Krankheit auszusetzen,

deren Folgen sich unmöglich voraussehen lassen“ (ebd.: 43).¹⁵ Wenn zudem „in dem Hospitale der Venerischen, mit Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen, Katzen, Tauben öffentliche Versuche gemacht worden“ sind, die „sämtlich nur verneinend“ (ebd.: 44) ausfielen, was bleibt ihm anderes übrig, als an Kranken zu experimentieren? So erfahren wir allein im Zweiten Theil seiner *Praktischen Abhandlung* von fast 200 Versuchen, die Ricord wie folgt aufzeichnet:

„Br..., 21 Jahre alt, aufgenommen den 30. September 1836, Saal 7, Nr. 21 [...] Seit 3 Wochen leidet der Kranke an Chankern der Eichelkrone. Anfangs that er nichts dagegen, allein vor 8 Tagen versuchte er, die Geschwüre mittelst einer brennenden Cigarre zu vertilgen. Den nächsten Tag entwickelte sich hierauf in der linken Seite ein Bubo, welcher rasch in Eiterung überging. Man öffnete ihn am 1. October, und inoculirt seinen Eiter auf dem rechten Schenkel.“ (ebd.: 226)

Die Ergebnisse seiner „Inoculationen“ kommentiert Ricord mit unverhohlenem Stolz, wenn er von „schönen“ und „sehr schönen Pusteln“ (ebd.: 203) spricht. Und da er nicht an unschuldige Patienten glaubt, die sich die Krankheit durch ein unreines Glas, einen Löffel oder durch eine Pfeife einhandelten, geht er mit spitzen Bemerkungen über das Liebesleben und die Ansteckungswege der ihm Anvertrauten mehr als verschwenderisch um: „Drei Tage nach einer lüderlich verlebten Nacht, in welcher Patient den Beischlaf siebenmal vollführte, entwickelte sich in der linken Seite ein Bubo, welcher einen subcutanen Verlauf nahm“ (ebd.: 235), lesen wir da über einen 18jährigen aus Saal 3. Warum sollte der Venerologe auch ein Blatt vor den Mund nehmen?

„Wo Celsus über die Krankheiten der Geschlechtsorgane handelt, entschuldigt er sich, ehe er auf den Gegenstand eingeht, wegen dessen Unanständigkeit, als wenn den Arzt, welcher sich mit Linderung aller menschlichen Leiden beschäftigt, in dieser Hinsicht ein Vorwurf treffen könnte. Eben so gut hätte Masgagni sagen können, es gäbe in der Anatomie schmutzige Dinge“ (ebd.: 107),

meint Ricord und begründet damit eine venerologische Methode, die spätestens mit seinen *Briefen über Syphilis* von 1851 die Herzen des Publikums erobern wird: die anekdotische Schreibweise. Geschichten

15 Dennoch scheint er in mindestens einem Fall ein Experiment an einem Gesunden vorgenommen zu haben. So berichtet er von einem „Chanker“, der „ohne Erfolg an dem Kranken und an einem Gesunden eingepft“ (ebd.: 247) wurde. Ob es sich bei diesem „Gesunden“ um einen Mitarbeiter oder Studenten handelte, lässt sich nicht nachvollziehen.

aus dem Boudoir, geheime Geschichten, die sich „hinter geschlossener Tür“¹⁶ ereignen, sorgen für venerologische Verve und verhelfen den Ricord'schen Lehrbüchern zu mehreren Neuauflagen. 1838 begnügt sich der Romancier jedoch noch mit einer „soliden Abhandlung“ (zit. in Ricord 1851: 347), wie es später heißen wird. Und diese Solidität lässt sich nicht nur in den ausführlichen Versuchsbegründungen und Versuchsbeschreibungen des Zweiten Theils der *Praktischen Abhandlung* ausmachen, sondern auch im Dritten Theil, in dem Ricord unter der Überschrift *Prophylaktische Behandlung der primären venerischen Krankheiten* als einer der ersten Venerologen die Politik in die Pflicht nimmt. Die Frage, die er zu Beginn des Kapitels stellt, trägt die Antwort bereits in sich: „Welche medizinisch-polizeilichen Maßregeln sind am meisten geeignet, der Verbreitung der venerischen Krankheit Einhalt zu thun?“ (Ricord 1838: 270). Denn dass die körperliche Maßregelung, die während „der guten Zeit“ die Syphilitischen zur Vernunft bringen sollte, keinen Nutzen hatte, ist offenkundig. Die „Peitsche in Petites-Maisons de Bicêtre“, mit der die Kranken gezüchtigt wurden, hielt das venerische Gift nicht auf. „Im Gegentheil“, bemerkt Ricord, „die Zahl der Opfer, welche man hätte exiliren sollen, [war] so groß geworden, und es befanden sich unter denen, welche man hätte auspeitschen müssen, so vornehme Leute, daß man dies Gebräuche aufheben musste“ (ebd.: 272). Und auch moralische Maßnahmen scheinen alle zum Scheitern verurteilt: Väter, die ihre Söhne auf Einladung Ricords in das Hôpital bitten, um ihnen die Syphilitischen vorzuführen, können sich nicht sicher sein, dass der Anblick von entstellten Gesichtern und eiternden Geschwüren ihre Nachkommen vor dem Übel bewahrt.

Wo also ansetzen, wenn körperliche wie moralische Maßregelung der Syphilis keinen Einhalt gebieten können? Der Vorsteher des Hôpital ist sich sicher: Die „Kunst, den Krankheiten zuvorzukommen“ (ebd.: 269) ist die der medizinischen Inspektion und Isolation von „beständigen Ansteckungsherden“ (ebd.: 271). Der beständige Ansteckungsherd ist das öffentliche Mädchen. „[I]n der Tiefe der Scheide und an dem Mutterhalse“ verbirgt die Frau das Gift, welches weder durch „äußere Besichtigung“, noch durch „das Touchiren“ der Geschlechtsteile ausfindig gemacht werden kann. So bedarf es eines Instruments, mit dessen Hilfe in die Gefahr geblickt werden kann. Das Spekulum, welches bislang nicht zur Diagnose der Syphilis verwendet wurde, erhält mit Ricord Einzug in die Venerologie: „Die Anwendung des Mutterspiegels auf das Studium der venerischen Krankheiten und besonders als Maßregel der

16 So der Titel des 1929 erschienenen Romans des russischen Venerologen L. Friedland, vgl. Kapitel 5.5.

medizinischen Polizei ist ein großer Dienst, den ich glaube geleistet zu haben, und wofür die Wissenschaft mir stets dankbar seyn wird“ (ebd.: 271).

Ricord wird Recht behalten. Von nun an verlassen sich Ärzte nicht mehr auf das „Getast“, sondern „drangen bewaffnet mit Uterussonde und Speculum weiter in die Tiefe hervor“ (Honegger 1991: 211). Allerdings gibt Ricord zu bedenken, dass der Einsatz des Mutterspiegels regelmäßig erfolgen müsse, um die „Verbreitung des Uebels durch Verstopfung seiner Quellen“ (Ricord 1838: 271) entgegenzutreten zu können. Nur, wenn die öffentlichen Mädchen alle drei Tage untersucht werden würden, könne der Ansteckungsherd rechtzeitig ausgemacht und eingesperrt werden. „Hiernach wird man also einsehen, auf welche unzureichende Weise die Freudenmädchen zu Paris untersucht werden“ (ebd.), empört sich der Arzt und fügt ebenso aufgebracht hinzu: „Wenn die Frauen im Allgemeinen reinlicher wären, mehr Sorgfalt auf sich selbst verwendeten, so würden die venerischen Krankheiten bei weitem weniger häufig seyn!“ (ebd.: 273). Für Ricord steht fest, dass die unreinen Frauen das Gift austheilen; die venerologische Tatsache, dass die Frau Beziehung zur Syphilis hat, ist hier offenkundig. Ricord geht jedoch noch einen Schritt weiter, wenn er konstatiert, dass „eine Frau in ihren Geschlechtstheilen die Ansteckungsmaterie empfangen und weiter geben kann, ohne selbst dadurch angesteckt zu werden“ (ebd.). Und an eben dieser Stelle wird die Beziehung der Frau zur Syphilis symbiotisch. Denn der unheimliche Uterus verheimlicht nicht nur das Gift, mehr noch: Er behütet es. Er avanciert zum Komplizen des Übels. Die Ansteckungsmaterie, vor der er selbst gefeit ist, findet in seinen Tiefen das ideale Versteck.

Dreizehn Jahre später wird Ricord diese wissenschaftliche Tatsache in seinen *Briefen über Syphilis* anhand zahlreicher Anekdoten beweisen. Frivole Fallgeschichten sind der Rahmen, in dem er die „Frauenzimmer“ als „Infectionsherd“ (Ricord 1851: 51) vorstellen wird. Das Huntersche Murmeln über die nur schwer zu diagnostizierende Krankheit bei den Weibspersonen avanciert mit Ricords *Praktischer Abhandlung* von 1838 zu einem Gespräch über infizierende Frauen, welches mit den *Briefen* von 1851 ein freudig-erregtes Ende finden wird. Dabei ist noch in den 1830ern die Tatsache, dass die Frau allein Beziehung zur Syphilis hat, nicht in allen Disziplinen eine ausgemachte Sache. 1837 erscheint die bahnbrechende Studie über *Die Sittenverderbniß des weiblichen Geschlechts in Paris* des Arztes Alexander Johann Baptiste Parent-Duchatelet, in welcher die Frau samt Uterus weder gefährlich, noch infektiös zu sein scheint. Parent-Duchatelet, der uns in den *Briefen* Ricords und in den *Mittheilungen aus der Abtheilung und Klinik für syphi-*

litisch Kranke Bärensprungs begegnen wird, argumentiert jedoch nicht im Sinne der Venerologen. Während für Ricord 1838 bereits feststeht, dass das öffentliche Mädchen ein Ansteckungsherd ist, gibt der Hygieniker zu bedenken, dass auch die Mädchen die Syphilis mitgeteilt bekommen – und zwar von den Männern.

4.2.3 Über Lustdirnen und Wollüstlinge **Alexander J.B. Parent-Duchatelet, 1837**

Die Sittenverderbniß des weiblichen Geschlechts in Paris (La Prostitution) erscheint ein Jahr nach dem Tod des Verfassers. Alexander Johann Baptiste Parent-Duchatelet (1790–1836), einer der „hervorragendsten Hygieniker des 19. Jhdts.“ (Pagel in Hirsch 1962: 504), erlebt den Triumph seiner Studie nicht mehr. Sein Buch wird für die Venerologen zur Pflichtlektüre werden. Ricord, Bärensprung, Neisser – sie alle orientieren sich an den Ergebnissen der ersten Milieustudie über Prostituierte und sind sich einig: Es gibt kein anderes „grundlegendes, epochemachendes Werk“, „das einem den Scheine nach frivolen Gegenstand so ernst behandelt“ (Becker in Parent-Duchatelet 1837: I). Die *Sittenverderbniß* Parent-Duchatelets wird demzufolge als Schnittstelle der Disziplinen Psychiatrie und Venerologie zu lesen sein. Als die erste empirische Studie über Prostituierte verbindet sie das aufkeimende Erkenntnisinteresse beider Disziplinen an der Irren und der Infizierten und zeigt auf eindrückliche Weise, dass die Psychiatrie bis Mitte des 19. Jahrhunderts „nicht als spezialisierter Bereich des Wissens oder der medizinischen Theorie, sondern eher als spezialisierte Branche der öffentlichen Hygiene“ (Foucault 2003: 155) funktioniert. Denn bevor die Psychiatrie eine Unterabteilung der Medizin wird, institutionalisiert sie sich

„als besonderer Bereich der sozialen Fürsorge und des Schutzes vor all den Gefahren, die einer Gesellschaft von seiten der Krankheiten und allem, was man direkt oder indirekt mit Krankheit in Zusammenhang bringt, widerfahren können. Die Psychiatrie hat sich als soziale Vorsichts- und Hygienemaßnahme des gesamten Gesellschaftskörpers institutionalisiert.“ (ebd.)

