

## Unempfindliche Zustände

### Zur Unverfügbarkeit des Wissens in der Anästhesie

Cornelia Wild

1908 erscheint ein sexueller Ratgeber *Sexuelle Anästhesie. Empfindungslose Frauen*, der sich der sexuellen Empfindungslosigkeit von Frauen widmet. Mit dieser überaus populären und erfolgreichen Schrift wird die moderne Sexualität um 1900 in neuer Art und Weise für das weibliche Geschlecht zur Sprache gebracht. Vor allem aber formuliert die Autorin Minna Kube damit ein grundlegendes Paradox, das über die Platzierung innerhalb der Geschichte der Sexualität hinausweist. Es wird von einer der Frauen, die sich Rat suchend an Kube wenden, in Form eines Geständnisses her-vorgebracht. Sie vertraut nämlich ihre geheimsten sexuellen Nöte der Autorin an. Es sind diese das Fehlen jeglichen sexuellen Empfindens, schlicht auf den Satz gebracht: »Weil ich gar keine Empfindungen gehabt habe.«<sup>1</sup> Was ausgesprochen wird, ist ein Mangel, ist die Abwesenheit von Sensibilität, ist also eine Anästhesie, d.h. ein Nicht-Empfinden. Dabei liegt das Paradox darin, dass das worüber geredet wird – die sexuelle Empfindung – nur als Abwesenheitsform zu haben ist. Die Rede von der Nicht-Empfindung ist der Verweis auf eine Leerstelle. <sup>1</sup> Kube 1908, 10

Man könnte also sagen, dass das Reden über solche »anästhetischen Zustände« Aussagen darüber produziert, was nicht da ist. Das sexuelle Problem, dem sich Kube eingehend widmet, markiert einen Moment der Unverfügbarkeit, der auf eine Leerstelle verweist, aber zugleich mit Rede gefüllt, d.h. diskursiv gemacht wird. Damit produziert der Moment der Unverfügbarkeit ein Wissen, das sich einem direkten Zugriff verschließt und erst nachträglich zur Sprache gebracht werden kann. Das Fehlen der

Empfindung ist ein Zustand, der dem Subjekt entzogen bleibt: Anästhesie eröffnet einen Raum jenseits der Subjekte.

Mit zunehmender Diskursivierung solcher sich entziehender Zustände im 19. Jahrhundert werden die Möglichkeitsbedingungen und Grenzen des Wissens abgesteckt. Damit allerdings das Symptom um 1900 überhaupt hervortreten und zum Gegenstand einer *scientia sexualis*, d.h. Teil eines modernen Wissens von der Sexualität und sowohl politisch als auch biologisch beherrschbar werden kann, braucht es eine vielfältige Rede über unempfindliche Zustände. Anhand von drei Wissensfiguren – dem ärztlichen Blick, dem weiblichen Geschlecht und der Literatur – wird im folgenden diese Rede analysiert und damit gezeigt, dass wenn sich der Blick gerade auf die Entzugsformen – die Abwesenheit von Empfindung – richtet, ein ganzes Spektrum verschiedenster Empfindungslosigkeiten sichtbar wird. In unterschiedlicher Weise werden Medizin, Geschlecht und Literatur zu Orten, an denen mittels Techniken der Betäubung die Absenzfigur zum Gegenstand eines neuen Wissens vom modernen Menschen geworden ist.

## 1. Das neue Subjekt in der Anästhesie

Der Bezug auf die Grenzen des Wissens ist der Geschichte der Anästhesie seit ihren Anfängen eingeschrieben. Wenn seit der Romantik meist vorschnell der Blick auf den Rausch und die Bewusstseinerweiterung gerichtet wird, wenn von betäubenden Substanzen die Sprache ist, so wird damit übersehen, dass Betäubung auch Ansiedlungsfigur von Wissen und seiner Unverfügbarkeit sein kann und damit gerade nicht die Erweiterung, sondern seine Blockade bedeutet. Denn im Umgang mit Betäubungen steht stets der Entzug des Wissens auf dem Spiel.

In der seit der Antike praktizierten Narkose, d.h. dem kontrollierten Zustand der Bewusst- und Bewegungslosigkeit, ist mit dem Wunsch nach Auslöschen des Schmerzes das implizite Ziel immer auch die Abwesenheit des Wissens von den eigenen Empfindungen. Denn wer seine Empfindungen nicht erinnert, weiß auch nichts von ihnen und kann auch nicht darüber reden. Der Zustand der Betäubung steht somit für ein, wie es Ronell genannt hat, »extra-epistemisches Begehren«<sup>2</sup>, ein Begehren, das auf die Grenzen des geregelten Wissens zielt, aber auf dieses bezogen

<sup>2</sup> Ronell 1994,  
45

bleibt. Betäubt sein geht einher mit dem Verlust von Selbstkontrolle. Im Aufgeben der eigenen Selbstbeherrschung im narkotischen Zustand ist damit zugleich die Frage nach Macht verbunden. Die Machtlosigkeit der Ohnmacht steht der Macht des Bewusstseins und des Verfügens darüber entgegen.

Dieses Wechselspiel von Macht und Ohnmacht durch die Grenzen des Wissens im Zustand der Betäubung hat einen theologischen Kern. In der Genesis heißt es, dass Gott den Mann in einen tiefen Schlaf versetzt, um ihm eine seiner Rippen zu entnehmen und daraus Eva zu formen. Im Zustand des narkotischen Schlafs ist dem Mann damit das Wissen von der Beschaffenheit seiner Frau entzogen.<sup>3</sup> Doch der daraus geborene Wunsch nach Wissen bringt als Folge den Schmerz mit sich: Der Sündenfall bedeutet für Eva, dass sie ihre Kinder ohne Betäubung unter Schmerzen gebären muss.<sup>4</sup> Erst im 19. Jahrhundert wird diese theologische Gesetzmäßigkeit durch den englischen Arzt John Snow aufgehoben. 1853 lässt er die britische Königin Viktoria bei der Geburt ihres Sohnes durch Chloroform narkotisieren. Damit bricht er der Narkose bei der Entbindung die Bahn, die deshalb auch als *narcose à la reine* bezeichnet wird.<sup>5</sup> Manfred Schneider zufolge prägt bis zum 19. Jahrhundert die christliche Metaphysik des Schmerzes die Rede von Betäubungen. Signifikant ist hierbei, dass Wissen und Schmerz aufeinander bezogen sind. Erst um 1800 wird die den Narkosediskurs prägende Figur in der eklatanten Vervielfältigung der Rede über Schmerzen von neuen Oppositionen abgelöst. So etwa konfiguriert Schopenhauer in der *Welt als Wille und Vorstellung* Schmerz als Doppel des Willens und löst damit den alten Zusammenhang von Schmerz und Wissen auf.<sup>6</sup>

