



Open Access Repository

www.ssoar.info

Die Sammlung als Modell: Dermatologische Wachsmoulagen als Bestandteile medizinischer Forschungs- und Lehrinfrastrukturen

Asschenfeldt, Victoria; Zare, Antje

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Asschenfeldt, V., & Zare, A. (2015). Die Sammlung als Modell: Dermatologische Wachsmoulagen als Bestandteile medizinischer Forschungs- und Lehrinfrastrukturen. *Hamburger Journal für Kulturanthropologie*, 3, 103-115. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:18-8-8312>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

DIE SAMMLUNG ALS MODELL. DERMATOLOGISCHE WACHSMOU- LAGEN ALS BESTANDTEILE MEDIZINISCHER FORSCHUNGS- UND LEHRINFRASTRUKTUREN

Victoria Asschenfeldt, Antje Zare

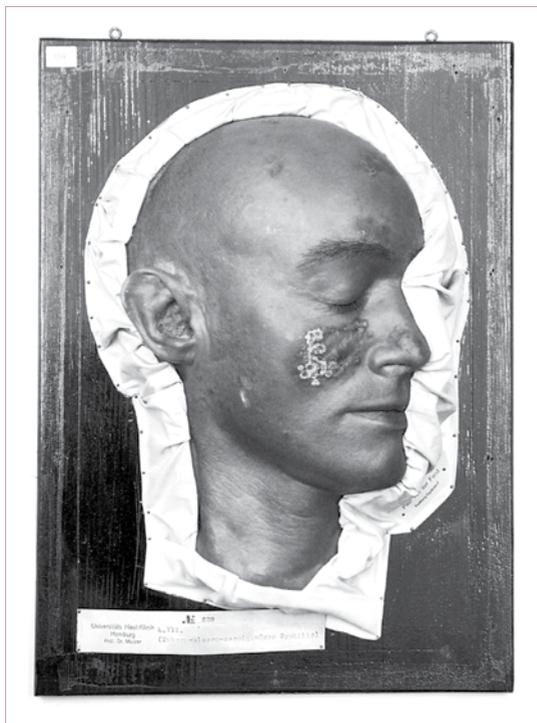


Abb. 1: Die Moulage zeigt ein Tuberculo-ulcero-serpiginöses Syphilid, sie wurde zwischen 1924 und 1945 angefertigt von Paul von der Forst unter dem leitenden Dermatologen Paul Mulzer an der Universitäts-Haut-Klinik Hamburg-Eppendorf. Quelle: Johanna Lang/Medizinhistorisches Museum Hamburg.

Bislang galten dermatologische WachsmouLAGEN (Abb. 1) in der medizinischen wie in der kulturhistorischen Forschung überwiegend als ›naturgetreue‹ Objekte.¹ Zuletzt öffnete sich dieser Blick dahin, die Moulage stärker als ›Zwitter-

1 Vgl. hierzu zuletzt Friedrich H. Moll/Arno Görgen/Heiner Fangerau: Urologische Moulagen. Vergessene dreidimensionale Dokumente zwischen Universitätssammlung und Panoptikum – eine sterbende Präsentationsform auch der urologischen Museologie? In: Jürgen Breul u. a. (Hg.): Der Urologe Bd. 8 (2013), S. 1118–1127.

wesen« zwischen Modell und Porträt anzusiedeln.² Dass der individuelle gegenüber dem modellhaften Charakter immer noch hervorgehoben wird, ist so zu erklären, dass in erster Linie immer nur nach ihrem mehr oder weniger von heute aus betrachteten ›Status‹ gefragt wurde, der wiederum fast ausschließlich aus ihrem Herstellungsprozess hergeleitet wird. Da dieser Prozess auf einem Abdruckverfahren beruht, erscheint das Objekt aus zeitgenössischer³, aber auch aus der Sicht heutiger Forschung als ›naturgetreues‹ Abbild, ohne viel Freiraum für menschliche Eingriffe.

Wir möchten in unserem Beitrag den Blick auf Moulagen in der Weise öffnen, dass wir weniger ihren Status als einzelnes Objekt ausloten, sondern sie vielmehr als epistemische Objekte, als Teil des wissenschaftlichen Erkenntnisprozesses und aus ihrem erweiterten Entstehungskontext heraus betrachten.⁴ Wir gehen zugleich der Frage nach, ob die einzelne Moulage nicht viel stärker als bislang im Ensemble und so eher als Teil eines Gesamten betrachtet werden sollte. Eine einzelne Moulage zeigt einen Ausschnitt, viele Moulagen ergeben ein umfassenderes Bild einer befochtenen, dokumentierten und behandelten Krankheit. Ein Ergebnis dieser Betrachtungsweise könnte sein, dass die Moulagen eingebettet in der Sammlung zum Modell einer pathologischen Erscheinungsgruppe werden.⁵

Annäherung an das Objekt

Der Begriff ›Moulage‹ ist weder geschützt noch eindeutig definiert. Er wird für unterschiedliche Arten von Körperdarstellungen in unterschiedlicher Materialausführung, etwa Gips, Ton oder eben Wachs, und in unterschiedlichen Fachdisziplinen verwendet. Hier werden wir uns auf dermatologische Moulagen aus

2 Vgl. Sandra Mühlenberend: Wachsmoulagen. Orte ihrer Etablierung. In: Bildwelten des Wissens, Kunsthistorisches Jahrbuch für Bildkritik 9/H.1 (2012/2013) (= Präparate. Hrsg. v. Horst Bredekamp/Jutta Helbig, Sonderdruck). Berlin 2012, S. 75–84. und zuletzt Thomas Schnalke/Navena Widulin: Zwischen Modell und Porträt. Zum Status der Moulage. In: David Ludwig/Cornelia Weber/Oliver Zauzig (Hg.): Das materielle Modell. Objektgeschichten aus der wissenschaftlichen Praxis. Paderborn 2014, S. 261–269.

