

# *Herren Kranke, arme Siechen. Medizin im spätmittelalterlichen Hospitalwesen*

VON KAY PETER JANKRIFT

*Oick so plecht men in steden gherne to hebben yn hospitael, der in andern steden wal meer is dan er hijr to landen is, de van guden luden beghiftighet, begavet, begudet unde berentet syn, dat men de krancken, de unghesunden, de ghewundenen unde de lamen dar in brengen sal. De eyne hefft eyne quaeet und eyne vvel been, de ander is ghewundet, de derden is de arme ave; den eynen mot men plasteren, den anderen mot men snyden, somyge mot men mt eynen gloyendighen yseren bernen. Unde dat en is oick nicht wonder, dat se schreyen unde lude ropen unde sick ovele holden<sup>1</sup>.*

Der Geistliche, der im Jahre 1492 dieses ebenso seltene wie beredete Stimmungsbild eines Krankensaals entwarf, war Johann Veghe, Priester der Brüder vom gemeinsamen Leben im westfälischen Münster. In seiner niederdeutschen Predigt diente es bezeichnenderweise zum Vergleich mit den Qualen des Fegefeuers. Um am Ende ihre Heilung zu erreichen, müssen die Patienten zuvor die Plagen des Pflasterns, Schneidens oder Kauterisierens über sich ergehen lassen. Der Rückgriff auf dieses Motiv legt zunächst die Vermutung nahe, daß Veghes Zuhörern die beschriebenen Szenarien ärztlicher, insbesondere chirurgischer Verrichtungen an Kranken in den Spitälern geläufig waren und daß wundärztliche Behandlungen zumindest am Ausgang des 15. Jahrhunderts in Westfalen zum hospitalischen Alltag gehörten.

Mit einem Blick auf die Rechnungsbücher der diversen hospitalischen Institutionen in Münster relativiert sich das durch Veghe gezeichnete Bild medizinischer Krankenversorgung erheblich. Noch in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts verfügte keines der Münsteraner Hospitäler über einen festangestellten Wundarzt, geschweige denn einen Arzt<sup>2</sup>. Nur gelegentlich wurden Heilkundige zur Behandlung Erkrankter oder Verletzter hinzugezogen. Der Priester der Brüder vom gemeinsamen Leben sprach in seiner Predigt

1) Franz JOSTES (Hg.), Johannes Veghe. Ein deutscher Prediger des 15. Jahrhunderts, Halle a.d. Saale 1883, S. 211.

2) Das älteste erhaltene Rechnungsbuch des 1176 erstmals urkundlich belegten Magdalenenhospitals umfaßt die Jahre 1501 bis 1513. Registerrechnungen liegen seit 1545 in geschlossener Folge vor. Vgl. StDA Münster, Magdalenenhospital, Akten. Die Rechnungsüberlieferung der anderen hospitalischen Institutionen in Münster reicht ebenfalls nicht vor das Jahr 1500 zurück.

jedoch nicht nur die medizinische Praxis in den Hospitälern an. Er betonte zugleich, daß an der Stätte seines Wirkens weniger Hospitäler existierten als andernorts. Die Verknüpfung von Veghes Aussagen zum Charakter und zur Zahl hospitalischer Institutionen bildet den Ausgangspunkt für die folgende Betrachtung.

Sie richtet ihren vergleichenden Blick eingangs schlaglichtartig auf die medizinische Versorgung in Hospitälern dreier Städtelandschaften: das Dreieck zwischen Montpellier, Avignon und Toulon, Oberschwaben und Rheinland-Westfalen. Entscheidend für diese zunächst beliebig erscheinende Wahl sind die in diesen Räumen höchst unterschiedlich ausgeprägten Medizinalstrukturen, deren Einfluß auf den Grad und die Entwicklung ärztlicher Krankenversorgung in hospitalischen Institutionen es zu diskutieren gilt. Ergänzend wird ferner der besondere Fall des Nürnberger Heilig-Geist-Spitals beleuchtet. Darüber hinaus werden die Verhältnisse in Institutionen der Hospitalorden zum weiteren Vergleich herangezogen. Drei zentrale Fragen leiten dabei die Betrachtung. Erstens: Wie gestaltete und entwickelte sich das medizinische Leistungsangebot? Zweitens: Aus welchem Umfeld stammten die in den Hospitälern tätigen Heilkundigen und welche Erkenntnisse lassen sich über ihre medizinische Bildung sowie die Qualität ihrer Behandlungen gewinnen? Und schließlich drittens: War die medizinische Betreuung in Einrichtungen hospitalischer Orden ebenfalls von regionalen und lokalen Medizinalstrukturen abhängig oder erlaubte ihr logistisches Netz den religiösen Gemeinschaften ein völlig eigenständiges Wirken in der ärztlichen Krankenversorgung? Die Quellenlage impliziert eine Fokussierung auf den Zeitraum zwischen 1350 und 1500, wobei im Falle der Hospitalorden – soweit die Zeugnisse dies zulassen – vereinzelt auf vorangegangene Gegebenheiten eingegangen werden wird, um Eindrücke von der Struktur des medizinisch-institutionellen Entwicklungsprozesses zu gewinnen. Vorab sei ausdrücklich betont, daß die in hospitalischen Institutionen geleistete Krankenpflege mit ihrer Ausrichtung auf die *sex res non naturales* und insbesondere die Aufstellung des Speiseplans nach zeitgenössischen diätetischen Gesichtspunkten fraglos bereits medizinisch-therapeutische Aspekte beinhaltete. Christian Probst hat in diesem Zusammenhang zu Recht bemerkt: »Fragt man nach der Absicht des mittelalterlichen Spitals, die Gesundung der kranken Insassen anzustreben, so kann man eine solche mit Fug unterstellen«<sup>3</sup>. Die Regeln verschiedener Hospitäler unterstreichen diesen Aspekt. Die Bestimmungen beispielsweise, die 1265 für das Hôtel-Dieu im nordfranzösischen St. Pol verfügt wurden, setzten fest, daß ein genesener Kranker zur Vorbeugung vor Rückfällen noch weitere sieben Tage im Haus verbleiben sollte<sup>4</sup>. Das Augenmerk der folgenden Ausführungen gilt jedoch ausschließlich Krankenbehandlungen, die durch Heilkundige in Hospitälern vorgenommenen wurden. Sofern im weiteren der Begriff der »medizinischen

3) Christian PROBST, Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preußen. Hospital, Firmarie und Arzt bis 1525, Bad Godesberg 1969 (Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens, Bd. 29), S. 19.

4) Ibid., S. 18f.

Versorgung« gebraucht wird, meint dieser stets Formen ärztlicher oder wundärztlicher Behandlung.

#### ZWISCHEN MONTPELLIER, AVIGNON UND TOULON

Abgesehen von Paris, läßt sich vom Beginn des 12. bis zum Ende des 15. Jahrhunderts verglichen mit den übrigen Regionen Frankreichs im Dreieck zwischen Montpellier, Avignon und Toulon ununterbrochen die größte Dichte an Ärzten, Wundärzten und Barbieren nachweisen<sup>5</sup>. Der herausragende Entwicklungsstand des Medizinalwesens in diesem Gebiet wird zum einen bezeugt durch eine Vielzahl dort gefertigter Übersetzungen arabischer und hebräischer Fachprosa<sup>6</sup>, zum anderen durch die überregionale Bedeutung der Medizinischen Fakultät der Universität von Montpellier<sup>7</sup>. In ihrem Umfeld entstanden so vielrezipierte Werke wie die *Chirurgia* des Henri von Mondeville oder die *Chirurgia magna* des Guy von Chauliac, um nur zwei der bedeutendsten Beispiele zu nennen. Zahlreiche Herrscher vertrauten ihre Gesundheit Ärzten an, die ihr Wissen an der Universität von Montpellier erworben hatten<sup>8</sup>. Wenngleich ihrer Heilkunst bisweilen Grenzen gesetzt waren, für die exemplarisch etwa die mißlungene Augenoperation des böhmischen Königs Johann steht<sup>9</sup>, spricht doch ihre Reputation für die überdurchschnittlichen Fertigkeiten der in Montpellier ausgebildeten Ärzte. In diametralem Gegensatz zu Dichte und Entwicklungsstand der regionalen Medizinalstrukturen stehen Grad und Umfang ärztlicher wie wundärztlicher Krankenversorgung in den Hospitälern. Nur wenige Einrichtungen sorgten sich seit dem 14. Jahrhundert um eine mehr oder weniger regelmäßige Behandlung kranker Insassen durch Heilkundige. Ob bereits in früherer Zeit vereinzelt Barbieri, Wundärzte oder gar Ärzte gelegentlich zu Krankenbehandlungen in die Hospitäler gerufen wurden, ist in Anbetracht der Quellenlage nicht zu klären. Ein immerhin fast kontinuierliches Wirken Heilkundiger in hospitalischen Institutionen läßt sich lediglich für Marseille belegen. Im Hôpital du Saint-Esprit, dem Hôpital du Saint-Jacques-de-Galice, dem Hôtel-Dieu und – sofern man dieses trotz seiner unterschiedlichen Rechtsstellung und

5) Danielle JACQUART, *Le milieu médical en France du XII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle. En annexe 2<sup>e</sup> supplément au »Dictionnaire« d'Ernest Wickersheimer*, Genf 1981 (Hautes études médiévales et modernes, Bd. 46), S. 349–359.

