

SOZIALGESCHICHTLICHE ASPEKTE DES GESUNDHEITSWESENS IN DER EISENSTRASSE IN DER FRÜHEN NEUZEIT

HEILKUNDIGE

von Sonia HORN

Das Gesundheitswesen der frühen Neuzeit wurde, anders als heute, nicht nur von akademischen Medizinern, sondern vor allem von nicht-akademischen Heilkundigen getragen.

1. AKADEMISCHE HEILKUNDIGE:

Die Beschreibung der Tätigkeit von Doktoren der Medizin erfolgte meist durch eine Medizingeschichtsschreibung, die darauf ausgerichtet und von Sichtweisen bestimmt war, die aktuelle Situation zu legitimieren. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn als „legitimierte Heilkundige“, vor allem aber als einzig kompetente, akademische Ärzte (manchmal auch Ärztinnen) dargestellt werden. Diese Sichtweise von der heute aktuellen Situation aus, die hauptsächlich akademische Ärztinnen und Ärzte kennt, verstellt jedoch den Blick auf die Tatsache, dass es mehrere Gruppen von Heilkundigen gab – es also nicht nur Männern, die an einer medizinischen Fakultät studiert hatten erlaubt war, die medizinische Praxis auszuüben.

Um die Gruppe der akademischen Heilkundigen darzustellen, ist es am einfachsten, den Studiengang, am Beispiel der ersten Statuten der Wiener medizinischen Fakultät, zu analysieren.¹ Auf die „wissenschaftliche“ Ausrichtung des Studiums soll hierbei nicht eingegangen werden. Es versteht sich von selbst, dass die Inhalte des Wissens und die Grundlagen der Lehre den jeweils herrschenden Ansichten entsprachen und dabei auch Diskussionen um Lehrpläne und Lehrinhalte geführt wurden. Diese hatten im Mittelalter und in der frühen Neuzeit jedoch wenig oder zumindest nicht unmittelbar Auswirkungen auf die Professionalisierung von akademischen Heilkundigen.

Es muss hier vorweggenommen werden, dass Studenten, um das Lizenziat der Medizin erwerben zu können, zumindest ein Jahr lang Kranke besucht haben mussten. Üblicherweise erfolgte dies unter der Anleitung des „Promotors“, also jenes Lehrers, der seine Studenten zum Ende ihres Studiums und zur Graduierung führte, es kam jedoch auch vor, dass die Fakultät einzelnen Studenten die Erlaubnis gab, alleine Kranke zu besuchen. Unter dem Begriff „Studenten“ sind hier alle jene Personen zusammengefasst, die das Studium noch nicht abgeschlossen bzw. keine Graduierung erworben hatten, aber auf die nächste hinarbeiteten.

1.1 Scholare

¹ [Stephan ENDLICHER] Die älteren Statuten der Wiener medizinischen Fakultät nebst einer systematischen Zusammenstellung der auf diese bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen (1847), 49 – 61.

Um mit dem Studium der Medizin beginnen zu können, war es bis ins 18. Jahrhundert notwendig, die „Artes Liberales“ studiert zu haben. Etwa ab dem 17. Jahrhundert war es auch möglich, diese Kenntnisse durch den Besuch des Gymnasiums der Jesuiten oder einer anderen Institution zu erwerben, allerdings liegen für Mediziner bislang keine Untersuchungen vor, die diesen Weg des Wissenserwerbs zum Gegenstand haben. Jedenfalls wurde 1667 vom Dekan Paul Sorbaith festgesetzt, dass auch der Dekan der medizinischen Fakultät Studienanfängern den Grad eines „Magister Artium“ übertragen konnte. Diese Bestimmung findet sich auch in den Statuten von 1716/1719².

Ebenso war es möglich, bereits während des Studiums der „Artes“ Lehrveranstaltungen der Medizin zu besuchen. Daraus ergibt sich die Annahme, dass viele Magister oder Bakkalare der „Artes“ bereits als Scholaren der Medizin über gewisse, zumindest theoretische medizinische Kenntnisse verfügten. Die Magister der „Artes“ waren verpflichtet, an der Artistenfakultät einige Zeit lang einer Lehrtätigkeit nachzugehen, was einerseits bedeutete, dass damit ein gewisses Einkommen verbunden war, andererseits aber auch zur Verlängerung der Studiendauer führte³. Dass während dieser Zeit die Verlockung recht groß gewesen sein muss, bereits medizinisch tätig zu sein, liegt nahe - vielleicht sogar mit dem Gedanken, sich eine Klientel für „nachher“ aufzubauen.

