

2 ZUR LOGIK UND LOGISTIK DES EXPERIMENTIERENS

Der Berliner Dermatologe Iwan Bloch zeigt sich zuversichtlich, wenn er in seinem 1903 gehaltenen Vortrag über das erste Auftreten der Syphilis, „[g]ewürdigt in seiner weltgeschichtlichen Bedeutung, dargestellt nach Anfang, Verlauf und voraussichtlichem Ende“ zu berichten weiß, dass „für uns soeben der fünfte Akt des Jahrhundertdramas der Syphilis angebrochen ist, der fünfte und letzte“ (Bloch 1904: 33). Dass der erste Akt des Dramas mit der Heimkehr Columbus im Jahre 1493 eröffnet wurde, steht für ihn außer Frage. Die „geschlechtlich ausschweifenden Spanier“ (ebd.: 19) der Santa Maria infizierten sich in der Neuen Welt und kehrten in die Alte mit der Seuche zurück, die die europäische Bevölkerung in den nächsten 400 Jahren heimsuchen sollte. Damit sei die Syphilis das „eigentlich[e] Ei des Columbus“ (ebd.: 7) und kein Geringerer als Voltaire habe dies bereits in seinem 1759 erschienenen Roman *Candid oder Die beste aller Welten* auf das vortrefflichste illustriert. Bloch scheint auf das vierte Kapitel des *Candid* anzuspitzen, in dem wir von der Genealogie einer folgenschweren Liaison des Doktor Pangloß mit dem Kammermädchen Paquette erfahren. „Oh mein lieber Candid“, klagt der Philosoph Pangloß seinem eifrigsten Schüler,

„Sie haben doch Paquette gekannt, jenes niedliche Kammermädchen unserer erlauchten Baronin? Ich habe in ihren Armen alle Wonnen des Paradieses genossen, und die haben die Höllenqualen hervorgebracht, die mich verzehren, wie sie sehen: sie war damit angesteckt und ist vielleicht daran gestorben. Paquette erhielt dieses Geschenk von einem hochgelehrten Franziskaner, der es sich an der Quelle geholt hatte: denn er bekam es von einer alten Gräfin, die es von einem Rittmeister empfangen hatte, welcher es einer Marquise verdankte,

die es von einem Pagen besaß, dem es ein Jesuit beigebracht hatte, der es während seiner Novizenschaft in gerader Linie von einem Gefährten des Christoph Columbus bekommen hatte.“ (Voltaire 1759/1971: 11/12)

Die Höllenqualen des Doktor Pangloß, die sich bis zu einem der geschlechtlich ausschweifenden Spanier zurückverfolgen lassen, schildert der Sekretär Kaiser Maximilians I., Joseph Grünpeck von Burckhausen, im Jahre 1503 wie folgt:

„Die Einen [...] waren vom Scheitel bis zu den Knien mit einer zusammenhängenden, fürchterlichen schwarzen Art von Krätze überzogen und dadurch so abschreckend, daß sie, von allen Kameraden verlassen, sich in der Einsamkeit den Tod wünschten; die anderen hatten die Krätze an einzelnen Stellen, aber härter als Baumrinde, am Vorder- und Hinterkopfe, an der Stirne, dem Halse, der Brust, dem Gesäße, und zerrissen sich dieselbe vor heftigem Schmerz mit den Nägeln. Die Übrigen starteten an allen Körperteilen von einer solchen Menge von Warzen und Pusteln, daß ihre Zahl nicht zu bestimmen war; sehr vielen aber wuchsen im Gesichte, an den Ohren und der Nase dicke und raue Pusteln, wie Zapfen oder kleine Hörner in die Höhe, die mit pestilenzialischem Gestanke aufbrachen und hervorstehenden Hauern glichen.“ (Grünpeck von Burckhausen, zit. in Bloch 1904: 14)

Bis 1530 kursierten über 500 verschiedene Bezeichnungen für dieses entsetzliche Leiden, welches von den Franzosen als das spanische, von den Deutschen und den Italienern als das französische, von den Polen als das deutsche und von den Russen wiederum als das polnische Leiden vorgestellt wurde. Das begriffliche wie geographische Durcheinander findet mit dem Lehrgedicht „Syphilos und die Franzosenkrankheit“ – *De Syphilis sive de morbo gallico* – des italienischen Arztes Girolamo Fracastoro ein Ende. Die Geschichte des bedauernswerten Schweinehirten Syphilos, der seinem Sonnengott trotzte und daraufhin mit „garstgen Geschwüren“ bestraft wird, gibt dem Übel einen Namen.¹ Die Syphilis, auch Lues venerea, die Lustseuche, genannt, ordnet von nun an nicht nur das Liebesleben der Geschlechter, wie der Philosoph Arthur Schopenhauer zu bedenken gibt:

1 „Gleich auf der gottlosen Erde erzeugt sich die noch nie gesehne Krankheit. Und zwar zuerst der vom vergossenen Blute. Hatte dem König Opfer gebracht auf Bergesaltären, Syphilos, zeigt den Leib decket mit garstgen Geschwüren. Schlaflose Nächte voll Schmerz und zuckende Glieder erduldet. Er zuerst: es empfängt von ihm die Krankheit den Namen Syphilis, nach ihm benannten die Menschen nun auch die Seuche“ (zit. in Bäumler 1989: 25).

„Die venerische Krankheit nämlich erstreckt ihren Einfluß viel weiter, als es auf den ersten Blick scheinen möchte, indem derselbe keineswegs ein bloß physischer, sondern auch ein moralischer ist. Seitdem Amors Köcher auch vergiftete Pfeile führt, ist in das Verhältnis der Geschlechter zu einander ein fremdartiges, feindseliges ja teuflisches Element gekommen, in Folge wovon ein finstres und furchtbares Misstrauen es durchzieht; und der mittelbare Einfluß einer solchen Änderung in der Grundfeste aller menschlichen Gesellschaft erstreckt sich, mehr oder weniger, auch auf die übrigen geselligen Verhältnisse.“ (Schopenhauer 1851/1960: 441f)

Bloch, der Schopenhauer im Übrigen als Syphilitiker enttarnt und damit seinen Weiberhass zu erklären sucht, geht noch einen Schritt weiter, wenn er meint, dass die Syphilis mithin eine ganze Epoche begründet habe:

„So rief die Syphilis, bei ihrem ersten Auftreten wie ein Alp auf den Beziehungen zwischen den Menschen lastend, eine größere Trennung und Absonderung derselben von einander hervor, als die früheren Zeiten sie gekannt hatten und trug so zur Förderung und Ausbreitung der geistigen und körperlichen Freiheit des Menschen nicht unwesentlich bei. Wenn man den Charakter der Renaissance in dem Erwachen des Individualismus gegenüber der mittelalterlichen Gebundenheit sieht, so scheint mir die Syphilis wenigstens einen bescheidenden Anteil daran beanspruchen zu können.“ (Bloch 1904: 31/32)

Ob nun die Renaissance in den syphilitischen Geschwüren einen hartnäckigen Mitstreiter fand, sei dahingestellt. Fest steht, dass mit dem Gedeihen der Lustseuche der liederliche Lebenswandel der Menschen unter Verdacht geriet. Infolgedessen wurden im Laufe des 16. Jahrhunderts Bade- und Frauenhäuser geschlossen sowie der Umgang mit Prostituierten unter Strafe gestellt.² Und noch 300 Jahre später sind es eben diese Maßnahmen, mit denen Bloch den fünften und letzten Akt des Syphilis-dramas bestreiten will. Denn die „planmäßige Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ sei vor allem durch die „Aufklärung der Einzelnen auf der einen Seite“ und der „Eindämmung und Sanierung der Prostitution auf der anderen Seite“ (Bloch 1904: 34) zu bewerkstelligen. Eher beiläufig erwähnt er gegen Ende seines Vortrages eine dritte Möglichkeit: Die fortschreitende natürliche Immunisierung gegen das syphi-

2 „Vor fünfundzwanzig Jahren gab es aber auch nichts, was bei den Brabantern mehr in Mode war als die öffentlichen Bäder; und heute stehen diese überall leer und kalt, denn die neue Seuche hat gelehrt, sich ihrer zu enthalten“, stellt Erasmus von Rotterdam im Jahre 1524 fest (zitiert in Schonlau 2005: 52).

litische Gift könnte durch die „Anwendung künstlicher Mittel“ beschleunigt werden (ebd.: 35).

Blochs zögerlicher Fingerzeig auf den Nutzen experimenteller Arbeit ist in diesem Zusammenhang wohl überlegt. So bezieht er sich ausschließlich auf die Tierversuche des Bakteriologen und Zoologen Elias Metschnikoff, dem es im selben Jahr als Erstem gelang, die Syphilis auf Affen zu übertragen. Mit diesem Erfolg begann nicht nur eine bedeutende Forschungsperiode auf dem Gebiet der Venerologie;³ die geglickte Infektion von Tieren beendete gleichzeitig eine experimentelle Praxis, die seit Ende des 18. Jahrhunderts die Disziplin begleitete: den Versuch am Menschen (vgl. Tashiro 1991). Blochs Zögern scheint daher einem Skandal geschuldet zu sein, der – drei Jahre vor seinem Vortrag und vor den erfolgreichen Versuchen Metschnikoffs – die experimentelle Medizin erschütterte und welcher gemeinhin als „Fall Neisser“ bezeichnet wird: Der berühmte Breslauer Dermatologe Prof. Dr. Albert Neisser, dem es 1879 gelungen war, den Erreger des Trippers zu isolieren, injizierte im Jahre 1892 acht Personen ein zellfreies Serum, gewonnen aus dem Blut syphilitischer Patienten, um die Möglichkeit einer Immunisierung gegen die Syphilis zu erforschen. Mit der Veröffentlichung seiner Versuchsergebnisse begann ein erbitterter Streit über die Zulässigkeit medizinischer Menschenversuche, der in der politischen Tagespresse, in medizinischen Fachzeitschriften und schließlich vor Gericht verhandelt wurde. Im Dezember 1900 befand der königliche Disziplinarhof für nicht-richterliche Beamte Albert Neisser des Dienstvergehens für schuldig, da er „acht weibliche, in seine Klinik wegen anderer Krankheiten zur Heilung aufgenommene Personen mit Blutserum syphilitischer Personen geimpft hat oder hat impfen lassen, ohne sich der Zustimmung dieser Personen oder ihrer gesetzlichen Vertreter versichert zu haben“.⁴ Diesem Schuldspruch folgte die erste gesetzliche Regelung bezüglich nicht-therapeutischer Versuche am Menschen, die bis 1931 in Kraft bleiben sollte (vgl. Kapitel 4.3.3). So wundert es nicht, dass sich Bloch eher behutsam für „aussichtsvolle Experimente“ (Bloch 1904: 35) der dermatologischen Disziplin ausspricht und diese ausschließlich an Affen vorgenommen wissen will. Vor der „Syphilisaffäre“ (Schmitz 1967: 48) des Kollegen Neisser stand außer Frage, dass „klinische und experimentelle Arbeit noch in unendlicher unabsehbarer Masse zu leisten [ist]“

3 1906 wurde die Wassermann-Reaktion, das erste diagnostische Testverfahren, mit der die Syphilis im Blut nachgewiesen werden konnte, entwickelt; Ende 1910 kam das von Paul Ehrlich entdeckte Medikament *Salvarsan* auf den Markt.

4 GSTA, Repertur 76 Va Sekt. 1 Tit. X, Nr. 47, Acta spec. (Adhibendum), Blatt 191.

(Neisser 1898: 493), und da Tiere zu diesem Zeitpunkt noch nicht unter syphilitischen Geschwüren leiden konnten, stand für die Dermatologen auch außer Frage, an wem diese experimentelle Arbeit durchgeführt werden musste.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts stieß der Ruf nach experimenteller Expansion also keinesfalls auf taube Ohren. Die deutsche Dermatologie, erst seit Mitte des 19. Jahrhunderts eine universitäre Disziplin, erfuhr von staatlicher Seite zunehmend finanzielle Unterstützung. Waren bis in die 1870er Jahre München, Würzburg und Berlin die einzigen Universitäten mit dermatologischen Spezialabteilungen, war es zukünftig vor allem die Universität Breslau, die von der politischen Interessenlage profitierte. Die 1877 errichtete Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten ging mit der Begründung der *Breslauer Schule* einher, die zu einer der wichtigsten europäischen Institutionen auf dem Gebiet der Dermatologie avancierte. Der berühmteste Vertreter dieser Schule war Albert Neisser und ihm verdankt die dermatologische Zunft, dass 1892 ein vorbildlich ausgestattetes Gebäude finanziert wurde, in dem neben 95 Geschlechtskranken auch mehrere Laboratorien untergebracht werden konnten. Warum es an öffentlichen Geldern für die dermatologische Forschung nicht mangelte, erklärt Ludwik Fleck wie folgt:

„Der Nachdruck, die Bedeutung, die Entwicklungskraft, die durch die spezielle moralische Betonung der Syphilis der Forschung gegeben wurden, sind nicht hoch genug einzuschätzen. Die Tuberkulose, die seit Jahrhunderten viel mehr Schaden stiftet, erhielt leider keinen so starken Nachdruck, weil sie leider nicht die ‚verfluchte entehrende Krankheit‘ ist, vielmehr oft als die ‚romantische‘ angesehen wird. Keine lauen Vernunftgründe, keine Statistik kann hier helfen: die Tuberkuloseforschung bekommt von der Gesellschaft keinen so starken Anstoß, keine soziale Spannung sucht hier in der Forschung Luft.“ (Fleck 1935/1980: 102/103)

Die von Fleck konstatierte ‚spezielle moralische Betonung der Syphilis‘ macht auch nicht vor den zeitgenössischen Nachschlagewerken halt. So belehrt uns das Brockhaus’ Conversations-Lexikon von 1886 unter dem Lemma *Syphilis* zunächst über die Art und Weise der Ansteckung, die „fast allein durch innige Berührung eines gesunden Körperteils mit einem Kranken (also zumeist durch Beischlaf)“ (Brockhaus’ Conversations-Lexikon 1886, Bd.15: 410) erfolgt. Eilends werden diejenigen, die behaupten, „dass die Krankheit durch von Syphiliskranken gebrauchte Geräte, z.B. durch Trinkgeschirr u. dgl. übertragen worden sei“, der Lüge bezichtigt. Die, die sich durch solche Erzählungen „vorwurfsfrei [...]

erhalten“ wollen, müssen nun mit Bestürzung feststellen, dass „kein einziger sicherer Fall dieser Art bekannt“ (ebd.) sei.

Nachdem der Brockhaus die Ätiologie der Syphilis in den Boudoirs und Schlafzimmern gefunden hat, widmet er sich einer ausführlichen pathologischen Bestandsaufnahme. Und auch diese ist nicht frei von den ‚verfluchten entehrenden‘ Auswirkungen der Lustseuche. Während sich im primären Stadium der Erkrankung noch kleine, harte Geschwüre an der Ansteckungsstelle bilden, begleitet durch „Anschwellungen der Lymphdrüsen [...] und meist rotfleckige, selten schuppige oder knotige Hautausschläge“, wartet das Sekundärstadium mit erschreckenden, geradezu obszönen Symptomen auf:

„Geschwüre in der Mundhöhle, namentlich am harten und weichen Gaumen, welche bei Vernachlässigung den Gaumen leicht durchbohren und so schwer zu heilende Sprachstörungen hervorrufen können; ferner Geschwüre in der Nase, welche bei Vernachlässigung ein Einsinken der Nase bewirken.“⁵ (ebd.)

Im Gegensatz dazu erschöpfen sich die Beschreibungen der tertiären Krankheitsphase in dem knappen Hinweis auf „Erkrankungen der Knochen und Knochenhäute“ (ebd.). Dem damaligen Erkenntnisstand entsprechend äußert sich der Brockhaus eher spekulativ über das tertiäre Stadium der Krankheit, da es zu diesem Zeitpunkt keinesfalls als gesichert galt, dass *progressive Paralyse* (Gehirnerweichung) und *Tabes dorsualis* (Rückenmarksschwindsucht) Erscheinungsformen der Syphilis sind. Der Artikel schließt mit der Vermutung, dass „auch die S., wie so viele andere Infektionskrankheiten, auf der Einwanderung und Wucherung kleinster Spaltpilze (Syphilisbacillen) zu beruhen“ (ebd.) scheint. So lässt sich mitunter anhand der Eintragungen unter dem Lemma *Syphilis* die von Fleck festgestellte Entwicklungskraft der Syphilisforschung begründen: Der Forschungsstand um 1880 steht in keinem Verhältnis zu der bedrohlichen und weit verbreiteten Krankheit, die Menschen zu „lebenden Leichnamen“ (Schonlau 2005: 31) werden lässt. Dass die Syphilis zu diesem Zeitpunkt als vererbbar gilt und daher eine der größten Gefahren für die Volksgesundheit darstellt, bekräftigt das staatliche Interesse an einer Erforschung der Seuche.

5 Anja Schonlau beschreibt in ihrem *Buch Syphilis in der Literatur. Über Ästhetik, Moral, Genie und Medizin* (1880-2000) die Syphilisnase als einen „markanten Erkennungstopos der Krankheit, welcher, ganz abgesehen von den äußeren Entzündungserscheinungen, durch die Annäherung des menschlichen Gesichtes an einen Totenschädel hochgradig ekelregend wirken kann“ (Schonlau 2005: 31).

Die zunehmende finanzielle Unterstützung der Syphilisforschung, die sich nicht zuletzt in dem Bau der Breslauer Klinik niederschlägt, lässt sich mit dem Wissenschaftssoziologen Bruno als eine „Übersetzungsoperation“ (Latour 2002: 105) bezeichnen: Staatliche Interessen und eine junge, aufstrebende Disziplin treffen sich in einem Labor, welches von der Politik wie von der Wissenschaft gleichermaßen gewünscht und gestaltet ist; während sich der Staat mit dem Bau der Laboratorien im internationalen Kampf gegen die Syphilis profilieren will, wird der Dermatologie die Arbeit an ihrem disziplinären Profil ermöglicht. Das Streben nach nationalem Ruhm auf der einen und nach dermatologischer Erkenntnis auf der anderen Seite führt in den Räumen der Breslauer Klinik zu einem gelungenen Miteinander. Die Unterrichtsverwaltung, die für Neissers Ausrüstung aufkommt, ist zwar keinesfalls an der Karriere des Professors interessiert, und genauso wenig forscht Neisser für die Reputation eines spendablen Ministers. Dennoch gelingt die Zuführung der Interessen, da Neissers Ziel, eine Immunisierung gegen die Syphilis zu finden, mit dem Ziel des Ministers, den internationalen Kampf gegen die Syphilis anzuführen, verschmilzt. Das neue Ziel heißt demzufolge: Ein Laboratorium für die Erforschung einer Immunisierung gegen die Syphilis ist der Weg zum Sieg im „Völkerwettkampf“ (Fleck 1935/1980: 103) um die Volkergesundheit.