6) Moritz STEINSCHNEIDER, *Die hebräischen Übersetzungen des Mittelalters und die Juden als Dolmetscher*, Berlin 1893.

7) Louis DULIEU, *La médecine à Montpellier, Tome 1: Le Moyen Age*, Avignon 1975; DERS., *La chirurgie à Montpellier de ses origines au début du XIX<sup>e</sup> siècle*, Avignon 1975.

8) JACQUART (wie Anm. 5), S. 377.

9) Jörg K. HOENSCH, *Die Luxemburger. Eine spätmittelalterliche Dynastie gesamteuropäischer Bedeutung 1308–1347*, Stuttgart 2000, S. 93; Liliane BELLWALD, *Das Augenleiden Johanns des Blinden aus medizinischer und medizinhistorischer Sicht*, in: *Johann der Blinde. Graf von Luxemburg, König von Böhmen 1296–1346*, hg. von Michel PAULY, Luxemburg 1997 (Publications du CLUDEM, Bd. 14), S. 545–566.

Zielgruppe in den Kreis einbeziehen will<sup>10</sup> – dem Leprosenhaus ist zwischen 1331 und dem Ende des 15. Jahrhunderts die Tätigkeit von acht Ärzten, acht Wundärzten und vierzehn Barbieren durch die Quellen bezeugt<sup>11</sup>. Jedoch band sich nur ein kleiner Teil dieser Heilkundigen vertraglich für einen gewissen, zumeist nicht länger als einjährigen Zeitraum an eine Einrichtung. Die Mehrheit leistete hier ihre Dienste nur gelegentlich im Hospital. In Nîmes tauchen für den gleichen Zeitraum die Spuren von fünf Medizinalpersonen in den Quellen auf, in Avignon die von vieren, in Montpellier hingegen nur die eines einzigen<sup>12</sup>. Trotz seiner deutlich dichteren Medizinalstrukturen unterschied sich das medizinische Leistungsangebot in den Hospitälern der meisten Städte im Dreieck zwischen Montpellier, Avignon und Toulon damit nicht von dem in anderen Regionen Frankreichs. Danielle Jacquarts systematische Auswertung des umfangreichen, durch den elsässischen Medizinhistoriker Ernest Wickersheimer zusammengestellten biographischen Datenmaterials zum Wirken Heilkundiger im mittelalterlichen Frankreich<sup>13</sup>, veranschaulicht, daß von den 1990 zwischen dem Beginn des 12. und dem Ende des 15. Jahrhunderts erfaßten Ärzten, Wundärzten und Barbieren lediglich 105 in einem Hospital tätig geworden waren<sup>14</sup>. Dabei überwiegt die Zahl von 60 Vertretern des medizinischen Handwerks gegenüber der von 45 universitär gebildeten Ärzten. Am Hof der französischen Könige praktizierten im gleichen Zeitraum 355 Heilkundige, darunter 227 universitär gebildete Ärzte.

Die Quellen, zumeist Rechnungsbücher, bieten nur selten Einsicht in das Spektrum der behandelten Krankheiten oder die Art der Behandlung in den hospitalischen Einrichtungen von Marseille, Avignon, Nîmes oder Montpellier. Es waren vor allem chirurgische Eingriffe in der von Johann Veghe in seiner Predigt so anschaulich geschilderten Weise, vornehmlich die Behandlung von Brüchen und Amputationen<sup>15</sup>. Doch beschränken sich die Zeugnisse bis auf wenige Ausnahmen lediglich auf die Nennung von Namen der Heilkundigen und der Höhe ihrer Bezahlung. Einer der gelehrten Ärzte der Universität von Montpellier, der sich angeblich schon im 13. Jahrhundert im dortigen Hôpital du Saint-Esprit betätigt haben soll, war Wilhelm von Congenis, der Verfasser einer weitverbreiteten Schrift über die Chirurgie und Leibarzt Simons von Montfort<sup>16</sup>. Wenngleich im Falle Wilhelms von Congenis Fiktion und Wahrheit miteinander verschmelzen mögen, so zeigt

10) Siegfried REICKE, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter. Zweiter Teil: Das deutsche Spitalrecht*, Stuttgart 1932 (Kirchenrechtliche Abhandlungen, Bde. 113 u. 114); Jean IMBERT, *Les hôpitaux en droit canonique*, Paris 1947 (*L'église et l'état au Moyen Age*, Bd. 8).

11) JACQUART (wie Anm. 5), S. 129.

12) *Ibid.*, S. 130f.

13) Ernest WICKERSHEIMER, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Age*, Paris 1936 [Neudruck: Genf 1979]; Ernest WICKERSHEIMER/Danielle JACQUART, *Supplément*, Genf 1979 (*Hauts études médiévales et modernes*, Bd. 35).

14) JACQUART (wie Anm. 5), S. 370f.

15) *Ibid.*, S. 131.

16) WICKERSHEIMER (wie Anm. 13), S. 235.

der Quellenbefund eindeutig, daß seine späteren Standeskollegen nicht die Krankenlager in den Hospitälern MontPELLIERS aufsuchten.

Das Hôpital du Saint-Esprit und das Hôpital du Saint-Jacques-de-Galice in Marseille verpflichteten seit dem 14. Jahrhundert regelmäßig Ärzte und Wundärzte zur Versorgung der Kranken. So übernahm 1338 der Marseiller Arzt Guillaume Long gegen eine Bezahlung von 3 Livres und 15 Sous ein Jahr lang die tägliche Visite und Behandlung der Kranken im Hôpital du Saint-Esprit<sup>17</sup>. Um die Versorgung sicherzustellen, garantierte er zudem, im Falle seiner Abwesenheit aus der Stadt einen Vertreter mit der Wahrnehmung seiner Aufgaben zu betrauen. Einen ähnlichen Vertrag hatte sechs Jahre zuvor auch der Barbier Guillaume Debaras geschlossen, der als Vertreter der sogenannten niederen Heilberufe jedoch nur 2 Livre und 15 Sous für seine alltäglichen Leistungen erhielt<sup>18</sup>. Mindestens drei der im Hôpital du Saint-Esprit tätigen Heilkundigen waren Juden. Im Jahre 1357/1358 wird der jüdische Wundarzt David in den Quellen genannt<sup>19</sup>. Sein Glaubensgenosse Darnot verrichtete 1435 für ein Jahresgehalt von 3 Livre vier Sous seine Dienste an den Kranken<sup>20</sup>. Im Jahre 1398 belegen die Dokumente ferner das Wirken des jüdischen Arztes David, wobei es sich auch bei ihm wahrscheinlich um einen Chirurgen gehandelt haben dürfte<sup>21</sup>. Mindestens fünf Jahre stand der Wundarzt Giraud de Belluec in den Diensten des Hospitals, wobei sich seine Bezahlung zwischen 1333 und 1338 von anfangs 2 Livre 15 Sous auf 3 Livre 10 Sous erhöhte. Eben solange – 1408/1409 sowie zwischen 1416 und 1418 – praktizierte der Chirurg Guillaume Mathola am Hospital<sup>22</sup>. Trotz der mehr oder weniger regelmäßigen Dienstverpflichtung eines Arztes oder Wundarztes durch das Hôpital du Saint-Esprit scheint in einigen Jahren die Anstellung eines Heilkundigen unterblieben zu sein. Im Jahre 1498 etwa nahm die Einrichtung nur einmal die Hilfe eines Arztes in Anspruch. Jean von Narbonne wurde zur Behandlung eines Kindes, dessen Gebrechen nicht erwähnt wird, in das Hospital gerufen und erhielt für seine Leistungen eine Bezahlung in Höhe von 1 Livre 12 Sous<sup>23</sup>. Dieser Betrag war 1498 der einzige, der für die Bezahlung ärztlicher Behandlung im Hospital aufgewendet wurde.

