

„Wirkliche Bilder“ für eine „unmittelbare Anschauung“

Rudolf Virchow und seine Pathologische Präparatesammlung

Thomas Schnalke

Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité: Charitéplatz 1 – 10117 Berlin,
thomas.schnalke@charite.de

Abstract 27 June 1899 was a very important day for Rudolf Virchow (1821–1902). The internationally renowned pathologist, social physician and politician, anthropologist, ethnologist, early- and pre-historian could finally open the newly erected Pathological Museum on the premises of the Berlin Charité. Over the following years, he would place and arrange there his vast collection of more than 23,000 dry and wet specimens. Virchow made use of his museum in two ways: for teaching medical students and for conveying to the interested public the physical consequences of all by then known human diseases. At the time of the museum's opening, Virchow was fully convinced of the impressiveness and persuasiveness of his specimens. However, his enthusiasm had only grown recently, having been fuelled by a technical revolution in the fabrication of the preparations. My contribution will begin with a brief outline of the historical development of Virchow's specimen collection and then address some crucial questions: which principles did Virchow follow in teaching pathology and reaching out to the public? In this respect, what was the meaning of pathological specimens and other visual media for him at different times? Which technical progressions made him completely change his mind? And what can we learn from this historical example in dealing with “human remains” in public displays today?

Am 27. Juni 1899 erfüllte sich für den in der Welt bekannten und hoch geachteten Berliner Pathologen, Sozialmediziner und Politiker, Anthropologen, Ethnologen, Ur- und Frühgeschichtler Rudolf Virchow (1821–1902) ein Lebenstraum. Auf dem Gelände der Charité eröffnete er sein Pathologisches Museum (**Abb. 1**), das die von ihm über Jahr-



Abb. 1 Pathologisches Museum auf dem Gelände der Königlichen Charité, um 1900
© Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité

zehnte hinweg zusammengetragene und seinerzeit weltweit größte Sammlung humanpathologischer Feucht- und Trockenpräparate aufnehmen und vorzeigen sollte.¹ Die Bauarbeiten waren gerade erst zum Abschluss gekommen. Noch standen in den Fluren und Sälen lediglich erste, nach dem Vorbild des unweit entfernt gelegenen Berliner Naturkundemuseums konstruierte Schauvitri- nen, gefüllt mit einigen sehr wenigen Präparaten. Allerdings war sich Virchow zu diesem Zeitpunkt sehr wohl der Quantität und Qualität der Sammlungsstücke bewusst, die ihm für die künftige Präsentation zu Gebote standen. In seiner Eröffnungsrede fand er geradezu begeisterte Worte: „Was Ihnen da vorgeführt wird“, so adressierte er sein Publikum, „das sind wirkliche Bilder, wie

1 Vgl. Virchow 1899; Matyssek 2002; Schnalke und Atzl 2010.

man sie früher nur aus Abbildungen kannte“. Sie ermöglichten dem Betrachter etwas, das ihm immer sehr am Herzen gelegen habe, eine „unmittelbare Anschauung“.²

Im gleichen Atemzug verwies der Pathologe darauf, dass sich hinsichtlich des visuellen Potentials der Schaustücke erst vor kurzem an seinem Institut ein qualitativer Sprung, ja geradezu eine präparationstechnische Revolution ereignet habe, die Konsequenzen haben sollte: „Der Fortschritt, der sich jetzt vollzogen hat“, so Virchow, „würde, wenn er allein existierte, schon ausreichen, um zu motivieren, dass man ein besonderes Museum dafür braucht“.³ Es war offensichtlich, dass Virchow sein eigenes Pathologisches Museum als ein solches *besonderes Museum* betrachtete. Generell forderte er in seiner Rede, dass „die alten Museen [...] nun allmählich reformiert und in die neuen Formen übergeführt werden“ müssten.⁴ Er selbst nahm sich für die Einrichtung seines neuen Museums über zwei Jahre Zeit. Erst zu seinem 80. Geburtstag, am 12. Oktober 1901, präsentierte er seinen Kollegen das fertig bestückte Gebäude und übergab es, in Teilen, der interessierten Öffentlichkeit.⁵

Was war geschehen? Worin lag der *Fortschritt*, den Virchow so vehement beschwor? Was genau sah Virchow zu unterschiedlichen Zeiten in seinen Präparaten? Wie wollte er diese einsetzen und zur Geltung bringen, und was lässt sich aus dem historischen Beispiel für unseren heutigen Umgang mit derartigen *Human Remains* ableiten?

