

Medizinmuseum - Museumsmedizin

Autor(en): **Rüttimann, Beat**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **48 (1991)**

Heft 1

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-520743>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Medizinmuseum – Museumsmedizin

von Beat Rüttimann

ZUSAMMENFASSUNG

Aus vergangenen Tagen der medizinhistorischen Sammlung und des Museums in Zürich wird zunächst berichtet. Es stellt sich aber die Frage, ob die Medizin im Museum auch – oder bloss – museal ist. Immerhin bleibt sie aktuell dank ihren Objektstudien, Querverbindungen und ihrer Interdisziplinarität, ihrem Verständnis als Anamnese der Medizin und ganz besonders einer allgemeinen Medizin, als Grundlage für Unterricht und Diskussion, schliesslich dank ihrer Mittlerfunktion zwischen Medizinaltechnik und Heilkunst. Es gibt zweifelsohne eine aktive und aktuelle Museumsmedizin.

Zürich hat zahlreiche und schöne Museen; die monatlich erscheinende Übersicht führt 38 museale Einrichtungen an: Kunstmuseen, das Landesmuseum, in unserer unmittelbaren Nachbarschaft die Archäologische Sammlung, das Zoologische und das Paläontologische Museum der Universität. Könnte man nicht – und viele tun es, bis in die Stuben hoher Ämter – das Medizinhistorische Museum kurz und geläufiger Medizinmuseum nennen? Einwände gegen diese Bezeichnung gäbe es kaum, wie noch aufzuzeigen ist, doch hat das «-historisch» auch einen historischen Grund.

Medizin im Museum

Ausgeschieden, abgelegt und überlebt, veraltet und verstaubt bewahren Kliniken und Institute seit jeher nicht mehr benutzte Unterlagen, graphische Dokumente, Lichtbilder, Lehrmodelle, Gerätschaften und spezielles Mobiliar in Dachgeschossen und Kellerräumen auf. Bauvorhaben oder «beherzte» Aktionen schaffen von Zeit zu Zeit wieder Platz. An der Chirurgischen Klinik des neuen – 1842 eröffneten – Kantonsspitals bestand beispielsweise eine «Instrumenten- und Bandagen-Sammlung», die Theodor Billroth während seiner Zürcher Amtszeit als Chirurgiechef 1860–1867 eigenhändig inventarisierte. Nach dem Rücktritt Krönleins 1910 wurde sie im Estrich untergebracht². Die sperrigen Apparate der «Medico-Mechanik» und der

«maschinellen Orthopädie» wanderten meist ohne Umweg oder Zwischenlager ins Alteisen; anders kann man sich nicht erklären, dass nur noch einzelne Exemplare der umfangreichen Bestückung von Kur- und Gymnastiksälen, wie sie gegen Ende des letzten und zu Beginn unseres Jahrhunderts auch in der Schweiz betrieben wurden, übriggeblieben sind. Die frühen Einrichtungen der «Röntgenkabinette» teilten dieses Schicksal. Ähnliches kommt vor, wenn eine Arztpraxis aufgelöst wird, ein ziviles oder militärisches Krankenzimmer, ein Kinder-, Alters- oder Pflegeheim. Erben und Nachlassverwalter stehen oft ratlos vor medizinischen Gebrauchsutensilien, Instrumentarien und Möblierungen; als Konkurrenten treten Antiquitäten- und Altwarenhändler auf den Plan. Sieht man von Trouvaillen und Preziosen ab, handelt es sich natürlich auch um Entsorgungsprobleme.

