Konstruierte Sichtbarkeiten

Wissenschafts- und Technikbilder
seit der Frühen Neuzeit

Herausgegeben von
Martina Heßler

Wilhelm Fink Verlag

Umschlagabbildung:
Jannis Kounellis, *Ohne Titel*, 1959
© Jannis Kounellis, 2005

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Dies betrifft auch die Vervielfältigung und Übertragung einzelner Textabschnitte, Zeichnungen oder Bilder durch alle Verfahren wie Speicherung und Übertragung auf Papier, Transparente, Filme, Bänder, Platten und andere Medien, soweit es nicht §§ 53 und 54 URG ausdrücklich gestatten.

ISBN 3-7705-4211-8
© 2006 Wilhelm Fink Verlag, München
www.fink.de
Einbandgestaltung: Evelyn Ziegler, München
Herstellung: Ferdinand Schöningh GmbH, Paderborn

Inhalt

Dank 9

Martina Heßler
Einleitung. Annäherungen an Wissenschaftsbilder 11

I. Bild und Instrument

Stefan Ditzen
Der Satyr auf dem Larvenrücken. Zum Verhältnis von instrumentellem Sehen und Bildtraditionen 41

Wolfgang Engels
Die Nebelkammeraufnahme – das automatisch generierte Laborbuch? 57

Falk Müller
Zwischen Bilderbuch und Meßgerät: Der elektronenoptische Blick auf die Realstruktur von Festkörpern 75

Jochen Hennig
Die Versinnlichung des Unzugänglichen – Oberflächendarstellungen in der zeitgenössischen Mikroskopie 99

Klaus Hentschel
Zur technischen Konstituierung und historischen Analyse wissenschaftlicher Bilder 117

II. Diagrammatische, künstlerische und mathematische Verfahren der „Bildgenerierung"

Steffen Bogen
Repräsentative Maschinenzeichnungen und Perspektivkunst. Zur Verbindung neuzeitlicher Malerei mit graphischen Sprachen der Technik 131

Pablo Schneider
Die Mysterien der Herrschaft und die Dramatisierung der Wissenschaften. Das Parterre d'Eau-Vorhaben von Versailles 153

Gernot Grube
Digitale Abbildungen – ihr prekärer Zeichenstatus 179

III. Visuelle Wissensproduktionen und „Objektivität"

Christine Karallus
Bild-Befund. Zur heuristischen Funktion einer fotografierten Spur 199

Ute Holl
Neuropathologie als filmische Inszenierung 217

Christine Hanke
Ein klares Bild der ‚Rassen'? Visualisierungstechniken der physischen Anthropologie um 1900 241

Sybilla Nikolow
Imaginäre Gemeinschaften. Statistische Bilder der Bevölkerung 263

IV. Technik- und Wissenschaftsbilder zwischen Kunst und Inszenierung

Sabine Flach
„It's not easy being green!" Schnittpunkte von Kunst, Medientechnik und Naturwissenschaften am Beispiel der Transgenic Art 281

Wolfgang Ullrich
Wissenschaftsbilder und der neue Paragone zwischen Geistes- und Naturwissenschaften 303

Heike Weber
Von „Lichtgöttinnen" und „Cyborgfrauen": Frauen als Techniknutzerinnen in Vision und Werbung 317

V. Bild-Recht und Bild-Ökonomie

Monika Dommann
Der Apparat und das Individuum: Die Verrechtlichung technischer Bilder (1860-1920) 347

Matthias Bruhn
Der Markt als bildgebendes Verfahren 369

VI. Zur Kritik der Bilder in den Wissenschaften

Michael Hagner
Bilder der Kybernetik: Diagramm und Anthropologie, Schaltung und Nervensystem 383

Dieter Mersch
Naturwissenschaftliches Wissen und bildliche Logik 405

Farbabbildungen **421**

Ute Holl

NEUROPATHOLOGIE ALS FILMISCHE INSZENIERUNG

1908 zeichnet der Neurologe Camillo Negro aus Turin verantwortlich für einen medizinischen Lehrfilm, der schlicht NEUROPATOLOGIA heißt, eine Sammlung von Aufnahmen aus der Neurologie, insgesamt 108 Minuten lang.[1] Eine etwa vierminütige Sequenz dieser Sammlung erscheint als – variierende – Auskopplung ebenfalls unter dem Titel NEUROPATOLOGIA in Standard-Sammlungen der frühen Geschichte des wissenschaftlichen Films.[2] Was ist auf oder in diesem Film zu sehen? Bereits ein Versuch der Beschreibung dessen, was auf der Leinwand erscheint, beweist, dass es sich bei der Übersetzung von Filmbildern in Sprache und Schrift um ein Interpretationsverfahren handelt, das – im Falle von wissenschaftlichen Filmen – in szientifische Begriffe fasst und fixiert, was im Visuellen offen und phantasmatisch bleibt. So kann der Film NEUROPATOLOGIA, wird er unter medizinhistorischen Gesichtspunkten klassifiziert, als Vorführung eines Anfalls von Hysterie betrachtet werden. Filmdramaturgisch hingegen ließe er sich ebensogut als expressionistisches Drama bezeichnen, als Dreiecksgeschichte: eine maskierte Frau steht zwischen zwei Männern, Blicke und Gesten werden ausgetauscht, die Maskierte wird dann in Kämpfen statt in Krämpfen auf ein Bett geworfen, windet und wehrt sich unter den Handgreiflichkeiten des einen Herren und beruhigt sich später wieder. Die zwei Aspekte des Films sind jedoch nicht zu trennen. Der medizinische Sachverhalt ist ohne die medizinische Bühne, das Theater, die Inszenierung nicht sichtbar zu machen.

[1] Vgl. dazu Valerio, Giovanni: www. digilander.libero.it/arti2000/ts99/950621.htm - 69k (16. 7. 2004)

[2] Vgl. dazu die Kompilation von Tosi, Virgilio, "Cinematography: Early Applications Technical Developments Around the Turn of the Century" im Verleih des Instituts für den wissenschaftlichen Film Göttigen (IWF).

Die öffentliche Ausstellung von kranken oder gekränkten Körpern allerdings ist nichts, was neu wäre an solcher Kinematografie aus der Medizin. In Europa gibt es das öffentliche Spektakel zur Schau gestellter Körper seit den frühesten anatomischen Forschungen, Autopsien und Leichensektionen in der italienischen Renaissance, die zuerst in Kirchen stattfanden, später in den ersten eigens für diesen Zweck gebauten anatomischen Theatern wie dem in Padua beispielsweise, dem ersten großen medizinischen Theater aus dem Jahre 1594.[3] Insofern ist es nicht verwunderlich, dass um 1900 diese medizinisch-theatralische Tradition im Kino fortgesetzt wird, das seinerseits ein Schauplatz ist, an dem das wissenschaftliche Interesse am Körper und die Neugier auf dessen verdrängte und nicht gesellschaftsfähige Funktionen sichtlich aufeinandertreffen. Der physische und von der Geschlechterdifferenz strukturierte Blick, wie ihn das Kino zuerst öffentlich sichtbar gemacht hat, entspricht, wie gerade feministische Kinotheoretikerinnen unterstrichen haben, einer Integration des Sinnlichen und Körperlichen in der kontemporanen nietzscheaneischen Ästhetik.[4]

Schließlich lässt sich in jeder Gesellschaft zeigen, wie die Erfassung des Körpers als Versuch seiner vollendeten Vergegenwärtigung in symbolischen Systemen darauf angewiesen war, grundlegende Allianzen mit herrschenden Kulturtechniken einzugehen, um das „Wunder" des Physiologischen in Bilder und Worte zu fassen. Was am menschlichen Körper zu begreifen ist, hat stets den Weg durch ein Netz von historischen und kulturellen Symbolisierungen nehmen müssen. Die Technik des Kinos und seine historische Strukturierung des Blickes aktualisieren jedoch noch ein weiteres Element in dieser Tradition: den Kampf um die Macht des Blickes in der Klinik. Bereits mit der Einführung fotografischer Dienste in einigen prominenten Kliniken seit den siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts, wie paradigmatisch in der Pariser Salpêtrière, aber auch in der Münchner Psychiatrischen Klinik unter Karl Weiler, dessen Arbeit von Kraepelin beschrieben wurde, in der Berliner Poliklinik oder in der Bonner Universitäts-Nervenklinik, bahnt sich eine Wende zum Primat des Visuellen in der medizinischen Methodik und auch in der neurologischen Diagnostik an – ganz parallel übrigens zur Durchsetzung diagrammatischer und fotografischer Verfahren beispielsweise in der Kriminalistik, in der Anthropologie und Ethnologie.[5] Nachdem am Anfang des 20. Jahrhunderts die ersten Filmvorführungen auf Ärztekongressen stattgefunden hatten, wurden die Ergebnisse und Erfolge der Kinematografie in der Fachpresse breit und euphorisch besprochen. Kaum

[3] Vgl. dazu auch Sarasin, Phillip, „Der öffentlich sichtbare Körper. Vom Spektakel de Anatomie zu den ‚curiosités physiologiques'", in: *Physiologie und industrielle Gesellschaft*, hrsg. von Phillip Sarasin /Jakob Tanner, Frankfurt am Main 1998, S. 419-452. hier S. 430 ff.

[4] Vgl. dazu Schlüpmann, Heide, *Abendröthe der Subjektphilosophie. Eine Ästhetik des Kinos*, Frankfurt am Main 1998, S. 129.

[5] Das gilt selbstverständlich nicht für jede Praxis und alle Praktiken. Die Psychoanalyse in ihrem Setting, in dem der (zu)hörende Arzt die Patient/inn/en explizit nicht sehen will, ist beispielsweise eine ausdrückliche Gegenbewegung, die sich jedoch auch im Negativen auf die Erfahrung Freuds mit den Visualisierungsprozeduren an der Salpêtrière bezieht.

thematisiert wurde jedoch, inwiefern damit auch konventionelle Formen der Diagnostik herausgefordert werden und der medizinische Blick selbst in eine Krise gerät. Die zwiespältige Position der Ärzte zwischen einem technischen und einem medizinischen Dispositiv konfrontiert sie mit den Schwierigkeiten des Sehens und der Sichtbarkeit in einem medialen Theater, in das sich die Klinik allmählich verwandelt.