3 Vgl. u. a.: George T. Photinos: Die Herstellung und Bedeutung von Moulagen (farbigen Wachsabdrücken). In: Dermatologische Zeitschrift 14 (1907), S. 131–157.

4 Zum Begriff des ›epistemischen Objekts‹ vgl. Günter Abel: Epistemische Objekte – was sind sie und was macht sie so wertvoll? Programmatische Thesen im Blick auf eine zeitgemäße Epistemologie. In: Kai-Michael Hingst/Maria Liatsi (Hg.): Pragmata. Festschrift für Klaus Oehler zum 80. Geburtstag. Tübingen 2008, S. 285–298. Hans-Jörg Rheinberger: Experimentalsysteme und epistemische Dinge. Eine Geschichte der Proteinsynthese im Reagenzglas. Frankfurt a. M. 2001. Rheinberger ging es in seiner Theorie darum, »die Dynamik der Forschung als einen Prozess der Herausbildung epistemischer Dinge zu verstehen«, ebd. S. 7.

5 Dieser Beitrag basiert auf Zwischenergebnissen des Projekts »Naturgetreue Objekte« im Spannungsfeld zeitgenössischer medizinischer Wissenschaft und Repräsentationsformen«, das von der VW-Stiftung im Rahmen der Förderlinie Forschung in Museen gefördert wird. Es untersucht diese Zusammenhänge vergleichend anhand verschiedener Moulagensammlungen. Mitarbeiter_innen dieses Projekts sind Victoria Asschenfeldt, Antje Zare und Henrik Eßler, der seine Dissertation zum Berufsbild der Moulagenbildner und -bildnerinnen 2015 abschließen wird. Gesamtlaufzeit des Projekts: 2012–2015, Projektleitung Prof. Dr. Heinz Peter Schmiedebach, dem wir für wertvolle Ideen und Anregungen und die kritische Durchsicht dieses Beitrags danken.

der Zeit zwischen etwa 1850 und 1950 konzentrieren. Zeitgenössisch wurden sie zum Teil auch als ›Wachspräparate‹ bezeichnet. Sie zeigen Körperteile, auf deren Oberfläche – also der jeweiligen Hautpartie – Krankheitszeichen, sogenannte Symptome, zu erkennen sind. Ihre Herstellung beruhte auf dem Gipsabdruck einer ausgewählten betroffenen Hautpartie einer Patientin oder eines Patienten. Dieser Abdruck wurde im Anschluss mit im Hutton eingefärbten Wachsschichten ausgegossen und im Angesicht des Patienten oder der Patientin gestaltet.⁶ Viele Moulagen, v. a. des Gesichts, wurden im Anschluss sogar mit Echthaar und Glasaugen versehen, was die Lebendigkeit des Ausschnitts noch steigerte.⁷

Moulagen wurden weitgehend einheitlich aufbereitet und präsentiert: Als Halbreliief wurden sie auf ein schwarzes Brett montiert und mit einer weißen Leinwandstoffumfassung sowie Diagnoseaufschriften, häufig auch mit dem Namen des Moulagenbildners bzw. der -bildnerin versehen. Zum Schutz wurden sie teils mit einer fest montierten Glashaube abgedeckt.⁸ Auf der Rückseite der Trägerbretter finden sich in manchen Fällen Angaben zur Epikrise, also dem Bericht des oder der Behandelnden, der den bisherigen Krankheitsverlauf und die damit zusammenhängenden medizinischen Maßnahmen zusammenfasst und interpretiert. Mitunter befinden sich hier auch Patientenkürzel, deren Krankheitsgeschichte in zugehörigen Krankenakten aufgeschlüsselt waren, die jedoch nur selten überliefert sind.⁹

Beginnend um 1850, aber vor allem zwischen 1890 und 1950 waren Moulagen in der Dermatologie geschätzte dreidimensionale Objekte, die zur Forschungsdokumentation und für die Lehre eingesetzt wurden. In größeren Sammlungen zusammengestellt, bildeten sie an den in dieser Zeit entstehenden Lehrstühlen und Fachkliniken wertvolle Forschungs- und Lehrinfrastrukturen. Dem noch jungen Fach der Dermatologie und Venerologie verhalfen sie darüber hinaus durch ihre hohe kunsthandwerkliche und teils sogar künstlerische Qualität zu Ansehen und Bedeutung.¹⁰ Seit etwa 1910 fanden sie auch im Rahmen der

6 Im Laufe ihrer Geschichte wurde mit den Techniken und Materialien, die bei der Herstellung von Moulagen zum Einsatz kamen, viel experimentiert, so dass zum Teil sehr unterschiedliche Gussmassen und Abdruckverfahren zum Einsatz kamen. In der Mehrzahl handelte es sich aber um Gips für den Abdruck und ein Wachsgemisch für die Herstellung des Positivabdrucks. Den umfangreichsten Überblick über die Geschichte der dermatologischen Moulagen liefert immer noch Thomas Schnalke: *Diseases in Wax. The History of the Medical Moulage*. Berlin 1995.

7 Vgl. Mühlenberend, wie Anm. 2, S. 75.

8 Ebd. S. 76; Thomas Schnalke: *Moulagen in der Dermatologie. Geschichte und Technik*. Marburg 1987, S. 55.

9 Die Geschichte einer spezifischen Moulage und der in ihr dokumentierten Krankengeschichte findet sich z. B. bei Henrik Eßler/Urte Müller: *Die Biografie einer Moulage*. In: David Ludwig/Cornelia Weber/Oliver Zauzig (Hg.): *Das materielle Modell. Objektgeschichten aus der wissenschaftlichen Praxis*. Paderborn 2014, S. 53–61.