Ein sehr spezieller Aspekt ergibt sich aus einigen Bemerkungen in den verschiedenen schriftlichen Quellen: In der Apothekerordnung von 1564 findet sich als Voraussetzung für den Beruf des Apothekers u.a., dass er ein Bakkalar der Medizin sein sollte.⁴ 1457 konnte Mag. Heinrich Hacker nicht vom Medizinstudium ausgeschlossen werden, da die Lehrveranstaltungen als „*communes*“ verstanden wurden, also für jeden zugänglich waren.⁵ 1518 findet sich die sehr interessante Bemerkung, dass jeder den Lehrveranstaltungen beiwohnen könne, der dies möchte und dass sogar „*mechanici*“ nicht abgewiesen wurden⁶. Prinzipiell ist es demnach möglich, dass sich unter den „Scholaren“ auch Personen befanden, die (später) als Apotheker oder andere Heilkundige tätig waren, wodurch sich Überschneidungen zwischen der Ausübung der „Leibarznei“ und der Chirurgie, der Baderei oder der Tätigkeit in einer Apotheke ergeben haben könnten und die Probleme mit praktizierenden Scholaren auch daraus resultieren konnten. Probleme mit der unerlaubten heilkundlichen Tätigkeit von Scholaren zeigen sich bereits am Beginn der Aufzeichnungen der medizinischen Fakultät. Im Jänner 1404 wurde Hartmann von Friedberg zum Bakkalaureatsexamen zugelassen. Allerdings hatte er zuvor schon „*in phisica*“ praktiziert. Dies wurde ihm jedoch nachgesehen und er konnte das Bakkalaureat erwerben, allerdings mit dem Versprechen, nicht ohne Erlaubnis der Fakultät in Wien und im Umkreis von zwei Meilen zu praktizieren. Chirurgische

² [ENDLICHER], Statuten 76.

³ Ingrid MATSCHINEGG, Medizinstudenten im 15. Und 16. Jahrhundert. Studium und Mobilität am Beispiel der medizinischen Fakultät Wien und dem Besuch von Universitäten im italienischen Raum. In: Sonia HORN (Hg.), Helmuth GRÖSSING und Thomas AIGNER, Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin, Vorträge des internationalen Symposiums an der Universität Wien 9.-11. November 1994 (Wien 1996) 63.

⁴ Quellen zur Geschichte der Stadt Wien 2 (1896) Nr. 1504.

⁵ AFM II, 88.

⁶ AFM IV, 135.

Behandlungen konnte er jedoch nach seinem Gutdünken durchführen, möglicherweise war er ein Chirurg, der auch Medizin studierte.⁷ In der Sitzung des Fakultätskollegiums vom 18. Mai 1438 wurde (wie so oft) diskutiert, wie der unerlaubten medizinischen Tätigkeit von Bakkalaren, Scholaren und anderen Empirikern Einhalt geboten werden könnte.⁸ Diese Frage wurde immer wieder erörtert, führte in den folgenden Jahren jedoch meist zu keinem Ergebnis. In gewisser Weise war das Problem „hausgemacht“. Häufig wurden Bakkalare bald nachdem sie ihren Grad erworben hatten, aufgrund ihrer Armut zur medizinischen Praxis ohne Anweisung durch einen Doktor zugelassen.⁹ In diesen Fällen stellt sich immerhin die Frage, woher die Bakkalare ihr Können und Wissen hatten, das sie befähigte, mit Erlaubnis der Fakultät, aber offensichtlich ohne Anleitung eines Doktors, zu praktizieren. Die Hinweise auf die Armut dieser Personen passt gut in das von Ingrid MATSCHINEGG dargestellte Bild der offensichtlich nicht besonders begüterten Studenten der Universität Wien.¹⁰

1.2. Bakkalare

Das Bakkalaureat war die erste Graduierung im Studium der Medizin. Scholare, die zum Bakkalaureus promoviert werden wollten, sollten zumindest zwei Jahre an der medizinischen Fakultät studiert haben, wenn sie bereits das Magisterium in den „Artes Liberales“ besaßen. Waren sie erst Bakkalare der „Artes“, sollten sie zweieinhalb Jahre studieren. Als einfacher Scholar sollte der Student sich mindestens drei Jahre dem „studium generale“ gewidmet haben, wobei sich der Betreffende ausreichende Kenntnisse der „Artes“ angeeignet haben sollte.¹¹ Wie bereits skizziert, lief das Studium der Medizin gelegentlich parallel zum Studium der „Artes“. ¹² Eine weitere Voraussetzung für die Zulassung zum Bakkalaureat war ein Alter von mindestens 22 Jahren.¹³ Während des Studiums sollte der Kandidat bestimmte Bücher gelesen/gehört haben.¹⁴ Nachdem er sich in zwei Disputationen den Fragen der Doktoren, der Bakkalare, der Scholare und der anderen Teilnehmer gestellt hatte und diese selbstverständlich auch entsprechend beantwortet hatte, konnte er zum Grad des „*baccalaureus*“ zugelassen werden.¹⁵

Der Kandidat wurde vom Dekan den Fakultätsangehörigen vorgestellt (präsentiert). Er sollte nicht nur aufgrund seines Wissens, sondern auch aufgrund seiner Lebensführung von den Doktoren akzeptiert werden. Der Dekan übernahm somit eine Garantie für die Kenntnisse und die Rechtschaffenheit des zukünftigen

⁷ AFM I, 3-4.

⁸ AFM II, 9.

⁹ AFM II, 23, 14.