Diese Einvernehmlichkeit erfordert nun eine Analyse der Geschehnisse in der Breslauer Klinik, die Politik und Wissenschaft nicht als getrennt voneinander betrachtet. Bruno Latour verwirft daher das Programm einer Wissenschaftsforschung, die das naturwissenschaftliche Labor als harten Kern, umgeben von einem sozialen Kontext, konzeptionalisiert. Diese „modernistische Übereinkunft“ (Latour 2002: 381) dividiere Wissenschaft in internalistische und externalistische Faktoren und mobilisiere infolgedessen zwei verschiedene historische Perspektiven, die in einer verlegenen Beziehung zueinander stehen: Die eine Perspektive lässt die Gesellschaft, die Kultur, die Politik außer Acht und konzentriert sich ganz auf die Analyse der wissenschaftlichen Ergebnisse des Albert Neisser. Sie erkundet sein Labor mit genuin dermatologischem Vokabular und schreibt eine Geschichte der Entdeckungen, die sich wie von selbst erklärt. Denn die soziale Umwelt kann das Vorranschreiten der Wissenschaft allenfalls fördern, bestimmt auch hemmen, aber eines kann sie gewiss nicht: den Inhalt der Forschungen begründen. Anders die Historikerinnen, die den Umständen des Labors auf der Spur sind. Sie schlagen sich auf die Seite des Ministers, wenn sie die politische Notwendigkeit der Syphilisforschung mit ihrer gesellschaftlichen Bedeutung erklären. Dermatologisches wird hier ausgespart, da es für die soziale Brisanz der Krankheit unerheblich erscheint. Beide Histori-

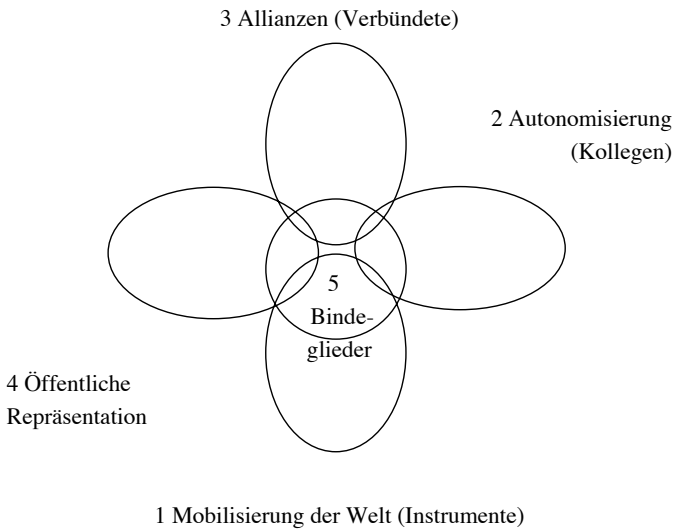
kerinnen treffen sich ab und an in einer Art epistemologischen Grauzone, die sie zwingt, in Fußnoten auf die jeweils andere Perspektive zu verweisen.

Mit dem Begriff der „Übersetzung“ will Latour nun diese Begegnung terminologisch erhellen: „Übersetzungsketten treten an die Stelle einer starren Opposition zwischen Kontext und Inhalt“ und verweisen so auf „die Arbeit, durch die Akteure ihre unterschiedlichen und widersprüchlichen Interessen gegenseitig verändern, verschieben und übersetzen“ (ebd.: 381). Allerdings ist die Metapher „Übersetzung“ im Hinblick auf die oben vorgenommene Unterscheidung externalistisch/internalistisch zu problematisieren; denn der Begriff setzt die Unterscheidung, gegen die Latour so emphatisch anschreibt, voraus. Indem „Übersetzung“ die Verschiedenheit der internalistischen und externalistischen Sprache perpetuiert, unterstellt die Metapher auch die Verschiedenheit der Zuschreibung. Und wenn Latour nun darauf insistiert, dass eine erfolg- und folgenreiche Interessenübersetzung nur gelinge, sofern die Ambitionen des Wissenschaftlers und des Politikers bereits politisch resp. wissenschaftlich markiert seien, zeugt dies ebenfalls von der Ambivalenz des Begriffes. Im Breslauer Labor findet damit keine „Übersetzung“ im Latourschen Sinne statt, da Wissenschaft und Politik weiterhin zu unterscheiden sind. Vielmehr ist das Labor als ein *Mixtum compositum* aus politischen und wissenschaftlichen Komponenten zu begreifen, deren Bezugspunkte klar zu identifizieren sind. Dieses *Mixtum* kann jedoch weder eine rein internalistische, noch eine rein externalistische Erklärung gänzlich entfallen.

Aus diesem Grund ist eine Zusammenführung beider Perspektiven vonnöten. Mit der gleichzeitigen Betrachtung von Wissenschaft und Politik erledigen sich jedoch nicht nur unangenehme Fußnoten, sondern auch althergebrachte Definitionen der *Dinge*, die im Labor geschehen. Es wird nicht länger von einem Experimentator in einem weißen Kittel die Rede sein, der in seinem isolierten Laboratorium ungestört mit fein justierten Instrumenten die Natur befragt, die ihm sodann antwortet. Neben dem Filtrieren und Injizieren seines Serums ist Neisser in mehrere zeitraubende Tätigkeiten verstrickt, die allesamt seine experimentelle Arbeit determinieren und demzufolge bei der Untersuchung seines Labors Berücksichtigung finden müssen: Er ist auf der Suche nach Verbündeten, die seine Arbeit finanzieren; er informiert Kollegen, um mit ihnen seine Forschungsergebnisse zu diskutieren; er unterrichtet die Öffentlichkeit, um seine Untersuchungen zu legitimieren. Alles in allem ist Neisser bemüht, mit seiner Arbeit zu *überzeugen*. Ein Experiment bedarf also ‚der anderen‘; denn ohne Kollegen, die sich interessieren, Minister, die subventionieren und Menschen, die darüber spekulieren, bleibt das

Experiment unsichtbar, unbeweglich und ungemacht. Latour fügt diese Tätigkeiten in einem Modell, welches er den *Kreislauf wissenschaftlicher Tatsachen* nennt, zusammen:

Abbildung 1: Der Kreislauf wissenschaftlicher Tatsachen



Quelle: Latour 2002, S. 121, Abbildung 3.3

So besteht nach Latour die experimentelle Kunst darin, durch rhetorisches Geschick „die Gunst aller zu gewinnen“ (ebd.: 108). Diese „Überzeugungsoperation“ (ebd.: 119) erfordert allerdings nicht nur die Mobilisierung von Menschen und Mitteln. Denn Neisser bearbeitet nicht nur den Minister, um in ihm einen Komplizen zu finden, sondern auch das Blut syphilitischer Patienten – er bearbeitet es mit seinem experimentellen Besteck. Gelingt es ihm, aus dem Blut ein Serum zu filtrieren, das eine Immunisierung gegen die Syphilis ermöglicht, ist die Essenz auf seiner Seite und unterstützt ihn in seinen Überzeugungsbemühungen. Neisser sichert sein Experiment daher auf zweifache Weise, wenn er Menschen und Seren in Bewegung zu halten weiß. Latour präzisiert diesen doppelten Gestus wie folgt: „Dinge mobilisieren und Menschen disziplinieren, Menschen disziplinieren und dadurch Dinge mobilisieren: Das ist ein neuer Weg, um zu überzeugen, der auch manchmal wissenschaftliche Forschung genannt wird“ (ebd.: 116).

Latour, der mit diesem Diktum nichts anderes als die Notwendigkeit einer demokratischen Wissenschaftsforschung verdeutlichen will, die Menschen und Dinge gleichermaßen in den Blick nimmt,⁶ präludiert hier unbeabsichtigt das zentrale Moment medizinischer Menschenversuche. Denn die Disziplinierung der Versuchsperson ist die *conditio sine qua non* für die Forschung an ihrem Körper. Da wir diesen archimedischen Punkt des Experiments zum Schluss dieses Abschnittes einkreisen werden (vgl. Kapitel 2.4), sei an dieser Stelle nur darauf hingewiesen, dass das oben beschriebene Konglomerat ‚Serum/Kollegen/Minister/Öffentlichkeit‘ im Falle medizinischer Menschenexperimente um eine Dimension zu ergänzen ist, die ich als ‚Rekrutierung und Disziplinierung der Versuchsperson‘ beschreiben möchte. Es wird sich zeigen, dass diese Tätigkeit dem Experimentator wenig Zeit und Mühe kostet. Im Gegenteil, Albert Neisser kann auf ein bewährtes und ausgeklügeltes logistisches System zurückgreifen, um seiner Versuchspersonen habhaft zu werden. Doch soll die Untersuchung dieser „unerläßlichen Logistik“, die dem Studium einer „Logik der Wissenschaft“ (ebd.: 123) vorgeschaltet ist, nicht mit der Analyse der organisatorischen und juristischen Maßnahmen beginnen, denen Neisser seine Versuchspersonen verdankt. Zunächst wird ein Blick in das Breslauer Labor zu werfen sein, um einen Eindruck von dem Ort zu gewinnen, an dem Neisser sein Serum probierte.

2.1 Von Zettelkästen und Schuhmachern – Das Breslauer Labor

„Kein Experiment lässt sich allein im Labor studieren“ (ebd.: 149), mahnt Bruno Latour und erweist den Wissenschaftshistorikern damit einen großen Gefallen. Denn das Laboratorium, das im Folgenden beleuchtet werden soll, um dem medizinischen Menschenversuch mitsamt seinen Gegenständen und Dingen auf die Spur zu kommen, wurde vor mehr als 100 Jahren geschlossen. Labortagebücher, Skizzen, Notizen oder vorläufige Versuchsprotokolle sind nicht mehr aufzufinden, genau-

6 Vgl. hierzu Bruno Latour *Von der Realpolitik zur Dingpolitik* (2005), wo er die Frage stellt, wie eine „objektorientierte Demokratie“ (ebd.: 10) aussehen könnte – denn „[a]llzu lange sind Objekte fälschlich als Fakten porträtiert worden. Das ist nicht nur ihnen gegenüber unfair, sondern auch unfair gegenüber der Wissenschaft, unfair gegenüber der Objektivität. Sie sind sehr viel interessanter, mannigfaltiger, ungewisser, komplizierter, weitreichender, heterogener, riskanter, historischer, lokaler, materieller und netzwerkartiger als die pathetische Version, die die Philosophen uns allzu lange von ihnen angeboten haben“ (ebd.: 26/27).

so wenig Patienten- oder Personalakten. Dennoch soll anhand der wenigen Beschreibungen der Breslauer Hautklinik, die vornehmlich in Festschriften und Nachrufen zu finden sind, ein Blick in das Labor riskiert werden, in dem Albert Neisser die Welt mobilisierte. Unter welchen Umständen, mit wessen Hilfe filtrierte, sterilisierte und injizierte er das Serum, welches ihn schließlich vor Gericht bringen sollte?

Seinen Kollegen zufolge sind die Räume, in denen Neisser experimentierte, vermutlich nicht mehr die „dürftigsten und dunkelsten [...] des Breslauer Allerheiligen-Hospitals“ (Schäffer 1917: 8), da das medizinische Fachpersonal dank mächtiger Verbündeter im August des Jahres 1892 ein eigens für die dermatologische Disziplin errichtetes Gebäude bezieht. In der neuen Hautklinik sind neben den geschlechtskranken Patienten „gut ausgestattete Laboratorien, ausgedehnte Räume für bakteriologische Arbeiten und Tierversuche, kostbare Apparate für moderne Behandlungsmethoden wie Finsen-, Quarzlicht, Röntgen und die schönste Moulagensammlung, die in Deutschland wohl kaum ihresgleichen hat“ (ebd.: 8/9), untergebracht. Gegenüber dem Haupteingang befindet sich das Direktorzimmer, in dem Prof. Dr. Albert Neisser das klinische Treiben beobachtet. Wir erfahren von seinem Kollegen Prof. Dr. Jean Schäffer, dass sich der vielbeschäftigte Mann durch nichts aus der Ruhe bringen lässt:

„Er arbeitete wissenschaftlich, machte nebenher eine Eingabe in Sachen der dermatologischen Prüfung, dann kam der Oberarzt ihm melden, daß ein Wärter krank geworden sei, daß Ersatz geschaffen werden müsse – jetzt telephonierte der Dekan der Fakultät wegen einer Sitzung, dann meldete sich ein Herr zur Festlegung des Programms für das nächste Orchesterkonzert. Zwischen-durch war ein merkwürdiger Fall in der Poliklinik anzusehen, nun kam der Inspektor wegen baulicher Veränderungen im Röntgenzimmer, der Moulagen-verfertiger usf., usf.“ (ebd.: 31)

Spätestens an dieser Stelle wird der weiter oben aufgeführte „Kreislauf wissenschaftlicher Tatsachen“ (Latour 2002: 121) anschaulich: Wissenschaftliche Arbeit, Studenten, Konzerte, Bürokratie und Moulagen halten den Experimentator im weißen Kittel in Atem. Um den Überblick nicht zu verlieren, legt der Lehrer, Musikliebhaber und Direktor der Klinik einen Zettelkasten an. Dieses Ordnungsprinzip, das sich nicht nur innerhalb der Dermatologie bewähren sollte, findet im Arbeitsalltag der Klinik großen Zuspruch:

„[D]ie Art, wie er seine Krankenjournale führte und ordnete (es waren einzelne Blätter, die nach dem Zeisschen System alphabetisch einrangiert wurden), war instruktiv. Sein Prinzip war: alles kurz, aber so übersichtlich darzustellen,

daß das Wichtigste im Augenblick herauszufinden war. Da stand quer über das ganze Krankenblatt in großer Schrift geschrieben: Neurastheniker, beruhigen! oder mit Blaustift dreimal unterstrichen: Idiosynkrasie gegen Jodkali. An anderer Stelle: Unfolgsamer Patient, liest antimerkurielle Broschüren; kurz, man wusste sofort, worauf besonders zu achten war, selbst wenn ein solcher Patient erst nach 10 Jahren wieder einmal in der Sprechstunde erschien.“⁷ (ebd.: 32)

Es ist jedoch vor allem die unkonventionelle Personalpolitik des Direktors, aufgrund derer er sich der „Liebe und Anhänglichkeit“ seiner Mitarbeiter sicher sein kann. Als nämlich der Lupuspatient⁸ Hein, ein einfacher Schuhmacher aus ebenso einfachen Verhältnissen, sein Interesse an den „Dingen der Klinik“ kundtut, zögert Neisser nicht lange und stellt ihn als Wärter an. Für Hein beginnt eine beispiellose Karriere: Nach seiner Ernennung zum Institutsdiener wird er zunächst Laboratoriumsvorsteher, dann Privatsekretär des Direktors. Ein Professor der Dermatologie aus Bern sieht sich angesichts der Fachkompetenz des Schuhmachers zu folgendem Bekenntnis veranlasst: „Auch ich habe Bakteriologie und Histologie bei Hein gelernt“ (ebd.: 28/29).

Inmitten dieser turbulenten Atmosphäre werden nicht nur neue Medikamente entwickelt und erprobt (ebd. 18), sondern auch die modernsten physikalischen Methoden wie Röntgen, Radium oder die Gefriermethode experimentell geprüft – „und zwar nicht bloß an der Haut“, wie ein Assistent Neissers zu versichern weiß (Jadassohn 1916: 15). So scheint Albert Neisser inmitten von Zettelkästen, Wachsmoulagens und Experimenten unterschiedlicher Art und „nicht bloß an der Haut“ ab 1892 nach dem Serum zu suchen, mit der er die Krankheit, die ihn seit nunmehr 10 Jahren beschäftigt, bezwingen kann.⁹ Etwas wehmütig blickt er auf die frühere dermatologische Klinik des Allerheiligen-Hospitals zurück, denn auch wenn sich die Disziplin hier „mit schlechte-

7 *Neurasthenie* beschreibt einen Zustand nervöser Erschöpfung, während *Idiosynkrasie* die Überempfindlichkeit gegen bestimmte Stoffe meint; *antimerkurielle Broschüren* wenden sich gegen die seit 400 Jahren übliche und umstrittene Quecksilberschmierkur, die bei syphilitischen Patienten angewendet wird und eine Vielzahl von Nebenwirkungen mit sich bringt.

8 *Lupus* ist eine zumeist chronisch verlaufende tuberkulöse Hautflechte mit entstellender Narbenbildung im Gesicht.

9 Albert Neissers erste, sich explizit auf die Syphilis beziehende Arbeit erscheint 1883 unter dem Titel *Über das Leucoderma syphiliticum* in der Vierteljahrszeitschrift für Dermatologie und Syphilis, 15, S. 491-508. Zuvor beschäftigte er sich vornehmlich mit der Gonorrhö (*Über eine der Gonorrhoe eigentümliche Micrococcusform*, in: Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften 1879, 28, S. 497-500) und der Lepra (*Ueber die Aetiologie des Aussatzes*, in: Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur 1880, 57, S. 65-72).

ren [...] Räumen begnügen“ musste, „so wurde sie doch entschädigt durch das ausgezeichnete und ungemein reichliche Krankenmaterial“ (Neisser 1911b: 317). Neisser scheut sich nicht, in dem 1890 erschienenen Aufsatz *Über den Nutzen und die Notwendigkeit von Spezialkliniken für Haut- und venerische Kranke* eben diese Spezialkliniken als „Sammelstellen“ zu bezeichnen, die „ein allen Ansprüchen genügendes Unterrichts- und Arbeitsmaterial“ (Neisser 1890b: 195) garantieren. Dieses Bekenntnis lässt bereits darauf schließen, dass er seine Versuchspersonen vornehmlich aus den Reihen der Patienten rekrutierte, die wegen Ausschlag und Ausfluss seine dermatologische Hilfe ersuchten. Ob er sich allerdings aus dem Krankenmaterial bediente, welches in den berüchtigten Räumen des Allerheiligen-Hospitals untergebracht war, lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Neissers Aufzeichnungen zufolge beginnt er bereits im Februar 1892 mit den Experimenten, die sich bis Mai 1883 nachvollziehen lassen. So ist denkbar, dass er seine Versuchsserien an zwei verschiedenen Orten plante und durchführte: Im Allerheiligen-Hospital sowie zwischen den Umzugskisten in den Räumen der neuen dermatologischen Klinik. Auch gibt das kleine illustrierte Heftchen, das der aufmerksame Gastgeber des IV. Kongresses der deutschen dermatologischen Gesellschaft im Jahre 1894 an die Teilnehmer verteilt, kaum Aufschluss über die Frage nach dem Ort des Geschehens. Neben mehreren Bauplänen und einem Lichtdruck enthält es jedoch eine detaillierte Beschreibung der neuen Räumlichkeiten, die von der Beschaffenheit des Fußbodens über die Größe der Bäder bis hin zu dem Zustand des Heizungssystems reichen. Außerdem merkt Neisser an, dass dank der Großzügigkeit der Unterrichtsverwaltung „in keiner anderen Klinik [...] dem klinischen Recruten ein so verständliches, den Augen aller Anwesenden zugängliches und in seinen Problemen so sinnfälliges Studienmaterial geboten [wird], wie in der Klinik für Hautkrankheiten. (Neisser 1894: 15) Gleichwohl bedauert er, dass „das Frauen-Material der neuen Klinik sehr erheblich gegen die frühe Frequenz zurückgegangen“ (ebd.: 26) sei. Grund hierfür ist der Verbleib der Prostituiertenabteilung in den alten Räumen des Allerheiligenhospitals.