Das Paradigma Wissen/Schmerz erfährt im 19. Jahrhundert allerdings noch in einer anderen Weise eine Veränderung und zwar in der Umkehrung von Wissen und Schmerz in Betäubung und Nicht-Wissen. Die Rede über Betäubungen und unempfindliche Zustände wird zwar einerseits seit dem 19. Jahrhundert zunehmend zum medizinischen Faktum und damit zu einer transeuropäischen Geschichte von Daten und Namen, von erprobten Substanzen und technischen Apparaturen.<sup>7</sup> Quer zu diesen offensichtlichen Gewissheiten produziert aber andererseits diese narkotische Geschichte auch das Nicht-Wissen über den Menschen. Denn jenseits der Mengen und chemischen Mischungen der betäubenden Substanzen, ist den Subjekten das Wissen von den Zuständen,

die sie erzeugen und denen sie sich unterwerfen, entzogen. Im Zustand der Betäubung weiß niemand von sich zu reden, ein Mangel, der durch das eifrige Dokumentieren von Mengen und Zeiten kompensiert werden soll.

Das medizinische Ziel ist die kontrollierte Ausschaltung des Schmerzes bei Operationen. Durch Experimente sollen die Dosierungen und Wirkungen der verschiedenen betäubenden Substanzen für den medizinischen Gebrauch dokumentiert werden. Um 1800 experimentiert der Arzt und Apotheker Humphrey Davy mit Stickoxyd (Lachgas), wobei er die Ergebnisse in seiner Untersuchung *Nitrous Oxide* und seinen Tagebüchern festhält.<sup>8</sup> In den folgenden Jahren erproben Ärzte und Chemiker die Wirkungen von Stickoxyd und Äther. Am 30. März 1842 gelingt es Crawford W. Long unter dem Einfluss der Ethernarkose einen kleinen Nackentumor zu entfernen. 1845 führt Horace Wells Stickoxyd als narkotisierende Substanz ein und demonstriert auf diese Weise die Anwendung des Anästhetikums bei einer Zahnextraktion. Am 16. Oktober 1846 schließlich präsentiert der Zahnarzt William Morton erfolgreich die Technik der Ethernarkose; er gilt als der Begründer der chirurgischen Anästhesie.<sup>9</sup> In Deutschland wird Ende des 19. Jahrhunderts Carl Ludwig Schleich die Infiltrationsanästhesie einführen, ein lokalanästhetisches Verfahren, das er gegen die Chloroformierung der Patienten stark macht und in seiner Studie *Schmerzlose Operationen* (1884) beschreibt.

In Paris hingegen wird als anästhetische Substanz Chlorform bevorzugt und führt zu neuen Einsichten. 1847 ist das Datum, das mit den Versuchen des Experimentalphysiologen Pierre Flourens benannt werden kann.<sup>10</sup> In zahlreichen Tierversuchen testet er die anästhetischen Wirkungen des Chloroforms. In seiner 1824 erschienen Schrift *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés* differenziert Flourens dabei in Muskelkontraktionen und Reizempfindungen einerseits und solche Empfindungen, die vom Tier nicht mehr wahrgenommen werden andererseits. Seine Experimentalkunst nimmt also ihren Ausgang an einer Leerstelle, einem Punkt, an dem schlichtweg nichts zu erkennen ist, weil hier die Reizbarkeit aufgehört hat, Effekte zu zeitigen: »Ich habe immer wieder bei allen einen Punkt gefunden, an dem die Reizbarkeit aufgehört hat [...] Ich konnte noch so reißen, stechen, brennen; es fand keine Kontraktion statt.« (»)J'ai constamment trouvé, sur tous, un point où l'excitabilité a cessé [...] j'avais

<sup>8</sup> Vgl. Davy 1800 und Grieseke 2002

<sup>9</sup> Vgl. Bigelow 1846 und Barrier 1997

<sup>10</sup> Vgl. Hagner 2000, 114ff

beau dilacérer, piquer, brûler, nulle contraction n'avait lieu.»<sup>11</sup> Noch bevor demnach die Substanz ihre Wirkung erzielt, lokalisiert Flourens Anästhesie bereits als Leerstelle der Empfindung. Die Operationalisierung der Betäubung, die einem geregelten und kontrollierten Umgang mit den narkotisierenden Substanzen zu operativen Zwecken am Menschen dienen soll, kreist hier um Anästhesie als Leerstelle. Diese anästhetische Leerstelle als Ort des Nicht-Wissens wird damit in die Ordnung des Wissens eingetragen und macht Nicht-Wissen zu einer zentralen operationalen Größe. Die Operationalisierung des Fehlenden wird zur neuen Wissensform.

<sup>11</sup> Flourens  
1824, 17; meine  
Übers. [C.W.]

Dieser Akt der Aneignung des Fehlenden, der eine neue Wissensfigur erzeugt, wird in Claude Bernards *Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie*, die er in einem Zeitraum von 1869 bis 1870 am Collège de France gehalten hat, durch die Experimentalisierung des unverfügbaren Zustandes zu einem diskursiven Ereignis. Am Beispiel der Anästhesie stellt Bernard seine neue Methode, die experimentelle Medizin, vor, die wie Georges Canguillem betont, den Beginn der modernen Medizin markiert.<sup>12</sup> Durch die zentrale Kategorie des »milieu intérieur« kann Bernard Anästhesie und Experimentalpraxis aufeinander beziehen. Wie er zu Beginn seiner *Vorlesungen* erklärt, wird Anästhesie zum maßgeblichen Beispiel für seine Forschungen zur experimentellen Methode, dem Experiment am lebenden Körper – der Vivisektion. Durch sie löst er die vorherrschende Methode, die auf reiner Beobachtung basierte, ab. Indem jetzt nicht mehr nur die Krankheit diagnostiziert, definiert, klassifiziert und prognostiziert wird, sondern Krankheit als distinkte Einheit, deren Ursachen erforschbar sind, betrachtet wird, bricht die experimentelle Methode mit der hippokratischen Medizin, die nach Canguillem noch bis ins 18. Jahrhundert für den ärztlichen Blick maßgeblich war.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Canguillem  
2002, 149ff

<sup>13</sup> Canguillem  
2002, 127-142

Zum »inneren Milieu« wird hierbei der Blutkreislauf, der wie Bernard in seinen Vorlesungen zeigt, als das »Theater aller vitalen Aktionen« eine narkotisierende Substanz wie das Chloroform transportiert.<sup>14</sup> Die Wirkungsweise der betäubenden Substanzen Ether und Chloroform ermöglichen ihm die generalisierende Einsicht in das physiologische Prinzip, dass jede Substanz seine Wirkungsweise über den Blutkreislauf bewerkstelligt. Das Blut avanciert hierbei zum »milieu intérieur général«, weil es die Substanzen zu den, wie es Bernard ausdrückt, sensiblen Nerven und zum Nervenzentrum transportiert. Doch erst in der Anwendung der

<sup>14</sup> Bernard  
1875, 10

experimentellen Analyse auf die Anästhesie wird die Betäubung zu einer Methode, den Raum der Unverfügbarkeit abzustecken.