10 Thomas Schnalke: *Von der normierten Anatomie zum historischen Patienten. Aus der Geschichte der medizinischen Moulagenkunst*. In: Susanne Ude-Koeller/Thomas Fuchs/Ernst Böhme (Hg.): *Wachs – Bild – Körper. Moulagen in der Medizin. Begleitband zur Ausstellung im Städtischen Museum Göttingen vom 16.9. bis 16.12.2007*. Göttingen 2007, S. 3–24, hier S. 14.

Volksaufklärung Einsatz, insbesondere im Hinblick auf die großen Volkskrankheiten wie Syphilis oder Tuberkulose.¹¹

Moulagen sollten nach zeitgenössischen Vorstellungen den Krankheitsbefund möglichst ›naturgetreu‹ wiedergeben. Dies entsprach dem im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert gewachsenen Anspruch an Bildmedien in der Wissenschaft (Illustrationen, Abbildungen, Fotografien).¹² Der griechische Arzt George T. Photinos, der selbst das Erstellen von Moulagen erlernt hatte, stellte 1907 fest, dass in der medizinischen und dermatologischen Fachwelt die weit verbreitete Ansicht herrsche, »dass es mit Hilfe der Moulagen am besten möglich ist, die verschiedenen Haut- und Geschlechtskrankheiten naturgetreu wiederzugeben.«¹³ Er führte weiter aus, dass sich Abbildungen in Fachbüchern und Atlanten bei Weitem nicht mit der Aussagekraft von Moulagen messen könnten: Der Abdruck stelle »sozusagen die Natur selbst« dar, »denn auf einem Abdruck allein kann man alle Einzelheiten, alle Feinheiten, die man sowohl auf der normalen Haut (Falten, Erhebungen, Furchen, Eindrücke) wie auch auf der kranken (Flecken, Knötchen, Quaddeln, Bläschen, Geschwüre, Rhagaden, Schuppen) wahrnimmt, deutlich zur Darstellung bringen.«¹⁴

Erst durch die Weiterentwicklung der Fotografie, insbesondere als Farbfotografie, verlor die Moulage an Bedeutung für Forschung, Dokumentation und Lehre in der Dermatologie. Seit den 1950er Jahren avancierte die Farbfotografie zu ihrem wichtigsten Medium. Auf die Präsentation von Moulagen wurde nun in Vorträgen verzichtet. Stattdessen wurden platzsparende Dias verwendet. Es entstanden umfangreiche Diasammlungen.¹⁵

Seit den 1980er Jahren entwickelte sich ein neues Interesse an den Moulagen-sammlungen, nun insbesondere auch aus musealer, medizin- und kulturhistorischer Perspektive. Zeitgleich wurden die Moulagen als Lehrmittel in der Dermatologie erneut eingesetzt und werden zum Teil bis heute genutzt.¹⁶

11 Vgl. Mühlenberend, wie Anm. 2, S. 75 f. Lutz Sauerteig: Lust und Abschreckung – Moulagen in der Geschlechtsaufklärung. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 11 (1992), S. 89–105. Karl Herxheimer: Die städtische Klinik und Poliklinik für Hautkranke zu Frankfurt am Main. Festschrift den Teilnehmern des X. Congresses der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Frankfurt a. M. 1908. F. Jensen: Das neue Haus K, Abteilung für männliche Geschlechts- und Hautkranke. In: Thomas Deneke (Hg.): *Das Allgemeine Krankenhaus St. Georg in Hamburg nach seiner baulichen Neugestaltung. Festschrift anlässlich des Abschlusses der Neubauten den Förderern und Mitarbeitern an der völligen Erneuerung des Krankenhauses, den früheren und jetzigen Angehörigen der Anstalt gewidmet.* Leipzig 1912, S. 152.

12 Vgl. zu wissenschaftlichen Atlanten im 19. Jahrhundert und 20. Jahrhundert: Lorraine Daston/Peter Galison: *Das Bild der Objektivität.* In: Peter Geimer (Hg.): *Ordnungen der Sichtbarkeit. Fotografie in Wissenschaft, Kunst und Technologie.* Frankfurt a. M. 2002, S. 29–99, hier S. 39 ff. Dies.: *Objektivität.* Frankfurt a. M. 2007, S. 28 ff.

13 Photinos, wie Anm. 3, S. 131.

14 Ebd.

15 Vgl. Mühlenberend, wie Anm. 2, S. 9.

16 Vgl. Michael L. Geiges: Hundert Blicke auf ein »Püggeli«. Museale Wachsmoulagen in der Lehre. In: Johanna Lang/Sandra Mühlenberend/Susanne Roessinger für die Stiftung Deutsches Hygiene-Museum (Hg.): *Körper in Wachs. Moulagen in Forschung und Restaurierung.* (= Publikationsreihe »Sammlungsschwerpunkte«, Bd. 3). Dresden 2010, S. 21–25.

Das Medizinhistorische Museum Hamburg verfügt heute über eine Sammlung von rund 600 Moulagen, von denen ein Teil in seiner Dauerausstellung gezeigt wird.¹⁷ Sie besteht fast ausschließlich aus sogenannten ›klinischen Moulagen‹, die als Lehr- und Forschungsmittel direkt an den Hautkliniken entstanden (Abb. 2).¹⁸ Nur einige wenige waren als Lehrmittel angekauft worden, der überwiegende Teil besteht aus speziell angefertigten Objekten aus unterschiedlichen Provenienzen.

