

Changing places. Das medizinhistorische Museum als Schausammlung, Lehrkabinett und Forschungsstätte

THOMAS SCHNALKE

Abstract

Das Berliner Medizinhistorische Museum der Charité ist ein vollgültiges Universitätsmuseum. Als Einrichtung einer medizinischen Fakultät öffnet es ein Schaufenster in die Medizin. In seiner Dauer- ausstellung bietet es seinen Besucherinnen und Besuchern aus der allgemeinen interessierten Öffentlichkeit wie auch aus den Gliederungen der verschiedenen akademischen Fachdisziplinen eine Reise unter die Haut und zurück ins Leben. Es folgt dem Skalpell des Pathologen ebenso wie dem Auge des aufmerksamen Ophthalmologen. Zugleich zeigt es aus der Sicht der Kranken, was sich die Patienten zu bestimmten Zeiten von der Medizin erhofften und was sie erwarten durften. In seinen zahlreichen Sonderausstellungen wird überdies der Komplex Medizin in verschiedene Richtungen mit anderen Lebensbereichen – so etwa Gesellschaft, Religion, Kunst oder Kultur – in Beziehung gesetzt. Hinter den Kulissen erfüllt das Museum aber auch spezifische akademische Aufgaben im Hochschulalltag. So lässt es sich in vielfältiger, gewinnbringender und stark nachgefragter Weise im Sinne eines medizinhistorischen Lehrkabinetts im universitären Unterricht zum Einsatz bringen. Aus seinen Sammlungen heraus bietet es zudem für eine materiale Medizin- und Wissenschaftsgeschichte zahlreiche wissenschaftliche Ansatzpunkte. Mein Beitrag zielt an diesem Punkt auf die Vorstellung der Idee eines neuartigen Objektarchivs, das die notwendige Infrastruktur bereitstellt, um eine objektgestützte Forschung nicht als reines Lippenbekenntnis verkommen zu lassen, sondern ihr tatsächlich eine ernsthafte Chance zu geben.

Einleitung

Eine These vorweg: Ich bin der Auffassung, dass die Auseinandersetzung über Bestimmung, Strukturierung und Nutzung universitärer Sammlungen und Museen im Hochschulalltag sehr viel mit Räumen zu tun hat, spezifischen Räumen und – darin aufgehoben – mit der Frage, wo diese Räumlichkeiten liegen, wie sie gefasst sind, was sie können und wie sie sich dienstbar machen lassen. Aus diesem Grund meint der Titel meines Beitrags – Changing places – zunächst nichts anderes als den Ortswechsel (vollzogen im Verlauf der dieser Dokumentation vorangegangenen Tagung) aus dem repräsentativen Senatssaal der Humboldt-Universität zu Berlin in einen sehr eigenen Raum, in den einstigen Hörsaal des Berliner Pathologen Rudolf Virchow (1821–1902). Dieser seit 1945 als Ruine konservierte Raum ist in seiner schieren An- und Zumutung zunächst erst einmal ein sprechendes Zeichen für den hundertjährigen Dornröschenschlaf vieler unserer Universitäts Sammlungen hoch droben im Turm oder tief unten im Keller, in dem der Putz bröckelt. Zugleich ist der Ort aber auch der ganz andere, einer, an dem für gewöhnlich sehr viel Leben herrscht. In der relativen Enge, die in Virchows Hörsaal physisch zu erleben ist, formiert sich – das ist unsere Erfahrung über die Jahre hinweg und zugleich meine Hoffnung für die Tagungsveranstaltung gewesen – die kritische Masse für eine kreative Kommunikation im beherzten Dialog.

Dialoge leben oft von Impulsen. Rudolf Virchow wusste das: Als akademischer Lehrer verfolgte er ein didaktisches Konzept, das er in grandioser Weise architektonisch umsetzte. Hier in diesem Hörsaal hielt er seine Vorlesung, konventionell, mit den üblichen Bildmedien der Zeit bestückt. Nach der Stunde schickte er seine Studenten jedoch durch eine Tür hinter seinem Rücken. Nebenan gab es alles noch einmal zu sehen, wovon soeben die Rede war, alle Krankheiten im echten organischen Dokument, im Präparat, direkt, ganz nah, unmittelbar. Die Konservate standen dort, in jenem Pathologischen Museum auf fünf Etagen in großer Zahl für eine zeitlich unbegrenzte Betrachtung.

