

STUMME GESÄNGE

ZUR GESCHICHTE EINER SIRENE IM BERLINER MEDIZINHISTORISCHEN MUSEUM

THOMAS SCHNALKE

Ein Kind, ein Körper, ein Gesicht – die Augen zu, der Mund verschlossen. Kein Laut entwich ihm offenbar. Der Oberkörper scheint in Ordnung, kräftige Arme, etwas Babyspeck, doch nichts ist hier ›normal‹. Der Fötus, dessen Körper als Präparat in der Sammlung des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité aufgehoben ist, steht in eigentümlicher Gestalt in der Welt: oben Mensch und unten ›Fisch‹. Ein ungewöhnlich schlankes Becken ist zu sehen. Keine regulären Hüften zeichnen sich ab und auch keine voneinander geschiedenen Beine mit ihren typischen Strukturen – Schenkel, Knie und Fuß. Stattdessen sitzt eine fischschwanzartige Körperwölbung dem unteren Rumpfende auf und läuft über eine deutliche Einziehung in eine sich stumpf verjüngende Körper spitze aus (siehe Abb. 1).

Was ist das für ein Wesen, was für eine Gestalt? Wie kommt es zu einer solchen Körperform? Hat das Kind gelebt, konnte es seine Stimme tatsächlich nicht erschallen lassen? Wie lange überlebte es gegebenenfalls? ›Konnte man da nichts mehr machen? Was geschah nach seinem Tode? Wie wurde mit dem Leichnam verfahren? Wieso, mit welchen Zielen wurde der Körper seziert, präpariert und letztlich an eine medizinische Sammlung übergeben? Wozu dient er dort bis heute?

Die sich ergebenden Fragen greifen weit über die reine Biologie der anatomischen und pathologisch veränderten Strukturen hinaus: Gibt es Quellen, die uns mehr verraten über den einzelnen Fall, die uns darüber informieren, wofür die Sirene in der allgemeinen Wahrnehmung der Tage ihres ›Auftritts‹ stand, wie man ihre ›Erscheinung‹ interpretierte und in welcher Deutungstradition sich die Reaktionen zu ihr und das Nachdenken über sie bewegten? Doch auch ganz gegenwärtig lässt sich fragen, was der kleine Mensch im Glas für uns, die heutigen Betrachter, ist, welche Gefühle, Ideen, Projektionen und Handlungsimpulse er provoziert.



Abbildung 1: Sirene. Berliner Medizinhistorisches Museum, Inv.-Nr. 899/1953.

Fragen über Fragen, die sich an diese sogenannte Sirene stellen lassen. Ich möchte in meinem Beitrag ein solches Wesen ganz ins Zentrum meiner Betrachtungen stellen und erproben, wie sich im Rahmen einer materialen Medizin- und Wissenschaftsgeschichte ein derartiges Objekt lesen, analysieren und interpretieren lässt, was es preisgibt und was nicht. Dabei will ich zunächst von den schieren Oberflächen ausgehen, versuchen genauer zu registrieren, was ich sehe, um bereits aus der konzentrierten und reflektierten Wahrnehmung Fragen zu stellen, offene, konkrete, vielleicht auch auf den ersten Blick verstiegene Fragen, ohne gleich – nur die Texte vor Augen – die große Schere im Kopf zu gebrauchen.

Gehen wir so an die Dinge heran, nutzen wir die dargebotenen Wandungen des Gegenstands zugleich als Wahrnehmungsgrund und als Projektionsflächen, um von hier ausgehend Kontexte aufzubauen, die eine Einbettung der Objekte in relevante historische und gegenwärtige Diskurse ermöglichen. Im Zuge der Recherchen werden wir zwangsläufig rasch auf Texte stoßen. Diese sind essentiell und konstitutiv für die Rekonstruktion der ›Umfelder‹. Dennoch verbleibt das primär textlose Objekt das erste Ding, der Fixpunkt, von welchem alle Fragen ihren Ausgang nehmen, an welchen alle Betrachtungen aber immer wieder auch prüfend zurückgebunden werden können. Die Horizonte, die Kontexte, die Diskurse, die sich auf diese Weise um so ein Stück wie in einer Spi-

rale aufziehen und auffinden lassen, machen den Gegenstand nachgerade zu einem Kristallisationskern einer spannenden und ertragreichen wissenschaftshistorischen Objektforschung.

In meinem Beitrag will ich am Beispiel der eingeführten Sirene die skizzierte Objektanalyse erproben. Die Methode soll hierbei exemplarisch sichtbar werden, weshalb ich den im ersten Zugriff vorgefundenen Fährten nur unterschiedlich weit nachspüren und auf eine differenzierte Ausleuchtung des Gegenstands verzichten werde. Mein fragmentarischer Text erhält dadurch eine eigene Form; er ließe sich vielleicht als eine Art *science feature* oder *object feature* bezeichnen. Er liefert eine Fährten-sammlung für eine ungewohnte Zusammenschau, die eventuell einige neue Blickwinkel auf den Gegenstand eröffnet und Ansatzpunkte für die Entwicklung weiterführender Thesen liefert.