Konzentrieren wir uns nun auf die experimentelle Tätigkeit Neissers, auf die Apparate, Instrumente und Widrigkeiten seiner Versuche, indem wir uns die Veröffentlichung vornehmen, in der er sich sechs Jahre später um Kopf und Kragen schreibt: Die Festschrift zu Ehren seines Kollegen Filipp Josef Pick, seinerseits Professor und Vorstand der Dermatologischen Klinik in Prag. In „Verehrung und Dankbarkeit“ berichtet Neisser anlässlich des 25jährigen Dienstjubiläums seines Freundes von seinen Immunisierungsversuchen, die – wie später zu zeigen sein wird – allesamt gescheitert sind. So drängt sich der Verdacht auf, dass sich

Neisser den Beitrag *Was wissen wir von einer Serumtherapie bei Syphilis und was haben wir von ihr zu erhoffen? Eine kritische Übersicht und Materialiensammlung* in Erfüllung seiner Pflicht als Laudator abgerungen hat. Dafür spricht nicht nur, dass die Veröffentlichung insgesamt einem eher verlegenen Resümee des damaligen Forschungsstandes der Serumtherapie gleicht, sondern auch, dass Neisser über Experimente berichtet, die er bereits vor fünf Jahren mehr oder weniger enttäuscht beendet hatte. Dass die Publikation ein Kompendium des Scheiterns ist, spielt jedoch keine Rolle. Nach Latour entspricht die Untersuchung der erfolglosen Versuche des Albert Neisser vielmehr der Forderung nach einer gerechten Wissenschaftsforschung. Denn die Perspektivierung von Pechvögeln vermag „in die Entdeckungsberichte Gerechtigkeit hereinzubringen, indem die Wissenschaftler, die unrecht hatten, mit der gleichen Elle gemessen w[e]rden wie jene, die recht hatten“ (Latour 2001: 273). Bevor die skandalöse, oder besser, die skandalisierte Schrift einer genaueren Betrachtung unterzogen wird, soll nochmals danach gefragt werden, welchem Zweck die Lektüre einer dermatologischen Odyssee dienlich sein kann. Denn ist erst das Laboratorium vom Minister eingerichtet, die Kollegen der Zunft eingeweiht, der Schuhmacher vom Professor eingewiesen, der Patient vom Experimentator eingeplant, dann kreist alles um die *Idee*, die Neisser zu verwirklichen sucht. Dieser begriffliche Inhalt, den Latour innerhalb seines Kreislaufes wissenschaftlicher Tatsachen als Bindeglied umschreibt, gleicht einem „festgezurrten Knoten in der Mitte eines Netzes“ (Latour 2002: 129) und ist das *Movens* der Neisserschen Unternehmung. Um der Idee einer Serumtherapie bei Syphilis Rechnung zu tragen, nimmt Neisser gewissenhaft und eifrig alle Tätigkeiten, die damit einhergehen, seien sie auch noch so lästig und zeitraubend, in Kauf. Eindringlich werden Minister, Kollegen, die Öffentlichkeit und die Versuchspersonen überzeugt, überredet und überumpelt, um einer Flüssigkeit Rechnung zu tragen, die allerdings nicht das hielt, was der Experimentator sich von ihr versprach.

2.2 *Non possumus:* Über gescheiterte Experimente

Neisser eröffnet seinen Aufsatz *Was wissen wir von einer Serumtherapie bei Syphilis und was haben wir von ihr zu erhoffen? Eine kritische Übersicht und Materialiensammlung*¹⁰ mit der Vorwegnahme seiner experimentellen Ergebnisse. Kleinlaut gibt er seinem verehrten Freund

10 Die folgenden Seitenangaben beziehen sich auf ebd.

zu verstehen, dass er ihm an seinem Jubelfeste keine Erfolge zu präsentieren vermag:

„Die *Serum – Therapie* der Syphilis, und was ja damit untrennbar zusammenhängt, die Möglichkeit einer *präventiven Schutzimpfung* schwebt vielmehr noch ganz in der Luft, und es ist auch noch nicht einmal eine entfernte Aussicht vorhanden, in absehbarer Zeit einen Erfolg zu erzielen. Alles, was bei der Diphtherie, beim Tetanus, beim Milzbrand etc. als das nothwendige und unentbehrliche Fundament in unserem Besitz ist: die *genaueste Kenntniss und Kultivierbarkeit der Krankheitserreger*, die Möglichkeit, aus ihnen selbst und ihren Lebensproducten Gifte und zwar qualitativ wie quantitativ bekannte herzustellen, das Vorhandensein verschiedener für die Bakterien und ihre Toxine empfänglicher Thiere – alle diese Hilfsmittel fehlen uns bei der Syphilis.“ (432)

So bleibt ihm nichts anderes übrig, als ein Abrégé über „Thatsachen und Hypothesen“ (ebd.) der Serumtherapie zu verfassen und den Kollegen auf sein 50. Dienstjubiläum zu vertrösten. Neissers ausführliche Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Forschung beginnt mit einem Resümee der „Lehre der Reinfektion“¹¹ (433-442). Hier erfahren wir aus einem Nebensatz, „dass die Haut auf die neue Impfung mit Syphilis-Gift nicht mehr mit der Bildung der charakteristischen Induration reagiert“¹² (437) und in der dazugehörigen Fußnote, dass der Verfasser selbst diese Einsicht gewann. Ob Neisser demzufolge bereits vor seiner groß angelegten Versuchsreihe von 1892 mit „Syphilis-Gift“ experimentierte, kann jedoch an dieser Stelle nicht geklärt werden. Allerdings ist Neisser überzeugt, dass die Frage der Reinfektion nur durch Infektionsversuche an früher syphilitischen Menschen beantwortet werden könne (438). Sein Plädoyer, die Häufigkeiten der Infektionen und Reinfektionen nicht anhand absoluter Zahlen zu ermitteln, sondern die Umstände zu berücksichtigen, unter welchen diese zustande kommen, deutet auf das noch ausführlicher zu untersuchende sozialhygienische Interesse des Experimentators hin. Denn jenseits von numerischen Verhältnissen muss, so Neisser, die „sociale und finanzielle Stellung der älteren und jüngeren Männer“ Beachtung finden:

11 Es wird gemeinhin vermutet, dass die Syphilis im „befallenen Individuum den Zustand der Immunität“ (433) erzeugt; Neisser schließt jedoch mit dem Ergebnis: „Das Dogma von der gleichsam regelmässig erreichten Immunität durch eine einmalige Syphiliserkrankung ist nicht ohne Weiteres auf Treu und Glauben hinzunehmen, sondern bedarf erneuter Prüfung“ (442).

12 *Induration* meint eine Gewebeverhärtung.

„1. *Unverheiratete* Männer sind der Gefahr der Infection ungeheuer mehr ausgesetzt, als *verheiratete*. 2. Unverheiratet sind überwiegend *jüngere* Männer, bei denen die Gefahr wächst, weil ihr sexuelles Bedürfnis grösser ist. 3. Dazu kommt, dass sie meist in viel unvorsichtiger Weise mit *Prostituierten* verkehren oder in unregelmässigen, häufig wechselnden Beziehungen zu leicht zugänglichen Frauenspersonen stehen, während *ältere* Männer nicht nur vorsichtiger sind, sondern auch finanziell in der Lage sind, auch ihre illegitimen Beziehungen durch eine Art Dauerverhältniss zu regeln.“ (439)

Dass Neissers ganze Sorge den Männern gilt, die sich jung, mittellos und unerfahren bei leicht zugänglichen Frauenspersonen syphilitische Geschwüre einhandeln, ist innerhalb der dermatologischen Disziplin *opinio communis* und wird in Kapitel 4 *Zur Entstehung und Entwicklung technischer Dinge* eingehender zu untersuchen sein. Daher blättern wir vorerst weiter in der Festschrift, um endlich – nach einer Richtigstellung des Irrtums, die Syphilis habe nach „vier Jahrhunderten ihres Bekanntseins in Europa ungemein an Bösartigkeit verloren“ (442-447) und der Infragestellung einer vererbten Immunität, die die Dermatologen Neumann, Caspari und Finger durch „Impfversuche mit syphilitischem Material auf solche Mütter“ beweisen konnten (455, 447-457) – über die Experimente der Kollegen zu lesen. Neisser zählt 71 Publikationen über Serumversuche auf, die allein in den Jahren 1890-1897 vorgenommen wurden und durch Kreativität und Originalität bestechen. So unternahm ein gewisser Kollmann „reichl. Versuche“ mit „grossen Dosen“ Lammblut, hatte aber keinen Erfolg, sondern reichlich Nebenerscheinungen zu beklagen (462). Kollege Borowsky hatte schon mehr Glück: Einer der 12 Patienten, denen er syphilitisches Ziegenserum injizierte, „hat Vertrauen zu der Behandlung“ und Borowsky somit „1 Mal Erfolg“ (463) zu verzeichnen. Gilbert und Fournier, die insgesamt 17 Kranke mit dem Serum von syphilitischen Ziegen und ebenso syphilitischen Hunden versahen, haben es leider mit „einer Frau, welche sich gegen die specifische Behandlung vollkommen refractär [widerspenstig, K.S.] verhielt“, zu tun. Diese wird jedoch eines Besseren belehrt, da ihr „Roseola [rotfleckiger Hautausschlag, K.S.] nach einer Injection von 4 Ccm des Serums binnen zwei Tagen zum Verschwinden gebracht wurde“ (463).

Angesichts des Neisserschen Kompendiums wundert es, dass mit Erscheinen der Festschrift sich nicht auch andere Dermatologen vor Gericht verantworten mussten. Doch besteht zwischen den Versuchen Neissers und denen des Kollmann, Borowsky oder Gilbert ein Unterschied: Während die 71 aufgezählten Publikationen vermuten lassen, dass die Injektionen von infiziertem Lamm-, Hunde-, Ziegen- und Menschenblutserum allesamt an bereits syphilitischen Patienten vorgenom-

men wurden, wird Neisser seine Versuche unter anderem an acht Personen durchführen, die aufgrund anderer Blessuren seine Hilfe ersuchten. Neissers Experimente konnten demzufolge keinen *therapeutischen Effekt* auf die kranken Versuchspersonen haben. Der Philosoph und Ethiker Hans Jonas formuliert 1985 in seinem Werk *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung* die „emphatische Regel, daß Patienten, wenn überhaupt, dann *nur* solchen Versuchen unterworfen werden dürfen, die Bezug auf ihre eigene Krankheit haben“ (Jonas 1985: 142) und es sollte eben dieses Paradigma sein, auf welches sich die Gegner der Neisserschen Versuche 85 Jahre zuvor beziehen. Die Antivivisektionisten, die Kritiker der ‚Zerschneidungen am lebendigen Leibe‘, die Neissers Laudatio gewissenhaft durcharbeiten werden, um ihn der Vergiftung und Verstümmelung von Menschen zu bezichtigen, werden sich bei eben dieser nicht-therapeutischen Versuchsreihe aufhalten und letztlich Recht bekommen. Allerdings stellt sich die Frage, ob man im Falle von Experimenten an syphilitischen Patienten überhaupt von therapeutischen Maßnahmen sprechen kann. Neisser selbst führt 28 Experimente dieser Art durch und beantwortet die Frage wie folgt:

„Nur einen Schaden [...] kann die Serumtherapie mit sich bringen, dass man *Wochen und Monate verstreichen lässt*, ehe man die sonst als *nothwendig und nützlich* erachtete *Quecksilbercur* einleitet, ein Bedenken, das demjenigen um so gewichtiger wird, je mehr er nicht bloss *falsch positive*, sondern *unterlassene nützliche* Therapie als einen *Kunstfehler* ansehen wird.“¹³ (484)

So unterlässt Neisser zunächst die nützliche Therapie bei 28 Patienten, um an ihnen insgesamt drei verschiedene Seren zu testen. Die erste Versuchsreihe bestreitet er mit einer Flüssigkeit, die er aus dem Blut von Menschen gewinnen konnte, die sich in einem frühen Stadium der Syphiliskrankheit befinden.¹⁴ Nach dem Zentrifugieren des Blutes, das in

13 Bevor 1910 das Salvarasan, eine Arsenverbindung und zugleich das erste chemotherapeutische Produkt, von dem Frankfurter Serologen Paul Ehrlich entwickelt wurde, war es die Quecksilberschmierkur, die die Menschen von der Syphilis befreien sollte. Beide Methoden zeigen derartige Nebenwirkungen, dass viele Patienten die Behandlung verweigern: „Mit der Einspritzung wird man nur vergiftet“, schreibt eine Patientin an den Arzt Gustav Peter und bricht die Salvarasan-Behandlung ab (Peter 1920: 629). Das erste Medikament, welches die Syphiliszahlen wirklich senkt, ist das nach 1945 den Markt erobernde Penicillin.

14 Der französische Venerologe Phillip Ricord konzeptionalisierte bereits 1838 die bis heute übliche Stadieneinteilung der Syphilis in ein Primärstadium oder Schanker, gefolgt von dem Sekundärstadium, auch konstitutionelle Syphilis genannt, bis hin zu den tertiären Auswirkungen, die sich erst nach einigen Jahren einstellen (vgl. Ricord 1838). Während das primäre

der Regel von verschiedenen Patienten stammt, injiziert Neisser dem 22jährigen Kaufmann Richard S., der 47jährigen Witwe Rosina Sch., dem 22jährigen Maler Georg P., dem Arbeiter Robert M. sowie dem 24jährigen Heinrich N. in mehreren Sitzungen intravenös zwischen 10 und 70 Ccm des zellfreien Serums. Zur ausführlichen Illustration der Schreibweise des Experimentators soll die Krankengeschichte der Rosina Sch. dienen. Neisser protokolliert:

„2. Sch. Rosina, Witwe (p.p.), 47 Jahre alt

Status am 16./II. 1892: Lues. *Papulae excl. Ad. Genital. Exanthema papulo-squamos. Lymphadenitis.*

Grosse und kleine Labien mit exulcerirten Papeln besetzt. Geschwellte Inguinaldrüsen, hart nicht schmerzhaft; links grösser als rechts. Papulo-squamöses Exanthmen am Körper. Infection vor 4 ½ Monat (Anfang October). Keine Behandlung.

Serum-Injection: 50 Ccm. *intravenös.*

Am 16., 18., 23., 29./II.: Injection von Aqua destill.

Ursprung des Serums: von Anna M., p.p. 30 Jahre alt (Lues gummosa oris)

Nebenwirkungen nicht beobachtet.

Verlauf der Krankheit: 1./III. 1892 Exanthem abgeblasst, bräunlich verfärbt, schuppig. Am linken großen Labium zwei erodierte Stellen: Jodoformvaseline. Papeln sonst verheilt: Streupulver.

Patientin wird entlassen.

Am 18./V. wird Pat. *wieder aufgenommen.*

Status: *Macul. Papul. Syphilid. Papulae madid. Adgenital.*

Serum-Injection am 21./V. 50 Ccm. *intravenös*, rechter Arm.

Ursprung des Serums: von R. Anna, Sattlerfrau (z.Z. Exanthema papulos. Infection unbekannt).

Nebenwirkungen nicht beobachtet.

Verlauf: Auf die Papeln Bismuth. Subnitr.-Pulver.

30./V. Exanthem blasst und flacht bedeutend ab. Papeln trocknen ein.

Serum-Injection am 15./VI. 1892. 50 Ccm *intravenös* von derselben Patientin.

Stadium der Syphilis sich nach einer Inkubationszeit von zwei bis vier Wochen an dem direkten Infektionsort durch einen Knoten auf der Haut bemerkbar macht und zur Schwellung der Lymphdrüsen in der unmittelbaren Gegend führt, ist das sekundäre Stadium dann erreicht, wenn sich diese Schwellungen auf die Lymphen des gesamten Körpers ausdehnen. Hautausschläge und Fieber begleiten diese Krankheitsphase, die etwa neun Wochen nach der Infektion eintritt. Die tertiäre Phase, die Jahrzehnte nach den sekundären eintreten kann, ist ebenfalls durch Knotenbildung der Haut gekennzeichnet, greift jedoch vor allem innere Organe, Knochen und Rückenmark an. Eine der häufigsten Erscheinungen ist die progressive Paralyse, oftmals als fortschreitende Gehirnerweichung bezeichnet, vgl. Kapitel 2. 1, ausführlicher in Bäumlner (1889), S. 108-118.

23.VI. 1892 Papeln geheilt, Exanthem abgeblasst. Patientin entlassen. Soll sich noch eine Infusion holen. Hat sich nicht wieder sehen lassen.“ (473/474)

Beginnen wir mit der Übersetzung des Leidensweges der Rosina Sch., von der Neisser vermutet, sie sei eine „p.p.“, eine puella publica, eine Prostituierte: Am 16. Februar betritt sie die Klinik mit sich geschwürartig ändernden Hautknötchen an ihrem Genital. Sie leidet zudem an einem entzündlichen Hautausschlag sowie an einer Entzündung der Lymphknoten. Neisser injiziert ihr am gleichen Tag 50 Ccm des Serums in die Vene, das er dem Blut der syphilitischen Prostituierten Anna M. entnahm. Da Anfang März der Hautausschlag verblasst und die Knötchen heilen, wird Rosina Sch. entlassen. Am 18. Mai taucht sie wieder auf, geplagt von denselben syphilitischen Erscheinungen am Geschlecht. Wieder enthält ihr Neisser eine Quecksilberbehandlung vor, um sodann das Serum zu probieren, das er von dem Blut der Sattlerfrau Anna R. herstellte, der ebenfalls ein Hautausschlag zu schaffen macht. Neisser notiert keine Nebenwirkungen und beschließt etwa einen Monat später die erneute Seruminjektion. Danach wird Rosina Sch. unter der Bedingung entlassen, sich noch eine Infusion zu holen, lässt sich jedoch nicht mehr blicken. Inzwischen harren Richard S., Georg P. und Robert M. der Dinge und werden letztlich doch noch mit Quecksilber behandelt, während Heinrich N. mit „50 % Chromsäure gepinselt“ (473) entlassen werden kann.