Bernards Vorlesungen über die Experimentalisierung des anästhetischen Wissens beginnen mit der Bestimmung der betäubenden Substanzen, Anästhetika, die sowohl die Empfindungen und die Fähigkeit der Schmerzempfindung unterdrücken, als auch die Entspannung der Körperteile und ihre Immobilisierung bewirken. Die den Physiologen leitende Frage ist, wie es zu desensibilisierenden Wirkungen durch die Verwendung von Chloroform kommen kann. Mit seinen Versuchen und Ausführungen zur physiologischen Theorie der Anästhesie verdichtet Bernard das Wissen um Betäubungen und Anästhesien. Anästhesie, so seine Ausgangsüberlegung, versetzt die Körper in einen anderen Zustand, der vom Normalzustand abweicht, sodass die Aufgabe des Physiologen darin bestehen muss, die neuen, anästhetischen Koordinaten zu bestimmen. Durch seine Tierversuche erzeugt er den Umschlag von sensiblen in unsensible Zustände, wenn sich sein Blick wiederholt auf den Übergang von dem einen in den anderen Zustand, auf ein »devenir insensible«, richtet. Genauestens beobachtet und protokolliert Bernard diesen Wechsel und macht ihn damit zu einem diskursiven Ereignis; als neues Wissen von Zuständen der Betäubung und der Anästhesie.

Anästhesie erscheint dabei unter dem ärztlichen Blick Bernards als Verlusterfahrung, wird vom gesunden Organismus her als Abweichung betrachtet: »Die Anästhesie manifestiert sich wesentlich durch den Verlust der Empfindlichkeit, d.h. durch Unterdrückung der Eigenschaften sensibler Nerven.« (»L'anesthésie se manifeste essentiellement par la perte de la sensibilité, c'est-à-dire par la suppression des propriétés des nerfs sensitifs.«)<sup>15</sup> Das Experiment des neuen Wissens führt, wie schließlich in den Beobachtungen der Wirkungen von chloroformierten Patienten deutlich wird, in Zonen des Nicht-Wissens. Die eher beiläufige Bemerkung Canguillems, dass es sich bei der experimentellen Medizin um eine »Methode in nicht descartschem Sinn«<sup>16</sup> handeln würde, trifft ins Zentrum der Sache: Indem Bernard immer mehr positives Wissen über anästhetisierende Verfahren und Zustände produziert, schreibt er sich gleichzeitig immer tiefer in die Geschichte des Nicht-Wissens ein. Neben den Angaben zur Menge der verabreichten betäubenden Substanz, der Dauer des anästhetischen Zustandes und des Grundes der Operation, erfasst er auch den Zustand der anesthesierten Person. Den Übergang

<sup>15</sup> Bernard  
1875, 112

<sup>16</sup> Canguillem  
2002, 150;  
meine Übers.  
[C.W.]

vom bewussten in den betäubten Zustand kennzeichnet eine Sprachverwirrung:

Nach einigen Minuten der Inhalation, Phase der Reizung anfangs charakterisiert durch die Tendenz von X, die Mundkomresse zu entfernen, dann durch Schreie, unzusammenhängende Worte, die die Gefühle und Leidenschaften ausdrücken, die den Geist des Kranken beschäftigten. Nach vier Minuten war die vollständige muskuläre Entspannung erreicht und die Operation begann.

Au bout de quelques inspirations, période d'excitation caractérisée au début par la tendance de X ... à éloigner la compresse de sa bouche, puis par des cris, des paroles incohérentes, exprimant les sentiments, les passions qui occupaient l'esprit de ce malade. Au bout de quatre minutes, la résolution musculaire complète était obtenue et l'opération commença.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Bernard  
1875, 241;  
meine Übers.  
[C.W.]

Wieder und wieder beschreibt Bernard den Übertritt vom ›normalen‹ in den anästhesierten Zustand, der sich durch die Grenzen der Sprachfähigkeit auszeichnet. Schreie und unzusammenhängende Worte sind damit Zeichen des Umschlags des einen in den anderen Zustand, zugleich aber auch des Verlusts der Kontrolle des Subjekts über sich selbst. Unter der Herrschaft des ärztlichen Blicks verliert das Subjekt sein Sprachvermögen.

Dieser Verlust wird durch einen weiteren Verlust überboten, der den anästhetischen Zustand zudem vom hypnotischen Zustand unterscheidet. Es ist die Erinnerungsfähigkeit, die die Patienten durch die Betäubung verlieren: »X erwachte ohne jegliche Erinnerung daran zu bewahren, was passiert war; er blieb jedoch in leicht trunkenem Zustand.« (»X... se réveilla, ne conservant aucun souvenir de ce qui s'était passé, mais restant dans une certaine ivresse.«)<sup>18</sup> Die erzielte Schmerzlosigkeit hat also ihren Preis: sie geht mit dem Verlust der Erinnerung einher. Der anästhetische Zustand erzeugt offensichtlich eine Leerstelle, eine Lücke im Wissen des anästhesierten Subjekts.

<sup>18</sup> Bernard  
1875, 242;  
meine Übers.  
[C.W.]

Ganz anders verhält es sich mit der Hypnose, in der es, wie Freud zu Beginn seiner Hysteriestudie betont, darum geht, die »Erinnerungen jener Zeit, wo das Symptom zum ersten Male auftrat, wachzurufen.«<sup>19</sup> Während für Freud das Hypnose-Verfahren als Zustand ohne bewussten Zugriff des Subjekts auf seine Erinnerung eine Möglichkeit des Erinnerns, des Wiederholens und des Durcharbeitens ist, passiert in der Anästhesie

<sup>19</sup> Freud 1996,  
27

schlicht das Gegenteil: Es gibt keine Erinnerung an den anästhetischen Zustand und allein der ärztliche Blick bezeugt, dass es ihn überhaupt gegeben hat. Damit ist die Anästhesierung nicht nur radikal unterschieden von zeitlich ähnlichen Verfahren wie dem der Hypnose. Sie produziert vor allem einen Raum des Nicht-Wissens, eine Auslassung, Leerstelle, die von den Narrativen des Arztes gefüllt werden kann.