Im Folgenden wird an der Filmsequenz Camillo Negros aus dem Jahre 1908 ein solcher Kampf zwischen neurologischem und technischem Wissen auf dem Schauplatz des kinematografisch Sichtbaren expliziert. Es geht dabei um eine diachrone Darstellung dieser kinematografischen Querelle im Kontext neurologischer Darstellungen und Diagnosen, um die diachrone Beschreibung einer medialen Praxis, wie sie die neuropathologische Klinik und Diagnostik durch Chronofotografie und Kinematografie modifiziert hat. Obwohl Camillo Negro in der italienischen Dokumentarfilm-Geschichte als Pionier, und obwohl NEUROPATOLOGIA in der italienischen Filmgeschichte als erstes Beispiel eines wissenschaftlichen Films gilt, wird Negros filmisches Gesamtwerk nicht Gegenstand dieser Untersuchung sein. Es geht vielmehr darum, die Bedeutung der Kinematografie im Kontext einer bestimmten Praxis des Visualisierens zu untersuchen.

Wenn NEUROPATOLOGIA bis heute in der Filmwissenschaft als gelungenes Beispiel eines Lehrwerkes beschrieben wird, dann mit denselben Argumenten wie vor hundert Jahren: dank der Vorzüge der Kinematografie und ihrer möglichen Distributionsmöglichkeiten gestatten kinematografische Verfahren, dass Studierende auch in kleineren Universitäten, die nicht über ein Reservoir von „neuropathologischem Krankenmaterial" verfügen, pathologischen Anfällen oder Attacken beiwohnen können, um sie analysieren zu lernen.[6] Ähnliche und

[6] So beispielsweise der Kommentar zu „Cinematography, Early applications ..." siehe Anmerkung 1, und dazu auch den Text aus der Gazzeta di Torino vom 18.2. 1908, zitiert in: Virgilio Tosi, "Il Pioniere Roberto Omegna" in: *Bianco e Nero*, Mai/Juni 1979, S. 3
Vgl. auch Martin Weiser: „Der Film ist ein außerordentlich gutes Lehrmittel in mehr als einer Beziehung. Durch den Film können einer großen Zuschauermenge bestimmte Bewegungsvorgänge in Überlebensgröße vorgeführt werden, wohingegen bei den Demonstrationen häufig nur die in der ersten Reihe Sitzenden ein gutes Bild erhalten. (...) Es fehlt dem kleinen Ärzteverein in der Mittelstadt der ganze große Apparat der Universitätsklinik mit seinen vielfachen Beziehungen zu verwandten Instituten. (...) Hier in der Mittelstadt vermag die Kinematographie große Lücken auszufüllen. Es hat einmal ein Arzt in der Mittelstadt einen seltenen Fall einer Bewegungsstörung, den er in seinem Ärzteverein vorstellen will. Dann wird er sich, wenn wir erst einmal eine organisierte medizinische Kinematographie haben, an die Zentralstelle um Überlassung einiger Filme wenden, welche gleiche oder verwandte Krankheitsbilder darstellen." in: Weiser, Martin, *Medizinische Kinematographie*, Dresden / Leipzig 1919, S. 89/99.
Hans Hennes schrieb in seinem Grundsatzpapier über die Anwendung der Kinematographie in der Neurologie und Psychiatrie: „Selbstverständlich kann und soll eine kinematographische Demonstration niemals die Vorstellung der Kranken selbst ersetzen oder gar überflüssig machen, aber wie im Folgenden gezeigt werden soll, bildet das „lebende Bild" in einer ganzen Reihe von Fällen eine sehr schätzenswerte Unterstützung der klinischen Demonstration. Zunächst ist die stete Bereitschaft des Demonstrationsmaterials zu betonen. Wie oft kommt

vergleichbare Fälle können in großen Zahlen abgespielt und auf der Leinwand wiederholt werden, um eine feinere Unterscheidung der Differenzen von neurologisch gestörten Bewegungsformen per Augenschein vorzunehmen, um einen wissenschaftlichen und objektiven Blick auf neuropathologische Phänomene zu werfen, deren Symptome im Alltag der Klinik ephemer und niemals vollständig dem medizinischen Blick zu sehen gegeben sind. Filme können außerdem in Zeitlupe oder im Zeitraffer abgespielt werden, um starkes oder sehr schnelles Zittern sichtbar und klassifizierbar zu machen. Genau diese technische Verfügung über das Material gehört jedoch bereits in die Geschichte der Auseinandersetzung, in die verwickelt sich (kamera-)technisches und ärztliches Wissen auf der medizinischen Bühne wiederfinden.Vor dem Hintergrund dieser Geschichte zeigt sich auch, wie die Kinematografie und ihr Einsatz in der Klinik ein bestimmtes neurologisches Wissen konstituiert, und welche neuen Relationen, welche neuen Verteilungen von Wissen und Wahnsinn sich unter Bedingungen neuer Visualisierungstechniken etablieren.

1. Bildanalyse

Camillo Negro (1861-1927) wurde 1904 als erster auf den Lehrstuhl für Neurologie in Turin berufen und damit an eine medizinische Fakultät, die ein lange Tradition in der Entwicklung von Aufschreibesystemen in der Psychiatrie und Neurologie vorzuweisen hatte: dazu gehört die forensische Phrenologie, wie sie der Gerichtsmediziner Cesare Lombroso (1835-1909) in Turin mit allerdings ganz einfachen Messgeräten entwickelte, um eine prophylaktische Identifikation von Verbrechern als Kriminal-Anthropometrie zu begründen. Vor allem aber stehen die Arbeiten von Angelo Mosso (1846-1910) für die Turiner Schule. Mosso war Schüler des „messenden Experimentalphysiologen" Carl Ludwig und zugleich ein guter Freund Étienne-Jules Mareys, zwei Physiologen, die verschiedene Verfahren grafischer Notation neurophysiologischer Daten auch technisch erfun-

es nicht dem Vortragenden vor, daß ein Kranker in der Vorlesung versagt, ein Manischer hat plötzlich seine Stimmung gewechselt, ein Katatoniker führt plötzlich seine stereotypen Bewegungen nicht mehr aus. Während er auf der Abteilung ungestört seine krankhaften Bewegungen ausführt, wirkt das veränderte Milieu des Hörsaales derart auf ihn ein, daß er seine Eigenarten nicht produziert, daß er also gerade das nicht zeigt, was der Vortragende an ihm demonstrieren wollte. Andere Kranke zeigen ihre interessanten Absonderlichkeiten ‚boshafterweise' immer nur zu Zeiten, in denen keine Vorlesungen, Fortbildungskurse usw. stattfinden. Derartige Vorkommnisse, die dem klinischen Lehrer oft störend in den Weg treten, korrigiert der Kinematograph in fast vollkommener Weise. Der Aufnehmende hat es in der Hand, in aller Ruhe für die Aufnahme den geeignetsten Zeitpunkt abzuwarten. Ist die Aufnahme einmal gemacht, so ist das Bild jederzeit zur Reproduktion bereit. Der Film ist eben stets ‚in Stimmung', Versager gibts nicht." Hennes, Hans, „Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie, nebst Beschreibungen einiger selteneren Bewegungsstörungen", in: *Medizinische Klinik*, Nr. 51, vom 18. Dezember 1910, S. 2013.

den und realisiert hatten.[7] Mosso seinerseits jedoch hatte die Fotografie nur zu Dokumentationszwecken für seine Publikationen benutzt, nicht aber das Fotografieren selbst als Messmethode eingesetzt. Camillo Negro widmete sich in Turin der klinischen und experimentellen Neurologie. Auf seine Forschungen zum Parkinson-Syndrom gehen mindestens zwei Krankheitsbilder des frühen 20. Jahrhunderts zurück, beides neurologisch begründete Bewegungsstörungen, die auch seinen Namen tragen.[8] Das Verhältnis zwische neuronalen Übertragungsstörungen und sichtbaren motorischen Unregelmäßigkeiten ist es denn auch, die Negro in der Klinik vorrangig untersuchte. Aus entsprechenden Aufnahmen setzt sich sein Film NEUROPATOLOGIA zusammen, wie aus der Kritik der *Gazzetta di Torino* nach der ersten Vorführung zu ersichtlich wird: „Nevropatici d' ogni specie, affetti da ‚emipelgia'[9] organica, da paralisi agitante, da accesso epilettico, da crisi isterica, da diverse forme die corea e di tics, da andature patologiche, da paralisi dei muscoli oculari."[10]

Negro hatte den Film zusammen mit Roberto Omegna gedreht, dem italienischen Kinopionier, Kameramann, Regisseur und Produzent bei den Turiner Ambrosio-Studios, die damals zu den modernsten Europas gehörten. Intendiert war der Film als Lehrfilm, der sichtbar machen sollte, was Neuropathologie ist. NEUROPATOLOGIA wurde stumm vorgeführt, und zwar in der ehrwürdigen Accademia di Medicina in Turin, vor Medizinern und einem allgemeinen akademischen Publikum. Premiere war am 14. Februar, dem Valentinstag 1908, ein passendes Datum, nicht nur, weil Valentin als Heiliger gegen die Fallsucht gilt, sondern auch, weil unter diesem Zeichen eine seltsame Verknüpfung von Wissen und Begehren insinuiert zu sein scheint.

Als Negro und Omegna den Film NEUROPATOLOGIA drehten, war das Verfahren für die Neurologie nichts ganz Neues mehr. Der Berliner Nervenarzt Paul Schuster hatte bereits am 22. September 1897 auf der 69. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Braunschweig Filmaufzeichnungen von Patienten mit Bewegungstörungen vorgestellt.[11] 1898 hatte der rumänische Neurologe Georges Marinescu, ein Schüler Mareys, damit begonnen, systematische Filmaufnahmen von Paralytikern und halbseitig Gelähmten her-

[7] Vgl. dazu Holl, Ute, *Kino, Trance und Kybernetik*, Berlin 2002. S. 188ff.

[8] "Negro was the first to describe the cogwheel phenomenon in idiopathic Parkinson's disease in 1901. (Ropper, A. / Victor, M. *Adams and Victor's Principles of Neurology*, 7th Edition. McGraw-Hill, Philadelphia 2000.) In 1905, he also described side deviation and rolling upward of the eye on the paralyzed side in peripheral facial palsy when the patient is asked to look up. (De Jong, RN, *The Neurological Examination*, 4th Edition, Hagerstown, MD. Harper&Row Publishers, Inc. 1979). Both signs still hold his name." Adriano Chio, Roberto Mutani, *Letter to Genevieve Aubert in Neurology*, 2002. Nr. 59 S. 1612-1618. Veröffentlicht auf www.neurology.org/cgi/eletters/59/1071612.