Und so wundert es nicht, wenn sich der Hygieniker Parent-Duchatelet vor dem Studium der *Sittenverderbniß* in den Abzugskanälen und Abwasserschleusen von Paris herumtrieb. Unerschrocken nahm er „die ekelhaftesten Stoffe in die Hände“ und lebte unter allem, „was in der menschlichen Gesellschaft als das Verworfenste und Widrigste erscheint“ – „warum sollte ich denn mich schämen, einen Abzugskanal anderer Art, den ich allerdings für unsauberer, als jeden anderen achte,

zu betreten?“ (Parent-Duchatelet 1837: 3/4), fragt er und begibt sich furchtlos in die „verworfenen Höhlen der Unzucht“ (ebd.: 9). Allerdings scheint er mit seinem Forschungsvorhaben auf wenig Verständnis zu stoßen:

„Jetzt frage ich Jeden, der nur einige Einsicht hat, ob es ein Vortheil der lebenden und künftigen Generationen sei oder nicht sei, die öffentlichen Mädchen zu beobachten und zu erforschen, und ob ein Mann, der sich diesen Forschungen überlässt, dem Ekel hierbei trotz, seine Zeit, sein Geld und seine Mühe darauf verwendet, jene Verachtung verdiene, welche von der Unwissenheit erzeugte Vorurtheile bis auf diesen Tag genährt haben. Was mich betrifft, der ich die Dinge in ihrem wahren Lichte zu sehen glaube, aber auch weiß, wie die Achtung, welche man meiner Arbeit zollt, nicht immer mit dem davon erzielten Nutzen und den daraus entspringenden Schwierigkeiten im Verhältniß steht, so überlasse ich mich ganz dem Urtheil vernünftiger Männer, welche den Zweck beachten und schätzen; die Blindheit anderer beklage ich, so sehr ich übrigens auch fremde Vorurtheile achte.“ (ebd.: 4)

Acht Jahre verbringt er in dem „Abzugskanal anderer Art“ (ebd.: 3), um dann seine Ergebnisse in zwei Bänden auf über 500 Seiten zu präsentieren – und zwar ganz und gar ohne Anekdoten, die sich in der Venerologie so großer Beliebtheit erfreuen. Denn Parent-Duchatelet ist angehalten, „religiös denkend nicht über das erröthen [zu] dürfen, was meine Feder schildert“ (ebd.: 4). Dementsprechend wählt er eine Methode, die wahrlich keinen Anlass zum Erröten gibt: die der „Ziffern“, er nennt sie „die statistische“ (ebd.: 10).¹⁷ Parent-Duchatelet ist sich sicher, dass nur Zahlen „die Wissenschaft fördern und der Staatsverwaltung Mittel gewähren [können], von einer Verbesserung zur andern zu schreiten“ (ebd.). So übersetzt er die Akten des Sittenbüros der Pariser Polizeipräfectur in Tabellen, ebenso die Befragungen von Beamten, Ärzten, Lustdirnen und der ehrwürdigen Damen, die den Lustdirnen im Gefängnis Trost spenden. Bevor er jedoch mit dem Zählen beginnt, klärt er zunächst die „Definition einer Lustdirne und der Preißgebung“ (ebd.: 11). Danach ist „eine Frau oder ein Mädchen, die sich der Ausschweifung überläßt und dem ersten besten hingiebt, noch nicht eine Lustdirne“. 65 Jahre später wird Albert Neisser auf dem ersten Kongress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten das

17 Ganz im Sinne der französischen Schule Pinels und Esquirols ist Parent-Duchatelet Verfechter der Statistik (vgl. Ackerknecht 1967: 41f). Zur gleichen Zeit erscheint Adolphe Quetelets *Physique Sociale*. Der Astronom und Mathematiker begründet die „Moralstatistik“, die auch Parent-Duchatelet interessiert, indem er persönliche Eigenschaften sowie soziale Verhaltensweisen numerisch erfasst (vgl. Quetelet 1835/1914).

Gegenteil behaupten, wenn er anmerkt: „Unter Prostituierten verstehen wir die Summe derjenigen Frauenspersonen, welche sich häufig, mehr oder weniger wahllos, in häufigem Wechsel und in leicht zugänglicher Weise Männern zum Zwecke des Geschlechtsverkehrs hingeben“ (Neisser 1903: 164). Dass, was eine Prostituierte von einer Frau unterscheidet, ist jedoch auch im Paris der 1830er Jahre nur schwer zu entscheiden. Um sicher zu gehen, verlässt man sich auf die Aussagen der Männer – eine bewährte Strategie, die schon Hunter anwendete, um die Ansteckungswege seiner Patienten nachvollziehen zu können. Wenn also „mehrere einzelne Fälle beglaubigt sind und sich wiederholten; wenn sie öffentlich dafür bekannt ist; wenn Gefangennehmung stattfand und das Verbrechen auf der Stelle entdeckt, so wie durch andere Zeugen, als Angeber oder Polizeiaagenten, erwiesen wurde“ (Parent-Duchatelet 1837: 11), dann handelt es sich um eine Lustdirne. Die ersten polizeilichen Angaben über die Pariser Lustdirnen gehen auf das Jahr 1762 zurück; allerdings beginnt Parent-Duchatelets Tabelle, „welche Monat für Monat 21 J. hindurch die Zahl aller in den Listen der Polizei eingeschriebenen Lustdirnen angiebt“ (ebd.: 15), erst im Jahre 1812. Danach ordnet er die rund 3500 Frauenspersonen den einzelnen Ländern und Departements zu, aus denen sie stammen, um in einem dritten Schritt die „gesellschaftliche Stellung der Familien, welche die in Paris vorhandenen Lustdirnen liefern“ (ebd.: 26), aufzulisten. Es folgen Tabellen über ihre eheliche oder uneheliche Geburt, über die Tätigkeiten, denen die Mädchen nachgingen, bevor sie zu einer Lustdirne wurden, über ihr Alter und die Dauer ihres Gewerbes. Im zehnten Teil des ersten Kapitels fragt Parent-Duchatelet endlich: „Was giebt die erste Veranlassung?“ (ebd.: 41) und wartet mit einer Antwort auf, die die Venerologen in der Folgezeit geflissentlich zu ignorieren wissen. Denn die erste Veranlassung zur öffentlichen Unzucht gibt weder der Machiavellismus, noch der Uterus, sondern „das oft auf den fürchterlichsten Grad getriebene Elend“ (ebd.: 42). „Wie viele Mädchen sind von ihrer Familie verlassen, ohne Verwandte, ohne Freunde; sie können sich nirgends hinflüchten und sind gezwungen sich preis zu geben, um nicht Hungers zu sterben!“ (ebd.), echauffiert sich der Hygieniker und scheut sich nicht, die Schuld bei den Männern zu suchen:

„Dieser Zustand der Dinge geht unglücklicher Weise in unserer gesellschaftlichen Ordnung, wie sie einmal ist, immer weiter, inwiefern die Männer eine große Menge Arbeiten an sich gerissen haben, welche unser Geschlecht schicklicher und mit größerer Ehre im Bereiche des anderen lassen sollte. Ist es nicht z.B. eine Schande, in Paris Tausende von Männern, im kräftigen Alter, zu sehen, welche in den Kaffeehäusern und Kaufläden, in den Magazinen

das weibliche und weibische Leben führen, das nur Frauen zukommen kann“ (ebd. 44),

fragt er und beschließt sein Kapitel mit einer Tabelle, die ein Bild der Lustdirne zeichnet, welches spätestens mit den Briefen Ricords in venerologische Vergessenheit geraten wird: „Außerordentliches Elend, gänzlicher Mangel“ trieb 1441 Frauen ins Verderben; 1255 verloren ihre Eltern und prostituieren sich aus „gänzliche[r] Hilflosigkeit“; 37 unterstützen mit dem verdienten Geld „alte und schwache Eltern“; 29 wollen ihre Kinder nicht hungern sehen; 289 sind von „ihren Herren verführte und dann fortgeschickte Dienstmädchen“ und 1425 wurden von ihren Geliebten verlassen und wussten nicht, „was sie anfangen sollten“ (ebd.: 46). Somit steht für Parent-Duchatelet außer Frage, „daß unser gesellschaftlicher Zustand für viele die Ursache ihres Verderbens wird“ (ebd.: 45). Und so wundert es nicht, wenn er im zweiten Kapitel, in dem er über „Sitten und Gewohnheiten der öffentlichen Dirnen“ berichtet, den Damen gar einen Rest von Schamhaftigkeit zugesteht. Er gewinnt diese Erkenntnis zum einen im Gefängnis, denn „im Augenblick der Noth, des Leidens und besonders, wenn man es versteht, durch gutes Benehmen ihr Vertrauen zu gewinnen, entdeckt man erst, was in ihrer Seele vorgeht und wie schwer auf ihnen das Gewicht ihrer Schmach haftet“ (ebd.: 48), zum anderen im Hospital:

„Ich habe dem Cursus beigewohnt, welchen Cullerier [...] vor länger als 20 Jahren hielt, und noch nicht den tiefen Eindruck vergessen, den die Untersuchung und die Demonstration ihrer Krankheiten vor einem zahlreichen Auditorium auf diese Mädchen machte. Alle ohne Ausnahme, selbst die Schamloseten, wurden feuerroth; sie verhüllten sich und sahen die Untersuchung, der man sie preiß gab, für eine Marter an.“(ebd.: 52)

Zwar seien viele der Mädchen unstet, unreinlich und ungebildet. Dennoch vermag er auch ihre guten Eigenschaften aufzulisten, die sich vornehmlich im gegenseitigen Beistand offenbaren. Bisweilen geht ihm die Solidarität jedoch zu weit. So berichtet er von einem Aufruhr im Spital, dem drei Gendarmen zum Opfer fielen:

„Am 19. Oktober 1821 hatte sich ein Mädchen eingebildet, daß ein junger Wundarzt ihrem Ausgange Hindernisse in den Weg gelegt habe, und beleidigte ihn erst mit den gröblichsten Ausdrücken, worauf sie ihm ihren Topf mit Tisane an den Kopf warf und zwar so heftig, daß der junge Arzt bewusstlos zur Erde fiel und im Blute gebadet war. Die Beamten wollten das Mädchen festnehmen, allein es half zu nichts; die Warnungen und Drohungen des polizeilichen Aufsehers blieben ohne Erfolg. Alle bewaffneten sich mit ihren Töp-

fen, ihre Gefährtin zu vertheidigen. Man konnte erst mit Hülfe von 12 Gendarmen zum Ziele kommen und das Gewirre war sehr heftig; es dauerte zwei Stunden. Drei Gendarmen wurden dabei verwundet.“ (ebd.: 92/93)