Dass es dieses Nicht-Wissen sorgfältig zu schützen und zu bewahren gilt, zeigt eine Bemerkung des bereits erwähnten Anästhesisten John Snow. Er geht weiter als Bernard, wenn er sich selbst sogar Schweigen auferlegt, um so die Suspension nicht zu gefährden:

Although many patients recover their consciousness at once, as out of a natural sleep, yet there is often a short period during which the mind wanders as it is receiving from its temporary suspension; and during this time it is advisable not to talk to the patient, or ask him any questions, but let him remain silent, if, as is generally the case, he will.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Snow 1847,  
43

Durch die Nicht-Adressierung soll die Suspension des Bewusstseins nicht gestört werden. Das Schweigen, in das dieser Zustand getaucht ist, verhindert dabei, dass ein Wissen über eben diesen Zustand hervorgekehrt wird. Unter dem Einfluss betäubender Substanzen und unter dem ärztlichen Blick verliert der Mensch die Erfahrbarkeit seiner Empfindungen und mehr noch: Er verharrt in der Dunkelheit des Nicht-Wissens, schweigend und erinnerungslos. Im Dreieck Arzt, Patient und Narkose erscheint in abstruser Weise ein Mensch in der Positivität des Wissens, den Michel Foucault in seiner Ambiguität als zugleich unterworfenen Souverän und beobachteten Zuschauer beschrieben hat, als Objekt des Wissens und erkennendes Subjekt.<sup>21</sup> Durch die Entzugsformen Unempfindlichkeit und Bewusstlosigkeit entzieht sich das Subjekt seiner Verfügbarkeit. Hervorgebracht werden solche Entzugsformen in dem Moment, in dem sie Gegenstand der Wissenschaften werden, d.h. dann, wenn Betäubung und Anästhesie zum Objekt einer experimentellen klinischen Anordnung geworden sind, in der die Unverfügbarkeit zugleich erzeugt und verfügbar gemacht worden ist.

<sup>21</sup> Foucault  
1966, 323

## 2. *anaesthesia sexualis*: Anästhesie und Geschlecht

Diese Entzugsformen erfassen auch das »populäre Imaginäre« und produzieren dort diskursive Wucherungen in Hinblick auf das Verhältnis von Geschlecht und Empfindung. Im 19. Jahrhundert ersetzt die zugleich überempfindliche und unempfindliche Hysterikerin die Schmerzen leidende Eva des biblischen Szenario. In der Rede über Hysterie, die die Überempfindlichkeit des weiblichen Wesens hervorkehrt, zeichnet sich als Rückseite ein Reden über das Fehlen jeglichen Empfindens ab. Die Rede über die weibliche Empfindlichkeit produziert zugleich Aussagen über ihr Gegenteil, den Mangel an Empfindungen. Der hysterische Körper bringt im 19. Jahrhundert nicht nur Hyperästhesien, also Überempfindlichkeiten hervor, sondern auch Anästhesien, Unempfindlichkeiten.

Ignaz Vogt, ein sonst nicht weiter bedeutender Arzt, bemerkt in seiner Arbeit *Über die hysterische Anästhesie*, dass man fast jeder Hysterikerin mit Metallnadeln »an nervenreicher Stelle ins Fleisch« einstechen könne, ohne dass dies Empfindungen erzeuge.<sup>22</sup> Man könne der Hysterikerin sogar Fleischstückchen ausschneiden und dabei würden keine Schmerzempfindungen ausgelöst.<sup>23</sup> Mit diesen Beobachtungen steht Vogt nicht allein. Er teilt sie mit fast allen namhaften Hysterieforschern, die 1843 die hysterische Anästhesie als »Abschaffung nervöser Sensibilität«<sup>24</sup> zum ersten Mal und damit zeitgleich mit der offiziellen Entdeckung der künstlichen Narkose beschreiben. Pierre Briquet etwa findet in 400 Fällen von Hysterie immerhin 240 Anästhesien vor.<sup>25</sup> Man beobachtet anästhetische Hautstellen, wobei sich jedoch die Anästhesien »über die ganze Körperoberfläche ausbreiten«<sup>26</sup> können, bis hin zu Muskeln, Gelenken und Knochen.<sup>27</sup>

Dabei ist das Gehirn der gemeinsame Fokus der Rede über hysterische Anästhesie, der Ort, an dem die anästhetischen Symptome im 19. Jahrhundert zusammenlaufen. So vermutet Vogt, dass, wenn einmal die Funktionen der einzelnen Gehirnteile erforscht seien, das stete Geheimnis der Hysterie gelöst würde:

Wenn man bedenkt, wie lange die Hysterie schon bekannt ist und die vielen und umfangreichen Arbeiten über dieselbe betrachtet, und immer wieder am Schlusse das halbversteckte Geständnis findet, dass man über das Wesen der Krankheit eigentlich noch gar nichts Bestimmtes wisse, könnte man sich versucht fühlen, zu glauben, dass es wohl nie gelingen wird, dies Räthsel zu

<sup>22</sup> Vogt 1880, 10

<sup>23</sup> Vogt 1880, 10

<sup>24</sup> Richet 1880, 351

<sup>25</sup> Briquet 1859

<sup>26</sup> Vogt 1880, 11

<sup>27</sup> Vgl. Didi-Hubermann 1982, 175-178

lösen und den Schleier diesem Geheimniss der Frauennatur zu entwinden. Doch wenn die Physiologie in der Erforschung der Functionen der einzelnen Gehirnteile und der geheimnisvollen Vorgänge im Nervensystem mit dem rastlosen Eifer der jüngsten Jahre vorwärts schreitet, dann wird die Zeit nicht mehr fern sein, wo die Leuchte der Wissenschaft auch dies Dunkel durchdringt.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Vogt 1880, 8f

Dieses Dunkel wird allerdings nicht unbedingt gelichtet, wohl aber lokalisiert, als der Neurologe Ludwig Türck die Gehirne derjenigen sezirt, die Anästhesien aufweisen, und dort auf sichtbare Lücken stößt: Lücken  
<sup>29</sup> Türck 1859, 4 »im Fusse des Stabkranzes der rechten Grosshirnhemisphäre«<sup>29</sup>, »im  
<sup>30</sup> Türck 1859, 6 rechten Unterlappen«<sup>30</sup> oder »an der rechten oberen Gegend der linken  
<sup>31</sup> Türck 1859, 6 Kleinhirnhemisphäre«<sup>31</sup>. Wo es keine Empfindung gibt, wo etwas fehlt – so ist man geneigt zu schlussfolgern –, ist auch am Gehirn nichts zu sehen.