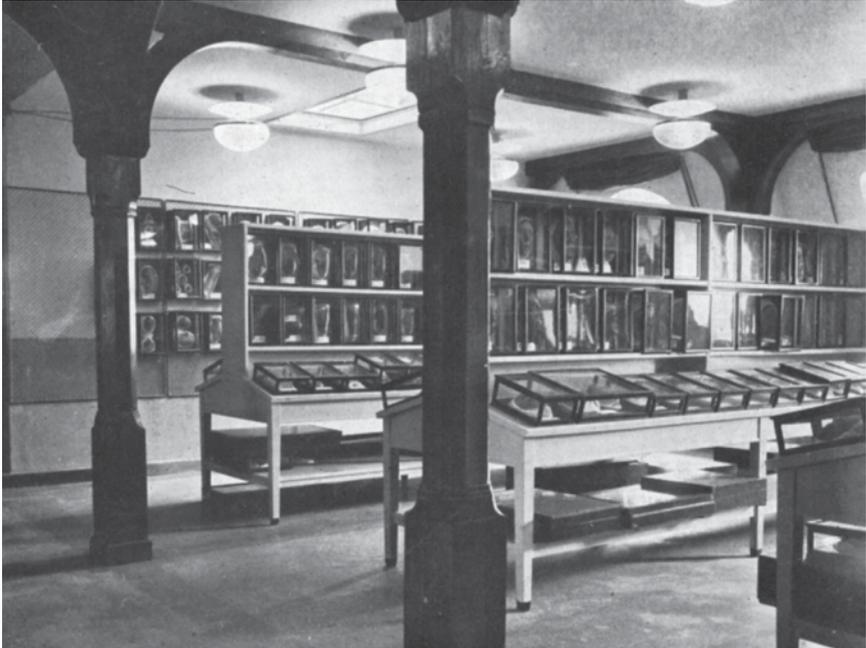


Abb. 2: Aufstellung der Moulagensammlung im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg in Hamburg 1912. Quelle: Jenssen 1912, S. 152.

17 Zur Hamburger Moulagensammlung vgl. Antje Zare: Die Moulagensammlung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) von der Klinik zum Medizinhistorischen Museum. In: Freundes- und Förderkreis des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf e.V. (Hg.): Jahrbuch 2009. Hamburg 2009, S. 44–50. Henrik Eßler: Medizingeschichte in Wachs. Die Moulagensammlung des Medizinhistorischen Museums Hamburg. In: Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte (2012–2013), Bd. 28 (2014), S. 303–324.

18 Vgl. zum Begriff der ›klinischen Moulage‹ in Abgrenzung zur ›Schulmoulage‹: Sandra Mühlenberend: Dresdner Moulagen. Eine Stilgeschichte. In: Johanna Lang/Sandra Mühlenberend/Susanne Roessinger, für die Stiftung Deutsches Hygiene-Museum (Hg.): Körper in Wachs. Moulagen in Forschung und Restaurierung. (= Publikationsreihe »Sammlungsschwerpunkte«, Bd. 3). Dresden 2010, S. 27–39, hier S. 27–35. Dies., wie Anm. 2, S. 2.

Die Moulage – Wissenschaftsobjekt einer sich entwickelnden Fachdisziplin

Moulagen sollten »zur Handreichung praktikable Konfektionierungen« der Körperrausschnitte aufweisen und zugleich »Abdruck« sein, »lebensechtes Kolorit« zeigen.¹⁹ Sie sollten damit zum einen einen bestimmten Ausschnitt (des Körpers) wiedergeben und zum anderen in ihrer Darstellung möglichst nah am vorfindlichen Objekt (der abzubildenden Hautpartie) bleiben. Diese Anforderungen an das Objekt sind im Kontext größerer Entwicklungsstränge zu sehen: Der Medizinhistoriker Thomas Schnalke etwa weist auf die Entstehung des Mediums Moulage im Zusammenhang mit der Zerlegung, der Fragmentierung des Körpers und der Entstehung der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin ab der Mitte des 19. Jahrhunderts hin.²⁰ So sei der Körper in seiner Ganzheit aus dem Blickfeld der Ärzteschaft entrückt, während Teile des Körpers, auf denen sich krankhafte Veränderungen manifestieren, z. B. Hautregionen oder Organe, in den Vordergrund und Mittelpunkt des Interesses traten. Zwei der Hauptmotoren, die einen immer detaillierteren Blick auf immer kleinere Einheiten des menschlichen Körpers erlaubten, waren zum einen die Weiterentwicklungen in der medizinischen Technologie – insbesondere im Bereich der bildgebenden Verfahren wie in der (Mikro-)Fotografie etc. – und zum anderen die Erkenntnisse aus der naturwissenschaftlichen medizinischen Herangehensweise. Eine der Schlüsseltheorien in diesem Zusammenhang bildet die unter anderem von Rudolf Virchow Ende der 1850er Jahre formulierte Zellularpathologie, die nun sogar auf der Ebene von Körperzellen pathologische Veränderungen untersuchte. Gunnar Schmidt fasst diesen Prozess in seiner Abhandlung über medizinische Bilder im 19. Jahrhundert sehr treffend zusammen²¹: Im Verlauf des 17. und 18. Jahrhunderts ging es den Sammlern und Forschern noch primär um das Zusammentragen, Vergleichen, Dokumentieren und Erforschen zum Zwecke der Erstellung eines Gesamtbildes: »Man sammelte und wunderte sich über das, was man sah.« Dann trat neben die »Kenntnisnahme der Natur« eine Erweiterung des Erkenntnishorizonts, insbesondere durch transzendente Denkansätze. Theologische, metaphysische, weltanschauliche Ideen brachen sich Bahn, so dass die Naturphilosophie zwischen »Empirie und Allegorie, Sachrepräsentation und Weltchauspiel, Naturwissen und Moral« schwankte. Im 19. Jahrhundert, so Schmidt, kam die Medizin »gewissermaßen zu sich selbst« und wandelte sich »von der Naturphilosophie zur Naturwissenschaft.«²² Er zitiert hierzu aus dem Roman *Das Bankhaus Nucingen* von Honoré de Balzac, der dort feststellte, dass die Medizin am Beginn des 19. Jahrhunderts »aus dem Zustande der Mutmaßungen in den Zustand der positiven Wissenschaft« übergegangen sei.²³ Dies weist auch darauf hin, dass die Entwicklungen der medizinischen Wissenschaft weit über den engeren fachlichen Kreis hinaus gesellschaftlich rezipiert wurden – wie beispielsweise ihre häufige Thematisierung in der zeitgenössischen

19 Mühlenberend, wie Anm. 2, S. 79.

20 Vgl. Schnalke, wie Anm. 8, S. 42 ff.

21 Vgl. hierzu und zum Folgenden: Gunnar Schmidt: *Anamorphotische Körper. Medizinische Bilder vom Menschen im 19. Jahrhundert*. Köln 2001, S. 7–8.