Beginnen wir also noch einmal mit der Frage: Was sehen wir? Ein Kind im Glas mit einem auf den ersten Blick intakten Kopf und Oberkörper und mit einem nach unten sich verjüngend auslaufenden Körperende ohne Beine. Der Kopf ist anscheinend ganz so geformt, wie wir es von dem Kopf eines Neugeborenen erwarten würden. Ein heller leicht rötlicher Haarflaum bedeckt das Haupt. Augen und Mund sind geschlossen. Die Falten um die Augen geben dem Gesichtsausdruck eine gewisse Spannung. Die Lippen liegen leicht verzogen; ein etwas leidvoller Ausdruck umspielt die Mundwinkel, die nach unten gebogen sind. Die linke Wange ist wie durch einen flächigen Druck leicht nach innen gepresst.

Der Rumpf des Kindes scheint mindestens in den oberen Abschnitten ganz regulär geformt. Auffällig ist der krude Hautschnitt, gerade neben der Körpermitte, in markant gesetzten Stichen grob vernäht. Hier hat jemand auf die Sirene eingestochen, sie aufgeschnitten, einen Blick unter die Haut riskiert und dann wieder zugemacht.

Die Haut an Schultern und Armen ist von einer graubräunlichen Schicht bedeckt. Am Hals wie auch am unteren Brustkorb treten rötlich eingefärbte Hautzonen hervor. Die Haut der Hände ist aufgequollen; an manchen Stellen hat sie sich vom Unterhautgewebe abgelöst. Zusammen mit den geballten Fäusten vermitteln diese Befunde dem Körpersausdruck eine Spannung, als ob das Kind im letzten Moment noch innehält.

Das schwanzartige Körperende ist vergleichsweise kurz. Im Hüftbereich weist der Körperschweif eine leicht nach links und deutlich nach vorne gerichtete Einknickung auf. Eindeutige anatomische Strukturen lassen sich unter der Haut nicht ausmachen. Der untere Körperpol sitzt nicht direkt dem Glasboden auf. Dadurch scheint das Kind wie schwere-los im Glas zu schweben, ein merkwürdiger Kontrast zur gespannten Haltung des leidgeprüften Körpers.

Drehen wir das Glas und betrachten das Kind von seiner rechten Seite (siehe Abb. 2), so sehen wir seinen Körper in aufrechter Haltung aufgebunden, ja regelrecht gepierct und an Kopf und Gesäß über eine Schlinge fest auf dem Untergrund fixiert. Die Kreuzigung des Heilands, zahlreicher Märtyrer aber auch, kommt einem in den Sinn.



Abbildung 2: Seitenansicht des Sirenen-Präparats von rechts.

Das Präparat als Reliquie – ein Thema, das einer weiterführenden Be trachtung lohnt. Die Beobachtung des festgezurten Menschenkörpers verweist jedoch zugleich auf den ersten Sirenentext, der sich bis heute erhalten hat:

»Jene [Freunde] banden mich jetzo an Händen und Füssen im Schiffe,
Aufrecht stehend am Maste, mit festumschlungenen Seilen;
Setzten sich dann und schlügen die graue Woge mit Rudern.
Als wir jetzo so weit, wie die Stimme des Rufenden schallet,
Kamen im eilenden Lauf, da erblickten jene [Sirenen] das nahe
Meerdurchgleitende Schiff, und huben den hellen Gesang an:
Komm, besungner Odysseus, du grosser Ruhm der Achäer!
Lenke dein Schiff ans Land, und horch unserer Stimme.
Denn hier steurte noch keiner im schwarzen Schiffe vorüber,
Eh er dem süßen Gesang aus unserem Munde gelauschet;
Und dann ging er von hinten, vergnügt und weiser wie vormals.
Uns ist alles bekannt, was ihr Argeier und Troer

Durch der Götter Verhängnis in Troias Fluren geduldet:
Alles, was irgend geschieht auf der lebensschenkenden Erde!«¹

Welch ein Schicksal ereilte die Sirenen! Homer schildert sie noch als Verführerinnen, die ihre Opfer mit ihrer unwiderstehlichen Stimme lockten, aber auch mit ihrem vorgegebenen Wissen. Um alles wüssten sie, so singen sie, was sich ereignet, was geschieht – ein umfassendes historisches Inventar oder auch nur eine gigantische Börse für Klatsch und Tratsch. Wer aber wollte das Angebot ausschlagen, sich da nicht informieren?

Die präparierte Sirene des Museums hingegen ist verstummt, gewissermaßen von ihrer Insel gestoßen, in den Fluten versunken, ertrunken und gleichzeitig selbst an den Mast gebunden, zu keiner Bewegung mehr fähig, in ihrer letzten Regung, dem ultimativen Aufbegehren, gebannt.

Drehen wir das Präparat noch einmal und betrachten es von der anderen Seite (siehe Abb. 3). Nichts wesentlich Neues lässt sich hier mit raschem Blick in den Körpernformen und den Hautfalten entdecken. Doch auf dem Glas klebt ein Etikett. Der erste Text. Gott sei Dank, endlich ein Text! Und gleich schon ist dieser eine wichtige Brücke zu weiteren Texten, die uns zusätzlich Aufschluss geben. Zu lesen ist auf dem kleinen Stück Papier am Glas: »Kind // Missbildungen // Pathologisches Museum der Humboldt-Universität zu Berlin // F. // Nr. 899/1953 // 1 Std. w. // Sirenenbildung.«² Mit diesem kurzen Text wissen wir ein bisschen mehr: Das Kind war weiblichen Geschlechts und hat eine Stunde gelebt. Als Präparat wurde sein Leichnam in den Bestand des Pathologischen Museums, der Vorgängerinstitution des Berliner Medizinhistorischen Museums, unter der Inventarnummer 899/1953 aufgenommen. Diese Nummer führt nun auch zu einer Akte, einem Konvolut von Papieren, die im Bestand der Sektionsprotokolle des Instituts für Pathologie der Charité abgelegt sind und die den gesamten Vorgang genauestens dokumentieren.³