Es waren in Zürich nicht Hochschulorgane oder Behörden, die zur Bewahrung medizinischer Kulturgüter aufriefen und dazu eine geeignete Institution schufen; vielmehr brachte sie eine Einzelperson mit ihrem Sammeleifer in Zugzwang. Gustav Adolf Wehrli (1888–1949) praktizierte als Arzt, beschäftigte sich mit Urgeschichte, Volkskunde und Geschichte des Sports, kündigte als Privatdozent für «Geschichte der Medizin im Mittelalter und in der Neuzeit mit besonderer Berücksichtigung der Volksmedizin» Vorlesungen an und – er sammelte, sammelte Instrumente und medizinische Gebrauchsgegenstände, Votivgaben, Handschriften, Bilder, Bücher und vieles mehr, was in irgendeiner Weise mit Heilkunde zu tun hat. Seine Sammlung umfasste bald Abertausende von Objekten; es entstand auch eine medizinhistorische Bibliothek. Ärztliche Nachlässe trugen ebenso zur Erweiterung bei wie «Estrichbestände» von Instituten und Kliniken, wie einzelne Schenkungen und Leihgaben. Der vom Hygiene-Institut zur Verfügung gestellte Platz genügte nicht lang; der Rahmen eines privaten «Sammelkabinetts» war bald gesprengt^{2,5}.

Als «Provisorium» wurde Wehrli 1921 der Turm des Kollegiengebäudes der Universität überlassen – wohlgemerkt, noch ohne Licht, Wasser und Heizung. Aus Kostengründen hatte man 1912 auf den Ausbau verzichtet. Überhaupt waren zahlreiche Entwürfe und Diskussionen der schliesslich «einzig möglichen» Gestaltung des Turmes «als in gewissem Sinn ausschlaggebendes Wahrzeichen des Stadtbildes» vorangegangen³. Zumindest sollte sich wohl das neue Universitätsgebäude vom benachbarten Polytechnikum absetzen. Die Pläne mussten in grosser Eile gezeichnet werden, was erklären mag, dass man sich heute kein zuverlässiges Bild der Deckenarmierungen mehr machen kann, entsprechend auch nicht der zulässigen Höchstbela-

stung der Turmgeschosse. Risse geben zu Bedenken Anlass. Trotzdem, trotz bevorstehender mehrjähriger Sanierungsarbeiten und problematischer Rettungsmöglichkeiten im Brandfall, werden wir um die – nunmehr voll ausgebauten – Räume für das Institut und die von Wehrli als «verpflichtendes Erbe» (Rektor Hans Fischer) begründete medizinhistorische Sammlung in den Stockwerken des Turms beneidet.

1932 übernahm der Kanton Zürich die Sammlung (Abb. 1); Wehrli wurde zu ihrem Leiter bestellt. Er entschloss sich zu einer Aufteilung: die ständige Schausammlung im 4. Turmgeschoss war (zu kargen Öffnungszeiten) für Besucher zugänglich, während die Studien- und Unterrichtssammlung wissenschaftlichen Zwecken diente. Erwin H. Ackerknecht und Margret Curti gestalteten die Vitrinen und Schaudepots unter Berücksichtigung didaktischer Gesichtspunkte in den fünfziger Jahren gründlich um. 1961 konnte eine neue Ausstellung feierlich eröffnet werden. Urs Boschung wurde 1978 vollamtlicher Konservator der Sammlung und betrieb ihre systematische Inventarisierung, aber auch ihre wissenschaftliche Bearbeitung und Nutzung. Als denkwürdig darf in dieser kurzen Museumsgeschichte ein Brief gelten, den Huldrych M. Koelbing am 1. Dezember 1981 an den Regierungsrat richtete; darin schlug er vor, medizinhistorisches Institut, Sammlung und Wechselausstellung im Gebäude der «alten Physiologie» an der Rämistrasse 69 unterzubringen. Diesem Ansuchen war für die Sammlung, mit Beschluss des Regierungsrates vom 28. September 1988 in «Museum» umbenannt, schliesslich Erfolg beschieden. Das «Medizinhistorische Institut und Museum» hat jetzt zwei Standorte und Adressen, nämlich Kollegiengebäude und «alte Physiologie», Rämistrasse 71 und 69, und ist auf diesem knapp skizzierten Weg zu seiner Bezeichnung gelangt.

