

Julia Barbara Köhne

Militärpsychiatrisches Theater. Französische Kinematographie der „Kriegshysterie“, 1915–1918

Summary: Military-Psychiatric Theater. French Cinematography of “War Hysteria”, 1915–1918. During the First World War, the use of a new form of media technology was applied within French military neuro-psychiatry: scientific cinematography. This visual technique was used to represent and produce symptoms of so-called “war hysteria”. “War hysteria” among soldiers and officers not only seemed to symbolize the weakness, inefficiency, and vulnerability of the military collective body, the corps, but challenged the borders of medical cinematography as it was considered to be able to capture ‘real’ symptoms on celluloid. By shivering and shaking, “war hysterics”, firstly, transgressed the classical image of the brave and potent warrior and, secondly, mirrored the flaws of the film technique by emphasizing its limits, twitches, and aesthetical “hysteria”. Analyzing several French medical films, it can be seen that they contain diverse dramaturgical means, just as aesthetical and narrative strategies adopted from forms in the field of illusion, including theater, ballet, cabaret, and feature film. The filmic portrayal of male “hysteria” presented both a transgression and a phantasmatic regaining of the social and military functionality of the strong masculine soldier. The theatrical film rhetoric manages to contrast the shift from the concept of “pithiatisme”, favored by the bulk of the French physicians, in the first half of what was referred to as “la Grande Guerre”, towards a “genuine”, somatic, and physiological aetiology of “war hysteria” cases since 1916.

Keywords: history of medicine, French military-psychiatry, World War I, war hysterics, war neurotics, shell-shock, traumatization, medical film, scientific cinematography, masculinity crises

Schlüsselwörter: Geschichte der Medizin, französische Militärpsychiatrie, Erster Weltkrieg, Kriegshysteriker, Kriegsneurotiker, Granatschock, Traumatisierung, Medizinfilm, wissenschaftliche Kinematographie, Männlichkeitskrise

Medizinische Kinematographie und Kriegshysterie

Wie wurde die „Kriegshysteriker“-Figur zu Zeiten des Ersten Weltkriegs filmisch konstruiert? Und wie prägte die mit ihr verbundene filmische Wissensrepräsentation und -produktion die Genese derjenigen militärpsychiatrischen Forschungssysteme, die sich der bereits seit Herbst 1914 bei Soldaten und Offizieren massenweise auftretenden „Kriegshysterie“ widmeten?¹ Wissenschaftliche Filme übernahmen eine besondere Funktion in der lange Zeit von schriftlichen und anderen bildgebenden Medien dominierten Geschichte der Medizin: In ihnen verbanden sich künstlerisch-theatralische und medizinisch-wissenschaftliche Elemente, Filmkunst und Neuro-psychiatrie.² Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen visuelle Repräsentationen

neuropsychiatrischer, „funktioneller“ Störungsbilder und Symptome, wie sie bei der symptomatologischen und diagnostischen Erfassung und Darstellung der „Kriegshysterie“ via wissenschaftliche Kinematographie erzeugt wurden. Durch eine Analyse ihrer filmischen Inszenierungsweise und deren kulturell-symbolischen Implikationen soll das die Pathologie der männlichen „Hysteriker“ herstellende Wissenssystem befragt und kritisiert werden. Es wird davon ausgegangen, dass der „Kriegshysteriker“ hier als eine epistemologische Figur sichtbar gemacht wurde, deren Zuschreibungen im Gegensatz zu den männlichen Codierungen des Gemeinschaftskörpers Heer standen.³ Sie bewegte sich an der Schnittstelle zwischen Militärpsychiatrie, nationaler Kriegsführung und zeitgenössischen Geschlechterdiskursen.

Exemplarisch vorgeführt werden Elemente des dabei ‚erfundenen‘ kinematographischen Codes der „Kriegshysterie“, bei dem die ästhetisch-künstlerische Ebene der Filme mit ihren medizinhistorischen Kontexten verschmilzt, anhand von bisher kaum in die deutschsprachige akademische Forschung integrierten französischen wissenschaftlichen Kompilationsfilmen.⁴ Es handelt sich um Filme aus den Jahren 1915 bis 1918, bei denen unter anderem die Psychiater und Neurologen Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, James Rayneau und Paul Sollier als leitende ‚Arztregisseure‘ fungierten. Diese Zeitspanne bildete genau jene historische Phase, in der – auch befördert durch den Kriegskontext – neue Medientechniken in umfassendem Stil Eingang in den medizinischen Diskurs und in psychiatrische Praktiken fanden. Vor allem die wissenschaftliche Kinematographie als angeblich ‚realitätsnahe‘ archivierende Kulturtechnik brachte mit ihrer neuartigen medialen Verfasstheit auch neue Darstellungen, Auffassungen und Deutungen „hysterischer“ Krankheitsbilder hervor. Sie war trotz des Realitätsdogmas stark von Semiotiken des Theatralen und Schauspiels, der Verkleidung und Täuschung, der Mimesis und Imitation durchdrungen. Eine genauere Analyse einzelner filmtopographischer Arrangements vermag sichtbar zu machen, wie sehr das erst knapp zwei Jahrzehnte alte Medium Film an vorgängige dramaturgische Techniken und Visualisierungsstrategien, beispielsweise in Ballett und Theater, anknüpfte und wie das filmische Medium eingesetzt wurde, um – entlang der Expertise des jeweiligen Arztregisseurs – die umstrittene Wissens-kategorie der „Kriegshysterie“ in Relation zu konkurrierenden Begriffen wie „pithiatisme“, „troubles nerveux“, „troubles physiopathique“, „troubles fonctionnels“ oder „commotion“ zu positionieren.

Fragen, die sich aus der vorliegenden kultur- und medienwissenschaftlichen sowie medizinhistorischen Perspektive auf filmische, rhetorische und therapeutische Medien der „Kriegshysterie“ ergeben, lauten: Welche ästhetisch-narrativen Strategien der Visualisierung beziehungsweise des visuellen Absentierens der „Kriegshysterie“ lassen sich beschreiben? Wie sah die Verbindung zwischen der damaligen neurologisch-psychiatrischen Wissenschaft und filmischer Wissensgenerierung aus? Was lassen die ausgewählten französischen wissenschaftlichen Filme über die wissenschaftlichen Systeme zur Feststellung und Überwindung der Symptome der „Kriegshysteriker“ wissen – auch in geschlechterspezifischer Hinsicht?

Obschon im Verlauf des Ersten Weltkriegs immer offensichtlicher wurde, dass eine Genesung häufig gar nicht oder nur temporär erreicht werden konnte, diente die spezifische filmische Formensprache zahlreicher wissenschaftlicher Filme über „Kriegshysterie“ dazu,⁵ die Potenz der psychiatrischen Therapien – Hypnose, Suggestion, Hochfrequenzströme und Elektroschock (im Film repräsentiert oder ver-

borgen) – evident zu machen und die Symptome im doppelten Wortsinn ‚abzudrehen‘. Durch seine formalen Gestaltungsmöglichkeiten und vor allem seine Montagetechniken war der wissenschaftliche Film augenscheinlich im Besonderen dazu geeignet, den ‚Nachweis‘ zu erbringen, „Kriegshysterie“ sei heilbar – durch einen Wechsel vom bewegten Symptom zum stillgestellten Körper. Beispielsweise deutsche und britische Filme inszenierten in einer komplexen Montage – durch den Vorher-Nachher-Effekt – einen scheinbar ‚automatischen‘ Wechsel von nicht geheilt zu geheilt. Grundsätzlich folgten sie der dramaturgischen Strukturierung: Symptom – Therapie – Heilung. Im Gegensatz dazu zeigen französische wissenschaftliche Filme verschiedenste Symptomdarstellungen, begleitet von ausgefeilten theatralen Inszenierungen sowie Gang- und Blickchoreographien, mit einer starken Tendenz, die Symptome nicht als heilbar, sondern als persistent auszuweisen. Diese Nicht-Heilungs-Filme französischer Provenienz betonten die Kontinuität der Symptome sowie den Status der „Kriegshysteriker“ als ‚Verwundete des Krieges‘. Da sie nicht, wie vergleichbare deutsche und britische Filme, dem Dogma der unbedingten Heilungsdarstellung folgten, war ein Offenlegen der Therapien für den visuellen Argumentationszusammenhang auch nicht zwingend notwendig. Die Filme schwiegen sich in Bezug auf die Art der jeweiligen therapeutischen Maßnahme und deren Erfolgsquote weitgehend aus.

Dennoch enthalten die Filme (unbewusst) versteckte Hinweise auf die Frage der Therapie beziehungsweise Heilung. In einigen Filmen tauchen in den Zwischentiteln die Termini „pithiatique“ oder „pithiatisme“ auf, welche um 1900 von dem Neurologen Joseph Babinski geprägt wurden. Sie wurden nach 1914 vorübergehend auch von militärmedizinischer Seite anerkannt und durch die Zwischentitelpolitik der Filmproduktionen sogar unterstützt. „Pithiatisme“ verweist auf eine grundsätzliche Heilbarkeit der durch pathologische (prädispositive) (Auto-)Suggestion oder „Simulation“ generierten „Hysterie“-Symptome mittels Überredung, Überzeugung, Gegen-Suggestion („persuasion“) sowie Autorität und Disziplinierung. Die moralisierende Symptombenennung und die Auffassung des Patienten („le suggestionné“) als ‚actor on the stage‘ inkludierten bereits Therapierbarkeit und „Korrektur“ der Pathologie. Der Patient, aufgefasst als Schauspieler seiner Symptome, sowie der Arzt mit seiner medizinischen Autorität, Einschüchterungstaktik und den magischen Effekten innerhalb der Therapie waren in Babinskis Wahrnehmung Agenten in ein und demselben Spiel. Um die „hysterischen“ Symptome zum Verschwinden zu bringen, verfuhr die heilende Persona in Gestalt des Neurologen einer Show entsprechend.⁶

In dem Film *Troubles de la démarche consécutifs à des commotions par éclatements d'obus*, entstanden im Etablissement Psychothérapique in Fleury-les-Aubrais nahe Orléans, taucht der Begriff „Psychothérapie“ im titelgebenden Vorspann auf. Susanne Michl erörtert, dass der Psychotherapie-Begriff in den Texten und Vorträgen französischer Mediziner zur Zeit des Ersten Weltkriegs häufig undifferenziert und unscharf und vor allem in Abgrenzung zu Physiotherapie verwendet worden sei. Michl zufolge konnten sich hinter dem Begriff wider Erwarten auch gewaltsame Therapiemaßnahmen wie Elektrotherapie, Isolationshaft, Zwangsexerzitionen und Strafandrohung verbergen.⁷ In *Le progrès de la science française au profit des victimes de la guerre, une grande découverte du Dr Vincent* (Februar 1916) wendet Clovis Vincent, der damals im Neurologischen Zentrum L'hôpital Descartes in Tours tätig war und ‚Wunderheilung‘ in einer Sitzung versprach, die elektrophysiologische The-

rapie methode („méthode électrophysiologique“, „torpillage“)⁸ bei funktioneller Nervenschwäche („troubles nerveux fonctionnels“) offen sichtbar an.⁹ Während dieser Film, ebenso wie andere deutsche und britische Filme zur gleichen Zeit, in einer komplexen Montage – durch den Vorher-Nachher-Effekt – einen scheinbar automatischen Wechsel von ungeheilt zu geheilt inszeniert, indem er das Zuviel an Bewegung in das Bild einer fehlenden Bewegung – der monolithisch dastehende Geheilte – umzuwandeln sucht, betonen die vorliegenden sechs anderen französischen Filme die Vielfalt und Persistenz der „kriegshysterischen“ Symptome. Dies ist auch als Reaktion auf den 1916 öffentlich debattierten Fall eines Patienten Vincents – des Soldaten Baptiste Deschamps, der sich einer „torpillage“-Therapie mit elektrischen, faradischen Strömen und damit eines massiven Eingriffs medizinischer Autorität verwehrt hatte – zu verstehen.¹⁰ Statt auf einer Bildrhetorik zu beharren, die eine schnelle, direkte und anhaltende Heilung in Aussicht stellte, gab das Gros der untersuchten französischen „Kriegshysterie“-Filme die ausbleibende Heilung zu erkennen. Es gab zu, dass die ‚Krankheit‘ kompliziert und keineswegs leicht heilbar war. Der Nebeneffekt war, dass die Ärzte auf diese Weise weder ihre Heilungsmethoden preisgaben, noch deren vermeintliche Effektivität betonten.