22 Ebd., S. 8.

23 Balzac zit. n. Schmidt, ebd., S. 8.

Literatur und Kunst belegt – und damit eingebettet waren in einen breiten kulturellen und gesellschaftlichen Kontext.²⁴

So vollzog sich diese Entwicklung hin zur Verwissenschaftlichung auch nicht nur für die Medizin und die Naturwissenschaften. In Europa und Nordamerika begann im 19. Jahrhundert insgesamt ein Siegeszug des Wissens: Es bildete sich ein rationalistisches und instrumentelles Verständnis von Wissen heraus. Wissen sollte konkrete Zwecke erfüllen, es erhielt damit einen qualitativ neuen Wert. Wissensanhäufung, Erfindungen, Entdeckungen, neu entstehende Ordnungssysteme, Wissensdifferenzierung, Verwissenschaftlichung standen im Kontext einer insgesamt dynamischen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung.²⁵

In der Medizin entwickelte sich im Prozess dieser Verwissenschaftlichung eine auf dem optischen Sinn basierende und konzentrierte Wahrnehmungshaltung der Ärzt_innen heraus.²⁶ Dies führte gewissermaßen zwangsläufig auch zu einem Bedeutungs- und Entwicklungsschub innerhalb der medizinischen bildgebenden Verfahren, die nicht mehr nur eine Rolle für die Illustration oder Veranschaulichung von Dingen spielten, sondern eine wichtige Funktion als Forschungsmedium, Diagnosegrundlage, Dokumentationsmedium und Lehrmittel erhielten – sie wurden zu epistemischen Objekten, zu Medien des Erkenntnisgewinns. Bildgebende Verfahren wurden somit zu einem wesentlichen Bestandteil der medizinischen Forschungs- und Lehrinfrastruktur, weshalb Schmidt beispielsweise ab Mitte des 19. Jahrhunderts von einem regelrechten »Bildersturm« spricht:

»Neben die Daguerreotypie tritt die reproduzierbare Papierfotografie und die Stereoskopie. Hinzu kommt in den 1880er Jahren der Fotodruck. Es werden Experimente mit Farb- und endoskopischer Fotografie gemacht. Die Moulage erlangt ab etwa 1880 Prominenz, es werden Fortschritte in der Konservierung gemeldet, wie auch gleichzeitig der Gipsabdruck und die Einfrierung weiterhin Verwendung findet.«²⁷

Die Moulagen waren also nur eine von vielen sich im 19. Jahrhundert auch in der Medizin entwickelnden und etablierenden bildgebenden Technologien. Warum konnten sie sich bis etwa 1950 gegenüber den anderen Technologien als führend behaupten?

Der Wandel der Medizin im 19. Jahrhundert durch die Einführung der naturwissenschaftlichen, experimentellen Methode, ging mit dem Aufkommen des mo-

24 Nicht nur bei Honoré de Balzac: Das Bankhaus Nucingen. Auch in anderen Romanen und Kunstwerken bis ins erste Drittel des 20. Jahrhunderts spielen medizinische Zusammenhänge eine wesentliche Rolle. Eines der bekanntesten Beispiele hierfür ist sicher *Thomas Manns Der Zauberberg*.

25 Vgl. Jürgen Osterhammel: Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts. München 2009, hier S. 1105.

26 Vgl. Schnalke, wie Anm. 8, S. 42; Mühlenberend, wie Anm. 18, S. 6.

27 Schmidt, wie Anm. 21, S. 8–9.

dernen Krankenhauses einher. Die Patient_innen gelangten bei Eintritt in ein Krankenhaus in eine fremde Welt, waren den ärztlichen Anordnungen unterworfen. Das Krankenhaus stellte der Ärzteschaft zudem ein Patientenkollektiv für Experimente und vergleichende Beobachtungen und Forschungen bereit.²⁸ Parallel zur Verwissenschaftlichung und dem Technologieschub veränderte sich somit auch der Zugang zum untersuchten Gegenstand, den Patient_innen. Die Ballung von Patient_innen in fachspezifischen Kliniken ermöglichte der Forschung den Zugriff auf eine größere Anzahl vergleichbarer Fälle und stellte die wissenschaftliche Forschung auf eine breitere empirische Basis. So entstanden im späten 19. Jahrhundert Moulagensammlungen mit vielen hundert, teils ein- bis zweitausend Moulagen an Krankenhäusern oder privaten Krankeninstituten, die eine entsprechend große Anzahl an Patientinnen und Patienten zum Abformen bereitstellen konnten, stets unter der Definitionsmacht der dort tätigen Mediziner_innen.²⁹