Offenbar unregelmäßiger und erst im 15. Jahrhundert, aber noch immer vergleichsweise häufig, bediente sich das Marseiller Hôpital du Saint-Jacques-de-Galice heilkundlicher Leistungen. Im Jahre 1479 etwa versah dort der in Barcelona geborene Baccalaureus der Medizin Juan Boadel den Dienst an den Kranken<sup>24</sup>. Aus den überlieferten Angaben zu seinem Wirken läßt sich schließen, daß der Katalane zu dieser Zeit das fünfzigste Lebens-

17) Ibid., S. 254.

18) Ibid., S. 239.

19) Ibid., S. 113. Nathan KOREN, *Jewish Physicians. A Biographical Index*, Jerusalem 1973, S. 40.

20) WICKERSHEIMER (wie Anm. 13), S. 113; Koren (wie Anm. 19), S. 39.

21) JACQUART (wie Anm. 5), S. 160ff.

22) WICKERSHEIMER (wie Anm. 13), S. 255.

23) Ibid., S. 455.

24) Ibid., S. 364.

jahr bereits überschritten hatte. Mit Blick auf die übrigen in den Marseiller Hospitälern tätigen Heilkundigen könnte man entsprechend vermuten, daß die Anstellung in einer solchen Einrichtung vor allem zu Beginn oder – wie im Falle Boadels – am Ende einer medizinischen Laufbahn stand. Das Hôpital du Saint-Jacques-de-Galice stellte seine Ärzte, Wundärzte und Barbieri bisweilen zur Wahrnehmung besonderer Aufgaben an. Im Jahre 1480 etwa, während einer Epidemie, rekrutierte man den Barbier Guillaume für die Versorgung der Kranken<sup>25</sup>. In gleicher Funktion war 1467/1468 im Hôpital Sainte-Marthe von Avignon der aus Mailand stammende Arzt Jacques Josselini de Cruce angestellt worden<sup>26</sup>. Wie Juan Boadel scheint auch De Cruce zu dieser Zeit den Zenit seines ärztlichen Wirkens bereits überschritten zu haben und stand bereits im letzten Jahrzehnt seines Lebens. Durch seine ärztliche Tätigkeit war er zu einigem Wohlstand gelangt. In Avignon besaß er mehrere Häuser. Welche Behandlungen er indes den ihm anvertrauten Kranken im Hospital angedeihen ließ, bleibt im Dunkeln. Ebenso wenig ist über die Art der Dienstleistungen des Etienne Guiscard, genannt La Vache, überliefert, den der Rat von Nîmes 1480 für die Behandlung der Kranken in den Spitälern der Stadt mit 2 Livre entlohnte<sup>27</sup>. Die Liste der in hospitalischen Institutionen tätigen Heilkundigen ließe sich in gleicher Weise noch fortsetzen. Insgesamt ist im Zwischenergebnis festzuhalten, daß trotz der ebenso dichten wie gut ausgeprägten Medizinalstrukturen und des reichen Angebots an Heilkundigen im Dreieck zwischen Montpellier, Avignon und Toulon eine ärztliche oder wundärztliche Krankenversorgung in hospitalischen Einrichtungen unterschiedlichen Charakters nur punktuell erfolgte. Kontinuität und Wandel der Behandlungsmethoden lassen sich dabei in Ermangelung geeigneter Zeugnisse ebenso wenig bestimmen wie deren Qualität.

#### OBERSCHWABEN

Innerhalb des deutschsprachigen Reichsgebiets waren die Medizinalstrukturen während des 14. und 15. Jahrhunderts ungleich schwächer entwickelt als im Süden Frankreichs. Einige Regionen, wie etwa das Territorium von Bayreuth oder der Rheingau, blieben während des gesamten Spätmittelalters ohne einen universitär gebildeten *Physicus*<sup>28</sup>. Ärzte und Wundärzte, die seit dem 14. Jahrhundert in steigender Zahl von den Obrigkeiten in städtische Dienste genommen wurden, hatten mitunter auch Verpflichtungen in benachbarten Gemeinwesen zu übernehmen, die über keinen eigenen Heilkundigen verfügten. So wurde etwa der Stadtarzt von Frankfurt am Main im 15. Jahrhundert von den Ratsvertretern zu Behandlungen nach Gießen, Marburg, Wetzlar und Bacharach gerufen. Ähnliche

25) Ibid., S. 223.

26) Ibid., S. 331.

27) Ibid., S. 140.

28) PROBST (wie Anm. 3), S. 18f.

Verhältnisse herrschten in Braunschweig und dem heutigen Niedersachsen. Oberschwaben hingegen kannte zu dieser Zeit keinen derartigen Mangel an Heilkundigen. In der Reichsstadt Augsburg ist die Anwesenheit von Heilkundigen seit dem 13. Jahrhundert belegt<sup>29</sup>. Um die Mitte des 15. Jahrhunderts war das Angebot an Heilkundigen in der prosperierenden Stadt offensichtlich groß und renommiert genug, daß andere Städte – allen voran München – Wundärzte und Ärzte aus Augsburg rekrutierten<sup>30</sup>. Einige, wie der jüdische Heilkundige Wolf von Augsburg 1411, traten in die Dienste der wittelsbachischen Herzöge.<sup>31</sup> Im Jahre 1362 läßt sich in Augsburg erstmals die Anstellung eines Stadtarztes auf Lebenszeit nachweisen<sup>32</sup>. Die Kämmereirechnung desselben Jahres deutet an, daß die Obrigkeiten zu dieser Zeit bereits zwei Medizinalpersonen – einen Physicus und einen Wundarzt – beschäftigten. Zahlungen erhielten *Magister Hartmannus medicus* und *Magister Herman chirurgicus*. Die in größerer Zahl überlieferten Anstellungsverträge vermitteln einen Eindruck von der Entlohnung und dem Aufgabenbereich der städtischen Ärzte und Wundärzte. Der aus Büdingen stammende Doktor der Medizin Johann Herdlin etwa wurde im Jahre 1475 zunächst für drei Jahre bei einem jährlichen Sold von 50 Gulden in städtische Dienste aufgenommen. Er verpflichtete sich per Eid, nach bestem Wissen und für angemessene Bezahlung seine Heilkunst auszuüben, dem Rat treu zu dienen und die Stadt, in der er Wohnung beziehen mußte, nicht ohne Erlaubnis der städtischen Obrigkeiten zu verlassen. Herdlins Dienstzeit wurde in der Folgezeit mehrfach verlängert. Zwanzig Jahre wirkte er als Stadtarzt in Augsburg<sup>33</sup>. Während sich die medizinischen Leistungen des akademisch gebildeten Physicus vornehmlich auf die Mitglieder des Rates und ihre Familien erstreckten, sollten die städtischen Wundärzte spätestens seit dem 15. Jahrhundert nicht nur allen Stadtbewohnern gleichermaßen ihre Heilkunst angedeihen lassen, sondern auch die Kranken im Heiliggeistspital und im Findelhaus versorgen<sup>34</sup>. In keiner der Augsburger hospitalischen Institutionen war jedoch ein Arzt oder Wundarzt in festem Dienstverhältnis angestellt. Auch in der bedeutenden Reichsstadt erfolgte eine medizinische Behandlung Kranker in den Hospitälern allenfalls gelegentlich. Erst mit dem 16. Jahrhundert begannen Ärzte und Wundärzte im Augsburger Hospitalwesen eine bedeutendere Rolle

29) Martin KINTZINGER, *Status Medicorum*, Mediziner in der städtischen Gesellschaft des 14. bis 16. Jahrhunderts, in: *Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800*, hg. von Peter JOHANEK, Köln/Weimar/Wien 2000, (Städteforschung. Reihe A: Darstellungen, Bd. 50), S. 68.