Das Ungenügen der Präparate

Rudolf Virchow (**Abb. 2**) stammte aus wenig begüterten Verhältnissen in Hinterpommern. Ab 1839 studierte er kostengünstig aber exzellent an der Berliner Militärärztlichen Akademie, der Péripière, Medizin. In seinem Praktischen Jahr an der Charité entdeckte er 1843 seine professionelle Leidenschaft für die Pathologie. 1844 wurde er Assistent in der Charité-Prosektur, der Sektionsabteilung des Krankenhauses, 1846 vollgültiger Prosektor. Auf seinem Gebiet entfaltete er umgehend eine hohe professionelle Aktivität. Er begann zu forschen, zu lehren und zu publizieren.⁶

Basis seiner beruflichen Tätigkeit war das ausgedehnte Sezieren, Mikroskopieren und Präparieren. Als er 1849 einem Ruf an die Universität Würzburg folgte, umfasste das pathologische Präparate-Kabinett der Charité rund 2 000 Stück. Sieben Jahre später kehrte er als Jungstar am Pathologenhimmel wieder nach Berlin zurück. Neben seiner Professur für Pathologische Anatomie und Physiologie übernahm er an der Charité erneut die Prosektur. Binnen weniger Monate zog man für ihn auf dem

2 Virchow 1899, S. 6 und 9.

3 Ibid., S. 9.

4 Ibid.

5 Vgl. Virchow 1901; Israel 1901.

6 Zu Virchows Biografie vgl. grundlegend Goschler 2021; Andree 2002.



Abb. 2 Rudolf Virchow, um 1865. Lithografie von Georg Engelbach. © Digital Collection National Library of Medicine, USA

Charité-Gelände ein eigenes Institutsgebäude hoch. Darin platzierte er die pathologische Präparatesammlung, oder besser gesagt das, was sich davon während seiner Abwesenheit von Berlin noch erhalten hatte. Virchow äußerte sich rückblickend entsetzt. Was er 1849 „in einem guten Zustande verlassen hatte“, fand er nun, 1856, „in fast vollständiger Zerstörung vor“. Virchow krepelte die Ärmel hoch, sortierte „1 500 brauchbare Nummern“ aus und baute auf dieser Grundlage die Sammlung über die kommenden Jahrzehnte hinweg systematisch und mit nie erlahmendem Sammlungseifer aus.⁷

Der Sammlungsraum seines Instituts (**Abb. 3**) füllte sich rasch. Mehr noch, bald fand sich darin kein freies Eck mehr. Sammlungskonvolute standen in anderen Räumen ein, auf Fluren und Gängen. Substantielle Bestände kamen von außen hinzu, 1876 etwa rund 2 600 pathologische Stücke aus dem alten anatomisch-zootomischen Museum der Berliner Universität. Zehn Jahre später, 1886, zählte Virchow in seinem Haus bereits rund 17 000 Präparate, 1890 gut 19 000 Stück.⁸



Abb. 3 Sammlungsraum des Virchowschen Instituts für Pathologie, um 1880 © Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité

7 Virchow 1899, S. 15–16. Zur Geschichte der Präparatesammlung Virchows vgl. Krietsch und Dietel 1996; Matyssek 2002; Schnalke 2007.

8 Vgl. Virchow 1899, S. 16.

Zu diesem Zeitpunkt, 1890, verfügte Virchow zwar über eine große pathologische Fachsammlung, nicht jedoch über ein eigenes Pathologisches Museum. Die makroskopischen Präparate erfüllten für ihn einen doppelten Zweck. Zum einen boten sie ihm die Grundlage für eigene Forschungen. So konnte er an der „grosse[n] Reihe von Einzelfällen“ vergleichende Untersuchungen anstellen und bei seinen auf Dauer gestellten Präparaten „auch noch nach längerer Zeit mit Sicherheit auf die Originalbeobachtungen“ zurückgehen „und dieselben wiederholter Kontrolle“ unterwerfen.⁹ Zum anderen nutzte er diese Objekte aber auch als Lehrmittel im Unterricht.