[9] Sic! Soll heißen „emiplegia", dtsch. Hemiplegie, Halbseitenlähmung.

[10] Zitiert nach: Alberto Farassino, „Frammenti neuropatologici", in: *Immagine — Note di Storia del Cinema, anno II.* n. 3., marzo-giugno 1983. S. 1.

[11] Vgl. dazu Podoll, K. / Lüning, J., „Geschichte des wissenschaftlichen Films in der Nervenheilkunde in Deutschland 1895-1929", in: *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 1998, 66(3). S. 122-132. hier S. 124.

zustellen. Einer seiner Filme über Patienten eines psychiatrischen Krankenhauses in Bukarest – unter ihnen sind viele Kinder – wurde unter dem Titel „Pathologische Bewegungsweisen beim Menschen" in Kliniken ganz Europas projiziert. Im Königlich Belgischen Filmarchiv sind neuerdings etwa 2 Stunden Nitratfilme aufgetaucht, Aufnahmen, die der Anatom und Neurochirurg Arthur van Gehuchten 1905 vor allem von Patienten der Neurologie an der Katholischen Universität in Louvain hergestellt hatte.[12] In den USA waren es zuerst der medizinische Leiter (medical superintendent) der Kolonie für Epileptiker im Staat New York, William Spratling, und der Neurologe Walter Greenough Chase, die in der Craig Colony for Epileptics 21 Anfälle filmten, mit dem Ziel, wie Spratling notierte, medizinische Prognosen zu unterstützen und Lehrmaterial bereitzustellen, „to aid in prognosis and be useful educationals tools."[13] Hans Hennes nahm in der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt in Bonn kinematografische Serien auf, die er auf dem internationalen Kongress zur Fürsorge für Geisteskranke in Berlin im Oktober 1910 vorstellte. Und an der Salpêtrière filmte Albert Londe, inzwischen nicht mehr nur mit seinen chronofotografischen Kameras sondern mit kinematografischen, seit dem Ende der neunziger Jahre auf der berüchtigten „Piste" das Gehen von Patienten aus der Neuropathologie. Das große Vorbild aller Neurologen-Filmer jedoch war der italienische Hirnphysiologe und Kino-Pionier Osvaldo Polimanti, der es sich zur Pflicht gemacht hatte, seinen Protokollen über Ausfallserscheinungen nach Extirpationen von bestimmten Hirnregionen grundsätzlich „wohlgelungene kinematografische Aufnahmen" beizufügen.[14] 1905 war er mit seinen kinematografischen Aufnahmen eines Hundes, dessen Kleinhirnlappen er entfernt hatte, berühmt geworden. Bemerkenswert an Camillo Negros Filmsequenz aus der Kompilation NEUROPATOLOGIA allerdings ist, dass sein Film nicht mehr einfach als Illustration einer Diagnose beigegeben wurde, sondern dass er selbst, stumm wie er ist, eine Anamnese inszeniert und, genauer, selber an die Stelle einer Anamnese tritt. Damit – und das markiert seine eigentliche Bedeutung in der Geschichte des wissenschaftlichen Films – lässt sich ein Moment bestimmen, von dem an kinematografische Verfahren in der neurologischen Klinik die alte Diagnostik, die sich auf die fünf Sinne der Ärzte verlassen musste, durch ein technisches Medium erweitert und herausgefordert haben. Um 1900 ist der Einsatz der Kinematografie zu diagnostischen Zwecken noch nicht akut, allerdings weist eben Polimanti auf die Möglichkeit des Films zur Diagnostik in der Nervenheilkunde hin, insbesondere zur Erkennung von simulierten Symptomen und Störungen. Der Kinematograf, schreibt er, „läßt uns auch mit Sicherheit die Vortäuschungen einer bestimmten Krankheit (falsche Ankylosen, falsche Paralysen usw.) entdecken und erbringt hier ein gerichtsärztliches Zeugnis, das von der größten Bedeutung und untrüglich ist. Der Betrüger, der Simulant, wird mit Hilfe des Kinematografen sicher entdeckt

[12] Vgl. Geneviève Aubert, "Arthur Van Gehuchten takes Neurology to the Movies", in: *Neurology*, 2002, 59, S. 1612-1618.

[13] Cartwright, Lisa, *Screening the Body, Tracing Medicine's Visual Culture*, Minnesota 1995, S. 57.

[14] Martin Weiser, *Medizinische Kinematographie*, Dresden / Leipzig 1919, S. 113.

und entlarvt."[15] Gerade in der Gerichtsmedizin also und später in psychiatrischen Verfahren und Versuchen, in denen über Wert und Unwert menschlicher Existenz entschieden werden soll, wird die Evidenz des Filmischen in Anschlag gebracht. Evidenz ist hier als Beweisführung jenseits diskursiver Ausführungen zu verstehen, die sich auf eine Logik und Logistik des Sichtbaren beruft. Im Sinne Michel Foucaults wäre diese Evidenz zu bestimmen in einer je historisch konstellierten und bedingten Form von Sichtbarkeit, welche Epistemologie im doppelten Wortsinne erst begründet. Gilles Deleuze hat darauf hingewiesen, dass solche Evidenz für Foucault stets an Maschinen gebunden ist und dass es sich bei solcher Evidenz stets um Konnexionen von Organen und Funktionen handelt. Ein solches Konzept von Evidenz impliziert nicht zuletzt auch einen Blick, der medial vermittelt ist, der zirkuliert und der als strikt intersubjektiver zu begreifen wäre. Das gilt nicht nur für Foucaults Studien über die Klinik oder das Gefängnis. „Die Sichtbarkeiten definieren sich nicht durch das Sehen," so Deleuze, „sondern sind Komplexe von Aktivität und Passivität, von Aktion und Reaktion, ans Licht tretende multisensorielle Komplexe. (...) Man kann hieraus folgern, daß jede historische Formation all das sieht und sichtbar macht, was sie gemäß ihren Bedingungen der Sichtbarkeit zu sehen vermag, so wie sie alles sagt, was sie gemäß ihren Aussagenbedingungen sagen kann."[16] Damit wäre prinzipiell die Organisation von Helligkeit und Dunkelheit, von Opazität und Transparenz, von Gesehenem und Ungesehenem als Bedingung der Möglichkeit von Sehen zu untersuchen, allerdings nicht mehr als Transzendenz sondern als epistemologische Strategie und als politische Praxis.[17] NEUROPATOLOGIA wie vermutlich jede Neuropathologie muss also zugleich im Licht wissenschaftlicher Visualisierungsstraegien und auf dem Feld des Chiaroscuro kinematografischer Dispositive betrachtet werden.

2. Blick-Analyse

Bemerkenswert vor allem an der Filmsequenz von Camillo Negro und Roberto Omegna ist das Set, das Setting, die Inszenierung. Jedoch war Inszenierung von Anfang an ein Element der medizinischen Indienstnahme visueller Bildgebungstechniken. Zunächst allerdings als ganz bewusste, wie im Falle Jean-Martin Charcots an der Pariser Salpêtrière, der seine berühmten Dienstags-Vorlesungen und Demonstrationen vor einem akademischen und medizinischen Publikum, zu denen sich auch Künstler und Literaten einfanden, durchaus als Ausstellung und Aufführungen verstanden wissen wollte. Unbewusst blieb lediglich, inwiefern die hysterischen Anfälle, die er vorführte, nicht Originale ei-

[15] Osvaldo Polimanti, „Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft", in: *Naturwissenschaftliche Wochenschrift* 26 (1911), S. 769-774, hier S. 770. Zitiert nach Podoll / Lüning (1998), S. 128.

[16] Deleuze, Gilles, *Foucault*, Frankfurt am Main 1987, S. 84/85.

ner authentischen Sprache des Körpers waren, sondern präzise der Ikonografie des Abendlandes entstammten,[18] inwiefern es also Wiederholungen im Institutionellen und Apparativen waren, die ihre eigenen Effekte und Ansichten erzeugten, während die Ärzte sie als Äußerungen eines vor allem weiblich Unbewussten zu entziffern suchten.[19]

Charcots eigene Dramaturgie war dabei immer mindestens so nützlich wie ästhetisch, etwa wenn er zur Illustration einer Vorlesung über verschiedene Formen des Tremors Frauen hereinführen ließ, die Hüte mit sehr langen Federn trugen, so dass man an deren Zittern die spezifischen Merkmale des jeweiligen Tremors noch in den hinteren Reihen des Vorlesungssaales unterscheiden konnte.[20] Auch Charcots Vorlesungen richteten sich immer zugleich an ein *allgemein akademisches* Publikum und an Medizinstudenten. Inszenierungen hatten eine lange Tradition an der Salpêtrière. Charcots Vorgänger, Duchenne de Boulogne, erforschte die Mechanismen der menschlichen Physiognomie, „Mécanismes de la physiognomie humaine", wie seine Publikation aus dem Jahre 1862 hieß, indem er die Gesichtsmuskeln von Patienten und Patientinnen elektrisch reizte. Dabei war er so weit gegangen, ihnen Rollen aus den Dramen der Klassiker quasi auf den Leib zu schreiben: bestimmte Sonden an bestimmten Muskeln produzierten oder reproduzierten auf der Bühne des medizinischen Theaters z. B. die Lady Macbeth in Wut. Charcots Mitarbeiter Paul Richer wiederum, in jeder Beziehung vulgärer, ließ von seinen Patientinnen Hunde, Katzen und einfache Leute darstellen.[21]

Das Vergnügen der Ärzte erschien inkarniert auf der medizinische Bühne, maskiert allerdings als Wunsch, als Désir, als Begehren der Patientinnen. Soweit also musste sich Inszenierung als Ersatz für eine ätiologisch nicht nachweisbare Ursache der Neurosen als Krankheit verstehen lassen, eine nur im Visuellen nachweisbare Ordnung der Krankheit, die in Anschlag gebracht wurde, wo ein Beweis im Physiologischen nicht zu haben war. „Alle Techniken und Prozeduren," schrieb Foucault dazu, „die in den Anstalten des 19. Jahrhunderts zur Anwendung gelangten – (...) sie alle hatten die Aufgabe, die Figur des Mediziners zum Herrn des Wahnsinns zu machen ...".[22] Die Herrschaft über Wahnsinn und Normalität – um die Vernuft in diesem Kontext aus dem Spiel zu lassen – war zur Zeit Charcots jedoch bereits längst nicht mehr Sache des Mediziners, son-

[17] Vgl. dazu ebd., S. 83ff.