Das Schauen wurde hier gelehrt, ein kritischer Blick vermittelt, der vergleichend auszog, sich im gigantischen Körperinventar des Pathologischen zurecht zu finden.

Virchows Zeiten sind vorbei. Sein Pathologisches Museum gibt es nicht mehr. An seiner Stelle findet sich heute das Berliner Medizinhistorische Museum der Charité, das – gerade einmal 12 Jahre jung – an diesem geschichtsträchtigen Ort seine Merk- und Denkwürdigkeiten zusammentragen, katalogisieren, beforschen, erläutern und präsentieren darf. Wahrgenommen wird das universitäre Museum in aller Öffentlichkeit durch das gängige Museumsduett Dauer- und Sonderausstellung. Zugrunde liegt seinem Auftritt all das, was einerseits und unter den bekannten Stichworten Sammeln, Erschließen, Bestimmen und Bewahren die klassische Museumsarbeit ausmacht, was andererseits unter den Begriffen Forschung und Lehre auch zu den Kernaufgaben einer universitären Einrichtung gehört. In meinem Beitrag möchte ich das medizinhistorische Museum denn auch mit Blick auf die zentralen Themen der Tagung gerne anhand eines Gangs vom Sichtbaren ins Verborgene vorstellen und jeweils einige grundsätzliche Anmerkungen machen. Daraus soll schließlich eine Idee darüber abgeleitet werden, in welchen strukturellen Bahnen eine ernstgemeinte Forschung an und mit dinglichen Sammlungsgütern im universitären Kontext erfolgreich erprobt werden könnte.

1 Der öffentliche Auftritt

Die Dauerausstellung also: „Dem Leben auf der Spur!“ So haben wir sie getauft, ihr zwei Etagen und damit zwei Drittel der gesamten Schaufläche des Museums eingeräumt. Solch eine Dauerausstellung ist nach meiner Überzeugung das Herzstück und Gravitationszentrum des Museums und ganz grundsätzlich der Zielpunkt allen Bestrebens, wenn wir in universitären Sammlungsdingen unterwegs sind. Wir haben in unseren Sammlungen zweifellos Schätze. Diese fachgerecht zu lagern, konservatorisch zu betreuen, zu inventarisieren, zu digitalisieren und wissenschaftlich zu katalogisieren ist sicherlich die grundlegende und im Vergleich zu allen anderen Tätigkeiten vorrangige Aufgabe. Diese Schätze insbesondere zu zeigen, darauf arbeiten wir stets hin. Sie nun aber wie aus einem Füllhorn in einen Schauraum zu vergießen, hieße, sie zu verschenken. Daraus jedoch an jedem Standort eine spezifisch eigene, unbedingte räumliche Erzählung zu formulieren, das ist die eigentliche Kunst.

Eine solche museale Narration im Rahmen einer auf etliche Jahre hin angelegten Dauerausstellung kann in aller Regel nicht sofort gelingen. Wir können nicht von heute auf morgen beschließen, aus unseren Sammlungen ein Museum zu machen und darin sogleich nach sechs Monaten eine Dauerausstellung zu eröffnen. Das muss auch gar nicht sein. Im Gegenteil, es lohnt, sich Zeit zu nehmen, die verfügbaren Räume zu ertüchtigen und sie immer wieder neu zu bespielen, um mit ihnen zunächst einmal gründliche Erfahrungen zu sammeln. Dabei geht es darum, die Objekte gedanklich zu sortieren, Ideen in Konzepte zu übertragen und immer wieder alternative Objektlandschaften durchzuspielen. Erst wenn die Dinge wirklich in sich schlüssig bis zu ihrem Ende durchdacht erscheinen, jeder Raumquadratmillimeter inhaltlich beratschlagt und besprochen ist, ist es sinnvoll, das Ganze umzusetzen.