Der Reihe nach und nachgefragt: Am 7. Oktober 1953 kommt Anna Müller⁴ in die Poliklinik eines Kreiskrankenhauses im Berliner Umland zur Entbindung. Die medizinische Vorgesichte der Schwangeren wird erhoben. Es folgt eine reibungslose Geburt. Das Kind lebt noch eine

1 Homer: Odyssee. Aus dem Griechischen von Johann Heinrich Voss, hg. von Peter von der Mühl, Zürich 1980, XII, S. 179–191.

2 Berliner Medizinhistorisches Museum, Sammlung Pathologischer Präparate, Inv.-Nr. 899/1953.

3 Alle im Folgenden wiedergegebenen Zitate zur der hier ausführlich vorgestellten Sirene stammen aus diesem Aktenbestand.

4 Name der Mutter zur Wahrung der Anonymität geändert.

Stunde lang. Nach seinem Tode werden die an seinem Körper registrierten Auffälligkeiten durch den Stationsarzt zum ersten Mal beschrieben:

»Bei der Missgeburt handelt es sich um einen offenbar reifen Föten von 1700 Gramm, Schädelumfang 30 cm, Länge 41 cm. Bei dem Kind handelt es sich um einen normal ausgebildeten Thorax mit oberen Extremitäten, Hals und Kopf, jedoch sind die unteren Extremitäten einschließlich Genitale und After nicht angelegt, sondern findet sich an Stelle dessen ein median angelegter keilförmiger, einem Schwanz ähnlicher Anhang, in dem Knochen verspürt werden können.«



Abbildung 3: Seitenansicht der Sirene von links.

Der Stationsarzt des Kreiskrankenhauses greift noch am gleichen Tag zum Telefon, setzt sich mit der Berliner Universitäts-Frauenklinik in Verbindung und vereinbart die Zusendung der »interessante[n] und sicherlich sehr seltene[n] Missgeburt«. Als »Transporteur« wird die Hebamme avisiert, »die die betreffende Patientin auch selber entbunden hat«. Neben einer Zweitschrift des Totenscheins wird der Sendung auch »eine Bescheinigung der Patientin [also der Mutter] beigegeben«. Diese erklärt sich darin damit einverstanden, »dass die von mir am 7.10.1953, 0 Uhr 45 entbundene Missgeburt unbekannten Geschlechts nicht bestattet und zu wissenschaftlichen Zwecken der Universitätsfrauenklinik Berlin, Ziegelstraße übergeben wird«.

Zu Forschungszwecken also erfolgt die Einsendung des Leichnams. Als aufgeklärter Odysseus will der Arzt, Représentant einer sich nüchtern naturwissenschaftlich dünkenden Medizin, einmal mehr, so hat es den Anschein, sich dem Lockruf der Sirene stellen, um ihrem Wesen durch die Wahrnehmung ihrer ›inneren Gesetzmäßigkeiten‹ auf den Grund zu gehen.

Von der Mutter erfahren wir nur wenig, lediglich ein paar karge medizinische Daten aus der Anamnese und der körperlichen Untersuchung, dann, dass sie regulär entbunden und einem fehlgebildeten Baby ein kurzes Leben geschenkt hat. Auffällig ist, wie rasch sie von ihrem verstorbenen Kind getrennt wurde. Dieses gelangt in kurzer Zeit an einen Ort der Wissenschaft, an eine Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin. Die schnelle Übereignung erfolgt mit Einwilligung der Mutter, und es ist diese schriftlich dokumentierte Zustimmung, welche die ethische und psychische Dimension in der Betrachtung öffnet: War es in einem solchen Fall in der Gesellschaft der DDR im Jahre 1953 üblich oder gar vorgeschrieben, das Einverständnis der Mutter oder der Eltern einzuholen, das Kind ›weiterreichen‹ zu dürfen, oder wollte man sich seitens der Medizin bei diesem besonderen Befund nur in jeder Hinsicht absichern? Hatte der Hinweis auf den wissenschaftlichen Nutzen eine Entlastungsfunktion für die Mutter oder wurde diese im Gegenteil unter Druck gesetzt, der Wissenschaft einen Dienst zu erweisen? Wurde der Frau Anonymität versprochen, auch wenn ihr Name ›fachintern‹ zur Identifikation des ›Falles‹ herangezogen wurde? War ihr klar, dass ihr Kind in einer Sammlung ›enden‹ und dort möglicherweise auch ausgestellt werden würde? Hätte die Mutter ein Widerspruchsrecht gehabt, um ihr Kind zurückzubekommen und gegebenenfalls zu bestatten?