¹⁰ MATSCHINEGG, Medizinstudenten 61-74.

¹¹ [ENDLICHER], Statuten 51: 1389 Tit.II/§2.

¹² MATSCHINEGG, Medizinstudenten 61-74.

¹³ [ENDLICHER], Statuten 52: 1389 Tit.II/§5.

¹⁴ Es sind dies die gesamte „Ars commentata“ des Ioannitius sowie der erste oder vierte Kanon des Avicenna. Als Lehrbuch der Praktischen Medizin ist das neunte Buch des Rhases angeführt – es konnte aber auch ein anderes sein, das von einem oder mehreren Doktoren oder anderen Lehrenden des „studium generale“ gelesen wurden. [ENDLICHER], Statuten 51: 1389 Tit.II/§1.

¹⁵ [ENDLICHER], Statuten 51: 1389 Tit.IV/§2.

Kollegen. In dieser Phase konnte über die Eignung des Betreffenden diskutiert werden und prinzipiell konnte der Kandidat aus triftigen Gründen auch abgelehnt werden. Die Vorgehensweise, dass ein „Arrivierter“ eine Garantie für den Neuling übernahm, war in vielen Bereichen der Ausbildung üblich – etwa auch bei medizinischen oder anderen Lehrberufen.

War der Kandidat also zum Examen zugelassen, musste er zuerst schwören, dass er als Bakkalar nur unter Anleitung eines Doktors und/oder mit Zustimmung der medizinischen Fakultät praktizieren würde. Der Eid wurde vom Pedellen abgenommen, wofür dieser einen halben Gulden erhalten sollte. Nachdem der Kandidat die Prüfung bestanden hatte, musste er dem Kollegium einen Gulden bezahlen und schwören, sich künftig an die Statuten zu halten. Als Bakkalar durfte er unter Anleitung und mit Wissen „seines“ Doktors oder eines anderen Doktors der Fakultät die Heilkunde innerhalb der Mauern der Stadt Wien ausüben.¹⁶

Daraus ergibt sich, dass die Bakkalare der Medizin so lange legal in Wien praktizieren konnten, als die Fakultät bzw. der den Studenten betreuende Doktor informiert waren und/oder er dies unter Anleitung eines Doktors tat. Tatsächlich gibt es viele Hinweise auf die medizinische Tätigkeit von Bakkalaren – sowohl auf die erlaubte, als auch auf die unerlaubte Praxis. Bis zur Mitte des 15. Jahrhunderts dürfte die medizinische Fakultät mit unerlaubt praktizierenden Bakkalaren relativ nachsichtig umgegangen sein. Hatte ein Bakkalar unerlaubt praktiziert, führte dies wohl zu Diskussionen über die Eignung zur Zulassung zum Lizenziat, allerdings reichte meistens eine Entschuldigung der Bakkalaren und einer Zulassung zur Prüfung – verbunden mit etwas Tadel durch die Fakultät – stand nichts mehr im Wege. Das zunehmende Bewusstsein dafür, dass die Fakultät bei den eigenen Mitgliedern anfangen müsste, wenn sie gegen unerlaubt praktizierende Personen vorgehen wollte, führte dazu, dass auch in diesem Bereich strengere Vorschriften entwickelt wurden.¹⁷

Etwas weniger als die Hälfte der Bakkalare schloss zwischen 1399 und 1600 das Medizinstudium nicht an der Wiener medizinischen Fakultät ab. Allerdings war der Anteil jener Bakkalare, die das Lizenziat erreichten, bei den Medizinern der höchste im Vergleich zu den anderen „oberen“ Fakultäten¹⁸. Gründe dafür, dass das Studium nach dem Bakkalaureat nicht mehr betrieben wurde, können in der Fortsetzung des Studiums an einer anderen Universität, in sozioökonomischen Faktoren, einer möglicherweise nicht legitimen bzw. legitimierten Herkunft oder aber der heilkundlichen Tätigkeit als Bakkalar zu suchen sein – dass also nicht mehr weiter studiert, aber dennoch praktiziert wurde. Es sollte aber in Betracht gezogen werden, dass möglicherweise auch Personen das Bakkalaureat erlangten, die sich danach nicht einer anderen Tätigkeit widmeten und etwa die Leitung einer Apotheke übernahmen.

1.3. Lizentiaten

¹⁶ [ENDLICHER], Statuten 52-53: 1389 Tit.II/§9.

¹⁷ AFM II, 81.

¹⁸ MATSCHINEGG, Medizinstudenten 64ff.

Um das Lizentiat zu erreichen, musste der Kandidat eine Graduierung an der Fakultät der „Artes“ erreicht haben und im Anschluss daran zumindest fünf Jahre lang die Medizin studiert haben – entweder zwei Jahre vor dem Bakkalaureat und danach drei Jahre oder umgekehrt. Prinzipiell war es auch möglich, dass ein Kandidat an der Artistenfakultät keinen Grad erworben hatte. In diesem Fall musste er sechs Jahre lang Medizin studieren oder vor dem Bakkalaureat vier Jahre.