In eben jenem Jahr 1890 äußerte sich Virchow ausführlich in einem Aufsatz „Über die Lehre in der Pathologischen Anatomie“¹⁰ und wir reiben uns verwundert die Augen. Entscheidend für einen gelingenden Medizinerunterricht sei für den Pathologen, so Virchow, die Verfügbarkeit „frischen Materials“,¹¹ sprich von Leichnamen kürzlich verstorbener Patienten im Krankenhaus. Gerade Studenten, die eben erst ins Fach einstiegen, müssten „die pathologischen Objekte in ihrer ursprünglichen Gestalt, namentlich in ihrer natürlichen Farbe und Konsistenz kennen lernen“. Hier aber versagten die verfügbaren Präparate – insbesondere die überkommenen Feuchtpräparate – fundamental, denn eine Vermittlung der gewünschten Eindrücke und Erfahrungswerte „ist an [den] aufbewahrten Präparaten nicht nur nicht möglich, sondern diese sind häufig so verändert, dass ihre Betrachtung in der Erinnerung des Lernenden falsche Eindrücke hinterlässt“.¹²

Falsche Eindrücke bewusst in Kauf zu nehmen, das ging für den Perfektionisten Virchow gar nicht. Eigentlich hätte er an diesem Punkt Präparate in Bausch und Bogen ablehnen, ihre Sammlung und ihren Gebrauch gänzlich einstellen müssen. Dies tat er jedoch nicht. Im Gegenteil, er sammelte weiter, denn er kam in bestimmten Lehrsituationen gar nicht um Präparate herum. „Die Grundlage alles pathologisch-anatomischen Wissens“, so führte er weiter aus, bildete „die Anschauung“ und zwar vorzugsweise die „Anschauung [...] der inneren Verhältnisse der Organe“. Die vorrangige Aufgabe des Lehrers der Pathologie wäre es dementsprechend, eine derartige visuelle Aufmerksamkeit und Zugewandtheit zu den Körperverhältnissen „in möglich grösster Ausdehnung“ durch eine „Gelegenheit zum Sehen“ und auch durch „die Anleitung zum Sehen“ zu ermöglichen.¹³ Idealerweise geschähe dies unzweifelhaft im Demonstrationkurs am frischen Leichnam.

Aus diesem didaktischen Ansatz einer primär an den Sektionsbetrieb angebandenen Unmittelbarkeit ergab sich für Virchow mit Blick auf seine Studenten eine erhebliche Fülle von Einzelbeobachtungen, die es in einem nächsten Unterrichtsschritt

9 Virchow 1890, S. 76.

10 Virchow 1890.

11 Ibid., S. 77.

12 Ibid.

13 Ibid., S. 79.

systematisch „zu ordnen“ galt, um „daraus Gruppen“ von Eindrücken zu destillieren, die „den im Leben beobachteten Krankheiten parallel sind“, sprich, die abgrenzbaren Krankheitsbildern entsprachen.¹⁴

Als Belegstücke für die von ihm geleistete „doktrinäre [...] Zusammenfassung“ der Einzelbefunde kamen für Virchow nun „vorzugsweise Präparate der Museen“ in Frage (Abb. 4). Denn auch in einem großen Krankenhaus wie der Charité sei es „nur zufällig und gelegentlich möglich“, jedes Mal über frische Präparate zu verfügen, wenn „ein systematisches Kolleg über spezielle pathologische Anatomie“ zu halten sei. Um es auf den Punkt zu bringen: „Nicht an jedem Tage, wo wir über Pneumonie oder Abdominaltyphus handeln, ist gerade jemand an einer dieser Krankheiten gestorben [...]“. In dieser Situation, so Virchow, müsse man sich eben „damit begnügen, ältere Präparate vorzuführen, die inzwischen längst ihre Farben verloren, häufig auch ihre ursprüngliche Konsistenz, ihre Grösse und Gestalt geändert haben“.¹⁵



Abb. 4 Rudolf Virchow präsentiert Präparate in seiner Vorlesung, 1901 © Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité; Reproduktion Thomas Bruns, Berlin

¹⁴ Ibid., S. 86.

¹⁵ Ibid., S. 86–87.