[18] Vgl. dazu Schneider, Manfred, „Hysterie als Gesamtkunstwerk. Aufstieg und Verfall einer Semiotik der Weiblichkeit", in: *Merkur* 39, 2 (1985), S. 879-895.

[19] Vgl. dazu: Schade, Sigrid, „Charcot und das Schauspiel des hysterischen Körpers. Die ‚Pathosformel als ästhetische Inszenierung des psychiatrischen Diskurses — ein blinder Fleck in der Warburg-Rezeption", in: *Denkräume zwischen Kunst und Wissenschaft*, hrsg. v. Siliva Baumgart, u.a., Berlin 1993. S. 461-484.

[20] Ellenberger, Henry F., *Die Entdeckung des Unbewussten*, Bern/Zürich 1973/1985. S. 152/153.

[21] Paul Richer, zitiert aus dem Anhang von Didi-Huberman, Georges, *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot*, München 1997, S. 330/332.

[22] Michel Foucault, „Macht-Wissen", in: Basaglia, Franco / Basaglia-Ongaro, Franca, *Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen*, Frankfurt am Main 1980, S. 63-80.

dern hatte ihn selbst in ein komplexes Agencement von Diskursen, Apparaturen und Funktionalen des Sichtbaren gestellt.

Georges Didi-Huberman hat in seinem Buch „Erfindung der Hysterie"[23] gezeigt, wie an der Salpêtrière die neurologischen Krankheiten mithilfe der Fotografie organisiert, und, wie Freud in seinem Nachruf auf den Lehrer Charcot bemerkte, dadurch Ordnung in die „Wildnis von Lähmungen, Zuckungen und Krämpfen"[24] gebracht werden konnte. Andererseits zeigt Didi-Huberman auch, wie die Beziehungen zwischen Psychiatern und jenen Patientinnen, die alle idealtypischen Posen für den Fotografen wiederholen konnten, symbiotische wurden. Manfred Schneider hat das, ebenfalls etwas valentinsmäßig, als „Geschlechterspiel der Wahrheit"[25] bezeichnet. Die Evidenz der Hysterie jedoch, das Wesen ihrer Erscheinung, ließ sich da schon nur unter Absehung von allen apparativen Bedingungen behaupten.

Eine Re-Organisation der Machtverhältnisse an der Salpêtrière stellte sich mit der Erfindung der Chronofotografie ein, genauer, mit der Instantanfotografie, die der Chemiker und Fotoamateur Albert Londe für den fotografischen Dienst der Klinik entwickelte. Instantanfotografie reduzierte die notwendigen Belichtungszeiten innerhalb weniger Jahre von minutenlangen Einstellungen auf Schnappschüsse von tausendstel Sekunden, auf einen Bereich also, der jenseits der bewußten Wahrnehmungsschwelle jedes Menschen liegt. Das schloss also auch jede bewusste Pose, Fratze, Haltung, jede bewusste Intention mithin in der hysterischen Beziehung aus – und ausgerechnet als die Beziehung zwischen dem Neurologen und der Hysterikerin zunehmend technisch geregelt und ins Unbewusste realer Dunkelkammern verlegt wurde, arbeitete Freud an der Salpêtrière und entwickelte die Anfänge seiner Überlegungen zur Übertragung.

Georges Didi-Huberman hat mit Recht die kleinliche Berechnung der Belichtungszeiten als Fetischismus und Zynismus der Fotografiehistoriker abgetan, insofern sie am Leiden der Patienten und Patientinnen nichts ändern, und auch, weil sie die Zeitstruktur einer Dauer für die Fotografie leugnen und damit eine entsprechenden Blickstruktur: „Die Bilder ‚haben' keine Zeitlichkeit, weder als *haben* noch als Prädikat. *Sie sind eine Dauer*, eine Dauer und vorlogische Zeit der Blicke, die modulieren: Rhythmen des Bewahrens (Vergangenes, das noch nicht wirklich vergangen ist) und des Vorhaltens (Zukünftiges, das schon nicht mehr herankommen wird); ein Flattern wie von Wimpern und Lidern, Öffnen und Schließen; die Dauer des Augenblicks, der Blicke; die Dauer von ‚Eystants' wie Joyce schrieb, ‚fuitographen' oder was weiß ich?"[26]

[23] Didi-Huberman, Georges, *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot*, München 1997.

[24] Freud, Sigmund, „Charcot" (1893), in: *Gesammelte Werke*, Anna Freud u.a. (Hrsg.), Frankfurt am Main 1977. Band I, S. 22.

[25] Schneider, Manfred, „Die Allegorie der Hysterie und das Tête-á-tête der Wahrheit", in: *Allegorien der Geschlechterdifferenz*, hrsg. v. Sigrid Schade, u. a., Köln, Weimar, Wien 1994. S. 137-155, hier S. 154.

[26] Didi-Huberman, a. a. O., S. 123/124. Kursiv im Original.

Didi-Huberman hat sicher recht im Hinblick auf das grundlegende Verhältnis einer Dauer, die das Verhältnis zwischen Medizinern und Patient oder Patientin als Verhältnis von Pose und Blick, von Zu-sehen-geben und Erblicken regeln. Die Verzeitlichung dieses Verhältnisses, seine absolute Unterwerfung unter die Chronometrie und ihre medialen Apparaturen jedoch sind nicht einfach Ergebnis einer positivistischen Reduktion der Fotografiehistoriker, sondern beschreiben die Strategie, mit der das symbiotische Verhältnis in der Klinik in ein Herrschaftsverhältnis verkehrt werden sollte, das nicht mehr von den Ärzten, sondern von den Technikern reguliert wird. Die immense Reduktion der Belichtungszeit war Bedingung einer epistemologischen Umkehrung der Wissens- und Machtverhältnisse an der Salpêtrière, und, wenn man so will, deren pictorial turn. Mit der neuen Praxis an diesem Pariser Krankenhaus bahnt sich eine entscheidende Kehre zum Primat des Visuellen in der Klinik an, die sich im Laufe des 20. Jahrhunderts mit seinen vielfältigen und hochkomplexen Bildgebungsverfahren immer weiter und über die neurologischen Abteilungen hinaus durchsetzen wird. Die Verhältnisse an der Salpêtrière sind deshalb so oft beschrieben worden, weil sie als Urszene einer neuen Form der Sichtbarkeit in der Neurologie und Psychiatrie gelten können. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass der ärztliche Blick explizit an neue Medien angeschlossen, gleichzeitig jedoch seine Dezentrierung impliziert ist. Mit und seit der Einführung der Instantanfotografie bewegt sich die Ordnung des Wissens in der Psychiatrie auf einem Feld der Interferenz zwischen medizinischem und ingenieurstechnischem Wissen. Wie Sichtbarkeit in der Klinik konstituiert ist, bestimmt sich aus einem weiteren Komplex aus Sehen und Übersehen, aus Hell und Dunkel, aus Chiaroscurotableaus und Porträtstudien, Tageslicht-Ateliers und Dunkelkammern, aus Bildern, Fotografien und illustrierten Publikationen, aus Visiten im großen Gefolge und Auftritten auf dem Theater der Vorlesungen, aus getakteten Tagesabläufen, Stundenplänen und Zeitmessungen im Millisekundenbereich, aus einem rhythmisierten Ablauf mithin von Sehen und Gesehenwerden, dem die Subjektivität aller Beteiligten genauso wie deren Verzerrungen unterworfen bleiben.

Wie Bilder in der Klinik gemacht werden jedoch, ist nur noch durchsichtig, kontrollierbar, manipulierbar für den Fotografen. Albert Londe, der Leiter des fotografischen Dienstes an der Salpêtrière, hat dem seinerseits ganz am Rande des Sichtbaren Rechnung getragen. 1887 ließ er sich in das Bild des Malers André Brouillet eintragen, das eine Vorlesung des Neurologen Jean-Martin Charcot abbildete: „Une leçon clinique à la Salpêtrière". Dieses Gemälde wurde von Historikern und Historikerinnen der Hysterie zum Emblem befördert, weil ein Stich nach Brouillets Vorlage gewissermaßen im Ikonenwinkel der Psychoanalyse hing, in Freuds Arbeitszimmer in der Wiener Berggasse 19.

Die Komposition des Bildes steht in der Tradition der flämischen Anatomiestunden. Statt, wie in den historischen Anatomie-Bildern, auf eine Leiche zu schauen, richten sich die Blicke der Ärzte und Assistenten hier auf eine Frau, die ohnmächtig in den Armen eines jungen Mannes zusammengesunken ist, während eine ältere und eine jüngere Krankenschwester wie die Kammerzofen im

Trauerspiel den Vorgang mimisch begleiten. Ein älterer Herr steht daneben, er spricht zum Publikum, gehört aber ikonografisch auf die Bühne der dramatischen Ereignisse. Charcot, der „Napoleon der Neurosen"[27], ist, wie sein militärischer Vorgänger, zugleich ärgster Feind und Erbe eines alten Régimes. Seine Vorlesungen, in denen jeden Dienstag klinische Fälle vorgestellt wurden, waren wissenschaftliche Revolutionen und gesellschaftliches Ritual zugleich. Trotz der kargen Ausstattung des Vorlesungssaales erhält in Brouillots Abbildung die alte Bezeichnung vom anatomischen Theater ihre volle Bedeutung zurück. Auf Brouillets Tableau präsentiert Charcot seine berühmte Inszenierung der hysterischen Weiblichkeit. 1887 jedoch, als Brouillets Bild im Salon ausgestellt wurde, war der wissenschaftliche Ruhm Charcots in Paris fragwürdig geworden. Forschungen und Veröffentlichungen der medizinischen Schule von Nancy, die seine klassischen und ikonografisch vorgeschriebenen Abläufe hysterischer und hypnotischer Zuständen lediglich für einen Effekt der Untersuchungsmethoden in der Salpêtrière selbst halten wollten, hatten Charcots Hysterie diskreditiert. Tatsächlich hatte er sich auch als Buonaparte der Methodik erwiesen. Seine papiernen fotografischen und synoptischen Reproduktionen des hysterischen Anfalls zeigten den Assistenzärzten und den Patientinnen an, was die Norm der Devianz wäre, und er selbst konnte in den Vorlesungen am lebendigen Leibe der Patientinnen Anfälle und Krisen für die Zuschauer reproduzieren. In einem unveröffentlichten handschriftlichen Dokument aus dem Archiv der Salpêtrière wird berichtet: „Das Subjekt zeigt eine hysterische Lähmung; Charcot unterbricht eine Krise, indem er zunächst die Hände, dann das äußerste Ende seine Stabes auf die Eierstöcke legt. Er nimmt den Stab fort, und gleich setzt erneut die Krise ein, die er durch Einatmen von Amylnitrat beschleunigen lässt."[28] Diese Lektion à la Salpêtrière bedeutet gegenüber der früheren klinischen Praxis vor allem, dass die Demonstration zur Diagnose erhoben wird.