Dabei ist die Realisierung einer Dauerausstellung nicht die lästige Pflicht, sondern vielmehr die absolute Kür all unseres Engagements. In sie kristallisieren unsere aus der Sammlungspflege abgeleiteten wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit den Sammlungsgütern hinein. So gesehen ist sie letztlich das Rückgrat eines jeden universitären Museums, auch des unsrigen. Aber, mit ihr und aus ihr heraus setzt das Museum erst richtig an, denn in einer Stunde Null wird diese Ausstellung freigegeben. Sie wird gelesen, erläutert, diskutiert. Wir arbeiten uns an ihren eingewobenen Themen, Thesen und Diskursen ab, entdecken dabei unter uns, vor allem aber auch mit unseren interessierten Besucherinnen und Besuchern immer wieder neue Fragen. Damit werden Impulse gesetzt für Feststellungen, die alle mit den gleichen Worten einsetzen: „Da sollte man einmal

inhaltlich nachfassen!“ Oder: „Man könnte mal dieses oder jenes Thema für eine eigene Sonderausstellung aufgreifen!“

So gesehen ist die Dauerausstellung nicht nur Rückgrat, sondern auch Vorderhirn: wissenschaftliche Gedankenfeuerstelle und Ideengeber.

Deutlich treten in unserer Dauerausstellung – dieses Schicksal teilen wir mit allen Präsentationen dieser Art an anderen Stätten – durch das ständig wiederholte Durchkämmen spezifische Lücken zu Tage. Das ist nicht weiter schlimm, im Gegenteil: Wo gibt es schon einen homogenen Text? In jeder Ausstellung sind Lücken geradezu konstitutiv. Nur, wie sollen wir uns dazu stellen? Wir könnten versucht sein, sie mit einer achselzuckenden Geste des Bedauerns zu ignorieren oder sie mit immer mehr Texten und Bildern zuzukleistern. Seit wenigen Monaten versuchen wir einen dritten Weg. Wir machen unsere Lücken explizit und besetzen diese mit so genannten *Interventionen*. Über gezielte kleine Sonderausstellungen greifen wir in die Erzählung der Dauerausstellung ein, legen den Finger in die eine oder andere Wunde, zeigen hier, was offen bleibt und nehmen dort ganz unverhohlenen Stellung – kommentierend, kontextualisierend, die Horizonte hoffentlich erweiternd. Mit Blick auf die reich bestückten Präparatevitrinen des Berliner Medizinhistorischen Museums etwa wird durch diese Eingriffe deutlich, was den toten Präparaten naturgemäß schon immer fehlte: das Leben; jedwede Lebensäußerung, sei es auch das Kranksein oder Sterben.

Damit sind wir bereits bei der zweiten Säule des öffentlichen Auftritts angelangt, derer auch ein universitäres Museum unbedingt bedarf: der Sonderausstellung. Reich sind Zahl und Varianten möglicher Sonderausstellungsformate. Natürlich braucht es bei uns wie überall in einem Museum mit Blick auf eine Sonderausstellung Raum, Zeit und Personal, Ideen, Konzepte und Objekte und vor allem Geld. All das ist prinzipiell da oder aber über Recherchen und Anträge bis zu einem gewissen Grad erreichbar. Was jedoch gerade im Umfeld überbordender universitärer Sammlungen inmitten eines akademisch-urbanen und somit mehr oder weniger reichen kulturellen Umfeldes Not tut, ist die interne Verständigung auf ein Sonderausstellungsprofil: kernscharf, aber randfrei. Im Berliner Medizinhistorischen Museum haben wir einen eigenen, 400 m² großen Sonderausstellungsbereich. Natürlich könnten wir hier alle möglichen Ausstellungen zeigen, und wir werden diesbezüglich von freien Ausstellungsmachern mit nahezu jedem denkbaren Thema angesprochen. Würden wir all dies wahllos zeigen, wären wir beliebig und hätten in der öffentlichen Wahrnehmung keine Kontur.

Unser Profil steht uns gewissermaßen ins Gesicht geschrieben, sprich, wir schauen auf unseren Namen. Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité – da steckt schon sehr viel drin, letztlich freilich immer noch zu viel: Berlin, Medizin, Geschichte, Charité. Wir haben uns dafür entschieden, den Aspekt *Medizin* herauszugreifen und diesen ganz oben über das große Ganze zu setzen. Jede Sonderausstellung in unserem Haus muss also einen deutlich wahrnehmbaren medizinischen Kern haben, einen medizinischen wohl gemerkt, nicht zwangsläufig sogleich, stets und immer wieder auch einen historischen. Mit dieser Setzung sind wir frei, mit unseren Präsentationen in unterschiedlichen Zeitzonen aufzuschlagen. Ja, wir können das Moment des Historischen auch einmal ganz bewusst außen vor lassen und zwar vor allem dann, wenn uns bei einem Thema der gegenwärtige Bezug von großer Wichtigkeit ist und die Gefahr besteht, dass die geschichtliche Ein- oder Hinführung nur zur feuilletonistischen Fußnote verkommt.