Wieder kann den meisten der hier ausgelegten Fährten nicht nachgegangen werden. Die Frage aber reizt, wie die Mutter wohl reagiert hat bei ihrem ersten Blick auf ihr Sirenenkind. Blenden wir zurück ins Jahr 1899: Rudolf Virchow kann am 27. Juni diesen Jahres sein Pathologisches Museum eröffnen, das sukzessive seine 23.066 Feucht- und Trockenpräparate umfassende Sammlung aufnehmen sollte. In seiner Eröffnungsrede geht er ausführlich auf eine von ihm ganz besonders geschätzte und intensiv gesammelte Gruppe von Präparaten ein. Sie stammen aus einem Bereich der Medizin, den »man im wissenschaftlichen Sinne die Teratologie nennt, d.h. die Lehre von den ›Wundern‹.« Virchow erläutert:

»Terata sind im alten Sinne das, was die Lateiner Monstra nannten: jene ganz unerhörten und unbegreiflichen Sachen, welche gelegentlich am Menschen entstehen. So etwas muss man einmal in einzelnen Beispielen sehen, um zu be-

greifen, wie man zu höchst sonderbaren Interpretationen gekommen ist. Als das grösste Monstrum erschien es in der Meinung der Menschen immer, dass, wenn eine Frau ein Kind erwartete und endlich in die Lage kam, zu gebären, etwas zur Welt kam, was gar nicht wie ein Kind aussah. [...] Es ist keine Annehmlichkeit, wenn eine Mutter, die eigentlich ein Kind erwartet, eine solche [Missbildung] erscheinen sieht, und Sie können sich vorstellen, dass, als man fragte, wie kommt das zu Stande? – man mindestens auf den Teufel als den Urheber kam und eine specielle Einwirkung des Teufels als den wahrscheinlichen Grund des ›Wunders‹ annahm.⁵

Geht man den Deutungen, Ängsten, Befürchtungen, Ein- und Ausgrenzungen nach, mit welchen frühere Zeiten Fehlbildungen ganz allgemein belegten, öffnet sich das Tor zur kulturgeschichtlichen Betrachtung des Monströsen. Kurzriss seien hier im Überblick einige wichtige Aspekte zusammengetragen, welche in einer permanenten Auseinandersetzung mit dem Phänomen Antike, Mittelalter und Frühe Neuzeit hervorgebracht haben und die bis heute Emotionen und Interpretationen bahnen: Fehlbildungen werden früh schon gedeutet als Spiel der Natur, als eine Erprobung in der Natur, welche Körperteile zueinander passen, zueinander gehören und welche nicht. Neben phantastischen, imaginierten Gestalten gelten sie als Repräsentanten des absolut Fremden und Anderen, die an den Rändern der bekannten Welt zu Hause sind. Gerade im jungen Christentum werden sie stigmatisiert und dämonisiert. Sie bedeuten einen Affront gegen die auf Harmonie und Vollendung gerichtete göttliche Schöpfung wie auch gegen die Natur, die sich – aristotelisch-teleologisch grundiert – immer wieder in ihrer Perfektion reproduziert. Missgestaltete Neugeborene gelten als Ausbund des Bösen, als Produkt einer Interaktion mit dem Teufel. Damit sind immer zugleich zwei weltliche Individuen betroffen: die Mutter und das Kind. Monströs geformte Körper werden schließlich zum Zeichen hochgespielt, die – in fremden Ländern vorgefunden – als Prodigium für besondere Ereignisse und Naturerscheinungen gedeutet werden, die nun aber die eigene Welt bedrohen.

Im 16. und 17. Jahrhundert erlangen Monstra in gewisser Weise Kultstatus. Sie halten Einzug in die Kunst- und Wunderkammern von Fürsten, reichen Bürgern und Ärzten und werden damit auch Gegenstand einer näher greifenden Naturbetrachtung. Zunächst stehen sie als Unikate freilich noch für das Exotisch-Einzigartige in der Welt. Als Extremformen versprechen sie dem frühneuzeitlichen Geist Aufschluss über die Hintergründe der Phänomene. Die Medizin bemüht sich nun jedoch auszusortieren, sie scheidet das Fabulös-Phantastische von den tatsächlich in

5 Rudolf Virchow: Die Eröffnung des Pathologischen Museums der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin 1899, S. 17f.

der Natur vorkommenden Formen. In einer Flut von Einzelfallberichten werden Fehlbildungen genau beschrieben und publiziert. Das wissenschaftliche 18. Jahrhundert versucht, das Monströse denn auch folgerichtig in seine systematisierenden und klassifizierenden Bestrebungen aufzunehmen – mit mäßigem Erfolg, denn zu selten ereignen sich die Dinge, zu schillernd vielgestaltig sind ihre Erscheinungsformen. Dennoch erhalten die Fehlbildungen einen zentralen Platz in der Erforschung des Lebendigen: Im Streit der Entwicklungstheoretiker stehen sie als leuchtender Beleg für das epigenetische Modell. Durch diese Nobilitierung als Gegenstand der Wissenschaft wird im 19. Jahrhundert jene eigene Wissenschaft von den Fehlbildungen, die Teratologie, geboren, die schließlich auch Virchow 1899 zitiert.