Dem Tableau-Maler André Brouillot waren die Fragen der Reproduktion und ihrer technischen Bedingungen natürlich als Krise seines eigenen Metiers bekannt, und er hat sie in seinem Bild von Charcots Hysterie-Lektion bearbeitet. In diesem Bild versteckt sich neben der ersten Inszenierung, die die Konstruktion typischer Weiblichkeit im Theater männlicher Blicke zeigt, eine zweite Inszenierung, die vom Sehen und Gesehenwerden handelt, davon, was sichtbar ist und was verborgen bleibt: von der chemisch-physikalischen Maschinerie hinter der Bühne, welche die Inszenierung erst erlaubt und Wahrheit à la Salpêtrière erst wissenschaftsfähig macht.

Charcot, der Regisseur auf der kleinen Bühne der Hysterie, ist selbst nur Statist in einer weit umfassenderen Reform des medizinischen Blicks. Brouillets Bild zeigt, dass auch Charcot nur Angeschauter in diesem Schauspiel ist, genauso wie die ohnmächtige Patientin und der heldenhaft gefasste Assistenzarzt. Hinter den Köpfen der hörenden Ärzte, an einem Ort also, den die drei Frauen im Bild sehen könnten, wenn sie den Blick nicht gesenkt oder die Augen ohn-

[27] Diesen Spitznamen kolportiert Ellenberger, Henry F. a. a. O., S. 151.

mächtig geschlossen halten, hängt ein Bild, gemalt nach einem Foto aus dem fotografischen Archiv der Salpêtrière: es ist das Bild einer Frau, deren Körper von Kopf bis zu den Zehenspitzen einen gestreckten rückwärtigen Bogen bildet. In der Synopsis der hysterischen Posen, die Paul Richer als Zeichnungen nach den fotografischen Vorlagen des Arztes Paul Regnard angefertigt hatte, ist das der „arc de cercle", der „große hysterische Bogen" oder „das Gewölbe", wie Sigmund Freud schöner und kleistischer übersetzte. Dieser Bogen stellt in der Ordnung der Salpêtrière den Höhepunkt und die typischste Haltung im Ablauf des hysterischen Anfalls dar, oder besser: er stellt ihn vor. Im Saal der klinischen Vor-stellungen hält der „große hysterische Bogen" allen Patientinnen vor, dass sie nur die Doubles, Doppelgängerinnen von ihren aufgezeichneten Originalen sind, bei denen Posen und Körper ineins fallen, von denen es Registraturen, Fotografien und ärztliches Wissen gibt, und die als andere mithin in die dispositive Regelung von Macht, Wahrheit und Geschlechterdifferenzen hineingezogen werden können.

Brouillet geht in seiner Konstruktion noch weiter. Rechts im Bild fängt der Assistent Joseph Babinski – später Spezialist für Hypnose – die Patientin Blanche Wittmann – eine der Star-Hysterikerinnen an der Salpêtrière und eine der Ikonen der Hysteriegeschichte – im Fallen auf, während links Charcots Mitarbeiter Paul Richer, Charles Féré, Alfred Binet und Gilles de la Tourette am Tisch sitzen und den Meister anschauen. Charcot, der sich selbst als Künstler und Regisseur der Hysterie bezeichnet hatte, wurde von Brouillot aus dem Zentrum des Bildes auf die rechte Seite verrückt. Deshalb wird an dieser Stelle ein Tisch mit verschiedenen Vermessungsinstrumenten und Geräten zur elektrischen Reizung der Patientinnen sichtbar. Der Stuhl daneben, in der geometrischen Mitte des Bildes, ein im Vergleich zu den Holzstühlen des Auditoriums prächtiger Ledersessel, der Sitz des Gelehrten, le chaire, der Lehrstuhl, steht leer. Das könnte eine Hommage an Charcot als Kliniker sein, der gegen alle experimentelle, und damit künstlich isolierte Medizin die Untersuchung an den Kranken, die klinische Erfahrung, hochhielt und der Theorie nur untergeordnete Bedeutung zumaß. „Charcot wurde niemals müde, die Rechte der rein klinischen Arbeit, die im Sehen und Ordnen besteht, gegen die Übergriffe der theoretischen Medizin zu verteidigen" erinnert Freud und wiederholts Charcot Credo: „La théorie, c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister."[29]

Brouillet hat jedoch noch eine andere Figur ins Bild gesetzt, die die gemalten Anwesenden unter einem neuen Blickpunkt re-arrangiert und relativiert: Am linken Bildrand ganz im Vordergrund, an der Position, an der in der klassischen Malerei häufig der Auftraggeber oder eine Person aus dessen Familie die Ereignisse im Bild beobachtet, kontrolliert und bestätigt, sitzt der Fotograf Albert

[28] Zitiert nach Foucault, Michel, *Sexualität und Wahrheit 1. Der Wille zum Wissen*, Frankfurt am Main 1977, S. 74.

[29] Sigmund Freud, „Charcot" (1893), in: *Gesammelte Werke*, Anna Freud u.a. (Hrsg.), Frankfurt am Main 1977, S. 24.

Londe. 1884 wurde er zum Leiter des fotografischen Dienstes an der Salpêtrière ernannt. Londe war es, der Brouillet mit fotografischen Abzügen der Doktores und Assistenten versorgt hatte, nach denen dieser die meisten im Bild repräsentierten Männer malte. Londe selbst dagegen war nicht nach fotografischer Vorlage gemalt, sondern hatte dem Maler in dessen Atelier persönlich Modell gesessen. Als eine der wenigen Personen im Bild ist Londe in ganzer Person zu sehen, in weißer, in der Taille geknoteter Schürze und schwarzer Samtkappe: der traditionellen Tracht der Assistenzärzte. Das war schlicht anmaßend, denn Londe war kein Mediziner, er war ausgebildeter Chemiker und Amateurfotograf und verdiente, als das Bild gemalt wurde, mit 1200 Francs im Jahr soviel oder eher sowenig wie ein Bürobursche.[30] Während also der Gesichtsausdruck der meisten Zuhörer und auch der von Charcot selber sich einer Instantanaufnahme mit den schnellen Kameras verdankt, die Londe entwickelt hatte, ist Londes Porträt Ergebnis stundenlanger Sitzungen im Maleratelier: eine Charakterstudie nach alter Maler Sitte. Dieser Unterschied ist in Brouillets Abbildung so wenig auszumachen, wie die Reproduktion des „arc de cerle" an der Wand als Ergebnis fotografischer Aufnahmetechnik zu erkennen ist. Trotzdem hat Brouillet den bettelarmen Londe an die Position des Stifters gesetzt, denn der Maler wusste am besten, dass ohne Londes fotografische Konstruktionen nicht nur dieses Gemälde nicht, sondern überhaupt keine „Leçon clinique à la Salpêtrière" in den achtziger Jahren möglich gewesen wäre. Londes Techniken hatten den medizinischen Blick völlig umstrukturiert. Insgeheim ist Brouillets Bild eine Hommage an die neue Zeit der Aufnahme und der Abbildung, die sich seit 1884 in der Salpêtrière durchgesetzt, und die 1887 den endgültigen Sieg über die Schule von Nancy gesichert hatte.

War die Chronofotografie in der Wissenschaft, beispielsweise von Étienne-Jules Marey, zunächst als Messverfahren für Bewegungsstudien, als Analyse-Instrument eingesetzt worden, so kehrte die umgekehrte Anwendung der Technik als illusionäre Synthese von Bewegungsabläufen von Anfang an als imaginäre und als Inszenierung zurück und markierte gleichzeitig jede Herrschaft über den Wahnsinn als phantasmatische. Wenn Albert Londe in seiner Dunkelkammer aus mehreren instantan aufgenommenen Serien von hysterischen oder epileptischen Anfällen Bilder zu jeweils zu neuen, fiktiven Idealverläufen montierte, dann konnten das die Ärzte, die sich – oder vielmehr ihre Diagnose – nach diesem technisch organisierten Blick richten mussten, nicht kontrollieren, weil sie gar nicht ahnten, dass im Dunkeln des Labors Zeitachsen manipuliert worden waren.

Auf den ersten Wechsel des Dispositivs – von der Fotografie zur Instantanfotografie in der Klinik, die jede bewusste Wahrnehmungsschwelle unterschreitet – folgte um die Jahrhundertwende ein weiterer, der im Kontext des Films von Camillo Negro und Roberto Omegna bedeutsam wird: der Wechsel von der In-

[30] Bernard, Denis / Gunthert, André, *L'instant rêvé. Albert Londe. Préface de Louis Marin*, Nîmes 1993, S. 100.

stantanfotografie zur Kinematografie. Chronofotografische Bewegungsanalysen im Millisekundenbereich stellten Abläufe fest, die für das ärztliche Auge nicht sichtbar waren. Londe selber hatte entschieden darauf verwiesen: „Il est absolument certain que l'objectif photographique peut révéler des choses que l'oeil le plus exercé ne savait pas percevoir.»[31]. Was dem ärztlichen Auge im Angesicht der Kranken oder, genauer, angesichts ihrer Symptome entging, konnte eine Analyse im Nachhinein, in der Ruhe des Labors, in der Konzentration auf fixierte und vergleichbare Dinge, Daten und Diagramme liefern. Auf diese Weise jedoch war die Einführung der chronofotografischen Technik ins physiologische Experiment oder in die neurologische Klinik stets zugleich auch eine Analyse des Blicks gewesen, den der Wissenschaftler warf. Die Fotoplatte, die Netzhaut des Gelehrten, wie Jules Janssen sie genannt hatte, war stets auch Korrektiv des natürlichen Auges und seiner Fehlbarkeit gewesen. Erst was die Fotografen als Spur auf ihren Platten speicherten, konnte analysiert, systematisiert und normiert werden, um Devianzen nach bestimmter Massgabe zu determinieren. Die medial verstärkte Analyse, das, was schließlich mit dem 21. Jahrhundert elektronisch als Augmented Reality Einzug in den Alltag der Klinik gehalten hat, war stets auch als Verunsicherung der Macht des Mediziners wahrgenommen worden, als Relativierung des Wissens der Wissenschaftler. Sie fanden sich als Subjekte ihrer Experimentalaufbauten wieder, genauso, wie die Patientinnen zu Subjektchen, „Sujettes"[32], der Fotografie und der Fotografen geworden waren.