Die Schätze – weit über 100 000 Objekte – verdankt das Museum der Initiative Wehrlis und seiner Nachfolger, der Grosszügigkeit von Instituten und Nachlassverwaltern, vielen Gönnern und Donatoren, auch der allzeitigen und allgegenwärtigen Platznot im Spital- und Universitätsbereich, die uns zu Nutzniessern werden lässt. Allerdings kämpft jedes Museum mit den gleichen Schwierigkeiten und räumlichen Engnissen, noch dazu unter dem Druck einer imperativen Verpflichtung, nichts preiszugeben, möglichst viel zu erhalten und zu bewahren. Es mutet als hoffnungsloses Unterfangen an, jedem Entwicklungsschritt mit den entsprechenden Realien folgen zu wollen. Ging es für die eiserne Lunge, Zandersche Maschinen, Narkoseapparate und Beatmungsgeräte noch an, stellen uns die Einrichtungen der jeweils ersten Generation bildgebender Verfahren vor unüberwindliche Probleme,



Abb.1: Ein Blick in die ursprüngliche Schausammlung von Dr. Wehrli im Turm des Kollegiengebäudes der Universität Zürich

und der Gedanke an Folgegenerationen macht jeden Konservator und – mit einer gewissen Verzögerung – auch die für das Raumprogramm zuständige Behörde schaudern.

Die Sammelbestände des Museums sind also nicht mehr aktuell und ihrem Zweck entsprechend genutzt, denn sie wurden ja als überholt, abgelöst, «antik» und eben historisch abgestossen. Die Medizin im Museum wäre somit blosses Zeugnis der Vergangenheit, Museumsmedizin im Medizinemuseum ...

Museale Medizin?

Altehrwürdige Patina ist nicht mit Rost und gar Verrottung gleichzusetzen. Schon eine behutsame Pflege und geeignete Unterbringung kann letzteres verhindern. Wenn der Betrachter dieses «Schaufensters für die Öffent-

lichkeit» unvermittelt Bewegung und Leben in Schauräumen und Vitrinen wahrzunehmen glaubt, so rührt dieser Eindruck daher, dass die Medizin auch hier noch lebt und bewegt.

Ein altes Korsett als Beispiel

In der bereits genannten chirurgischen «Instrumenten- und Bandagensammlung» des Kantonal-Spitals an der Rämi-Tanne-Strasse – so führt es der Leuthold-Plan von 1847 noch auf – wurde auch eine «Buckelmaschine von Venel-Jaccard» aufbewahrt. Es handelt sich um ein aus Metall gefertigtes, nicht (mehr) mit Leder oder Textilien garniertes Corset zur konservativen Behandlung von Rückgratverkrümmungen (Abb. 2). Jean-André Venel ist 51-jährig vor genau zweihundert Jahren am 9. März 1791 verstorben; er nimmt in der Medizingeschichte einen festen Platz als Begründer der ersten schweizerischen Hebammenschule in Yverdon und des weltweit ersten orthopädischen Hospitals in Orbe ein. Pierre-Frédéric Jaccard (1768–1820) war sein Neffe und Nachfolger⁶. Die Orthopäden verehren in Venel einen Pionier, ja eigentlich den Vater ihres Fachs⁸. Schon aus diesem Grund ist das «Altmetall» des Korsetts nicht mit Gold aufzuwiegen.

Medizinische Objektstudien

Unter fachlichem Blickwinkel entpuppt sich das Behandlungsgerät bald als ingenieure Konstruktion, die alle aktuell geforderten Elemente aufweist. Venel hat dafür auch bei Vorläufern Anleihen gemacht; in einer seiner raren Veröffentlichungen⁹ nennt er sie getreulich. Sein Verdienst besteht vielmehr darin, dass er alle Ansätze vereint und durch eine eigene Komponente, welche die Torsion der Skoliosen zu korrigieren sucht, in einem für die damalige Zeit und Technik recht handlichen Portativapparat ergänzt hat. Der Mechanismus zur An- und Nachpassung der entsprechenden Pelotte weicht kaum von heutigen Anfertigungen ab. Als portativer Behelf wurde das Korsett tagsüber getragen; nachts kam Streckbehandlung im «lit à extension» zum Zug. Folgt man Schritt für Schritt Venels Überlegungen, schält sich ein umfassendes Therapiekonzept heraus, eine «Philosophie» oder eine «Strategie», wie man heute zu sagen beliebt. Sie führen weit über den materiellen Gegenstand hinaus und sind immer noch gültig.