Die weiteren 23 Experimente, sieben davon mit „Serum von Fällen der Spätperiode, bei denen tertiäre Erscheinungen nicht beobachtet waren [sic]“ (473-476), die übrigen mit „Serum von Fällen mit tertiären Erscheinungen“ (476-483), skizziert Neisser in ähnlicher Art und Weise. So berichtet er erschöpfend über die Herkunft und Menge des Serums, über den genauen Zeitpunkt der Infusionen und detailliert über den weiteren Krankheitsverlauf. Nur in seltenen Fällen ergänzt er seine Aufzeichnungen durch Bemerkungen zu den Befindlichkeiten seiner Versuchspersonen. Daher erfahren wir in eher parenthetischer Form von den mehrfachen Ohnmachten der 22jährigen Prostituierten Olga S. während der Seruminjektionen, die es daraufhin der Rosina Sch. gleichtat und die Flucht ergriff (474); von dem Theologiestudenten Oskar D., dem nach reichlicher Serumzufuhr mit Wismuthvaseline zu helfen war (475); von dem Kaufmann Eugen V., der angesichts der Infusionen abmagerte, fahl im Gesicht wurde und über Kopfschmerzen klagte (ebd.); von dem Dienstmädchen Ernestine B., 24 Jahre alt, die zwei Jahre nach den Infusionen, am 14. September 1894, ein Kind gebär, welches „an den Füßen wie verbrüht“ war und sechs Tage nach der Geburt starb (480); von Vincenz B, einem Studenten der Pharmakologie, der zweimal 100 Ccm Se-

rum verabreicht bekam und sich angesichts dieser Dosis am 23. März 1893 für eine Reise entschied, die ihn außer Reichweite der Klinik bringen sollte (481).

Diese Auswahl der Neisserschen Apostillen zeigt, dass die Experimente, die in der Folgezeit unter dem Rubrum ‚therapeutisch‘ geführt werden und aus diesem Grund keine weitere Aufmerksamkeit erregen sollten, durchaus folgenswer waren. Angesichts von Ohnmachtsanfällen, Fluchtgedanken und Abmagerungen der Versuchspersonen ist die Bezeichnung ‚therapeutisch‘ ein Euphemismus. Neisser schließt seine Notizen mit eben diesem Gestus, wenn er „vom klinischen Standpunkte“ aus zu dem niederschmetternden Ergebnis gelangt, dass „ein positiver Heilerfolg [...] nirgends mit Sicherheit festgestellt werden“ konnte (483). Doch ist längst noch nicht alles verloren. Neisser beschließt, seinem Serum noch eine weitere Gelegenheit zu geben, sich zu bewähren. Die Idee einer Schutzimpfung gegen die Syphilis, die „bei jungen der Prostitution verfallenen Personen, oder bei Soldaten, Studenten, Arbeitern etc.“ (485) angewendet werden könnte, lässt ihn nicht los und so stellt er aus dem Blut von frühsyphilitischen Personen eine Flüssigkeit her, die er acht bislang nicht-syphilitischen Patientinnen injizieren wird. Die vorangehende Frage, ob das Serum kranker Personen für gesunde Menschen schädlich sei, beantworten die Versuche eines Kollegen, den Neisser augenzwinkernd den „schlesischen Unbekannten“ (485) nennt. Es scheint, als ob dieser schlesische Unbekannte in einer großangelegten Versuchsreihe die Gefährlichkeit verschiedener Seren an gesunden Patienten getestet hatte und zu dem glücklichen Ergebnis kam, dass die Syphilis durch Seruminjektionen nicht übertragen wird. Anders die Ergebnisse der Kollegen, die mit unfiltriertem Blut von syphilitischen Patienten hantierten. Bei diesen Infektionsversuchen, die Neisser in der früheren Abhandlung *Dürfen syphilitisch-inficierte Ärzte ihre ärztliche Thätigkeit fortsetzen?* aufzählt, ging es wahrlich nicht zimperlich zu:

„[M]an [gab] sich bei diesen Versuchen nach allen Richtungen hin Mühe, größere Massen von Blut durch Verreiben, Aufbinden von blutgetränkten Charpiebäuschen, subkutane Injektion in *möglichst innigen Kontakt* mit den Geweben des zu Inficierenden zu bringen.“ (Neisser 1889: 686)

Die Resultate dieser Experimente sind eindeutig, und Neisser scheut sich nicht, die Kollegen, denen es gelang, ahnungslose Patienten mit der Syphilis zu infizieren, beim Namen zu nennen: Waller, Lindwurm und Pelizari (ebd.: 685). So wundert es nicht, wenn Neisser so freigebig und ungezwungen über die eigene Versuchsanordnung berichtet:

„Es musste also darauf ankommen, nur mit absolut zellenfreiem Serum die Injectionen bei noch nicht syphilitischen Personen vorzunehmen. Es wurde demgemäss das Serum nur benutzt, wenn es schon sehr viele Tage und Wochen lang, selbstverständlich steril, aufgehoben war. Es wäre übrigens sehr leicht gewesen, durch Centrifugiren oder durch geeignetes Filtriren sich noch eine grössere Sicherheit zu verschaffen.“ (Neisser 1898: 485/486)

Dass Neisser am Zentrifugieren und Filtrieren des Serums spart, wird ihm zum Verhängnis werden, denn es ist eben dieses Eingeständnis, das ihm den Vorwurf der groben Fahrlässigkeit einbringen wird. Unbeirrt fährt er fort, indem er von den ersten vier Versuchen berichtet, die er an der 14jährigen Clara G., der 10jährigen Clara J., der 16jährigen Valeska M. sowie der 24jährigen Martha W. vornimmt. Notdürftig notiert er:

„Zuerst wurden folgende Versuche mit *subcutaner Injection* gemacht.

1. G. Clara 14 Jahre alt. *Psoriasis*. [Schuppenflechte, K.S.] Serum-Injection von Frühluës. Vom 2. bis 6./II. 1892 drei Injectionen, je 4Ccm. Keine Reactionerscheinungen. Patientin nach 8 Monaten gestorben, keine Lues-Symptome.
2. J. Clara 10 Jahre alt. *Scrophuloderma*. [tuberkulöse Hauterkrankung, K.S.] Serum-Injection von Frühluës. Am 6./II., 3./V. und 4./V. 1892 je 5 Ccm. subcutan. Keine Reactionerscheinungen. Patientin bis jetzt in vier Jahre langer Beobachtung, Anzeichen von Syphilis nie aufgewiesen.
3. M. Valeska 16 Jahre alt. *Psoriasis*. Serum-Injection von Frühluës. 1./VII. 1892 4 Ccm. Subcutan. Schüttelfrost. Temperatur 38. Bis Anfang 1896 und auch später noch in Beobachtung. Keine Lues acquirirt.
4. W. Martha P.p. 24 Jahre alt. *Gonorrhoe*, Condylomata acuminata. Von Lues bisher nichts bekannt. Serum-Injection von Frühluës am 29./IV. 1892 4 Ccm. subcutan. Keine Reactionerscheinungen. Steht bis Ende 1894 unter Beobachtung, ohne dass Lues constatirt wurde.“

Vergleichen wir diese Aufzeichnungen mit denen, die Neisser Rosina Sch. zugestand, so fällt auf, dass der Experimentator seine nicht-therapeutischen Versuche außergewöhnlich knapp schildert. Wir erfahren nicht, woran die 14jährige Clara starb; nur, und darauf scheint Neisser Wert zu legen, dass sie vor ihrem Tod nicht an der Syphilis litt. Auch die anderen jungen Mädchen und Frauen, die Neisser noch vier Jahre nach der Seruminfusion beobachten wird, weisen keine syphilitischen Erscheinungen auf. Die zweite Versuchsreihe verläuft anders und ist womöglich aus diesem Grund ausführlicher niedergeschrieben:

„1. B. Marie P.p. 20 Jahre alt. *Gonorrhoe*. Serum-Injection 29./IV. 1892 4 Ccm. subcutan. Serum-Ursprung von P.p. z.Z. Papulae exulcer. Nebenwirkun-

gen nicht beobachtet. Patientin, welche unter fast steter Beobachtung bisher erkennbare Luessymptome nie aufgewiesen, wird December 1895 wegen *Lues cerebri* im Allerheiligenhospital aufgenommen. Macht Hg-Cur.

2. Bl. *P.p.* 17 Jahre alt. *Ulcus molle*. [weicher Schanker, ein nicht-syphilitisches Geschwür, K.S.] *Bubo inguinalis*. [entzündliche Lymphkotschwellung in der Leistengegend, K.S.] *Gonorrhoe*. Serum-Injection 29./IV. 1892 100 Ccm. *intravenös*. Ursprung des Serums von *P.p.* 22 Jahre alt. Syphilis latent. Alter der Lues unbekannt. 1887 Papulae. Keine Nebenwirkungen. 14./IV. 1893 papulo-pustulöses Exanthem. Hg-Cur. Bis Juni 1897 öfters Erscheinungen. Verdacht auf tertiäre Lues.

3. Ch. Annna [sic] *P.p.* 19 Jahre alt. *Ulcus molle*. *Bubo inguinalis duplex*. I. Serum-Injection am 6. Mai 1892 10 Ccm. *intravenös*. Ursprung des Serums von *P.p.* 22 Jahre alt, Alter der Lues unbekannt. 1887 Papulae ad genitalia. Z.Z. latent. Nebenwirkungen nicht beobachtet. II. Serum-Injection am 10. mai 1892 10 Ccm. *intravenös*. Ursprung des Serums: alte Lues, z.Z. symptomlos. (Infection unbekannt; 1893 papulöses Syphilid.) 3. Juni 1892 *maculöses Exanthem* (4 Wochen nach der Infusion). Hg-Cur. Bis Februar 1896 unter steter Beobachtung. Oeftersluetische Erscheinungen; mehrere Hg-Curen.

4. N. Emilie *P.p.* 17 Jahre alt. *Gonorrhoe*, noch keineluetische Infection. Serum-Injection am 15. Februar 1892 30 Ccm. *intravenös*. Serum-Ursprung von 23jährigem Mann, frische Lues. Sclerosis. Scleradenitis. Exanthema papulosquamosum. Nebenwirkungen nicht beobachtet. 7. Juli 1892 Ulcus auf der rechten Tonsille (luetisch?). 24. August 1892 Lues. Papulae ad genitalia. Plaques ad tonsill. I. Hg-Cur. 7 Injectionen Hg. Thymol. 1895 noch Lues-Recidive.“ (486/487)

Marie B., die junge Frau, deren Namen uns vorenthalten wird, Anna Ch. und Emilie N. weisen in der Folgezeit allesamt syphilitische Symptome auf. Neisser erklärt daraufhin, dass die Wahrscheinlichkeit, die Infusion habe zur Infektion geführt, äußerst gering sei. Im Gegenteil: er ist überzeugt, dass sich die vier Versuchspersonen auf „andere ‚normale‘ Weise“ (488) infizierten. Immerhin handele es sich bei diesen um *P.p.*, um Prostituierte, die sich entweder schon vor der Seruminjektion oder kurz darauf angesteckt haben könnten.¹⁵ Und an eben dieser Stelle wird deutlich, dass sich das Neissersche Experiment nicht in der schieren Injektion einer Flüssigkeit erschöpft. Denn nach erfolgter Einspritzung muss sich das Serum beweisen und zu diesem Zweck schickt der Dermatologe

15 Im Falle einer Ansteckung vor der Infusion gesteht er, dass die vermehrte Zufuhr syphilitischen Serums den Krankheitsverlauf einer frischen Lues positiv beeinflussen haben könnte. „Die Möglichkeit, dass die intravenösen Infusionen geschadet haben könnten, kann also nicht geleugnet werden“ (488), merkt er an, um sodann diesen Gedanken zu verwerfen und sich für weitere Versuche, diesmal mit tertiärem Syphilis-Serum, auszusprechen.

die Damen zurück auf die Straße. Stecken sie sich sodann bei syphilitischen Herren an, ist das Serum unbrauchbar, stecken sie sich nicht an, besteht die Möglichkeit einer immunisierenden Wirkung. Das Diktum Latours, ein Experiment lasse sich nicht allein im Labor studieren (Latour 2002: 149), wird hier beispielhaft. Und nicht nur dies. Wenn der Wissenschaftshistoriker und Molekularbiologe Hans-Jörg Rheinberger in seiner Studie über *Experimentalsysteme und epistemische Dinge. Eine Geschichte der Proteinsynthese im Reagenzglas* anmerkt: „Im Innersten ist das Experimentieren viel mehr ein Geschehenlassen als ein streng geregeltes, direktes Ausgreifen und Vorpreschen“ (Rheinberger 2001: 82), bringt er das entscheidende Moment der Neisserschen Unternehmung auf den Punkt – allerdings handelt es sich um ein Geschehenlassen, welches vor diesem Hintergrund als ein *Ansteckenlassen* zu verstehen ist.

Nach einer kurzen Besprechung der Quecksilberschmierkur („Hg-Cur“), die Neisser trotz aller Nebenwirkungen energisch zu verteidigen weiß, beendet er den Bericht seiner dermatologischen Odyssee durchaus zuversichtlich:

„Wer aber im Arbeiten und Forschen selbst, im Suchen nach besseren Kampfmitteln gegen die überall verbreitete Volksseuche Befriedigung findet, der wird nicht resignieren, sondern fröhlich erst recht zu neuer Arbeit sich angespornt fühlen, wenn er die Fülle ungelöster Fragen überblickt, welche wir in den voranstehenden Seiten gestreift haben.“ (493)

Die postulierte Fröhlichkeit wird im Januar 1899 mit dem Erscheinen der ersten Zeitungsmeldung über die „nichtswürdigen und verbrecherischen“ Experimente des Herrn Professor Neisser ein jähes Ende finden.¹⁶ Das serologische Kampfmittel, mit dem Neisser überzeugen und gewinnen wollte, wendet sich also letztlich gegen seinen Inventor, indem es die Munition in einem antivivisektionistischen Feldzug gegen die experimentelle Medizin liefern wird.

Halten wir uns jedoch noch einen Augenblick bei der unglückseligen Festschrift auf, um die Schreibweise des Experimentators eingehender zu betrachten. Offenkundig steht das Serum, welches im letzten Satz zu einem Kampfmittel avanciert, im Zentrum des Protokolls. Es ist das *Movens* der experimentellen Anordnung, da Neisser präzise über die von ihm hergestellte Flüssigkeit informiert, indem er mit genauen Angaben über den Zeitpunkt der Injektionen oder die Menge der Infusionen nicht spart. Und auch die Notizen über das Befinden der Versuchspersonen,

16 *Münchener Freie Presse* vom 20. Januar 1899, Rubrik „Arme Leute in Krankenhäusern“.

die wir weiter oben etwas voreilig als eben solche lasen, gelten letztlich dem Serum, da so mögliche Nebenwirkungen und denkbare Folgen der Einspritzung festgehalten werden. Anders formuliert: Eine Notation der Reaktionen von Versuchspersonen wie Ohnmacht, Fieber oder Abmagerung dient ausschließlich der Information und Spekulation über die Wirkungsweise der Flüssigkeit, der Neisser auf der Spur ist.

Mit Latour lässt sich die protokollarische Positionierung der Dinge im Labor explizieren. Er schlägt mehrere Redefiguren vor, die die „unausdrückbare“ experimentelle Praxis auszudrücken vermögen, darunter die des Theaters (Latour 2002: 169). Vor diesem Hintergrund wird der Experimentator als Regisseur begriffen, der „manche Aspekte ins Rampenlicht rückt und andere in den Hintergrund schiebt“ (ebd.: 164). Hier nach dirigiert Neisser die Aufmerksamkeit der Leserschaft, indem er mittels geschickter Beleuchtung die Dinge akzentuiert, denen Beachtung geschenkt werden soll. Das bestechende Moment dieser Metapher besteht jedoch nicht nur darin, dass sie visualisiert, wie der Experimentator bestimmte Ansichten seines Experiments vorzuführen oder vorzuenthalten vermag; vielmehr symbolisiert die Bühne die zwei Ebenen eines Experiments, die für das Verständnis des experimentellen Tuns und Geschehens unerlässlich sind. So obliegt das Machen vorerst dem Regisseur, der die Requisite und die Protagonisten auswählt. Nachdem Neisser Dinge und Menschen auf der Bühne platziert hat, verschwindet er hinter die Kulisse, um von dort das experimentelle Geschehen, also das, was nun die Dinge mit den Menschen machen, zu beobachten. Die Interaktion zwischen den dramaturgischen Elementen ist für ihn nicht vorhersehbar und genau in diesem Moment wird das Experiment zu einem Ereignis. Mit diesem Begriff will Latour verdeutlichen, dass „die Akteure durch dieses Ereignis in ihren Definitionen gewinnen“ (ebd.: 153), was meint, dass Neisser, das Serum und die Versuchspersonen nach ihrem Zusammentreffen in dem Breslauer Laboratorium nicht mehr das sind, was sie vorher einmal waren. Denn nach dem missglückten Experiment bangt Neisser um seinen Ruf, das Serum um seine Keimfreiheit und die Versuchsperson um ihre Gesundheit, da dem Experimentator eine folgenschwere technische Panne unterlief: Es gelang ihm nicht, den Scheinwerfer ausschließlich auf seine Idee einer Serumtherapie zu richten. Die protokollarischen Parenthesen, welche nur kurz im Blitzlicht der Bühne aufflackerten, wurden ihm zum Verhängnis. Neisser selbst räumt diese rhetorischen Versäumnisse ein, wenn er vor Gericht zugibt, dass er

„so durchdrungen von der Berechtigung meines Vorgehens und von der Tatsache der absoluten Unschädlichkeit und Harmlosigkeit, andererseits aber auch Wichtigkeit meiner Versuche war, dass ich auf die Redaktion der Arbeit gar keinen Werth legte, zumal dieselbe in aller Eile diktirt und zum Druck gegeben werden musste.“¹⁷

Sollte also einst das Serum der Held in der Geschichte sein, ist es nun die Versuchsperson, die es mit dem Serum aufnahm. Neissers Experimente scheitern demnach nicht nur im Reagenzglas, sondern auch auf dem Papier. Seine Schreibweise fordert eine Lesart heraus, die zwischen den Zeilen, in Fußnoten und Nebensätzen nach Dingen sucht, die der Experimentator akzessorisch notierte.

Die Schwierigkeiten einer Fahndung nach experimentellen Nebensächlichkeiten, zu denen das Befinden der Versuchsperson zweifelsohne gehört, sollen nun exemplifiziert, vor allem jedoch terminologisch präzisiert werden. Die Überlegungen Hans-Jörg Rheinbergers zu den *Dingen* eines Experimentalsystems werden verdeutlichen, warum die Suche nach der Versuchsperson des medizinischen Menschenexperiments ein geradezu kriminalistisches Gespür erfordert.