In der kinematografische Projektion hingegen wird in der synthetisierten Bewegung die Starre und Sistierung, die die fotografische Technik jeder Bewegung auferlegt, nicht sichtbar. Illusionäre Bewegung, illusionierte Lebendigkeit verbergen die Lücken technischer Intervention. Als Vitagrafie, als Aufzeichnung des Lebens selbst, überspielt Kino die Interventionen des Maschinellen und zeigt sich als Evidenz. Die kinematografische Dokumentation von Ereignissen, Symptomen, Bewegungsarten ist ja gerade nicht analytisch, sondern beansprucht, in der lebendigen Reproduktion, als Synthese dem Blick Authentisches zu sehen zu geben. Während in den frühen chronofotografischen Aufnahmen häufig noch Uhren oder andere Maßstäbe ins Bild gesetzt waren, vertreibt die kinematografische Inszenierung zuletzt alle technischen Parameter aus dem Bild, insbesondere auch die Zeitangaben, denn Zeit war ja durch die chronometrische Disposition des Kinematografen selbst implementiert. Der Kinematograf, insbesondere solgange er zugleich Kamera und Projektor war, war selbst eine Art Zeitmaßgabe. Durch schnelleres oder langsameres Belichten des Filmbandes, durch Zeitlupen oder Zeitraffer-Effekte also, und durch schnelleres oder langsameres Abspielen konnte Zeit manipuliert und dazwischen eine (allerdings erst viel später durch Kameramotoren ausgepegelte) Normalzeit unterstellt werden. Die Zeit der Pose, des Blicks und der Ereignisse sind beim Kinematografen und der von ihm produzierten Sichtbarkeit ins maschinelle Agencement implemen-

[31] Londe, Albert, *La photographie médicale. Application aux sciences médicales et physiologiques. Préface de J.M. Charcot*, Paris 1893, S. 84.

[32] Didi-Huberman a. a. O., S. 125.

tiert. Unsichtbar. Daher verzichtet kinematografische Beweisführung auf die Angabe von Zeiteinheiten, Blenden oder Verschlusszeiten, gibt keinen Einblick in den Versuchsapparat, keinen Überblick über den Experimentalaufbau, wie er in jedem wissenschaftlichen Experiment transparent gemacht werden müsste. Es gibt lediglich die Evidenz des bewegten Bildes, an dem nunmehr Bewegungsabläufe als normale und anomale, neurotische, hysterische, paralytische usw. erkennbar und differenzierbar werden sollen. Das zu sehen muss das Auge des Arztes trainiert werden.

Von diesem Training des Auges jedoch ist in der Fachliteratur der frühen medizinischen Kinematografie keine Rede. Selbstverständlich gibt es Anweisungen für Mediziner, wie Aufnahmen eingerichtet, besser belichtet, gleichmäßig gekurbelt werden müssen. Betont wird, dass Schwankungen in der Zeit, die die Bewegungsillusion entweder stören oder verzerren, möglichst ausgeschlosen werden müssen. Zeit wird ins Unbewusste des Dispositivs verwiesen, zu dem auch der Arzt selbst gehört. Das wird deutlich beispielsweise im Hand- und Lehrbuch für „Medizinische Kinematographie", das der Stabsarzt und Röntgenologe Dr. Martin Weiser, ein Student Ewald Herings, 1919 veröffentlicht hat: „Das Sich-Mühe-geben allein nutzt nichts, wenn man gleichmäßig kurbeln will. Nur durch Übung bringt man's zustande. Die Aufmerksamkeit wird durch andere Dinge so beansprucht, dass sie nicht auf das gleichmäßige Drehen vergeudet werden darf. Das Kurbeln muss fast unbewusst und so gleichmäßig geschehen, als wenn es ein Motor besorgte."[33] Weiser empfiehlt daher, geschulte und geübte Kameraleute für die Klinik einzustellen, anstatt Ärzte-Amateure kurbeln zu lassen.

Die Illusionierung durch die Kino-Projektion jedoch wird nicht als Problem der Neurologen betrachtet. Von einer analytischen Sehschulung der Ärzte, die die Mechanismen und Tricks des Kino-Auges durchschauen lehrte, ist keine Rede. Die Des-Illusionierung des kinematografischen Blicks der Ärzte ist nicht Gegenstand der angestrebten Reform der neurologischen Praxis durch den Kinematografen. Das ist insbesondere auffällig, weil zur gleichen Zeit eine Fülle von gerichtsmedizinischen, neurologischen und psychologischen Abhandlungen erscheinen, die sich mit der „schädlichen Suggestivkraft kinematographischer Vorführungen" auseinander setzt.[34] Der Gerichtsassessor Dr. Albert Hellwig beispielsweise sammelt Beweise dafür, dass die verschiedenen psychophysiologischen Täuschungen, die das Kino provoziert, unmittelbar zu moralischen Fehlbarkeiten und sogar zu kriminellen Handlungen führen. Er stützt sich dabei insbesondere auch auf eine Studie seines Kollegen Dr. Mario Ponzo aus Turin. Ponzo hatte der Königlichen Akademie der Wissenschaften 1911 „alcune osservazioni psicologiche" zum Kino vorgetragen: „An sich und gelegentlich auch an anderen hat Ponzo bei dem Besuche kinematographischer Vorführungen folgenden Beobachtungen gemacht: Er fand, dass Sinneseindrücke infolge der gleichzeitigen Einwirkung der kinematographischen Vorführung derart umge-

[33] Weiser a. a. O., S. 47.

[34] Z.B. Hellwig, Albert, „Über die schädliche Suggestivkraft kinematographischer Vorstellungen", in: *Ärztliche Sachverständigen-Zeitung*, Nr. 6, 15. März, 1914, S. 119-287.

deutet wurden, dass sie sich den Vorgängen in dem bewegten Bild anschlossen; ja er konnte sogar feststellen, dass vielfach, ohne dass ein äußerer Sinneseindruck stattfand, in dem Zuschauer Empfindungen wachgerufen werden, welche die Vorgänge, die kinematographisch vorgeführt werden, ergänzen."[35] Doch während diese Effekte als Bedrohung zukünftiger Patienten und Delinquenten der Ärzteschaft eindringlich vor Augen geführt werden, werden in den Handbüchern für zukünftige medizinische Anwender des Kinematografen in der Klinik keine entsprechenden Warnungen ausgesprochen. Für den ärztlichen Blick wird, wenn die Vorzüge des Kinematografen ins Feld geführt werden, das Moment der Täuschung, der Hypnose und der Suggestion nicht in Betracht gezogen.

Dieser Konstellation entspricht historisch eine Wieder-Ergreifung der Macht des Blicks vonseiten der Ärzte. Um 1900 artikuliert sich der Anspruch eines neuen ärztlichen Wissens, das auf Erfahrung mit dem technischen Medium beruht und das die Herrschaft über den Blick in der Klinik nicht mehr mit den technischen Angestellten vom fotografischen Dienst teilen will. An die Stelle eines Ideals strikter mechanisch kontrollierter Objektivität der naturwissenschaftlichen Forschungen des 19. Jahrhunderts, die den Anspruch hat, nichts Menschliches zwischen Natur und Repräsentation treten zu lassen,[36] einer Objektivität mithin, wie sie auch die gerätetechnisch ausgerüstete Medizin beansprucht, um den Blick des Arztes zu verfeinern, zu korrigierten, zu kontrollieren, sollte nun eine interpretierende Beurteilung von medizinischen Bildern treten.

In einem anderen Kontext, anlässlich seiner Untersuchung von Abbildungsformen und -ästhetiken von Atlanten, hat der Wissenschaftshistoriker Peter Galison eine ganz ähnliche Verschiebung im Hinblick auf das Ideal des naturwissenschaftlichen Blicks konstatiert und als diskursiven Wechsel, als „Judgement against Objectivity" beschrieben. Genau am Anfang des 20. Jahrhunderts lässt sich demnach ein expliziter und widerholter Ruf nach Beurteilung und Interpretation in Bildern und Abbildungen der Natur bemerken, „an explicit and repeated call for judgment and interpretation"[37]. Ein neuer Typ des Wissenschaftlers, der Experte, der Intellektuelle nämlich, dessen geschultes und trainiertes Auge Gestalten und Muster „auf einen Blick" erkennen konnte, wo ein Laie einfach nichts sah[38], löste den asketischen, akkuraten und selbstverleugnenden Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts ab. Dieser war einem Ideal mechanistischer Epistemologie verpflichtet. Die Naturtreue seiner Bilder waren durch ihre mechanisch hergestellte Objektivität gewährleistet, die übrigens auch jeder Laie, wenn er nur exakt genug arbeitete, erreichen konnte. Der neue Wissen-

[35] Hellwig, Albert, „Zur Psychologie kinematographischer Vorführungen", in: *Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie*, hrsg. v. Dr. Albert Moll. VI. Band, Stuttgart, 1916. S. 88-120, S. 94.

[36] Vgl. dazu Daston, Lorraine / Galison, Peter, "The Image of Objectivity", in: *Representations* 40, Fall 1992, S. 81-128.

[37] Galison, Peter, "Judgement against Objectivity", in: *Picturing Science, Producing Art*, hrsg. von Caroline A. Jones / Peter Galison, New York, London, 1998, S. 327-359.