Obwohl die medizingeschichtliche und kulturwissenschaftliche Erforschung konkreter wissenschaftlicher Filme und die Theoretisierung des wissenschaftlichen Films als mit eigenständigen epistemischen Funktionen ausgestattet innerhalb der deutschsprachigen Forschungslandschaft in den letzten Jahren stark zugenommen hat,¹¹ kann von einer flächendeckenden Aushebung, Besprechung und Interpretation wissenschaftlicher Filme um 1900 nicht die Rede sein.¹² Der Medienphilosoph Dieter Mersch konstatierte in diesem Zusammenhang:

Das Bild und Bildlichkeit führen in der Wissenschaftstheorie, zumal der analytischen, ein Schattendasein. Dem steht auf der anderen Seite eine Flut von Visualisierungsstrategien entgegen, wie sie in den Naturwissenschaften verwendet werden und einen essentiellen Bestandteil der Argumentation darstellen.¹³

Wissenschaftliche Filme traten in der Medizin- und Kulturgeschichte im vergangenen Jahrzehnt insofern ins Zentrum interdisziplinären Forschungsinteresses, als sie nicht mehr nur als positivistische Zeugnisse der medizinischen Phänomene aufgefasst wurden, die ähnlich wie um 1900 als „wahrheitsgetreue“¹⁴ und „lebende Bilder“¹⁵ sowie als „wahre lebendige Dokumente“¹⁶ liefernd angesehen wurden. Vielmehr werden sie mittlerweile – kritisch – als repräsentationale und mediale Produktionstechniken von Symptombeschreibungen und Therapiepraktiken befragt.¹⁷

Löchrige Filmbiographien und Zitterpartien/Mediengrenzen

Nun zum vorliegenden Filmkorpus. Über die ‚Biographie‘ und Aufführungspraxis der zu analysierenden französischen wissenschaftlichen Filme kann nur bedingt etwas in Erfahrung gebracht werden. Einige Filme wurden in den Lazaretten und Heilanstalten zum Zweck der Demonstration erfolgreicher Therapiemöglichkeit vor noch nicht geheilten „kriegshysterischen“ Soldaten oder der Armeeführung vorgeführt, andere vor Fachkollegen zur ärztlichen Selbstprofilierung auf medizinischen Fachkongressen während des Krieges und in der Nachkriegszeit. Als Aufführungsorte dienten Schulen, Universitätslehrsäle, Kliniken; in vereinzelten Fällen – etwa in *Le progrès de la science française* – zielte die Filmproduktion auch auf eine Aufführung an Orten außerhalb der medizinischen Sphäre, wie etwa (Wander-)Kinos. Auf-

grund dieses heterogenen Publikums aus MedizinerInnen, medizinischem Fachpersonal wie AssistentInnen, PatientInnen und ZivilistInnen scheint eine Genrebestimmung simplifizierend und wenig sinnvoll. Die Filme bewegen sich als Hybride zwischen (Sub-)Genres wie Aufklärungs-, Propaganda-, Weiterbildungs- und Lehrfilmen.¹⁸ Die eindeutige Zuweisung eines jeweiligen Entstehungsjahres muss der diffusen Zeitspanne 1915 bis 1918 weichen. Ein Wappen, das am Ende einiger Filme eingeblendet wird, weist darauf hin, dass mindestens vier der sechs untersuchten Filme von der französischen Armee in Auftrag gegeben wurden, in Kooperation mit ihr entstanden sind und/oder von ihr gesammelt wurden. Seit Beginn des Ersten Weltkriegs kamen audiovisuelle Technologien innerhalb der französischen Armee vermehrt zum Einsatz. 1915 wurde die „Section cinématographique de l'armée française (SCA)“ als Unterabteilung eines (binnen)militärischen Informationszentrums kreiert; Impulsgeber waren unter anderem das Kriegsministerium und das Amt für auswärtige Angelegenheiten.¹⁹ Die SCA widmete sich der Organisation, Herstellung und Archivierung kinematographischer Aufnahmen und wurde von Jean-Louis Croze geleitet, der mit einem Stab von Aufnahmeoperatoren und Redakteuren zusammenarbeitete. Die Aufnahmebedingungen im Feld zu dieser Zeit waren äußerst schwierig und der Filmherstellungsprozess eine teure Angelegenheit. Die Popularisierung der Kriegsfilmbilder in der französischen ‚scientific community‘ und der Bevölkerung spielte sich im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach einer sinnvollen militärischen Nutzung, aussagekräftigen Berichterstattung sowie propagandistischen Strahlkraft und der Angst ab, die Soldaten und Bevölkerung zu demoralisieren beziehungsweise das Image der Militärs anzutasten oder militärische Geheimnisse zu distribuieren.²⁰

Abgesehen von der Frage ihrer kriegsbedingten Instrumentalisierung wurde die medizinische Kinematographie in der deutschen, britischen und französischen Forschungslandschaft zur Diagnostizierung und visuellen Fabrikation der „kriegshysterischen“ Symptome eingesetzt. Sie galt als Erweiterung traditioneller medizinischer Diagnostik, welche primär auf den ärztlichen Sinnen beruhte. Der Film, seit seiner Entstehung immer wieder auch als Medium der Täuschung und Simulation angesehen, versprach im Militärpsychiatriekontext, die täuschenden „Kriegshysteriker“ mit Deserteurstatus decouvrieren zu helfen. Zu diesem Thema schrieb Osvaldo Polimanti bereits 1911: „Der Betrüger, der Simulant, wird mit Hilfe des Kinematographen sicher entdeckt und entlarvt“.²¹

Die ‚echten‘ „kriegshysterischen“ Symptome sollten hier sichtbar gemacht und in zahlreichen deutschen und britischen Filmen zudem die schnelle und erfolgreiche Heilung des Offiziers oder Soldaten verifiziert werden. Neben der Heilung des singulären „Kriegshysterikers“ hatte das filmische Heilungsprimat jedoch noch einen anderen Hintergrund. An den Grenzen der Visualisierungsstrategie Film wurden die technischen Insuffizienzen und Störungen der Medientechnik offenbar. Diese bestanden in zeitlichen und koordinatorischen Problematiken beim Aufnehmen und Belichten, Kurbeln und Abspielen sowie bei der Synthetisierung der photographieähnlichen starren Einzelbilder (Bewegungssillusion). Damals wurden nur 16 und 20 Bilder pro Sekunde aufgenommen.²² Ute Holl beschreibt dies folgendermaßen: „Illusionäre Bewegung, illusionierte Lebendigkeit verbergen die Lücken technischer Intervention. Als Vitagrafie, als Aufzeichnung des Lebens selbst, überspielt das Kino die Interventionen des Maschinellen und zeigt sich als Evidenz“.²³

Durch seine Zuckungen, die asynchron zur filmischen Zeiterlegung verliefen, gab der „Kriegshysteriker“ einen denunzierenden Hinweis auf das damals dem Film eigene Zitterphänomen, das seinem Ruf als Erzeuger von mechanisch hergestellter Objektivität, sprich von Wirklichkeitsnähe, Evidenz, Authentizität, Wahrheitstreue, Unmittelbarkeit und Untrüglichkeit entgegenstand. Der „Hysteriker“ verdoppelte die filmischen Zitterbewegungen optisch und bildete damit die Probleme der neuen Medientechnik ab. Aufschlussreich ist, dass die Zeitprobleme des „Hysterikers“ teilweise mit den gleichen Vokabeln beschrieben wurden wie die Zeit- und Technikprobleme des Films: „Zittern“, „Zucken“, „Rotationen“, „Flimmern“,²⁴ „Sprunghaftigkeit“, „Ruckeln“, „Stocken“, „Stottern“, „Hemmung“ und „Unschärfe“.²⁵ Der „Kriegshysteriker“ wies sich selbst und das ihn abbildende System als ‚Zitterpartie‘ aus. Erst der geheilte, nicht zitternde „Hysteriker“ machte die Grenzen der Wahrnehmung und der Medialität vergessen.²⁶

Zu weiteren, dem kinematographischen Verfahren attestierten Vorzügen gehörten die guten und schnellen Distributionsmöglichkeiten der wissenschaftlichen Filme sowie deren wiederholte und unveränderte Abspielbarkeit – auch im Zeitlupen- und Zeitraffermodus und an weiter entfernten Orten. In retrospektiver Sicht kann das militärpsychiatrische filmische Material einerseits als neuer Weg einer „medientechnisch aufgerüsteten Klinik“²⁷ angesehen werden, Erkenntnisse, Existenzbeweise und Sichtbarmachungen zu erzeugen und zu distribuieren. Andererseits diente seine angebliche Sachlichkeit, Neutralität und untrügliche Expertise dazu, das Prestige der involvierten Militärärzte zu heben und ihren ‚methodischen Avantgardismus‘ zu zeigen. Filmische Bilder waren Verfahren der Wissenserzeugung, die einen bedeutenden Rang in den Praktiken der Wissenschaften einnahmen, wie Mersch betont:

Gegenüber der falliblen Subjektivität, die zur Täuschung und Verführbarkeit neigte und sah, was sie sehen wollte, bewahrten so die Apparate den Nimbus einer strikten Neutralität und Unbestechlichkeit, der zugleich auf die Gültigkeit ihrer Produkte zurückwirkte.²⁸

Innerhalb der Neuformation psychiatrischen Wissens ermöglichte der wissenschaftliche Film einerseits einen ganz neuen Wissenschaftlertypus, der „zugleich als Arzt *und* als Techniker, als Wissender *und* als Künstler, als Autor *und* als Filmer“²⁹ auftrat. Dieser galt weniger, wie noch im 19. Jahrhundert, als allein herrschender „Herr über den Wahnsinn“ (Michel Foucault), sondern fand sich in einem Kreis von Apparaten, Techniken und Geräten und ihren jeweiligen Bedingungen und Eigenlogiken wieder, wie Holl ausführt. Der Kinematograph sollte also die psychiatrische Praxis und die Selbst- und Rollenverständnisse der Ärzte sowie der PatientInnen reformieren.

Auf der filmischen Bühne der Militärpsychiatrie – Filmanalysen

In der Feinanalyse der kinematographischen Aufnahmen von „kriegshysterischen“ Psychatriepatienten in französischen Anstalten gilt es im Weiteren, in fünf Punkten konkrete bildästhetische, narrative und ikonographische Strukturen nachzuzeichnen, die in den kurzen Filmepisoden aufscheinen. Die Filme enthalten verschiedene formalisierte Elemente, mithilfe derer die Symptome filmisch eingefangen beziehungsweise produziert und in einigen Fällen auch wieder zum Verschwinden gebracht wurden (Abolitionslogik). Um dies herauszuarbeiten, werden sechs psychiatrische Kompilationsfilme aus den Jahren 1915 bis 1918 in den Blick genommen.

Psychiatrisches Theater: Kriegshysterische Symptome visualisieren

Ein nicht-medizinisch ausgerichtetes Auge sähe auf den im Folgenden zu analysierenden Filmbildern vermutlich halb nackte Patienten, die sich humpelnd, wippend, bibbernd, tänzelnd, schleichend oder schüttelnd (fort)bewegen und deren äußere Extremitäten in verschiedenster Weise und Intensität zucken, zittern, flattern und krampfen. Es erblickte eine gekrümmt und geschunden wirkende Ansammlung nackter oder halbnackter Männer mit Krückstock, im Rollstuhl und auf Bahren – eine ‚Armee der Geschlagenen‘, die zugleich als Akteure in einem merkwürdig choreographierten Medizinspektakel auftreten. Dies zeigt ein Filmstill aus dem Film *Troubles fonctionnels chez les commotionnés*, der im L'hôpital Saint-Charles in Marseille aufgenommen wurde (Abb. 1).³⁰ Die wissenschaftlichen Filme – aufgefasst als Stellvertreter oder Verlängerung des ärztlichen Blicks und militärischen Sanitätswesens („Service de santé des armées“) – zielten jedoch darauf ab, bestimmte medizinische Sachverhalte zu zeigen: „kriegshysterische“ Symptome wie Geh-, Steh- und Sprachstörungen, faciale Tics und Spastiken (z.B. Nasereib-Tic in *Centre des Psycho-névroses*), Lähmungserscheinungen, Krampfanfälle, Kontraktionen sowie für das filmische Auge zunächst unsichtbare Störungen wie psychogene Taub- oder Blindheit, Labilität der Stimmung, Suggestibilität, Anästhesien oder Impotenz. Das Herstellen eines medizinischen Sachverhalts schloss und schließt nicht nur ätiologische, diagnostische und nosologische Interpretationen sowie eine annäherungsweise konsensuelle Sprachregelung ein, sondern auch Visibilisierungsprozesse. Der wissenschaftliche Film bot vielfältige Möglichkeiten zur dramaturgischen Inszenierung der ‚Krankheit‘ „Kriegshysterie“ auf hierzu eigens errichteten medizinischen Bühnen. Die folgenden Abschnitte handeln von Topographien, Szenenhintergründen, Darsteller-/Schauspielerführung, eingübten (Fort-)Bewegungschoreographien, Blickdramaturgien, der Darstellung des Arzt-Patienten-(Macht-)Verhältnisses sowie dem Einfluss von Postproduktionstechniken wie Schnitt und Montage.