30) Etwa StDA München, Historischer Verein, Urk. 5440, Urk. 5441, Urk. 5443 ½ zur Übersiedlung des Augsburger Stadtwundarztes Ulrich Prunning 1453 nach München. Der Mailänder Arzt Peter Lamparter kam 1434 von Augsburg an die Isar. Hierzu Fridolin SOLLEDER, *München im Mittelalter*, München 1938, S. 343.

31) HStA München, Fürstensachen 1322 ½. Kay Peter JANKRIFT, Wolf von Augsburg. Aus dem Leben eines jüdischen Heilkundigen um 1400, in: Pardes. Informationsblatt der Vereinigung für jüdische Studien 8 (2004), S. 34–36.

32) KINTZINGER (wie Anm. 29), S. 68.

33) *Ibid.*, S. 71.

34) *Ibid.*, S. 72.

zu spielen. Angesichts der Ausbreitung der sogenannten *Franzosenkrankheit*, der Syphilis, und anderer Infektionskrankheiten wurden sie zu einer körperlichen Untersuchung der in den Spitälern aufzunehmenden Kranken verpflichtet, um einer Weiterverbreitung der unliebsamen Phänomene vorzubeugen<sup>35</sup>.

Nicht nur in Augsburg, auch in Ulm<sup>36</sup>, das über ein ähnlich florierendes Medizinalwesen verfügte, sowie in den kleineren Städten der Region stand eine ausreichende Zahl von Heilkundigen zur Verfügung, ohne daß jedoch eines der Hospitäler mehr als nur gelegentlich auf deren Dienste zurückgegriffen hätte. In Ravensburg leisteten sich die städtischen Obrigkeiten mit Berthold Buol im Jahre 1431 erstmals nachweislich einen universitär gebildeten Arzt<sup>37</sup>. Die Behandlung Kranker in den Spitälern der oberschwäbischen Reichsstadt gehörte zu den vertraglich festgelegten Pflichten des Stadtphysicus. Keines der Ravensburger Spitäler verfügte über einen eigenen Heilkundigen. In Biberach an der Riß taucht 1491 ebenfalls ein Hinweis auf ärztliche oder wundärztliche Verrichtungen im Hospital auf<sup>38</sup>. Eine regelmäßige Behandlung der Spitalinsassen scheint jedoch auch dort nicht erfolgt zu sein<sup>39</sup>. Die überlieferten Rechnungsbücher des Memminger Unterspitals, um noch ein weiteres Beispiel zu nennen, weisen trotz der nachweisbaren Aufnahme Kranker in der Einrichtung hingegen keine Zahlungen für die Inanspruchnahme wundärztlicher Leistungen auf<sup>40</sup>. Regelmäßig griff man lediglich auf die Dienste eines Baders zurück, der den Spitalinsassen nach den Bestimmungen eines Erbrechtsbriefes von 1377 ein kostenloses Bad anrichten und diese darüber hinaus scheren, schröpfen und massieren mußte<sup>41</sup>. Darüber hinausgehende Leistungen, etwa die Versorgung kleinerer Verletzungen, waren gesondert zu entrichten. Eine regelmäßige medizinische Krankenversorgung durch Ärzte oder Wundärzte hat es auch in oberschwäbischen Spitälern während des Spätmittelalters nicht gegeben.

35) Claudia STEIN, Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel Augsburgs, Stuttgart 2002 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beihefte 19), S. 168f.

36) Gundolf KEIL, Die *Cirurgia* Peters von Ulm. Untersuchungen zu einem Denkmal altdeutscher Fachprosa mit kritischer Ausgabe des Textes, Ulm 1961 (Forschungen zur Geschichte der Stadt Ulm, Bd. 2); Bernhard ZELLER, Die schwäbischen Spitäler, in: Zeitschrift für württembergische Landesgeschichte 13 (1954), S. 81 nennt eine Behandlung in einem Ulmer Hospital für das Jahr 1483.

37) Andreas SCHMAUDER, Medizinische Versorgung in der Reichsstadt Ravensburg: Ärzte, Bader und Apotheker, in: Macht der Barmherzigkeit. Lebenswelt Spital, hg. von Andreas SCHMAUDER, Konstanz 2000 (Historische Stadt Ravensburg, Bd. 1), S. 96.

38) Gerhard BAADER, Die Entwicklung der Heiliggeistspitäler in Deutschland, in: Krankenhausarzt 44 (1971), S. 268–276.

39) Hans Peter ULRICH, Das Heilig-Geist-Spital zu Biberach an der Riß, Tübingen 1965.

40) StDA Memmingen, Schubl. 109, Bd. 1530, Rechnungen des Unterspitals.

41) Hannes LAMBACHER, Das Spital der Reichsstadt Memmingen. Geschichte einer Fürsorgeanstalt, eines Herrschaftsträgers und wirtschaftlichen Großbetriebes und dessen Beitrag zur Entwicklung von Stadt und Umland, Kempten 1991 (Memminger Forschungen, Bd. 1), S. 318.

## RHEINLAND-WESTFALEN

Abgesehen von der rheinischen Großstadt Köln blieben die Medizinalstrukturen in Rheinland-Westfalen im Vergleich zu Oberschwaben bis weit in die frühe Neuzeit hinein nur schwach ausgeprägt<sup>42</sup>. Selbst die bevölkerungsreiche und bedeutende Hansestadt Soest verfügte zwischen dem 14. und dem Ende des 16. Jahrhunderts nur phasenweise über einen Heilkundigen – zumeist einen Wundarzt – in obrigkeitlichen Diensten<sup>43</sup>. Bis in das 17. Jahrhundert hinein blieb das Soester Medizinalwesen derart ungeordnet, daß mancher der bestellten Mediziner entgegen der bereits jahrhundertealten Bestimmungen der Medizinalgesetzgebung Kaiser Friedrichs II. in Personalunion die Apotheke führte<sup>44</sup>. Eine ärztliche oder wundärztliche Betreuung Kranker läßt sich in keinem der Soester Hospitäler nachweisen. Das traditionsreiche Hohe Hospital etwa, dessen Anfänge in die zweite Hälfte des 12. Jahrhunderts zurückreichen und das sich um 1320 zu einem reinen Pfründerhaus für betuchte Soesterinnen gewandelt hatte, lehnte später gar die Aufnahme standesgemäßer aber zu krank erscheinender Damen ab<sup>45</sup>. Meisterin und Konventualinnen forderten den Rat unmißverständlich auf, einem entsprechenden Gesuch nicht stattzugeben, da man sich zu einer medizinischen Versorgung Kranker außer Stande sehe<sup>46</sup>.

Weitgehend offen bleibt, wie sich die Verhältnisse in den Einrichtungen der Bischofsstadt Münster gestalteten. Der Großteil des spätmittelalterlichen Ratsschriftgutes ist im Zuge der Wiedertäuferherrschaft den Flammen zum Opfer gefallen und auch die Rechnungsbücher der münsterischen Hospitäler liegen erst seit dem Beginn des 16. Jahrhunderts vor. Dem Eid der städtischen Wundärzte im *Aidt- und Huldungsbuch* der Stadt Münster zufolge waren die medizinischen Handwerker jedoch schon im 15. Jahrhundert gehalten, Armen und Reichen gleichermaßen zu dienen und sich der Kranken in den Hos-

42) Zu Köln grundlegend Robert JÜTTE, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, München/Zürich 1991; DERS., *Obrigkeitliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit. Städtisches Armenwesen in Frankfurt am Main und Köln*, Köln/Wien 1984 (Kölner Historische Abhandlungen, Bd. 31).

43) Clemens HECKER, *Die Ärzte und Wundärzte von Soest von 1265–1785*, Hamburg 1940. Hierzu demnächst auch Kay Peter JANKRIFT, *Gesundheit, Krankheit und Medizin in Soest von der Karolingerzeit bis zum Ende des 16. Jahrhunderts*, in: *Soest. Geschichte der Stadt*, Bd. 1, hg. von Gerhard KÖHN und Wilfried EHBRECHT, Soest.

44) Gerhard DILCHER, *Die sizilische Gesetzgebung Kaiser Friedrichs II. Quellen der Constitutionen von Melfi und ihrer Novellen*, Köln/Wien 1975, S. 685; Gerd Hinrich BEHLMER, *Geschichte der Apotheken und Apotheker im alten Soest*, in: *Soester Zeitschrift* 46 (1931), S. 35ff.