Auch hier wiederum werden die Leerstellen diskursiv gefüllt. Der Sexualforscher Krafft-Ebing beschreibt in seiner *Psychopathia sexualis* einige Fälle von sexueller Anästhesie, d.h. »cerebral bedingtem Fehlen des Geschlechtstriebes«<sup>32</sup>. Sein Beispiel ist ein Kaufmann, 25 Jahre alt, der beim Geschlechtsakt rein gar nichts zu empfinden scheint. Krafft-Ebing wechselt, um das seltene Phänomen auszudrücken, ins Lateinische: »actus in copore feminae [...], sine ulla voluptate.«<sup>33</sup> Die hier beim Mann recht keusch festgestellte Empfindungslosigkeit geht allerdings über in die Rede über die sexuelle Unempfindlichkeit der Frau.

<sup>32</sup> Krafft-Ebing  
1903, 50

<sup>33</sup> Krafft-Ebing  
1903, 52

In der bereits eingangs erwähnten Schrift von Minna Kube werden die Anästhesien und Empfindlichkeiten nocheinmal neu verteilt. Die Verfasserin hat es sich um 1900 zur Aufgabe gemacht, sich der sexuellen Anästhesie von Frauen anzunehmen und »Aufklärung zu schaffen, damit es Licht werde auch auf diesem Gebiete.«<sup>34</sup> Mit dem aufklärerischen Gestus schreibt sie zunächst die Geschlechterdifferenz fest und kehrt das hysterische Schema des 19. Jahrhunderts um. Sie definiert damit zwei »pathologische Pole«, durch die der Mann seinem Empfinden nach »etwas absolut anderes« darstellt als die Frau: Während diesen nämlich ein Zuviel an Reizen konstituiert, er an »Überreizung« leidet, sind die Frauen  
<sup>34</sup> Kube 1908, 6 von einem Zuwenig gezeichnet, der »Unempfindlichkeit der Nerven.«<sup>35</sup> Dass diese Beobachtungen nicht aus der Luft gegriffen sind, belegen nahezu 100 000 »Frauenherzen«, die sich der Beraterin im Verlauf ihrer langjährigen Tätigkeit ausgeschüttet und ihre sexuelle Anästhesie bekannt

<sup>35</sup> Kube 1908,  
5f

hätten. Für die dem Geständnis entlockte weibliche Empfindungslosigkeit nennt Kube zwei Gründe: Ursache hierfür sei erstens die Onanie, die als Selbstbefleckung unbedingt zu therapieren sei, sie besteht zweitens aber vor allem in der Angst vor dem Geburtsschmerz. Der theologische Hintergrund muss für die moderne Sexualität erhalten. Die ungleiche Verteilung des Schmerzes, wie sie durch die Genesis festgelegt ist, liefert die Begründung für die polare Festschreibung der Geschlechter. Während dem Mann durch die geschlechtliche Vereinigung der größte Genuss beschert werde, sei die Frau ganz und gar ihrem Leiden unterworfen.

Die weibliche sexuelle Anästhesie entsteht aus dieser ungleichen Aufteilung als geradezu notwendige Folge. Schmerz und Nicht-Empfindung liegen dicht beieinander, wenn aus der Schmerzvermeidung die Nicht-Empfindung folgt. Das theologische Szenario wird allerdings im weiteren Argumentationsverlauf von den modernen Sexualdispositiven überboten. Als Ursache für das abwesende Gefühl müssen – wie schon im 19. Jahrhundert – die schwachen, weiblichen Nerven erhalten, die jetzt aber gerade nicht Überempfindlichkeit bedeuten, sondern das genaue Gegenteil. So sieht Kube in den schwachen Nerven, die sie im Geschlechtssystem der Frau verortet, den Grund für die Abwesenheit jeder sexuellen Empfindung. Die Furcht vor dem Schmerz lähme das »Empfindungsnervensystem«<sup>36</sup>. Kubes Frauen weigern sich, neue Evas zu werden. <sup>36</sup> Kube, 1908, 12; auch 21

Dass die Nicht-Empfindung als nennenswertes Problem überhaupt wahrgenommen werden kann, hat damit zu tun, dass die Absenz von Gefühlen beim Geschlechtsakt dem Ideal widerspricht »daß sich das Weib ganz empfindend hingibt«<sup>37</sup>. Kubes Aufklärungsschrift soll der bestehenden Auffassung entgegen wirken, dass Zeugung nicht ohne Empfindung stattfinden kann. Schließlich braucht der Staat viele gesunde Kinder. Um gegen das demographische Problem anzugehen, berichtet Kube von einem »besonders schweren Fall«, bei dem eine junge Ehefrau, weil sie unter Vaginismus leide, der geschlechtliche Verkehr im wachen Zustand unmöglich sei. Dem bestehenden, aber sich in der Praxis schwierig gestaltenden Kinderwunsch kann durch eine Äthernarkose nachgekommen werden: Schon nach einem einzigen unter Narkose erfolgten Beischlaf kommt es zur Konzeption. Das bizarre Szenario des Geschlechtsakts unter Narkose erweist sich auch in anderen Fällen als wirkungsvolle Methode, in der <sup>37</sup> Kube 1908, 6

<sup>38</sup> Kube 1908, 11 mit Hilfe des Arztes eine »eigentümliche ›ätherische Verbindung«<sup>38</sup> zwischen den Geschlechtern hergestellt werden kann.

<sup>39</sup> Vgl. Kube 1908, 17 Das Konzept der unwissentlichen Empfängnis, wie es Heinrich von Kleist mit der *Marquise von O* literarisch durchgespielt hat und das im Imaginären der Sexualberaterin durchaus verankert ist,<sup>39</sup> wird hier mittels der modernen Narkosetechniken operationalisierbar gemacht. Dabei wird das Nicht-Wissen vom Geschlechtsakt zur Voraussetzung für den biopolitischen Eingriff. Zugleich wird aber auch hier ein neues Wissen von Anästhesien, d.h. abwesender Empfindungen hervorgebracht. Denn das Bemerkenswerte an Kubes Studie über die empfindungslosen Frauen ist, dass hier eine Fülle von Aussagen über etwas getroffen wird, das es eigentlich nicht geben kann: die Empfindung der Nicht-Empfindung. Der Moment der Unverfügbarkeit wird diskursivierbar gemacht. Die Abwesenheitsform Anästhesie lässt also eine Reihe von Aufschlüssen zu und zwar dann, wenn man beginnt, sie nicht mehr nur als Gegenteil des Schmerzes zu denken.

