

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 19

Schwerpunkt: Objekte als Quellen der Medizingeschichte

Herausgegeben von

Fritz Dross, Elisabeth Lobenwein, Marion Ruisinger,
Alois Unterkircher

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2020



Thomas Schnalke

**Alles auf Anfang.
Einige Nachgedanken zum Umgang mit
medizinischen Objekten als historische Quellen**

English Title

Starting Over. Some Thoughts about Dealing with Medical Objects as Historical Sources

Summary

To take medical objects as historical sources seriously, means to turn one's full attention directly towards these things repeatedly. Against the background of richly available thing theories and methodological concepts, each historical object research benefits from various analytical strategies. In medicine and the sciences, developed over time, these are within distinctive limitations: reflective description (observation), autoptic inspection (dissection), repeated testing (experimentation) and virtual reproduction (digitisation). Although things neither live, nor generate autonomous agency, they pass through distinct phases: development and testing, implementation, use and generation of primary effects, storage, latent transition in the depot, rediscovery and presenting secondary meanings. Things relate to texts in a complex way: through inscribed or add-on texts, objects' own subtexts become apparent. The things' contexts can be reconstructed from that point. Various readings of the things thus occur and clarify their status as, for instance, research, teaching, or publically performing things, as power, gendered or representational items, but also as in-between things, which meander between the medical worlds and disciplines as boundary objects. In all medical things, various actors are inscribed, such as patients, healers or instrument makers. It is their ingrained subjectivity, which turns each object into a sensitive one and requires that they are dealt with care and respect in research, teaching and public display. Ultimately, medical things do not talk. If they could, they would probably have a lot to say. Therefore, it is the responsibility of historians of medicine and science to make them speak.

Keywords

Medical objects, Medical History, Objects Studies, Material Cultures, Museology

Klar, Dinge sprechen nicht. Könnten sie es aber, hätten sie vermutlich viel zu sagen, gerade auch medizinische Dinge, die sich – aus der Zeit gefallen – oftmals wie durch ein Wunder in Kellern, Winkeln und Verschlügen oder auch, besser sortiert, in Instituten, Sammlungen und Museen erhalten haben. Worauf es somit ankäme, wäre, diese Dinge zum Sprechen zu bringen. Wie dies geschehen könnte, ist im Grunde keine Kunst. Die Geschichts- und Kulturwissenschaften haben vor allem im Anschluss an regelrechte Dingdisziplinen wie Archäologie und Ethnologie ein breites und tragfähiges Methodengerüst entwickelt. Dass es inzwischen vor dem Hintergrund des Booms der *Material Cultures* aller Orten, der Betonung universitärer Sammlungen als Forschungsinfrastruktur und der lebendigen Szene medizinhistorischer Sammlungen und Museen im deutschen Sprachraum eine vielschichtige und vielstimmige Hinwendung zu medizinischen Objekten in Forschung, Lehre und öffentlicher Vermittlung gibt, belegen nicht zuletzt die differenziert angelegten Beiträge in diesem Band.

So reich und ambitioniert das Ringen um die Dinge ist, so schwer machen es oft auch und gerade die medizinischen Dinge selbst ihren Exegeten. Ihre Stummheit, ihre schillernd vieldeutigen Oberflächen, ihre sperrige Physis und verstiegenen Funktionalitäten, vielleicht auch ihre emotionalisierenden Körperunmittelbarkeiten und -bezüglichkeiten verleiten oft dazu, wenn überhaupt, diese widerständigen Dinge allenfalls anfangs für einen scheuen Moment schräg aus dem Augenwinkel heraus zu betrachten, sie dann aber rasch zur Seite zu legen, um im Weiteren ausschließlich *über* sie (hinweg) nachzudenken und zu schreiben. Elaborierte Ding-Theorien, so wichtig und erkenntnisleitend sie sind, ziehen Aufmerksamkeit und Forschungsenergie auf sich und gar nicht selten radikal von den Dingen ab, sodass stillschweigend das Versäumnis akzeptiert wird, sich den Dingen gar nicht wirklich ausgesetzt, ihnen offen und ehrlich gestellt und überhaupt konzentrierte Blick auf, an und gegebenenfalls in die Dinge gelenkt zu haben, um zu fragen, was die Dinge von sich aus zu erkennen und somit unmittelbar von sich selbst preis geben.