45) Beate Sophie GROS, *Das Hohe Hospital in Soest (ca. 1178–1600). Eine prosopographische und sozialgeschichtliche Untersuchung*, Münster 1999 (Veröffentlichungen der Historischen Kommission Westfalens, Bd. XXV).

46) *Urkunden-Regesten der Soester Wohlfahrtsanstalten*, Bd. 2, bearb. von Friedrich von KLOCKE, Soest 1963 (Veröffentlichungen der Historischen Kommission Westfalens, Bd. XXV), Nr. 561.

pitälern anzunehmen<sup>47</sup>. Die Aussagen in der Predigt Johann Veghes deuten ebenso wie die Befunde in den späteren Rechnungsunterlagen darauf hin, daß sie dieser Verpflichtung auch nachkamen, wenngleich weitere zeitgenössische Dokumente zur Gegenüberstellung fehlen. Im Jahre 1542 etwa wurde ein Meister Franz genannter Wundarzt zur Behandlung eines Patienten ins Gasthaus, unweit der Martinikirche gelegen, gerufen<sup>48</sup>. Der Mann namens Albert war in städtischer Gefangenschaft offenbar gefoltert worden und erlag seinen schweren Verletzungen trotz wundärztlicher Versorgung<sup>49</sup>. Die dauerhafte Anstellung eines Spitalarztes läßt sich indes nicht nachweisen.

Eine unzureichende Quellenlage verstellt auch den Blick auf die Situation in Westfalens einziger Reichsstadt Dortmund<sup>50</sup>. Keine der mittelalterlichen Spitalrechnungen ist erhalten und auch das obrigkeitliche Verwaltungsschriftgut fehlt weitgehend, so daß sich über das Wirken von Ärzten und Wundärzten kaum verlässliche Aussagen treffen lassen<sup>51</sup>. Den überlieferten Stadtrechnungsfragmenten des 15. Jahrhunderts ist zumindest zu entnehmen, daß sich die Rekrutierung eines städtischen Wundarztes in Anbetracht des regionalen Mangels an Medizinalpersonen schwierig gestalten konnte. Im Jahre 1461 entsandte der Rat seinen Boten Rotger nach Soest, um den Wundarzt Mattheus zu fragen, wann dieser endlich seinem Versprechen gemäß nach Dortmund kommen wolle<sup>52</sup>. Eine regelmäßige Krankenbehandlung in Hospitälern scheint in Rheinland-Westfalen einzig in Köln stattgefunden zu haben, das im Spätmittelalter über ein genügend großes Angebot an Heilkundigen verfügte<sup>53</sup>. Die Dienstverträge mit den städtischen Wundärzten Reinhard von Monheim vom 15. September 1457 und Hermann Karben von Marckburch vom 2. August 1458 zeigen, daß sich die Obrigkeiten spätestens zu diesem Zeitpunkt um eine medizinische Versorgung in den Spitälern der rheinischen Metropole sorgten<sup>54</sup>. Verträge zwischen einzelnen Hospitälern und Heilkundigen finden sich dagegen erst im 16. Jahrhundert<sup>55</sup>. In Rheinland-Westfalen und selbst in Köln erfolgte die Behandlung Kranker

47) Elisabeth GÖRDES, Heilkundige in Münster in Westfalen im 16. und 17. Jahrhundert, Hildesheim 1917. Die Verpflichtungen der münsterischen Wundärzte des 16. Jahrhunderts nennen die 1564/1565 aufgestellten Artikel der Chirurgen-Bruderschaft. Hierzu StdA Münster, A XI, Nr. 248.

48) StdA Münster, Grutamtsrechnung 1542, A VIII, Nr. 188, Bd. 3, f. 128v.

49) Hierzu mit weiteren Beispielen für Krankenbehandlungen im Gasthaus Ralf KLÖTZER, Kleiden, Speisen, Beherbergen. Armenfürsorge und soziale Stiftungen in Münster im 16. Jahrhundert, Münster 1997 (Studien zur Geschichte der Armenfürsorge und der Sozialpolitik in Münster, Bd. 3), S. 127.

50) Norbert SCHULTE, Das Medizinalwesen in der freien Reichs- und Hansestadt Dortmund bis zum Jahre 1815, Düsseldorf 1936.

51) Kay Peter JANKRIFT, Der apokalyptische Reiter in Dortmund. Seuchenbekämpfung in einer spätmittelalterlichen Reichsstadt, in: Beiträge zur Geschichte Dortmunds und der Grafschaft Mark 89 (1998), S. 112.

52) StdA Dortmund, Best.202 Nr.VI 7, fol. 14v.

53) JÜTTE, Ärzte (wie Anm. 42).

54) HAST Köln, Haupturkundenarchiv 1/12644 u. 1/12683.

55) JÜTTE (wie Anm. 42) S. 25.

in den Hospitälern also nur gelegentlich und keinesfalls regelmäßig. Das Spektrum der behandelten Krankheiten erstreckte sich vornehmlich auf das klassische Aufgabenfeld der Wundärzte, wobei sich jedoch keine Erkenntnisse über die mögliche Entwicklung der Behandlungsmethoden gewinnen lassen.

#### DAS NÜRNBERGER HEILIG-GEIST-SPITAL

Aus dem großen Kreis spätmittelalterlicher Hospitäler ohne geregelte ärztliche Krankenversorgung sticht das Nürnberger Heilig-Geist-Spital heraus<sup>56</sup>. Trotz der gut ausgebildeten Medizinalstrukturen im prosperierenden Nürnberg<sup>57</sup> verfügte das Hospital während der ersten einhundertundfünfzig Jahre nach seiner Stiftung 1339 durch Konrad Groß, dem einflußreichen Geldgeber Ludwigs des Bayern, noch nicht über einen festangestellten Arzt oder Wundarzt. Lediglich die Tätigkeit eines Baders, der den Spitalinsassen im Einklang mit den 1343 durch den Stifter Konrad Groß verfügten Bestimmungen alle 14 Tage ein Bad anrichtete, läßt sich bereits in den ersten Jahren nach der Gründung des Heilig-Geist-Spitals fassen<sup>58</sup>. Zwei Jahrzehnte später verfügte die Institution über ausreichende Geldmittel, allwöchentlich die Kosten für das Bad zu tragen. Erst 1468 aber konnten die Testamentsvollstrecker des Jörg Keyper – Hans Gärtner, Sebald Schreyer, Hans Ingram und Hans Münzmeister von Bamberg – aus den Mitteln von dessen Hinterlassenschaft auch die ärztliche Versorgung der Kranken im Spital sicherstellen<sup>59</sup>. Mit dem jährlichen Stiftungsertrag von 70 Gulden Ewigzins sollte ein ebenso verständiger wie bewährter Doktor der Arznei angestellt werden, der im Hospital praktizieren und zugleich dort Wohnung nehmen sollte. Sofern die Einrichtung nicht genügend Raum für eine Wohnung böte, konnte mit einem Quartier in der Nähe der Wirkungsstätte Vorlieb genommen werden. Der »Tisch«, der Ort der praktischen Anwendung also, sollte jedoch möglichst im Hospital beibehalten werden. Der Pfleger war gehalten, den Arzt seiner Pflichten gegenüber den Kranken zu gemahnen, damit er diese nach all seinem Können behandle und zur Gesundung bringe. Sofern die Stiftung durch weitere Almosen und Gaben einen finanziellen Zuwachs erhalte, war vorgesehen, neben dem Arzt noch einen Wundarzt zu beschäftigen und gegebenenfalls auch eine Apotheke einzurichten, in der die Heilkundigen die benötigten Arzneien beziehen konnten. Vor der Einstellung eines universitär gebildeten Arztes scheint sich jedoch

56) Ulrich KNEFELKAMP, Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.–17. Jahrhundert. Geschichte, Struktur, Alltag, Nürnberg 1989 (Nürnberger Forschungen, Bd. 26).

57) Hierzu u.a. Karl SUDHOFF, Rat und Ärzte der Stadt Nürnberg und ihr Vorgehen gegen die Syphilis im Jahre 1496, in: Studien zur Geschichte der Medizin 9 (1912), S. 20–41; Walter HÖPFNER, Die Nürnberger Ärzte des 15. Jahrhunderts Dr. Herrmann und Hartmann Schedel und zwei Konsilien des letzteren für die Paralyse, Leipzig 1915.