Andererseits wird ersichtlich, weshalb sich längst nicht alle Instrumente, Geräte und technischen Hilfsmittel einen festen Platz zu sichern vermoch-



Abb.2: Detailansicht der Wehrli-Sammlung: in der oberen Reihe Klumpfuss-, in der unteren Buckelmaschinen. Das Venel-Jaccard-Korsett steht im Zentrum und verrät auf den ersten Blick seine Überlegenheit gegenüber den beidseits davon aufgestellten zeitgenössischen Konstruktionen

ten. Messtechnik und Therapie sind am meisten betroffen, wobei sich die Gründe oftmals nicht an die Grenzen der Medizin gehalten haben. Das Spektrum muss ausgeweitet werden.

Querverbindungen – Interdisziplinarität

Erste Kontakte ergeben sich zwischen Museen und Instituten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung. So besitzt das Musée historique de l’Ancien-Evêché in Lausanne ein «dispositif orthopédique pour scoliose», datiert in das 18. oder auf den Beginn des 19. Jahrhunderts. Es ist etwas einfacher gearbeitet, bietet weniger Verstell- und damit Korrekturmöglichkeiten, weist aber die nötigen Lederriemen und einen Lederüberzug auf. Die Frage lautet nun, ob man es Venel zuschreiben darf. Jedenfalls ergeben sich aufschlussreiche Hinweise auf die zeitgenössische Bandagistenarbeit, die Ausführung der Garnituren. Vielleicht – hoffentlich – liest irgendwo in der weiten Welt ein Museumskonservator diese Zeilen, mustert seine Bestände und knüpft einen neuen Kontakt!

Querverbindungen zu anderen Wissenschaftsbereichen sind besonders wichtig und fruchtbar. Das medizinhistorische Museum bietet sich einladend als Begegnungsstätte an. Auch in diesem Zusammenhang könnte das besprochene Korsett Ausgangspunkt oder Bereicherung von Forschungsarbeiten sein, denn Venel verstand es nur als kleinen Bestandteil eines Behandlungsplanes, der nicht weniger als die vollumfängliche – medizinische, pädagogische und berufsbildende – Eingliederung körperlich behinderter Kinder anstrebte. Sein Rehabilitationsprogramm ist durch das «orthopädische» Bäumchen von Nicolas Andry (1658–1742) versinnbildlicht; dieses hat zahlreiche Wurzeln, Äste und Zweige, Blätter und Früchte, jenes ebensoviele Ansätze, Vorstellungen und Ideen, Auswirkungen und Perspektiven. Nicht nur die Medizin oder spezielle Fachbereiche, auch die Biologie, die Geistes- und Gesellschaftswissenschaften sind angesprochen.

Anamnese der Medizin

«Wie unsere Medizin geworden ist und was sie den Menschen jeweils gegeben hat – das sind die grossen, auch für unsere Gegenwart und Zukunft wichtigen Fragen»⁴; diese Fragen an die Medizin dürfen wir als ihre Anamnese¹ bezeichnen. Obwohl der Begriff der medizinischen Terminologie entstammt, ist er allgemein bekannt: das Aufspüren und Aufwecken von Erinnerungen

an die Vorgeschichte. Die Anamnese leitet in der Regel die Begegnung zwischen Arzt und Patient ein, die Konsultation, und sie trägt wesentlich zum gegenseitigen Sich-Kennenlernen und Verstehen bei. Eine gute Anamnese kann die halbe Diagnose sein, lehren erfahrene Kliniker; manchmal leiten anamnestische Angaben allein zum diagnostischen Ziel. Das bedeutet keineswegs Missachtung oder Dispens von sorgfältiger Befunderhebung.

Das medizin(histor)ische Museum führt dem aufmerksamen Besucher diese Anamnese der Medizin in breitem kulturellem Kontext vor Augen. Der Vorgang ist noch eindrücklicher, wenn das Museum eine eigene Anamnese hat und sich seiner Tradition verpflichtet fühlt.

