

## ***Protokoll zum Besuch des Seminars im Medizinhistorischen Museum der Charité am 2. Dez. 03***

*Von Sandra Pravica*

### **1. Station: Begrüßung im Garderobenraum**

Prof. Schnalke macht auf den Platzmangel aufmerksam, unter dem das Medizinhistorische Museum zu leiden hat. Erzählt vom „Depot“ und dass dies ein besonders „wunder Punkt“ sei, dass Präparate und Objekte in „unwürdigem“ Rahmen aufbewahrt werden würden.

### **2. Station: Vortrag und Diskussion in der „Ruine“ (ehemaliger Vortragssaal Virchows)**

Herr Schnalke stellt es als ein wichtiges Anliegen des Medizinhistorischen Museums heraus, die Geschichte der Verräumlichung des Wissen zu zeigen. Wie die Objekte in den Raum gestellt sind, wie sie sinnlich erfahrbar gemacht werden, sei von Interesse. Mit dem 16. Jh. wurde die Anatomie zur „sinnlichen Wissenschaft“, die Frage sei daher: Welche spezifischen Wissensräume bildet die Pathologie aus?

Eingehend wird die Person Virchows dargestellt.

Ab 1856 ist er am eigens für ihn geschaffenen Lehrstuhl für Pathologische Anatomie.

Virchow sei ein „manischer“ Sammler gewesen, so Schnalke, jedoch habe er nicht ziellos gesammelt. Es seien im Gegenteil besonders bestimmte Ideen und Gedanken gewesen, die im Hintergrund standen, die ihn leiteten. Zunächst waren die Präparate nach Organsystemen geordnet, etwa Lunge, Herz-Kreislauf, es kam dann eine zweite Achse dazu die der Krankheiten, nach diesen beiden Achsen (Körperorte/Krankheiten) sei schließlich die Anordnung erfolgt.

Herr Schnalke möchte darstellen, was Virchow bei der Ausstellung von Präparaten in Repositorien vorschwebte und wie er sie demzufolge gestaltete.

Besonders sei es Virchow darauf angekommen, die Genesis von Krankheiten aufzuzeigen, dies geschieht durch den Aufbau von „kompletten Reihen“.

Virchow hätte zu einer Zeit seine Zellenlehre ausgearbeitet, da die Mikroskope besser geworden waren und eine Euphorie über das neue optische Hilfsmittel herrschte.

- Er sieht Leben als Kontinuum, es reicht in die Vergangenheit zurück und weist auf die Zukunft voraus, „wir“ stellen nur einen Ausschnitt dar, die Zellen leben weiter.
- Macht auf die politische Implikation (demokratisch) der Zellenlehre aufmerksam, „Zellen sind alle gleich“.
- Dennoch werden Zellen von Virchow nach unterschiedlicher Begabung differenziert.

Schnalke meint, Virchow galt sowohl als „Zellenmann“ wie auch als „Präparatemann“, daran würde sich erkennen lassen, dass er gleichzeitig auf die Mikroebene als auch auf die Makroebene Wert legte. Außerdem hebt Schnalke hervor, dass Virchow einen „Ganzheitsbegriff“ im Kopf hatte. Es ging ihm einerseits immer um die große Zahl der Zellen. Andererseits hätte er aus dem Interesse an den Organen (Präparaten) den „Menschen wieder zurückgedacht“. Organe werden über das Zelldenken zu „verstandenen Zellgeweben“, so Schnalke.

Interessiert hätte Virchow auch, was im Gesunden passiert – wegen der Vervollständigung der „kompletten Reihen“. - Virchow scheiterte jedoch mit seinem Vorhaben, ganze Reihen von Krankheiten zu erstellen.

Virchow hätte einen Schnitt durchs Gebäude vorgenommen, es gab dann einen öffentlichen Bereich und einen nichtöffentlichen.

Präparate wurden gewonnen aus Patienten die in der Charité verstorben waren. Schnalke meint, es sein selbstverständlich gewesen, wenn jemand dort im Krakenhaus war, dass der Körper der Person beim Tod zu wissenschaftlichen Zwecken weiterverwandt werden würde. Virchows Ausstellung beschreibt Schnalke als „expandierten menschlichen Körper auf 5 Etagen in Vitrinen“, ein „durch den Körper gehen“ sei möglich gewesen. Mischung aus nosologischen und medizinischen Studien. Zwischendurch Schnalkes Bemerkung, dass Frauen erst 1908 zum Medizinstudium zugelassen wurden. – Es hängt Photo von einer Vorlesung Virchows in der „Ruine“ eben derselbe ehemalige Vorlesungsraum Virchows – dort sind auch wenige Frauen zu sehen, es wird erläutert, dass es sich um die Ehefrauen der teilnehmenden Männer handelt.