58) KNEFELKAMP (wie Anm. 56), S. 163.

59) Ibid., S. 159ff.

zunächst ein Wundarzt der medizinischen Betreuung der Kranken im Heilig-Geist-Spital angenommen zu haben. Der Chirurg, dessen Bestallung im Falle ausreichender Geldmittel in der Stiftung Jörg Keypers ausdrücklich vorgesehen war, sollte sich der Krüppel, Beinbrüchigen, Erfrorenen, Verbrannten und anderen von äußeren Schäden Geplagten annehmen und ihnen die zur Gesundung nötigen Medikamente reichen. Im Jahre 1487 wurde zu diesem Zweck Meister Konrad bei dem Weißen Turm angenommen, der neben der Wundbehandlung auch die Anrichtung des Bades übernahm<sup>60</sup>. Unterstützt wurde er dabei von einem Badeknecht und einer Magd. Für seine Dienste erhielt er ein Jahresgehalt von 23 Gulden. Zu den gleichen Bedingungen fand Meister Konrad Kaiser, Bader im Sonnenbad, 1490 Anstellung im Heilig-Geist-Hospital, 1496 Meister Stephan Eberhard, ebenfalls Bader im Sonnenbad. Erst vier Jahre später findet sich erstmals ein Beleg für die Verpflichtung eines universitär gebildeten Arztes. Am 19. August 1500 wurde Doktor Johann Lochner für die Dauer von zunächst zwei Jahren als Spitalarzt angenommen<sup>61</sup>. Jeden Tag sollte er sich eine Stunde vormittags und nötigenfalls auch zu anderen Zeiten bei der Küsterin und ihren Helferinnen kundig darüber machen, welcher der Spitalinsassen seine Hilfe benötigte. Dann sollte er die Harnschau, das klassische Aufgabefeld universitär gebildeter Ärzte, durchführen und mit geeignet erscheinenden Arzneien eine Behandlung des Patienten vornehmen. Für seine Mühen sicherte ihm sein Dienstvertrag eine Entlohnung von 40 Gulden zu. Sofern er Wohnung im Spital bezog, reduzierte sich diese Summe auf 32 Gulden. Im Einklang mit den Medizinalstatuten Friedrichs II. war er ferner gehalten, Aufsicht über die Apotheke zu führen. Darüber hinaus verpflichtete er sich, nicht ohne Erlaubnis des Pflegers die Stadt zu verlassen. Die Entwicklung der Ärztegehälter am Heilig-Geist-Hospital veranschaulicht, daß die Beschäftigung eines eigenen akademisch gebildeten Heilkundigen große Finanzmittel verlangte. Schon vor der Mitte des 16. Jahrhunderts erhielten im Heilig-Geist-Hospital tätige Ärzte Entlohnungen von 80 Gulden und mehr<sup>62</sup>. Das Spektrum der in der Einrichtung behandelten Krankheiten wird in seiner ganzen Breite erst in späterer Zeit faßbar. Wie eine entsprechende Aufstellung in der Studie von Ulrich Kniefelkamp zeigt, erstreckte es sich von allerlei Verletzungen, vor allem der Extremitäten, über Brüche, Brandwunden und Erfrierungen bis hin zu Leibschmerzen, Wassersucht und Fiebererkrankungen<sup>63</sup>. Wenngleich die Qualität der Behandlungen wieder einmal nicht zu ergründen ist, verdeutlicht Jörg Keypers Stiftung ärztlicher Hilfe vor allem zwei Dinge: Zum einen waren sich die Zeitgenossen – und dies gewiß nicht nur in Nürnberg – des Bedarfs an ärztlicher Versorgung in hospitalischen Institutionen, die Kranke zuließen, durchaus bewußt. Zum anderen war die Aufnahme medizinischer Behandlungen in das allgemeine Leistungsangebot solcher Häuser zu kostspielig, um aus

60) Ibid., S. 164.

61) Ibid., S. 159.

62) Ibid., S. 160.

63) Ibid., S. 324ff.

den gewöhnlich zur Verfügung stehenden Mitteln bestritten zu werden. Hierzu bedurfte es spezieller Zuwendungen in beträchtlicher Höhe.

#### IN DEN SPITÄLERN DER HOSPITALORDEN

War noch im Spätmittelalter eine ärztliche Versorgung der »armen Siechen« in den meisten Hospitälern des Abendlandes die Ausnahme, so sah die 1181 oder 1182 entstandene Hospitalregel des Roger von Moulins vor, daß den *seignors malades*, den Herren Kranken, im Jerusalemer Johanniterspital vier kundige Ärzte zur Verfügung stehen sollten<sup>64</sup>. Diese mußten sich auf die Harnschau verstehen und die Verschiedenheit der Krankheiten nach der zeitgenössischen Humoralpathologie erkennen können. Ferner wurde von ihnen verlangt, den aufgenommenen Kranken wie auch den Brüdern stets zu Diensten zu sein und diese im Hospital über die Behandlung ihrer Leiden zu beraten. Darüber hinaus enthält der normative Text eine Reihe weiterer Bestimmungen in bezug auf Umgang und Pflege der Kranken. So ist unter anderem die Größe und Beschaffenheit der Betten ebenso geregelt wie die Bereitstellung von Wiegen für die Neugeborenen. Die Aufnahmekapazität dürfte die der meisten abendländischen Spitäler übertroffen haben, wenngleich die durch Johann von Würzburg um 1070 und die durch einen anonymen Pilger um 1180 genannten Bettenzahlen von bis zu 2.000 jeglicher Realität entbehren<sup>65</sup>. Es ist hinlänglich bekannt, daß die Johanniter sich bei diesen Bestimmungen für ihr jerusalemitanisches Haus an orientalischen Vorbildern orientierten. Das 982 durch ʿAdūd ad-Daula in Bagdad gegründete Hospital verfügte zeitgenössischen Berichten zufolge über nicht weniger als vierundzwanzig Ärzte, darunter auch Wund- und Augenärzte<sup>66</sup>. Die Kranken des Bimarīstān Nūrī, 1154 auf Betreiben Nūr ad-Dīns im syrischen Damaskus errichtet, wurden jeden Tag von einem Arzt mit seinen Schülern und Helfern visitiert<sup>67</sup>. Die Gabe von Arzneimitteln und diätetische Vorschriften wurden schriftlich festgehalten. Auch der medizinische Unterricht fand im Hospital statt, das über eine eigene Bibliothek verfügte. Die erheblichen Unterschiede in der Qualität arabischer und abendländischer Heilkunst in der zweiten Hälfte des 12. Jahrhunderts stellt in besonderer Deutlichkeit der Amīr von Schaizar, Usāma ibn Munqidh in seinem *Kitāb al-ʿIṭibār*, dem Buch der Betrachtung, heraus<sup>68</sup>. Hier, so beginnt

64) Cartulaire Général de l'ordre des Hospitaliers de S. Jean de Jérusalem 1100–1300, Bd. 1, hg. von Joseph DELAVILLE LE ROULX, Paris 1894, Nr. 627.

65) Benjamin Z. KEDAR, A Twelfth-Century Description of the Jerusalem Hospital, in: The Military Orders, Bd. 2: Welfare and Warfare, hg. von Helen NICHOLSON, Aldershot 1999, S. 13ff.

66) Heinrich SCHIPPERGES, Die Kranken im Mittelalter, München <sup>3</sup>1993, S. 170.

67) Ibid., S. 173.