In meinen kursorischen Überlegungen plädiere ich dafür, zu Beginn und im Verlauf einer historischen Objektanalyse die Recherche immer wieder auf Anfang zu stellen und konzentriert und wiederholt auf die Dinge im konkreten räumlich-physisch-haptischen Sinn zurück zu kommen und sie einer wiederholten Befragung mit allen Sinnen auszusetzen. Ich glaube, eine derartige mehrfache, reflektierte und sich mehr und mehr kritisch läuternde Revision lohnt der Mühe und nimmt die Dinge als historische Quellen erst wirklich ernst. Medizingeschichtliche Objekte unterscheiden sich dabei qualitativ nicht von historischen Dingen anderer Metiers. Dennoch eröffnet ihre menschen- und körpernahe medizinische Natur oder der medizinische Rahmen, in welchem sie zum Einsatz kamen, einige besondere Aspekte, die für den methodischen Zugriff, den Umgang und die perspektivische Ausrichtung der Befragung und Interpretation bedenkenswert erscheinen.

Empathie und kritische Distanz

Medizinische Dinge als historische Quellen ernst zu nehmen, meint zuallererst, sich mit den Dingen in einer Haltung gemein zu machen, die in der Begegnung mit Patient*innen von Angehörigen medizinischer Professionen gewünscht und erwartet wird. Es geht um eine Zuwendung zu den konkreten Gegenständen mit maximal geöffneten und durchaus wohlwollend grundierten Sinnen, um eine möglichst unvoreingenommene Wahrnehmung aller vorfindbaren

physischen Gegebenheiten, wie Materialitäten, Größe, Gewicht, Farben, Geruch, und ihrer abgeleiteten funktionsbestimmten Flächen und Formationen, wie Klingen, Knöpfe, Spiegel, Sensoren und Displays. Zugleich jedoch bedarf es bereits im ersten Anschauen der realen – und eben nicht digital eingesehenen – Dinge neben einer Zuwendung in Empathie, einer leise zurückweichenden kritischen Distanz. Das offene Visier ist gepaart mit nüchtern prüfenden Runzeln auf der Stirn, einem sogleich nachhakenden Blick, der all das offensichtlich Wahrgenommene und sogleich daraus abgeleitet Vermutete und weitergehend Angenommene einer ersten Hinterfragung unterzieht: Ist das, was hier vor mir steht, wirklich das, für was es sich ausgibt? Oder trägt der schöne Schein? Sitze ich den Dingen auf, ihren Ingenieuren oder gar einem Illusionisten oder Fälscher? Aus der Kombination von initialer Dingempathie und Dingkritik, einem durchaus anspruchsvoll changierenden Spiel aus Dingnähe und -distanz, erwachsen Impuls und Dynamik einer fortgesetzten Dinganalyse, über die sich auch und gerade medizinische Dinge als historische Quellen erschließen lassen.

Zugriffsrouten

In der Erschließung der Dinge haben sich auf medizinhistorischem Terrain Zugriffswege mit je spezifischen Möglichkeiten und Grenzen bewährt, die ihre Entsprechung bis zu einem gewissen Grad in grundlegenden Forschungshaltungen besitzen, die sich in der geschichtlich gewachsenen Praxis von Medizin und Wissenschaft westlicher Prägung auffinden lassen. In einer reflektierten Beschreibung geht es um eine dichte und systematische Beschreibung aller vorfindbarer Auffälligkeiten, direkt abgegriffen von den Materialien und Oberflächen, aus den Nischen, Poren und Buchten der Dinge. Diese Wahrnehmung (*observatio*) setzt nie voraussetzungslos, spricht ohne Vorwissen, ein und ist stets in ein unterschiedliches Gefüge verfügbarer Literatur zurückgebunden. Was sich den Sinnen im Rahmen einer nüchtern beobachtenden Betrachtung erschließt, generiert im Aufzeichnen, respektive Aufschreiben erste unmittelbar aufkeimende Deutungen und anschließende Fragen. Im revidierten kritischen Beobachten, Reflektieren und Notieren verbleibt das dichte Beschreiben nahe am Objekt und kehrt dorthin wiederholt und immer wieder zurück.