Die Aufsässigkeit der Frauen wird die Prostitutionsforscher immer wieder herausfordern. Sei es nun der Kriminalanthropologe Cesare Lombroso oder der Psychiater Christian Ströhmberg – die Wissenschaftler stoßen immer auf Widerstände und Widerspenstigkeiten des Materials, dass sie zu erforschen suchen. Während Lombroso und Ströhmberg um 1900 jedoch physiologische Merkmale der Dirne ausfindig machen werden, um ihren Ungehorsam letztlich vermessen zu können, verwehrt sich Parent-Duchatelet entschieden gegen jegliche Physiologisierung. Nicht einmal die „Zeugungstheile der öffentlichen Mädchen“ zeigen eine „besondere und ihnen eigenthümliche Veränderung; es findet in dieser Hinsicht zwischen ihnen und den ehrbaren Frauen kein Unterschied statt“ (Parent-Duchatelet 1837: 95) – auch, wenn dieser von „Wollüstlingen“ wie von unseriösen Ärzten immer wieder angenommen werde. Deshalb fordert Parent-Duchatelet im 2. Band seiner Studie die Behörden auf, nur unbescholtene, behutsame und verschwiegene Ärzte einzustellen. „Wohl bekannte Sittlichkeit, die jede Prüfung bestand, ist hier unbedingt nothwendig“ (ebd.: 40), um eine gewissenhafte und angemessene Untersuchung der Frauen zu gewährleisten. Die Untersuchungen selbst, die ab 1810 die polizeiliche Einschreibeprozedur in Paris begleiten, hinterfragt er jedoch nicht. Bereits im 1. Band seiner *Sittenverderbniß* denkt er darüber nach, welchen Einfluss das Gewerbe auf die Gesundheit der Dirnen haben kann: „Von allen Krankheiten, welchen die Lustdirnen ausgesetzt sind, ist keine häufiger als die venerische und die Krätze. Beide, besonders erstere, sind nothwendige und gleichsam unvermeidliche Folgen ihres Gewerbes; sie sind in dieser Beziehung, was die Bleikolik bei den Arbeitern ist, die mit Bleisalzen zu thun haben und sie fabriziren“. (ebd.: 108). Frappierend ist hier, dass Parent-Duchatelet der Prostituierten den Status einer Arbeiterin zugesteht.¹⁸ Noch frappierender ist, dass er die venerische Krankheit nicht als einzige Folge des Gewerbes aufzählt. Es sei die Seelenkrankheit, der Wahnsinn, unter dem die Lustdirne leide. Später werden Lombroso und Ströhmberg diesen als *Ursache* des Gewerbes erkennen (vgl. Kapitel 5.1 und 5.2); bei Parent-Duchatelet ist die „häufige Geistesstörung oder der Mangel an Verstand bei Lustdirnen“ vielmehr als *Folge* „ihrer Lebensweise, dem Elende“ zu verstehen. Er

18 150 Jahre später werden Feministinnen im Zuge der 2. Frauenbewegung eben diesen Status für Prostituierte einfordern: Sexarbeiterinnen stünden ebenso wie anderen Arbeiterinnen die Leistungen der Sozialversicherungen zu (vgl. Schmackpfeffer 1989).

bezieht sich dabei auf die Listen des berühmten Irrenarztes Esquirol, der in der Pariser Salpêtrière in den Jahren 1811-1815 105 Dirnen untersuchte; die Listen zeigen, dass „nicht die jüngsten und ersten Anfängerinnen den Verstand verlieren, sondern daß solche Mädchen schon alle vor ihrer Lage unzertrennliche Leiden erduldet haben müssen“ (ebd.: 116).

Der Syphilis und ihrer Beziehung zur Lustdirne widmet er erst im 2. Band seiner *Sittenverderbniß* einige Sätze. Parent-Duchatelet spricht sich hier für die Zwangsuntersuchungen bei solchen aus, „welche vermöge ihrer Lage am ersten geeignet sind, sie fortzupflanzen, und dahin gehören wohl offenbar die Lustdirnen“ (ebd.:18). Weit gefehlt. Er fügt nämlich hinzu, dass es der Mann sei, der sich das Gift hole und dieses dann „überall verpflanzt“: „[E]r verbreitet es, bringt es in Umlauf und erzeugt auf solche Art nicht zu berechnende Leiden“ (ebd.: 20). Was kann die Behörde gegen diese Ansteckungsherde tun? „Ist etwa die Polizei im Stande“, fragt Parent-Duchatelet, „einen solchen Mann festzunehmen, sein Urtheil zu berichtigen, ihm seine wahren Pflichten vorzustellen?“ Resigniert gibt er zu, dass man einen solchen Vorschlag „nicht zu thun wagen“ würde. Trotzdem notiert er diesen Vorstoß und zeigt damit, dass es der Mann ist, der Beziehungen zur Syphilis unterhält. Als Geschäfts- und Staatsmann ist er jedoch angehalten, pragmatisch zu denken. Und deshalb folgt – ungeachtet der männlichen Beteiligung an der „Bürde der bürgerlichen Gesellschaft“ (ebd.: 17) – ein Kapitel über die „Art der Untersuchungen“ der Pariser Lustdirnen.

Die Inspektion der Frauen findet in Gefängnissen und Spitalen auf einem Tisch statt, an dessen vorderem Teil ein Brettchen befestigt ist, um die Füße dagegen zu stemmen. Dieser Vorfahre des gynäkologischen Behandlungsstuhls erlaubt den Ärzten neben tiefen Einblicken auch den Gebrauch des Mutterspiegels. Doch regt sich angesichts dieser Vorrichtung Widerstand unter den zu Untersuchenden, „und zwar aus einem ganz sonderbaren Grunde“:

„Da eine große Anzahl Mädchen Hüte trägt, so würde die Furcht, letztere zu drücken, wenn sie sich völlig platt auf den Rücken legten, diese so geputzten genöthigt haben, sich in einer Stellung zu halten, welche für sie beschwerlich, für die gehörige Untersuchung aber sehr hemmend gewesen wäre. Hätte man aber diesen Nachtheil übersehen wollen, so würde man ihnen die Anstalt nothwendig verleiden und die Zahl der Widerspenstigen oder nicht Unterworfenen vergrößert haben.“ (ebd.: 43)

So sind die Ärzte gezwungen, ein neues Möbel zu entwerfen: Einen „hohen Lehnstuhle mit sehr zurückgebeugtem Rücken“ (ebd.), der den

Wünschen der Mädchen mit Hüten entspricht und nunmehr in jeder gynäkologischen Praxis zu finden ist. Die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen listet Parent-Duchatelet in einer Tabelle auf, die er sogleich politisch zu interpretieren weiß. Die hohen Syphiliszahlen der Jahre 1814 und 1824 führt er auf zwei Ereignisse zurück: 1814 ist es die „ungeheure Zahl von fremden Truppen“ in Paris, die so unglücklichen Einfluss auf die Gesundheit der Lustdirnen hatte; 1823 ist es die „Menge der fremden Arbeiter [...], welche durch die außerordentlichen Bauten, die man in jener Periode von unerhörtem Wohlstande unternahm, aus allen Gegenden Frankreichs“ nach Paris kamen. Und somit sind es wieder die Männer, die ihren Einfluss auf die Syphilisinfektionen der Frauen geltend machen. Die Rechnung, die Parent-Duchatelet an dieser Stelle aufstellt, lautet: Je mehr Männer, desto mehr Infektionen. Er formuliert hier einmal mehr die Tatsache, dass der Mann Beziehung zur Syphilis hat und beweist diese durch seine statistische Methode. Zudem scheut sich Parent-Duchatelet nicht, sich auf das Terrain der Venerologen zu wagen und deren Erkenntnisse zu hinterfragen. Wie Ricord in seiner *Praktischen Abhandlung* feststellt, kann „eine Frau in ihren Geschlechtstheilen die Ansteckungsmaterie empfangen und weiter geben [...], ohne selbst dadurch angesteckt zu werden“ (Ricord 1838: 273), und auch für Parent-Duchatelet ist dies „eine ausgemachte Sache“ (Parent-Duchatelet 1837: 66). Gleichwohl scheint er dem Urteil der Venerologen nicht zu trauen. Die „sehr schätzbare Eigenheit“ mancher Freudenmädchen, „mit den angestecktesten Männern umzugehen, ohne etwas für ihre Gesundheit fürchten zu dürfen“, attestiert er nämlich auch „etlichen Männern“ (ebd.).

Eindrücklich zeigt sich hier, wie Parent-Duchatelet den Uterus aus der Verantwortung entlässt. Für ihn ist das Organ im physiologischen wie im philosophischen Sinne völlig unverdächtig. Vielmehr entwirft er den wollüstigen Mann als Gefahr für die Gesellschaft. Sei es nun der Arbeiter oder der Advokat, der König oder sein letzter Untertan – es sind die Männer, die der Prostitution Vorschub leisten, da sie von ihren „Trieben beherrscht“ und von ihren „Leidenschaften verblendet“ (ebd.: 226) sind. Aus diesem Grund hält Parent-Duchatelet Lustdirnen für eine unerlässliche Einrichtung. Sie schützen die ehrbaren Frauen vor Männern, die sich „thöriger als das Thier“ gebärden und tragen so „zur Erhaltung der Ruhe und der Ordnung im Staate“ (ebd.: 225) bei.¹⁹ Wem also die Staatsräson am Herzen liegt, der „muß [...] das menschliche Le-

19 Vgl. hierzu Sarasin (2001), der das Werk Parent-Duchatelets ausschließlich vor dem Hintergrund des Schutzes der bürgerlichen Ehe liest (ebd.: 382).

ben in seiner ganzen Abscheulichkeit sehen, und ein Uebel zu ertragen wissen, um ein größeres zu vermeiden“ (ebd.: 22). Das Übel ist für Parent-Duchatelet nicht die Prostituierte, sondern die Unvermeidlichkeit ihres Daseins. Zwar steht auch für Parent-Duchatelet außer Frage, dass Lustdirnen zur Verbreitung der Syphilis beitragen. Mit seinem Ausflug in den Abzugskanal anderer Art zeigt er jedoch, dass sie nicht die Einzigen sind, denen eine Beziehung zur Lustseuche unterstellt werden kann.