Mit dem Fokus auf das medizinische Moment sind wir in unseren Sonderausstellungen in keiner Weise reduziert. Im Gegenteil, wir werden frei, das aufgegriffene Thema nach Strich und Faden – mithin so weit gezogen, wie wir möchten – auszuloten, es in Kontexte einzubetten und in verschiedensten Perspektiven abzuleiten. Die Dimensionen unserer medizinischen Ausstellungen reichen denn auch mal ins Philosophische, Archäologische, Religiöse, Politische, Soziale, Ethische und natürlich immer wieder auch und ganz besonders ins Historische. Mit diesem Profil fahren wir

seit Jahren gut: 2009 hatten wir mit immerhin 120.000 Besucherinnen und Besuchern im Medizinhistorischen Museum einen absoluten Rekord zu verzeichnen.

2 Lehre und Forschung

Verlassen wir nun aber das öffentlich Sichtbare und wenden uns der Welt der Universität, dem akademischen Alltag zu. Das Berliner Medizinhistorische Museum ist eine vollgültige Einrichtung der Universität, genauer, eine Gliederung der Medizinischen Fakultät der Charité. Darin fungiert das Museum auch als ein Ort der Lehre. Seit Jahren biete ich im Rahmen des Pflichtunterrichts für Studierende der Humanmedizin ein höchst konventionell ausgeschriebenes Seminar in „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ an. In der ersten Stunde versammeln wir uns in der Dauerausstellung, ich veranstalte eine Art Führung, ohne zu führen, sprich, ich weise beim Gang durch die Räume nur auf Objekte, Objektgruppen und dahinter stehende Themen hin. Die Studierenden sind gehalten, sich einer Sache oder eines Sachzusammenhanges anzunehmen, den sie für eine der nächsten Stunden zu einem Kurzreferat mit Handout ausarbeiten werden.

Ab der zweiten Seminarstunde schreiten wir Schritt für Schritt, also von vorne nach hinten, die Dingwelten der Dauerausstellung ab. Im Angesicht der Dinge, im steten Rückbezug auf die Objekte werden Inhalte vorgetragen und diskutiert. Theorien bleiben dabei nicht blutleer im Raum, sondern werden am konkreten Artefakt geprüft. Im Laufe des Seminars entsteht über die Wochen hinweg ein immer wieder eigenes und durchaus neues Bild von 300 Jahren Medizingeschichte.

Das Seminar ist physisch gar nicht so einfach zu bewältigen. Man muss sich bewegen, mal länger stehen; hin und wieder kommen im Rücken andere Besucher längs. Stets frage ich am Ende der Lehrveranstaltung, ob es denn nicht besser gewesen wäre, wir hätten sie im *white cube* des Seminarraums abgehalten, neu-klassisch mit PowerPoint bewehrt. Die Antwort lautet stets unisono: Nein! Die Studierenden verweisen auf den durch die spezifische Objektlandschaft gefassten Raum, der sie bannt, sie anregt, sich mit den Dingen zu beschäftigen, die sie vor sich sehen, sie dazu verleitet, die vorgefundenen Objekte als Rätsel entschlüsseln zu wollen, um den Sachen dahinter auf den Grund zu gehen.

Die Dauerausstellung wird in diesen Unterrichtseinheiten zum medizinhistorischen Lehrkabinett im besten Sinne des Wortes. Man mag diesem Seminarformat entgegen, dass nicht jeder Dozent vor Ort ein derartiges Museum, eine solchermaßen gestaltete Objektlandschaft zur Verfügung hat. Allerdings bin ich überzeugt, dass es eines bereits fix und fertigen Parcours gar nicht bedarf, um den Studierenden eine gute, objektgestützte Lehre anzubieten. In jeder universitären Sammlung lassen sich eine Ecke frei räumen und 20 Dinge auflegen. Hier können die Studierenden vor die Stücke treten und ermuntert werden, vielleicht auch nach rechts und links in die Regale zu schauen. Damit ist relativ rasch ein provisorisches Lehrkabinett entstanden, aus dem sich für eine spannende objektzentrierte Lehre Funken schlagen lassen.