Dem Ding auf den Leib und gegebenenfalls sogar unter die Haut rückt eine Inspektion, die das Innenleben der Dinge, ihre Einzelteile, ihre Anlage, ihren Aufbau ergründen will. Dieser regelrecht anatomische Impuls einer Aufdeckung (*detectio*) oder sogar eines Aufschneidens zum Zwecke der Autopsie (*dissectio*) stößt unmittelbar und sofort an Grenzen. Da es gleichzeitig gilt, die Intaktheit und den Fortbestand des Dings nicht zu gefährden, bedarf es spezifischer Untersuchungstechniken, wie etwa Röntgenaufnahmen oder das Einbringen endoskopischer Sonden, um die inneren Welten der Dinge sichtbar zu machen oder – falls statthaft – die Entnahme kleinster Proben, um ihren materialen Aufbau zu entschlüsseln. Derartige mehr oder weniger attackierende Zugriffe stellen unmittelbar die Frage nach der Legitimität einer irgend gearteten „verbrauchenden“ Objektforschung und sogleich nach dem grundlegenden Status der Dinge: historische (museale) Stücke, die es maximal zu erhalten und zu bewahren gilt, Objekte eines aktuellen naturkundlichen oder medizinischen Forschungsbedarfs, oder auch: mal so, mal so ...

In ähnlicher Weise stößt ein weiterer Impuls – das Objekt wieder *in Gang zu setzen* – rasch an die Grenzen des Objektzumutbaren. Das Versuchen der Dinge im Setting des Labors (*expe-*

rimentatio) mag sich in aller Regel am Original verbieten, lässt sich vielleicht jedoch an einem Nachbau oder in der Animation bis zu einem bestimmten Grad imitieren.

Die virtuelle Repräsentation der Dinge (*digitalisatio*) schafft heute schließlich Objektstellvertreterschaften, die sich zu vielfältigsten Objektbetrachtungen und -analysen auch in größter räumlicher Distanz zu den ursprünglichen Dingen heranziehen lassen. Im 3D-Druck wird schließlich das sphärische Ding lebens-, form- und farbecht, bisweilen auch in einer ursprungsnahen Materialität als Replik fast wie neu erschaffen. Bei aller mutmaßlichen Wesensähnlichkeit bleibt jedes Digitalisat jedoch immer nur eine gerechnete Illusion, eine algorithmische Annäherung an ein historisches Stück. Als seine besondere Stärke vermittelt es am Rechner oder im Ausdruck Zugänge zu einem Ding in einer bis dato nicht erreichten Präzision und Detailgenauigkeit. Dennoch bietet es keinen Ersatz und kann es keinen Ersatz bieten für die unvermittelte Zuwendung zum Originalobjekt, dessen räumlicher Betrachtung seiner analogen Natur in direkter Handhabung stets ein Quentchen mehr abzugewinnen ist als dem Blick auf einen Bildschirm oder dem Drehen und Wenden einer immer nur annäherungsweise zu erreichenden zwei- oder dreidimensionalen Wiedergabe.

Die Dinge und ihre Zeiten

So wie die Dinge nicht sprechen, leben sie auch nicht. Dennoch haben sie ihre Zeiten, die es gesondert zu betrachten lohnt. Bevor sie in Erscheinung treten, haben sie ihre je eigenen Vorgeschichten. Sie liegen in der Luft, werden erwogen, erdacht, entwickelt und vielleicht auch schon einmal auf Papier oder in einem Prototyp erprobt.

Nach einer derartigen Inkubation sind die Dinge zu einem bestimmten Zeitpunkt wirklich da. Ihr realer An- und Auftritt ist der Fixpunkt einer unhintergehbaren physischen Existenz, in deren Licht sich die Dinge heute auch nicht einfach hinwegdekonstruieren lassen. Mehr noch, als Belege ihrer selbst sind sie materiale Fakten, auf die eine historische Betrachtung im ganz wörtlichen Sinne immer wieder zurückgreifen kann.

Bisweilen treten die Dinge mit Aplomb in die Welt oder sie kommen Schritt für Schritt auf leisen Sohlen. Immer aber sind die Momente ihrer Fertigstellung, ihrer ersten Indienst- oder Inbetriebnahme für ihren weiteren Werdegang entscheidend. Besonders prägend ist dabei das soweit es irgend geht auszuleuchtende soziale, kulturelle, wissenschaftliche und in unserem Fall vor allem medizinische Umfeld der Dinggenese.

Manche Dinge verschaffen sich große Aufmerksamkeit und Beachtung und erfahren somit einen längeren Einsatz. Andere treten bald schon wieder ab. Egal, in jenen Zeiten, in welchen sie für ihre intendierten oder vielleicht auch ganz andere Zwecke genutzt werden, entfalten sie primäre Funktionalitäten. Darüber hinaus erhalten sie Bedeutungszuschreibungen, die sich ausdehnen, zusammenziehen, mäandernd fortentwickeln oder ausufern können. Sinn wird ihnen beigemessen, zaghaft bis überschießend, thematisch oder lokal begrenzt bis weltumspannend als ultimative Panazee. In dieser Phase wachsen den Dingen ihre ureigenen zeitgebundenen und damit letztlich historischen Wertigkeiten zu.