Abb. 1: Geschundener ‚degenerierter‘ Volkskörper – eine ‚Armee der Geschlagenen‘; *Troubles fonctionnels chez les commotionnés*. L'hôpital Saint-Charles, Marseille (ca. 8 min.)

Die topographischen Settings, in denen sich die soldatischen „Hysteriker“ aktiv bewegen beziehungsweise sie krankheitsbedingt passiv bewegt werden, umfassen Innenräume diverser neuro-psychiatrischer Heilanstalten sowie ‚naturnahe‘ Außenräume, wie vor den Toren und im Innenhof von Anstalten oder inmitten einer idyllisch anmutenden Baumallee mit Seehintergrund. Diese (innen)architektonischen oder ‚natürlichen‘ Räume fungieren nicht nur als mehr oder weniger dekorative Hintergründe. Als bewusst gestaltete Szenenbilder geben sie den Handlungsspielraum für das militärpsychiatrische Drama „Kriegshysterie“ vor und präformieren Wahrnehmungsperspektiven der Zuschauenden; sie haben Zeichen- und Zeigefunktion. Auch die Tatsache, dass die Filme, allein schon wegen der hohen Kosten, möglichst beim ersten Take und innerhalb weniger Einstellungen ihre visuellen Argumente herüberbringen mussten, setzte Übung und eine präzise Dramaturgie voraus. Die Hintergründe erweisen sich als für die filmischen Aufnahmen ausgewählt und präpariert: Ausschnitte (Kader) sowie Einstellungswinkel und Lichtverhältnisse wurden festgelegt, Kulissen gebaut, indem schmiedeeiserne Bettgestelle, Stühle und Bahren angeordnet, dunkle Tücher angebracht, Rollstühle und Krückstöcke platziert wurden. Die filmische Technik gekoppelt mit wissenschaftlicher Inszenierung offenbart hierdurch ihre Nähe zu Stilmitteln der fiktionalen Filmnarration und Theaterdramaturgie,³¹ denn all diese ästhetischen Entscheidungen implizieren und produzieren Bedeutungen. So macht es wirkungs- und rezeptionstechnisch einen Unterschied, ob ein „Kriegshysterie“-Patient an der frischen Luft in Zivilbekleidung mit weißem Hemd seine Gangstörung vorführt oder ob derselbe, diesmal vollständig entkleidete Patient sich und sein Symptom in einem als Krankenzimmer identifizierbaren Raum präsentiert (Abb. 2, 3). Symbol- und zeichentheoretisch ist es von Bedeutung, ob ein anderer Patient sich im Beisein von schaulustigen und über ihn diskutierenden Gärtnern exponiert (Abb. 4) oder ob durch die Anstaltswände (Sicht-)Schutz und eine gewisse Live-Intimitätssphäre, die durch den Prozess des Filmens ohnehin partiell aufgehoben wurde, gewährleistet waren. Die Aufnahmen oszillieren zwischen dem Zeigen der ‚wilden Natur‘ des „kriegshysterischen“ Symptoms, das die Ruhe, Muße und Ordnung des Krankenzimmers zu sprengen schien, und der vermeintlichen Rückführung der fremdartig, ausgerastet und ‚denaturiert‘ wirkenden „Kriegshysteriker“ in einen ‚natürlichen Lebensraum‘. Die ‚Rückkehr in die Natur‘ um jeden Preis wird auch dadurch angezeigt, dass die „Kriegshysteriker“ offensichtlich auch bei größerer Kälte zu filmisch festzuhaltenden Schaudemonstrationen geschickt wurden: Auf mehreren Aufnahmen ist kaltebedingt der Atem („Atemrauch“) der nackten oder nur in Unterwäsche bekleideten Hysteriker zu sehen (vgl. z.B. *Différents types de boîtes*³²).

Die Metapher ‚medizinische Bühne‘ ist hier nicht nur im übertragenen Sinn passend, in *Différents types de boîtes* materialisiert sie sich geradezu. Die Bretter, die die Welt bedeuten, in diesem Fall die Welt der „kriegshysterischen“ Symptome, wurden reell und physisch zusammengezimmert: als Laufsteginstallation. Für das „kriegshysterische“ Syndrom wurde ein künstlicher Freilichtbühnenraum geschaffen, der dessen Präsenz, Expressivität und Exponierungskraft betonte. Hier manifestierte sich ein schmaler Grat zwischen Fiktion und Faktizität, auf dem die „Kriegshysteriker“, aber auch die Filme selbst, zu balancieren schienen. Der theatrale Aspekt, in Form des aus (militär)psychiatrischer Sicht vielfach als theatrales und simulierendes Gebaren aufgefassten „kriegshysterischen“ Symptoms ohnehin anwe-



Abb. 2, 3: Draußen-Drinnen-Spannung; *Centre des Psychonévroses du M.P.P.*, aufgenommen von Doktor Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine (6½ min.)

send, wird hier in der offen dargebotenen Scheinhaftigkeit der hölzernen Bühne verdoppelt. Umgekehrt betrachtet machen die Theatralität des „Hysterikers“ und die Freilichtbühne die Vergeblichkeit der Realitäts- und Authentizitätsbestrebungen des filmischen Mediums sichtbar. Die szenographische Anordnung versucht die Evidenz des Symptoms auf ambivalente Weise zu erreichen. Grundsätzlich sucht sie zu sagen: „Das Symptom ist real“ – positioniert den „Hysteriker“ hierzu allerdings in einem artifiziellen Theaterraum unter freiem Himmel, der von seiner traditionellen Bedeutung her impliziert, die „hysterischen“ Bewegungen seien nicht als real, sondern ge-



Abb. 4: Gaffende Gärtner; *Différents types de boïteries. Les sciaticques organiques* (9 min.)

schauspielert aufzufassen; der Patient wird als Interpret seines Symptoms inszeniert. Sollte der „Kriegshysteriker“ hier einerseits – ähnlich wie es schriftliche Quellen in der Kriegshysterieforschung zwischen 1914 und 1918 intendierten – erneut als simultantisch entlarvt werden,³³ so unterminierte der Laufsteg andererseits die Faktizität der „Kriegshysterie“. Durch den projektspezifischen Außenraum, der durch den Bühnenbau errichtet wurde, schienen die Mediziner-Regisseure ihrer Botschaft (im wahrsten Sinn) selbst den Boden unter den Füßen wegzuziehen, indem sie den Erdboden durch einen Bühnenparkettboden ersetzten (vgl. Abb. 4). In einer affirmierenden Lesart kann die Doppel-Theatralisierung (durch das Bühnentechnische und Filmische) jedoch als Versuch verstanden werden, das Symptom zu intensivieren, zu visualisieren und ihm damit eine eigene ‚Realität‘ zuzuweisen. Ähnlich wie in der ‚fiktionalen‘ und dokumentarischen Kinematographie wird der Realitätseffekt über den Umweg der Fiktionalisierung hergestellt. Dies ist auch am Einsatz verschiedener Kameraeinstellungen festzumachen. Während der Gangverfilmung auf dem Laufsteg wechselt die Kamera nicht nur zwischen der Totale auf Nahaufnahmen vom Zittern betroffener Unterschenkel oder Füße, sondern auch von der frontalen auf die seitliche Totale. Diese an den fiktionalen Film erinnernden kameratechnischen Gestaltungsmittel intensivieren eine Lesart der wissenschaftlichen Filmszenen, der zu Folge diese einer bestimmten fiktionalisierenden und poetologisierenden Narration folgten.

Diese theatrale Anordnung der Symptomvorführungsbühne korrespondierte außerdem mit Elementen von Theatralität und Magie, Täuschung und Aggravation, Suggestion und Manipulation, die den therapeutischen Anstrengungen der Militärärzte vielfach selbst eingeschrieben waren beziehungsweise mit deren Aufforderung, geheilte „Hysteriker“ sollten für die Filmkamera überwundene Symptome aktiv „re-enacten“.³⁴

Patienten- und Arztschauspieler

Wie bewegen sich die Patienten- und Arztschauspieler auf der filmischen Bühne? Wie sieht die ärztliche Schauspieler- und Selbstführung aus? Und: Wie wird das Arzt-Patienten-Verhältnis in den Szenographien visualisiert? Die „Kriegshysterie“-Patienten geben in den unterschiedlichen wissenschaftlichen Filmen, je nach dargebotener Bewegungsanomalie, ein sehr unterschiedliches Bild ab, und dennoch haben die Filmbilder durch ihre Inszenierungsart etwas Einendes und Wiedererkennungswert. Die „Kriegshysteriker“ bleiben in dem Sinn anonym, als ihnen in den allermeisten Filmbeispielen keine Namen zugewiesen werden, wie dies beispielsweise in dem britischen Film *War Neuroses* (1917/18) von A.F. Hurst und J.L.M. Symms der Fall ist.³⁵ Eine Identifizierung über ihre Gesichter ist nicht durch Binden, Masken oder nachträglich eingefügte Balken verhindert – diese Verhüllungspraktiken waren sowohl in der wissenschaftlichen Photographie³⁶ als auch in medizinischen Filmen³⁷ gängig. Oberflächlich betrachtet schafft die fehlende faciale Anonymisierung für den Zuschauenden zunächst eine offene bis verbindliche Atmosphäre, die dazu einlädt, die „Hysteriker“ nicht primär in ihrer Rolle als Patienten oder Soldaten, sondern zunächst als Menschen mit mehr oder weniger offensichtlichen Bewegungstransformationen zu sehen. Die Soldaten-, Offiziers- beziehungsweise Patientenidentität tritt gleichsam in den Hintergrund, so dass der Mensch in seiner universal-anthropologischen Grundverfassung perspektiviert wird. Auch in zahlreichen Fällen fehlende oder reduzierte Kleidung trägt zu diesem subjektivierenden, Privatheit suggerierenden Effekt bei, wobei die Nacktheit durchaus auch de-personalisierende Wirkung haben kann. Insgesamt finden sich im vorliegenden Filmkorpus verschiedenste Kostümierungsformen, also Be- und Entkleidungsstrategien der „Kriegshysteriker“. Das Spektrum reicht von vollständiger Nacktheit, deren medizinische Begründbarkeit in zahlreichen Fällen nicht unmittelbar einsichtig ist, über Nacktheit mit Gehilfe, ‚Hundemarke‘ oder nur einem Unterwäschestück bis hin zu Teilbekleidungen. Hierbei sind entweder Teile der Anstalts-, Zivil- oder Militärkleidung/Gefechtsuniform, teilweise unterstützt durch Abzeichen, Medaillen oder Orden ausgewählt. Die Bekleidungsformen treten auch in Kombination auf, was einerseits ihren symbolischen Mehrwert, andererseits den Konfusionseffekt erhöht. Diese Kostümierungen zwischen Anzogenheit und Nacktheit, wobei letztere beinahe in ähnlicher Weise wie die Uniform zu uniformieren scheint, schaffen für jede einzelne Sequenz und visuelle Fallgeschichte ein neues Set von Deutungs- und Machtverhältnissen. Wie sind diese ‚Soldaten-Patienten-Menschen‘ einzuordnen? Der Verwirrungsfaktor, der durch die kleidungstechnischen Mischwesen hervorgerufen wird, soll an dieser Stelle anhand der Variation Nacktheit mit ‚Hundemarke‘, wie etwa in *Troubles de la démarche* von James Rayneau (Abb. 5), zumindest angedeutet werden.³⁸ Die durch das Medium Film prominent positionierten Aufnahmen Nackter mit diesen fetischisierenden militärischen Objekten, die im Rahmen der Kinematographieabteilung der französischen Armee entstanden sind, legen den Schluss nahe, dass es zur Zeit ihrer jeweiligen Entstehung in Frankreich anscheinend (noch) kein Gesetz gab, das eine Verbindung der ‚Krankheit‘ „Kriegshysterie“ mit der militärischen Sphäre verboten hätte. In Deutschland dagegen wurde das Tragen von Militärkleidung in Zusammenhang mit „Hysterie“ vom deutschen Kriegsministerium ab Ende 1917 ausdrücklich untersagt. Wörtlich hieß es, es sei „zweckmässig“, „überall da Zivilkleidung tragen



Abb. 5: Unbekleideter „Kriegshysteriker“ mit ‚Hundemarke‘; *Troubles de la démarche consécutifs à des commotions par éclatements d’obus*, entstanden unter der Regie von James Rayneau in Fleury-les-Aubrais nahe Orléans (3 min.)

zu lassen, wo sonst das militärische Ansehen durch Anlegen der Uniform“ leiden könne.³⁹ Während die ‚Hundemarke‘ in *Troubles de la démarche* von Rayneau ästhetisch eindeutig auf das Soldatische, Militärische, Heerische verweist, scheint der Nacktheitsfakt diese symbolische Aufladung herauszufordern beziehungsweise zu unterminieren. Aus der Perspektive der Macht betrachtet, generiert die Angezogen-Nackt-Asymmetrie ein Gefälle, wobei der jedenfalls angekleidete Arzt augenscheinlich bemüht ist, als ‚Herr über die Szenerie‘ zu figurieren. Die anvisierte Vormachtstellung sowie Rahmungs- und Kontrollmacht werden in *Troubles fonctionnels* (Service du docteur Sollier in Lyon) durch ein ‚Gruppenbild mit Arzt‘ angezeigt, welches gleichsam wie ein nur kurz aufblitzendes Standbild dem Film schnittechnisch vorangestellt ist.