Die rezeptionsfreudigen Venerologen werden Parent-Duchatelet in der Folgezeit beharrlich zitieren, sein Postulat des infizierenden Mannes jedoch geflissentlich ignorieren. Sie interessieren sich ausschließlich für die „Kunst, den Krankheiten zuvorkommen“ (Ricord 1838: 269) und so findet die Institutionalisierung von Vorsichts- und Hygienemaßnahmen ab den 1830er Jahren Eingang in die Disziplin. Neben Experimenten, Seren und Geschwüren werden fortan der Prostitution ganze Abschnitte gewidmet. Demzufolge treffen sich Psychiatrie und Venerologie zum einen in *programmatischer Hinsicht*, wenn sie zu Verteidigern der Gesellschaft werden; zum anderen in *gegenständlicher Hinsicht*, wenn sie in Verteidigung der Gesellschaft die Prostituierte erforschen. Beide Disziplinen scheinen jedoch bis in die 1860er Jahre unterschiedlichen Denkstilen verpflichtet zu sein. Denn während die Psychiater die Ursachen der Prostitution noch im Sozialen suchen, legen die Venerologen bereits ihr experimentelles Besteck bereit, um die Prostituierte für ihr „unverdientes Glück [...], bisher nicht syphilitisch geworden zu sein“ (Bärensprung 1960: 130) zu bestrafen. Spätestens jedoch mit Cesare Lombrosos *Das Weib als Verbrecherin und Prostituierte* von 1894 und Christian Strömbergs *Die Prostitution* von 1899 entdeckt auch die Psychiatrie die venerologische Tatsache. Die Lehre der infizierten und infizierenden Frau erhält um 1900 Einzug in die Sprechzimmer der Psychiater. Bevor diese jedoch über angemessene Methoden nachdenken, wie sie der Frau nicht nur venerologische, sondern auch psychiatrische Geheimnisse entlocken können, muss erst die Tatsache, dass die Frau Beziehung zur Syphilis hat, unwiderruflich in den weiblichen Körper eingeschrieben werden. Und diese Einschreibeprozedur findet mit den *Briefen* Ricords ihren krönenden Abschluss.

4.2.4 Die Pathogenisierung der Frau *Phillippe Ricord, 1851*

Ricords *Briefe über Syphilis an Herrn Amédée Latour* erscheinen zu einem Zeitpunkt, an dem die „Generalisierung des Mannes zum Menschen der Humanwissenschaft und die Besonderung der Frau zum Studienobjekt“ (Honegger 1991: 6) bereits abgeschlossen ist. Um 1850 steht die Frau als wissenschaftliche Tatsache nicht mehr zur Disposition. Eine ganze Disziplin widmet sich ihrem absonderlichen Körper und wird ihren „totalisierenden Anspruch einer allgemeinen Wissenschaft vom Weibe“ (ebd.: 211) bis weit in das 20. Jahrhundert hinein beibehalten.²⁰ Ricord kann sich also bereits 1851 sicher sein, dass er die wissenschaftliche Tatsache ‚Frau‘ nicht umständlich herleiten muss. Die endgültige venerologische Begründung ihrer Absonderlichkeit steht jedoch noch aus. 1838 begann er mit der Aufzählung der Gefahren, die dem Weibe innewohnen: Sie empfängt die Syphilis und gibt sie weiter, ohne selbst angesteckt zu werden (vgl. Ricord 1838: 273); ihre Beziehung zum Gift ist eine kollegiale. 1851 will Ricord in seinen *Briefen* nun „allgemeine Principien“ (Ricord 1851: 148) klären, und zwar anhand „pathologische[r] Anekdoten“, die die „Trockenheit meiner bisherigen Auseinandersetzungen würzen können“ (ebd.: 145). Die Leserin erwartet also kein didaktisches Lehrbuch, sondern ein Feuerwerk amouröser und skandalöser Geschichten, die sich in der Privatpraxis des Arztes abspielen. Dabei beginnt Ricord seine *Briefe* mit durchaus anständigen Gedanken zum Experiment. „Lieber Freund und College!“, schreibt er am 21. Januar 1850 an den Redakteur der *Union médicale*, Herrn Amédée Latour,

„[m]eine Ansichten von der Syphilis erfahren das Schicksal einer jeden neuen Entdeckung. Seit bald zwanzig Jahren versuche ich durch Schrift und Wort diese Lehre unter meinen Zeitgenossen zu verbreiten. Ich bemerke jedoch, dass ich nicht überall richtig verstanden bin. Einwendungen werden erhoben, die ich einerseits hundertmal widerlegt und andererseits selbst erst in die Discussion eingeführt habe. Letztere ist man naiv genug, ebenfalls gegen mich zu benutzen. Das wundert mich weder, noch ärgert es mich.“ (ebd.: 1)

Dennoch sieht sich Ricord angesichts anmaßender Kritiker (vgl. ebd.: 3) dazu gezwungen, seine Methode zu explizieren. Seiner Ansicht nach gibt es zwei Formen, das Studium der Syphilis zu betreiben: Zum einen die „nüchterne Beobachtung der Erscheinungen“, zum anderen die der „Experimentation“. Letztere führe zu „unbestreitbaren Thatsachen“

20 Zur Geschichte der Gynäkologie vgl. Honegger (1991), S. 202f.

(ebd.: 4). Dass Hunter mit dieser Methode nun alles andere als die Wahrheit fand, erklärt Ricord folgendermaßen:

„Wie hat sich doch Hunter's Genie durch den Geist des Systems beherrschen lassen! Wenn man ihn studirt, so findet man sein Beobachtungsgenie fortwährend im Streit mit seiner Theorie. Ausgegangen von einer falschen Idee, kommen die Thatsachen unaufhörlich und zeigen es ihm, aber die Theorie legt ihm eine Binde vor die Augen, und anstatt seine Theorie durch die Thatsachen blozustellen, sucht er diese vielmehr mit der Theorie zu bemänteln. Ein erhabenes Beispiel der Gefahren, welche vorgefasste Meinung und Systemmachelei der Cultur der Erfahrungswissenschaften bringen.“ (ebd.: 22/23)

Der wackere Venerologe sollte sich also nicht durch den Geist des Systems beherrschen lassen und so unvoreingenommen wie möglich das experimentelle Besteck zur Hand nehmen. Dies allerdings nur, wenn es sich um einen Kranken handelt. Ricord hebt diese Prämisse in aller Deutlichkeit hervor: *„[W]enn ich am Kranken selbst experimentiere: erzeuge ich in ihm in Wahrheit keine neue Krankheit; vermehre ich nicht die Gefahr des Zustandes, an dem er schon leidet, setze ich ihn nicht in höherem Grade den Chancen einer Allgemein-Infection aus“* (ebd.: 7).

Epistemologische Überlegungen und ethische Erwägungen finden jedoch hiermit ihr vorläufiges Ende. Ab dem 30. Januar 1850 lesen sich die *Briefe über Syphilis* eher wie ein Pamphlet gegen das Weib. So wird der liebe Brieffreund bereits im 2. Brief über die venerologische Verlogenheit der Frau aufgeklärt. „Die Aussage! Wie trügerisch in solchen Fällen die der Frauen!“, empört sich Ricord und nennt mehrere Beispiele, die zeigen, „wie ernste und gewissenhafte Beobachter gefangen werden in den Schlingen weiblicher Aussagen“ (ebd.: 9). Da er selbst gegen die weibliche Gefangennahme unempfindlich ist, berichtet er von einem Fall des Arztes Babington, der sich folgendermaßen darstellt: „Ein Reisender setzte sich den Gefahren syphilitischer Ansteckung aus und kam drei Tage nachher zu Hause an. Vier Tage nach seiner Ankunft erkrankte seine Frau an Gonorrhöe und erst 10 Tage nachher bemerkte er zuerst einen Ausfluss, der von den übrigen Symptomen der Gonorrhöe begleitet war“ (ebd.: 10). Babington lässt sich täuschen, da er die Ursache der Ansteckung in den Genitalien des unschuldigen Ehemannes sucht. Für Ricord aber steht fest: Es ist die Frau, die ihren Mann hinterrücks ansteckte und hätte Babington „vollständigere Geständnisse zu erreichen gesucht“, womöglich unter „Androhung ernstlicher Gefahren“ (ebd.), dann wäre er dem Weib schon noch auf die Schliche gekommen. Es gilt also sich fernzuhalten „von den geheimnisvollen Erzählungen des Alcovens und im Sonnenlicht des Versuches die Ursache zu finden“. Aber

wo versteckt sich die Wahrheit, die nur der Versuch zum Vorschein bringen kann? Anders formuliert: Wo verbirgt sich das Gift? „An der Quelle selbst“, meint Ricord postwendend, „an den Geschlechtstheilen des Weibes, äusserlich, wie in den tiefsten Schlupfwinkeln derselben“ (ebd.). Mit dem Speculum in der Hand begibt sich Ricord also in das tiefe Dunkel, um die Frauen der Lüge zu überführen. Und er kommt dabei zu ganz erstaunlichen Ergebnissen, die er dem verehrten Freunde im 3. Brief vorstellt: Frauen stecken an – und zwar auch dann, wenn sie nicht krank sind. Als Beweis hierfür wird die Leidensgeschichte eines jungen Kollegen angeführt:

„Ein Arzt, 20 Jahre alt, hatte länger als 6 Wochen enthaltsam gelebt, sein letzter Coitus war nicht verdächtig gewesen. Ein Zufall führte ihn fast einen ganzen Tag lang mit einem Frauenzimmer allein zusammen, das er liebte. Von 10 Uhr morgens bis 7 Uhr Abends machte er vergebliche Anstrengungen den Widerstand des Mädchens zu besiegen, dessen Tugend nicht wankte. Während dieser ganzen Zeit war dieser College in unaufhörlicher Aufregung. Drei Tage nachher hatte er einen sehr heftigen und schmerzhaften Tripper, der 40 Tage dauerte.“ (ebd.: 18)

Ein geradezu biblisches Gleichnis, welches auf eindruckliche Weise die Gefahr versinnbildlicht, die selbst tugendhafte Frauen in sich tragen.²¹ Hunter wies bereits 1787 auf die Tücken des Beischlafes mit solchen Frauen hin, die die männliche Seele in anstrengende „Schwärmerey“ (Hunter 1837: 338) zu versetzen wissen. Allerdings potenziert sich mit Ricord diese Gefahr, da nunmehr der Anblick einer geliebten Frau ausreicht, um sich einen handfesten Tripper einzufangen. „Die Frauen geben den Tripper oft, ohne ihn selbst zu haben“ (Ricord 1851: 15), meint der Facharzt lapidar und bilanziert: „Ich sage nicht zuviel, wenn ich behaupte, auf zwanzig Tripper, welche die Frauen austheilen, erhalten sie nur einen wieder“ (ebd.).

Demnach geht es in den Praxen der Venerologen denkbar ungerecht zu. Unschuldige Männer werden selbst von unberührten Frauen infiziert. Und auch der Arzt ist vor einer Ansteckung nicht gefeit. Natürlich nicht, indem er sich unachtsam mit einer Frauensperson einlässt, sondern indem er sie unachtsam behandelt. Im 4. Brief gibt Ricord folgende Bege-

21 Ricord wartet mit mehreren religiösen Anekdoten auf. Im 27. Brief berichtet er von einem syphilitischen Mädchen, dass ob ihrer Geschwüre zu weinen begann, da sie als Modell für einen Maler arbeitete. „Plötzlich aber tröstete sie sich mit den Worten: Es macht sich doch, denn jetzt sitze ich gerade als Heilige in Gewändern und richtig im Nebenzimmer finde ich meine Kranke als büssende Magdalena!“ (ebd.: 179).

benheit zum Besten und erinnert die Kollegen so an die Risiken ihres Berufes:

„Vor zwei oder drei Jahren kommt ein junger College ganz ausser sich zu mir: ‚Bis jetzt habe ich Ihren Lehren geglaubt, aber sie sind falsch, ich sehe es an mir selbst und das ist fürchterlich.‘ Sprach’s und entkleidete sich, und indem er das Hemd lüftet und Brust und Rücken zeigt, fragt er: Was ist das?

- Das ist eine sehr schöne roseola syphilitica.

- Syphilitisch sagen Sie? Auch gewiss?

- Gewiss.