### 3. Die Betäubungen der Literatur

»Mein Ruin ist was mir bleibt, wenn alles andere sich betäubt.«

Dirk von Lowtzow

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Diskursivierungen von anästhetischen Zuständen im Zeitraum von 1800 bis 1900 gilt es nun auch die Literatur in den Blick zu nehmen. Diese manifestiert im 19. Jahrhundert ein unstillbares Begehren nach narkotischen Zuständen. Zwar beherrscht schon seit Platon der Reiz der Betäubung die Schrift. Wie Derrida bei Platon bemerkt, besticht das sokratische *pharmakon* durch die narkotische Wirkung auf die Schrift. Die Betäubung ist das, was das Zeichen lähmt, es zur Erstarrung bringt.<sup>40</sup> Doch in signifikanter Weise ist vor allem das 19. Jahrhundert gezeichnet von jener Sehnsucht nach Erstarrung der Zeichen und liefert damit die Vorgeschichte zu neueren Befunden zum Verhältnis von Ästhetik und Anästhesie bzw. Anästhetik.<sup>41</sup>

In einem der berühmtesten Gedichte der Moderne, Baudelaires Sonett *A une passante*, wird das lyrische Ich gleich im ersten Vers in narkotischer Szene begriffen: »Die Straße von ohrenbetäubendem Lärm

umgab mich« (»La rue assourdissante autour de moi hurlait«). Das Ich der Moderne befindet sich in der Ordnung der Anästhesie; es ist vom Lärm der Straßen betäubt, wenn ihm die Begegnung mit der Passantin widerfährt. Die darauf folgende, antikisierende Schilderung der Vorübergehenden – ihre statuenhafte Erstarrung – erfolgt unter dem Einfluss des betäubten Zustandes. Mit Blick auf Freud hatte Benjamin diesen Moment als Chockfigur identifiziert.<sup>42</sup>

<sup>42</sup> Benjamin  
1977

Während Baudelaire selbst die Technik der Narkose verurteilt und die Schmerzfähigkeit für unerlässlich erklärt<sup>43</sup>, wird in seiner Dichtung gerade der Moment zur Moderne erklärt, in dem sich das Subjekt in narkotischem Zustand befindet. Das Zeichen der Moderne, dass nach Schneider darin besteht, den Schmerz hervorzulocken, ist also ambig.<sup>44</sup> Die Versuche mit der Betäubung sind immer wieder doppelt: Zwar verlangen sie nach einer Intensivierung der Empfindungsfähigkeit, zugleich aber experimentieren die Modernen auch mit der Empfindungslosigkeit.

<sup>43</sup> Baudelaire  
1975, 439

<sup>44</sup> Schneider  
2002, 109

Dass sich Baudelaire mit den narkotischen Wirkungen beschäftigt hat, zeigt seine Parodie des romantischen Autors Thomas de Quincey und dessen Bekenntnisschrift *Confessions of an English Opium Eater* von 1821. Die unter dem Titel *Paradis artificiels* erschienene Übertragung der *Confessions*, die nur allzu schnell von der Rezeption unter dem Stichwort Rauscherfahrung abgetan wird<sup>45</sup>, reflektiert über die Möglichkeiten der Betäubung und verwirft schließlich auf fast schon humoreske Weise das romantische Modell, das allein auf Rausch, Exzess und Schmerz setzt. Baudelaire erweist sich hier als Experimentator: Sein Experiment besteht in der Übersetzung des romantischen Textes und der darin auf Steigerung des Bewusstseins zielenden Anästhesie in die Moderne. Nicht zufällig wird ihm später von medizinischer Seite nachgesagt, dass seine klinischen Beschreibungen der toxischen Zustände so präzise wie die Experimentalmedizin verfahren würden.<sup>46</sup> Allerdings gilt es daraus nicht auf Baudelaires Drogenkonsum zu schließen – bei Bernard würde man schließlich nur weil er sich für die Wirkungen von Chloroform und Opium interessiert auch nicht darauf kommen – sondern man muss seine Schrift als Parallelunternehmen zu Bernards Experimentalisierung des anästhetischen Wissen lesen.

<sup>45</sup> Vgl. Milner  
2000

<sup>46</sup> Scouras 1930,  
239

Auch in Baudelaires experimenteller Methode bedeutet die narkotische Substanz anfangs ein Therapeutikum durch welches der Prota-

<sup>47</sup> Baudelaire 1975, 462  
 gonist der *Paradis artificiels* zur physischen Wiedergeburt, »renaissance physique«<sup>47</sup> geführt werden soll. Die Übertragung, die Baudelaire hier vornimmt, ist damit eine doppelte, eine ästhetische und eine medizinische: Sie überträgt das romantische Bekenntnis De Quinceys und gleichzeitig die Methode der Experimentalmedizin. Wie zeitgleich Bernard im Labor und in der Klinik setzt sich auch Baudelaire im literarischen Text mit den anästhetischen Wirkungen des Opiums auseinander. Labor und Literatur gehen eine neue, enge Beziehung ein, wenn wie für Bernard auch Baudelaires experimentelle Methode darauf zielt, Opium als Therapeutikum einzusetzen. Der Protagonist verwendet die betäubende Substanz zunächst gegen Zahnschmerzen, später dann um seine Neuralgie zu betäuben.

Baudelaire schließt hier an die Diskussion seiner Zeit über den Einsatz von betäubenden Substanzen als Analgetikum an. Er geht jedoch darüber hinaus und mehr noch, für ihn ist von Anfang an der Versuch mit der Betäubung eine »paradoxe Methode der Heilung«: Baudelaire bringt in der Literatur das Kollabieren des medizinischen Experiments zur Sprache. Literatur als Labor klinischer Zustände erweist sich als Rückseite der medizinischen Erfolgsgeschichte, die gegen ihre Fehler abgedichtet ist. Denn die experimentelle Methode Baudelaires besteht darin, dass er einen anderen Text zum Objekt macht: De Quinceys *Confessions*. Der Protagonist dieses Textes, den er explizit als fiktive Figur und als Exemplum des modernen Menschen behandelt, wird für ihn zum Patienten, an dem Baudelaire qua klinischem Blick die Heilungsversuche durch Opium verfolgt. Die Krankheit, der hier alle Anstrengungen gelten, ist die Melancholie, von der auch Baudelaires Dichtung selbst, wie man weiß, betroffen ist.