Im universitären Museum sind natürlich etliche weitere Lehrformate denkbar. So haben wir bisweilen etwa in unserem Hause eigene Sonderausstellungen als studentische Projekte durchgeführt. Was dabei gerade im medizinischen Bereich hoch spannend ist, ist die für jede Ausstellungsvorbereitung notwendige Textarbeit. Die Studierenden werden plötzlich in die Verantwortung genommen, mit dem, was sie da sagen respektive schreiben, in die Öffentlichkeit zu treten. Jedes Wort, jede Silbe, jeder Punkt, jedes Komma liegen auf der besagten Goldwaage. Damit wird eine Sensibilität für die Wahl der Worte, für die Schwierigkeiten und Möglichkeiten des Sich-Erklärens geschult, die ihnen nachher und spätestens im direkten Kontakt mit Patienten sehr zu pass kommt.

Insbesondere aus der Lehre leiten sich im Medizinhistorischen Museum Impulse für die Forschung ab. Medizinstudenten müssen während ihrer Ausbildung an der Charité eine Hausarbeit schreiben.

Mich fragen die Studierenden zumeist in den eben geschilderten Seminaren nach entsprechenden Themen. Wenn sich bei der Konzeption und Umsetzung der Arbeit zeigt, dass der Student nicht nur eigenständig recherchieren und seinem Projekt eine klare und schlüssige Struktur geben, sondern auch einen Sachverhalt in einem diskursiven Text gut ausformulieren kann, geht es mitunter weiter in Richtung Doktorarbeit ...

Für die oben genannte Hausarbeit vergebe ich gerne – als Medizinhistoriker liegt mir das 18. Jahrhundert besonders nahe – eine Kasuistik, eine Einzelfallanalyse. Im Zentrum steht ein Ding und zwar in aller Regel ein Präparat. Aufgabe ist es, dieses Objekt auf zwei Zeitebenen zu kontextualisieren: historisch für die Zeit seines Entstehens und aktuell mit Blick auf seine heutige Bedeutung. Die Frage ist etwa, wie nah man dem Patienten hinter oder in dem Präparat unter Aufbietung und Auswertung der zugehörigen, noch vorhandenen Protokolle kommt und wie die Medizin in jener fernen Zeit den Befund gedeutet hat. Andererseits geht es darum, mit Blick auf den gegenwärtigen Wissensstand alles heutzutage medizinisch Wissenswertes zu dem vorgestellten Krankheitsbild zusammen zu tragen. Ziel des Unternehmens ist es, und das sollte sich auch in der Diskussion niederschlagen, dass der Studierende ein medizinischer Experte in einem kleinen, durch die im Präparat aufgehobene Krankheit markierten Wissensfenster wird, dass er aber auch ein Gespür für die Zeitgebundenheit und damit die Geschichtlichkeit des Wissens sowie für die Möglichkeiten und Grenzen einer jeden Erkenntnis in jeder Zeit entwickelt.

Hinter diesen Einzelfallanalysen steht ein wissenschaftlicher Ansatz, den ich selbst sehr reizvoll finde. Materiale Medizingeschichte lässt sich – auch und gerade im Museum – sehr unterschiedlich betreiben. Besonders lohnend finde ich es, wenn wir vom Objekt ausgehen, wenn wir es ganz physisch als ein Ding vor uns im Raum etwa auf einem Tisch platzieren, um es als eine historische Quelle, als ein Epistemicum, über eine Erkenntnisspirale genauer wahrzunehmen, zu bestimmen, zu beschreiben, zu befragen, zu lesen, es aber auch sekundär zu prüfen, zu kommentieren, zu kontextualisieren und schließlich analytisch auszudeuten.

3 Das Objektarchiv

Damit sind wir bei der Frage angelangt: Wie forschen wir am besten an, über und mit unseren Sammlungsdingen? Sicherlich ist dies die allerspannendste Frage. Aber es ist bei weitem nicht die erste. Viel grundsätzlicher müssen wir uns dazu bekennen, ob wir diese Frage überhaupt ernsthaft stellen wollen. Anders gewendet, gibt es überhaupt einen Bedarf an einer materialen Kultur in der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte? Denn: Viele Stimmen propagieren geradezu euphorisch, dass wir heute nach dem *iconic turn* unter dem Eindruck eines *material turn* agieren. Das Ding an sich sei sexy. Allenthalben ginge es darum, die Dinge und die vorfindbaren Dingwelten zu erforschen.