Irgendwann fallen die Dinge aus der Zeit. Sie werden überholt, vergessen, ausrangiert und weggestellt. Auch dieses Schicksal kann plötzlich über die Dinge kommen oder ganz allmählich. Immer aber ist ihr Verlöschen und Versiegen einer besonderen Beachtung wert. Gerade in ihrem Abtreten, in ihrer zunehmenden und letztlich nicht mehr wegzuleugnenden Unzeitge-

mäßigkeit zeigen sich Trends und Dynamiken allgemeiner historischer Entwicklungen, in welchen die Dinge ein zeitgebundenes Phänomen, bisweilen auch einen medizinisch zu deutenden Symptomkomplex darstellen.

Entkommen die Dinge der Entsorgung und überdauern sie wie auch immer, durchlaufen sie auf ihren Ablagen eine mehr oder weniger stille Phase der Latenz. Unbeachtet, zugedeckt und (aus konservatorischer Sicht entschieden: hoffentlich) ganz ohne Licht stehen sie da und warten ab. Die voranschreitende Zeit entfernt sich von ihnen, kommt vielleicht zuweilen einige Schritte wieder auf sie zu und zieht rasch weiter. Insgesamt werden die Dinge über die Jahre und Jahrzehnte immer fremder. Zugleich laden sie sich mit einer Art Aura des Entfernten auf. Sie werden wieder ungekannt. Ihnen eignet zusehends ein Überraschungsmoment, fällt bisweilen zufällig ein verschämter Blick auf sie. Was immer stärker eingekapselt verbleibt und sich über die Verfremdung destillierend läutert, sind ihre ursprünglich eingeschriebene Funktionsbestimmung und ihr zeitgenössisch zugeschriebener Sinngehalt.

Die in der Latenz der Dinge angereicherte Dingenergie entlädt sich in einem zweiten Auftritt, wenn das Ding aus dem Schatten des Depots erneut ans Licht gesetzt, wenn nun das Ding mit entschieden forensischer Energie untersucht und historisch befragt wird. Sekundäre Deutungsfelder tun sich auf. Über den gärungsgleichen Anreicherungs- und Klärungsprozess seiner Ruhephase getriggert, gibt es zweite Inhalte von sich preis, die eine je zeitgebundene Fragestellung wissen will und die das Ding nun in seinen breiteren historischen Kontext einordnet und verortet.

Dinge und ihre Texte

Dinge sind keine Texte, viele Dinge haben aber Texte, die es zu entdecken lohnt. Erste Texte sind den Dingen häufig auf-, an- oder eingeschrieben. Dabei handelt es sich – gerade im Falle von medizinischen Dingen – bisweilen nur um Chiffren, Kürzel, Akronyme, letztlich auch einfach nur um kryptische Buchstaben- und Ziffernfolgen. Unter glücklichen Umständen schlägt die Enträtselung dieser *bridging links* oder *gate opener* die Brücke hin zu zweiten ausführlicheren An- oder Beisätzen: Waschzettel, Bedienungsanleitungen, Entwicklungsskizzen, Patentschriften oder eigenständigen primären Dingveröffentlichungen. Für sich genommen genau so kritisch zu würdigen, wie die Dinge selbst, sind diese Textsorten für die weitergehende Dinganalyse von allergrößter Bedeutung. Gelingt es, sie ganz zu Anfang mit den Dingen zusammen festzuhalten, zu sammeln und aufzuheben, sind die Voraussetzungen für eine historische Objekterforschung optimal.

Texte sind als explizite Informationsträger und Bedeutungsanbieter gerade im Zusammenhang mit Objektanalysen verführerisch. Gerne bleiben die Objekte im Sichverlieren in den Texten auf der Seite liegen und der Blick des Recherchierenden gleitet immer nur stetig weiter von Text zu Text. Umgekehrt bietet eine mehrfache Revision der Dinge im Zuge eines fortgesetzten eingehenderen Studiums näherer oder ferner gelegener Texte die Möglichkeit, das Angelesene, gewissermaßen im Angesicht der Dinge, einem analogen *Check-up* zu unterwerfen. Die Rückkehr zu den Dingen ergibt sich jedoch meist nicht von selbst. Die Ding-Revision gestaltet sich als ein willentlicher und bewusster Akt.