Hier allerdings führt das Durchspielen der Methode und damit die Reflexion über die Anästhesie zum Umgang mit dem Text. Das betäubende *pharmakon* liefert Baudelaire ein poetisches Verfahren: Die Inszenierung eines Bekenntnisses, in dem das Subjekt nicht mit sich selbst identisch ist. Nicht die eigenen Betäubungsexperimente, sondern die des anderen werden zum Gegenstand der Beobachtung und des poetischen Experiments. Im *rewriting* der Drogenerfahrungen De Quinceys verdoppelt sich der Blick: Das Objekt der Beobachtung ist zugleich man selbst und der andere und damit verändert sich das Wissen über die anästhetischen Zustände.

Durch Gesten der Solidarisierung, die meist neutestamentarische Züge annehmen, wird dennoch die Nähe zum Gegenüber markiert:

Ich würde gerne denjenigen sagen, die ein Balsam, ein Mittel gegen Trauer begehrt haben, gegen ihre täglichen Schmerzen, die die regelmäßige Übung ihres Lebens verwirren und die ganze Anstrengung ihres Willens verhöhnen, denen, geistig Kranke, körperlich Kranke, sage ich : wer ohne Sünden ist, sei es handelnd, sei es intentional, der werfe nach unserem Kranken den ersten Stein!

Je dirais volontiers à tous ceux qui ont désiré un baume, un népenthès, pour les douleurs quotidiennes, troublant l'exercice régulier de leur vie et bafouant tout l'effort de leur volonté, à tous ceux-là, malades d'esprit, malades de corps, je dirais: que celui de vous qui est sans péché, soit d'action, soit d'intention, jette à notre malade la première pierre!<sup>48</sup>

<sup>48</sup> Baudelaire 1975, 472; meine Übers. [C.W.]

Im Zeichen der Verbrüderung erscheint die Betäubung des anderen gleichzeitig als die eigene. Dieser doppelte Blick ist aber zugleich ein Blick auf das Subjekt als Leerstelle. Das Subjekt bleibt im ästhetischen Experiment entzogen. In der Verbrüderung mit dem Gegenüber wird das Selbst letztlich ausgespart.

Wie im medizinischen Diskurs bewerkstelligt die Literatur hier die Operationalisierung des Fehlenden. Das Experiment Baudelaire's besteht darin, die Möglichkeiten des Anästhetikums als Mittel zu benutzen, um über den Status des Subjekts und seine Darstellungen zu reflektieren. Anders aber als Bernard, der mit dem ärztlichen Blick nur auf die Wirkungen der Substanz und auf die klinischen Effekte am Individuum achtet, kann Baudelaire seinen eigenen Standpunkt mit einbeziehen. Aber nicht, um sich damit selbst als Souverän zu bestätigen, sondern im Gegenteil: um sich als abwesend neu zu erfinden. Damit kann er ganz gezielt und unmelancholisch jenen von Foucault dem modernen Menschen zugewiesenen Platz einnehmen; als unterworfenener Souverän und beobachtender Zuschauer seiner Selbst.

Die Heilungsversuche des Protagonisten scheitern. Durch die sich zunehmend zeigende Abhängigkeit und den damit einhergehenden körperlichen Zerfall werden die Hoffnungen auf einen Erfolg zerschlagen. Nach den lustvoll ausgekosteten anästhetischen Zuständen durch die Regelmäßigkeit des Opiumgenusses bleibt De Quincey »melancholischer als je zuvor«<sup>49</sup> zurück. Auf die Abhängigkeit folgt schließlich buchstäb-

<sup>49</sup> Baudelaire 1975, 476

lich der Tod, von dessen Nachricht Baudelaire beim Schreiben des Textes überrascht wird. Lust, Abhängigkeit und der Tod sind die fatalen Folgen, die Baudelaire hier nicht verschweigt. Literatur bringt dasjenige hervor, was im wissenschaftlichen Diskurs nicht diskursiviert wurde. Sie verdoppelt damit das Nicht-Wissen: Sie richtet nicht nur ihren Blick auf die anästhetischen Zustände und beschreibt diese, sondern bringt auch die Unmöglichkeit dieser Position zur Sprache.

Baudelaires *Paradis artificiels* kehren das Fehlen der Selbstreflexion im medizinischen Wissen hervor; sie zeigen, was bei Bernard ausgelassen wird: all die Fehlschläge und Lücken im Wissen des Subjekts. Baudelaires ästhetisches Experiment entzieht sich der Macht des Wissens, weil es nicht Objektivität behauptet, sondern gerade den subjektiven Blick ausstellt. Damit macht der ästhetische Blick diskursiv, was der medizinische Blick nur diagnostizieren kann: die Fehler, Gebrechen, Schwächen und den Tod. Das literarische Experiment, das vordergründig mit den gleichen Koordinaten spielt, wird zur Rückseite des wissenschaftlichen Diskurses. Es buchstabiert das Scheitern aus. Doch es bleibt dabei nicht stehen, denn das wäre nur wieder der Rückfall in die romantische Melancholie, wäre letztlich eine identische Wiederholung des selben Textes. Baudelaire entwickelt aus dem Experiment mit der Anästhesie eine Textstrategie, die ihm qua nicht-identischem Subjekt das Ausstellen der Anästhesie und ihrer Folgen ermöglicht. In den *Paradis artificiels* zeigt er – und das ist viel mehr, als allein im Rausch zu entdecken wäre –, dass in der Distanzierung von seinem Objekt das Potential der Selbstreflexion liegt. Diese Möglichkeit für das Subjekt ist freilich an den Text gebunden, ist ein poetisches Verfahren, von dem jedoch das medizinische Wissen profitieren könnte, würde es die patriarchale Blindheit gegen sich selbst, den stumpfen Glauben an die Souveränität des ärztlichen Blicks aufgeben.