Andere Medien – Wachs- oder Gipsmodelle etwa oder auch Abbildungen – als Ersatz für den frischen Leichnam aufzubieten, zog Virchow zwar durchaus als „recht nützlich“ in Erwägung, allerdings seien diese Lehrmittel auch nicht optimal, da man sie den Hörern nicht aushändigen könnte. Rasch würden sie „verändert oder zertrümmert“, und ihre permanente Erneuerung wäre zu kostspielig. Ernüchtert resümierte Virchow an dieser Stelle mit Blick auf die Präparate: „Alle Versuche, die [Körper-]Teile in ihrem natürlichen Aussehen zu bewahren, sind bis jetzt fehlgeschlagen. Es bleibt daher nichts Anderes übrig, als die Vorzeigung der verblassten Sammlungspräparate und die nachträgliche Betrachtung der aufgestellten Modelle und Abbildungen“.¹⁶

Ein neues Konservierverfahren

Virchows Präparateskepsis wandelte sich Mitte der 1890er Jahre radikal. Grund hierfür ist eine präparationstechnische Entwicklung, die an seinem Pathologischen Institut durch einen ärztlichen Mitarbeiter, Carl Kaiserling (1869–1942), vorangetrieben und im Kreise etlicher Zuarbeiter umgesetzt wurde (**Abb. 5**). Im April 1896 begann



Abb. 5 Kittraum des Pathologischen Museums, 1902 © Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité

16 Ibid., S. 87.

Kaiserling nach seinem neuen Fixier- und Konservierverfahren mit der Fertigung neuer Feuchtpräparate. Am 8. Juli 1896 berichtete er darüber vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft und publizierte seinen Vortrag zwei Monate später in der Berliner Klinischen Wochenschrift.¹⁷ Im gleichen Jahr begannen die Baumaßnahmen für Virchows Pathologisches Museum. Sehr wahrscheinlich kamen die Kaiserlingschen Versuche und Entwicklungen Virchow höchst gelegen. Auf jeden Fall förderte er sie maßgeblich.

Im Vortrag über seine Bemühungen, „makroskopische Sammlungsobjekte möglichst in naturgetreuem Ansehen zu erhalten“,¹⁸ wies Kaiserling zunächst nochmals darauf hin, dass Präparate bislang ein recht mangelhaftes Hilfsmittel in der Lehre gewesen seien, „weil ihnen in mehr als 90 p[ro] C[en]t eine der wichtigsten Eigenschaften, die natürliche Farbe, fehlte“.¹⁹ Er referierte daraufhin die Effekte der bislang gängigen Fixiermittel, Alkohol und Formalin. Das erst kürzlich eingeführte Formaldehyd und seine Verdünnungen stabilisierten zwar die Gewebestruktur, die Farben jedoch schwanden. Auch eine anschließende Übertragung in Alkohol brachten die Farben nur vorübergehend wieder zum Vorschein.

Eine primäre Fixierung in hochprozentigem Alkohol zeitigte im ersten Moment noch schlechtere Resultate. Beinahe jeder Farb- und Formunterschied würde egalisiert. „Alles sieht gleichmässig grauweiss aus.“ Übertrug man jedoch ein alkoholfixiertes Gewebestück im zweiten Schritt in Xylol-Alkohol, stellte sich bekanntlich ein erstaunlicher Effekt ein: Das Präparat begann, „wieder durchscheinend zu werden, die Gefässe u.s.w. werden wieder deutlich, bis schliesslich nach vollendeter Aufhellung die Homogenität wieder hergestellt ist“.²⁰

Das Kriterium der Gewebetransparenz gehörte für Kaiserling zu den drei von ihm ausgemachten „Hauptpunkte[n]“, die die „Farbe der für uns in Rücksicht zu ziehenden Organe [...] im wesentlichen“ bedingen: neben der Oberflächentransparenz, die jeweilige Eigenfarbe des Organs und von allem der Blutgehalt des zu präparierenden Gewebes.²¹

Kaiserling schilderte sodann die Versuche, die er und andere an verschiedenen Orten angestellt haben – er erwähnte hier unter anderem auch den Kölner Pathologen Leonhard Jores (1866–1935) –, um über ein Justieren an den genannten drei Stellschrauben ein optimales farberhaltendes Fixier- und Konservierverfahren zu entwickeln. Als wichtig erwies sich dabei der wohldosierte Einsatz von Formalin zur Fixierung der Gewebestrukturen, die Anwendung von spezifischen Natrium-, Kalium- oder Magnesiumsalzen zur Erhaltung der Blutkörperchen, die Aufhellung mittels Alkohol in einem

17 Kaiserling 1896.

18 Ibid.

19 Ibid., S. 776.

20 Ibid.

21 Ibid.

Zwischenschritt und der Gebrauch von Glycerin in der definitiven Aufbewahrungslösung zur Wiederherstellung und dauerhaften Absicherung der Gewebetransparenz.²²