Ob die Mutter der 1953 entbundenen Sirene in ihren Reaktionen noch mit dem Teufel rechnete, an den bösen Blick glaubte oder auch die Reaktion ihres Umfeldes fürchtete, wissen wir nicht. Virchow war es allerdings darum zu tun, mit seinen wissenschaftlichen Mitteln zu ergründen, »wie das entstanden ist.⁶ Der gleiche Impuls veranlasst auch 50 Jahre später den behandelnden Arzt, das Kind einer Einrichtung der Berliner Universität zu übergeben. Sein Überweisungsbrief endet mit dem Satz: »Um eine kurze Nachricht, wie eine solche Missgeburt genannt wird und eventuell einzelne wissenschaftlich interessante Einzelheiten wären wir Ihnen sehr verbunden und hoffen mit diesem wahrscheinlich recht seltenen Fall auch Ihnen gefällig gewesen sein zu können.«

In der Tat ist man im Reich der wissenschaftlichen Medizin an dem ›Fall‹ sehr interessiert. In der Universitäts-Frauenklinik fühlt man sich jedoch nicht wirklich zuständig, sondern leitet den Leichnam des verstorbenen Kindes umgehend an das Charité-Institut für Pathologie weiter. Dort ist Mitte des 20. Jahrhunderts der nächstgelegene geeignete Ort, der Sache fachlich auf den Grund zu gehen. Wie dies vor allen Dingen geschah, zeigt schon die krude Naht auf dem Brustkorb des Kindes: Es wird geschnitten, der Körper eröffnet, nachgeschaut bis auf die Ebene der Organe und Gewebe. Am 8. Oktober 1953, einen Tag nach dem Tod der Sirene, findet die Obduktion statt. Am 10. Oktober fasst der verantwortliche Prosektor die Befunde in einem Brief zusammen, in dem er die Bitte des ärztlichen Kollegen aus dem einliefernden Kreiskrankenhaus erfüllt und zu dem Kasus Stellung nimmt.

Der Pathologe dankt, »für die der Charite in entgegenkommenderweise zu wissenschaftlichen Zwecken überlassene Kindsmißbildung Müller«. Es handle sich um eine »seltene Sirenenbildung, die in früheren Jahrhunderten für Meeresjungfrauen oder Fabelwesen gehalten wurden«.

6 Ebd., S. 18.

Mit dieser Aussage vertritt der medizinische Experte die These einer Konstruktion des Mythos unter Rückgriff auf eine konkret in der Natur vorkommende Gestalt. Die Fehlbildung, die Sirene, ist danach zuerst in der Welt gewesen. Häufig begegnet man diesem Kurzschluss im Kreise der Medizin, doch ein Blick in die Literatur lässt rasch Zweifel an dieser Abfolge aufkommen: Homer beschreibt seine Sirenen als komplett menschengestaltig. Erst später werden sie als Mischwesen dargestellt, in der Antike ausschließlich als Vögel mit Menschenköpfen oder auch als geflügelte Mädchenkörper. Die Kombination des Oberkörpers mit einem fischschwanzartig ausgeformten Körperende lässt sich erst für das Mittelalter belegen.

Halb Mensch, halb Fisch – solche Wesen kennt auch die Bilderwelt der Frühen Neuzeit. Doch handelt es sich dabei um keine ernst genommenen Gegenstände der Naturbetrachtung, vielmehr verbleiben diese Hybride noch für lange Zeit im Reich des Phantastischen. Schlagen wir nach in den gängigen Wörterbüchern, den Real- und Universal-Lexika bis Mitte des 19. Jahrhunderts, jenen etwa von Kirschius, Grimm, Zedler, Woyt oder Pierer, lässt sich feststellen, dass nirgendwo in den Definitionen die Sirene als körperliche Fehlbildung und Gegenstand der Medizin auftritt. Immer steht das »sogenannte Meerfräulein⁷ an erster Stelle. Die meisten Bedeutungen nennt das *Grimmsche Wörterbuch* noch in einer Ausgabe von 1905:

- »1) griechischer Vorstellung gemäsz als bezeichnung fabelhafter seeungeheuer [...]
- 2) übertragen auf weibliche wesen oder als weiblich gedachtes. ohne üblen nebensinn, von den Musen [...] mit hervorhebung des tückischen, trügerischen, wie: verführerin [...]
- 3) bezeichnung von geräten, die im wesentlichen aus einer mit einschnitten oder löchern versehenen scheibe bestehen und zur erzeugung von tönen sowie zur messung von tonschwingungen dienen. [...]
- 4) bezeichnung robbenartiger seethiere, die einige ähnlichkeit mit den fabelhaften siren haben [...]
- 5) bezeichnung einer schlängenart [...] volksmäszige bezeichnung der syringe, syringa vulgaris [einer Pflanzenart] [...]«⁸

7 Adamus Fridericus Kirschius: »Siren«, in: ders., *Abundantissimum cornu copiae linguae latinae et germanicae selectum* [...], Augsburg 1796, Sp. 2627f.

8 Jacob Grimm und Wilhelm Grimm: »Sirene«, in: dies., *Deutsches Wörterbuch*, 10. Bd., 1. Abt., Leipzig 1905, Sp. 1231–1234.