Auch in dieser Phase des Studiums wurden Disputationen mit Doktoren vor versammelter Kollegenschaft abgelegt. Um zum Examen zugelassen zu werden, musste der Kandidat wieder vom Dekan den Doktoren präsentiert und aufgrund seines Wissens und seines Lebenswandels von der Kollegenschaft akzeptiert werden. Voraussetzung für das Lizentiat war jedoch, dass der Kandidat eine legitime Herkunft nachweisen konnte. Entweder war er ehelich geboren oder aus anderen Gründen legitimiert. Außerdem sollte er an keinen auffälligen oder hässlichen körperlichen Mängeln leiden: „...*sit de legitimo thoro natus, vel alis legitimatus ad hunc gradum, nec sit aliis defectibus notabilibus et turpibus in corpore vitiatus.*“¹⁹

Interessant ist hierbei der Hinweis, dass der Kandidat auch durch andere als die eheliche Geburt als „legitimus“ gelten konnte. Legitimiert werden konnte ein un- oder außerehelich geborenes Kind durch die nachfolgende Heirat der Eltern – „per subsequens matrimonium“ – oder durch obrigkeitlichen Gnadenakt – „per rescriptum principis“.²⁰ Über die zuletzt genannte Form der Legitimation ist in der Literatur nur wenig bekannt. Tatsache ist jedoch, dass diese durchgeführt wurde, wie einige Beispiele zeigen. Um 1630 etwa wurde der Hofschreiber des Benediktinerstiftes Altenburg legitimiert. Dieser war der uneheliche Sohn des Pfarrers von Strögen.²¹ Bemerkenswert ist zudem auch, dass die legitime bzw. legitimierte Herkunft erst erforderlich war, wenn der Kandidat das Lizentiat erreichen wollte. Für das Studium der „Artes“ und der Medizin war diese Voraussetzung nicht gefordert, auch nicht für das Bakkalaureat in diesen Studien. Dieses Vorgehen findet auch bei kirchlichen Karrieren ein Pendant. Die legitime bzw. legitimierte Herkunft wurde erst gefordert, wenn der Betreffende eine höhere Position im Klerus erreichen wollte, etwa das Amt eines Bischofs.²² Prinzipiell war es also möglich, dass über das Bakkalaureat der „Artes“ das Bakkalaureat der Medizin auch ohne die legitime oder legitimierte Herkunft erreicht werden konnte.²³

Neben der fachlichen und moralischen Eignung wurde gefordert, dass der Kandidat nicht mehr allzu jung aussehen sollte, „...*non nimis muliebris in facie...*“²⁴, dass kein kanonisches Hindernis bestehen sollte, etwa eine Exkommunikation und dass er zumindest sechsundzwanzig oder achtundzwanzig Jahre alt sein sollte.²⁵ Eine weitere Voraussetzung, um zum Lizentiat zugelassen zu werden, war, dass der Kandidat mit seinem Doktor zumindest ein Jahr lang die medizinische Praxis ausgeübt und Kranke besucht hatte.²⁶ Die medizinische Tätigkeit von Bakkalaren war

¹⁹ [ENDLICHER], Statuten 54: 1389 Tit.II/§4.

²⁰ Gabriele FLOSSMANN, Österreichische Privatrechtsgeschichte (³1996) 119ff.

²¹ ÖStA, AVA: Salbücher 42 fol. 236.

²² Sabine WEISS, Kurie und Ortskirche. Die Beziehungen zwischen Salzburg und dem päpstlichen Hof unter Martin V. 1417-1431 (1994).

²³ AFM II, 8.

²⁴ [ENDLICHER], Statuten 54: 1389 Tit.II/§4.

²⁵ [ENDLICHER], Statuten 54: 1389 Tit.IV/§8.

²⁶ [ENDLICHER], Statuten von 52: 1389 Tit. III/§9.

also Voraussetzung für die Zulassung zum Lizentiat. Dieser Grad war jener Studienabschluss, mit dem akademische Mediziner prinzipiell ohne Einschränkung praktizieren durften – außer örtliche Gegebenheiten sprachen dagegen. So war es etwa auch für einen Lizentiaten oder Doktor der Medizin einer anderen als der Wiener Universität nicht erlaubt, in Wien bzw. aufgrund des Passauer Dekretes von 1407 in der gesamten Diözese Passau zu praktizieren. Dies war ihm erst gestattet, wenn er sich einer Art „Nostrifizierung“, der sog. „Repetition“ unterzogen hatte. Umgekehrt galt dies auch für Absolventen der Wiener medizinischen Fakultät im „Ausland“, etwa in Padua oder Bologna.