[38] Ebd., S. 337.

schaftler des beginnenden zwanzigsten Jahrhunderts dagegen behauptete sich dadurch, dass er durch sein „Judgement", seine durchaus subjektive Beurteilung oder sein Urteil nicht *Natürliches* sondern *Realistisches* hervorbringe. Peter Galison isoliert vier charakteristische Züge, die das Selbstverständnis dieses neuen Wissenschaftlerblickes markieren: er beruhe, erstens, auf Ähnlichkeitbeziehungen, seine Evaluationsprozesse seien, zweitens, nicht unbedingt bewusste, drittens sei der kognitive Prozess des Interpretierens als holistischer zu verstehen, und damit den „objektiven Maßnahmen" des 19. Jahrhunderts entgegengesetzt, und, viertens, sei dieser Prozess des Beurteilens, obwohl er nicht quantitativ sei, dennoch alles andere als indefinit oder vage. So schematisch dieser epistemologische Wechsel, das gesteht auch Peter Galison ein, zunächst gefasst ist, so gut scheint er eine entsprechende Veränderung auch des ärztlichen Blickes in der Klinik zu beschreiben – zumindestens in den Kliniken, die zur Avantgarde der kinematografierenden gehören. Während Galison jedoch keine Verbindung zur technologischen, nämlich kinematografischen Bedingung des Sehens herstellen mag, ließe sich anhand der Filme im Dienste der Neurologie vielleicht doch zeigen, dass das „trainierte Auge", das den intellektuellen Wissenschaftler neue Typs auszeichnet, nicht einfach Einübung eines neuen und überraschend spontanen subjektiven Sehens wäre, wie es von der Gestaltpsychologie ein wenig später getestet und theoretisch begründet wird, sondern dass dieses Sehen eine Einübung in neue Dispositive ist, deren technologische Prädispositionen selbst nicht mehr sichtbar gemacht oder methodisch in Anschlag gebracht werden.

Nicht nur in Italien, auch in Deutschland machen sich insbesondere Psychologen und Neurologen mit der Kinematografie vertraut. Parallel zu Galisons historischer Typologie des Wissenschaftlers[39] ließe sich mit der Jahrhundertwende ein neuer Typ des Neurologen beschreiben, der zugleich als Arzt *und* als Techniker, als Wissender *und* als Künstler, als Autor *und* als Filmer auftritt, der sich auf seine Intuition und seine Erfahrung beruft, wenn er ein neues Wissen vom Wahnsinn begründet, der aber die Bedingungen des eigenen Sehens und Gesehen-Werdens nicht mehr in den Blick nehmen will. Aus dieser Perpektive lassen sich einige Details im Film NEUROPATOLOGIA genauer im Licht einer Neuformation neurologischen Wissens betrachten.

[39] Galison ebd., S. 335 ff., beschreibt drei konsekutiv auftretenden Wissenschaftlerpersönlichkeiten: 1. den genialen Wissenschaftler des 18. Jahrhunderts, der in seinen Beschreibungen und Abbildungen Ur-Typen freilegt, die von aller individueller Sonderlichkeit gereinigt dargestellt werden müssen, 2. den asketisch messenden Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts, der in mechanischer Abstinenz ein Bild der Natur ohne Intervention menschlicher Subjektivität herzustellen bestrebt ist, und 3. den intellektuellen, urteilenden Wissenschaftler des 20. Jahrhunderts, der Realistisches, nicht Natürliches abbilden will.

3. Filmanalyse:

Die Sequenz des Films NEUROPATOLOGIA, von der die Rede sein soll, beginnt in einer Situation, die als „mitten in den Anamnese" beschrieben werden könnte. Die maskierte Frau der Szene, die Patientin, steht zwischen den beiden Herren, Ärzten oder Assistenzärzten, in einem Raum, an dessen hinterer Wand der unterteilte Rahmen eines Fensters selbst wie ein Raster vor der Natur aussieht. Mitten im Bild vor dem Fenster ist ein schmiedeeisernes Bett zu sehen. In diesem Raum, dessen karge Ausstattung ihn irgendwo zwischen Hotel- und Krankenhauszimmer verortete, beginnt die Patientin, dem einen der Herren zugekehrt, offenbar damit, ihr Leiden zu beschreiben: sie deutet auf ihre Kehle, ihren Unterleib, ihren Brustraum, wieder auf die Kehle. Der Arzt, vermutlich Dr. Negro, berührt empathisch die eigene Kehle, den Brustraum etc., ist im Laufe des Films jedoch der Selbst-Beschreibung der Patientin nach und nach ein Stückchen voraus, so dass diese am Ende der Pantomime den Bewegungen des Arztes als einem beschleunigenden Spiegelbild folgt. Während dieses Gesprächs schaut der zweite Mann links im Bild – vermutlich der Assistenzarzt, den die Titel im Abspann als Dr. Rovasenda identifizieren – immer wieder besorgt in die Kamera.

Plötzlich, während dieser – allerdings für die Zuschauer des Stummfilms unvernehmbaren – erzählenden Anamnese, bricht die Patientin zusammen und fällt in einen krampfartig zuckenden Zustand. Zum Glück fällt sie genau auf das bereitete Bett und die beiden parat stehenden Mediziner stürzen sich auf sie, halten ihre Arme und Beine fest, versuchen offenbar, den Anfall zu regulieren oder einen Schmerz zu lindern, und manövrieren den von den Extremitäten her zuckenden Körper so aufs Bett, dass er für die Kamera optimal sichtbar wird. Mit sicher gesetzten Griffen fixieren die Ärzte dann den Körper der Patientin so, dass die Konvulsionen oder Zuckungen nun ganz auf den Unterleib als einzig nicht fixiertem Körperteil übergehen und die Patientin beginnt, heftig aus den Hüften auf und ab zu schwingen.

In dieser ersten Phase des Films wird, erstens, die dokumentierende Möglichkeit der Kamera vorgeführt, unmittelbar aufzunehmen, was sich ihrem technischen Auge bietet. Der Moment des Übergangs vom gesprochenen Bericht der Patientin zum plötzlichen Anfall als einer Expression des Körpers, der unbewusst Symptome produziert, eröffnet die Sequenz. Während also die Erzählung der Patientin, wie sie die Psychoanalyse zur gleichen Zeit als Wahrheit über die Symptomatik hören wollte, als offensichtlich unzuverlässig disqualifiziert wird, erscheint die visuelle Aufnahme der Symptome als ein Verfahren, das die psychophysiologische Störung unmittelbar speichern und damit auf erzählte Vorgeschichten verzichten kann. Damit erweist sich die Kamera als der Botschaft des Unbewussten genau angemessen: sie kann, das steht ganz in der Tradition der Salpêtrière, aufzeichnen, was menschlicher Wahrnehmung entgeht. Das dargebotene Symptom wird zur Sache selbst der Kamera erklärt, an sie richtet sich die nervöse Krankheit in ihren Äußerungen. Allerdings unterschlagen Ne-

gro und Omegna, dass bei Charcot, Marey oder Londe die wissenschaftliche Analyse eine entsprechende Bild-für-Bild Untersuchung der Bewegung verlangt hätte, um Diagnose zu werden. Chronofotografie war eben auch als Analyse des ärztlichen, des eigenen Blickes vestanden worden. Die klinische Lektion á la Torino dagegen heißt Einübung in die Klassifizierung bewegter Bilder innerhalb der Bewegung*sillusion* des Kinos.

Während auf dem „chronofotografischen Set" der Salpêtrière jeder Arzt im Agencement der Fotografen selbst zum Objekt, zum Angeschauten im Schauspiel des Wahnsinns oder der Hysterie wurde, der ärztliche Blick also als von der Technik abhängiger erschien, will sich Camillo Negros Film als eine Art erneuter Landnahme des Blickfeldes durch den Arzt behaupten: nicht nur der Assistent, auch Negro selbst richtet den Blick immer wieder aus der Szene, ins hors-champ, zum Teil an oder genauer in die Kamera, um kurze Kommentare oder Anweisungen zu geben. Als die ersten Attacken der Patientin vorbei zu sein scheinen, grinst Negro verschmitzt in Richtung der unsichtbaren Beobachter: des anwesenden Kameramannes und des abwesenden, adressierten akademischen und medizinischen Publikums. Mit diesem Grinsen noch auf dem Gesicht wendet er sich dann wieder der Patientin zu, um ihr beide Hände wiederum mit sehr professionell und „erfahren" anmutenden, also trainierten Griffen auf den Unterleib zu legen. Negro redet ihr gut zu, sie scheint, wiederum unhörbar für das *Publikum*, zu Jammern, zu Flüstern oder zu Schreien, beruhigt sich dann aber. An dieser Stelle wirft Negro zwei Blicke zur Kamera und wartet dann offenbar eine Reaktion ab. Vermutlich handelt es sich hier um die Anweisung, weiter zu drehen oder darum, zu kontrollieren, ob noch genug Material im Magazin sei.

Der Vorgang, der jetzt folgt, ist sehr schwer in Worte zu übertragen, er operiert exakt mit einer Ununterscheidbarkeit im Visuellen. Vielleicht muss es heißen, Negro lässt „den letzten Anfall kommen". Der Arzt inszeniert sich an dieser Stelle sichtbar als Regisseur, er kontrolliert Kamera, Bewegung, Körper und Blick und den doppelten Raum dieses Films: den repräsentativen *und* den konstituierenden Film-Raum, die Bühne der Neuropathologie *und* ihre Bühnentechnik, den Raum des Schauplatzes *und* den des Dispositivs.

Es ist genau diese Grenze zwischen filmischem Raum und Dispositivraum, die im späteren klassischen Kino nicht mehr durchlässig sein darf, soll die Realitätsillusion dessen, was auf der Leinwand geschieht, aufrecht erhalten werden. „A direct look at the camera was later seen as sabotaging the developing space of narrative cinema, and it became taboo. As an offscreen glance became one of the ways shots were linked together and a synthetic space was created, a glance like this directed at the audience/camera would undermine these connections."[40] Der narrative Filme, wie er sich um 1912 und schließlich nach dem ersten Weltkrieg durchsetzt, muss den Raum der Fiktion durch die Verleugnung eines Hors-Champ gegen die Einsicht in seine Konstruktion und Konstruiertheit sichern.

[40] Gunning, Tom, "An Unseen Energy Swallows Space. The Space in Early Film and Its Relation to American-Avant-Garde Film", in: *Film Before Griffith*, hrsg. von J. L. Fell, Berkeley 1983, S. 355-366, S. 360.

Auf einen ersten ahistorischen Blick also ließe sich vermuten, dieser Coup Negros, sein Blick in die Kamera, unterscheide sein medizinisches „Set" und „Setting" als wissenschaftliches vom fiktionalen und phantasmatischen Kino.