Die Arztposition wird hier von dem Neuropsychologen Paul Sollier, Schüler Jean-Martin Charcots, bekleidet, der seit 1914 das Neurologische Zentrum in Lyon leitete.⁴⁰ Sollier ging bei der Frage der Pathogenese der „Kriegsneurose“ vornehmlich von physiologischen Faktoren aus (Störung von Gehirnregionen),⁴¹ die sich mitunter auch psychologisch niederschlugen.⁴² Er sprach sich für die Wirksamkeit von heilgymnastischen Übungen,⁴³ Hydro-, Mechano- und Isolationstherapie und für das Befördern eines starken moralischen Abhängigkeitsverhältnisses vom paternalistisch agierenden Arzt aus.⁴⁴ Sollier wandte sich gegen die „pithiatisme“-Konzeption Joseph Babinskis und dessen Kur, die Wortsuggestion als Mittel gegen „funktionelle“ Störungen mit einschloss.⁴⁵ Obwohl die Anzahl der Kriegshysteriker bereits immens hoch war und stark anstieg, berichtete Sollier bei einem Treffen der Académie de la Médecine im Jahr 1915, die wegen des Kriegs eingerichteten neurologischen Zentren hätten das Krankheitsphänomen im Griff.⁴⁶ Sollier repräsentierte den physiologischen Strang der Hysterieforschung, der im Verlauf des Krieges mit steigendem Erfolgsdruck der Ärzteschaft stetig dominanter wurde und sich nicht nur



Abb. 6: Hybrid: „Sanitätsoffizier“ mit Arztkittel und Offiziersmütze; *Centre des Psychonévroses*

von Babinskis Suggestionstheorie, sondern auch sukzessive von der in der Vorkriegszeit reüssierenden psychoanalytischen Schule abgrenzte (Pierre Janet, Joseph Jules Dejerine).⁴⁷

Das Arzt-AssistentInnen-Ensemble leitet die Sequenzen nicht nur ein; der Vorspann wirkt wie eine Selbst-Inthronisierung oder -Krönung der in die folgenden Filmszenen involvierten Ärzteschaft mit dem Ziel, ihre (all)mächtige Präsenz zu demonstrieren. Das Arzt-Patienten-Machtgefälle wird noch weiter abgesenkt, indem in den wissenschaftlichen Filmen, in denen der Arzt sich (mit) ins Bild setzt, der Dresscode auch auf ärztlicher Seite eine Mischung verschiedener Insignien der Macht umfasst. Der weiße Kittel, standestypische Kennzeichnung eines hygienisch arbeitenden Arztes, der traditionell neben Reinheit Sachautorität, Kompetenz, Allwissenheit und Integrität markieren sowie Vertrauen in die Kunst der Medizin fördern soll, wird in einem anderen Filmbeispiel, *Centre des Psychonévroses*, von dem Neurologen und Psychiater Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine⁴⁸ in Kombination mit Militäruniform getragen. Laignel-Lavastine (1875–1953), Schüler Joseph Babinskis, plädierte im Übrigen für eine gemäßigte Haltung gegenüber der Wahrnehmung der „persévérateurs“ als rentensüchtige Patienten. Nach Kriegsende sprach er von einer – mittlerweile in Frankreich auch allgemein anerkannten – organischen Ätiologie der „Kriegshysterie“, die sich teilweise jedoch auch in einer „hysterischen“ Psychologie manifestieren könne. Sein Kleidungs mix aus Arztkittel, Militärstiefeln und -mütze macht die Doppelrolle der Ärzte als „Militärärzte“ unterschiedlicher Dienstgrade (z.B. „médecin-major de première classe“) zusätzlich sichtbar – andere Begriffe, die zu anderen Zeiten gebräuchlich waren, lauten im Übrigen „Arztsoldaten“ („milites medici“) und „Sanitätsoffiziere“ (Abb. 6). Zusammenfassend kann gesagt werden: Der Grad des Be- und Entkleidet-Seins des Patienten, ebenso wie die Potenzierung der „Halbgötter in Weiß“ durch militärische Kleidungselemente, (prä)formierte in den wissenschaftlichen Filmen ein asymmetrisches Arzt-Patienten-Verhältnis und prägte die Formen des Umgangs beider Seiten miteinander mit einer autoritären Tendenz.

Dies bezeugt auch ein anderer Film, *Troubles nerveux chez les commotionnés*, der im vorliegenden Filmkorpus allerdings singular bleibt. Hier jagt ein Arzt im Militär-



Abb. 7: Hysteriker als ‚Angstphase‘ vorgeführt; *Troubles nerveux chez les commotionnés*, gefilmt im Militärkrankenhaus Val-de-Grâce (15 min.)

krankenhaus Val-de-Grâce einem „Hysteriker“ („pithiatism“, „hyper-émotionnel“) mit ‚Angststörung‘ vorsätzlich einen Schrecken ein. Die Szene ist so aufgebaut, dass der „Hysteriker“ zunächst auf einem Stuhl im Bildvordergrund platziert zu sehen ist. Eine Baret-Mütze bedeckt seine Augen vollständig. Auf Signal des Militärmediziners wird die Sicht raubende Augenverdeckung entfernt und dem Patienten eine militärische Kopfbedeckung, eine Offizierskappe, vors Gesicht gehalten. Sofort zeigt der „Kriegshysteriker“ eine starke Abwehrreaktion. Er beginnt seine Hände einzukrallen und sich vor den Mund zu pressen; er springt auf und weicht, in Rückwärtsrichtung, vor diesem Zeichen militärischer Autorität zurück (Abb. 7). Nach einiger Zeit wendet sich der Militärarzt nonchalant zur Kamera und lacht sichtlich über diese ‚übertriebene‘, ‚unmännliche‘ Angstreaktion des „Kriegshysterikers“. Sein Lachen zeigt an, dass er aus seiner Arztrolle aussteigt und die Bewegungen des Patienten nicht länger als sein Forschungsinteresse weckende ‚Devianzen‘, sondern als peinliche, fehlerhafte, unkontrollierte Reaktion einstuft. In seiner Essaysammlung *Das Lachen [Le rire]* von 1899,⁴⁹ in der er eine Theorie des Komischen und Schöpferischen entwickelte, beschrieb der Philosoph Henri Bergson, dass es vor allem mechanistisch und automatisch wirkende Verhaltenselemente seien, die zum Lachen reizten. Sie stünden im Gegensatz zum Lebendigen und überdeckten letzteres wie eine Kruste. Das Lachen entspreche einer befreienden und korrigierenden sozialen Geste, die an die geistige und dementsprechend auch motorische Beweglichkeit erinnern solle, die das Kollektiv von jedem einzelnen seiner Mitglieder erwarte. Genau diese in sozialen Zusammenhängen geforderte Flexibilität konnten die „Kriegshysteriker“ augenscheinlich nicht mehr leisten. Auf dieses Unvermögen, eine Distanz zwischen sich und dem Symptom zu schaffen, zielt das ärztliche Gelächter in *Troubles nerveux chez les commotionnés*. Aus dem vergnügten Medizinergebaren kann geschlossen werden, dass der Moment der bewussten Ridikülisierung und des aktiven Blamierens des „Hysterikers“ von der Machtfülle der ärztlichen Position zeugen sollte. Dieses Beispiel macht darüber hinaus deutlich, dass im modernen, in-

dustriellen Krieg auch Insignien militärischer Hierarchie und Befehlssysteme traumatische Angstreaktionen bedingen konnten und dies Neuropsychiatern auch bewusst war. Der dramatische motorische Abwehrreflex kann als Zeichen dafür angesehen werden, dass in Einzelfällen die bloße Ansicht eines abstrakten Zeichens kriegerischen Gebärdens sowie militärischer Macht und Würde als ‚reale‘ Bedrohung angesehen wurden. Dies lässt sich als Indiz dafür interpretieren, dass „kriegshysterische“ Patienten in einem Konflikt standen, sich einerseits tendenziell mit dem militärischen System zu identifizieren und andererseits von der tief sitzenden (Todes-) Angst in Verbindung mit Krieg und militärischen Autoritäten geprägt zu sein.

Insgesamt zeigt sich, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis kleidungstechnisch, räumlich und auch von den zwischenmenschlichen Machtachsen her asymmetrisch angelegt war. Sowohl die Arzt- als auch die Patientenidentitäten sind in den vorliegenden Filmen hybrid angelegt und werden von unterschiedlichen, auch konkurrierenden Logiken durchzogen. Einerseits fungieren die Ärzte und AssistentInnen (Heilpersonen) als diejenigen, die bei der filmisch reproduzierten Symptomschau Regie führen, sich ins „hysterische“ Geschehen (ein)mischen und als deren Leiter selbst zum funktionalen Teil desselben werden. Andererseits zeigen sie sich nur aus der Distanz und – bis auf die soeben geschilderte bloßstellende Lachszene – gemütsmäßig distanziert, sie sind Machthaber und Dirigent. Die filmisch hergestellte Patientenidentität ist ebenso brüchig inszeniert. Die Bekleidungsformen der „Kriegshysteriker“, eine Mischung aus Zivil-, Anstalts- und Militärkleidung, beziehungsweise ihr (partielles) Entkleidet-Sein spiegeln ihr Oszillieren zwischen Zivil-, Kranken- und Militärsphäre wider.

Vertikalisierungen

In einigen der wissenschaftlichen Filme dient ein dunkles im Hintergrund gespanntes Tuch als künstliche Kulisse, vor der die „Hysteriker“ auf und ab gehen. In anderen führen die „Kriegshysteriker“ ihre deformierten Gangarten in Krankenzimmerkulissen oder vor ‚naturnahen‘ Hintergründen aus. Diese theatralen Topographien geben unterschiedliche Bildtiefen vor, in denen sich die Spielhandlung entfaltet: Handlungsrelevante Darsteller werden im Vordergrund platziert, andere sinken am hinteren Ende der Sichtachse des Publikums ab, wie etwa am hinteren Ende einer Baumallee. Wie oben beschrieben, transportieren diese bewusst ausgewählten Hintergründe in Kombination mit der Bekleidungsfrage und der jeweiligen Positionierung der Darsteller spezifische Bedeutungen. Durch die räumliche Festlegung wird nicht nur der Handlungsort bestimmt, sondern auch die Breite der Erzählstrategien festgelegt. Im Weiteren soll es um das Erzählmittel der Gangchoreographien gehen, die sich in den verschiedenen Filmen variantenreich abspielen. Bei längerer Betrachtung der Choreographien der Gänge wird kenntlich, dass die Gangszenen und Gehübungen – je nach Komplexitätsgrad – einen kürzeren oder längeren Trainingsvorlauf für die Patienten-Darsteller bedeuten haben müssen. Fragen der Gruppenanordnung (z.B. frontal oder in Kreisformation) treffen auf Fragen des Timings, der Contenance, des Einhaltens eines bestimmten Abstands untereinander. Stellenweise wirken die sich im Gleichtakt und in Synchronität hebenden und senkenden Arme, die vorgezeigten Füße wie eine verschobene Form von Ballett – der zu heilende „Hysteriker“ als Ballerina (Abb. 8).

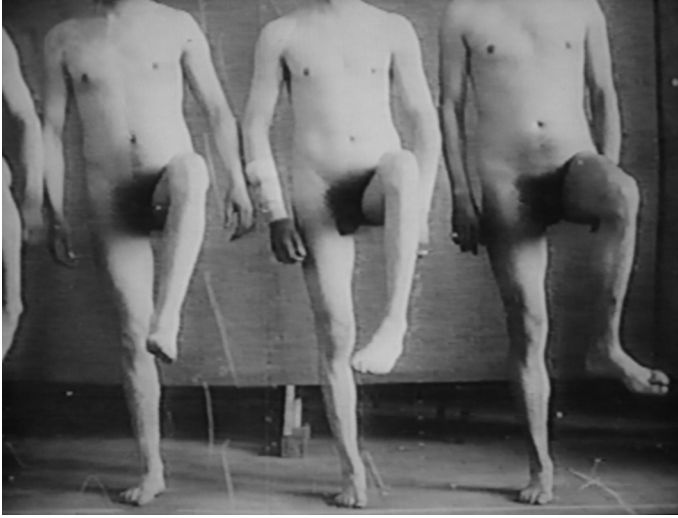


Abb. 8: Ein kopfloses militärisches Ballett; *Troubles fonctionnels*, Service du docteur Sollier in Lyon (9 min.)