1. 4. Doktoren

Das Lizentiat war die Voraussetzung, um die Doktorenwürde zu erlangen. Mit dem Doktorat war die „*venia ubique docendi et legendi*“ verbunden, nicht das (heutige) „*ius practicandi*“, wie es immer wieder in der Literatur dargestellt wird. Der Doktor übernahm mit dieser Würde die Erlaubnis, aber auch die Pflicht, einige Zeit lang zu lehren. Es war jedoch allgemein nicht gerne gesehen, wenn Doktoren sich von dieser Pflicht befreien lassen wollten. Allerdings bot das Doktorat die Möglichkeit, sich durch die Lehre ein gewisses Einkommen zu sichern, immerhin war es auch eine Voraussetzung für eine akademische Karriere, denn bei entsprechender Qualifikation konnte der Betreffende einer der „*lectores stipendiati*“ werden. Es sollte auch nicht außer Acht gelassen werden, dass ein Doktor Scholare und Bakkalare bei ihren praktischen Tätigkeiten beaufsichtigte. Mitunter wird sich daraus für den Doktor auch die Möglichkeit ergeben haben, einen größeren PatientInnenkreis zu betreuen.

2. NICHTAKADEMISCHE HEILKUNDIGE

2.1. Chirurgen

Chirurgen werden vom Beginn der Aufzeichnungen der medizinischen Fakultät an erwähnt. Allerdings finden sich keine Hinweise auf Konkurrenzsituationen oder die Tendenz einer „Geringschätzung“ von Chirurgen. Die Fakultät fühlte sich anfangs einfach nicht zuständig für die „Kollegen vom anderen Fach“, wie sich aus den Quellen der Eindruck des Verhältnisses zueinander ergibt. Im Jänner 1404 suchte Hartmann von Friedberg um Zulassung zum Bakkalaureat an. Darüber wurde diskutiert, da Hartmann nicht ganz dem entsprochen hatte, was ein „guter“ Student hätte tun sollen. In der Diskussion zeigte sich, dass Hartmann die Ausübung der „*physic*“ - also der „leibarznei“, untersagt wurde, seiner chirurgischen Tätigkeit konnte er jedoch weiterhin nachgehen.²⁷ Im Dezember 1416 suchte ein Chirurg um eine schriftliche Bestätigung seiner Kenntnisse im Stein- und Bruchschneiden an. Die medizinische Fakultät lehnte dieses Ansinnen mit dem Hinweis ab, dass bislang keine derartigen Bestätigungen ausgestellt worden seien - dass es also noch keinen

²⁷ AFM I, 3.

Präzedenzfall gegeben hätte.²⁸ Für die Chirurgie fühlte sich die medizinische Fakultät vorerst nicht zuständig.

Der Zuständigkeitsbereich der medizinischen Fakultät war klar definiert: „*Nullus cuiuscumque conditionis, sexus aut gradus existat, sive talis sit doctor vel baccalarius vel apothekarius vel cyrurgicus, non phisicus, vir vel mulier aut iudeus, practicet cum medicinis....*“²⁹.

Die Trennung der Chirurgie von der „*physic*“ war in der Realität jedoch vielfach nicht so einfach. Wie schon erwähnt wurde, ist die Trennung zwischen „Innen“ und „Außen“ des Körpers in der medizinischen Denkweise dieser Zeit nicht immer eindeutig.

So bemühte sich etwa Henry de Mondeville (ca. 1260 – nach 1325) darum, klar zu machen, dass für die Chirurgie ebenso theoretische Kenntnisse notwendig wären, wie für die „Leibarznei“ und dass diese Ärzte sehr wohl auch im universitären Bereich anzusiedeln wären.³⁰ Für die medizinische Fakultät der Pariser Universität war dies nicht ganz schlüssig, da hier die Meinung vertreten wurde, dass das Geldverdienen mit derartigen „Künsten“ eines „freien“ Mannes nicht würdig gewesen wäre. Wissenschaft wurde als etwas betrachtet, das nur jene Menschen betreiben sollten, die völlig unabhängig leben konnten. Wissenschaft sollte nicht dazu dienen, Geld zu verdienen. Diejenigen, die es notwendig hatten, ihr Einkommen zu sichern, waren es nicht wert, als Wissenschaftler betrachtet zu werden.³¹

In anderen Regionen Europas, vor allem in Italien, war diese „soziale“ Trennung wenig(er) bedeutsam. In Bologna und Padua sind Promotionen zum Doktor der Chirurgie nachweisbar³² und möglicherweise war der Wiener Dr. med. et chir. Johannes Kirchheim einer von diesen Doktoren.³³ In Italien war es zudem üblich, dass die Chirurgen ihre Prüfungen an den Universitäten ablegten und so ihre Lizenz zur Ausübung der Chirurgie erwarben. Diese in Italien verbreitete Haltung gegenüber Chirurgen und der Chirurgie kann für Wien ebenfalls angenommen werden. Ein ganz gutes Beispiel dürfte hier die Tatsache sein, dass Chirurgen auch eingeladen waren, an anatomischen Demonstrationen teilzunehmen und das nicht nur als „Incisoren“. Bei der anatomischen Demonstration, die zwischen dem 21. und dem 28. Februar 1444 stattfand, werden auch Chirurgen und Apotheker als Anwesende genannt. In den Aufzeichnungen der Wiener medizinischen Fakultät wurde lobend erwähnt, dass die Chirurgen Mag. Jakob und sein Assistent Cyriac diese Sektion sorgfältig und

²⁸ AFM I, 33.