Die Schwächen des ärztlichen Blicks bestehen darin, die anästhetischen Zustände, an die es keine Erinnerung gibt, sprachlich zu fassen. Der Literatur hingegen ist es möglich, die anästhetischen Zustände qua Sprache zu erinnern. Als Akt der Wiederholung erschreibt Baudelaire eine Praxis der Erinnerung, aber nicht der eigenen, sondern des von den Anästhesien erzählenden Textes. In der Differenz von Darstellung und Subjekt, von Zeichen und Sein, wird aus *Selbstbeobachtung* und *Selbstbekenntnis* – wie sie noch von den modernen Sexualdispositiven gedeckt werden – das Selbst getilgt. Die Verdoppelung des Narrativs der

Anästhesie ermöglicht, was im klinischen Diskurs nicht praktizierbar war und kehrt gleichzeitig das Sexualdispositiv geradezu um. Baudelaires poetische Praxis erlaubt, was biologisch ausgeschlossen ist: die männliche Empfängnis. An die Stelle des Heroismus der Überbietung tritt ein Aufnehmen – Empfangen – der Worte der anderen. Die theologisch besetzte Urszene, die die entscheidende Matrix des Sexualdispositivs um 1900 bildet, wird damit umgestellt. In der Überblendung des Getrennten, dem Gebären in Schmerzen Evas und der narkotischen Betäubung Adams, verfügt die Literatur über Möglichkeiten, den phallischen medizinischen Blick für neue Sichtweisen zu öffnen und die theologisch-geschlechtliche Fixierung zu überwinden.

Im Unterschied zu den klinischen Beobachtungen, in denen unter den Wirkungen des Anästhetikums der Patient ohne Erinnerung war, führt erst der Gebrauch derselben Substanz in der sprachlichen Wiederholung nicht zur Amnesie sondern zur Anamnese, d.h. der Erinnerung. Der Text ist also selbst die Droge. Damit wird hier der klinisch beobachtete Sprachverlust umgekehrt in eine Sprache, die zu neuem Leben erweckt: Die Betäubung führt nicht zur Inkohärenz der Worte, sondern in ihre Fülle: in ein »mit Leben ausgestattetes Wörterbuch«. Und so besteht dann auch die Modernität des Sonetts *À une passante*, das mit dem Eingangsvers den Bedingungen der Betäubung untergeordnet wird, im Wachrufen der Tradition, der literarischen Erinnerung – allerdings, und dies ist das Neue dabei, im Zustand der Anästhesie. Im Vers »Ein Blitz... dann Nacht! Flüchtige Schönheit, deren Blick mich plötzlich zu neuem Leben bringt« (»Un éclair... puis la nuit! fugitive beauté/ Dont le regard m'a fait soudainement renaître«; meine Übers. [C.W.]) wird zunächst das Verlöschen der Erinnerung mit dem von der Flüchtigkeit der Begegnung zurückgelassenen Dunkel thematisch. Und doch ist hier die Option der Erinnerung als Anagramm impliziert. Das wird deutlich aus den Manuskripten Baudelaires, in denen der Vers hieß »deren Blick mich erinnern lässt zu neuem Leben« (»dont le regard m'a fait souvenir et renaître«, meine Übers. [C.W.]). Dem Dunkel des betäubten Zustandes folgt – das zeigt uns die moderne Literatur hier mit dem anagrammatischen *rewriting* – die Erinnerung zu neuem Leben.

**Literatur:**

- Barrier, Geneviève: Art. Anesthésie. In: *Dictionnaire du XIXe siècle européen*. Hg. v. Madeleine Ambrière. Paris 1997, 42-44.
- Baudelaire, Charles: *Œuvres complètes*, Band 1. Hg. v. Claude Pichois. Paris 1975.
- Bernard, Claude: *Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie*. Paris 1875.
- Benjamin, Walter: Über einige Motive bei Baudelaire. In: Benjamin, Walter: *Illuminationen. Ausgewählte Schriften 1*. Frankfurt a. M. 1977.
- Bigelow, Henry J.: Insensibility during surgical operations produced by inhalation. In: *Boston Med Surg* 35 (1846), 309-317.
- Briquet, Pierre: *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris 1859.
- Brossat, Alain: L'anesthésie. In: *Passant* 42 (2002).
- Canguillem, Georges: L'idée de médecine expérimentale selon Claude Bernard. In: Canguillem, Georges: *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*. Paris 2002, 127-142.
- Canguillem, Georges: Théorie et technique de l'expérimentation chez Claude Bernard. In Canguillem, Georges: *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*. Paris 2002, 143-155.
- Davy, Humphrey: *Researches, chemical and philosophical chiefly concerning Nitrous Oxide and its respiration*. London 1800.
- Derrida, Jacques: *La dissémination*. Paris 1972.
- Flourens, Pierre: *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés*. Paris (1824) <sup>2</sup>1842.
- Foucault, Michel: *Les mots et les choses*. Paris 1966.
- Griesecke, Birgit: Rausch als Versuch. Unerzählerisches in der Vorgeschichte der Anästhesie. In: *MPI Reprint* 201 (2002), 135-163.
- Didi-Hubermann, Georges: *L'invention de l'hystérie*. Paris 1982.
- Ellis, Richard H. (Hg.): *The Case Books of John Snow*. London 1994.
- Hagner, Michael: *Homo cereбрalis. Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn*. Frankfurt a. M. / Leipzig 2000.
- Krafft-Ebing, Richard v.: *Psychopathia sexualis*. Stuttgart <sup>12</sup>1903.
- Kube, Minna: *Sexuelle Anästhesie. Empfindungslose Frauen. Wesen und Heilung der sexuellen Anästhesie*. Berlin 1908.
- Marquard, Odo: *Aesthetica und Anaesthetica. Philosophische Überlegungen*. München 2003.

- Richer, Charles: Les démoniaques d'aujourd'hui. In: *Révue des deux mondes* 37 (1880), 340-372.
- Milner, Max: *Liminaire des drogues. De Thomas de Quincey à Henri Michaux*. Paris 2000
- Ronell, Avital: *Drogenkriege. Literatur, Abhängigkeit, Manie*. Frankfurt a. M. 1994.
- Schneider, Manfred: Der Narkosediskurs. Zur Emergenz des Schmerzthemas um 1800. In: Bogards, Roland / Lehmann, Johannes F. (Hg.): *Diskrete Gebote. Geschichten der Macht um 1800 (Festschrift Heinrich Bosse)*. Würzburg 2002, 99-113.
- Scouras, Photis: Baudelaire toxicomane. In: *Hygiène Mentale* 25:10 (1930), 231-256.
- Snow, John: *On the Inhalation of the Vapour of Ether*. Paris 1847.
- Türck, Ludwig: *Über die Beziehungen gewisser Krankheitsherde des Gehirns zur Anästhesie*. Wien 1859.
- Vogt, Ignaz: *Über hysterische Anästhesie und Metallotherapie*. Würzburg 1880.
- Welsch, Wolfgang: Ästhetik und Anästhetik. In: Welsch, Wolfgang: *Ästhetisches Denken*. Stuttgart 2003.