Schließlich gab Kaiserling jenes, von ihm selbst entwickelte Verfahren preis, das sich inzwischen an seinem Institut bewährt und für das er sozusagen von allerhöchster Stelle den Ritterschlag erhalten hatte. Seine Methode, so Kaiserling, lieferte die „sicherste[n] und nach dem Urtheil meines hochverehrten Chefs, Herrn Geheimrath Rudolf Virchow, der in Sammlungsangelegenheiten wohl der competenteste Richter ist, auch die besten Ergebnisse [...]“.²³ Danach wurden die Organe zunächst für 24 Stunden „in geeigneter Lage“ in eine reichlich bemessene Menge von Formalin, destilliertem Wasser, Kalium nitricum und Kalium aceticum verbracht. Diese Lösung zog, so Kaiserling, „keinen Blutfarbstoff aus [...] und fixiert schnell“. Sodann ließ er die Organe gut abtropfen und übertrug die Präparate für 12 Stunden in 80prozentigen Alkohol. „Die vorher zum Theil unscheinbar gewordene Farbe kehrt wieder zurück.“ Daraufhin wurden die fixierten Stücke noch für zwei Stunden in 95prozentigen Alkohol gelegt und schließlich im Präparateglas in ihrer finalen Position platziert. Abschließend wurde das Glas „mit einer Mischung von Wasser und Glycerin zu gleichen Theilen und einem Zusatz von 30 Theilen Kalium aceticum aufgefüllt“ und luftdicht verschlossen.²⁴

Auf diese Weise, so Kaiserling, sei es ihm gelungen, „die natürliche Farbe, den Blutgehalt und die Transparenz bei fast allen Organen zu conserviren“. Einige Gewebe sprachen auf das neue Konservierungsverfahren besonders gut an: „Prächtige Bilder liefern insbesondere Lungen, Lebern und Nieren. [...] Darmgeschwüre, Pleuratuberculose, rothes und gelbes Knochenmark, Muskulatur, alles sieht frisch und natürlich aus.“²⁵

Eine Rückfrage, die Kaiserling aus dem Auditorium erwartete, stellte er sich gleich selbst: „Wie lange hält sich die Farbe?“ Für eine befriedigende Antwort sei es, so Kaiserling, noch zu früh. „Meine ältesten Präparate habe ich [erst] 4 Monate, ohne [allerdings] irgend welche Veränderungen bemerkt zu haben.“ Er empfahl, die Stücke im Dunkeln aufzubewahren und sie keiner direkten Sonneneinstrahlung auszusetzen. „Im übrigen“, so schloss er, „hoffe ich Ihnen nach Jahren diese Präparate wieder in alter Frische und Schönheit zeigen zu können.“²⁶

22 Vgl. Ibid.

23 Ibid., S. 777.

24 Ibid.

25 Ibid.

26 Ibid.

Virchows Präparateenthusiasmus

Kaiserlings Hoffnungen gingen diesbezüglich in Erfüllung. Die Farben und Formen hielten. Als Virchow drei Jahre später, 1899, sein Pathologisches Museum eröffnete und nochmals zwei Jahre später, 1901, das fertig eingerichtete Gebäude mit über 23 000 Feucht- und Trockenpräparaten seiner Bestimmung übergeben konnte, wusste er um zahlreiche Präparate in seiner Sammlung, die inzwischen nach der neuen Kaiserling-schen Methode gefertigt waren (**Abb. 6**). Diese „in natürlichen Farben prangenden Erwerbungen“ lieferten ihm für besondere Krankheitsbilder wie Tuberkulose, Schlaganfall oder Darmkrankheiten „wundervolle Reihen der instructivsten Präparate“.²⁷ Den Präparatoren um Kaiserling war es gelungen, durch das geschilderte neue form- und farberhaltende Fixier- und Konservierverfahren einerseits und durch eine didaktisch motivierte gestalterische Aufrichtung der so auf Dauer gestellten Präparate im Glas andererseits höchst eindrucksvolle – um mit Hans-Jörg Rheinberger zu sprechen – „Bilder ihrer selbst“ zu schaffen.²⁸ Bilder, die Virchow nun, zu einem regelrechten Präparateenthusiasten gewandelt, als „wirkliche Bilder“ pries.²⁹



Abb. 6 Links: Lungenmetastasen eines Brustkrebses, 1900. Mitte: Verhornungsstörung der Haut (Ichthyose), 1892. Rechts: Wirbelsäulenbruch mit Querschnitt des Rückenmarks, 1879. Feuchtpräparate aus der Sammlung Rudolf Virchows
© Christoph Weber, Berlin

²⁷ Virchow 1901, S. 4–5.