- Gut! Sie sprechen selbst Ihr Urtheil. Mein Lebtage habe ich nichts gehabt als einen Tripper, und das ist zwölf Jahre her.

- Jetzt frage ich Sie, sind Sie dessen gewiss?

- Wie über mein Leben.

Ich untersuche meinen Kollegen vom Kopf bis zur Zehe, und als das beendet, sage ich ihm ernst und feierlich:

- College, Sie haben kürzlich einen Chanker gehabt und zwar an der rechten Hand, und dieser Chanker sass weder auf dem Daumen, noch auf dem Index, sondern auf einem der letzten drei Finger.

- Sie scherzen!

- So wenig, dass ich noch hinzufüge, dass Sie auch noch einen Bubo²² haben.

Und ich lasse ihn wirklich ein geschwollenes Ganglion am inneren Gelenkkopf des Oberarmknochens fühlen. Da nimmt er seine Sinne zusammen und erinnert sich, dass er vor einigen Monaten eine Frau mit Chankern behandelt und verbunden hatte, dass er am Mittelfinger eine Ulceration bekommen, die er nicht weiter beachtet habe, weil sie bald vernarbt sei.“ (ebd.: 25/26)

Die Frauen spielen den jungen Kollegen übel mit. Sei es nun durch ihre sittsame Präsenz oder durch ihre sittsame Berührung – immer sind es die jungen Männer, die sich Geschwüre einhandeln. Wie verhält es sich dann erst mit dem normalen Patienten, dem venerologisch Unerfahrenen, dem nichtsahnenden Laien? Sie alle befinden sich – folgen wir den Ricord’schen Fallgeschichten der nächsten Briefe – in einem bejammernswerten Zustand. Belogen, verführt und infiziert ersuchen sie die Hilfe des Pariser Arztes. Dieser weiß nicht nur medizinischen Rat zu erteilen, sondern vermag den Männern durch eindringliches Befragen Gewissheit über ihr syphilitisches Schicksal zu geben. So enden fast alle Anekdoten wie die oben vorgestellte – Ricord triumphiert durch geschicktes Fragen über die Verlogenheit der Frau und über die Ahnungslosigkeit der Männer. Mit Foucault lässt sich hier die „Geständniswissenschaft“ (Foucault 1983: 83) ausmachen, die er in dem Buch der *Wille*

22 *Bubo* beschreibt eine entzündliche Lymphknotenschwellung in der Leistenengegend.

zum Wissen als die Methode der *scientia sexualis* des 19. Jahrhunderts vorstellt.²³ Denn die „unbegrenzten Gefahren, die vom Sex her drohen“ und denen die jungen Männer hilflos ausgesetzt sind, „rechtfertigen die erschöpfende Inquisition“ (ebd.: 84/85), die Ricord ihnen zumutet. Die Kranken, beklagt sich Ricord, seien nämlich allesamt „von einer ergreifenden Naivetät und machen sich sonderbare Vorstellungen von Moralität“ (Ricord 1851: 51). So kommen junge Leute in sein Sprechzimmer, die darauf beharren, ihr Tripper sei gutartig – „denn ich habe ihn von einer verheiratheten Frau“, eifern sie sich. Ricord kann ob dieser Einfalt nur milde lächeln und zum wiederholten Male ermahnen: Frauenzimmer, seien sie nun verheiratet oder nicht, sind allesamt „als Infectiionsherde [zu] betrachten“ (ebd.: 51). Und zum Beweis erzählt er die Geschichte eines jung verheirateten Paares, das einen Freund des Mannes zum Dîner einlädt. Der arglose Ehemann besorgt nur etwas Käse beim Materialisten um die Ecke und hätte er sich beeilt, wäre ihm der schmerzhafteste Harnröhren-Chanker erspart geblieben:

„Während seiner kurzen Abwesenheit – zum Dessert – begeht seine ungetreue Hälfte das Verbrechen des Ehebruchs mit jenem perfiden Freund. Der Mann kommt zurück, das Mahl wird beendet, man trinkt Kaffee, der Freund empfielt sich und der brave Ehemann erfüllt seinerseits seine eheliche Pflicht. Drei Tage nachher kommt der Ehemann zu mir mit einem Harnröhren-Chanker mit blennorrhischen Symptomen.“ (ebd.: 52)

So scheint es, als ob Ricord nur von unglücklichen Männern aufgesucht wird. Doch berichtet er im 12. Brief von einer Unterredung mit einer kranken Frau, die er wie selbstverständlich „mit schneidendem Ton“ führt, da die Infizierte doch tatsächlich meint, ihr Ehemann habe ihr die

23 Foucault zufolge verließ das Geständnis im 18. Jahrhundert den Beichtstuhl und verlagerte sich in andere soziale Zusammenhänge. Im 19. Jahrhundert haben sich die „Motivationen und Wirkungen, die man sich von ihm verspricht, [...] ebenso vervielfältigt, wie die Formen, die es annimmt: Verhöre, Konsultationen, autobiographische Berichte, Briefe; sie sind protokolliert, abgeschrieben, zu Dossiers zusammengestellt, publiziert und kommentiert worden. Vor allem aber öffnet sich das Geständnis wenn nicht anderen Bereichen, so zumindest neuen Methoden ihrer Erfassung. Es dreht sich nicht mehr nur darum zu sagen, was geschehen ist – der sexuelle Akt – und wie, sondern darum, in ihm und um ihn herum die Gedanken zu rekonstruieren, die ihn verdoppelt haben, die Zwangsvorstellungen, die ihn begleiten, die Bilder, die Begehren, die Modulationen und die Qualität der Lust, denen er Raum gibt. Zweifellos zum ersten Mal hat eine Gesellschaft sich dazu herabgelassen, das Bekenntnis der individuellen Lüste anzuregen und anzuhören“ (Foucault 1983: 81/82). Vgl. ausführlich Kapitel 5.2.

Geschwüre zugefügt. Ricord „sagt ihr auf den Kopf zu“: „Madame, Sie sind krank, aber nicht von Ihrem Mann. Wollen Sie mich zu Ihrem Vertrauten machen, so werde ich gern Ihr Mitschuldiger sein, wo nicht – so bin ich der Arzt ihres Mannes“. Die Drohung wirkt und Ricord erhält ein „schmerzliches Geständnis“, welches ihm den „Schlüssel zu diesem Räthsel gab“ (ebd.: 82). Überhaupt geben sich die vornehmen Damen der Gesellschaft vornehmlich mysteriös. Sie rufen den Arzt zum Hausbesuch in ihre Boudoirs, in ein Halbdunkel, „das wie zufällig über dies Gemach verbreitet“ ist und beichten lasziv: „Herr Doktor [...], ich habe Ihnen eine Mittheilung etwas delicateser Natur zu machen.“ Ricord lässt sich durch die anrühige Atmosphäre nicht beeindrucken und diagnostiziert selbst im Dunkeln die syphilitischen Geschwüre der Damen. „So sind sie alle, lieber Freund!“ (ebd.: 147), belehrt er Herrn Amédée Latour zum wiederholten Male.

Wenn Ricord nun im 22. Brief vom 10. September 1850 auf die Dirnen zu sprechen kommt, so verheißt dies nichts Gutes. Doch erkennt man sofort die Handschrift Parent-Duchatelets, mit dem der Venerologe das Problem der Prostitution bespricht. Freudenmädchen seien ein notwendiges Übel, stellt Ricord in Anlehnung an Parent-Duchatelet fest und ist überzeugt, dass eine Verbesserung ihrer Arbeitsverhältnisse ein „Werk der Humanität und Liebe, der Moral und der öffentlichen Gesundheitspflege“ (ebd.: 151) sei. Doch ist es dem Arzt überhaupt erlaubt, die „kitzliche und klippenreiche Frage“ der Prostitution zu erörtern? Denn wenn es verabscheuungswürdig ist, die Dirne aufzusuchen, ist es dann nicht ebenso verabscheuungswürdig, Ratschläge für diese Besuche zu erteilen? Ricord gesteht dem „ernste[n] Parent-Duchatelet“ zu, dass dieser den heiklen Gegenstand „mit der Reinheit der Absichten, die man von ihm gewohnt ist“, behandelt hat. Er selbst sieht sich auch auf der sicheren Seite, denn er schreibt „für Gelehrte, für Aerzte“ und begegnet der Prostitution demzufolge wissenschaftlich – „nicht wahr, lieber Freund, die Wissenschaft ist keusch, auch wenn sie nackt ist“ (ebd.: 152).

Dass Ricord die Prostituierte so ungeschoren davon kommen lässt, mutet dennoch sonderbar an. Seine Offensive gegen die Frau scheint sich nicht gegen die Prostituierte zu richten. Eher pragmatisch erteilt Ricord im 22. Brief Anweisungen, wie die Männer sich beim Besuch der Dirne vor Ansteckung schützen können – ohne eine einzige Anekdote oder bissige Bemerkung. Er überlegt sogar, ob die medizinische Polizei auch Männer untersuchen und „nach Befinden ihnen den Eintritt“ (ebd.: 150) in ein öffentliches Haus verweigern soll. Wie Parent-Duchatelet hält er diesen Vorschlag jedoch für kaum machbar: „Abgesehen von allen Schwierigkeiten einer solchen Einrichtung würde die Gefahr, der

man vorbeugen will, sich nur vergrößern, denn anstatt in einen Canal geleitet zu werden, den die Polizei reinigen kann, würde der Schmutz anderswohin verschleppt werden“ (ebd.), gibt er zu bedenken. Und spätestens an dieser Stelle wird deutlich, wie genau Ricord über die *Sittenverderbniß des weiblichen Geschlechts in Paris* Bescheid weiß. Seine Rede über die Kanäle zeugt von einer gewissenhaften Lektüre Parent-Duchatelets und ist zweifelsohne der Grund für seine Nachsicht. Denn die Prostituierte ist nach Parent-Duchatelet eine Pariser Notwendigkeit. Die Kontrolle ihrer Gesundheit dient der Kontrolle der Krankheit. Ricord, im 22. Brief ganz Hygieniker, bearbeitet den für die Venerologie noch neuen Forschungsgegenstand mit einer ihm untypischen Sachlichkeit. Nur kurz erwähnt er die Unreinlichkeit der Frau und mahnt in diesem Sinne die „äusserste Reinlichkeit“ in Freudenhäusern an, für die die Behörde zu sorgen habe. Im Gegensatz zu Parent-Duchatelet, der immer auch ein Auge auf die infizierenden Männer wirft, scheint Ricord jedoch ausschließlich um die sich infizierenden Männer besorgt zu sein. Aus diesem Grund gleicht sein Brief über die Prostitution eher einem Ratgeber für Männer, die von einem Besuch der liederlichen Häuser nicht absehen können. So empfiehlt er mehrere Maßnahmen, wie sich der Mann vor Ansteckung schützen kann.²⁴ Letztlich lässt sich also auch anhand des 22. Briefes zeigen, dass es ausschließlich die Männer sind, die eine „vorwurfsfreie Schleimhaut“ (ebd.: 79) besitzen.²⁵

Ricords *Briefe* zementieren somit die venerologische Tatsache, dass die Frau Beziehungen zur Syphilis unterhält. Dabei leitet Ricord dieses Verhältnis nicht umständlich her, sondern illustriert es anhand unzähliger, augenzwinkernder Anekdoten über ansteckende Frauen. Denn die Besonderung der Frau zum Studienobjekt der Wissenschaften vom

24 Er schlägt vor, dass der Geschlechtsakt nicht absichtlich verlängert werden dürfe und mahnt die Anwendung „fetter Körper“, also Salben, an. Zudem wagt er den Vorstoß und spricht sich für das Kondom aus, welches er als „mittelbare Procedur“ (ebd.: 153) begreift.