Anamnese in Gegenständen – für sich selbst betrachtet – birgt natürlich auch Gefahren. Um beispielhaft beim Venelschen Corset zu bleiben: gerade deshalb, weil sein konstruktives Grundprinzip so augenfällig und einleuchtend ist, droht eine allzu vereinfachende Sicht. Es wäre ein Trugschluss, zu meinen, darin erschöpfe sich die Skoliotherapie oder womöglich die Orthopädie. Ähnliches gilt für chirurgische Instrumente, vor allem, wenn sie gebräuchlichen Handwerkszeugen gleichen. Allenfalls bewirken sie eine Horrorvorstellung, sofern Hintergrund und Umfeld zuwenig ausgeleuchtet sind.

Aufgedeckte Konstruktionsmängel und aufgezeigte Irrwege können das Ergebnis medizinhistorischer objektbezogener Anamnese sein, gehört es doch zu ihren Aufgaben, Fehlentwicklungen und krankhafte, krankmachende Prozesse offenzulegen, vorgefasste Meinungen zu hinterfragen und Vorurteile auszuräumen. Nutzen und Schädlichkeit etwa der Korsettbehandlung, technische und gedankliche Umwege im Bau von Rumpf-Orthesen, manche «Erfindung» und «Neuerung» klären sich zwanglos, wenn Venel nicht vergessen ist und eine Auseinandersetzung mit seiner Praxis stattfinden kann. Schliesslich soll nicht schrecken, dass dieses oder jenes Exponat zum eigentlichen Mahnmal wird.

Eine allgemeine Medizin

Allgemeinmedizin ist zwar keinesfalls aus dem praktischen Alltag verschwunden, doch hält es immer schwieriger, sie zu überblicken und vor allem sie zu lehren. In diesem Sinn vermittelt ein Museumsrundgang eine «Einführung in die Medizin» und eine «allgemeine Medizin»⁷. Museen und Sammlungen sind aufgerufen, diese Übersicht und Gesamtschau zu wahren, weiterzuführen und zugänglich zu halten. Wenn es irgendwie zu verwirklichen

wäre, sollte die Museumsmedizin nichts verlieren, nichts vergessen, nichts verlernen, was zu irgend einer Zeit eine medizinische Bedeutung hatte. In ausgefallenen Situationen könnte man darauf zurückgreifen, in vielen Fällen daraus Lehren ziehen. In neuem Zusammenspiel und im Verein mit neuen Erkenntnissen ergeben sich Fortschritte, Durchbrüche.

Sollten neue Einsichten auf sich warten lassen, ist die Museumsmedizin als Darstellung einer allgemeinen Medizin dennoch nicht nutzlos, besonders im Unterricht, wenn Themen wie Verlauf und ausgeprägte Befunde bei verschiedenen «Grossen Krankheiten», etwa der Tuberkulose, den Pocken, der Lues und dem Aussatz anstehen. Auch die schweren Strahlenschäden der radiologischen Pionierjahre sind heute kaum mehr zu beobachten. Wohl am einschneidendsten haben Antisepsis und Asepsis das Bild der Medizin gewandelt, was eine Gegenüberstellung mit der vorantiseptischen Zeit nicht bloss dokumentiert, sondern in äusserst instruktiver Weise veranschaulicht.

Auseinandersetzungen mit Naturheilverfahren, «alternativen» Therapiemethoden und der sogenannten Erfahrungsmedizin sollten sich ebenfalls auf frühere Lehrsysteme und Praktiken abstützen, nicht im Sinn eines Steinbruchs für Argumente, doch als Ausweitung des Gesichtsfeldes und zur Einordnung von Überzeugungen, deren wissenschaftliche Begründung noch kontrovers ist. Die Heilkunde wird im Museum breitgefächert, facettenreich und vielfältig repräsentiert.

Technik in der Medizin

Manchmal recht eindringlich, ja aufdringlich heben Museums- und Sammlungsgegenstände die technischen Aspekte der Medizin hervor. Das lässt sich nicht ändern, höchstens erläutern und in die grossen Zusammenhänge einordnen. Venels Corset ist dafür exemplarisch. Die Medizingeschichte erhält aber eine neue, faszinierende Dimension, wenn sie zu den Sinnen spricht, sinnennahe und sinnenhafte Erfahrungen vermitteln und nachvollziehen kann. Die Exponate sprechen für und über sich selbst zum Betrachter.