²⁹ Privileg des Passauer Bischofs Georg von Hohenlohe, 1407 (Monumenta Boica 31/2 (1837) 69-71).

³⁰ Marie-Christine POUCHELLE, The body and surgery in the middle ages (1990)61-69.

³¹ POUCHELLE, Body and Surgery 19-22.

³² Nancy SIRAISSI, The Faculty of Medicine (Chapter 11). In: Hilde de RIDDER-SYMOENS (Hg.), A History of the University in Europe, Vol. 1 – Universities in the Middle Ages (1992) 360-387.

³³ Horst ABE weist in seiner Arbeit über die medizinische Fakultät der Universität Erfurt darauf hin, dass auch dort einige Dr.med. et chir. Erwähnt sind und dass diese mit oberitalienischen Universitäten in Verbindung zu bringen sind: Horst Rudolf ABE, Die Erfurter medizinische Fakultät in den Jahren 1392-1534 (Rostock 1966) 42ff.

„schön“³⁴ durchgeführt hätten.³⁵ Chirurgen und Apotheker wurden von ihren akademischen Kollegen 1454 dazu eingeladen, einen Beitrag zur Verschönerung des gemeinsamen Symbols, der Reliquien der heiligen Cosmas und Damian, zu leisten. Das Fest zu Ehren der beiden Heiligen wurde gemeinsam gefeiert. Dies bewirkte auch ein gemeinsames Auftreten in der Öffentlichkeit – was dies in der spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaft bedeutete, ist nachvollziehbar. Es ist zudem zu bemerken, dass die Entwicklung des Cosmas und Damiansfestes – also das Auftreten in der Öffentlichkeit – mit einzelnen Phasen der Beziehung der medizinischen Fakultät zu nichtakademischen Heilkundigen parallel läuft.³⁶

1511 erfolgte in Wien eine Trennung der Gewerbe der Bader und der Wundärzte. Dieser von Maximilian I. bestätigte „*abschied*“ wurde 1521 von Ferdinand erneuert. „Barbierer“ – im Bezug auf die Ausbildung eine Art von „Vorstufe“ zu den Wundärzten –, sollten künftig das Gewerbe von Badern nur dann ausüben können, wenn sie die notwendige Ausbildung abgeschlossen und die Meisterprüfung abgelegt hatten. In Niederösterreich, war diese Trennung jedoch nicht vorgesehen. Hier wurde der zukünftige Meister bzw. der Meister, der eine Badstube übernehmen wollte, gefragt „... *ob er denn in der Wundarzney genuegsam erfahren sey*.“³⁷

Möglicherweise steht die Trennung der beiden Gewerbe in Zusammenhang mit der 1517 erfolgten Privilegienbestätigung für die Wiener medizinische Fakultät, in deren Folge es Aufgabe des Dokorenkollegiums wurde, auch Wundärzte zu prüfen. Wie sich an der Umsetzung dieser Vorschrift erkennen lässt, wurden sowohl Wundärzte als auch Bader in der „Wundarzney“ geprüft. Die Prüfungen aller zu diesem Zeitpunkt in Wien angesiedelten Wundärzte erfolgte 1556, jene der Bader 1558. In den nachfolgenden Jahren wurden die jeweiligen Meister geprüft, wenn sie die Badstuben oder chirurgischen Ordinationen („*tonstrina*“) übernahmen. Dies erfolgte in beiden Gewerben durch Kauf, Erbe oder durch Heirat mit der Meisterswitwe. Aufgrund von entsprechenden Erfahrungen sollte die Hochzeit jedoch nach der Prüfung durch die medizinische Fakultät erfolgen. 1591 hatte der Wiener Meister Simon Merckh die Meisterswitwe bereits geheiratet, entsprach allerdings den Anforderungen der medizinischen Fakultät nicht.³⁸ Man stand also vor einem großen Problem, denn die Ehe war ja nicht auflösbar. Also wurde Meister Merckh trotzdem approbiert. Damit dies allerdings nicht wieder geschehen konnte, wurde der Beschluss gefasst, dass die Prüfung durch die medizinische Fakultät vor der Eheschließung erfolgen sollte. Diese Regelung fand in die folgenden Gewerbeordnungen für Bader bzw. Wundärzte Eingang.³⁹

³⁴ Für Nicht-Mediziner vielleicht unverständlich – eine anatomische Sektion kann tatsächlich „schön“ bzw. „elegant“ gemacht werden, wenn z. B. einzelne Regionen so dargestellt werden, dass diese gut anzusehen sind und z.B. keine Gewebeteile zerstört wurden.

³⁵ AFM II, 29 (1444)

³⁶ Sonia HORN, Das Cosmas und Daminasfest der Wiener medizinischen Fakultät. Repräsentation und Identifikation. In: Thomas AIGNER (Hg.) Volksreligiosität in der Frühen Neuzeit (= Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs 10, 2003) 48 - 61

³⁷ Vgl. Susanne MIEDLER –LEIMER, „...*ob er denn in der wundtarzney genuegsamb erfahrn sey*.“ Bader und Wundärzte in frühneuzeitlichen Tal Wachau (1523–1679) (=phil. Diss., Wien 1998).