²⁸ Rheinberger 2003.

²⁹ Virchow 1899, S. 9.

Sehr bewusst sprach Rudolf Virchow jetzt von *wundervollen Reihen*, die er mit diesen eindrucksvollen Präparatebildern vorzeigen konnte. Denn was ihm für die Aufstellung seiner Präparate als ideales Arrangement in den Ausstellungsräumen vorschwebte, war eine Art dreidimensional-dynamischer, begehbare Körperraum. Im Abschreiten des Schauraums, von Vitrine zu Vitrine, sollten die Nutzer des Museums einem Organ nach dem anderen begegnen. Jede Vitrine sollte die wichtigsten Krankheiten aufrufen, die das betreffende Organ primär befallen kann, um sodann über die gesamte Vitribreite hinweg den Krankheitsverlauf in allen Einzelstadien, eben in ganzen dichten „wundervollen Reihen“, vorzustellen.³⁰

Grundlegend und ganz entscheidend war es für Virchow, dass die form- und farbbeständigen Präparate die größtmögliche mediale Annäherung an den ursprünglichen Aspekt des jeweiligen Organs im lebensnah eröffneten Körper boten. Damit liefen die Betrachter nicht mehr Gefahr, dass ihre Wahrnehmung „falsche Eindrücke hinterlässt“.³¹

Diese Präparate konnte Virchow nun aber mit bestem Wissen und Gewissen nicht nur in seinem systematischen Unterricht Studierenden der Medizin vorstellen, sondern sie dienten ihm auch für die Präsentation medizinischer Sachverhalte nach außen in die Öffentlichkeit hinein. Konkret war es ihm ein besonderes Anliegen, in den Schauräumen seines Museums die Folgen schwerer Erkrankungen interessierten Laien zu vermitteln.³²

Virchow war sich sicher, dass er die neuartig konservierten Präparate seinem Publikum zumuten konnte. Man könne ja, so Virchow, „das grosse Publicum nicht einladen, zu den anatomischen Operationen [Sektionen] zu kommen, die in einem Leichenhause stattfinden“. Inzwischen „haben [wir] einen Ersatz dafür, indem wir die gewonnenen Resultate [unserer Beobachtungen] zusammenfassen und sie in einer weniger abschreckenden und wenigstens zum Theil in viel deutlicherer Form der Gesammtheit der Menschen vorführen“.³³

Das präparationstechnische Argument

Was lässt sich abschließend aus dem historischen Beispiel für den heutigen Umgang mit medizinischen *Human Remains* beim Übergang von internen Lehr- und Studiensammlungen zu öffentlich präsentierten Schausammlungen ableiten? Zunächst ist festzuhalten, dass Virchow seinen Gang in die Öffentlichkeit tatsächlich bewusst anstrebte und mit Hilfe seiner Präparatesammlung in seinem Pathologischen Museum schließ-

30 Vgl. Schnalke 2014.

31 Virchow 1890, S. 77.

32 Vgl. Matyssek 2002.

33 Virchow 1899, S. 6.

lich auch umsetzte. Er tat dies ausdrücklich mit einem präparationstechnischen Argument. Nicht die alten, grauen, blassen und verzogenen Alkohol- oder reinen Formalinpräparate wollte er primär vorzeigen. Diese verboten sich für ihn eigentlich und zwar nicht aus ethischen sondern aus didaktischen Gründen. Virchow fragte nicht danach, von wem die Präparate stammten oder ob die Verstorbenen oder die Angehörigen zugestimmt hätten. Problematisch war für ihn vielmehr, dass die alten überkommenen Stücke dem Betrachter aus technischen Gründen ein fachlich falsches Bild vermittelten. Anders gewendet, bot ihm nur ein form- und farbechtes Präparat Gewähr für eine sachgerechte Vermittlung medizinischer Wissensbestände.