Das eingeforderte ‚korrekte‘ Vorführen der „kriegshysterischen“ Gangstörung, vor allem dasjenige im wohlgeordneten Gruppenzusammenhang, lässt aber auch erneut Assoziationen zur militärischen Sphäre aufkommen. Die Gleichförmigkeit und Serialisierung der Bewegung erinnert nicht nur an die choreographische Figur der ‚chorus line‘ aus Showgirls oder das Revuethater der automatenhaften, gesichtslosen Tiller Girls um 1900,⁵⁰ sondern ruft generell das Ideal mechanisierter Maschinenhaftigkeit auf. Thomas Schlich beschreibt die Etablierung medizinischer Rationalisierung und Standardisierung, Effizienz und Multiplizierung der Heilmethoden und -instrumente als moderne Praktiken zur Zeit des Ersten Weltkriegs. Sie durchzogen im ‚Maschinenkrieg‘ beziehungsweise der ‚Kriegsmaschinerie‘ nicht nur Kollektive, sondern auch die Bewegungen singulärer Körper.⁵¹ Schlich erblickt in der Verbindung von Rationalisierung und Standardisierung ein Amalgam aus einer Politik maschinenartiger Körper und perfekter Arbeitsorganisation, die in der Metapher der Maschine gründet. Photographische Darstellungen rekonvaleszenter Patienten, etwa mit Oberschenkelbrüchen – im Stil der hier abgebildeten aufgereihten, sich synchron bewegenden halbnackten „Kriegshysteriker“ – transzendierten Schlich zufolge den individuellen Fall, sie „belegten“ die Heilungsquote, würden zu einer fleischgewordenen visuellen Statistik.⁵² Ahmt die ordnungs- und symmetrieorientierte Choreographie der „kriegshysterischen“ Symptome Gangformen wie Marschieren, Auf-und-ab-Patrouillieren, Still- oder Strammstehen, Im-Gleichschritt- und In-Einer-oder-Zweierreihen-Gehen („Gänsemarsch“) nach? Wird durch diese Formation der militärpsychiatrische Kontext aufgerufen und in bewusster Manier bestärkt? Oder: Soll durch diesen (para)militärischen, gleichgeschalteten Stil der innerfilmischen Krankendemonstration eine zukünftige Wiederherstellung der „Feldtüchtigkeit“⁵³ der Patienten angezeigt werden? Auch wenn diese Fragen in unterschiedlicher Weise beantwortet werden können, steht fest, dass hier zwei verschie-



Abb. 9: Das Problem des aufrechten Gangs;
Troubles de la démarche

dene Bildbotschaften miteinander konkurrieren. Zum einen sollen die „kriegshysterischen“ Symptome möglichst eindrücklich und eindeutig visualisiert werden; zum anderen soll eine wiedereintretende Soldat- und Menschwerdung der „Hysteriker“ angezeigt werden.

Dies lässt sich besonders deutlich anhand zweier Ganginszenierungen vor besagtem dunklen Hintergrundtuch zeigen: In dem neunminütigen Film *Troubles fonctionnels* von Sollier und in dem dreiminütigen Film *Troubles de la démarche consécutifs à des commotions par éclatements d'obus* [übersetzt: „Gehstörungen infolge von Erschütterungen durch Granatexplosionen“], der in der Anstalt für Psychotherapie (L'Établissement Psychothérapique), in der Anlage für Neuropsychiatrie des fünften Armee-corps in Fleury-les-Aubrais nahe Orléans, angefertigt wurde. Die Leitung der Filmaufnahme übernahm James Rayneau, der Militärarzt erster Klasse und Direktor der Abteilung für Psychotherapie war. In beiden Filmen, die im Nummernrevue-Stil gestaltet sind, laufen die gebeugten „Kriegshysteriker“-Gestalten in langen, nicht abreißen wollenden Reihen vor einem in einem Innenraum gespannten Vorhang von rechts nach links oder von links nach rechts durchs Bild. In *Troubles de la démarche* ist an der jeweils der Kamera zugewandten Längsseite des Hysterikerkörpers eine Körperbemalung angebracht, die die Längsachsen des seitlichen Oberkörpers, des Ober- und Unterschenkel- sowie des Fußbereichs durch einen einfachen dicken schwarzen Strich nachzeichnet. Je nach Beugungsgrad des Oberkörpers oder Abknickungsgrad der Beine verformt sich die – im Idealfall – durchgehend gerade vertikale Linie in verschiedenen Krümmungsgraden (Abb. 9). Diese Darstellungstechnik hatte zur Folge, dass sich die „Hysteriker“ so besser untereinander vergleichen ließen.

In *Troubles fonctionnels* von Sollier erinnern die Reihen der mehr oder weniger gebeugt gehenden „Hysteriker“, bei denen die Aufrichtung des äffisch-animalisierten Hysterikerkörpers mit der angeblichen Heilung in eins fällt, an evolutionsbiologische Zeichnungen zur Entwicklung des aufrechten Gangs (Abb. 10). Diese Zeich-

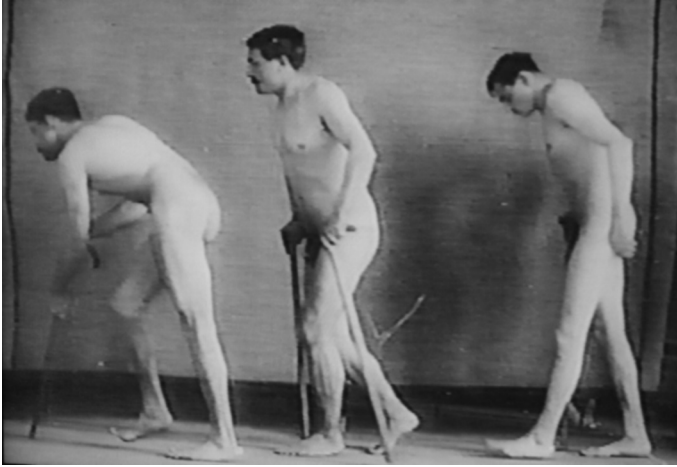


Abb. 10: „Hysteriker“ als ‚Menschenaffen‘; *Troubles fonctionnels* von Sollier

nungen visualisieren die allmählich fortschreitende zweibeinige, menschliche Fortbewegung über Jahrmillionen. Insgesamt werden in diesem Film verschiedene Kategorien mit jeweils multiplen Fallbeispielen vorgeführt, die von diagnostischen Zwischentiteln begleitet werden. Der Bogen der vorgeführten „Hysteriker“ reicht vom Menschenaffen als äffischer Vorfahre des Homo Sapiens über Zwischenstufen bis hin zum „Vormenschen“/„Urmenschen“. Schon seit der antiken griechischen Philosophie galt der aufrechte Gang als Zeichen der besonderen, gottähnlichen, moralisch hochwertigen Stellung des Menschen in der Welt. Der dieser Denkform inhärente Imperativ lautet klassisch: „Kopf hoch!“, „Zeig Rückgrat!“, „Kriech’ nicht!“. Diese dokumentarische, mechanisch-teleologische Darstellungsweise der Horizontalisierung korrespondiert konzeptuell-ästhetisch mit der von Sollier favorisierten Mechanotherapie. Bei letzterer ging es ebenfalls um eine Verbesserung der Muskelkraft und Bewegungskoordination sowie ein Trainieren ‚richtiger‘ Bewegungsmuster, die der Auffassung der „Hysteriker“ als ‚Verwundete des Krieges‘ letztlich entgegenwirkte. Zudem konnten die „Hysteriker“, neben dieser Emanzipation vom Tierischen, auf diese Weise in unterschiedlichen ‚Genesungsgraden‘ vorgeführt werden, so dass sich im Verlauf des Films ihr Gang zunehmend aufrichtet und vertikalisiert. Hier greift die Formel: Der „Kriegshysteriker“ mit der der Vertikalen am nächsten kommenden Linienführung auf seinem Körper ist der gesündeste (der Progress wird zusätzlich angezeigt, indem die Krückstöcke weggelassen werden und die Patienten mit vor der Brust verschränkten Armen weiter voranschreiten). Durch diese vorgegebene Teleologie wird das Fortschreiten ohne ‚Genesungsfortschritt‘, das das Gros der vorliegenden wissenschaftlichen Filme über „Kriegshysterie“ im französischen Armeekontext dominiert, hier zu einem Fortschreiten mit ‚Geh- und ‚Genesungsfortschritt‘. Die Koinzidenz von Bewegungs- und Genesungsfortschritt markierte die gelungene Disziplinierung, Normalisierung und Heilung der Patienten.



Abb. 11: Sichtbarwerden der Normierung durch Abweichung; *Troubles fonctionnels* von Sollier

Blickdramaturgien

Ähnlich vielschichtig wie die Choreographie der Gänge ist die Dramaturgie der Blicke angelegt, die die Logik der Gänge zu bestätigen scheint. In Anlehnung an Blicktheorien aus der Feministischen Filmtheorie, denen zufolge der kinematographische Apparat in seinen geschlechterspezifischen Blick- und Ordnungsstrukturen patriarchale Muster spiegelt beziehungsweise diese transformiert, lassen sich in den medizinischen Filmen vier verschiedene Blickarten ausmachen: erstens der voyeuristisch-penetrierende Kamerablick auf das Blickobjekt „Kriegshysteriker“, der mit dem der Zuschauenden und des (im Bild nicht anwesenden) Regisseurs zu einer Trilogie verschmilzt, zweitens der innerfilmische Blick von einer (männlich konnotierten) Blickposition (des im Bild anwesenden Arztes) zu, drittens, einer anderen, weiblich codierten Position des Angeblickt-Seins („to-be-looked-at-ness“) mit der Möglichkeit der Blickerwiderung („female gaze-reversal“), die Laura Mulvey zufolge im klassischen Hollywood-Kino jedoch immer bestraft wird.⁵⁴ In den vorliegenden Filmen aus der Zeit zwischen 1915 und 1918 kommt, viertens, noch der Blick zurück in die Kamera hinzu. Dieser sollte in späteren Spielfilmen eine Ausnahmesituation darstellen, in zeitgenössischen ‚(nicht-)fiktionalen‘ Filmen war er jedoch durchaus geläufig.⁵⁵ Der relativ ruhige, für die Dauer einer Szene durchgehaltene Blick des „Hysterikers“ in die Kamera bildet das Kernstück der Regie der Blicke. In Anlehnung an diese Überlegungen aus der Feministischen Filmtheorie lässt sich der Blick des Arztes als männliche Blickposition identifizieren, die auf den durch seine ‚Krankheit‘ feminisierten und pathologisierten, mitunter viktimisierten Patienten (herab)schaut und diesen passivisiert. Unter anderem in den Filmen *Troubles fonctionnels* von Sollier, *Centre des Psychonévroses* und *Troubles de la démarche* führen einige Patienten diesen ruhigen und formalen Blick direkt in die Kamera aus. Er erinnert an Blicke von PsychatriepatientInnen in die Photokamera; dieser (leere) Blick scheint weniger

eine individuelle Botschaft zu transportieren oder rebellisch-herausfordernd denn ein von ärztlicher Seite angewiesener Blick zu sein. Der Kamera-Rezipierenden-Blick fällt hier zusammen mit dem Blick des Arztregisseurs, dessen Intention es ist, das „kriegshysterische“ Symptom möglichst eindeutig und in Übereinstimmung mit der Symptombenennung im vorher eingeblendeten Zwischentext zu verfilmen. An den Anforderungen dieses ärztlichen Blicks richtet sich die ganze Szenerie der „Kriegshysterie“-Repräsentationen aus. Obwohl den Patienten in den meisten Einstellungen offenbar vermittelt worden ist, ihren Blick möglichst ohne Ablenkung auf das Kameraobjektiv zu richten, schauen sie immer mal wieder in Richtung des Arztregisseurs oder zu anderen Blickpunkten, die ihre Aufmerksamkeit wecken. Blicke werden auch untereinander ausgetauscht⁵⁶ – hier fehlt jedoch eine erkennbare (Macht-)Asymmetrie, die die Blickachse zwischen Arzt und Patient grundlegend charakterisiert.