- Nach Virchows Tod 1902 wird die Sammlung weiter ausgebaut.
- In der DDR bemühte man sich um den Wiederaufbau und die Komplettierung der Sammlung.
- Alle Kranken, die in der Charité verstorben sind, wurden auch sezirt.
- Ab 1831 wird statthaft sezirt, es bedarf keiner Zustimmung, wer hier stirbt, wird sezirt.
- Seit den späten 1970er Jahren sei in der BRD eine Einwilligung erforderlich.

Frage einer Führungsteilnehmerin: Wie kommt man zu Präparaten, die Krankheiten im Frühstadium zeigen? Die Antwort ist, dass es dann meist andere Todesursachen gewesen wären. Es scheint darüber kein eindeutiges Wissen zu bestehen. Frage stellt sich als schwierige heraus.

Herr Schnalke weist darauf hin, dass die Anatomie seit Vesal (1514-1564) um Leichen kämpfen musste.

Für die Öffentlichkeit seien besonders „Volkskrankheiten“ gezeigt worden: Tuberkulose, Syphilis. Mit der Ausstellung von „Fehlbildungen“ und „Monstrositäten“ sei es Virchow darauf angekommen, Aberglauben abzuwehren. Auch Ausstellung von weniger spezifischen Krankheiten wie Gallensteinen und Nierensteinen.

Besonders wichtig sei für Virchow der vergleichende Blick gewesen.  
„Sehen, erkennen, vergleichen“ → Aneignung des Fachblicks → „sehen lernen“  
Virchow beschränkte sich auf das „zeigen“, auf Text verzichtet er.  
Herr Schnalke kommentiert, dass dieses Prinzip nicht aufgegangen sei.

Im Unterschied zur Presse sei es Virchow um Expertentum, Popularisierung, Anschauung gegangen.  
Mit der Zeit ebte das Besucherinteresse ab.

NS verdrängt Virchow zugunsten Robert Koch.

Kritik und Frage einer Seminarteilnehmerin, ob Herrn Schnalke zur Geschlechtsdrüsensdefinition von Virchow nichts bekannt sei. [siehe dazu Beitrag von Miko Iso]

Allgemeine Kritik auch an der Darstellung Virchows als „Helden“.

### **3. Rundgang durch den Raum, in dem die „Präparate“ in Glaskästen ausgestellt sind:**

Herr Schnalke weist darauf hin, dass die „Geschichte des Präparats“ noch zu schreiben sei. Auch die „Ikongraphie der Präparate“ hält er für eine interessante Perspektive.

Frage einer Studentin nach der „Ästhetik“ der Präparate, es sei nicht zu leugnen, dass die Präparate jeweils in ganz spezifischer Weise „gestaltet“ seien.

Herr Schnalke meint, anatomische Wachsmodelle seien hierfür Vorbilder, diese wären immer in bestimmten „Posen“ festgehalten worden.

Dass Stilisierung in der Anatomie gebräuchlich war, will er zeigen an Beispielen aus dem Buch „Anatomie als Kunst“

Rekurriert auf die 200jährige Entwicklung des „Normalen“, die Entstehung des Normalen.

Verweist darauf, dass trotz ästhetisierter, geschlechtsspezifischer Darstellung der Blick unter die Haut „asexuell“, anonym sei. Die Beispiele würden Anklänge an „memento mori“-Darstellungen aufweisen.

„La Specola“

Die Individualität sei in der Pathologie stärker angelegt als in der Anatomie, die stark idealisierend vorgeht.

Er meint, wir hätten nicht die „Blicktradition“, die individuelle Merkmale „unter der Haut“ sehen würde.

### **4. Station, wieder Ruine:**

Frage wird gestellt, wie mit NS-Präparaten umgegangen worden ist. Schnalke sagt, dass bei den Präparaten von 1933-45 nach dem „Unrechtskontext“ gefragt wird – wenn eine „normale“ Todesursache nachzuweisen sei, wäre die Ausstellung legitim. Betont, dass die Herkunft zweifelsfrei belegt werden muss, anhand der „Sektionsprotokolle“.

Frage von Seminarteilnehmerin nach den in der Ausstellung zu sehenden Schädel, z.B. aus Bengalen, dies würde sehr nach „Völkerschau“ aussehen. Herr Schnalke erwähnt, dass diese aus der anthropologischen Sammlung Virchows seien. – Die Frage wurde nicht eingehender geklärt.