Die Medizin nimmt sich des Begriffs und des Phänomens spätestens mit Herausbildung der wissenschaftlichen Teratologie, wesentlich gebahnt durch den Hallenser Anatomen und Pathologen Johann Friedrich Meckel den Jüngeren, im frühen 19. Jahrhundert endgültig an. Als sogenanntes »gesichertes Wissen« findet sich in diesem Zusammengang beispielsweise in Georg Friedrich Mosts *Ausführlicher Encyclopädie der gesammten Staatsarzneikunde* von 1840 die beiläufige Aussage: »Bei den Sirenen genannten Missgeburten, wo beide untere Extremitäten verbunden sind oder zum Theil fehlen, ist die Zahl der Wirbelbeine oder der Rippen, nach Meckel, beinahe immer grösser als gewöhnlich.«⁹

Most setzt den Terminus »Sirene« als Fachbegriff und möchte ihn gleichzeitig überwinden. Neuere Klassifikatoren hätten Vorschläge gemacht, die unter anderem darauf zielten, »die wahrhaft lächerlichen Ausdrücke«, wie »Hasenscharte, Katzenkopf, Krötenkopf, Kaninchennase, Wolfsrachen, gabeliger Stachel, Cyclop, Syrenen u.s.w.« zu vermeiden und diese durch »zweckmässigere«, so etwa »Anencephalie, Ektopie, Atresie, Extropie, Agenesie, Diastematie u.s.w.« zu ersetzen.¹⁰

Der Begriff Sirene hält sich aber und wird schließlich von einer sich naturwissenschaftlich ausrichtenden Medizin übernommen, die sich daran macht, das Phänomen ab Mitte des 19. Jahrhunderts mit ihren spezifischen Mitteln der mikroskopischen Wahrnehmung und des Laborexperiments zu enträteln. So finden sich beispielsweise in *Virchows Archiv*, einem zentralen Journal der neuen Medizin, das ab 1847 erscheint, wiederholt Aufsätze »Über Sirenenbildung«, die sich diesem Ansatz verpflichtet fühlen und vor allem in einer differenzierten und standardisierten Sektionspraxis fußen.

Seziert wird auch das 1953 verstorbene Kind in der Pathologie der Charité. Im kollegialen Brief des Prosektors ist zu lesen, dass zwar nur eine vorsichtige Obduktion »von einem winzigen Bauchschnitt aus« vorgenommen worden sei. Gleichzeitig sind aber auch noch Röntgenbilder angefertigt worden. Die Kernpassage des detaillierten Befundes lautet:

»Die Sirene Müller zeigt röntgenologisch eine einstrahlige Sympodie [Verschmelzung der unteren Extremitäten], wobei ein breiter Femur [Oberschenkel] mit schaufelartigen Epiphysen [Knochenenden] das knöcherne Skelett des »Körperschwanzes« bildet. Der Knochen artikuliert offenbar mit den beiden Sitzbeinen des relativ klein ausgebildeten Beckenringes und besitzt an der unteren Epiphyse zwei Knochenkernkomplexe – Kriterien, die auf eine Verschmel-

9 Georg Friedrich Most: »Missgeburt«, in: ders., *Ausführliche Enzyklopädie der gesamten Staatsarzneikunde*, Leipzig 1840, 2. Bd., S. 289–304, hier S. 294.

10 Ebd., S. 289 (unter Bezug auf Sandifort, Meckel d. J., Tiedemann).

zung von ursprünglich getrennt angelegten Oberschenkelknochenstrahlen hindeuten. Urethral- und Analöffnungen [Öffnungen von Harnröhre und After] fehlen. An der Basis des »Sireenschweifes« findet sich ein kleiner Bürzel, der als Rudiment des Genitalhöckers ausgelegt zu werden pflegt [...].

Besonders interessant erscheint der Bauchsitus [Befund der Bauchhöhle]: Es fehlen Urethra [Harnröhre], Harnblase, Ureteren [Harnleiter] und Nieren vollkommen. Die Nebennieren sind gut entwickelt und nomotop [am richtigen Ort] situiert. Der Dickdarm endet blind am Beckenboden in Gestalt einer auf Pflaumengröße erweiterten Ampulle. Vom Genitale sind zwei winzige Ovarien [Eierstöcke] und zwei kleine Tuben [Eileiter] entwickelt und im Vorderbereich des kleinen Beckens lokalisiert. Der Uterus [Die Gebärmutter] fehlt. Die Tuben gehen lediglich in zwei feine bindegewebig erscheinende Stränge über, die in der Sagittallinie [Pfeillinie] ins Pelveoperitoneum [Bauchfell des Beckens] einstrahlen.

Die Aorta abdominalis [Bauchschlagader] geht direkt in die einfach angelegte Nabelarterie über und versorgt mit einem kleinen vorher abzweigenden Endast den »Schweif«.«

Soweit der ausführliche Einzelbefund, der jedoch lediglich aufgrund einer vorsichtigen, die Strukturen schonenden, manche Körperregionen gar nicht eröffnenden Sektion erhoben wurde. Über den Grund für diese »Rücksichtnahme« gibt das Sektionsprotokoll ausführlich Auskunft: »Kopf- und Knochensektion unterblieben, um das Präparat für Museumszwecke zu erhalten.« Dass der Leichnam konserviert und tatsächlich dieser Bestimmung zugeführt wurde, geht aus der erhaltenen Durchschrift des Arztbriefs hervor, der vom Prosektor des Instituts für Pathologie der Charité verfasst und an den Chefarzt des einliefernden Krankenhauses adressiert war: Die Sirene wurde »nach vorsichtiger Obduktion [...] der weltbekannten Sammlung des Pathologischen Instituts, des Rudolf Virchow-Hauses der Humboldt-Universität (Charité) Berlin, einverlebt.« Verknüpft ist dieser Hinweis mit der Bitte, dem Institut künftig ähnlich interessante Fehlbildungen zu überlassen, falls diese vorkommen sollten, um die »seit ca. 3 Jahren laufenden Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten in unserer von Virchow gegründeten Sammlung« zu unterstützen.