25 Im Übrigen erweist sich auch sein Brieffreund Amédée Latour als Verfechter dieser These. In seinem Antwortbrief vom 17. November 1851 gibt er zu bedenken: „Die Polizei [...] soll entwaffnet sein gegenüber dem Schwarm von Frauenzimmern, die ungestraft Glück und Gesundheit der jungen Männer untergraben? [...] sie soll unentschlossen bleiben an der Schwelle einer Courtisane, die notorisch täglich zehn bis zwölf Liebhaber vergiftet?“ (zit. in Ricord 1851: 351). Er beendet den Brief wie folgt: „Das Gift unaufhörlich verfolgt flieht die Venus der Märkte, flüchtet sich hinter den Alkoven wollüstiger und habsüchtiger Courtisanen und glaubt sich da sicher vor der Aufspürung durch die Sittenpolizei. Beweisen Sie im Interesse der öffentlichen Moral, dass es so wenig als für Diebstahl und Mord, auch für das syphilitische Gift eine rechtliche Zufluchtstätte giebt. In dankbarer Freundschaft der Ihrige Latour“ (ebd.: 353/354).

Menschen ist um 1850 bereits abgeschlossen. Ricord muss demnach nicht das erregte Gespräch über die Frau als wissenschaftliche Tatsache nacherzählen, sondern nur für seine Disziplin ausbuchstabieren. Bar jeder Sachlichkeit gelingt ihm dies durch eine Schreibweise, die auf Zoten setzt. Die von Honegger konstatierte lärmende Verwissenschaftlichung wird hier zu einer lachenden, der szientistische Lärm zum Gelächter. So zeigt die anekdotische Schreibweise Ricords auf eindrückliche Weise, dass die Tatsache bereits „zum Fleische geworden“ ist, da sie „dem Wissen die subjektive Sicherheit des Religiösen oder Selbstverständlichen verleiht“ (Fleck 1935/1980: 155). „Denkzwingende Beweise“ (ebd.) sind nicht mehr vonnöten, darstellende Beweise reichen völlig aus. Erkenntnisphysiologisch formuliert: Die Venerologie hat ihre Fixationsbasis gefunden. Sie fügt der allgemeinen wissenschaftlichen Pathologisierung der Frau deren spezielle venerologische Pathogenität hinzu: Die Frau ist infektiös. Ob sie nun Geschwüre aufweist oder nicht, spielt dabei keine Rolle – ihre Präsenz ist *per se* krankheitserregend. Mit Ludwik Fleck gesprochen: Der Teufel spukt nicht länger in der Fachwissenschaft (vgl. ebd.: 156), er ist zum Weib geworden. Die Venerologie hat mit ihrer Tatsache, die sie der „freien Willkürlichkeit des Denkens entgegensetzt“ (ebd.: 152), ein Ungeheuer erschaffen: „Die Dame, dies Monstrum europäischer Zivilisation“, wie Arthur Schopenhauer, der vermeintliche Syphilitiker, in seiner *Parerga und Paralipomena* von 1851 bemerkt (Schopenhauer 1877: 660).

Die Fixationsbasis der infizierten Frau wird letztlich auch die Experimente Albert Neissers begründen. Die Analyse der Debatte über die Neisserschen Experimente im 3. Kapitel zeigt, dass sich die Rechtmäßigkeit der Experimente über die Tatsache herleitet, dass die Frau Beziehung zur Syphilis hat. Das stumme Wissen um ihre Infektiosität manifestiert sich in dem Experiment an ihrem wertlosen Körper, ihrem *corpori vili*. Nach Fleck verläuft „[z]u jedem Denkstil parallel [...] dessen praktische Auswirkung: die Anwendung“ (Fleck 1935/1980: 137) und im Falle des venerologischen Denkstils meint die praktische Anwendung die Versuche an Marie B., Anna Ch. oder Emilie N.. Sie sind als technische Dinge des Experimentalsystems das Bereits Erkannte; sie sind venerologische Tatsachen. Hunter begann bereits 1787, den Frauen die venerische Krankheit zuzuschreiben – spätestens mit Ricords *Briefen* von 1851 wird ihnen die venerische Krankheit *in extenso* eingeschrieben. Und der Erste, der diese Inskription praktisch auszunützen weiß, ist der Berliner Arzt Friedrich W. F. von Bärensprung. 1859 impft er Caroline L., Sophie A. und Bertha B. die Syphilis in die Oberschenkel (vgl. Bärensprung 1860: 164f). Gewiss wurde auch schon vor Bärensprung an Frauen experimentiert. So weist Ricord in seinen *Briefen* auf die Expe-

rimente des Kollegen Auzias-Turenne hin, der anhand von Impfungen an „öffentlichen Dirnen“ ihre Immunität gegen das syphilitische Gift beweisen wollte (Ricord 1851: 227f). Außerdem berichtet er von den Experimenten eines „Herrn Sperino, des kecksten und glücklichsten Experimentators“ (ebd.: 229). Fassungslos rechnet er:

„[I]ch [...] wundere mich über nichts mehr, wenn nicht doch noch darüber, dass man einem halben Hundert Dirnen in zwei Monaten, zweimal wöchentlich, drei bis vier Impfungen beigebracht hat, was in Summa vierundzwanzig macht, bei einigen sich bis auf achtundvierzig und vierundsechzig erhebt, ohne dass dabei viel von Phagedänismus²⁶ die Rede wäre [...].“ (ebd.: 119/230)

Und auch Ricord unternimmt ein Experiment mit Eiter, welchen er „einem jungen Mädchen, die zahlreichen Zuspruch von der Garnison in Versailles hatte“ (ebd.: 81), entnahm. An wem er letztlich diesen Eiter probiert, ist nicht festzustellen. Festzuhalten ist aber, dass sich die Prostituierte schon aufgrund ihrer polizeilichen Überwachung als venerologische Versuchsperson anbietet. Indem sie gezwungen ist, den Arzt in regelmäßigen Abständen zu konsultieren, ist das Experiment an ihrem Körper allein aus logistischen Gründen ein leichtes: Das öffentliche Mädchen ist ein Experimentierfeld, da es juristisch fixiert ist (vgl. Kapitel 2.4).

Vor diesem Hintergrund scheinen die Versuche von Bärensprung sich also kaum von denen anderer kecker und glücklicher Experimentatoren zu unterscheiden. Allerdings ist Bärensprung einer der ersten, der seine Versuche moralisch zu rechtfertigen sucht – und zwar mit dem Hinweis auf die uns nunmehr wohlbekannte Tatsache, die Frau unterhalte ausgezeichnete Beziehungen zum „Tripper- und Schankergift“ (Bärensprung 1860: 131).

4.2.5 Unbestrafte Experimente

Friedrich W.F. von Bärensprung, 1860

Friedrich Wilhelm Felix von Bärensprung (1822–1864) wird im Oktober 1853 dirigierender Arzt der Abteilung für Venerische Krankheiten an der Berliner Charité. Aus seinem statistischen Bericht in den *Mittheilungen aus der Abtheilung und Klinik für syphilitisch Kranke* von 1856 geht hervor, dass seine schwierigste Aufgabe nicht die Diagnose und Behandlung der Syphilis ist, sondern die „Aufrechterhaltung der Diciplin“ (Bärensprung 1856: 2). In der Weiberstation seiner Abteilung sind nämlich

26 Als *Phagedäna* werden fortschreitende, sich ausbreitende Syphilisgeschwüre bezeichnet.

vornehmlich solche Frauenzimmer untergebracht, die seine Hilfe keinesfalls freiwillig in Anspruch nehmen wollen. Sie wurden von den Ärzten der Sittenpolizei zur Zwangsbehandlung überstellt und benehmen sich äußerst „zuchtlos“ (ebd.). Bärensprung richtet für die unsittlichen und undankbaren Frauen einen Arbeitssaal ein, „in welchem alle diejenigen Kranken, welche nicht im Bette zu liegen gehalten sind, während des Tages mit Handarbeit beschäftigt werden“ (ebd.: 3). Die häkelnden Frauen werden von Diakonissen beaufsichtigt, die mit einem höheren Bildungsgrad gesegnet sind. Unbescholten, unbestechlich und ausgestattet mit dem nötigen sittlichen Ernst ihrer Bestrebungen überwachen sie die Hausordnung und halten sogar regelmäßige Andachten ab. Die schlimmsten Fälle, die „aus den Bordellen eingelieferten Frauenzimmer“ (ebd.), finden sich in einem besonderen Zimmer der Abteilung wieder – „aus nahe liegende[n] Gründen“ (ebd.), erklärt Bärensprung. In Form von Tabellen informiert er über Zugang, Abgang und Bestand der Kranken sowie über die Beschaffenheit ihrer Geschwüre. Denn diese geben auch über die „Wachsamkeit der Sittenpolizei“ (ebd.: 7) Auskunft. Werden viele Primärgeschwüre eingeliefert, so spricht dies für ihre Arbeit; werden viele Tertiärgeschwüre überstellt, so spricht dies ebenso für ihre Arbeit. Denn „eine große Zahl tertiär Syphilitischer“ zeugt nicht von unaufmerksamen Sittenpolizisten, sondern davon, „daß es viele Kranke giebt, die sich dem Auge der Polizei zu entziehen wissen“ (ebd.). Die syphilitische Frau versteckt sich, vernachlässigt ihre Kur und lässt das Übel einwurzeln. Erfreulicherweise sei das sekundäre Stadium der Syphilis nicht ansteckend, findet Bärensprung und gibt zu bedenken: „Wenn nun diese Frauenzimmer im Stande wären, den hunderten und tausenden sie besuchenden Männern ihre Krankheit mitzutheilen, so müßten die Fälle außerordentlich häufig sein, wo man die sekundäre Syphilis ohne vorangegangene primäre entwickelt findet“ (ebd.: 11). Als Beweis für die Nichtkontagiosität der sekundären Syphilis, die schon Ricord Dank seiner „ausgezeichneten Beobachtungsgabe“ und seinem „seltenen praktischen Talente“ (ebd.: 9) entdeckte, dient Bärensprung sein reicher Erfahrungsschatz: „Ich habe nicht einmal, sondern wiederholt Beispiele erlebt, dass junge Männer Monate lang sich Nacht für Nacht den Umarmungen eines Mädchens überlassen hatten, die dann zur Charité befördert, mit sekundären Geschwüren an der Haut und Schleimhäute behaftet gefunden wurde, welche sie ihrem Geliebten geschickt zu verbergen gewusst hatte“ (ebd.).