Für die Dermatologie wurden Moulagen im untersuchten Zeitraum so zu »standardisierten Arbeitsobjekten«.³⁰ Sie sollten »das Auge von Eingeweihten und Neulingen« schulen, wie auch der wissenschaftliche Fach-Atlas mit seinen Abbildungen.³¹ Sie dienten aber zugleich der Dokumentation, der Forschung und der Diagnoseüberprüfung, also dem wissenschaftlichen Erkenntnisprozess über ein Krankheitsbild und somit als epistemische Objekte. Krankheitsstadien und -ausprägungen konnten mit Moulagen für vergleichende Beobachtungen, systematische Ansätze konnten zur Abgrenzung von Krankheitsbildern, für den medizinischen Unterricht und die fachliche Diskussion mit anderen Mediziner_innen benutzt werden.³² Sie fixierten einen jeweils spezifischen und zeitlich nur begrenzt existenten pathologischen Zustand und bildeten im Ensemble der Sammlung eine Zusammenschau der verschiedenen Erscheinungen einer Krankheit und somit das Modell eines Krankheitsbildes. Ihre Stärke gegenüber anderen zeitgenössischen bildgebenden Verfahren, die innerhalb dieses wissenschaftlichen Forschungsprozesses als Mittel hätten herangezogen werden können, lag dabei in ihrer Farbigkeit, ihrer Plastizität und ihrer zeitgenössisch als »naturgetreu« klassifizierten Eigenschaft sowie insbesondere in der Möglichkeit, sie nebeneinander präsent zu haben und so direkt vergleichen zu können. Neben diesen objektinhärenten Stärken ist darüber hinaus sicher nicht zu vernachlässigen, dass die Moulagensammlung einer Klinik zugleich den Expertenstatus der dort tätigen Ärzt_innen stützte (Abb. 3). Sie schufen mit den

28 Vgl. hierzu u. a. Heinz-Peter Schmiedebach: Patientenrecht. Ärztliche Dominanz und die »Bedeutungslosigkeit des Einzelwesens« Das Individuum und die Medizin um 1900. In: Jan C. Joerden (Hg.): Der Mensch und seine Bedeutung in der Medizin. Bloß ein Mittel zum Zweck? (= Schriftenreihe des Interdisziplinären Zentrums für Ethik an der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)). Berlin/Heidelberg/New York 1999, S. 51–66, hier S. 55–56.

29 Vgl. zum Beispiel in Paris am Hospital St. Louis oder auch in der Privatklinik Oscar Lassars in Berlin. Für die Orthopädie vgl. Eva Brinkschulte/Yara Lemke Muniz de Faria: Patienten im Atelier. Die Fotografien des Orthopäden Heiman Wolff Berend 1858–1865. In: Fotogeschichte. Beiträge zur Geschichte und Ästhetik der Fotografie 80 (2001), S. 17–27, hier S. 18.

30 Vgl. Zur Begriffsdefinition bei Daston/Galison, wie Anm. 12, S. 37.

31 Ebd.

32 Vgl. Schnalke, wie Anm. 8, S. 67, und ders., wie Anm. 10, S. 8.

Sammlungen materielle Belege ihrer Arbeit und festigten so ihr Ansehen als Spezialist_innen. Sie verschafften ihrem Tun örtliche Präsenz und definierten einen neuen Raum innerhalb des medizinischen Kosmos. Die Sammlungen dokumentierten die Vielzahl und Bandbreite der von ihnen behandelten Patient_innen und beforschten Krankheitsbilder und bildeten zugleich durch die Zusammenstellung von Erscheinungen eines spezifischen Krankheitsbildes das pathologische Pendant einer anatomischen Modellsammlung: Wo das anatomische Modell einen idealtypischen Zustand des menschlichen Körpers abbildet, zeigt die Sammlung von Moulagen ein normiertes, gewissermaßen idealtypisches Krankheitsbild anhand seiner Facetten, Ausprägungen und Verläufe.³³

Vor dem Hintergrund, dass sich die Dermatologie und Venerologie als Fach überhaupt erst zum Ende des 19. Jahrhunderts in eigenen Kliniken etablieren konnte und die meisten Krankheitsbilder zu dieser Zeit noch gar nicht erforscht, dokumentiert und definiert waren, bilden die Moulagen hier ein Forschungsmedium, dass die Formulierung eines spezifischen Krankheitsbildes überhaupt erst erlaubte.



Abb. 4: Die Moulagensammlung des leitenden Dermatologen Karl Herxheimer in der neu errichteten städtischen Klinik und Poliklinik für Hautkranke zu Frankfurt am Main. Quelle: Herxheimer 1908, S. 21.

In ihrer dreidimensionalen Anschaulichkeit standen Moulagen den Mediziner_innen – anders als Patient_innen – jederzeit zur Verfügung. Für die Ausbildung

33 Vgl. hierzu auch Geiges, wie Anm. 16, S. 22. Schnalke, wie Anm. 10, S. 19.

bedeutete das Betrachten, das Studieren der Moulagen eine vorweggenommene Begegnung mit den Kranken.³⁴ Moulagen konnten einzeln mit in die Vorlesung oder zu Kongressen genommen werden – oder in der Hängung in einer Sammlung betrachtet werden. Trotz ihrer materialbedingten Empfindlichkeit stachen sie in ihrer Anschaulichkeit alle anderen bildgebenden Verfahren der Zeit aus: Sie waren farbig, sie waren dreidimensional, sie vermittelten einen ›naturgetreuen‹ Eindruck und sie galten durch das Abdruckverfahren als gewissermaßen ›unvermitteltes‹ Abbild des vorfindlichen Krankheitssymptoms. Gerade deshalb erfüllten sie in idealer Weise den Anspruch an ein medizinisches bildgebendes Verfahren, das Teil des wissenschaftlichen Erkenntnisprozesses sein sollte. Die Betrachtung eines Patient_innen konnte nicht den gleichen Erkenntnisgewinn für die Erforschung eines Gesamtbildes erbringen wie der Vergleich mehrerer Patient_innen mit unterschiedlichen Ausprägungen zu unterschiedlichen Zeiten, genauso wie die Beobachtung des Verlaufs einer Krankheit.³⁵ Diese wissenschaftlichen Arbeitsschritte waren aber nur möglich, wenn die zeitlich und örtlich begrenzten Symptomausprägungen fixiert werden konnten und zwar möglichst so, wie sie am vorfindlichen Kranken mit dem Auge zu erkennen waren. Die Moulage ermöglichte demnach etwas, das allein durch das kurzfristig mögliche Betrachten gar nicht möglich gewesen wäre, ein Fixieren eines vergänglichen Zustands, was ihren zentralen Innovationswert für die Dermatologie bildet. Diese Eigenschaft teilte die Moulage mit anderen bildgebenden Verfahren, beispielsweise der ballistischen Fotografie jener Zeit, die das gleiche im Militärwesen bot. Erst durch die fotografischen Aufnahmen von Geschossen konnte zum Beispiel die tatsächliche Flugbahn eines Geschosses nachvollzogen und analysiert werden. Auf diese Weise war es möglich, bis dahin herrschende Sichtweisen der Artillerie-Praxis zu korrigieren.³⁶