Die Lesarten der Dinge

Dinge lassen sich aus sehr verschiedenen Perspektiven deuten. Über die Fragestellungen, die sie nahelegen und die durch ihre Interpret*innen an sie herangetragen werden, erhalten sie ihren Stellenwert und ihren Status. Gerade auch medizinische Dinge künden jenseits primärer Funktionalitäten und gesundheitsrelevanter Bedeutungsebenen von Spannungs- und Machtverhältnissen. Sie sind Forschungs-, Lehr- und Aufklärungsdinge. Sie verraten etwas über zeit-typische Geschlechterkonstellationen, politische, kulturelle, soziale und oft auch religiöse Annahmen oder Konditionen.

Manche Dinge lassen sich im Rückblick nicht so leicht einordnen. Sie stammen etwa aus einem lebensweltlichen Alltagsbereich und machen sich plötzlich in der Medizin breit. Hier stellt sich nicht selten die berechtigte Frage, was denn eigentlich medizinische Dinge oder ab wann Dinge medizinisch sind.

Dinge wechseln auch innerhalb der Medizin bisweilen ihren Standort, sind mal ärztliches Statussymbol, mal Privileg der Pflege. Als Zwischendinge oder Grenzobjekte changieren sie zwischen den medizinischen Welten. Schillernd und facettenreich lassen sie sich schwerer fassen und erhalten gerade daraus einen Reiz, ihnen intensiver auf den Grund zu gehen.

Dinge im flottierenden Wandel ihrer Nutzung sind eminente Quellen und Referenzobjekte einer stets dynamisch sich entwickelnden Medizin. Sie bilden Reflexionsflächen, die wie in einem Spiegelkabinett komplexe Bilder der Medizin über die Zeiten hinweg entwerfen. Dinge sind so gesehen historische Kaleidoskope.

Die Dinge und ihre Akteur*innen

Insbesondere in medizinischen Dingen finden sich verschiedene Akteur*innen eingeschrieben: kranke Menschen, Heilkundige und helfende Hände, Forscher*innen, Lehrende, Studierende, Instrumentenbauer*innen und Medikamentenmacher*innen. Sie in ihren Anteilen in den Dingen aufzuspüren, scheint ein vorrangiges Gebot der Stunde. Nach einer jahrhundertelangen Phase der bewussten Versachlichung, Anonymisierung und Verobjektivierung und damit auch einer absichtsvollen Dehumanisierung in der Medizin westlicher Prägung, die sich gut und gerne und gerade auch in anonymisierten Lehrmittelsammlungen zu erkennen gibt, zielt im Umkehrschluss eine ethisch grundierte historische Objektforschung auf eine achtsame Rehumanisierung unter Wahrung des Schutzes der Privatsphäre.

Vor allem aufgrund einschlägiger Erfahrungen mit Provenienzforschungen zu menschlichen Gebeinen in kolonialen Kontexten steht heute als eine besondere Herausforderung die Kategorie der *sensiblen Dinge* im Raum. Da subjektive Anteile konkreter Personen jedoch in allen medizinischen Dingen eingeschrieben sind, bleiben in diesem Zusammenhang Sensibilitäten niemals nur auf Human Remains beschränkt. Letztlich sind somit alle Dinge, die in medizinischen Kontexten zum Einsatz kamen, auf spezifisch zu ergründende Weisen *sensibel*.

Spätestens die Feststellung von sensiblen Dingen oder auch nur von Sensibilitäten in den Dingen erfordert eine besondere Haltung im Umgang mit den Dingen. Respekt gegenüber den Dingen beginnt mit ihrer Aufnahme in eine Sammlung, ihrer Inventarisierung, Erschließung und Beforschung. Respekt gegenüber den Dingen endet noch lange nicht mit einer würdevollen Präsentation auf Stellwänden und in Vitrinen.

Die Dinge und ihre Geschichte(n)

Dinge haben ihre Geschichte. Mit Dingen lassen sich Geschichten erzählen, gerade auch Geschichten von Körper und Geist, von Gesundheit und Krankheit, von den Umständen, wie körperliche und seelische Leiden beforscht und erkannt wurden und was man dagegen tun konnte. Aus den Objektgeschichten heraus wird die Medizin der Gegenwart verständlicher und Wege zeichnen sich ab, die die Medizin in Richtung Zukunft nimmt.