Bereits hier wird deutlich, dass der Berliner Venerologe nicht nur im Fall der sekundären Syphilis dem Pariser Kollegen zustimmt. Auch er scheint davon auszugehen, dass es die Männer sind, deren Moral und Schleimhaut vorwurfsfrei ist. Sie „überlassen“ sich den Mädchen, geben

sich ihnen blindlings hin, ohne das Gift in ihren Körpern auch nur zu errahnen. Denn die Frau weiß es zu verbergen und schon der Arzt hat es schwer genug, die Damen der Infektion zu überführen. Er muss mit den „unzähligen Kniffen und Schlichen, welche die Prostituierten anwenden, um solche Affectionen durch Ueberstreichen mit Blut u.s.w. dem Auge unkenntlich zu machen“ (Neisser 1890a: 834/835) vertraut sein, wird Albert Neisser später den Kollegen raten. Aber wenn nun die sekundäre Syphilis der Frau den Mann vor Ansteckung schützt, sollte man nicht dem Beispiel Auzias Turennes und Sperinos folgen? Bereits Ricord berichtete in seinen *Briefen* über die Syphilisationsversuche²⁷ der beiden umtriebigen Experimentatoren, die durch Überimpfung die Körper unzähliger Prostituierten gegen das syphilitische Gift immun machen wollten (vgl. Ricord 1851: 227ff), und Bärensprung selbst spielt mit dem Gedanken, die Syphilisation experimentell zu prüfen. Doch entscheidet er sich dagegen, da er die Syphilisation für eine „höchst unangenehme Methode“ (Bärensprung 1856: 13) hält: „Während dieser Zeit wird der Körper mit mehreren hundert von Schankergeschwüren bedeckt; in einzelnen Fällen belief sich ihre Zahl auf mehr als ein halbes Tausend; in anderen Fällen reichte schon eine geringere Zahl, bei einzelnen Kindern schon einige zwanzig hin, um Immunität hervorzubringen“ (ebd.: 14). „Widerwärtig“, meint Bärensprung. Dieses Urteil hält ihn jedoch nicht davon ab, drei Jahre später drei Frauen einige solcher Geschwüre beizubringen. In seinen *Mittheilungen* von 1860 berichtet er über Versuche, die Aufschluss darüber geben sollen, „ob die Impfschanker bei nicht syphilitischen Personen sich ebenso verhalten“ (Bärensprung 1860: 130) wie bei syphilitischen. Bevor er jedoch zur Tat schreitet, indem er Caroline L., Sophie A. und Bertha B. mit Syphilis infiziert, berichtet er zunächst über die „inneren Verhältnisse der Abtheilung“ – natürlich nicht, ohne die aufopfernde Arbeit der Diakonissen zu loben, denen es mittlerweile sogar gelingt, den Widerstand des „ungebildeten, vor allem kalten Wasser gewöhnlich zurückschreckenden Publikum des Krankenhauses“ (ebd.: 110) zu brechen und es abzubrausen. Nur die Weiberstation bereitet ihm mittlerweile Sorgen. Denn sie „repräsentirt gewissermaßen den ganzen Bestand an Syphilis unter der weiblichen Bevölkerung Berlins“ (ebd.: 119), da alle von der Sittenpolizei aufgegriffenen Frauenzimmer sich in der Charité einfinden. Bärensprung weiß jedoch, diese widrigen Umstände für sich zu nutzen. Die Sittenpolizei

27 Die Methode der *Syphilisation* wurde von dem französischen Arzt Joseph Alexandre Auzias-Turenne (1812-1870) begründet, der in den 1840er Jahren mit Übertragungsversuchen begann. Es dauerte einige Jahrzehnte, bis schließlich erwiesen war, dass Überimpfung keine Immunität hervorbringt (vgl. Tashiro 1991: 19).

sorgt nämlich nicht nur für überfüllte Krankenzimmer, sondern ebenso für die „unerlässliche Logistik“, die der „Logik der Wissenschaft“ (Latour 2002: 123) vorausgeht. Indem sie den juridischen Maßnahmenkatalog umsetzt, der zu der Internierung von Frauen in der Charité führt, ermöglicht sie Bärensprung das Experimentieren an Caroline L., Sophie A. und Bertha B. (vgl. Kapitel 2.4). Denn diese bezeichnet der Venerologe allesamt als Prostituierte, als „Personen, deren selbstgewählter Beruf sie tagtäglich einer unbestraften Experimentation mit Tripper- und Schankergift preisgiebt“ (Bärensprung 1860: 131). Und damit steht für ihn außer Frage, dass seine Versuche „berechtigt“ (ebd.) sind.

Bärensprung will mit seinen Versuchen die Lehre Ricords widerlegen und experimentell belegen, dass zwischen den Kontagien des harten und des weichen Schankers unterschieden werden muss. Zu diesem Zweck stellt er drei Versuchsreihen an. In einer ersten Reihe impft er 23 Patienten und Patientinnen mit der „Materie des weichen Schankers“ (vgl. ebd.: 155 – 158). Er notiert: „18. Ida W., 15 Jahr, recipirt am 7. Octbr. 1858 mit *Ulceræ mollia ad introitum*. Inokulation den 8. Octbr. Am rechten Ohrläppchen. Positives Resultat. Impfschanker kauterisirt. Heilung am 27. December. Oertliche Behandlung. Keine konstitutionelle Syphilis“²⁸ (ebd.: 157). Da Ida W., wie die anderen 22 Versuchspersonen, von der Syphilis verschont bleibt, steht für Bärensprung fest, dass sich der Ansteckungsstoff des weichen Schankers von dem der Syphilis unterscheidet. Die zweite Versuchsreihe scheint seine Annahme zu bestätigen (ebd.: 159 – 164). Die 32 Impfungen mit dem Material des harten Schankers nimmt er an Personen vor, die bereits unter der sekundären Syphilis leiden. „In keinem dieser Fälle entstand ein Impfschanker“ (ebd.: 149), stellt er fest und ist sich sicher, dass der harte Schanker und die sekundäre Syphilis auf dasselbe Kontagium zurückzuführen sind, da sich alle Kranken als immun gegen das eingespritzte Gift erwiesen. So auch Versuchsperson 32:

„Auguste F., 19 Jahr, recipirt den 9. November 1859 mit *Ulcus magnum induratum* (*chancre parcheminé*), *Glandulae inguinales tumefactae*, *angeblich* erst seit 3 Tagen bestehend. Früher nicht inficirt. Inokulation den 10. November. Negatives Resultat. Allgemeine nicht merkurielle Behandlung. Angina vom

28 Ida W. leidet unter einem Geschwür an ihrem Scheideneingang, welches von Bärensprung als *Ulcus molle* identifiziert. Am 8. Oktober impft er ihr das gleiche Kontagium in das Ohrläppchen. Es bildet sich ein Geschwür, welches dann behandelt wird.

12. und Roseola vom 20. Decbr. ab. Geheilt entlassen den 9. Februar.“²⁹ (ebd.: 160, Hervorh. K.S.)

Bärensprung scheint keiner seiner Patientinnen über den Weg zu trauen. In fast allen Aufzeichnungen, die seine weiblichen Versuchspersonen betreffen, fügt er dem angegebenen Datum der Ansteckung ein ‚angeblich‘ hinzu.³⁰ Im Gegensatz dazu scheint er den Aussagen der Männer Glauben zu schenken, da diesen von den Frauenzimmern übel mitgespielt wurde. Wie Ricord liefert Bärensprung hieb- und stichfeste Beweise für die männliche Unschuld an der Syphilis. „Ein Beispiel möge genügen“, mutmaßt er, da er sich „oft genug und auch neuerdings wieder“ davon hat überzeugen können, „wie ein und dasselbe Frauenzimmer verschiedenen sie besuchenden Personen bald Tripper, bald Schanker austheilen kann“ und berichtet folgenden Fall:

„Vier Gesellen hatten in einer Nacht dasselbe Mädchen besucht und alle vier wurden krank; der eine bekam einer Gonorrhoe, der zweite eine Gonorrhoe und mehrere weiche Schanker, der dritte einen weichen Schanker, der vierte eine Gruppe stark entzündeter Bläschen am äußeren Blatte der Vorhaut (Herpes praeputialis), welche bei Bleiwasserumschlägen bald wieder abtrockneten.“ (ebd.: 133)

Angesichts dieser mannigfachen Gefahren, die die Frau in sich trägt, überrascht es nicht, wenn Bärensprung seine dritte Versuchsreihe an nicht-syphilitischen Frauen durchführt (ebd.: 164-169). Zwar entschließt er sich „nicht ohne grosses Bedenken“ zu diesen Versuchen, weiß aber, dass die Frauen der syphilitischen Ansteckung ohnehin anheimfallen – ob nun mit oder ohne seine Beihilfe. So sieht er sich „berechtigt“, der 20jährigen Caroline L., der 22jährigen Sophie A. und der 18jährigen Bertha B. die Syphilis einzuspritzen – denn diese hatten „das unverdiente Glück gehabt [...], bisher nicht syphilitisch geworden zu sein“ (ebd.: 131).

Die *Einspritzung* der Syphilis ist für Bärensprung rechtmäßig, weil die *Einschreibung* der Syphilis zur Tatsache geworden ist. Der Frau ist die Syphilis immanent, ganz gleich, ob sie Geschwüre aufweist oder nicht. Sie unterhält Beziehungen zum Gift. Und Bärensprung ist einer

29 Auguste F. leidet unter syphilitischen Geschwüren und an einer Schwellung der Drüsen in der Leistengegend. Nach der Impfung mit dem Material des harten Schankers werden keine neuen Geschwüre festgestellt. Im Dezember diagnostiziert von Bärensprung eine Halsentzündung und einen rotfleckigen Hautausschlag.

30 So zweifelt er auch an den Angaben von Caroline S., Marie G., Louise K., Albertine R. oder Caroline M. (vgl. ebd.: 159-164).

der ersten, der diese Tatsache als Definitivum fixiert. Indem er die Rechtmäßigkeit seiner Versuche explizit aus der genuin syphilitischen Verfassung der Frau herleitet, statuiert er die Fixationsbasis der experimentellen Venerologie. Die Pathogenität der Frau lässt sie zu dem technischen Ding seiner Experimente werden. Bärensprung notiert:

„61. Bertha B., 18 Jahr, hatte mehrfach an Blennorrhoeen gelitten, aber niemals an der Syphilis. Sie wurde am 18. Mai 1859 zur Charité geschickt wegen Blennorrhoea vaginae et urethrae und Condylomata acuminata ad introitum (Oertliche Behandlung). Am 20. Mai wurde sie am rechten Oberschenkel inokuliert durch drei Impfstiche mit dem Eiter von breiten syphilitischen Kondylo-
men des Richard A. (No. 51). Die Impfstellen blieben ohne alle Reaktion und waren längst spurlos verschwunden, bis am 17. Juni drei rothe harte Knötchen sich an diesen nämlichen Stellen bildeten, welche am 21. oberflächliche erweicht und in drei kleine mit Borken bedeckte Geschwüre übergegangen waren. Diese Geschwüre nahmen langsam an Umfang zu und flossen endlich in eine einzige fast thalergröße Ulceration zusammen, die eine harte, knorplige, scharf umschriebene Basis und genau die Beschaffenheit hatte wie in dem vorigen Falle [dem Fall der Sophie A., K.S.]. Die Lymphdrüsen am Oberschenkel waren vom 25. Juni an deutlich geschwollen und gleichfalls hart, so daß die Deutung dieses Affektes als eines indurirten Schankers keinem Zweifel mehr unterliegen konnte.“ (ebd.: 168/169)

Bertha B. wird zunächst mit den Begriffen „Blennorrhoea vaginae et urethrae und Condylomata acuminata ad introitum“ eingefasst, die beschreiben, dass sie unter nicht-syphilitischen Geschwüren an ihrem Genital leidet. Es folgt die Injektion des Eiters von Richard A. in ihren rechten Oberschenkel. Von nun an gibt die Beobachtung ihres Beines Aufschluss über den Erfolg der Injektion, die der Experimentator am 17. Juni feststellt: Der Oberschenkel von Bertha B. weist syphilitische Geschwüre auf, protokolliert er. Hier wird der Schenkel zur technischen Bedingung des Experiments, da er die Syphilis sichtbar und messbar werden lässt; Bertha B.'s Bein ist ein technisches Ding, weil es dem Experimentator sein epistemisches Ding vor Augen führt. Die Experimente an Caroline L. und Sophie A. notiert Bärensprung in ähnlicher Weise. Während der Oberschenkel von Caroline L. nach der Injektion mit dem Eiter der weiter oben vorgestellten Auguste F. keine „Reaktion“ (ebd.: 164) zeigt, glückt die Infektion des Schenkels der Sophie A.. Die Geschwüre verheilen mit der „Hinterlassung einer sehr harten, circumscrip-
ten, schwieligen Narbe“ (ebd.: 168).