Im frühen Film allerdings, speziell in der ersten Industrialisierungsphase der Kinoproduktion zwischen 1908 und 1913, war, wie Tom Gunning gezeigt hat, dieser Blick des Schauspielers in die Kamera nichts Ungewöhnliches. Der filmische Schau-Raum, der damit durchlässig gemacht wurde, war jedoch nicht der der Fiktion, sondern einer, der als ungewollt autonomer, als isolierter erschienen war, in dem der Schauspieler sich allein und ohne Publikum wiederfand. Der Blick in die Kamera sollte nach einer frühen Logik der Montage die künstliche Verbindung zwischen dem isoliertem Kamera- oder Atelier-Raum der Aufnahme und dem Zuschauer-Raum der Projektion herstellen. Blicke in die Kamera waren zugleich Kontaktaufnahmen mit einem abwesenden Publikum. Gunning hat das ausgerechnet am Beispiel des erotischen und pornografischen Films des frühen Kinos erläutert, in dem die Anerkennenung der Anwesenheit des abwesenden Zuschauers/Voyeurs, wie er durch einen Augenblick der Protagonistin in die Kamera hergestellt wird, genau die erotische Kraft der Filme ausmache.[41] Allerdings ist hier vom Blick der Show Girls oder der Burlesque Queen die Rede, nicht vom Blick des Mannes in die Kamera. Dieser erscheint, paradigmatisch in the The Big Train Robbery, als Blick mit Pistole, die beide zugleich auf die Kamera/das Publikum abgefeuert werden. Als Schock für Schaulustige. Der begehrende, der Valentins-Blick, erhält Konkurrenz durch den bewaffneten Blick des Wissers, der das Feld des Sehens und der Sichtbarkeit zu kontrollieren versucht. In dieser Tradition steht Negros Blick in Neuropatologia, insofern er sich der Funktion der Apparatur in seinem Sinne vergewissern möchte, den eigenen Blick mit dem Kino-Auge kurzschließt.

Das Kuriose der Rolle Camillo Negros besteht darin, dass er durch seinen Blick *zur* Kamera als *zur* Technik behauptet, das Verhältnis zwischen Apparat und Bild, zwischen Zuschauer und Objekt, zwischen Männern und weiblichem Körper schließlich zu regeln. Seine Blicke *in* die Kamera sind solche, die sich vorstellen, die Blicke des *akademischen* und *medizinischen* Publikums auf *die* Frau organisieren zu können.

Die Patientin selber schaut nie in die Kamera, sie scheint sogar einer Anweisung zu folgen, nicht in die Kamera zu schauen und damit jenen Blick nicht zu werfen, der autonome Stars des frühen Kinos wie Asta Nielsen zum Ruhme verhalfen, weil sich darin ein weibliches Interesse – und zwar ein erotisches und ein soziales, wie Heide Schlüpmann gezeigt hat[42] –, öffentlich zu sehen gibt. Der Blick von Negros Patientin jedoch wird stets kurz bevor er in die Kamera-Achse schwenkt von Negro abgefangen. An dieser Stelle kommt auch endlich die Maske zum Tragen, die der Patientin aufgesetzt ist. Sie funktioniert hier weit über

[41] Ebd., S. 359 und ähnlich Schlüpmann, Heide, *Die Unheimlichkeit des Blicks*, Frankfurt am Main 1990, S. 94 ff.

[42] Ebd., S. 18.

eine behauptete Kaschierung der Identität hinaus als Mittel der Blickzähmung, gehört zur Dressur des Vorgangs, denn durch die Maske wird ein Blick unter anderem ausgeschlossen, den Lacan als unmöglichen und deshalb eben weiblichen gekennzeichnet hat, und den das Kino-Sehen zulässt: „sich sich sehen zu sehen": Ein im Lichtraum reflektiertes Sehen mithin, das den Blick überhaupt und damit auch den Blick aller Zuschauer selbst zerlegte, analysierte, dezentrierte, im Kurzschluss auf seine Bedingtheit zurückführt. Mithilfe der Maske und der unbewegten, fortlaufenden Kamera-Einstellung – die ja selbst als Kasch, als eine Maske also bezeichnet ist – wird eine radikale Asymmetrie des Blickfeldes in Szene gesetzt, wird das Verhältnis zwischen Sehen und Angeschaut-Sein durch die doppelte Maskierung des Frauenblicks zur Disposition gestellt. So wird dann der letzte Anfall zu sehen gegeben, der seinerseits eine undurchsichtige Verschränkung von Subjektivität und Objektivität darstellt.

Die Kamera zeichnet, noch unter dem Banner der Evidenz, eine Bewegung auf, die sich ganz und gar dem apparativen Aufbau des Experiments verdankt. Einerseits presst der Arzt den Unterleib der Frau auf das Bett, andererseits federt das Bett Frauenleib und Arzthände rhythmisch auf und ab. Ob der Körper der Frau Subjekt oder Objekt der Bewegung ist, ob die Frau sich von sich aus bewegt, oder ob das heftige Stoßen des Professors und das Federn des Bettes die Bewegung ins Werk setzten, ob der Körper des Arztes einem bewussten oder einem unbewussten Begehren folgt, und wo dieses Begehren seinen Ausgang genommen hätte, ist im Film nicht unterscheidbar. Als Ursprung und Evidenz der Bewegung firmiert hier nur noch die filmische Aufzeichnung selbst. Subjekt und Objekt der Bewegung sind so ununterscheidbar wie Subjekt und Objekt der Neuropathologie, die hier, ganz wie es der Titel ankündigt, „selbst" auf der Leinwand erscheint. NEUROPATOLOGIA heißt der Film nur noch, nicht mehr „Ein Fall von ... bei ...", wie es in Berichten von Krankengeschichten üblich wäre. Die Bewegung der NEUROPATOLOGIA entsteht als Agencement, als Konstellierung von Visualisierungstechnik, Körper und Blicken im Bild.

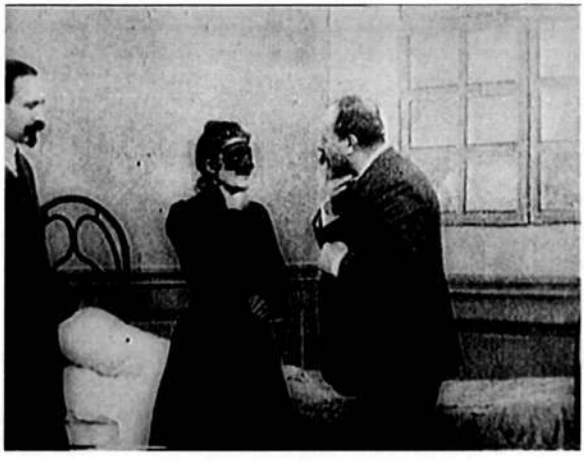
Die Evidenz einer Krankheit, die im Film illustriert und kanonisiert werden soll, erscheint somit sichtbar als Effekt des Dispositivs, das sie *nur* sichtbar machen sollten. Die Prozedur der Visualisierung produziert ein Wissen, das, nach Negro, vermittelbar, lehrbar sein soll, und gleichzeitig zeigt sich die Methode der Visualisierung selbst als Grund für die Sichtbarkeit einer Krankheit, die vor allen fotografischen und filmischen Verfahren noch als Krankheit ohne Körper, ohne materielles Substrat, „sine materia" (Charcot) bezeichnet werden musste.

Die letzte vorhanglose Verbeugung der beiden Ärzte, zu der die Schauspielerin/Patientin nur noch erschöpft an die Brust der Helden sinken kann, feiert die gelungene Organisation der Blicke in diesem Sinne, als Triumph, als Herrschaft über Apparatur, Körper und der Ordnung, die zwischen beiden hergestellt ist.

So hatte Camillo Negro es sich vorgestellt und so wollte er es dem Publikum – als Autor, Regisseur und Darsteller des Films in einer Person – vor Augen halten. Jedoch wird an diesem Film gleichzeitig noch etwas anderes sichtbar, etwas, das ein bizarres oder groteskes Element dieser Sequenz ausmacht, das aber einfach

auch lächerlich wirken könnte. Das Moment, an dem der Film auf eine gewisse Weise noch einmal kippt, ist dabei ebenfalls die Maske. Sie verweist schlicht darauf, dass zur Erzeugung von Evidenz im Bild etwas im Visuellen geregelt, kaschiert, beherrscht werden muss. Die Maske markiert das Unheimliche der ganzen Inszenierung. Die Rückkehr des ausgeschlossenen Blicks. Nicht einfach als authentischer der Frau, sondern als Tatsache, für die alle Masken stehen: der Omnipräsenz von Blicken, des universalen Erblickt-Werdens, das eben auch für den Neurologen Negro gilt, wenn er sich, zu früh triumphierend, vor dem Blick der Kamera bereits als Herr über die Wahrheit im Visuellen wähnt.

Die Ambivalenz des Dr. Negro liegt darin, dass er auf dem Set seiner Aufnahmen Element der Erscheinung von Neuropathologie ist. Im Tableau dessen, was er Beherrschen will, bildet er nur ein Relais im System des Wahnsinns und seiner Sichtbarwerdung. Negro ist selbst Angeschauter. Auch das ruft die Maske ins Bild, und filmhistorisch erweist sich so, dass Neuropathologie sich nicht anders zeigt denn als seltsame Liebe eines Doktors am Valentinstag.



Stills aus dem Film „Neuropatologia", Camillo Negro, Italien,

Abb. 1

Abb. 2

Abb. 3

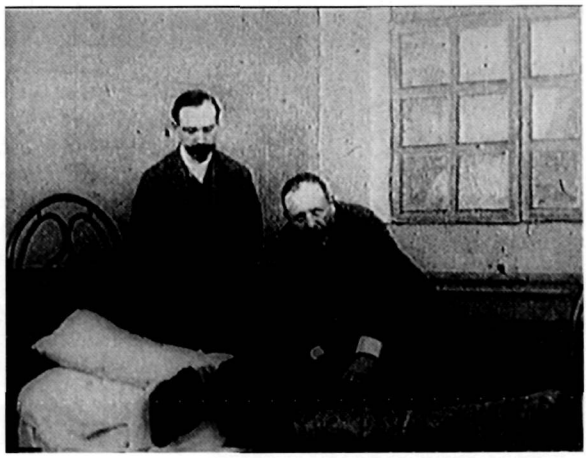


Abb. 4

Bildnachweis

Stills aus dem Film „Neuropatologia", Camillo Negro, Italien, 1908. Die Bilder sind digitalisiert aus einer Webversion des Films vom archivioluce.com