68) Usāmah's Memories Entitled *Kitāb al-ʿIṭibār*, hg. von Philip KHOURY HITTI, Princeton 1930 (Princeton Oriental Texts, Bd. 1). Zu den Übersetzungen Hans Eberhard MAYER, Bibliographie zur Geschichte der Kreuzzüge, Stuttgart <sup>2</sup>1965, S. 70 und zuletzt Usāma ibn Munqidh. Ein Leben im Kampf gegen Kreuz-

er seinen Bericht, *ein Beispiel für die seltsamen Heilverfahren der Franken*<sup>69</sup>. Auf Bitten des Herrn von Munaitira hatte Usāmas Onkel einen christlichen Arzt namens Tābit zu den Franken geschickt. Nach nur zehn Tagen kehrte dieser bereits zurück. Befragt nach den Gründen für seine rasche Rückkehr schilderte der Arzt seine Behandlung zweier Kranker. Einem Ritter mit einem Abszeß am Bein legte er einen Breiumschlag an, worauf sich das Geschwür besserte. Einer von Auszehrung befallenen Frau verordnete er eine Diät und führte ihren Körpersäften Feuchtigkeit zu. Ein fränkischer Arzt habe daraufhin den beiden Patienten versichert, der Araber verstehe nichts von der Heilkunst. Befragt, ob er lieber mit einem Bein leben oder sterben wolle, willigte der kranke Ritter in die Amputation seines Beines ein, die der fränkische Arzt mit einer Axt vornahm. Nach dieser Tortur starb der Patient. Der Frau ließ der Arzt unter der Versicherung, der Teufel sei in sie gedrungen, die Haare scheren, schnitt ihr mit einem scharfen Messer ein Kreuz in den Kopf und zog die Haut in der Mitte ab, so daß die Schädelknochen sichtbar wurden. Dann rieb der Franke die Stelle mit Salz ein, worauf die Frau starb. Als er selbst die Leute gefragt habe, ob man seiner Dienste weiterhin bedürfe und diese verneinten, sei er nach Schaizar zurückgekehrt, schloß der arabische Arzt seinen Bericht. Weniger fränkische, denn christlich-arabische Ärzte waren wahrscheinlich im Jerusalemer Johanniter-Spital zugegen.

Das später entstandene Spital des Deutschen Ordens in Akko war kleiner als das der Johanniter, leistete wahrscheinlich aber auch eine medizinische Versorgung der Kranken<sup>70</sup>. Im Gegensatz zu den johannitischen Bestimmungen legte die Deutschordensregel die Zahl der in der Einrichtung wirkenden Ärzte jedoch nicht fest<sup>71</sup>. So entwickelt die ärztliche Betreuung der Spitaleinrichtungen in den Mutterhäusern dieser beiden Hospitalorden im Heiligen Land auch gewesen sein mag, waren in den abendländischen Niederlassungen jedoch entgegen der statuarischen Zielsetzung nirgends dauerhaft eigene Heilkundige zum Dienst an den »Herren Kranken« anwesend. In Preußen standen dem Deutschen Orden während des 14. und 15. Jahrhunderts phasenweise nicht einmal Ärzte zur Behandlung der Würdenträger und Brüder zur Verfügung<sup>72</sup>. Nachdem etwa der Hochmeister Konrad von Jungingen am 7. November 1449 gestorben war und sein Leibarzt nach dessen Tod Mari-

ritterheere. Aus dem Arabischen übertr. und bearb. von Gernot ROTTER, Tübingen/Basel 1978 (Bibliothek Arabischer Klassiker, Bd. 4).

69) Nach der deutschen Übersetzung von ROTTER (wie Anm. 58), S. 151f.

70) Das Marienhospital der Deutschen in Jerusalem wurde möglicherweise schon vor der muslimischen Eroberung der Stadt 1187 aufgegeben. Die vor den Toren Akkons begründete Spitalbruderschaft, aus der sich der Deutsche Orden entwickelte, steht in keinem Zusammenhang mit diesem den Johannitern unterstellten Spital. Hierzu Klaus MILITZER, Von Akkon zur Marienburg, Marburg 1999 (Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens, Bd. 56. Veröffentlichungen der Internationalen Historischen Kommission zur Erforschung des Deutschen Ordens, Bd. 9), S. 13ff.; Marie-Luise FAVREAU, Studien zur Frühgeschichte des Deutschen Ordens, Stuttgart o.J. (Kieler Historische Studien, Bd. 21), S. 95ff.

71) Max PERLBACH, Die Statuten des Deutschen Ordens nach seinen ältesten Handschriften, Halle a.d. Saale 1890, S. 137.

72) PROBST (wie Anm. 3), S. 160ff.

enburg verlassen hatte, gab es für den im Haupthaus erkrankten Komtur von Elbing keinen ärztlichen Beistand mehr<sup>73</sup>. Wie die städtischen Obrigkeiten und Hospitäler, so waren auch die Orden selbst unter dem eingeschränkten Gesichtspunkt einer Versorgung ihrer Brüder weitgehend von den Medizinalstrukturen der Gebiete abhängig, in denen sich ihre Niederlassungen befanden. Die Rekrutierung Heilkundiger in der näheren Umgebung bereitete dem Deutschen Orden angesichts eines kaum vorhandenen Medizinalwesens erhebliche Probleme<sup>74</sup>. Ärzte und Wundärzte, die bereit waren, den Deutsch-Ordens-Mantel zu nehmen, wurden zumeist auswärts gewonnen. Nicht alle diejenigen, die ihre Zusage bereits erteilt hatten, traten die weite Reise ins Ordensland tatsächlich an. Ein Arzt, um dessen Anwerbung sich der Prokurator der Ordens 1415 auf dem Konzil von Konstanz bemühte, nahm von seinem Entschluß, in die Dienste der Deutschherren zu treten, wieder Abstand, als er hörte, diese schuldeten dem bisher tätigen Heilkundigen Meister Rogge noch ein beträchtliche Summe Geldes<sup>75</sup>.

Eine Ausnahmestellung unter den Hospitalorden nahmen die Antoniter ein<sup>76</sup>. Durch ihre Spezialisierung auf die Versorgung und Pflege der Opfer des sogenannten »Heiligen Feuers« zählte die medizinische Behandlung der Kranken in den Spitälern des Ordens während des Spätmittelalters zum regulären Leistungsangebot. Grundpfeiler der von den Antonitern durchgeführten Heilbehandlungen war ein untrennbares Zusammenspiel des Glaubens an die Kraft des heiligen Antonius und der therapeutischen Maßnahmen. Jede Anwendung, davon war man überzeugt, konnte nur durch den Beistand des Heiligen zum Erfolg führen. Vor der Behandlung stand zunächst die Beichte<sup>77</sup>. Diese ging nicht nur in den antonitischen Spitälern der medizinischen Therapie voraus. Vielmehr empfahl die Schule von Salerno bereits im 12. Jahrhundert, Kranken vor Aufnahme der Behandlung zunächst die Beichte abzunehmen. Innozenz III. verfügte auf dem IV. Laterankonzil 1215 bei Strafe des Kirchenausschlusses, die Beichte des Patienten vor die Behandlung durch den Arzt zu stellen. Vor der Aufnahme in das Antoniterspital stand noch ein weiterer Schritt: Die ärztliche Beschau des Kranken. In Memmingen nahmen während des 15. Jahrhun-

73) Ibid., S. 166.

74) Klaus MILITZER, Zwei Ärzte im Dienst der Hochmeister, in: *Preußenland* 20 (1982), S. 53ff.; DERS., Ein Lehrjunge aus Preußen in Köln, in: *Preußenland* 38 (2000), S. 44ff.

75) PROBST (wie Anm. 3), S. 165.

76) Adalbert MISCHLEWSKI, Grundzüge der Geschichte des Antoniterordens bis zum Ausgang des 15. Jahrhunderts. Unter besonderer Berücksichtigung von Leben und Wirken des Petrus Mitte de Caprariis, Köln/Wien 1976 (Bonner Beiträge zur Kirchengeschichte, Bd. 8); DERS., *Un ordre hospitalier au Moyen Age. Les chanoines réguliers de Saint-Antoine-en-Viennois*, Grenoble 1995. Zuletzt Elisabeth CLÉMENTZ, *Les Antonins d'Isenheim. Essor et dérive d'une vocation hospitalière à la lumière du temporel*, Strasbourg 1998 (Recherches et documents, Bd. 62).