Gut und schön, aber ist dem wirklich so? Wer macht sich wirklich auf in die Sammlungen und Depots? Ist es nicht viel bequemer, auf den eingerichteten Pfaden der Forschung zu wandeln, sich in geheizte und wohl sortierte Bibliotheken zu setzen, um dort zielgenau das geordnete Sortiment zu konsultieren, oder sich in perfekt strukturierten Handschriftenabteilungen das gewünschte Archivgut ausheben zu lassen. Genau hier liegt einer der vielen Hasen im Pfeffer. Ich bin sehr wohl der Überzeugung, dass es genügend Forscherinnen und Forscher gibt, die eine materiale Medizin- und Wissenschaftsgeschichte direkt am Objekt betreiben wollen. Allein, hierfür fehlt es in deutschen Landen an jedweder Infrastruktur.

Was Not tut, ist eine Art Objektarchiv, sprich eine große Einrichtung mit einem substantiellen dinglichen Sammlungsbestand, in welche der Wissenschaftler kommen kann, um sich dort die ihn interessierenden Stücke ausheben zu lassen, um diese vor sich auf einem Tisch unter Einhaltung entsprechender konservatorischer Schutzmaßnahmen drehen und wenden zu können und sie von

allen Seiten in Augenschein zu nehmen. Mit einer digitalen Kamera sollen Arbeitsfotos, mit dem Laptop Notizen gemacht werden können. Von Vorteil wäre es, wenn die besagte Einrichtung überdies spezifisches Archivgut und Literatur zum aufgerufenen Forschungsthema bereithalten würde: Korrespondenzen, Firmenkataloge, Patentschriften, aber durchaus auch gedruckte sekundäre historische Analysen und theoretische Auslassungen – allesamt Texte, die sich aus der näheren Beschäftigung mit den Dingen, die ja sofort weitergreifende Fragen aufwirft, als hilfreich denken ließen. Von größtem Gewinn wäre es obendrein, wenn sich der Forscher durch Digitalisate der Objekte vorab, also vor dem Gang ins Objektarchiv informieren und orientieren könnte. Einen *Ersatz* für eine ernstgemeinte direkte Beschäftigung mit dem Ding als primärer Quelle bietet die ausschließliche Nutzung von Digitalisaten allerdings nie.

Vermutlich kämen die Studien in einer solchen Einrichtung an einem Tag nicht an ihr Ende. Daher wäre es wünschenswert, die Dinge unmittelbar im Raum in einer Ablage, einem Regal, für die Nacht oder bis zum übernächsten Tag einstellen zu können. Damit geraten die zur Untersuchung ausgehobenen Dinge vielleicht neben die Dinge eines Kollegen, der nebenan „seine“ Themen beforcht. Nachbarschaften tun sich auf, Zufälligkeiten, Absurditäten vielleicht, hin und wieder aber möglicherweise auch ganz neue Blicke von der Seite, die – durch Gespräche beim Zusammenpacken ins Bewusstsein gehoben – unvermutet neue Horizonte eröffnen. Auf der anderen Seite, quasi im Rücken der Ablage, muss keine Mauer stehen. Vielleicht tut's auch eine Wand aus Glas. Dahinter können andere Einblick nehmen, Fachleute oder auch interessierte Laien, die sich ganz neu verwundern, was da so alles nebeneinander zu liegen kommt. Zufällig gewürfelt ließen sich über die Einsicht in ein partiell gläsernes Objektlabor das Staunen als die erste Regung in den Wissenschaften reaktivieren und sogleich – durch das reflexartig einsetzende Fragen im Betrachten – über Objekte Bezüge herstellen, Impulse und Gedanken generieren für neue Forschungsfragen, Sichtweisen, Kommentare ...

Somit wäre ein solches Objektarchiv überhaupt nichts Statisches. Im Gegenteil, dieser Raum ließe sich als ein belebter, ein bewegter Ort denken, als etwas eminent Fluides. Ein solches dingzentriertes Archiv gibt es heute – soviel ich sehe – nicht, zumindest nicht in Deutschland. Eine derartige Einrichtung im Feinschliff zu durchdenken, in die Fachwelt zu implementieren, es in seinem Vermögen nach Strich und Faden zu erproben, schiene mir von hohem Wert. Böte dieses doch die Chance, mit einer materialen Kultur in der Beschäftigung mit den Wissenschaften wirklich ernst zu machen.

Kontakt

Prof. Dr. Thomas Schnalke
Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
e-mail: [thomas.schnalke\(at\)charite.de](mailto:thomas.schnalke@charite.de)
<http://www.bmm.charite.de>