Weshalb genügt den Charité-Pathologen nicht diese eine Sirene, warum wünscht man sich mehrere, viele sogar? Wieder lohnt es sich, zu Virchow zurückzukehren. Im Jahre 1899 stellt dieser, wie gesagt, seine Sammlung von Fehlbildungen im Zuge der Eröffnung seines Museums der Fachöffentlichkeit exemplarisch vor. Er verfügt über solche Präparate inzwischen in großer Zahl, aber er versteht noch lange nicht hinreichend, welche natürlichen Prozesse zu diesen Fehlbildungen führen. Er fordert von und für sich: »Das kann man erst begreifen und man kann erst eine

Vorstellung von der Art der Bildung gewinnen, wenn man die ganze Genesis übersieht. Um aber die Genesis zu ermitteln, dazu gehört viel Material, es sind viele Vergleichungen erforderlich.« Erst eine vergleichende Forschung, die darauf abzielt, den gesamten Gang der biologischen Entwicklung auf einer breiten Wahrnehmungsgrundlage nachzu vollziehen, würde die notwendig Kenntnis bereitstellen und schließlich einen jeden davon überzeugen, wie die Fehlbildung eigentlich entstanden ist. Überdies, so Virchow, ließe sich entdecken, »dass ein Teras, ein Wunder, auf natürliche Weise entstehen kann«, und man könne verstehen, »wie unser grösster Teratolog in Deutschland, Johann Friedrich Meckel, [...] der in Halle Professor und ein grosser Kenner der Embryologie war, dahintergekommen ist, dass auch Wunder gesetzmässig sind«.¹¹

Um die naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten der Sirenen zu ermitteln, möchte Virchow die ganze Genesis überblicken. Wie soll das geschehen? Viel ›Material‹ sei dazu notwendig und ein vergleichender Blick. Von wo nach wo aber soll dieser Blick gleiten? Was ist die Bezugsgröße, was sind die Studienobjekte? Später in seiner Rede äußert sich Virchow dazu genauer:

»Diese Präparate werden genügen zu zeigen, dass ein vollständiges Verständnis dieser bizarren Missbildungen nur durch die Betrachtung ganzer Reihen gewonnen werden kann, wie sie nur ein reich ausgestattetes Museum und die Erwerbungen vieler Jahre oder gar vieler Decennien aufweisen. Das ›Wunder‹ löst sich dann in eine Reihenfolge gesetzmässiger Erscheinungen auf, welche für den Aberglauben keine Stütze mehr gewähren.«¹²

Letztlich fordert Virchow für das Studium aller Krankheiten »ganze Reihen«, die, wenn man in seinen Schriften genauer nachfasst, mit der gesunden Zelle beginnen und die Entwicklung des Organismus zunächst erst einmal im Gesunden festhalten bis die Biologie ins Pathologische gerät und sich das Leiden schließlich über verschiedene Stufen und nicht selten auch an unterschiedlichen Ausprägungsorten in ihr Vollbild manifestiert. So will sich der Pathologe auch in der dichten Dokumentation aller Entwicklungsstadien und Varianten einer Sirene seinen spezifischen Forschungsgegenstand verfügbar machen, um den Ursachen für das Erscheinungsbild der Fehlbildung nachzuforschen zu können.

Der Charité-Pathologe des Jahres 1953 kümmert sich nach den Zerstörungen des Zweiten Weltkriegs darum, die großen Verluste in den Reihen der Präparate der Virchow-Sammlung wieder auszugleichen. Dafür sieht er in der Zusendung aus dem Berliner Umland den eigentlichen

11 R. Virchow: Die Eröffnung des Pathologischen Museums, S. 18f.

12 Ebd., S. 21.

Zugewinn und dankt nochmals ausdrücklich für die »Bereicherung«, die sein auswärtiger Kollege der Virchowschen Sammlung habe zukommen lassen.

Seine Antwort auf die Frage nach dem Wesen der Gestalt fällt allerdings dürtig aus:

»Über die Ursache der Sympodie [Verschmelzung der Beine] ist beim Menschen nichts Sichereres bekannt. Es handelt sich um Störungen der Entwicklung des Schwanz- bzw. Extremitäten-Organisationspoles. Bei Amphibienkeimen konnte durch Röntgenbestrahlung des Schwanzpoles eine homologe Mißbildung experimentell induziert werden.«

Die Stellungnahme des Experten zur Frage der Ursache hätte nicht knapper ausfallen können. Der ›Fall‹ ist damit aber noch nicht abgeschlossen. In einem Dankesschreiben zeigt sich der Ärztliche Direktor des Kreiskrankenhauses erfreut, »daß die Sirene Müller zu einer Bereicherung der Virchowschen Sammlung beitragen konnte«. Interessant ist für ihn nun auch eine eventuelle wissenschaftliche Auswertung. Wegen Arbeitsüberlastung sei er bislang nicht dazu gekommen nachzuforschen, »ob im Schrifttum der letzten Zeit über Sirenenbildungen berichtet worden ist«. Er wäre dem »sehr verehrte[n] Herr[n] Professor« zu Dank verbunden, wenn dieser ihm mitteilen könnte, ob es seiner Ansicht nach lohnend wäre, »den Fall Müller zu publizieren«.