In dieser Zeit spielte – wie auch in der Medizin – in einer Vielzahl von Disziplinen der Anspruch an ›objektive‹ und ›naturgetreue‹ bildgebende Verfahren eine bedeutende Rolle.³⁷ Denn zeitgleich mit der Vervielfachung der bildgebenden Verfahren und der Möglichkeiten der Reproduzierbarkeit wuchs auch der Anspruch an diese Technologien: Die Darstellungen sollten immer detaillierter, immer näher am betreffenden Objekt sein. So entwickelte sich implizit auch die Suche nach der angemessenen Form der Bildgebung.³⁸

Die Moulage galt und gilt zum Teil bis heute als Abbild der Wirklichkeit. Diese Einschätzung teilt die Moulage auch mit der Fotografie. Sie galt ebenfalls lange

34 Vgl. Mühlenberend, wie Anm. 18.

35 Vgl. Eßler, wie Anm. 9.

36 Zur ballistischen Fotografie vgl. u. a.: Lars Nowak: Speichern, um zu sehen. Zur Verräumlichung der Zeit in der ballistischen Photo- und Kinematographie. In: Natalia Filatkina/Martin Przybilski (Hg.): Orte - Ordnungen - Oszillationen. Raumerschaffung durch Wissen und räumliche Struktur von Wissen. Wiesbaden 2011, S. 165–191.

37 Vgl. z. B. Daston/Gallison, wie Anm. 12.

38 Vgl. Schmidt, wie Anm. 21, S. 9.

als »Botschaft ohne Code«³⁹ oder »Indiz des Realen«.⁴⁰ Auch sie schien durch die technische Generierung eines Abbildes frei von menschlichen Einflüssen. Roland Barthes hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der Moment der Aufnahme einer Fotografie – im Moment der Aufnahme – unwiederbringlich historisiert wird. Zugleich beweise eine Fotografie die Existenz des Fotografierten. Weiter betonte Barthes folgende Aspekte der Fotografie: Dadurch, dass das Foto ein technisches Artefakt sei, ein mit Hilfe von Technik hergestellter Gegenstand, glauben wir dem Realismus des Fotos. Licht wird gebündelt und Bildgegenstände werfen Lichtstrahlen zurück, diese werden eingefangen und festgehalten. So halten wir alles, was auf einem Foto zu sehen ist, für real, für ›wahr‹. Anders, so Barthes, funktioniert es bei der Sprache. Sprachliche Ausführungen bedürften der Referenz, um für real gehalten zu werden, und der Anstrengung, um ›Tatsächlichkeit‹ zu erlangen (Logik, Argumentation, Beschwörung). Das Gesprochene halten wir nicht ohne Weiteres für wahr, für real; wir vermuten Absicht und Subjektivität. Darin sieht Barthes einen zentralen Unterschied zur Fotografie.⁴¹

Auch die Moulage ist – wie das Foto – ein mit Hilfe von Technik hergestellter Gegenstand, der durch das Gipsabdruckverfahren zu einem leichtgläubigen Konsum des realistischen Objektes führt. Aber die Moulage stellt dennoch, wie die Fotografie, eine Inszenierung dar, sie transformiert das Vorfindliche in eine Abbildung.

In der Forschung wird das ›Abdruckhafte‹ und das Individuelle bis heute gegenüber dem ›Modellhaften‹ hervorgehoben. Hierzu beigetragen hat sicher auch die hohe Zahl von Gesichtsmoulagern, die in besonderem Maße das individuelle Moment des Objekts zu betonen scheinen.⁴² Dieses Moment des individuellen historischen Patienten und der historischen Patientin, dessen oder deren Körper und Psyche in die Moulage, vor allem in die Gesichtsmoulage, eingeschrieben zu sein scheinen, kann die Betrachtenden auf besondere Weise berühren und macht Moulagern bis heute zu besonders beeindruckenden Ausstellungsexponaten für medizinhistorische Museen.

Dies darf aber nicht dazu verleiten, die Moulage als unvermitteltes und frei von menschlichen Einflussnahmen generiertes ›Abbild der Wirklichkeit‹ einzustufen: Die Moulage überführt die Krankheitssymptome der historischen Patient_innen in ein normiertes Krankheitsbild. Ein Blick auf die Fragen und Entscheidungen, die auf dem Weg zur fertigen Moulage anfallen, zeigt diesen Prozess der Transformation: Zunächst wählten die Mediziner_innen einen be-

39 Roland Barthes: *The Photographic Message*. In: Ders.: *Image, Music, Text*. London 1982, S. 15–31, hier S. 17.

40 Ebd. Vgl. auch Thomas Schnalke: *Zeitlos und Lebensecht. Über die doppelte Natur der Moulage*. In: Johanna Lang/Sandra Mühlenberend/Susanne Roessinger, für die Stiftung Deutsches Hygiene-Museum (Hg.): *Körper in Wachs. Moulagern in Forschung und Restaurierung*. (= Publikationsreihe »Sammlungsschwerpunkte«, Bd. 3). Dresden 2010, S. 15–19.