In ihrer funktionalen Konzeption und emotionalen Dimension eignet medizinischen Dingen ein enormes Anschauungs- und Vermittlungspotential. Im Verbund mit anderen Objekten, Bildern und beigestellten Texten lassen sich in den Schauräumen einschlägiger Ausstellungen und Museen Erzählstränge auslegen, die spezifische medizinische und medizinhistorische Inhalte auf spannende, anschauliche und sachgerechte Weise vermitteln. Die Bühnen ihres öffentlichen Auftritts formieren Erlebnis- und Erkenntnisräume eigener Güte.

Mit Blick auf die Sensibilität der medizinischen Dinge stellt sich dabei die Frage, ob und in welcher Hinsicht es gegebenenfalls Grenzen in der Veröffentlichung der Dinge gibt. Jeder Gang hinaus aus den geschützten Sphären eines privaten Umfelds, aber auch aus der eingegrenzten Zone eines medizinisch-disziplinären Fachgebiets gibt die Dinge weitergehend und letztlich nicht mehr kontrollierend den Blicken, Kommentaren und Deutungen Vieler preis. Verletzungen, die die in den Dingen eingeschriebenen Akteure vielleicht in ihren Zeiten erlitten haben, werden unter Umständen fortgeschrieben oder abermals gesetzt. Ein ethisch verantwortetes Präsentieren ist im Sinne der Dinge und ihrer innewohnenden Subjekte unabdingbar.

Schluss

Dinge als medizinhistorische Quellen ernst nehmen, heißt, sie methodisch in ihren Möglichkeiten und Grenzen nach bestem Wissen und Gewissen aufzuschließen und auszudeuten. Medizinhistorische Objekte sind keine messianischen Heilsbringer der geschichtlichen Erkenntnis in einem dingmystifizierenden Zeitalter diverser *Material cultures*. Sie verfügen über kein eigenes *Leben* und auch nicht über eine irgend geartete autonome *Agency*. Diese sehr bedenkenlos entwickelten, übernommenen und weit verbreiteten Zuschreibungen gilt es kritisch zurück zu fahren und nüchtern zu dekonstruieren. Andernfalls übernehmen die Dinge zur allgemeinen freundlichen Entlastung eine Verantwortung, der sie *sui generis* nie gerecht werden können und der sich die realen humanen Akteur*innen im Umfeld der Dinge oder auch eingeschrieben in die Dinge unbedingt selbst stellen müssen. Andernfalls geraten die Dinge aus der Hand, und schaffen irreversible Abhängigkeiten. Die allenthalben einsetzende Entmündigung endet nicht in einem demokratieromantischen Parlament der Dinge, sondern eher in einer Diktatur der Dinge.

Dinge, ernst genommen, sind in unserem Zusammenhang nichts weiter als spezifische historische Quellen, ähnlich anderen Quellengattungen wie Texten, Zahlenwerken, Bildern, Medien: nichts mehr, aber auch nichts weniger. Als solche dingliche Zeitzeugen weisen sie höchst eigene, oft versteckte und geschickt verstaute Einschreibungen auf, die es primär nach allen Regeln der Dinghermeneutik zu entdecken gilt, um – im zweiten Schritt – die Zuschreibungen, mit welchen die Dinge belegt wurden und werden, aufzuspüren und interpretierend zu analysieren.

Dinge werfen in einer konzentrierten Betrachtung ihrer Oberflächen und Tiefenregionen Fragen auf. Als regelrechte Fragengeneratoren führen sie auf abgeleitete allgemeinere medizin-historische Aspekte. Als historische Quellen ernst genommen werden und bleiben sie, wenn sich das reflektierte Fragen immer wieder auf die Dinge zurückbesinnt. Dinge bewähren sich als historische Zeugnisse gerade in einer permanenten Revision ihrer selbst. Sie initiieren und erden die Forschung zugleich. Darin lassen sie nicht locker. Der dingverpflichtete Gedankenflug geht niemals nur von den Dingen aus und über die Köpfe der Dinge hinweg in die Blasen einer nicht mehr fasslichen Gedankenwelt, sondern er kehrt in seinen besten Bahnen immer wieder elliptisch zu den Dingen zurück.

Informationen zum Autor

Prof. Dr. Thomas Schnalke, Professor für Medizingeschichte und Medizinische Museologie sowie Direktor des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland, E-Mail: thomas.schnalke@charite.de