³⁸ AFM IV, 444.

³⁹ Baderordnung VOWW, 1627, Juli 27; ÖStA, AVA: Salbuch 35 fol. 21v.

Der Ausbildungsweg der Wundärzte von Wien ist mit den bislang aufgefundenen Quellen derzeit nicht rekonstruierbar. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass dieser entweder identisch mit jenem der Bader war, oder zumindest sehr ähnlich – also drei bis vier Jahre Lehrlingsausbildung, dann die Gesellenprüfung, anschließend mehrere Wanderjahre. Immerhin konnten chirurgische Kenntnisse auch bei einem Bader erworben werden, vor allem dann, wenn er schon zu dem von der medizinischen Fakultät geprüften Personenkreis gehörte.

In der Ordnung der Wiener Barbieri von 1637 wurde die Zahl der Meisterbetriebe mit 11 festgesetzt.⁴⁰ Allerdings bedeutet dies nicht, dass es in Wien nur elf Wundärzte gegeben hätte. In diesen Betrieben waren wesentlich mehr Heilkundige tätig, als sich der Ordnung entnehmen lässt. Manch ein Geselle unterschied sich von einem Meister nur dadurch, dass er keine Werkstatt sein Eigen nannte. Entweder hatte er die dafür nötigen finanziellen Mittel nicht oder keine Meisterin „erheiratet“. Ein weiterer Grund könnte außerdem gewesen sein, dass sich der Geselle vor der Ehe nachweislich „fleischlich versündigt“ hatte, also Vater eines vorehelich gezeugten Kindes war – dies schloss ihn von der Anwartschaft auf einen Meistertitel aus. Bedenkt man die hohe Mobilität von Heilkundigen, die sich im Beobachtungszeitraum nachweisen lässt, kann dieses „Problem“ sicher nicht ganz so selten vorgekommen sein.

Chirurgischer Unterricht erfolgte auch an der medizinischen Fakultät. Im „zweiten Reformgesetz“ 1537 wurde eine „Lektur“ (= Lehrstuhl) der Chirurgie eingeführt, die jedoch durch die „Reformatio Nova“ von 1554 vom Umfang her reduziert und in eine „vorbereitende“ Lektur umgewandelt wurde. 1555 wurde schließlich eine vierte besoldete Professorenstelle eingerichtet, die der Chirurgie gewidmet war.⁴¹

Ein Doktor der Chirurgie wurde 1633 erstmals promoviert – Johann Gutierrez, der zum persönlichen Chirurgen der Kaiserin ernannt wurde.⁴² Dass ihm weitere Doktoren der Chirurgie folgten kann angenommen werden, da die Möglichkeit, diesen Grad zu erwerben in den Statuten der medizinischen Fakultät von 1716 ebenfalls erwähnt wird.

2.2. Bader

Die Tätigkeit von Badern diente nicht nur der Körperhygiene. Die Badstube gehörte in Niederösterreich neben dem Wirtshaus und der Mühle zur grundlegenden Infrastruktur eines Ortes. Den niederösterreichischen Weistümern ist außerdem zu entnehmen, dass die Badstuben das Recht der „freyung“ hatten und die Bader weder in Wien noch in Niederösterreich als unehrlich galten.⁴³ Im Gegenteil, die bislang durchgeführten Recherchen für die Regionen Hollabrunn, Mistelbach, den Raum Baden, das Triestingtal, für Teile des Burgenlandes sowie für die

⁴⁰ ÖStA, AVA: Salbuch 50 fol. 422r.

⁴¹ AFM III 274-276.

⁴² ÖStA, AVA: Salbuch 42 287r.

⁴³ Vgl. Helmuth FEIGL, Bader und Badstuben in Weistümern. In: Thomas AIGNER, Sonia HORN (Hg.), Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit in Niederösterreich. Vorträge der gleichnamigen Tagung des Diözesanarchives St. Pölten/Historischer Arbeitskreis am 27. September 1997 im Sommerrefektorium des Bistumsgebäudes St. Pölten (= Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs Bd. 1, St. Pölten 1997) 6-19.

niederösterreichische Eisenstrasse zeigen, dass Meister des Baderhandwerkes oft bedeutende öffentliche Ämter übernahmen wie z.B. jenes des Marktrichters.

Da Bader sehr viele Therapieformen, auch chirurgische, durchführen konnten, sind die Badstuben als medizinische Grundversorgung zu betrachten. Wesentlich mehr konnten auch akademische Heilkundige nicht für ihre PatientInnen tun. Die medizinische Fakultät wurde mit der Prüfung von Badern durch die Privilegienbestätigung von 1517 betraut. Ab 1638 sollten alle Bader Nieder- und Oberösterreichs von der medizinischen Fakultät approbiert werden. Den Aufzeichnungen entsprechend dürfte dies zum Großteil auch erfolgt sein.