Der Film *Différents types de boîtes* enthält noch eine andere Störung der streng linear choreographierten Ordnung der Blicke. Die bereits erwähnten gaffenden Gärtner mit Schürze und Eimern beziehungsweise das schaulustige Anstaltshilfspersonal sowie die anderen zuschauenden Hysteriefälle stören die bipolare Blickanordnung zwischen Arzt und Patient (vgl. Abb. 4). Sie bilden ein nicht vor(her)gesehenes innerfilmisches Publikum, befinden sich gewissermaßen innerhalb und außerhalb der Szene (innerhalb aufgrund ihrer Profession, außerhalb bezüglich ihrer Legitimation) und bieten damit einen Anschluss- und Identifikationspunkt für ein potentiell außerfilmisches Laienpublikum. Sie sind unbeteiligte Zeugen des choreographischen Spektakels, die als Störfall die strenge Versuchsanordnung aufbrechen. Genau deswegen können sie etwas markieren, das der Philosoph Roland Barthes in seiner subjektivistischen Photographietheorie in *La chambre claire. Note sur la photographie* von 1980 mit dem Begriff „punctum“ beschrieben hat: Eine intime Irritation beim Betrachten von Bildern, die den Rezipierenden durchbohrt, verwundet, Sinnzusammenhänge demaskiert sowie eingerastete Leseformen erschüttert.⁵⁷ Zu unterschiedlichen historischen Zeiten kann das „punctum“ dazu anregen, immer wieder anders über die (Film)Bilder und das Verhältnis ihrer expliziten und impliziten Bedeutungsproduktionen nachzudenken.

Zwischen den Zwischentiteln

In Bezug auf die hinter den vorliegenden französischen Medizinfilm stehenden Theoriegerüste lässt sich sagen: Auch wenn die medizinischen Schulrichtungen in ihren Interpretationen der „kriegshysterischen“ Symptome und ihrer Haltung gegenüber der ätiologischen und therapeutischen Frage teilweise weit auseinander driften, so lässt sich speziell für den französischen Forschungszusammenhang zu Beginn des Krieges eine Tendenz zur Psychologisierung der „Kriegshysterie“ ausmachen. Wie Michls Monographie *Im Dienste des ‚Volkskörpers‘. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg*⁵⁸ deutlich macht, wurde die Kriegsbedingtheit⁵⁹ gegenüber der Degeneration, die Willensschwäche und Simulationsbereitschaft gegenüber der Konstitution, die Psychogenie (pathogene Wirkung der Emotionen, „émotionnées de la guerre“, was so viel wie Affekterregte, seelisch Erschütterte bedeutet) gegenüber der Prädispositions- und Hereditätsthese, die Psychologie („troubles fonctionnels“) gegenüber der Physiologie („troubles organiques“) betont. Die Analyse

der Filme hat gezeigt, dass in der zweiten Hälfte des Krieges organisch-funktionelle Interpretationen stark an Gewicht gewannen. Die Dominanz der Somatik-Ätiologie wurde aber immer auch von psychologisierenden Deutungen flankiert oder torpediert, die mehr Raum für ein Durchscheitern der Verletzlichkeit und Verstörtheit der männlichen „Hysteriker“ ließen. In Frankreich wurden die „funktionell“ gestörten „Kriegshysteriker“ insgesamt eher als „Kriegsverwundete“ denn – wie in der deutschen neurologisch-psychiatrischen ‚scientific community‘ – als „seelische Krüppel“ und „innere Deserteure“ angesehen. Durch das häufige Fehlen der Nachher-Shots wurde die von offizieller, kriegsmilitärischer Seite begehrte Demonstration der Effizienz der Therapie der störenden „Hysteriker“ zusätzlich vereitelt.

In den Filmen manifestiert sich dieser Forschungshintergrund beispielsweise in Form von Fragen der Postproduktion, wie den Zwischentiteln. Durch die Ätiologie-Zwischentitel wurde eine feststehende Ursache der ‚Krankheit‘ suggeriert (z.B. in *Différents types de boïteries*). Der Kriegskontext wurde in allen vorliegenden Filmbeispielen, so sie denn über schriftliche Elemente verfügten, zugegeben. Als Ätiologie für „Hysterie“ werden unter anderem Erschütterung durch Granateinschlag oder Verschüttung angegeben. Diese rhetorisch suggerierte Nähe zum Kriegsgeschehen spiegelt in repräsentativer Weise die medizinische Auffassung eines Großteils der französischen Neurologen und Psychiater wider, die die kriegerische Realität als Symptome verursachend thematisierten.⁶⁰ Durch die Diagnose-Zwischentitel, die eingeblendeten schriftlichen Symptombezeichnungen (z.B. in *Centre des Psychonévroses*) wird der Blick des Rezipierenden animiert, das zu Sehende als ein bestimmtes medizinisches Symptom zu lesen, wobei hierdurch anderweitige Interpretationsideen zurückgedrängt werden sollen. Die Verwendung von Zwischentiteln unterstützte und beglaubigte die Tatsache, dass es sich bei der „Kriegshysterie“ um eine besonders gut im visuellen Medium Film zu erkennende ‚Krankheit‘ handelte.

Conclusio: Normalisierbare Symptome?

Die Diskussion der französischen Nicht-Heilungsfilme zwischen 1915 und 1918 hat gezeigt, dass diese – im Gegensatz zu zeitgenössischen deutschen und britischen Filmen zur „Kriegshysterie“ – häufig weder den Heilungsvorgang noch die Effizienz einer bestimmten Therapie demonstrieren. Vielmehr zeigen sie höchst unterschiedliche Displays der Ambition und des Charismas, der Fähigkeiten und Handlungen des jeweils Regie führenden Militärmediziners. Warum wurde in ihnen die Ikonographie ‚devianter‘, ‚defizitärer‘ hysterisierter Männlichkeit nicht aufgelöst? Aus welchem Grund kreierte sie eine filmische Formensprache, die von der Persistenz des ‚hysterischen Wahnsinns‘ erzählt? Wie sind die transnationalen Unterschiede in der Repräsentation der soldatischen „Hysteriker“ erklär- und deutbar?

Das dogmatische Heilungsversprechen der deutschen und britischen filmischen Interpretationen der „Kriegshysteriker“ stand dem massenhaften Vorkommen männlicher „Hysterie“ im Ersten Weltkrieg und der psychologisierenden Auffassung der „Hysterie“ entgegen,⁶¹ wie ich an anderer Stelle zeigen konnte.⁶² Filmisch verfasste ‚Heilung‘ wurde als Beweis dafür interpretiert, dass die Symptome „hysterischer“ Natur waren, kündeten von der Macht medizinischer Intervention und beförderten das Prestige der jeweiligen Arztregisseure und ihr Standing innerhalb der ‚scientific community‘. Demgegenüber schien den französischen Arztregisseuren ab

der zweiten Hälfte des Krieges die Notwendigkeit, die Grenzen ihrer Heilungsmacht zu verbergen, weniger relevant.⁶³ Sie reproduzierten beziehungsweise erschufen die „kriegshysterischen“ Symptome in all ihrer Komplexität und Persistenz, häufig ohne das therapeutische Vorgehen filmisch zu demonstrieren, Heilbarkeit zu suggerieren oder gar ‚beweisen‘ zu wollen. Stattdessen wurde die traumatische Dramatik der Störungsbilder in Szene gesetzt, die bei den ZuschauerInnen vermutlich mehr Empathie und Verstörung erzeugte, als intendiert war.⁶⁴ Dies mag darin begründet gewesen sein, dass die Militärärzte eine Kritik an der Gewaltförmigkeit ihrer Therapien zu vermeiden suchten – als defensive Reaktion auf die öffentliche Kritik an allzu gewaltförmigen Therapieformen im Stil eines Clovis Vincent und des Falls Baptiste Deschamps im Jahr 1916. Nichtsdestotrotz übersetzte die filmische Bildrhetorik – in Form der Benennung der Symptome und der Pathogenese in den Zwischentiteln, der Patienten-Schauspieler-Führung, der *Mise-en-scène*, des Schnitts, der Montage etc. – die fachwissenschaftliche und wissenschaftspolitische Auffassung der „Kriegshysterie“ in eine eigene Sprache. Die Zurückhaltung in der Preisgabe der Heilungsmethoden und damit der Demonstration von Heilungsmacht hing sicherlich mehr mit der spezifischen Konstellation der französischen, militärneuropsychiatrischen ‚scientific community‘ zusammen denn mit der konkreten kriegspolitischen Situation, die auch in Frankreich von dem Druck geprägt war, ausreichend Soldaten mobil zu halten.

Die vorliegende Analyse hat gezeigt, dass Film in der französischen Militärmedizin überwiegend als diagnostisches Beweismittel eingesetzt wurde, um von der nosologisch-interpretierenden Kraft, der jeweiligen psychiatrisch-neurologischen Interpretation der Kriegshysteriephänomene sowie vom militärpsychiatrischen Wissenschaftssystem insgesamt und weniger von den heilenden Kompetenzen des einzelnen Mediziners zu überzeugen. Auch wenn eine dauerhafte Heilung in der Realität in zahlreichen Fällen ausblieb, half das Medium Film dennoch, Überlegenheitsansprüche zu reklamieren und Handlungssicherheit im Umgang mit den hysterisierten Soldaten zu demonstrieren. Die spezifischen ästhetisch-narrativen Möglichkeiten der historisch relativ neuen wissenschaftlichen Kinematographie wurden genutzt, um den militärärztlichen Diagnoseprozess beziehungsweise die Repräsentation der unterschiedlichen „kriegshysterischen“ Symptome/Syndrome zu befördern; letztlich mit dem Ziel, Unzulänglichkeiten in herkömmlichen wissenschaftlichen Nachweistechnologien und Erkenntnisverfahren (Schrift/Patientenakte, Patientendemonstration, Photographie) auszubalancieren beziehungsweise diese zu übertrumpfen. Mithilfe der besonderen Bildgebungsmacht und Bedeutungsproduktion des Films wurden die „kriegshysterischen Symptome“ sichtbar und reproduzierbar gemacht beziehungsweise allererst generiert. Die militärarztspezifischen Erkenntnisse über „Kriegshysterie“ sollten durch das filmische Medium fixiert, distribuiert sowie inner- und teilweise auch außerhalb der Diskursgemeinschaft zur Diskussion gestellt werden. Auch wenn die meisten der hier untersuchten wissenschaftlichen „Kriegshysterie“-Filme diesseits eines in der deutschen und britischen militärpsychiatrischen „Kriegshysterie“-Kinematographie verfolgten unbedingten Heilungsdogmas zu liegen scheinen, zielten Ästhetik und Narration der Filmbilder dennoch auf eine potentielle Re-Integrierbarkeit der „Hysteriker“ in den Heeres- oder Gemeinschaftskörper. Dies geschah einerseits durch Re-Maskulinisierungsstrategien der durch den Krankheits- und Verletzungsstatus feminisierten und viktimisierten Posi-

tion der „Hysteriker“. Andererseits vollzog sich der filmische Beweis für militärische Re-Integrationsfähigkeit durch Militarierungs-poetiken, die mittels Gleichförmigkeit und Eintaktung betonender Gangchoreographien auf eine Soldatisierung und Uniformierung abhoben und die Medientechnologie Film auf diese Weise als Prozedur der Rationalisierungsmacht erkennbar werden lassen. Letztere ging Hand in Hand mit einer Vertikalisierung, die auf eine Ent-Animalisierung und Menschwerdung der „Kriegshysteriker“ setzte. Von diesen inneren Widersprüchen der filmischen Dramaturgie und Patienten-Schauspieler-Führung zeugen auch die heterogenen Bekleidungsformen der Soldaten-Patienten, die Geschlechter- und Wissensordnungen verbindenden Blickdramaturgien sowie die ärztliche Herrschaftsinszenierung. Es wurde herausgearbeitet, dass vielfach ästhetische und choreographische Elemente aus Tanz, Ballett, Revuethater und frühem Spielfilm als Vorlage für die Inszenierung der „Kriegshysterie“ im Medizinfilm dienten.⁶⁵ Unter den spezifischen Bedingungen der neuen Visualisierungstechnologie ‚Kinematographie der Kriegshysteriker‘ wurde ein bestimmtes psychiatrisches Wissen konstituiert, das eine Soldatisierung und Re-Maskulinisierung der Patienten re-etablieren helfen sollte. Die Vorhang- und Krankenzimmerläufer, die Laufsteg- und Alleegänger signifizieren wiederkehrende Repräsentationsmuster; es sind jedoch auch Störmomente in die Filmm narration eingelassen, wie etwa das „punctum“ der gaffenden Gärtner.