41 Vgl. zu diesem Absatz: Roland Barthes: *Die helle Kammer. Bemerkungen zur Photographie*. (Frz. Originalausgabe 1980), 14. Aufl., Frankfurt a. M. 2012.

42 Vgl. Schnalke, wie Anm. 10, S. 18. Ders., wie Anm. 8, S. 68.

stimmten Körper aus, der als Vorlage für die Moulage dienen sollte. Das Bild, welches die fertige Moulage von den Krankheitssymptomen und damit der Erkrankung lieferte, beeinflussten Faktoren wie Alter oder Geschlecht. Auch die Ausprägung der auf der Haut sichtbaren Symptome spielte eine Rolle: Waren sie stärker oder schwächer ausgeprägt? Welche Körperpartie wurde gewählt? Welche Haltung und welcher Ausschnitt? All dies bestimmte das Aussehen der einzelnen Moulage und in der Gesamtheit der Sammlung das Modell des normierten Krankheitsbildes.

Neben diesen konkreten Fragen der Moulagen-Herstellung, kommen auch gestalterische Einflüsse zum Tragen. So waren die Moulagebildner und -bildnerinnen meist künstlerisch oder kunsthandwerklich ausgebildet und folgten spezifischen Stilrichtungen. Genauso sind auch die Mediziner_innen nicht frei gewesen von ästhetischen Prägungen, die bei ihren Vorstellungen von der Ausgestaltung und Umsetzung der Moulagen mitschwangen. Die Künstlerin Cindy Stelmackowich hat dies beispielhaft für die anatomischen Modelle und Abbildungen zu Beginn des 19. Jahrhunderts ausgeführt. Sie kommt dabei zu dem Schluss, dass die medizinischen Modelle und Abbildungen in sich die Grenzen von Kunst, Wissenschaft, Pädagogik und Praxis überschritten und Einflüsse aus allen Bereichen in sich trugen.⁴³ Beispielhaft zeigt sie z. B. eine Illustration, in der empfohlen wurde, welche Objektaufsteller bzw. Podeste für welche anatomischen Modelle gewählt werden sollten, um deren Wirkung und Funktion optimal zu unterstützen. Sie stellt fest, dass der elegante Stil der Podeste Bände spreche, über »the bourgeois tastes, expectations, desires and interests of the early nineteenth-century medical profession«. Weiter kommt sie zu der Folgerung, medizinische Modelle und Abbildungen

»where thus made not only to conform to the currents of medical and dissection practice, involving accuracy and labor-intensive processes, but, equally, to conform to Western art historical models rooted in academic artistic practice and aesthetic philosophy.«⁴⁴

Diese Ergebnisse für die anatomischen Modelle und Abbildungen der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts können übertragen werden auf die dermatologischen Moulagen zwischen 1850 und 1950. Auch sie unterlagen in ihrer Herstellung und Ausgestaltung ästhetischen Strömungen, Prinzipien und Traditionen und griffen Einflüsse aus anderen Medien auf. So finden sich beispielsweise in der Gestaltung der Moulagen, durch ihre Montierung auf ein schwarzes Trägerbrett und ihre Einfassung mit einem weißen Leinentuch, wie in einem Passepartout, deutliche Parallelen zur Porträtfotografie im 19. Jahrhundert. Genauso lassen sich in den gewählten Ausschnitten, der Körperhaltung und der Physiognomie Anklänge zeitgenössischer und anderer Kunstrichtungen finden, so dass

43 Vgl. Cindy Stelmackowich: *The Instructive Corpse: Dissection, Anatomical Specimens, and Illustration in Early Nineteenth-Century Medical Education*, in: *Spontaneous Generations: A Journal for the History and Philosophy of Science*, Vol. 6, No. 1 (2012) 50-64, hier S. 63.

44 Ebd. S. 62-63.

man hier von einem ›ästhetischen Überhang‹ in den Moulagen sprechen kann.⁴⁵

Zweierlei bleibt festzuhalten:

Die Moulage trug als epistemisches Objekt zur Generierung wissenschaftlicher Erkenntnisse bei. Indem ihr individuelles Erscheinungsbild im Kontext einer Sammlung in den Hintergrund tritt, übernimmt sie im Ensemble die Funktion eines Modells.

Bei genauerer Analyse der vermeintlichen Naturtreue der Moulage wird deutlich, dass die Moulage vornehmlich durch zeitgenössische Ansichten und Anforderungen an bildgebende Verfahren bestimmt war. Wird der Herstellungsprozess vom rein technischen Aspekt des Abdrucks losgelöst betrachtet und in den kultur- und kunsthistorischen Kontext mit allen seinen ästhetischen Einflüssen eingebettet, so zeigt sich, dass die Moulage ein hochgradig artifizielles Gebilde ist.



Victoria Asschenfeldt
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, Geb. N30.b, Raum 105
20246 Hamburg
Tel.: +49 (40) 7410-52308
Fax: +49 (40) 7410-52462
v.asschenfeldt@uke.de



Antje Zare
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, Geb. N30.b, Raum 105
20246 Hamburg
Tel.: +49 (40) 7410- 57261
Fax: +49 (40) 7410-52462
a.zare@uke.de

⁴⁵ Vgl. Mühlenberend, wie Anm. 18, S. 37. An der Ausarbeitung eines größeren Vergleichs der Hamburger mit anderen europäischen Sammlungen unter diesen ästhetischen Aspekten arbeiten zurzeit noch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des VW-Forschungsprojekts Naturgetreue Objekte, s.o. Anm. 9.