2.3 Die logische Anordnung der experimentellen Dinge . . .

Der Wissenschaftler, der eine der aufschlussreichsten Studien zur Geschichte der Syphilis verfasste, ist zugleich Gewährsmann für die Denkrichtung, die gegenwärtig unter dem Stichwort *Neuer Experimentalismus* rezipiert wird: Ludwik Fleck verwirft bereits 1935 in seiner Monografie *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache* den Gedanken, ein Experiment stehe im Dienst der Theorie und entwirft experimentelles Tun als ein radikal ergebnisoffenes Unternehmen. „Wäre ein Forschungsexperiment klar, so wäre es überhaupt unnötig; denn um ein Experiment klar zu gestalten, muß man sein Ergebnis von vorneherein wissen, sonst kann man es nicht begrenzen und zielbewusst machen“ (Fleck 1935/1980: 114), stellt er fest. Er wendet sich damit gegen das Diktum Kants, der Forscher zitiere im Experiment die Natur vor den Richterstuhl der Vernunft und nötige sie sodann, auf deren Fragen zu antworten.¹⁸ Fleck illustriert seine Überlegungen anhand der „Wasser-

17 Vgl. GSTA, Repertur 76 Va Sekt. 1 Tit. X, Nr. 47, Acta spec. (Adhibendum), Blatt 111-115.

18 Vgl. hierzu Wolfgang Krohn *Die experimentelle Methode und die Gesellschaft der Neuzeit* (1999), der anmerkt, dass die Metaphorik des Richter-

mann-Reaktion“, die im Jahre 1906 zum ersten diagnostischen Testverfahren der Syphilis führen sollte und an der auch Albert Neisser beteiligt war. Dieser gibt sich jedoch bescheiden, wenn er anmerkt:

„Auch ich selbst darf mich neben dem eigentlichen Schöpfer der Methode, Wassermann, als nicht ganz unbeteiligten Helfer hinstellen, indem ich es war, der – am 29. November 1905, unmittelbar nach meiner ersten Rückkehr aus Java – Wassermann zu den Syphilisversuchen aufforderte und ihm das nach den damaligen Anschauungen unumgänglich notwendige Material an syphilis-kranken Affen beschaffte und zur Verfügung stellte. So nannte denn auch die als Erste über diesen Gegenstand erschienene Arbeit als Autoren: ‚Wassermann – A. Neisser – Bruck.‘“ (Neisser 1911a: 41/42)¹⁹

Ludwik Fleck liest nun die ersten Veröffentlichungen zu den Wassermann-Experimenten und zeigt, dass der experimentelle Weg holpriger und verzweigter ist, als uns die Autoren im Nachhinein weismachen wollen.²⁰ Denn 1921, also 15 Jahre nach seinen ersten Versuchen, behauptet Wassermann, er habe bereits 1906 nach einem „diagnostisch verwertbaren Amboceptor“ Ausschau gehalten – in seiner ersten Veröffentlichung lesen wir noch, er suche eine „syphilitische Substanz“, welche wohl wenig mit dem späteren Amboceptor gemein zu haben schien (vgl. Fleck 1935/1980: 100). Bruck steht Wassermann in nichts nach, wenn er 1924 angibt, er habe schon 1906 „die auch heute noch im Prinzip unveränderte Originalmethode“ (zit. ebd.: 93) gebraucht. Dabei ging es Fleck zufolge im Wassermann-Labor von 1906 eher turbulent als strategisch zu; „einmal wurden zu viel positive (auch bei nicht Syphilis-kranken!) Ergebnisse erhalten, ein andermal zu viel negative (auch bei Syphilis-kranken)“ (ebd.: 96). So ist ein erfolgreicher Wassermann-Test zunächst einer bestimmten Ablesetechnik der Resultate geschuldet, die zuweilen „etwas strenger“ oder „etwas weniger streng“ (ebd.) gehandhabt wird. Böse Zungen behaupteten gar, dass angesichts dieser Unge-

stuhls, die Kant in seiner Vorrede B XIII zur „Kritik der reinen Vernunft“ benutzt, auf Francis Bacon zurückzuführen ist, „dem als Jurist im Staatsdienst die Analogie von Forschung als inquiry und Befragung als Inquisition einfiel“ (ebd.: 154).

- 19 Auch von Wassermann erfahren wir, dass Neisser vornehmlich für das Versuchsmaterial zuständig ist: Er infizierte Affen mit Syphilis (Wassermann 1921, zitiert in Fleck 1980: 100).
- 20 Fleck beruft sich vor allem auf den Artikel von A. Wassermann/C. Bruck/A. Neisser: „Eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis“, In: Deutsche medizinische Wochenschrift 32, S. 745 sowie auf A. Wassermann/C. Bruck/A. Schucht/A. Neisser: „Weitere Mitteilungen über den Nachweis spezifischer luetischer Substanzen durch Komplementbindung“, In: Zeitschrift für Hygiene, Infektionskrankheiten 55, S. 451-477.

naugigkeit selbst eine Schuhsohle Trägerin der Syphilis sein könne. Der Prozess, der die Wassermann-Reaktion schließlich präzise und damit prominent werden lässt, ist retrospektiv von den Experimentatoren nicht mehr nachzuvollziehen. Das konfuse und kontingente Laborgeschehen wird als ein zielgerichtetes und zweckdienliches ausgewiesen. Fleck kommt zu folgendem Schluss:

„Die Zick-zacklinie der Entwicklung, deren alle Etappen er [A. Wassermann, K.S.] sicherlich lebhaft mitgeföhlt hatte, verwandelte sich in einen graden, zielbewussten Weg. Wie könnte es auch anders sein? [...] Die Heroen der Handlung können uns nicht unterrichten, wie dies geschah: sie rationalisieren, idealisieren den Weg. Unter Augenzeugen sprechen sie von einem glücklichen Zufall und die Gutgesinnten von genialer Intuition.“ (ebd.: 101)

In der dazugehörenden Fußnote merkt er an, dass er mit seinen Ausführungen keinesfalls die Absicht verfolge, „eines Forschers Verdienste zu verkleinern“. Im Gegenteil: Seine Studie dient dem „erkenntnistheoretische[n] Zwecke“, zu zeigen, dass „sie alle danebengreifen“. Verschmitzt fährt er fort: „[N]icht der Erfolg beweist Größe, sondern die Art des Bestrebens“ (ebd.). Doch schärft Fleck hiermit nicht nur den Blick für Tollpatsche und Unglücksrabben innerhalb der experimentellen Forschung; seine paradigmatische Analyse öffnet vielmehr Tür und Tor für eine gänzliche Neubestimmung der experimentellen Tätigkeit. So berufen sich die neueren Experimentaltheorien allesamt auf Ludwik Fleck, der als Erster die Lebenswissenschaften – und vor allem die Lustseuche Syphilis²¹ – für wissenschaftstheoretische und -soziologische Analysen fruchtbar machte, indem er Beobachtungen als *theorieabhängig* bestimmte. Da Fleck jedoch bis in die 1980er Jahre nicht rezipiert wurde, rückte diese Erkenntnis erst mit Thomas Kuhn in das Blickfeld der Wissenschaftsforschung (vgl. Kuhn 1967). Von nun an sollte es die *Materialität* der Forschung sein, die die Wissenschaftsforscher umtreibt; wissenschaftliche Praktiken wie das Experiment und diskursive Repräsentationen, z. B. Bilder, Tabellen oder Statistiken, stehen fortan zur Disposition. Die neuen Experimentaltheorien sind eine der interessantesten Ausprägungen dieser Wende. Mit der Terminologie von Hans-Jörg Rheinberger, der sich geradewegs auf die Pionierarbeit Ludwik Flecks bezieht, soll im Folgenden das Experiment am Menschen epistemologisch erhellt werden.

21 Ludwik Fleck selbst leitete von 1925 bis 1927 das bakteriologische Labor der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten des allgemeinen Krankenhauses in Lwów (vgl. Schäfer/Schnelle in Fleck 1935/1980: XI).

Für Rheinberger sind Experimentalsysteme weder Prüf- noch Testinstanzen für theoretische Annahmen über die Natur; vielmehr werden experimentelle Anordnungen „eingrichtet, um Antworten auf Fragen zu geben, die wir noch nicht klar zu stellen in der Lage sind“ (Rheinberger 1992: 25). Er buchstabiert diese Konzeptionalisierung aus, indem er nicht länger mit den dichotomen Begriffen Natur und Theorie operiert, sondern von technischen und epistemischen Dingen eines Experimentalsystems ausgeht. Während die epistemischen Dinge die Dinge sind, „denen die Anstrengung des Wissens gilt“ (Rheinberger 2002: 24), die also das verkörpern, „was man noch nicht weiß“ (ebd.: 25), meinen technische Dinge

„stabile Umgebungen, die man als Experimentalbedingung [...] bezeichnen kann; die epistemischen Dinge werden von ihnen eingefasst und dadurch in übergreifende Felder von materiellen Wissenskulturen eingefügt. Zu den technischen Dingen gehören Instrumente, Aufzeichnungsapparaturen und, in den biologischen Wissenschaften besonders wichtig, standardisierte Modellorganismen mitsamt den in ihnen sozusagen verknöcherten Wissensbeständen.“ (ebd.)

Anhand einer Fallstudie über die Proteinsynthese im Reagenzglas zeigt Rheinberger die Hybridität, die Kontingenz, das Situative des Experimentalprozesses auf. Unter dem Stichwort „Wissenschaft als Praxis und Kultur“, welches zu Zeiten Flecks unbedingt als Schlachtruf zu begreifen war,²² insistiert er auf die immanent „vielgestaltigen epistemischen, technischen, institutionellen und sozialen Ressourcen, die der Experimentalpraxis ihre Gestalt geben“ (ebd.: 152). Um nun die Geschichte der Dinge eines Experimentalsystems schreiben zu können, bedarf es einer erweiterten Lektüre. Denn wie Fleck bereits zeigte, geben veröffentlichte Daten kaum Aufschluss über Irrtümer, vermeintliche Triumphe oder Bruchlandungen des Experimentalprozesses; sie folgen vielmehr einem linearen Darstellungsmodus, der das geglückte Experiment als systematisch und methodisch folgerichtig durchdacht und berechnet präsentiert – eine unbeabsichtigte Mogelei, wie Fleck meint. Rheinberger ergänzt seine Rekonstruktion des Laborgeschehens demzufolge um die Analyse von unpublizierten Quellen wie Labortagebücher oder Briefe, was in unserem Fall nicht möglich ist, da die medizinischen Menschenversuche, die vor über 100 Jahren mehr oder weniger erfolgreich in Breslau beendet wurden, in nur einem – dazu veröffentlichten – Text detailliert beschrieben sind. So muss die methodologische Empfehlung einer er-

22 Vgl. hierzu die polemische Debatte Ludwik Flecks mit der Philosophin Izidora Damska (Griesecke 2005).

weiterten Lektüre außer Acht gelassen werden. Daher soll zunächst mit einer Adressierung der Dinge, die Rheinberger als technisch und epistemisch bezeichnet, begonnen werden. Augenscheinlich erfordert die bloße Positionsbestimmung der Objekte in einem Experimentalsystem keine besondere Anstrengung. Mit Blick auf die Latoursche Bühnenmetapher ist danach zu fragen, was Albert Neisser wissen will, und schon ist das epistemische Ding identifiziert: Es ist das Serum, was ihn umtreibt und welches er einem dermatologischen Modellorganismus, dem technischen Ding, der Versuchsperson, injiziert. Exerzieren wir diese Ordnung der Dinge an weiteren Beispielen durch, die allesamt dem Kompendium des Berliner Arztes Albert Moll entnommen sind, der in seiner 1902 erschienenen *Ärztlichen Ethik* über 600 wahrlich nicht nicht-therapeutische Versuche am Menschen aufzuzählen weiß. Wir lesen:

„Ein italienischer Arzt hat, wie ich aus einem Referat ersehe, eine sehr ausführliche Arbeit über die Beeinflussung des Hirnpulses nach Einführung verschiedener Medikamente gemacht. Die Versuche wurden an einem siebzehnjährigen epileptischen Idioten vorgenommen, der infolge eines Sturzes eine hochgradige Impression und Diastase der rechten Parietoccipitalgegend davongetragen hatte, so dass man auf dem Boden der zurückgebliebenen Grube deutlich die Puls- und Respirationsbewegungen des Gehirns fühlen und mittelst einer Pelotte sphygmographisch wiedergeben konnte. Untersucht wurde die Wirksamkeit von Antifebrin, Antipyrin, Cocain, Chloral mir Morphin, Aethyläther, Hyoscyamin, Hypnon, Amylnitrit u.s.w., teilweise nach innerem Gebrauch, teilweise nach subkutaner Injektion oder auch nach Inhalation.“ (Moll 1902: 519)

Das epistemische Ding, das Unbekannte und Unerforschte, dem das Erkenntnisinteresse des Experimentators gilt, ist hier der Hirnpuls. Er ist es, der durch verschiedenste Methoden und Stimuli auf die Probe gestellt wird. Der „siebzehnjährige epileptische Idiot“, der die Grundlagenforschung an seinem Hirnpuls vermutlich nicht überlebt, ist in diesem Experimentalsystem das technische Ding, die Experimentalbedingung. Ein Unfall, der ihm die anatomische Lücke im Schädel beschert, durch die die Ärzte nun seinen Hirnpuls probieren, macht ihn zu einem perfekten Modellorganismus.

Diese unvermittelte Version der Rheinbergerschen Terminologie mag in Bezug auf das medizinische Menschenexperiment unverfroren erscheinen, da sie die grundsätzlich anstößige „Dingheit“ (Hans Jonas 1985: 110) der Versuchsperson perpetuiert und damit zementiert. Allerdings verdeutlicht die Bezeichnung ‚technisches Ding‘ auf eindrückliche Weise das Präzipuum medizinischer Menschenversuche, welches in der Neisserschen Schreibweise zum Ausdruck kommt: *Die Versuchsperson*

ist zwar *Bedingung und Bestandteil, jedoch nicht Beweggrund des Experiments*. Streng genommen ist ihre epistemologische Position im Experimentalsystem den Instrumenten und Apparaturen zuzuzählen. Davon zeugt ebenfalls die spezifische Benennungspraktik des italienischen Arztes, der den Siebzehnjährigen in medizinische Termini wie „epileptisch“ und „Idiot“ einfasst. Blättern wir weiter in Molls beispielloser Sammlung, so ist die Rede von Experimenten an „Recurrerkrankten“ (ebd.: 532), „einem Mann mit hochgradiger Tuberkulose, aber ganz normaler Nase“ (ebd.: 542) oder an „tertiär syphilitischen Personen“ (ebd.: 550). Dies ist nicht weiter überraschend, wenn wir mit Fleck einen Blick auf die Funktion wissenschaftlicher Begriffe werfen: „Die spezifische Kraft wissenschaftlicher technischer Termini beruht in hohem Maße darauf, das, was sie bedeuten, von der erkennenden Person abzutrennen, also darauf, eine ‚objektive‘ Bedeutung festzulegen“ (Fleck 1936/1983: 121). Die Adressierung „siebzehnjähriger epileptischer Idiot“ separiert demnach den Experimentator von seiner Versuchsperson und katapultiert diese zugleich in die Reihe der technischen Dinge – gleichsam der Neisserschen Chiffre *P.p.* (vgl. Kapitel 2.2), die Martha P., Marie B., Anna Ch., das 17jährige Mädchen und Emilie N. als eingeschriebene Prostituierte kennzeichnet. *P.p.* ist vor diesem Hintergrund als ein technischer Terminus zu verstehen, weil er das *Bereits Erkannte* im Experiment als solches markiert. Nach Fleck beruht Erkennen auf einer „Wechselwirkung zwischen dem Erkennenden, dem Bereits Erkannten und dem Zu Erkennenden“ (Fleck 1935/1980: 17). Das Signum *P.p.* impliziert damit eine noch genauer zu untersuchende objektive Bedeutung, die Neisser den Eingeschriebenen seinerseits einschreibt. Gleichsam dem technischen Ding Rheinbergers fungiert das Flecksche *Bereits Erkannte* also als Bedingung des Experiments, da es das Zu Erkennende, das epistemische Ding, einfasst und sichtbar werden lässt; anders formuliert: Der Erkennende abstrahiert das *Bereits Erkannte* als *P.p.*, dem er sodann das Zu Erkennende, das Serum, injiziert.²³

Rheinberger konstatiert nun, dass die Unterscheidung und Identifizierung von technischen und epistemischen Dingen im Experimental-

23 Auch Ludwik Fleck bedient sich der Chiffre *P.p.*. In seiner Lektüre der wissenschaftlichen Veröffentlichungen zur Wassermann-Reaktion merkt er an: „In der zweiten Arbeit [vgl. Wassermann/Bruck/Schucht/Neisser 1906, K.S.] war die Zahl der gelungenen Versuche, d.h. jener, die das erhoffte Resultat ergaben, bereits so angestiegen, daß eine Statistik veröffentlicht wurde: auf 76 Luesorganextrakte (darunter 7 Extrakte aus *P.p.*-Gehirnen, die sämtlich versagt haben, worüber Weil seine eigenen Gedanken hatte) gelang der Syphilis-antigennachweis in 64 Fällen“ (ebd.: 112). Bedauerlicherweise konnten die Gedanken des Dr. Weil nicht ermittelt werden.

prozess eine diffizile Angelegenheit ist. Das epistemische Objekt sei ein prekäres und daher stelle sich „[b]ei näherem Hinsehen [...] heraus, dass die beiden Komponenten eines Experimentalsystems zeitlich wie räumlich in ein nicht-triviales Wechselspiel verwickelt sind, in dessen Verlauf sie sich ineinanderschieben, auseinanderstreben und auch ihre Rollen tauschen können“ (Rheinberger 2002: 26). Sehen auch wir genauer hin, indem wir ein weiteres Beispiel von Moll hinzuziehen:

„Bei der Frau, um die es sich handelt, waren bereits von verschiedenen Forschern die Bewegungsvorgänge am Herzen und besonders der Spitzenstoss reichlich untersucht worden. Von diesen Forschern sagt der Experimentator, der die nächsten Versuche an ihr vornahm, dass sie ‚die Güte hatten, uns die X zu schicken. Sie ist hier als gänzlich mittellos und erwerbsunfähig gratis auf der Klinik verpflegt worden. Heimweh trieb sie zurück; allein schon im Herbst 1888 kehrte sie zurück und liess sich nun hier in der Klinik häuslich nieder‘. Es wurden an der Frau allerlei physikalische Eingriffe vorgenommen. Es wurde ein Druck auf die Ventrikel ausgeübt sowie allerlei elektrische Reizungen, und da der *nervus phrenicus sinister* unmittelbar unter der Haut hinlief, wurden auch an diesem Funktionsprüfungen angestellt. Doch schon nach einem Jahre starb die Frau. Der Wunsch des Leiters der Klinik, die Ergebnisse seiner Untersuchungen von anderer Seite kontrolliert zu sehen, ging infolge des Todes nicht in Erfüllung.“ (Moll 1902: 520)

Augenscheinlich spielt die Versuchsperson in dieser Darstellung eine andere Rolle als der siebzehnjährige Junge des vorangehenden Beispiels. Zum einen erfahren wir etwas über ihren Verbleib („Doch schon nach einem Jahre starb die Frau“), zum anderen wissen wir von dem Glück des Experimentators, dass die Forscher „die Güte hatten, uns die X zu schicken“. All dies weist darauf hin, dass die Versuchsperson in diesem Fall eine Position im Experimentalsystem zugewiesen bekommt, die die eines genuin technischen Dinges überschreitet. Der experimentelle Erfolg scheint unmittelbar mit „X“ verknüpft zu sein, sie und keine andere scheint Gewinn bringende Resultate zu garantieren. Doch oszilliert „X“ tatsächlich zwischen Erkenntnis- und Technikobjekt?