Insgesamt geben die untersuchten Filme ein heterogenes (Botschafts-)Display ab. Die „Kriegshysteriker“ wurden visuell als Figuren hergestellt, die zwischen Subjekt- und Objektstatus, Blicksubjekt und -objekt, Feminisierung und Re-Maskulinisierung, Patient-Sein und Soldatischem, zwischen privater und militärischer Sphäre oszillieren. Auch wenn diese unterschiedlichen Rollen miteinander konkurrierten und sich teilweise auszuschließen schienen, koexistierten sie in den Filmen dennoch. Zum einen enthalten die analysierten französischen Neuropsychiatriefilme explizite Bestrebungen, die „Kriegshysteriker“ als anomal zu zeichnen; letztere werden choreographie- und bildtechnisch sowie narrativ maladiert und entmachtet – beispielsweise durch Nacktheit und De-Personalisierung. Zum anderen lassen sich Bestrebungen finden, die „Hysteriker“ nicht vollständig zu desavouieren – wie dies etwa bei der Charcotschen photographischen Erfassung der sich dem Symptom (und dem Arzt) beinahe hingebenden weiblichen „Hysterikerinnen“ um 1880 der Fall war, deren Extrovertiertheit, Wildheit, Verrücktheit und Pathos bildästhetisch bis zum Äußersten zelebriert wurde –, sondern sie zu normalisieren. (Die männlichen „Kriegshysteriker“ wurden eher mit zuckenden Außengliedern abgebildet, wohingegen die weiblichen Zivil-„Hysterikerinnen“ stark sexualisiert wurden, mit konvulsivisch bebendem Unterleib, wie in Camillo Negros *La Neuropatologia* von 1908; vgl. Endnote 37.) Trotz Suggestion und Aggravation durch die Ärzte, die das Symptom noch stärker konturieren sollten, ist die visuell gefasste Wildheit der „Kriegshysteriker“ eine andere als die der zivilen bürgerlichen Pariser „Hysterikerinnen“. Es ist eine Wildheit, die – obwohl sie ihn potentiell sprengt – dennoch versucht, im militärisch-maskulin formierten Rahmen zu bleiben. Aus geschlechterspezifischer Perspektive entsprach das In-Szene-Setzen des anti-soldatisch anmutenden „Kriegshysterikers“ – von der symbolischen Position her – einer Feminisierung, Psychiatrisierung und Pathologisierung. Diese wurden auf ästhetisch-narrativer Ebene jedoch immer nur so weit getrieben, dass eine Heilungsdarstellung und damit eine Re-Maskulinisierung und Re-Integration in den Heereskörper noch möglich erschienen. Die filmi-

schen Dramen entfalteten sich in einer bis zuletzt unerlösten Spannung zwischen ‚krankem‘ männlich-„hysterischem“ Individualkörper und intaktem militärischen beziehungsweise sozial-zivilen Kollektivkörper.

- 1 Maxime Laignel-Lavastine sprach bereits im Dezember 1915 von einer „enormen“ Anzahl somatischer Manifestationen von „Hysterie“, die im Neurologischen Zentrum in Tours zu beobachten waren. Maxime Laignel-Lavastine, *Travaux des centres neurologiques militaires: Centre neurologique de la IXe région (Tours), Revue neurologique* 28 (1914–1915), 1165. Verschiedene Quellen gehen von zehntausenden, manche von hunderttausenden Fällen auf französischer Seite aus. Rhetorisch wurde dies mit Begriffen wie „epidemische“ oder „ansteckende Hysterie“ umrissen. Vgl. Marc Roudebush, *A Battle of Nerves: Hysteria and its Treatments in France During World War I*, in: Paul Lerner, Mark S. Micale (Hrsgg.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge: Cambridge University Press 2001, S. 253–279, hier S. 253 f.
- 2 Zur vergleichenden Diskussion schriftlicher und bildgebender Medien in der deutschen Militärpsychiatrie zu Zeiten des Ersten Weltkriegs siehe: Julia Barbara Köhne, *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914–1920*, Husum: Matthiesen Verlag 2009, S. 176 ff., 300 ff.
- 3 Roudebush, *A Battle of Nerves* (wie Anm. 1), S. 253. Roudebush erblickt im französischen „Kriegshysteriker“ des Ersten Weltkriegs die „antithesis of the resilient poilu [soldatischer Mann, J.B.K.]“.
- 4 Eine Auseinandersetzung mit deutschen und britischen Filmen hat bereits in größerem Umfang stattgefunden: Köhne, *Kriegshysteriker* (wie Anm. 2), S. 178–242; zu Max Nonnes Film *Funktionell-motorische Reiz- und Lähmungs-Zustände bei Kriegsteilnehmern und deren Heilung durch Suggestion in Hypnose* von 1918 siehe auch Paul Lerner, *Hysterical Men: War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*, Ithaca, New York: Cornell University Press 2003, S. 86–88, hier S. 95; Hans-Georg Hofer, *Nervenschwäche und Krieg: Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)*, Wien: Böhlau 2004, S. 309 f.; zu Arthur Hursts und J.L.M. Symms *War Neuroses* siehe: Edgar Jones, War Neuroses and Arthur Hurst: A Pioneering Medical Film about the Treatment of Psychiatric Battle Casualties, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 66 (2011), 1–29; Juliet C. Wagner, *Twisted Bodies, Broken Minds: Film and Neuropsychiatry in the First World War*, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press 2009, S. 118–164.
- 5 In Köhne, *Kriegshysteriker* (wie Anm. 2), S. 179–240 habe ich zwei deutsche, einen britischen und den französischen wissenschaftlichen Film *Le progrès de la science française*, alle aus den Jahren 1916 bis 1918, bezüglich des Themas der filmsprachlichen Heilungsfixiertheit untersucht.
- 6 Roudebush, *A Battle of Nerves* (wie Anm. 1), S. 260 f., besonders S. 262, Fußnote 36.
- 7 Susanne Michl, *Im Dienste des ‚Volkskörpers‘. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2007, S. 218.
- 8 Marc Roudebush, *A Patient Fights Back: Neurology in the Court of Public Opinion in France During the First World War*, *Journal of Contemporary History* 35, 1 (2000), 29–38, hier S. 30. Siehe hierzu auch Julien Bogousslavsky, Laurent Tatu, *La folie au front: La grande bataille des névroses de guerre (1914–1918)*, Paris: Imago éditions 2012.
- 9 Clovis Vincent, *Le traitement des phénomènes hystériques par la rééducation intensive*, Paris: E. Arault 1916. Paradox erscheint, dass sich Vincent im Gegensatz zu seiner filmischen unbedingten Heilungsvision um 1916 in einer schriftlichen Quelle vom Ende des Ersten Weltkriegs wesentlich skeptischer in Bezug auf eine Heilbarkeit der „Kriegshysterie“ äußerte. Siehe Clovis Vincent, *Pronostic des troubles nerveux physiopathiques*. Société de Neurologie (11. April 1918), *La Presse Médicale* 27 (1918), 251.
- 10 Roudebush, *A Patient Fights Back* (wie Anm. 8).
- 11 Konferenzen, Texte und Sammelbände von Christian Bonah, Vinzenz Hediger, Ute Holl, Bernd Hüppauf, Anja Laukötter, Ramón Reichert: Siehe die Züricher Tagung „Latente Bilder. Erzählformen des Gebrauchsfilms“, u.a. konzipiert von Vinzenz Hediger, 10.–12. September 2009; zwei Bände zum „Gebrauchsfilm“ lauten: *montage/av. Zeitschrift für Theorie & Geschichte audiovisueller Kommunikation* (Schüren 2005); Vinzenz Hediger, Patrick Vonderau (Hrsgg.), *Filmische Mittel, industrielle Zwecke. Das Werk des Industriefilms*, Berlin: Vorwerk 8 2007; Ramón Reichert, *Im Kino der Humanwissenschaften. Studien zur Medialisierung wissenschaftlichen Wissens*, Bielefeld: transcript 2007; Bernd Hüppauf, Peter Weingart (Hrsgg.), *Frosch und Frankenstein: Bilder als Medium der Popularisierung von Wissenschaft*, Bielefeld: transcript 2009.

- 12 Auf dieses Desiderat machen auch Anja Laukötter und Christian Bonah in ihrem synthetisierenden Überblick über die Entwicklung des medizinischen Films und seine akademisch-analytische Adressierung aufmerksam: Anja Laukötter, Christian Bonah, *Moving Pictures and Medicine in the First Half of the 20th Century: Some Notes on International Historical Developments and the Potential of Medical Film Research*, *Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences* 66 (2009), 121–146.
- 13 Dieter Mersch, Wissen in Bildern. Zur visuellen Epistemik in Naturwissenschaft und Mathematik, in: Hüppauf, Weingart, *Frosch und Frankenstein* (wie Anm. 11), S. 108.
- 14 Franz Paul Liesegang, *Wissenschaftliche Kinematographie. Einschliesslich der Reihenphotographie*, Leipzig: Ed. Liesegang 1920, S. 1.
- 15 Hans Hennes, Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie nebst Beschreibungen einiger seltener Bewegungsstörungen, *Medizinische Klinik* 51 (1910), 2010–2014, hier S. 2013.
- 16 Osvaldo Polimanti, Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft, *Naturwissenschaftliche Wochenschrift* 26, N.F. 10 (1911), 769–774, hier S. 771.
- 17 Vgl. auch Wolfgang Martin Hamdorf, Film als Quelle, *Mitteilungen aus dem Bundesarchiv* 3 (1995), 84–85.
- 18 Zum Problem der Einordnung wissenschaftlicher Filme in Genrekategorien siehe den Tagungsbericht: Julia B. Köhne, Von Hybriden, Transgressionen und Transfers in der wissenschaftlichen Kinematographie zum Workshop „Genre-Fragen zum medizinischen Film: Produktion, Publikum, Analysen“, konzipiert und organisiert von Anja Laukötter und Christian Bonah, 16. und 17.10.2009 an der Charité Berlin, erschienen in: *H-Soz-u-Kult*, 17.12.2009, # H-Net, Clio-online, 1–5 Seiten, <http://hsoz-kult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte/id=2900> (aufgerufen: 10.12.2012).
- 19 In der deutschsprachigen psychiatrischen Forschungslandschaft fehlte es zu Zeiten des Krieges dagegen an einem regelmäßigen ‚Erfahrungsaustausch‘ der Kliniken untereinander sowie an einer Zentralstelle, welche die Einführung der Kinematographie als Forschungs- und Lehrmittel für die medizinische Wissenschaft organisierte. Siehe Martin Weiser, *Medizinische Kinematographie*, Dresden: Steinkopff 1918/19, S. 3.
- 20 www.bifi.fr/public/ap/article.php?id=19 (aufgerufen: 10.12.2012).
- 21 Polimanti, *Der Kinematograph* (wie Anm. 16), S. 770.
- 22 Diese Angaben sind abgeleitet von H. Joachim, *Die neueren Fortschritte der Kinematographie*, Leipzig: Hachmeister & Thal 1921, S. 10.
- 23 Ute Holl, Neuropathologie als filmische Inszenierung, in: Martina Heßler (Hrsg.), *Konstruierte Sichtbarkeiten. Wissenschafts- und Technikbilder seit der Frühen Neuzeit*, München: Wilhelm Fink 2006, S. 230.
- 24 Hans-Georg Hofer, Nerven-Korrekturen. Ärzte, Soldaten und die ‚Kriegsneurosen‘ im Ersten Weltkrieg, *Zeitgeschichte* 27, 4 (2000), 261.
- 25 Franz Paul Liesegang, Bewegungswahre Wiedergabe von kinematographischen Aufnahmen, *Die Kinetemik. Zeitschrift fuer die Technik im Film* 2 (1919), 1, 5, 37, 39, 106, 107 und Weiser, *Medizinische Kinematographie* (wie Anm. 19), S. 30, 48.
- 26 Eine ausführliche Thematisierung der Frage, wie die medialen Bedingungen des Films Darstellungsmodi und Bedeutungsproduktionen „kriegshysterischer“ Krankheitsbilder prägten und umgekehrt, findet sich im Kapitel „Zuckender Film – zuckender Hysteriker“, in: Köhne, *Kriegshysteriker* (wie Anm. 2), S. 192 ff.
- 27 Reichert, *Im Kino der Humanwissenschaften* (wie Anm. 11), S. 159.
- 28 Mersch, *Wissen in Bildern*, in: Hüppauf, Weingart, *Frosch und Frankenstein* (wie Anm. 11), S. 111.
- 29 Holl, Neuropathologie als filmische Inszenierung (wie Anm. 23), S. 233; kursiv im Original.
- 30 Die militärmedizinische Institution „Service de santé des armées“ sammelte die hier verhandelten Medizinfilme nach dem Ersten Weltkrieg. Die Bildrechte verbleiben bei ihren Eigentümern. Die Filmstills dienen zur Illustration der Argumentation für einen wissenschaftlichen Zweck bzw. werden als wissenschaftliche Zitate aufgefasst.
- 31 Im Übrigen wurden die wissenschaftlichen „kriegshysterischen“ Filmbilder auch in die Sphäre des ‚fiktionalen‘ Films transponiert. Das Weimarer Kino entpuppte sich als potentes Medium der Traumatisierungsdarstellung und filmischen Weiterverarbeitung traumatischer Strukturen, wie Anton Kaes in seinem Buch *Shell Shock Cinema* herausarbeitete. Die unsichtbaren, allerdings lange anhaltenden psychologischen Wunden deutscher Soldaten und Offiziere sowie des sozialen Körpers infolge der Kriegserlebnisse schlugen sich Kaes zufolge künstlerisch in Filmen der 1920er Jahre nieder – als „posttraumatic films, reenacting the trauma in their very narratives and images“. Vgl. Anton Kaes,