2.3. Augenärzte, Zahnärzte, Franzosenärzte, Bruch- und Steinschneider

Augenärzte („*ocularii medicus*“, „*okulista*“) unterzogen sich schon sehr bald der Prüfung durch die medizinische Fakultät.⁴⁴ Zu ihren Aufgaben zählte nicht nur das „Starstechen“, sondern auch andere chirurgische und konservative Behandlungen am Auge, häufig aber auch das Anpassen von Brillen. Dass hierfür besonderes Geschick notwendig ist, bedarf wohl keiner weiteren Erklärung.

Zahnärzte („*dentifrangulus*, „*dentista*“) sollten nicht (nur) als jene Heilkundigen betrachtet werden, die zum Gaudium der Zuseher auf Marktplätzen leidenden PatientInnen die Zähne zogen. Zu ihrem Aufgabenbereich gehörte auch die Behandlung von verschiedenen Defekten der Mundschleimhaut sowie Operationen im Mundbereich z.B. Hasenscharten.⁴⁵ Da im Spätmittelalter und in der frühen Neuzeit bereits Zahnersatz hergestellt wurde, könnte auch dies im Tätigkeitsbereich von Zahnärzten gelegen sein. Auch Zahnärzte wurden von der medizinischen Fakultät approbiert.

Franzosenärzte waren jene Heilkundigen, die sich auf die Behandlung der Syphilis spezialisiert hatten. Die Krankheit rief z.T. massive Hautdefekte und Missbildungen, vor allem an den Genitalien, aber auch bei Neugeborenen hervor.⁴⁶ Die Behandlung dieser Krankheiten erfolgte häufig mit quecksilberhaltigen, äußerlich anzuwendenden Medikamenten, die nicht ungefährlich waren. Heilkundige, die als Franzosenärzte approbiert wurden, waren zumeist Bader oder Wundärzte, die möglicherweise eine Zusatzqualifikation erlangen wollten. Es war dies aber auch eine Möglichkeit, eine Stelle in einem Spital, z.B. im Wiener Bürgerspital zu erhalten.

Bruch- und Steinschneider („*herniotomus*“, „*lithotomus*“) behandelten Leisten- und Narbenbrüche („Hernien“). Diese Erkrankungen beruhen darauf, dass sich eine oberflächlich liegende Darmschlinge in eine Schwachstelle der muskulären Bauchdecke hineinschiebt. Diese Schwachstellen können nach Verletzungen entstehen („Narbenbruch“) oder „physiologische“ Schwachstellen sein – z.B. die Leiste. Diese Brüche können u.a. durch das häufige Tragen schwerer Lasten entstehen. Sie können konservativ behandelt werden, indem die Schwachstellen mit

⁴⁴ Von einer Prüfung wird erstmals am 28.3.1539 berichtet. AFM II 215.

⁴⁵ AFM V, 40.

⁴⁶ Um sich eine Vorstellung von dieser Krankheit zu machen, ist ein Besuch im pathologisch-anatomischen Bundesmuseum „narrenturm“ empfehlenswert.

Bruchgürteln oder Bruchbändern gestützt werden. Reicht dies nicht aus, kann es vorkommen, dass die Darmschlinge eingequetscht wird, was sehr schmerzhaft ist und umgehend operativ behandelt werden muss. Dabei wird die Bauchwand über der Hernie geöffnet, die Darmschlinge in den Bauchraum zurückgeschoben und der Schnitt dann wieder vernäht. Dies hört sich recht einfach an – ist es aber nicht. Die Maßnahme erfordert große Geschicklichkeit. Ähnlich verhält es sich mit Blasensteinen. Hierbei wird vom Damm aus der Blasengrund eröffnet und die Steine aus der Blase entfernt – eine nicht ganz ungefährliche Angelegenheit, da hier eine stark blutende Wunde entstehen kann, wenn falsch geschnitten wird.

Der Kundenstock von Augenärzten wird, ebenso wie von Zahnärzten und Bruch- und Steinschneidern, an einem Ort nicht allzu groß gewesen sein. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn diese Heilkundigen ihre Tätigkeit als „Fahrende“ ausübten. Möglicherweise blieben sie dabei in einem Gebiet, in dem sie ausreichend Einkünfte machen konnten. 1591 etwa erhielten Leonhart Eberhart und sein Sohn, beide Okulisten, Stein- und Bruchschneider, die Erlaubnis diese Kunst in ganz Österreich frei auszuüben, was in einem Brief mit Siegel bestätigt wurde.⁴⁷ Häufig waren Augenärzte auch als Zahnärzte oder Bruch- und Steinschneider approbiert. Dies muss nicht allein auf der Tatsache beruhen, dass ein Augenarzt mit dieser Tätigkeit alleine nicht ausgelastet gewesen wäre – es sollte bedacht werden, dass für alle diese Berufe ganz besondere Geschicklichkeit nötig war. Keinesfalls sollten diese Spezialisten einfach mit „Kurfuschern“ in einen Topf geworfen werden – meist waren auch sie von der medizinischen Fakultät examiniert und approbiert.

⁴⁷ AFM IV, 454.