Kontrastieren wir die Schreibweise über „X“ mit einem weiteren Fallbeispiel, um der Annahme des nicht-trivialen Wechselspiels zwischen epistemischen und technischen Dingen Rechnung zu tragen; 1887 führt der Psychiater Richard von Krafft-Ebing Suggestionsversuche durch, die er ein Jahr später unter dem Titel *Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus veröffentlicht*.²⁴ Er schreibt kein Pro-

24 Auch Krafft-Ebing beteiligte sich an der Erforschung der Syphilis. Er interessierte sich für die Entstehung der progressiven Paralyse und berichtete

tokoll, sondern weist seine Notizen als „Tagebuch“ aus. Die Vorbemerkungen zu dem „Tagebuch der hypnotischen Versuche in Graz“ beginnen mit folgender Erläuterung: „Patientin gibt sich nur widerwillig zu solchen Versuchen her und erst nachdem man sie auf Ehrenwort versichert hat, dass alle Brandsuggestionen unterbleiben werden. Mit der Zeit gelingt es, ihr Vertrauen zu gewinnen und sie fügt sich willig bezüglich Bitten. Angenehm sind der Patientin aber niemals derartige Experimente“ (Krafft-Ebing 1888: 28). Während also „X“ – im Gegensatz zu dem „epileptischen Idioten“ und den Versuchspersonen Neissers – bereits als *apostrophierte* Versuchsperson bezeichnet werden kann, scheinen wir es hier mit einem Experimentator zu tun zu haben, dessen Erkenntnisinteresse sich ausschließlich um das Verhalten der Versuchsperson formiert. Die Kalibrierung der Versuchsanordnung folgt dem Befinden der Patientin und dass vor diesem Hintergrund durchaus von einem *personalisierten* Experimentalsystem gesprochen werden kann, belegt nachstehender Tagebuchauszug vom 4. November 1887. Während einer Hypnosesitzung befiehlt Krafft-Ebing der Patientin,

„den Dr. K. [einen der anwesenden Ärzte, K.S.] zu ermorden und ihr [wird] zu diesem Zweck ein Zahnbürstchen in die Hand gegeben. Sie leistet anfangs Widerstand, entschliesst sich nicht ohne seelischen Kampf zur That, schleicht sich aber dann wie ein Bravo an das Opfer und sticht wüthend nach demselben, so dass man ihr Einhalt gebieten muss.“ (ebd.: 31)

Drei Tage zuvor gab ihr der Experimentator „Salz als Zucker zu essen“, verwandelte sie in ein 7jähriges Schulmädchen und „lässt sie mit einer Puppe spielen“ (ebd.: 30/31). Als die Patientin schließlich einen Schuldschein von über 500 Franken unterzeichnen muss, wundert es nicht, wenn wir lesen: „Das Hypnotisieren ist Patientin lästig. Sie bereitet sich zur Flucht vor. In II wird ihr suggeriert, nicht zu entweichen. Dieser Gedanke kehrt in I nicht wieder“²⁵ (ebd.: 31). Sie bleibt also im Labor, klagt jedoch über „Kopfweh, Müdigkeit, Unbehaglichkeit“, was ihr selbstredend eilends „absuggerirt“ wird (ebd.: 29).

Angesichts der ausführlichen Unterrichtung über den Habitus der Patientin, über ihre Klagen, ihre Sorgen, ihr Befinden, ist die Frage, ob

in diesem Zusammenhang auf dem 12. Internationalen Medizinischen Kongress in Moskau wohlwollend über die Inokulationsversuche eines Kollegen, die dieser an Patienten mit progressiver Paralyse vornahm. Sein Bericht über diese Experimente löste einen Skandal aus (vgl. Tashiro 1991: 76 und 163).

25 Krafft-Ebing umschreibt mit II den hypnotischen Zustand, mit I den „normalen luciden“, also den Wachzustand der Patientin (ebd.: 29).

Professor Krafft-Ebing sein epistemisches Ding in dieser Patientin gefunden hat, durchaus berechtigt. Das personalisierte Suggestionsexperiment impliziert eine Schreibweise, die wiederum suggeriert, es handle sich um ein experimentelles System, in dessen Zentrum die Versuchsperson steht. Weit gefehlt, da bei näherem Hinsehen deutlich wird, dass das epistemische Ding, dem der Experimentator auf die Schliche kommen will, die Hypnose ist. Im wahrsten Sinne des Wortes fungiert die Patientin hier als Medium der Versuchsanordnung und wäre demnach – mit Rheinberger gesprochen – den Experimentalbedingungen, also den technischen Dingen des Experiments, zuzuordnen.

So drängt sich der Verdacht auf, dass im Falle von Menschenexperimenten die von Rheinberger konstatierte Permeabilität der Dinge zu wünschen übrig lässt. Dem ist nicht so, denn natürlich könnte der italienische Arzt in der klaffenden Wunde des 17jährigen Epileptikers etwas anderes als den Hirnpuls finden; natürlich könnte Neisser auf der Suche nach einer immunisierenden Wirkung seines Serums über andere Eigenschaften der Flüssigkeit stolpern; und natürlich könnte das widerspenstige Verhalten der Patientin Krafft-Ebing neue Erkenntnisse über Hysterie bescheren. Eines scheint allerdings unwahrscheinlich: dass die Versuchsperson die Reihe der technischen Dinge verlässt. Die Pointe der Rheinbergerschen Überlegungen besteht aber gerade darin, dass „die Unterscheidung zwischen epistemischen und technischen Dingen [...] funktional zu verstehen und nicht material begründet [ist]; sie lässt sich nicht ein für alle mal zwischen den verschiedenen Komponenten eines Systems vornehmen“ (Rheinberger 2002: 27). Das Wechselspiel zwischen epistemischen und technischen Dingen ist der *modus procedendi* eines Experimentalsystems; durch Diffusion und Konfusion der Dinge entsteht Neues und Unvorhergesehenes, eben ein experimentelles Ergebnis. Fragen wir jedoch nach der Versuchsperson eines Menschenexperiments, nach ihrer epistemologischen Positionierung in einem Experimentalsystem, so ist ihre Aufstellung keineswegs permeabel oder prekär. Die Versuchsperson ist vielmehr als ein technisch-fixiertes Element der Experimentalanordnung zu konzeptionalisieren. Fleck erklärt diese Fixierung *erkenntnisphysiologisch*:

„Analog den Erscheinungen der Bewegungsphysiologie verhalten sich jene der Erkenntnisphysiologie: um die Bewegungen eines Gliedes auszuführen, muß ein ganzes sogenanntes myostatisches System als Fixationsbasis unbeweglich gemacht werden. Jede Bewegung besteht aus zweierlei aktiven Vorgängen: aus Bewegungen und aus Hemmungen. Dem entspricht in der Erkenntnisphysiologie ein zielstrebendes, gerichtetes Determinieren und ein ent-

gegenkommendes Abstrahieren, die einander ergänzen.“ (Fleck 1935/1980: 44)

Um also einem Ding auf die Spur zu kommen, muss ein anderes fixiert werden; das gerichtete Determinieren im Experiment geht mit einem entgegenkommenden Abstrahieren einher. Das heißt, dass die Bewegung eines Serums nur erkannt werden kann, wenn eine Fixationsbasis zur Verfügung steht, deren Bewegung *per definitionem* gehemmt ist. Die Versuchsperson des medizinischen Menschenexperiments stellt eine solche Fixationsbasis dar. Abgesehen von der Tatsache, dass sie buchstäblich in ihrer Bewegung gehemmt ist, wie im nächsten Kapitel zu zeigen sein wird, meint Hemmung hier den Rekurs auf eine feststehende, unumstößliche, objektive Bedeutung. Die Unterscheidung der Dinge im Experimentalsystem, die als Vehikel funktioniert, „das Spiel der Hervorbringung von Neuem zu verstehen, das Auftauchen unwegnehmbarer Ereignisse, und damit das Wesen der Forschung“ (ebd.: 27), findet demnach jenseits der Versuchsperson statt, da sie erkenntnisphysiologisch fixiert ist. Denn das Erkennen von Flüssigkeiten, Hirnpulsen und hypnotischer Hörigkeit wird erst durch eine fixe Entität ermöglicht, die das Zu Erkennende wiederum beweglich werden lässt. Der Experimentator ist also angehalten, die Versuchsperson zu fixieren und dies nicht nur in epistemologischer Hinsicht, wenn wir uns an das eingangs erwähnte *conditio sine qua non* des medizinischen Menschenexperiments erinnern: die Rekrutierung und Disziplinierung der Versuchsperson. Allerdings gelingt ihm die Fixierung nicht immer; vielmehr stößt der Experimentator auf „mehr oder weniger hartnäckige Widerstände und Widerspenstigkeiten des Materials“ (Rheinberger 2002: 245), mit dem er umgeht. Ein Beispiel aus Molls Kompendium veranschaulicht dies:

„Ein Arzt untersuchte bei 18 weiblichen Personen, die entweder krank oder schwanger waren, die Sensibilität der weiblichen Genitalien. Die Versuchsreihe zielt dahin, festzustellen, wie weit Frauen im stande sind, einen in das äussere Urogenitalsystem eingeführten Gegenstand richtig zu lokalisieren und sich ein Urteil über Größe, Form, Konsistenz u.s.w. zu bilden. Geprüft wurden besonders Harnröhre, Scheide und Gebärmutter. Besonders bedenklich erscheint mir ein Fall, wo es sich um eine 25jährige *virgo intacta* handelte, bei der nur die Diagnose Chlorose angenommen ist. Mir erscheinen schon ärztliche gynäkologische Untersuchungen an einem jungen Mädchen bedenklich; wie viel mehr derartige vom Heilzweck gänzlich unabhängige Versuche. Das diese für die betreffenden Personen sehr peinlich waren, ergibt sich aus den Worten des Autors: ‚Bei diesen Untersuchungen ist zu berücksichtigen, dass durch die vielen Fragen und die verschiedenen Manipulationen die Patientin-

nen ängstlich und aufgeregt wurden und einige Male die Antwort verweigerten.“ (Moll 1902: 514)

Der Autor sieht sich mit Dingen konfrontiert, die ängstlich und aufgeregt Antworten verweigern. Hier wird deutlich, dass die Versuchsperson durchaus das experimentelle Tun des Arztes determinieren kann. Indem sie wie Rosina S. vor den Neisserschen Injektionen flieht, angesichts des gynäkologischen Bestecks weint oder wie „X“ die Experimente an ihrem Körper nicht überlebt, subvertiert sie die experimentelle Ordnung.

Ein solch abtrünniges Verhalten bedarf der Notation. Diesen Sachverhalt stellt der Soziologe Steven Shapin bereits für das 17. Jahrhundert fest und auch er ist sich sicher, dass mehr Menschen in einem Labor anwesend sind, als uns das Protokoll des Experimentators weismachen will. Shapin untersucht anhand der Aufzeichnungen Robert Boyles, der ab Mitte des 17. Jahrhunderts mit der Luft experimentierte, den Status der Techniker in Boyles Laboratorium und kommt zu folgendem Schluss: „Technicians’ work was transparent when apparatus was working as it should and the results were as they ought to be. In contrast, the role of technicians was continually pointed to when matters did not proceed as expected. In such circumstances, technicians’ labor (or, rather, the incompetence of their labor) became highly visible“ (Shapin 1989: 558). Zeigt sich ein Techniker also unfolgsam gegenüber den von Boyle aufgestellten Vorsichtsmaßnahmen, kann dieser mit einem Tadel rechnen. Boyle notiert:

„Whilst I was withdrawn to a neighbouring place to write a letter, the operator [...] rashly inverted the instrument, without taking care to get away; when it happened, that as soon as ever the contained liquor [was] poured out [...] there was so surprizing and vehement an expansion or explosion made, that with a great noise (which as the laborant affirmed, much exceeded the report of a pistol) the glasses were broken into a multitude of pieces, many of which I saw presently after, and a pretty deal of the mixture was thrown up with violence against the operator’s doublet and his hat, which it struck off, and his face; especially about his eyes, where immediately were produced extremely painful tumors, which might also have been very dangerous, had I not come timely in and [...] made him forthwith dissolve some saccharum Saturni in fair water, and with a soft sponge keep it constantly moistened by very frequent renewed applications of the liquor.“ (Boyle 1772, vol. 3, pp. 594-95, zitiert in Shapin 1989: 559)

Dieser Unfall, den der nun entstellte Techniker zum Anlass nimmt, nach Cambridge zu reisen, um in Isaac Newton einen neuen und achtsameren Arbeitgeber zu finden, wirft nicht zuletzt die Frage auf, wer Boyles Ex-

perimente durchführte. Diese bislang völlig vernachlässigte Perspektivierung der Tätigkeiten von Technikern, Dienern, Gehilfen und Schreibern in den Laboren der Helden gleicht der Suche nach der Versuchsperson im medizinischen Menschenexperiment, da beide Vorhaben auf die aleatorische, die zufällige Schreibweise der Experimentatoren angewiesen sind.

Wie unerlässlich eine genaue Betrachtung der Rolle der Menschen ist, die den Experimentatoren zur Hand gehen, belegt auf eindrückliche Weise die 1993 erschienene Studie *Bad Blood* des Historikers James H. Jones über das *Tuskegee Syphilis Experiment*, welches von 1932 bis 1972 von dem United States Public Health Service (PHS) in Macon County, Alabama, vorgenommen wurde. 399 schwarzen Männern wurde 40 Jahre lang eine Behandlung gegen ihre Syphilis vorenthalten, um die Langzeitwirkung der Krankheit zu erforschen; als Kontrollgruppe dienten 201 Männer, die nicht infiziert waren.²⁶ Jones ist sich sicher, dass die kranken Männer, denen unentgeltliche ärztliche Untersuchungen, warme Mahlzeiten und die Übernahme ihrer Beerdigungskosten zugesichert wurden, „did not understand what the experiment was about or the dangers to which it exposed them“ (Jones 1993: 13). Vielmehr vertrauten sich die Versuchspersonen der schwarzen Krankenschwester Rivers an, die nicht müde wurde, den Männern zu versichern, dass die „government doctors“ sie medikamentös behandeln würden. So antwortet ein Mann auf die Frage, wie er das Experiment erlebt habe, achselzuckend: „We [were] just going along with the nurse“ (ebd.: 160). Nurse Rivers hingegen erinnert sich lebhafter an ihre Zeit im Dienste des PHS: „Oh, we had a good time. [...] Really and truly, when we were working with those people ... that was the joy of my life“ (ebd.: 161). Sie ist bekannt für ihre humorvolle Art und besucht die Familien der Versuchspersonen nicht nur zum Dinner, sondern auch, um nach dem Ableben der Probanden die Ehefrauen um die Erlaubnis einer Autopsie bitten. Wohlweislich vermeidet sie diesen Begriff: „Now I want to ask you a favour [...]. You know what an operation is. [...] This is just like an operation, except the person is dead“ (ebd.: 152). Der reibungslose Verlauf eines immerhin 40 Jahre andauernden Experiments ist demnach der Eloquenz einer Krankenschwester zu verdanken, die den Versuchspersonen beteuerte: „You just got bad blood and we is [sic] trying to help you“ (ebd.: 159).

26 Ein ähnliches Experiment wurde bereits zwischen 1891 und 1910 an insgesamt 2000 Kranken in Norwegen durchgeführt; auch ihnen wurde eine Behandlung vorenthalten (vgl. Bruusgaard 1929).

So scheint es, als ob die Handlanger des medizinischen Menschenexperiments eine nicht zu unterschätzende Position innerhalb der Laborordnung einnehmen: Ihnen obliegt das Betreuen und – im Falle der Krankenschwester Rivers – das Betrügen der Versuchspersonen; sie bereiten den experimentellen Eingriff vor, indem sie es sind, die die Versuchspersonen fixieren. Als feststehender und unverzichtbarer Bestandteil der Versuchsanordnung taucht ihre Arbeit und ihr Einsatz jedoch in den Protokollen der Experimentatoren nicht auf. So wenig wie das Reagenzglas oder das Krankenbett bedarf ihre Präsenz einer Erwähnung. Wenn Shapin nun darauf insistiert, dass Techniker und Laborangestellte erst sichtbar werden, wenn der Experimentator ihre Kompetenz anzweifelt, folgt er den Analysen Latours. Dieser merkt in seiner 1987 erschienenen Laborstudie *Science in Action* an: „This other world just beneath the text is invisible as long as there is no controversy“ (Latour 1987: 69). Und obwohl sich Latour mit diesem Diktum ausdrücklich auf die Welt der Instrumente bezieht, gilt es doch ebenso für die Menschen in einem Labor; denn erst als dem Assistenten von Boyle die Flüssigkeit um die Ohren fliegt, sieht sich der Experimentator dazu veranlasst, das Versagen seines Technikers zu dokumentieren.

Dieser *modus operandi* von Aussagen, Andeutungen und Anspielungen betrifft ebenso die Schreibweise über die Versuchspersonen. Vergleichbar mit der Welt der Instrumente werden sie erst durch Konflikte und Kontroversen im Protokoll sichtbar. Fassen wir die oben aufgeführten Fallbeispiele zusammen, lassen sich drei verschiedene Schreibweisen der Experimentatoren identifizieren:

- Albert Neisser notiert *akzessorisch* das Befinden seiner Versuchspersonen. Gegebenenfalls erfahren wir in Nebensätzen über Fieber und Fluchtversuche. Er will den Spot ausschließlich auf sein epistemisches Ding, das Serum, gerichtet wissen (vgl. Kapitel 2.2). Ebenso verhält es sich mit der Schreibweise des italienischen Arztes, der seine Hirnpulsversuche an dem „siebzehnjährigen epileptischen Idioten“ vornimmt. Da seine Versuchsperson nicht in der Lage ist, Nebenwirkungen zu spüren oder sich durch widerspenstiges Verhalten hervorzutun, dokumentiert der Experimentator ausschließlich biografische Daten, wie das Alter.
- „X“, über die wir wissen, dass sie sich für den Experimentator als „großes Glück“ erwies, wird im ärztlichen Protokoll *apostrophiert*. Im Gegensatz zu der akzessorischen Präsentation werden wir über ihr Heimweh, ihre Mittellosigkeit und über das Bedauern ihres frühzeitigen Todes in Kenntnis gesetzt. Die apostrophierte Schreibweise geht demnach verschwenderischer mit der Beleuchtungstechnik um, da nicht nur das epistemische Ding, die „Bewegungsvorgänge des

Herzens“ von „X“, sondern auch ihre Herkunft und die Gründe, warum sie sich den Experimenten aussetzte, erhellt werden.