- Shell Shock Cinema. Weimar Culture and the Wounds of War*, Princeton: Princeton University Press 2009, S. 3 ff.
- 32 Auch wenn der Untertitel des Films *Différents types de boîtes* [dt. Hinken, Lahmheit], *les sciaticques organiques*, eine organische Ursache (Ischias, Lumbago) nahelegt, soll und kann im Kontext dieser Zeit nicht ausgeschlossen werden, dass es sich um „kriegshysterische“ Symptome handelte, bei denen sich eine physische und/oder eine psychische Verletzung im Psychischen festsetzte, die wiederum im Somatischen ausagiert wurde.
- 33 Zur Simulationsdiskussion innerhalb der französischen Kriegshysterieforschung siehe Michl, *Im Dienste des ‚Volkskörpers‘* (wie Anm. 7), S. 213 ff. Zu deren Vorgeschichte im 19. Jahrhundert in Relation zu Patientendemonstrationen siehe Sophie Ledebur, Zur Epistemologie einer Ausschlussdiagnose. Unwissen, Diskurs und Untersuchungstechniken bei Simulation psychischer Erkrankungen, in: Martina Wernli (Hrsg.), *Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken der Psychiatrie um 1900*, Bielefeld: transcript 2012, S. 17–50.
- 34 Edgar Jones hat dies für einen britischen Film nachgewiesen: Jones, War Neuroses and Arthur Hurst (wie Anm. 4), S. 20, 23. Jones spricht hier von „trickery“, „mockery“, „re-enactment“, „deception“, „illusion“, „placebo effect“ als zu Zeiten des Ersten Weltkriegs weder als illegitim noch unethisch empfundenen Bestandteilen medizinischer Darstellungstradition.
- 35 Der Film wurde 1917 im Royal Victoria Hospital in Netley und 1918 im Seale Hayne Military Hospital von A.F. Hurst und Dr. J.L.M. Symms aufgenommen (8:05 min.). Genauer analysiert wird er in Köhne, *Kriegshysteriker* (wie Anm. 2), S. 221–227.
- 36 Vgl. Köhne, *Kriegshysteriker* (wie Anm. 2), S. 146–178.
- 37 In einer vierminütigen Sequenz, die aus dem wissenschaftlichen ‚Lehrfilm‘ *La Neuropatologia* (1908) des Neurologen Camillo Negro aus Turin ausgekoppelt ist – Teile desselben sind im Dokumentarfilm *The Origins of Scientific Cinematography – Early Applications* (1993) repräsentiert – wird die Anonymität der Patientin durch eine schwarze Maske über der Augen- und Nasenpartie gewahrt. Der gleichnamige kurze Ausschnitt aus *La Neuropatologia* ist in eindrücklicher Weise von Ute Holl beschrieben worden. Siehe Holl, Neuropathologie als filmische Inszenierung (wie Anm. 23), S. 217–240.
- 38 James Rayneau, Rapport médical par M. le Dr Rayneau, médecin directeur, Fleury-les-Aubrais: A. Gout (1916/1917).
- 39 Vgl. das Schreiben an das stellvertretende Generaloberkommando vom 12.12.1917, abgedruckt in Köhne, *Kriegshysteriker* (wie Anm. 2), S. 224 f.
- 40 Roudebush, A Battle of Nerves (wie Anm. 1), S. 258 ff.
- 41 Paul Sollier, De la localisation cérébrale des troubles hystériques, *Revue neurologique* 8 (1900), 102–7.
- 42 Vgl. Paul Sollier, M. Chartier, La commotion par explosifs et ses conséquences sur les systèmes nerveux, *Paris Médical. La Semaine du clinicien* 24–25 (1915), 414. Vgl. auch Wagner, *Twisted Bodies, Broken Minds* (wie Anm. 4), S. 126 f.
- 43 Paul Sollier, Mécanothérapie et rééducation motrice au point de vue psycho-physiologique et moral, *Paris Médical. La Semaine du clinicien* 25, 38 (1917), 246 ff.
- 44 Gregory M. Thomas, *Treating Trauma of the Great War. Soldiers, Civilians, and Psychiatry in France, 1914–1940*, Baton Rouge: Louisiana State University Press 2009, S. 38 ff.; Julien Bogousslavsky, Olivier Walusinski, History of Medicine – Marcel Proust and Paul Sollier: The Involuntary Memory Connection, *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 160, 4 (2009), 134.
- 45 Paul Sollier, *L’hystérie et son traitement*, Paris: Librairie Félix Alcan 1901, S. 19 f.: „[...] je prétends seulement, c’est que les manifestations hystériques dépendent uniquement d’un état *physiologique* spécial, permanent, mais susceptible de variations, des centres nerveux, que cet état ait été d’ailleurs amené par des causes d’ordre psychique ou pour mieux dire moral, ou d’ordre physique“.
- 46 Paul Sollier, Statistique des cas de névrose dus à la guerre, *Bulletin de l’Académie de Médecine* 93 (1915), 682–84.
- 47 Wagner, *Twisted Bodies, Broken Minds* (wie Anm. 4), S. 124 ff.
- 48 Laignel-Lavastine meinte, die Heilungsunwilligkeit resultiere in zahlreichen Fällen aus der offensichtlichen Auffassung der „Kriegshysteriker“ als (allzu fürsorglich zu behandelnde) Kranke. Zudem Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, Les réactions anti-sociales des hystériques, *Paris Médical* (30. Mai 1914); Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, Paul Courbon, Les accidentés de la guerre, leur esprit, leurs réactions, leur traitement, Paris: J.-B. Baillière 1919. Siehe außerdem: Sophie Delaporte, *Les médecins dans la Grande Guerre: 1914–1918*, Paris: Bayard 2003, S. 199. Siehe auch: Laignel-Lavastine (wie Anm. 1).

- 49 Henri Bergson, *Das Lachen*, Jena: Diederichs 1921 (1914), S. 41 (Originalausgabe: *Le rire. Essai sur la signification du comique, Revue de Paris* [1899]).
- 50 Thomas Schlich, Knochenbruchbehandlung und die Tiller Girls: Chirurgie, Tanztheater und Modernismus im frühen zwanzigsten Jahrhundert, in: Kornelia Grundmann, Irma Traut Sahmland (Hrsgg.), *Concertino: Ensemble aus Kultur- und Medizingeschichte*, Marburg: Universitäts-Bibliothek 2008, S. 177–189.
- 51 Thomas Schlich, The Perfect Machine. Lorenz Böhler's Rationalized Fracture Treatment in World War I, *Isis* 100, 4 (2009), 758–791.
- 52 Schlich, The Perfect Machine (wie Anm. 51), S. 776.
- 53 Franziska Lamott, *Die vermessene Frau. Hysterien um 1900*, München: Fink 2001, S. 128.
- 54 Mulveys dichotomisierende Konzeptualisierungen in „Visual Pleasure and Narrative Cinema“, zuerst erschienen in: *Screen* 16, 3 (1975), 6–18, wurden durch andere Theoretikerinnen der Feministischen Filmtheorie immer wieder kritisiert, herausgefordert und verschoben (vgl. u.a. Mary Ann Doan, E. Ann Kaplan, Gertrud Koch, Kaja Silverman).
- 55 Holl, Neuropathologie als filmische Inszenierung (wie Anm. 23), S. 235 f. Holl bezieht sich hier auf Ausführungen von Tom Gunning von 1983.
- 56 Beispielsweise in *Troubles fonctionnels*, in dem „Hysteriker“ vor einem vor ihrer Brust gespannten dunklen Tuch ihre „Zitterhändchen“ vorführen (Abb. 11). Es kommt zu vergleichenden Blicken untereinander und zu Blickbegegnungen. Zudem wird hier noch einmal deutlich, wie engmaschig die Regieanweisungen des jeweiligen Mediziners – in diesem Fall Paul Solliers – gewesen sein müssen. Obwohl die „Kriegshysteriker“ vereinbarten Bewegungsabläufen zu folgen scheinen, tanzen einige sprichwörtlich aus der Reihe. Ihre Abweichungen machen die intendierte Normierung noch deutlicher sichtbar.
- 57 Roland Barthes, *Die Helle Kammer. Bemerkung zur Photographie*. Übersetzt aus dem Französischen von Dietrich Laube, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1989, S. 35 f.
- 58 Michl, *Im Dienste des ‚Volkskörpers‘* (wie Anm. 7), S. 185 ff. und 218.
- 59 Die Kriegsbedingtheit der Symptome wird in vier von sieben Fällen bereits im Titel affirmiert, indem von „commotionnés“, sprich Schockfällen bzw. mechanischer Erschütterung durch Explosion, die Rede ist; in einem Film adressiert der Filmtitel die zu zeigenden Patienten als „des victimes de la guerre“ und die Zwischentitel dieselben als „Schwerverwundete“. Zudem werden in den Zwischentiteln innerhalb des Films die vermeintlichen Ursachen für die Entwicklung der „hysterischen Symptome“ teilweise ausdrücklich genannt, wie intensive und lang anhaltende Bombardierung, Erschütterung, Verschüttung oder Granatkontusion. Ob der Erste Weltkrieg lediglich eine „anekdotische“ Verbindung mit den Krankheitssymptomen habe oder ob er maßgeblich für deren Auftauchen verantwortlich sei, diskutiert auch Henri Wallon, *Les psychonévroses de guerre, L'année psychologique* 21 (1914), 215–236.
- 60 Michl, *Im Dienste des ‚Volkskörpers‘* (wie Anm. 7), S. 197.
- 61 Anlässlich des Falls des österreichischen Militärarztes Julius Wagner-Jauregg, der sich 1920 gegenüber der Kommission zur Erhebung „militärischer Pflichtverletzung“ wegen seiner „folterähnlichen“ Behandlungsmethoden im Krieg verantworten musste, jedoch wieder freigesprochen wurde, hielt Sigmund Freud seine bekannte Rede gegen allzu scharfe Behandlungsmethoden der „Kriegshysteriker“. Sigmund Freud, Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker. Auszug aus dem Verhandlungsprotokoll vom 14.10.1920, *Psyche* 26 (1972), 942–951. In Frankreich wurde Freud in größerem Ausmaß erst in den 1920er Jahren rezipiert.
- 62 Köhne, *Kriegshysteriker* (wie Anm. 2).
- 63 Eine Ausnahme, die ich bereits in einem anderen Kontext diskutiert habe, bildet Clovis Vincents *Le progrès de la science française*, der Film als ein potentes Kontrollmedium ausweist, in dessen Dramaturgie die psychiatrische Kur Elektroschock unbedingt zum Ziel der Heilung führt. Köhne, *Kriegshysteriker* (wie Anm. 2), S. 227–136.
- 64 Siehe Wagner, *Twisted Bodies, Broken Minds* (wie Anm. 4), S. 121.
- 65 Rae Beth Gordon setzt sich mit dem engmaschigen wechselseitigen, „mimetischen“ Diskurstransfer zwischen der Pariser massenkulturellen Sphäre (Cabaret, Café-Konzert, Tanz, Wachsmuseum, Filmkomödie) und den „korporalen Pathologien“ „hysterischer Störungen“ und nervöser Tics, wie sie auch im „Kriegshysterie“-Medizinfilm zu Zeiten des Ersten Weltkriegs um 1900 in Szene gesetzt wurden, auseinander. Die Faszination und Attraktion pathologischer Gesten durchzog sowohl die medizinische visuelle Darstellungsweise von HysteriepatientInnen in der Pariser Salpêtrière als beispielsweise auch Charlie-Chaplin-Filme oder „visueller Schock“-Darbietungen des Théâtre Grand Guign-

Julia Barbara Köhne

ol. Rae Beth Gordon, From Charcot to Charlot: Unconscious Imitation and Spectatorship in French Cabaret and Early Cinema, in: Mark Micale (Hrsg.), *Mind of Modernism: Medicine, Psychology, and the Cultural Arts in Europe and America, 1880–1940*, Stanford: Stanford University Press 2004, S. 93 ff.

Anschrift der Verfasserin: PD PD Dr. Julia Barbara Köhne, Universität Wien, Institut für Zeitgeschichte, Spitalgasse 2, A-1090 Wien, E-Mail: julia.koehne@univie.ac.at