Sie lagen zur Zeit ihrer Anwendung auf den Schnittstellen zwischen Technik und Medizin; heute wird die Technik in der Medizin nicht mehr ohne Vorbehalte und Bedenken akzeptiert, geschweige denn verherrlicht wie vor hundert Jahren. Manche fürchten oder konstatieren, an die Stelle der Heilkunst sei die Medizinaltechnik getreten, der Arzt sei vom Heiltechniker, vom Service- und Reparaturfachmann abgelöst worden. In der Tat schiebt sich

die Technik unaufhaltsam zwischen Arzt und Patient. Sie gefährdet die wechselseitigen Beziehungen, indem sie Distanzen schafft oder vergrößert. Diese Feststellung trifft bereits auf so alltägliche diagnostische Hilfsmittel wie das Stethoskop zu, erst recht für Bildmethoden wie die Computertomographie. Es ist und bleibt ein Unterschied, ob der Arzt Brust- und Bauchwand beklopft (Perkussion) oder in einem Apparateraum den Schallkopf des Sonographiegerätes ansetzt. Andererseits ist ein rein physikalischer Abstand nicht in jedem Fall unerwünscht – denken wir bloss an die Ansteckungsgefahr und auch daran, dass technische Errungenschaften für die Medizin eine Fülle reeller Fortschritte bedeuteten. Sie ist ohne Technik nicht mehr denkbar.

Wird der Museumsbesucher mit der Entwicklung dieser medizinischen Technik schrittweise und einfühlsam vertraut gemacht, kann er auch Vertrauen gewinnen, Zweck und Funktionen der Instrumente und Maschinen verstehen, von alttümlichen Geräten auf modernere schliessen, sich gewöhnen und gleichsam versöhnen, Aversionen und Ängste abbauen. Die Technik erschliesst ihm ihren Sinn und ihre Berechtigung, ihren Nutzen und ihren Beitrag zur Heilkunst. Gleichzeitig werden Grenzen und Auswüchse kenntlich.

Praxis der Museumsmedizin

In der Praxis des Arztes finden vor allem Begegnungen statt; medizinische Praxis ist in erster Linie durch die Begegnung geprägt. Diese Vorstellung entspricht jedenfalls weitverbreiteten Wünschen, ist jedoch nicht ohne weiteres und jederzeit umzusetzen. Begegnung kennzeichnet auch das Museum; Begegnungen und die Auseinandersetzung mit Ideen und Realien der Medizin versprechen einen Beitrag zu so verstandener Praxis – sind ihrerseits medizinische Praxis. Sie überwindet Schranken und Klüfte, baut Misstrauen ab, hilft, ein positives Bild der Medizin und des Menschen und mithin einer menschlichen Medizin zu zeichnen.

Gelingt es dem Gestalter einer medizinhistorischen oder medizinischen Ausstellung, dieses Bild, diese Vertrautheit und dieses Vertrauen zu vermitteln, dann lebt und wirkt die Medizin im Museum weiter, dann gehört die Medizin ins Museum – gehört sie *auch* ins Museum, als praktizierte und aktive Museumsmedizin im Medizinemuseum.