Die Antwort aus der Charité erfolgt prompt und unmissverständlich:

»Auf ihr freundliches Schreiben [...] möchte ich Ihnen mitteilen, daß Publikationen über Sirenenbildungen [...] bereits in zahlreicher Menge vorliegen, so dass es trotz der Seltenheit der Mißbildung kaum empfehlenswert erscheint, sich der Mühe einer Bearbeitung eines solchen Falles zu unterziehen.«

Damit ist die Akte geschlossen, die Sirene wieder stumm aber gewissermaßen auf einer neuen Insel geborgen – im Museum. Noch während der Sektion wird Vorsorge für ihren Erhalt getroffen, nur schonend obduziert und die Autopsie lediglich »von einem Bauchschnitt aus vorgenommen«. An diesem Punkt gerät der Leichnam in die Obhut des Museums. Ein Präparator fixiert den Körper, verschließt den Bauch, sucht ein passendes Glas, bindet die Sirene auf eine Trägerplatte auf und setzt sie ins Glas, das schließlich mit einer Konservierungslösung aufgefüllt, dicht verschlossen und mit einem Museumsetikett versehen wird.

So steht das Präparat nun vor uns, und wir sind gehalten, wieder und wieder genau hinzusehen. Zwei Aspekte sollen hier noch Erwähnung finden – die Farbigkeit und die Blöße. Nicht immer waren die Körper in den Gläsern gänzlich nackt. In der Sammlung des Amsterdamer Anat-

men, Geburtshelfers und begnadeten Präparators Frederik Ruysch etwa hat sich aus dem Jahre 1690 der Kopf eines Kindes mit einer spitzenbesetzten Haube erhalten. Das Kind ruht, es scheint zu schlafen, wie um sich zu stärken für das Hineinwachsen in sein Leben. Doch der Schein trügt, denn alle Zukunft ist bereits verspielt, längstens hat der Tod gesiegt. Alles ist nichtig, vergänglich, und das leibliche Ende bedroht und betrifft einen jeden. Medizinische Körperkonservate nehmen teil an der ubiquitären Vanitaskultur. Die Tür öffnet sich erneut zu einer kulturschichtlichen Betrachtung mit weitreichenden Implikationen.

Dann aber noch die Farbe. Präparate aus medizinischen Sammlungsbeständen, die weiter ins 19. Jahrhundert oder sogar darüber hinaus zurückreichen, sind oft grau und blass. Nicht so die Sirene des Berliner Medizinhistorischen Museums. Ein Quantensprung in der Präparations-technik zeigt sich hier, so jedenfalls empfand es Rudolf Virchow im Jahre 1899: »Was Ihnen da vorgeführt wird, das sind wirkliche Bilder, wie man sie früher nur aus Abbildungen kannte, weil an den Sammlungs-präparaten Alles so verändert war, dass es für die Demonstration nur wenig geeignet war.« Stolz berichtet er von »einer neuen Methode der Be-handlung des anatomischen Materials«. Sie sei an seinem Institut von Carl Kaiserling, einem wissenschaftlichen Assistenten, »mit grosser Vir-tuosität ausgebildet« worden. »Es ist eine Methode, um pathologische Präparate dauerhaft in den Farben zu erhalten, welche sie unmittelbar in dem Augenblick der Section darbieten.« Der Fortschritt, der sich hier er-eignet habe, »würde, wenn er allein existirte, schon ausreichen, um zu motiviren, dass man ein besonderes Museum dafür braucht. Alle die al-ten Museen müssen nun allmählich reformirt und in die neuen Formen übergeführt werden.¹³ – Mit seinem Museum wähnt sich Virchow schon auf bestem Wege. Für uns eröffnet seine Bemerkung eine weitere Tür, um jenseits von Sirenen und Zyklopen nach der Geschichte der Präpara-tionstechnik zu fragen.

An diesem Punkt soll die weitgreifende Inspektion des Gegenstands vorerst beendet werden. Ausgehend von einer reflektierten und damit unvermeidbar immer auch schon gebahnten Wahrnehmung des Objekts, die sich dennoch um einen genauen und möglichst unvoreingenommenen Blick bemüht, ergeben sich Fragen nach den ursprünglichen Funktionen und Bedeutungen des historischen Gegenstandes und daraus abgeleitet, Thesen über dessen Erkenntniswert in den Diskursen der heute an ihm inter-essierten Wissenschaften. Der zweite suchende Blick gilt Texten, welche diesem Ding anhaften, in ihm geborgen oder zu diesem aufge-funden werden können. Mit Objekt und Text lassen sich Hintergründe

13 Ebd., S. 8f.

rekonstruieren, welche den dinglichen Gegenstand in stetig dichter werdende Kontexte einflechten. Die um ein solches epistemisches Zentralgebilde zu Tage tretenden Kontextgewebe überschneiden sich nicht selten, greifen oft aber auch auf Ausdeutungsfelder über, die andere Objekte im Zentrum haben. Damit verlässt die wissenschaftsgeschichtliche Objektanalyse nicht nur den reduzierten Blick auf das solitäre Ding, sondern wird selbst zu einer räumlich sich in die dritte Dimension entfaltenden Erkenntnispraxis. Das einzelne Objekt verändert sich zwar unter dieser Betrachtung und entwickelt sich als Bedeutungsträger ständig fort, gleichzeitig bleibt es doch auch immer der physisch-haptische Beleg zur Prüfung der enteilenden Gedanken.