Folgen wir diesem Argument, so stellt sich für uns die nicht unerhebliche Frage, in welchem Erhaltungszustand wir unsere Präparate auf unseren Schauflächen der Öffentlichkeit präsentieren. Im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité, der Nachfolgeeinrichtung von Virchows Pathologischem Museum, verfolgen wir eine, wie wir meinen, ethisch verantwortete, würdevolle Form der Präsentation.³⁴ Diese erfüllt unter anderem eine Reihe technischer und szenografischer Vorgaben: neben einer nüchternen Aufstellung in guter Ausleuchtung auf horizontal übereinander lagernden Regalebenen (**Abb. 7**) zeigen wir ausschließlich Präparate in einem optimalen Original-



Abb. 7 Vitrine mit Präparaten von Gehirn und Nervensystem in der Dauerausstellung des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité, 2020 © Thomas Bruns, Berlin

³⁴ Vgl. Schnalke und Atzl 2010. Grundlage der Berliner Präsentation sind die so genannten Stuttgarter Empfehlungen des Arbeitskreises Menschliche Präparate in Sammlungen 2003.

zustand oder in einem restauratorischen Zustand, der dem Originalaspekt möglichst nahekommt. Hat ein Präparat über die Zeit hinweg gelitten, ist etwa der Verschluss undicht geworden oder hat sich die Konservierungslösung eingetrübt, wird das Präparat im Museumslabor durch unsere Präparatorin, Navena Widulin, auf sein ursprüngliches Aussehen hin aufgearbeitet, wobei sie nach wie vor auf modifizierte Rezepturen von Leonhard Jores und Carl Kaiserling zurückgreift.

Literatur

- Andree, C. 2002. Rudolf Virchow. Leben und Ethos eines großen Arztes. München 2002.
- Arbeitskreis Menschliche Präparate in Sammlungen. 2003. Empfehlungen zum Umgang mit Präparaten aus menschlichem Gewebe in Sammlungen, Museen und öffentlichen Räumen. In: Deutsches Ärzteblatt 100, Heft 28–29, 2003, S. 378–383; www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=38021 (29. 11. 2021) [Stuttgarter Empfehlungen].
- Goschler, C. 2021. Rudolf Virchow. Mediziner – Anthropologe – Politiker. 3. Aufl., Köln 2021.
- Israel, O. 1901. Das Pathologische Museum der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. In: Berliner Klinische Wochenschrift 41, 1901, S. 1047–1052.
- Kaiserling, C. 1896. Ueber die Conservirung von Sammlungspräparaten mit Erhalten der natürlichen Farben. In: Berliner Klinische Wochenschrift 35, 1896, S. 775–777.
- Krietsch, P.; Dietel, M. 1996. Pathologisch-Anatomisches Cabinet. Vom Virchow-Museum zum Berliner Medizinhistorischen Museum in der Charité. Berlin, Wien 1996.
- Matyssek, A. 2002. Rudolf Virchow. Das Pathologische Museum. Geschichte einer wissenschaftlichen Sammlung. Darmstadt 2002.
- Rheinberger, H.-J. 2003. Präparate – „Bilder“ ihrer selbst. Eine bildtheoretische Skizze. In: Bildwelten des Wissens 1, Heft 2, 2003, S. 9–19.
- Schnalke, T. 2007. Ohne Sinn und Verstand? Rudolf Virchows Strategie des Sammelns am Beispiel seines Pathologischen Museums. In: Acta Historica Leopoldina 48, 2007, S. 217–239.
- Schnalke, T. 2014. Von Präparat zu Präparat. Rudolf Virchow und seine Idee eines dynamischen Körpermuseums. In: te Heesen, A.; Vöhringer, M. (Hg.). Wissenschaft im Museum – Ausstellung im Labor. Berlin, S. 18–36.
- Schnalke, T. 2018. Human Turn? Zum Umgang mit Präparaten der universitären Sammlung der Charité im Berliner Medizinhistorischen Museum. In: Hochschule für Bildende Künste Dresden; Mühlenberend, S.; Fuchs, J.; Marusic, V. (Hg.). Unmittelbarer Umgang mit menschlichen Überresten in Museen und Universitäts-sammlungen. Statements und Fallbeispiele. Dresden, S. 134–140.
- Schnalke, T.; Atzl, I. 2010. Dem Leben auf der Spur im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité. München 2010.

- Virchow, R. 1890. Über den Unterricht in der pathologischen Anatomie. In: *Medizinisches Jahrbuch* 2, 1890, S. 75–100.
- Virchow, R. 1899. Die Eröffnung des Pathologischen Museums der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Berlin 1899.
- Virchow, R. 1901. Das neue Pathologische Museum der Universität zu Berlin. Berlin 1901.