Quellenangaben

- 1 Ackerknecht, E. H.: Histoire de la médecine, pourquoi? *Médecine et Hygiène* 18 (1960), S. 580.
- 2 Boschung, U.: Gustav Adolf Wehrli (1888–1949), Gründer der Medizinhistorischen Sammlung der Universität Zürich. *Gesnerus* 37 (1980), S. 91–103.
- 3 Die Universität Zürich 1833–1933 und ihre Vorläufer. Bearbeitet von Ernst Gagliardi, Hans Nabholz und Jean Strohl. Zürich, Verlag der Erziehungsdirektion 1938.
- 4 Koelbing, H. M. und U. Boschung: Das Medizinhistorische Institut der Universität Zürich. Zürcher Taschenbuch auf das Jahr 1976, S. 40–58. Zürich 1975.
- 5 Mörgeli, Ch.: Einst Sammelkabinett des Doktor Wehrli. Die Geschichte des Medizinhistorischen Museums. *Uni Zürich* Nr. 4, 1990, S. 19–22.
- 6 Olivier, E.: Jean-André Venel, d'Orbe (1740–1791). Maître accoucheur. Pionnier de l'orthopédie. Son caractère, son œuvre, sa famille, ses portraits, son sabot. Ses premiers successeurs vaudois. In: *L'Eveil médical vaudois 1750–1850*, publ. par Guy Saudan, p. 51–103. Université de Lausanne 1987.
- 7 Putscher, M.: Einleitung zu Band 52 (1989) der Arbeiten der Forschungsstelle des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität zu Köln.
- 8 Valentin, B.: Jean-André Venel, der «Vater der Orthopädie» (1740–1791). *Sudhoff's Archiv* 40 (1956), S. 305–336.
- 9 Venel, J.-A.: Description de plusieurs nouveaux moyens mécaniques, Propres à prévenir, borner & même corriger, dans certains cas, les courbures latérales et la torsion de l'épine du dos. Lausanne 1788.

Summary

A museum for medicine – medicine in the museum

The author gives a short survey of the beginnings of the Museum of the History of Medicine at the University of Zurich, created by Gustav Adolf Wehrli, MD (1888–1949), and of its further development. He insists on the present-day interest of such a museum: the study of ancient tools of the art of healing may elucidate complex problems that still defy the profession, and the presentation of such objects in a wide cultural and historical context may lead the attentive visitor to a better understanding of modern medicine.

Résumé

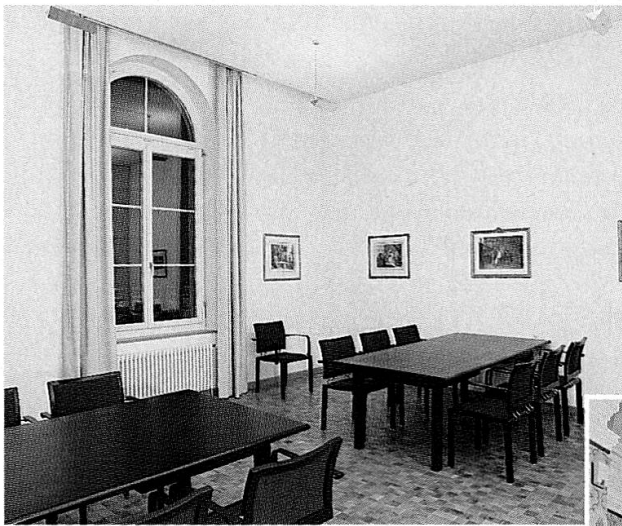
Un musée de la médecine – la médecine au musée

Le passé de la collection et du musée d'histoire de la médecine à Zurich est évoqué en premier lieu par quelques remarques. Il se pose cependant la question du rôle que peut jouer la médecine dans un musée. Cette dernière conserve son actualité grâce aux études d'objets qu'elle permet, à ses relations interdisciplinaires, à sa vertu d'anamnèse de la médecine et de la médecine générale tout particulièrement, à l'enseignement et aux discussions possibles et surtout à sa fonction médiatrice entre la technique médicale et l'art de guérir. Il existe en fait une médecine active et actuelle dans le musée d'histoire de la médecine.

Prof. Dr. med. Beat Rüttimann
Direktor des Medizinhistorischen Instituts und Museums der Universität Zürich
Rämistrasse 71
CH-8006 Zürich



Museums-Entree mit Aufsicht und Bildergalerie grosser Zürcher Ärzte.



Seminarraum für Gruppenunterricht und Institutsveranstaltungen.

Praxis eines Allgemeinarztes, um 1890.





Votivtafeln und Votivgaben aus Schweizer Wallfahrtskapellen, 17.-19. Jh.



Pestforscher mit mobilem Pestuntersuchungskasten des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, um 1900.

Zeremonial- und Tanzgewand eines Medizinmannes der Senufo/Elfenbeinküste, 1. Hälfte 20. Jh.