- Ein Experimentalsystem, dessen epistemisches Ding sich über das Verhalten der Versuchsperson äußert, erfordert eine *personalisierte* Notation. Krafft-Ebings „Patientin“ finden wir daher mit all ihren Ängsten, Befürchtungen und Sorgen protokolliert. Der Experimentator richtet den Scheinwerfer gänzlich auf die Versuchsperson, um sie als Medium seines epistemischen Dinges in Szene zu setzen.

Allen drei Protokollierungsmodi ist nun gemein, dass sie die Versuchsperson als fixiertes Element der Experimentalanordnung präsentieren. Denn das Erkennen eines Serums, eines Herzens und einer Hypnose wird erst durch eine unbewegliche Fixationsbasis ermöglicht, auf deren Grundlage sich das epistemische Ding entfalten kann, auf dessen Grundlage es sich bewegen kann. In diesem Sinne ist das technisch-fixierte Ding ‚Versuchsperson‘ als *Medium* der Versuchsanordnung zu begreifen – eine Definition, die sich nicht nur hinsichtlich der Hypnoseexperimente Krafft-Ebings als fruchtbar erweist. Denn werfen wir einen Blick in den Duden (2001), so wird das Medium nicht nur als „jmd., an dem sich aufgrund seiner körperlichen, seelischen Beschaffenheit Experimente, bes. Hypnoseversuche, durchführen lassen“, sondern ebenso als ein „Träger bestimmter physikalischer od. chemischer Vorgänge“ beschrieben. Zudem meint Medium eine „Einrichtung, organisatorischer u. technischer Apparat für die Vermittlung von Meinungen, Informationen od. Kulturgütern“ sowie ein „Unterrichts[hilfs]mittel, das der Vermittlung von Information u. Bildung dient“. Die Konvergenz dieser Definitionen mit den Rollen, die der Experimentator der Versuchsperson zuschreibt, ist frappierend. Sei es als Trägerin physikalischer und chemischer Vorgänge, wie im Falle der Experimente Neissers, sei es als Unterrichtshilfsmittel, wie im Falle von „X“ und des epileptischen Jungen, – das *Medium* ist das Element, welches das *Movens* des Experiments zum Vorschein bringt. An dieser Stelle offenbart sich die Affinität zwischen dem Fleckschen und dem Rheinbergerschen Denken der Dinge: Flecks erkenntnisphysiologische Überlegungen zum Experiment gehen von der Entität des *Bereits Erkannten* aus, welche das *Zu Erkennende* einfasst. Die Fixationsbasis des *Bereits Erkannten* ist mit Rheinberger als das technische Ding der experimentellen Ordnung zu begreifen, in dem das epistemische Ding zum Ausdruck kommt. Anders formuliert: Die Versuchsperson ist das *Bereits Erkannte technisch-fixierte Ding* des Experiments. Sie lässt das *Zu Erkennende* epistemische Ding sichtbar werden, da sie zwischen dem *Zu Erkennenden* epistemischen Ding und dem Erkennenden Experimentator vermittelt.

Vor diesem Hintergrund fungiert die Versuchsperson als Mediatorin des experimentellen Geschehens, als die Entität, die zwischen Dingen und Menschen interveniert. Und es ist eben diese Interventionsleistung, die den Punkt markiert, an dem die Terminologie des *Bereits Erkannten technisch-fixierten Dinges* einer Ergänzung bedarf. Denn Fleck und Rheinberger entwickeln ihre begriffliche Ordnung anhand von Experimentalsystemen, die *de facto* im Reagenzglas stattfinden. Die Mittler, die sie als das *Bereits Erkannte* resp. als das technische Ding begreifen, um ihre Epistemologie des Experimentierens zu entfalten, sind Nährlösungen, Zellen oder Proteine. Dieser Umstand führt zum einen dazu, dass normative Fragestellungen nach der Zulässigkeit von Experimenten an Mensch und Tier keine Berücksichtigung finden; zum anderen bewahrt er das bisherige Denken des Experiments vor der Erörterung eines Problems, welches vor allem in den Aufzeichnungen Molls eindrücklich geschildert wird: einer weinenden, fliehenden oder beschämten Interventionsinstanz. Das widerspenstige *Bereits Erkannte technisch-fixierte Ding* zeigt sich hier als ein Störfaktor, der die experimentelle Ordnung subvertiert (vgl. Kapitel 5.4.5). Die Versuchsperson stellt sich damit als eine „traurige Störungsquelle“ dar, wie der Experimentalpsychologe Edward W. Scripture um 1900 bemerkt. Denn als Trägerin psychologischer Merkmale weise sie bisweilen „Unlustgefühle“ auf, die das experimentelle Ergebnis beeinträchtigen könnten (zit. in Schmidgen 2004: 278).²⁷ An dieser Stelle wird deutlich, dass die Versuchsperson keinesfalls nur als technisches Messinstrument fungiert. Denn um das epistemische Ding untersuchen zu können, muss der Experimentator mit seinem technischen Ding *sprechen*. Die Versuchsperson ist damit als ein kommunikatives Agens anzuerkennen, dem es obliegt, die Wechselwirkung von epistemischen und technischen Dingen zu *äußern*. Die Differenz zwischen materiell und kommunikativ, pointierter: zwischen Technik und Mensch amalgamiert in der experimentellen Entität ‚Versuchsperson‘. Demzufolge besteht die Erweiterung der begrifflichen Ordnung des Experimentierens darin, das analytische Moment der Kommunikation in das Denken der Dinge zu integrieren. Vor diesem Hintergrund erscheint die Versuchsperson *per definitionem* als ein Störfaktor, der Kontingenz in die experimentelle Ordnung hineinträgt. Denn Kommunikation ist an die nicht auflösbare Differenz zwischen mitgeteilter resp. ge-

27 Tierexperimentatoren stehen vor ähnlichen Problemen, wie Otniel E. Dror in dem Aufsatz *Affekte des Experiments. Die emotionale Wende in der angloamerikanischen Physiologie 1900-1940* (2004) zeigt. Aufgeregte und traurige Katzen, kurz: die Gefühle der Tiere beeinflussen die Experimente und verfälschen damit die Resultate.

meinter und empfangener resp. verstandener Information gekoppelt.²⁸ Störungen sind damit unverzichtbarer Teil des Menschenexperiments, da ein Ausschalten aller widrigen Faktoren den Zugang zum epistemischen Ding verschließen würde (vgl. Schmidgen 2004: 278). Das Aporisma der Störung ist der Verwobenheit des technischen mit dem epistemischen Ding geschuldet, welche vor allem im medizinischen Menschenexperiment zum Ausdruck kommt. Wird einer Versuchsperson ein Serum injiziert, so ist die Zu Erkennende Flüssigkeit fortan *systemisch* im Technischen enthalten. Versuchsperson und Serum, technisches und epistemisches Ding können nicht länger isoliert voneinander betrachtet werden. Angesichts dieser Fusion ist der Experimentator auf die kommunikative Intervention seiner Versuchsperson angewiesen – Albert Neisser wird seine Versuchspersonen noch Jahre nach der Injektion des Serums fragen, wie sie sich fühlen (vgl. Kapitel 6). Das kommunikative Agens ist damit Charakteristikum des Menschenexperiments. Den oben herausgearbeiteten Protokollierungsmodi entsprechend wird der kommunikativen Vermittlung seitens der Versuchsperson jedoch unterschiedliche Relevanz beigemessen; während die akzessorische Notation die Interventionsleistung der Versuchsperson nur implizit benennt, wird sie im personalisierten Experimentalsystem explizit herausgestellt. Denn anders als der Dermatologe Albert Neisser ist der Psychiater Richard von Krafft-Ebing angehalten, genauestens über den „seelischen Kampf“ (Krafft-Ebing 1888: 31) seiner eigensinnigen Versuchsperson zu informieren; sein epistemisches Ding äußert sich in den Äußerungen seiner „Patientin“ (ebd.: 28) und erfordert daher eine präzise Protokollierung der Kommunikation.

Diese Abhängigkeit von den traurigen Störungsquellen verlangt nun logistische Maßnahmen, die dem Experimentator die Kommunikation mit seinen epistemisch kontaminierten technischen Dingen garantieren. So gehen der epistemologischen Fixierung des *Bereits Erkannten technischen Dinges* Befestigungstechniken voraus, die im Folgenden näher erläutert werden sollen. Denn bevor Albert Neisser mit Seren experimentieren kann, ist er nicht nur dazu gezwungen, Mittel zu akquirieren oder die Notwendigkeit seines Vorhabens zu plausibilisieren; um die Serumtherapie im Labor zu mobilisieren, muss er zunächst die technischen Dinge fixieren und disziplinieren, denen er seine Idee injizieren will.

28 Vgl. hierzu den Begriff der doppelten Kontingenz bei Niklas Luhmann (1985).

2.4 ... und mit welcher Logistik man ihrer habhaft wird

Mit dem Postulat „Dinge mobilisieren und Menschen disziplinieren, Menschen disziplinieren und dadurch Dinge mobilisieren“ (Latour 2002: 116) erhellt Bruno Latour nicht nur den *modus procedendi* wissenschaftlicher Forschung, sondern vor allem das zentrale Moment medizinischer Menschenversuche: die Rekrutierung und Disziplinierung der Versuchspersonen, die dem reibungslosen Verlauf des Menschenexperiments vorgeschaltet sind. In Kapitel 2.1 bereits als *conditio sine qua non* des Menschenversuchs beschrieben, sollen nun die Fixierungs- und Befestigungstechniken, die sich Albert Neisser zu Nutze machte, um seiner Versuchspersonen habhaft zu werden, ermittelt werden.

In der *Deutschen Medicinischen Wochenschrift* erscheint im Jahre 1890 ein Aufsatz des Dermatologen, der erste Anhaltspunkte über die Maßnahmen gibt, denen er sein Material verdankt. Unter dem Titel *Ueber die Mängel der zur Zeit üblichen Prostituirtenuntersuchung* fordert Albert Neisser eine wachsamere und gründlichere medizinische Untersuchung von Prostituierten. Die „hochgradigen Gefahren, welche die Prostitution thatsächlich als Hauptverbreiterin der venerischen Krankheiten mit sich bringt“, lassen ihn zu einem „entschiedene[n] Vertheidiger einer staatlich und gesetzlich geregelten Beaufsichtigung der Prostitution“ (Neisser 1890a: 834) werden. Angesichts dieses Bekenntnisses ist es vonnöten, nochmals den Blick auf die Neisserschen Versuchspersonen zu richten. Der Experimentator nimmt seine nicht-therapeutischen Serumeinspritzungen an acht Frauen und Mädchen vor, von denen er fünf als Prostituierte mit dem Signum *P.p.* versieht. Diese fünf jungen Frauen, die Neisser als *Puellae publicae*, als öffentliche Mädchen kennzeichnet, wurden alle wegen der Geschlechtskrankheiten *Ulcus molle* oder *Gonorrhö* in der Breslauer Klinik behandelt. Über die Umstände ihres Krankenhausaufenthaltes erfahren wir nichts, da Neissers Protokoll dem akzessorischen Notationsmodus folgt (vgl. Kapitel 2.3). Allerdings scheint sein Aufsatz über die Mängel der Prostituirtenuntersuchung, den er zwei Jahre vor seinen Versuchsreihen veröffentlichte, entscheidende Hinweise auf die Situation seiner Versuchspersonen zu geben. So lassen seine Ausführungen vermuten, dass es sich bei Martha W., Marie B., Anna Ch., Emilie N und dem 17jährigen Mädchen, dessen Namen uns Neisser vorenthält, um Prostituierte zu handeln, die unter polizeilicher Kontrolle und damit unter ärztlicher Aufsicht stehen. Die rechtliche Grundlage einer solchen Beaufsichtigung stellt der § 361 Nr. 6 des Reichsstrafgesetzbuches von 1871 dar:

„Mit Haft wird bestraft: 6) eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt.“

Dieser Abschnitt des RStGB stellt nicht die Prostitution unter Strafe, sondern die Nichtbeachtung der polizeirechtlichen Vorschriften, die jede Stadt dem jeweiligen Landesrecht entsprechend entwerfen konnte. Die sittenpolizeilichen Auflagen reichten daher von einer bloßen Reglementierung der Prostitution, wie in Berlin oder München, bis hin zu der in Hamburg, Kiel oder Stuttgart üblichen Kasernierung der Prostituierten, die nicht nur der Reglementierung, sondern gar der Organisation des Gewerbes zu dienen schien (vgl. Schulte 1994: 171ff). Prostitution war demzufolge unter der Bedingung geduldet, dass die Frauen, die gewerbsmäßige Unzucht betreiben, behördlich bekannt und *eingeschrieben* sind.²⁹ Die eingeschriebenen Prostituierten, auch Kontrollmädchen genannt, unterlagen den strengen polizeilichen Auflagen, die der § 361 Nr. 6 vorschrieb. Werfen wir einen Blick in die Bestimmungen des Bezirkes des königlichen Polizei-Präsidiums zu Breslau, die Neisser so nachdrücklich verteidigt wissen will. Im „Interesse der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes“³⁰ werden in dem polizeilichen Merkblatt nicht nur Religion, Haarfarbe, Sprache und Statur der Delinquentin festgehalten, sondern auch insgesamt 23 Ge- und Verbote, die die unter polizeiliche Aufsicht gestellte Frau beachten muss. Die Puella publica, das öffentliche Mädchen, wird so aus dem öffentlichen Leben der Stadt Breslau ausgeschlossen. Ihr ist nicht nur der Aufenthalt „in der Nähe (150 Schritt) von Kirchen, Schulen, Kasernen, höheren Lehranstalten und anderen öffentlichen Gebäuden“ untersagt, sondern auch der Besuch „der Theater oder anderer Räume, in denen öffentliche Schausstellungen stattfinden“. Unter Strafe steht zudem das „Betreten der öffentlichen Promenaden und Parkanlagen, des Museums, der Ausstellungen, des Rennplatzes, des botanischen und zoologischen Gartens“, vor allem jedoch das „zwecklose Umherschweifen auf den Straßen, Plätzen, Brücken und Feldern der Stadt zur Tageszeit sowohl, als ganz besonders zur Nachtzeit in den Stunden von 11 Uhr Abends bis vier Uhr Morgens“. Einer eingeschriebenen Prostituierten ist

29 Zum Begriff der Einschreibung vgl. Dietmar Schmidt *Geschlecht unter Kontrolle. Prostitution und moderne Literatur* (1998), der neben der sittenpolizeilichen Bedeutung die ästhetischen, ökonomischen und bevölkerungspolitischen Aspekte der Einschreibung konkretisiert.

30 Geheimes Staatsarchiv Preussischer Kulturbesitz Berlin (GSTA), Rep. 76 Va Sekt. 1 Tit. X, Nr. 47 (Adh.), Blatt 121.

es weder erlaubt, „in einem öffentlichen Lokale als Schänkerin oder als Sängerin, Tänzerin oder zur Unterhaltung der Gäste zu fungiren“, noch „straßenwärts parterre belegene Räume zu beziehen oder sich darin aufzuhalten“. Das Merkblatt des Königlichen Polizei-Präsidiums regelt sogar „das Heraussehen durch die Fenster ihrer eigenen oder einer anderen Wohnung, sowie das Öffnen dieser Fenster zum Zweck des Hinaussehens und Anlockens“, was selbstredend verboten ist, gleichfalls „alles laute Singen, Musizieren, schallendes Gelächter oder sonstiges ruhestörendes Benehmen in ihren eigenen oder anderen Wohnungsräumen“ (ebd.). Allerdings schreibt Albert Neisser, damaliger Leiter der Prostituiertenabteilung des Allerheiligenhospitals in Breslau, seinen Aufsatz über die Mängel der Prostituiertenuntersuchung mit Bezugnahme auf die Punkte 1 und 7 des Blattes, in denen der Prostituierten aufgegeben wird:

„1. So oft und so lange sie sich im Polizeibezirke der Stadt Breslau aufhält, sich wöchentlich zu der ihr bekannt gemachten Zeit in dem hierzu bestimmten Untersuchungslocale Weißgerbergasse Nr. 31 pünktlich zu gestellen, daselbst wohl gereinigt und in unauffälliger Kleidung zu erscheinen, sich auf Geschlechtskrankheiten ärztlich untersuchen zu lassen, und den Anordnungen der Aufsichtsbeamten und der Aerzte Folge zu leisten. [...] 7. sich im städtischen Krankenhause ärztlich behandeln zu lassen, wenn sie geschlechtlich krank oder überhaupt an einer ansteckenden Krankheit leidend befunden wird, und ohne erhaltene Erlaubniß die Krankenanstalt nicht zu verlassen.“ (ebd.)