In den Protokollen Bärensprungs artikuliert sich die von Fleck konstatierte „Harmonie zwischen der Anwendung und dem Denkstil“ (Fleck 1935/1980: 137). Die venerologische Tatsache der syphilitischen Frau

wird hier gegenständlich. Der pathogenisierende Denkstil der Venerologie materialisiert sich in einem Experimentalsystem, in welchem das Bein der Frau als Apparatur und Aufzeichnungsgerät, als das Bereits Erkannte funktioniert. So wird die Tatsache zur Technik, zum „stummen Wissen“, das „seine äußere Form und seinen Ort in der technischen Apparatur des Experimentalsystems“ (Rheinberger 2002: 80) hat. Das Erkennen der infizierten und infizierenden Frau mündet in ihrer Fixation als technisches Ding. Denn die Beziehung der Frau zum Übel ist selbstverständlich; sie wird „als einzig möglich empfunden, als das, worüber nicht weiter nachgedacht werden kann“ (Fleck 1935/1980: 140).

Die erkenntnisphysiologische Fixation ist jedoch keinesfalls nur epistemologisch begründet, sondern auch moralisch. Die epistemologische Erklärung Bärensprungs lautet: Die Frau ist genuin infiziert; ich experimentiere an ihrem Bein, da sie *technisch verlässlich* ist. Die moralische Rechtfertigung seiner Experimente lautet: Die Frau ist genuin infiziert; ich experimentiere an ihrem Bein, da sie *moralisch verbrecherisch* ist. Denn Bärensprung nimmt seine Infektionsversuche ausnahmslos an Frauen vor, „deren selbstgewählter Beruf sie tagtäglich einer unbestraften Experimentation mit Tripper- und Schankergift preisgibt“ (Bärensprung 1860: 131), an *Puellae publicae*. Wie eine solche unbestrafte Experimentation aussieht, erfuhren wir bereits weiter oben: Vier Gesellen besuchen in einer Nacht ein Mädchen, das mal Gonorrhö, mal den weichen Schanker, mal Herpes austeilt (ebd.: 133). Oder: Das Frauenzimmer B., das in wilder Ehe mit dem Handarbeiter A. lebt, steckt einen gewissen C. an, während A. von der Syphilis verschont bleibt (ebd.: 154). Die unbestrafte Experimentation mit dem Gift äußert sich in der unkontrollierten Dispersion des Gifts. Bärensprung folgert: Frauen, die mit Syphilis, Gonorrhö, Tripper und Schanker experimentieren, werden mit dem Experiment bestraft. Anders formuliert: Die unbestrafte Experimentation erfordert die Strafe des Experiments.

4.3 Zusammenfassung: Von der Experimentation zur Exploration

Führen wir uns die Experimente Bärensprungs vor Augen, so sind die Parallelen zu der Syphilisaffäre des Albert Neisser offenkundig. 40 Jahre später wird sich dieser eben jener Logik der Wissenschaft bedienen, die Bärensprung in seinen *Mittheilungen* von 1860 so ausführlich herleitete. Denn auch Neisser sieht sich „berechtigt“, an der Prostituierten „ohne ihre Zustimmung“ zu experimentieren.³¹ Wie Bärensprung vermutet Neisser das Recht auf seiner Seite. Die Prostituierte sei „durch polizeilichen Zwang zur Heilung angehalten“ (ebd.), merkt er an und verordnet sogleich das Experiment als Medikament. Bärensprung verfährt im Sinne der Nemesis, der ausgleichenden Gerechtigkeit, wenn er sich nicht auf bestehendes Polizeirecht, sondern auf das alttestamentarische ‚Auge um Auge, Zahn um Zahn‘ beruft – der unbestraften Experimentation folgt die Strafe des Experiments. Die *conditio sine qua non* des medizinischen Menschenexperiments offenbart sich hier in der Disziplinierung der Versuchsperson. Neisser und Bärensprung legitimieren ihr experimentelles Tun, indem sie es als Medikament resp. Strafe definieren.

Nun sind Neisser und Bärensprung keinesfalls die Einzigen, die über den moralischen „Werth“ (Schuurmans-Stekhoven 1888: 719) der puella publica nachdenken. 1888 erscheint in der *Deutschen medizinischen Wochenschrift* eine Abhandlung über den *Neisserschen Gonococcus*. Der Utrechter Venerologe J.H. Schuurmans-Stekhoven bespricht hier den Forschungserfolg des Gynäkologen Ernst Bumm, der 1885 die Kochschen Postulate für den von Neisser entdeckten Erreger der Gonorrhö erfüllte.³² Schuurmans-Stekhoven bezweifelt den Wert der Bumschen Arbeit, wenn er im letzten Satz seines Aufsatzes anmerkt: „Die Beweiskraft der Bumm’schen Impfungen mit Reinculturen lässt sich doch wohl noch bezweifeln“ (ebd.: 719) und äußert sich sodann völlig unvermittelt zu den Versuchspersonen von Bumm: „Solche Imp-

31 GSTA, Repertur 76 Va Sekt. 1 Tit. X, Nr. 47, Acta spec. (Adhibendum), Blatt 92. Vgl. ausführlich Kapitel 3.3.3.

32 1876 stellte Robert Koch der Öffentlichkeit die von ihm entdeckten Milzbrandbazillen vor. Die lückenlose Beweisführung, mit der er aufwartete, werden in der Folgezeit die Kochschen Postulate genannt. Diese sind erfüllt, wenn 1. die Erreger aus dem erkrankten Körper isoliert werden können, 2. die Züchtung der Erreger in Reinkultur stattgefunden hat, 3. durch die Übertragung der angezüchteten Erreger wiederum das gleiche Krankheitsbild erzeugt werden kann. Albert Neisser sollte es nicht gelingen, den von ihm 1879 entdeckten Erreger der Gonorrhö dingfest zu machen (vgl. Neisser 1879). Erst der Berliner Gynäkologe Ernst Bumm erfüllte im Jahr 1885 die Kochschen Postulate (vgl. Bumm 1885).

fungen bei *Virgines intactae* sind, meiner Überzeugung nach, unerlaubt; auf *Feminae nuptae* haben sie geringen, auf *Puellae publicae* gar keinen Werth. Es ist mir leider nicht bekannt, worauf Bumm experimentirt hat“ (ebd.).

Auf eindrückliche Weise fasst dieses Zitat die Ergebnisse der vorangehenden Analyse zusammen. Erstens, indem es die venerologische Taxonomie *Jungfrau/Ehefrau/öffentliche Frau* perpetuiert und den moralischen wie epistemologischen Sinn des Experiments hinsichtlich dieser Ordnung misst. Die Verknüpfung von Moral und Epistemologie ist charakteristisch für die venerologischen Versuche an Frauen. Moralisch „unerlaubte“ Experimente und Experimente, die moralisch zu rechtfertigen, epistemologisch jedoch „geringen“ oder „gar keinen Werth“ besitzen, zeugen von Experimentalpraktiken, die den Körper der Frau ethisch-epistemologisch definieren und instrumentalisieren. Verboten sind solche Versuche, die einen jungfräulichen Körper affizieren; geboten sind solche Versuche, die einen öffentlichen Körper affizieren. Da letzterer jedoch genuin infiziert ist, ist das experimentelle Ergebnis ein zweifelhaftes. Und hier schließt der zweite Punkt an, der in dem Zitat deutlich wird. Die Aussage „Es ist mir leider nicht bekannt, worauf Bumm experimentirt hat“ (Hervorh. K.S.) zementiert die Frau als das technische Ding der experimentellen Ordnung, da es belegt, dass es sich bei dem ethisch-epistemologisch vermessenen Körper der Frau um eine Apparatur handelt, die den venerologischen Versuch ermöglicht oder – wie im Fall Bärensprungs – erst sichtbar und damit messbar werden lässt. Hier zeigt sich also einmal mehr, dass die venerologische Tatsache der infizierten und infizierenden Frau die erkenntnisphysiologische Fixationsbasis des Experiments ist. Die Inskription von *unerlaubt/erlaubt* resp. *Virgines intactae/Puellae publicae* legitimiert die Fixationsbasis, die Julius Pagel 1905 mit dem Satz *Fiat experimentum in corpore vili* auf den Punkt bringt (vgl. Pagel 1905b: 226). Epistemologisch ist die fixe Tatsache ein Ding, moralisch ist sie ein Monster. Das Bereits Erkannte ist das Zu Bestrafende – die Frau ist zu experimentalisieren, weil sie zu disziplinieren ist und vice versa.

Das venerologische Monster wird nun in der Folgezeit auch die Psychiater herausfordern.³³ Während die Venerologen bereits um 1850 das

33 Vgl. zum Monster vor allem Michel Foucault *Die Anormalen* (2003), zur Kulturgeschichte des Monsters Hans Richard Brittnacher *Ästhetik des Horrors. Gespenster, Vampire, Monster, Teufel und künstliche Menschen in der phantastischen Literatur* (1994), S. 181–222, zur Wissenschaftsgeschichte des Monsters Michael Hagner (Hg.) *Der falsche Körper. Beiträge zu einer Geschichte der Monstrositäten* (1995), zum hygienischen Mons-

Unheil identifizierten und experimentalisierten, identifizieren und explorieren die Psychiater rund 40 Jahre später das Weib als *La Donna delinquente*, als *Verbrecherin und Prostituierte* (vgl. Lombroso 1894). Nach Foucault durchzieht das Problem der Monstrosität das gesamte 19. Jahrhundert (vgl. Foucault 2003). Die monströse Frau wird jedoch erst mit den Schriften Cesare Lombrosos von 1894 zum gegenständlichen epistemischen Ding der Psychiatrie. Das Bereits Erkannte der Venerologie erhält als das Zu Erkennende Einzug in die Psychiatrie, und es steht außer Frage, dass die Venerologen eifrig bemüht sein werden, ihre Tatsache als solche zu verteidigen. Hier zeigt sich zudem die Undiszipliniertheit, mit der es eine Geschichte der Dinge aufnehmen muss. Denn um 1900 formieren sich die Fachärzte beider Disziplinen um ein und dasselbe Ding, die infizierte Irre, um letztlich folgende Frage zu beantworten: Welches große Monster der Natur zeichnet sich hinter der kleinen Dirne ab (vgl. Foucault 2003: 78)?