Die wöchentliche Untersuchung der Frauen umfasst – „wo sie sorgsam gehandhabt wird“, wie Neisser einschränkend bemerkt – die Besichtigung der „Genitalien, meist mit Zuhülfenahme des Speculums“, der Analgegend und der Mundhöhle (Neisser 1890a: 843). Diese Methode ermöglicht es den Ärzten, syphilitische Primärsymptome zu diagnostizieren – vorausgesetzt, sie sind 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, vertraut“ (ebd.: 834/835), vorausgesetzt also, sie trotzen den Widerständen und Widerspenstigkeiten ihres Materials. Neisser hegt nun den Verdacht, dass die oben beschriebene Untersuchung unzureichend ist, da sie kaum Aufschluss über eine mögliche Gonorrhöinfektion der Frau geben kann. Denn der Erreger des Trippers kann nur unter dem Mikroskop eindeutig identifiziert werden. Ohne eine solch aufwendige Analyse der jeweiligen Körperflüssigkeiten bleibe „die Mehrzahl der acuten Fälle [...] unentdeckt“ (Neisser 1890a: 835). Grund hierfür ist abermals die Verschlagenheit der Frau. „Meine Herren“, klagt Albert Neisser, „sobald die Prostituierten erst einmal gelernt haben, in regelmässiger Weise – was ja sonst im höchsten Grade wünschenswerth ist – oder wenigstens

am Untersuchungstage mit dem Irrigator sich auszuspülen“ (ebd.), ließe sich keine eindeutige Diagnose mehr stellen. Listig werden die von dem Arzt verordneten Reinlichkeitsmaßnahmen gegen ihn verwandt und so bleibt Neisser nichts anderes übrig, als auf dem umständlichen Wege des Mikroskopierens den Puellen ihren Tripper vor Augen zu führen. Die Pilotstudien zur Anzahl der bislang unentdeckten Gonorrhöinfektionen begannen im Januar 1888 und „entsprachen den gehegten Voraussetzungen“ (ebd.).³¹ Finanziert und unterstützt wurde das Unternehmen von dem Polizeipräsidenten und von dem Polizeiarzt und Sanitätsrat Dr. Jacobi. Diesem verdankt Neisser zudem, dass seit Mai 1889 täglich 10-15 von den zur Kontrolle erscheinenden Prostituierten einer „mikroskopischen Secretuntersuchung unterworfen“ (ebd.: 836) werden können. So scheint Dr. Jacobi Prof. Dr. Neisser in dem Punkt zuzustimmen, dass die bisherige Untersuchung der Genitalien und der Mundhöhle durch eine mikroskopische Analyse von verschiedenen Sekreten der Prostituierten vonnöten ist, um im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten zu bestehen. Neisser geht jedoch noch einen Schritt weiter, wenn er zum Schluss seines Aufsatzes fordert:

„Die ärztliche Thätigkeit in den Untersuchungsstunden, zu welchen sich die Prostituirten zwangsweise einzufinden haben, soll nicht bloss eine einfach untersuchende sein, sondern zugleich eine ambulatorisch behandelnde, und zwar gleichermassen aus 1) hygienischen und prophylaktischen Gesichtspunkten, 2) wie aus Rücksicht auf die finanzielle Belastung der die Kosten der Sanitätspolizei tragenden Communen.“ (ebd.: 837)

Und eben dieser von Neisser angemahnte prophylaktische Gesichtspunkt findet sich in den zwei Jahre später vorgenommenen Serumexperimenten des Dermatologen wieder. Die Idee einer Schutzimpfung gegen Syphilis wird hier jedoch nicht nur als sozialhygienische Notwendigkeit ausgewiesen; im Vordergrund seiner Argumentation stehen nunmehr finanzielle Überlegungen, die er in dem Aufsatz mit der Interessenlage der Sanitätspolizei abgleicht. Somit beschränkt sich der Kreis der Verbündeten, denen der Experimentator sein Labor verdankt, nicht auf das eingangs beschriebene Konglomerat ‚Serum/Kollegen/Minister/Öffentlichkeit‘. Die Instanz, die das experimentelle Tun Neissers ebenso determiniert wie die Großzügigkeit des Ministers oder die Interessenlage der Kollegen, ist die Polizei – allerdings nicht nur durch die finanzielle Unterstützung, die Neisser von dem Polizeipräsidenten oder Dr. Jacobi

31 Es wurden 527 Prostituierte untersucht, „darunter 216 (= 37, 76%) Personen, welche zweifellos oder höchst wahrscheinlich Gonorrhoe hatten; 126 davon (ganz sichere Gonorrhöen) wurden aufgenommen“ (ebd.).

zuteil wird, nein: Es ist die Rekrutierung und Disziplinierung der Versuchspersonen, die diesem Element des experimentellen Tuns obliegt. Die Polizei organisiert und stellt die „unerlässliche Logistik“ bereit, die der „Logik der Wissenschaft“ (Latour 2002: 123) vorausgeht; sie ist es, die den juristischen Maßnahmenkatalog umsetzt, der letztlich zu der Internierung und Fixierung von Frauen in den Laboren der Breslauer Klinik führt. Erscheint eine der Prostitution bezichtigte Frau nicht zu der wöchentlich verordneten Untersuchung, begeht sie eine Straftat, die eine polizeiliche Ahndung erforderlich macht. Und es ist wahrscheinlich, dass die fünf Versuchspersonen, die Albert Neisser als *P.p.* chiffriert, eben diesen Zwangsmaßnahmen unterliegen. Dabei ist der Dermatologe wahrlich kein Freund solcher Untersuchungen, die „polizeilichen Charakter“ (Neisser 1890a: 837) aufweisen; vielmehr will er der Kontrolle einen „ärztlichen [Charakter, K.S.] aufdrücken“ (ebd.), da er es immerhin „mit Kranken zu thun habe, Kranken nicht bloss im körperlichen, sondern auch oft im psychischen Sinne“ (ebd.). Dieses sozialmedizinische Gewissen lässt ihn gar den 1890 erfolgten Ruf an die Berliner Charité ablehnen, wenn er in einem Brief die „vollkommenen unzureichenden Verhältnisse der jetzt bestehenden Berliner Haut- und Syphiliskliniken“ konstatiert. Die Räume, in denen die Geschlechtskranken untergebracht sind, seien „nicht nur sehr schlecht, im Vergleich zu den Krankenzimmern moderner Kliniken ganz unbrauchbar, sondern auch, besonders auf der Weiber-Abtheilung so unzureichend, dass die Betten auf den Corridoren stehen müssen.“ Kranke kämen nur selten an die frische Luft, was Neisser „aus hygienischen Rücksichten, wie vom ärztlichen Standpunkte aus gleich verwerflich erscheint.“ Für ihn ist eins gewiss: „[W]ir, die Ärzte, haben auch in den Gefangenen nur die Kranken zu sehen.“³²

Zweifellos sehen einige Berliner Ärzte in den Frauen, die als Prostituierte in ihre Klinik eingewiesen werden, nicht nur die Gefangenen, sondern zudem die *Zu Bestrafenden*. Der nachstehende Bericht von Wilhelm Hammer, Hilfsarzt in der Frauenkrankenstation des Berliner städtischen Obdachs, zeigt auf eindruckliche Weise, wie die Zunft mit den eingeschriebenen Prostituierten verfährt:

„Mädchen, die sich nicht fügen, werden festgeschnallt. Ob sich ein Mädchen die Quecksilberschmierkur gefallen lassen will, oder nicht, wird nicht in Erwägung gezogen. Ob die Mädchen mit den Glüheisen gebrannt, mit Messern geschnitten, mit Ätzmitteln bestreut, mit Quecksilber geschmiert werden sol-

32 Brief Albert Neissers vom 2. September 1890 an den Leiter der Hochschulabteilung im Preußischen Kultusministerium, Geheimrat Friedrich Althoff, abgedruckt in Stürzbecher/Wagner (1962), S. 23f.

len, entscheidet der leitende Arzt des Krankenhauses. Ob sie betäubt werden sollen, oder ob sie die Schmerzen mit Bewusstsein zu ertragen haben, entscheiden nicht die Kranken, sondern die Ärzte.“ (Hammer 1905: 28)

Was sich hier offenbart, ist eine Strafmacht, die jenseits des Grundsatzes *nulla poena sine lege* – ‚Keine Strafe ohne Gesetz‘ – operiert. Der Dermatologie kundige Männer erheben sich zu Richtern über den kranken Körper der Frau und vollstrecken ihr Urteil mit dem ihnen anvertrauten ärztlichen Besteck, welches nicht länger der Heilung, sondern der Züchtigung dient. Festgeschnallte Mädchen, die mit Glüheisen und Messern bestraft werden, zeugen von Disziplinierungstechniken, die eher an Folter denn an Reglementierung denken lassen. Der Begriff der Fixierung, der weiter oben noch die ‚juristische Befestigung‘ der Versuchspersonen in dem Breslauer Labor umschreibt, wird mit den Schilderungen Wilhelm Hammers jeglicher Metaphorik beraubt; Fixierung meint vor diesem Hintergrund das Festschnallen, das der Tortur vorausgeht. Und so wundert es nicht, wenn wir in der Zeitschrift des *Deutschen Zweiges der Internationalen Abolitionistischen Föderation*, welche sich für die Abschaffung der staatlich reglementierten und kontrollierten Prostitution einsetzt, lesen: „Man springt mit den Frauen um, als wären es Tiere, die zur Schlachtbank geführt werden und vorher der obligatorischen Untersuchung durch die Veterinärpolizei unterliegen.“³³ Die Gegnerinnen des § 361 Nr. 6 des RStGB, die sich als Abolitionistinnen³⁴ bezeichnen, verurteilen besonders die willkürliche Verhaftung von Frauen. Denn es kann jede jederzeit treffen, wie folgende Niederschrift illustriert:

„Möge irgendein Anlaß eine Frau zu später Abendstunde allein auf die Straße führen, möge sie die Gasse langsamer durchschreiten, als der Polizist für passend erachtet, oder durch ihre Kleidung oder Gangart seinen Argwohn wachrufen, so kann es ihr geschehen, daß sie von ihm arretiert, auf die Polizeistation geschafft wird, um mit ihrem Körper den Beweis zu erbringen, daß sie nicht ‚Prostitution treibe‘ [...]“ (Troll-Borostyáni 1888: 156)

33 In: *Der Abolitionist*, Jg. 1, 1902, S. 88.

34 Der Begriff *Abolitionismus* (to abolish – abschaffen) knüpft an die amerikanische Sklavenbefreiungsbewegung an. Die Engländerin Josephine Butler gründete 1875 die „Internationale Abolitionistische Föderation“, die allerdings erst 1899 Deutschland erreichte. In Hamburg und Berlin entstanden die ersten abolitionistischen Bewegungen, die die Abschaffung der staatlich reglementierten Prostitution forderten. 1903 existierten bereits zwölf Zweigvereine, die sich unter dem Vorsitz der Dresdnerin Katharina Scheven zum *Deutschen Zweig der Internationalen Abolitionistischen Föderation* zusammenschlossen.

Da die Vertreter der staatlichen Ordnungsmacht dazu angehalten sind, verdächtige Frauen festzustellen und festzunehmen, um sie sodann auf Jungfräulichkeit und Geschlechtskrankheiten untersuchen zu lassen, liegt es in dem Ermessen des jeweiligen Polizisten, ob der Status der Prostituierten eingeschrieben wird oder nicht. So können ein „unglücklicher Zufall, ein Irrtum, Verleumdung oder Ranküne“ (ebd.) zu der *Einschreibung* führen, die die aufgegriffene Person von nun an als Prostituierte fixiert. Dabei spielt das Ergebnis der amtsärztlichen Untersuchung keine Rolle – einmal in den Akten als Prostituierte vermerkt, beginnen mit dem staatlichen Übergriff auf den Körper der Frau die Disziplinierungsmaßnahmen, die der weiter oben aufgeführte Breslauer Katalog vorsieht.³⁵ Eine Rehabilitierung scheint unmöglich, „denn keine [Frau, K.S.] wäre im Stande zu beweisen, dass sie keine gewerbsmäßige Prostitution treibt. Sie kann Freunde bitten für sie zu garantieren, aber sie kann keine Zeugen für ihre Sittlichkeit stellen“ (Guillaume-Schack 1881: 6/7). Demnach befindet sich das gesamte weibliche Geschlecht in einer „Gefahrenzone der Einschreibung“ (Schmidt 1998: 16), vor der selbst zwei gestandene Frauenrechtlerinnen und Abolitionistinnen nicht gefeit sind. So meldet die Zeitschrift *Der Abolitionist* im Jahr 1902 zwei „empörende Vorkommnisse in Wiesbaden und Weimar, denen 2 Damen aus der Frauenbewegung, Frau von Decker und Fräulein Dr. jur. Anita Augspurg zum Opfer fielen“ (Abolitionist, Jg. 1, 1902: 88). Und es ist vor allem die Verhaftung von Anita Augspurg, Gründerin des ersten Zweigvereins der *Internationalen Abolitionistischen Föderation* in Deutschland, die letztlich die „Gemeingefährlichkeit des § 361, 6 für das weibliche Geschlecht“ (ebd.) beweist.

Der Protest der bürgerlichen Frauenrechtlerinnen im Namen des gesamten weiblichen Geschlechts, ihre Solidarisierung mit den gefallenem proletarischen Schwestern, darf jedoch nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass auch innerhalb der Frauenbewegung sittenpolizeiliche Konstrukte wirksam sind. Dietmar Schmidt zeigt in seiner Arbeit *Geschlecht unter Kontrolle. Prostitution und moderne Literatur*, wie die Frauenbewegung ihr emanzipiertes Selbstbild in Abgrenzung zu der ‚anderen Frau‘, in diesem Fall der wirklichen und wahrhaftigen Prostituierten, erlangt. Denn eines scheint gewiss: Nicht jede Frau wird irrtümlich untersucht (vgl. Schmidt 1998: 35f). Die Sozialdemokratin Johanna Loewenherz, abolitionistische Aktivistin der ersten Stunde, adaptiert in ihrer Schrift *Prostitution oder Production, Eigenthum oder Ehe?* von

35 Dass die Prozedur der Einschreibung zudem die Person als weiblich markiert und damit die Geschlechterdifferenz herstellt, zeigt Dietmar Schmidt (1998), S. 31.

1895 ein Bild der Prostituierten, welches mehr einer Maschine denn einem Menschen gleicht: „Die [Dirne, K.S.] lacht, wirft den Kopf hintenüber, der Hals bäumt sich auf, schrille Töne kommen aus ihrem geöffneten Munde, wie aus der Mündung eine Lokomotive, während ihr Gesichtsausdruck unverändert maschinenartig starr bleibt“ (Loewenherz 1895: 6). Sie trennt damit die Frauen von den maschinenartigen Prostituierten, was impliziert, dass die Schmach und Schande einer zwangsweise durchgeführten gynäkologischen Untersuchung nur für anständige und achtbare Frauen Schmach und Schande bedeutet – denn die Prostituierte, durch die zeitgenössische Kriminalanthropologie jeglicher Empfindungen beraubt und demzufolge mehr Maschine als Mensch, ist qua Biologie von Schmach und Schande befreit (vgl. Kapitel 6.1.). Johanna Loewenherz perpetuiert hier den pathologisierenden ärztlichen Blick und determiniert ihrerseits die Prostituierte als Paria der Frauenbewegung. Während also der Paragraph 361,6 die Frau entrechtet, indem er sie nach Belieben als Prostituierte *einschreiben* kann, entrechtet die Frauenbewegung die Prostituierte, indem sie sie als *rechtmäßig Eingeschriebene* entwirft. Beide Einschreibemodi protegieren somit die „beispiellose Kampagne gegen das weibliche Geschlecht“ (Borst 2001: 12).

Dass Albert Neisser dieser Kampagne fünf seiner acht Versuchspersonen verdankt, steht außer Frage. Martha W., Marie B., Anna Ch., Emilie N und das 17jährige Mädchen sind *eingeschrieben*, wie das Signum *P.p.* im Protokoll des Experimentators belegt. Und auch wenn Neisser entschiedener Gegner von ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen ist, die polizeilichen Charakter aufweisen, so bedient er sich letztlich doch polizeilicher Macht, um seine Experimente durchführen zu können.

2.5 Zusammenfassung: Fixierte Dinge

Führen wir uns abschließend die verschiedenen juristischen Fixierungstechniken, die Neisser ein ungestörtes Experimentieren ermöglichen, vor Augen: In einem ersten Schritt verlässt er sich auf die staatliche Einschreibeprozedur, die ihm sein Material sichert. Einmal in den Akten als Prostituierte fixiert, ist die Eingeschriebene dazu verpflichtet, sich einer ärztlichen Kontrolle zu unterziehen. Wird sie als krank befunden, so greift der 2. Fixierungsschritt: Punkt 7 des Breslauer Merkblattes sieht bei der Diagnose ‚geschlechtskrank‘ die zwangsweise Internierung in einem Hospital vor. Diese zweite Fixierung ermöglicht nun das Experiment an dem Körper der Delinquentin, die nun eilends zur *Versuchsperson P.p.* avanciert. Um eine Idee injizieren zu können, bedarf es demzufolge einer zweifachen Fixierung der Versuchsperson: Zum einen wird

sie als Fixationsbasis *epistemologisch* unbeweglich gemacht (vgl. Kapitel 2.3), zum anderen wird sie als Prostituierte *juristisch* dingfest gemacht. Dieser zweifache Status eines Fixums wird ihr seitens des Experimentators und der Polizei zugewiesen – Logik und Logistik gehen Hand in Hand und ermöglichen so die Injektion einer Idee.

Diese beiden Fixierungsmodi werden nun von einem dritten stabilisiert und flankiert, welches sich in der öffentlichen Debatte um den „Fall Neisser“ offenbart. Wir erinnern uns: Der Experimentator Albert Neisser ist neben dem Filtrieren und Injizieren seines Serums in mehrere zeitraubende Tätigkeiten verstrickt, die alle seine experimentelle Arbeit determinieren. So erfuhren wir von einem engagierten Minister (2. Kapitel), einem eifrigen Schuhmacher (2.1) und einem emsigen Polizeiarzt (2.4). Ihnen ist gemein, dass sie sich von der Neisserschen Idee überzeugen ließen und damit als Verbündete das Neissersche Experimentieren erst ermöglichten. Das Breslauer Laboratorium wird so zu einem *öffentlichen Raum*, in dem Minister, Wissenschaftler des 2. Bildungsweges und Polizisten gemeinsam Hand anlegen. Und als ob der Öffentlichkeit noch nicht genug wäre, bricht am 20. Januar 1899 ein wahrer Sturm auf das Labor los. Der erbitterte Streit um die „verbrecherischen und nichtswürdigen Experimente des Herrn Professors“ (Münchener Freie Presse, 20.1.1899) öffnet einem interessierten und indignierten Publikum Tür und Tor. So steht Albert Neisser, dessen experimentelle Arbeit nach Latour darin besteht, „die Gunst aller zu gewinnen“ (Latour 2002: 108), vor seiner bislang größten Herausforderung: Kritische Wissenschaftler und kreischende Antivivisektionisten gleichermaßen von der Ungefährlichkeit seiner Experimente zu überzeugen. Da Neissers Gegner die Versuchspersonen zum neuralgischen Punkt seiner Experimente erklären, indem sie ihn der Verstümmelung und Vergiftung von Menschen bezichtigen, verspricht die Analyse der Debatte vor allem eine Explikation der Neisserschen Versuchspersonen; so ist anzunehmen, dass die protokollarischen Leerstellen hinsichtlich Biografie, Befinden oder Beschwerden der Versuchspersonen, die der akzessorischen Notation des Experimentators geschuldet sind, im öffentlichen Diskurs zu einer umkämpften Schnittstelle avancieren. Und es ist eben dieser Kampf um Darstellungen, Deutungen und Definitionen der Versuchspersonen, den wir im Folgenden anhand der ersten großen Debatte über Recht und Unrecht medizinischer Menschenversuche rekonstruieren werden. Dabei wird zu zeigen sein, wie die diskursive „Beherrschung der Gegenstände“ (Foucault 1973: 74) sich nunmehr in einer *politischen Fixierung* der Frau als Prostituierte und der Prostituierten als Versuchsperson äußert.