77) Wolfgang F. REDDIG, *Bader, Medicus und Weise Frau. Wege und Erfolge der mittelalterlichen Heilkunst*, München 2000, S. 114.

derts drei Wundärzte diese Untersuchung im Beisein aller Kranken des Spitals vor<sup>78</sup>. Die erhaltenen Rechnungsbücher sprechen für die Gründlichkeit, mit der die Krankenschauen durchgeführt wurden. So wurde eine in dem Dokument nicht namentlich genannte *In-firma von Worringen* 1458 trotz der Empfehlung des örtlichen Pfarrers nicht im Memminger Antoniterspital zugelassen<sup>79</sup>. Sofern man die Kranken in das Haus aufnahm, erhielten sie unmittelbar nach ihrem Eintritt Weißbrot, das frei war vom alkaloidischen Gift des Mutterkornpilzes<sup>80</sup>. Danach wurde ihnen der sogenannte Antoniuswein verabreicht. Der Rebensaft war mit einer Reliquie des Heiligen in Berührung gebracht und mit einer Reihe von Kräutern versetzt worden, die den Vergiftungserscheinungen entgegen wirkten. Auf einem Flügel des berühmten Altars, den der Meister Matthias Grünewald am Beginn des 16. Jahrhunderts für das Antoniterhaus im elsässischen Isenheim fertigte und der sich heute im Musée d'Unterlinden in Colmar befindet, sind vierzehn solcher Heilkräuter zu erkennen. Sie lassen sich insgesamt in vier Wirkgruppen unterscheiden, von denen die drei ersten bei der Zubereitung von Antoniuswein und Antoniuswasser Verwendung fanden. So wirken einige der Kräuter harntreibend und abführend. Ihr Gebrauch zielte auf eine schnelle Entgiftung des Patienten ab. Andere treten der Verengung der Blutgefäße durch ihre gefäßerweiternde Wirkung unmittelbar entgegen. Zur dritten Gruppe zählen betäubende und schmerzstillende Substanzen. Die Pflanzen der vierten Gruppe schließlich sind bekannt für ihre antibakterielle, blutstillende und wundschließende Wirkung. Sie wurden für den sogenannten Antoniusbalsam benötigt, der auf brandige Wunden oder zur Beschleunigung der Wundheilung nach Amputationen aufgetragen wurde<sup>81</sup>.

Spätestens im 15. Jahrhundert standen in den Ordensspitälern Wundärzte zur Verfügung, die im Bedarfsfall Amputationen brandiger Gliedmaßen vornahmen. Augenscheinlich bedingte die Qualität der in den antonitischen Spitälern durchgeführten Amputationen, daß auch Patienten, die keine Aufnahme in das Haus suchten, den schmerzhaften und risikoreichen Eingriff dort vornehmen ließen. So wurde beispielsweise ein Knecht aus Colmar, der von einem Fuhrwerk überfahren worden war, zur Amputation des verletzten Gliedes zum Antoniterspital nach Isenheim geschickt<sup>82</sup>. Wie eine solche am Ende des 15. Jahrhunderts vor sich ging, zeigt der vermutlich von Hans Wächtlin gefertigte Holzschnitt in Hans von Gersdorffs 1517 in Straßburg gedrucktem Werk *Feldbuch der Wundtarzney*. Der 1455 geborene Wundarzt Hans von Gersdorff, genannt Schylhans, war an

78) Adalbert MISCHLEWSKI, Das Antoniusfeuer in Mittelalter und früher Neuzeit in Westeuropa, in: *Maladies et société (XII<sup>e</sup>–XVIII<sup>e</sup> siècles)*. Actes du colloque de Bielefeld, novembre 1986, hg. von Neithard BULST/Robert DELORT, Paris 1989, S. 258.

79) StdA Memmingen, D 244/2, fol. 40r.

80) MISCHLEWSKI, Grundzüge (wie Anm. 76), S. 29ff.

81) Elisabeth CLÉMENTZ, Vom Balsam der Antoniter, in: *Antoniter-Forum* 2 (1994), S. 13–20.

82) Hans-Wolfgang BEYER/Adalbert MISCHLEWSKI, Führer durch das Antoniter Museum, Memmingen 1998, S. 27f.

der Wende zum 16. Jahrhundert lange Jahre am Straßburger Antoniterspital tätig<sup>83</sup>. Amputationen, die er und seine Standeskollegen in den Häusern der Antoniter vornahmen, mußten die Patienten zumeist ohne Betäubungsmittel über sich ergehen lassen. Rezepte zur Anfertigung eines sogenannten Schlafschwammes waren zwar bekannt, doch waren ihre unkalkulierbaren Nebenwirkungen gefürchtet. Hans von Gersdorff führt in seinem *Feldbuch* zur Herstellung eines Schlafschwammes zur Verwendung während der Amputation unter anderem folgende Ingredienzien an: Nachtschatten, Bilsenkraut, Opium, Mandragora<sup>84</sup>. Alles solle untereinandergemischt und anschließend auf zwei Schwämme aufgetragen werden. Im Bedarfsfall war der Schwamm mit Wasser zu benetzen und eine Viertelstunde unter die Nase des Patienten zu halten. Vor der Einnahme von Betäubungsmitteln warnte Gersdorff nachdrücklich. Er habe wohl einhundert oder zweihundert Glieder amputiert, jedoch noch nie jemanden gesehen, der innerlich Betäubungsmittel verabreicht, geschweige denn diese selbst angewandt habe. Wer die Qualen des »Heiligen Feuers« verkrüppelt überlebte, fand bis zu seinem Lebensende Versorgung und therapeutische Betreuung in den Spitälern der Antoniter<sup>85</sup>. Eine regelmäßige ärztliche Betreuung läßt sich anhand der Rechnungsbücher beispielsweise in Memmingen nachweisen. In den Jahren 1494 und 1495 brachte der Arzt Gebhard Kräpelin täglich Arzneien ins Antoniterspital und sorgte sich um die Behandlung der Kranken<sup>86</sup>. Allerdings waren die Aufnahmekapazitäten dieser ältesten Einrichtungen einer spezialisierten Krankenpflege zumeist gering. Die größten unter ihnen boten kaum mehr als 20 Patienten beiderlei Geschlechts eine dauerhafte Bleibe. Einzig das Mutterhaus konnte eine größere Zahl Hilfebedürftiger beherbergen. Über die Patienten selbst ist trotz der für manche Antoniterspitäler – so etwa das Haus in Memmingen – guten Überlieferungssituation nur wenig bekannt. Namen wie *Plindhansen*, *Grete Stelzerin*, *Bartholome Stelzli* oder *Michel uf der Stelze*, die in den Rechnungsbüchern des 16. Jahrhunderts immer wieder auftauchen, zeugen eindeutig von den Folgen des Ergotismus<sup>87</sup>. Unter den namentlich bekannten Spitalinsassen stammten bis auf einen Mann namens *Georg junior*, der aus Brigels im Kanton Graubünden gekommen und im September 1459 verstorben war, alle aus der Diözese Augsburg. Ähnlich gestaltete sich die Situation in der elsässischen Präzeptorei Isenheim. Von der allerdings geringen Zahl der vierzehn zwischen 1298 und 1525 namentlich ermittelten Kranken, kam lediglich die 1422 genannte Kunna Swyzer nicht aus der näheren Umgebung<sup>88</sup>. Sie war aus Heidingsfeld bei Würzburg ins Elsaß gelangt. Das Protokoll, das die Stadtväter bei ihrer

83) Robert JÜTTE, Hans von Gersdorff, in: *Ärztlexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart*, hg. von Wolfgang U. ECKART/Christoph GRADMANN, Heidelberg 2001, S. 132f.

84) Paul RIDDER, *Chirurgie und Anästhesie. Vom Handwerk zur Wissenschaft*, Stuttgart 1993, S. 48.

85) Adalbert MISCHLEWSKI, *Die Kranken im Memminger Antoniuspital* in: *Antoniter Forum* 4 (1996), S. 48–59.

86) *Ibid.*, S. 57.

87) *Ibid.*, S. 52f.

88) CLÉMENTZ (wie Anm. 76), S. 65 u. S. 68.

Übernahme des Memminger Antoniterspitals 1531 fertigten, wirft ein Schlaglicht auf das Aufnahmealter<sup>89</sup>. Die fünf im Haus befindlichen Kranken, vier Männer und eine Frau, waren alle jung in das Spital gekommen. Ihr Eintrittsalter lag zwischen 16 und 29 Jahren. Die Verweildauer war sehr lang. Der 68jährige Jacob Pfrundtmayr etwa, der 1483 in das Spital eingetreten war, lebte dort bereits seit 48 Jahren. Trotz ihres großen Bedarfs an ärztlichen Dienstleistungen stellten jedoch auch die Antoniter keine eigenen Heilkundigen an, sondern griffen auf die in der Stadt ansässigen Ärzte und Wundärzte zurück<sup>90</sup>. Angesichts dessen waren sie unmittelbar von der Dichte und Qualität der medizinischen Strukturen in der Umgebung ihrer Ansiedlung abhängig. Möglicherweise ist hierin ein wesentlicher Grund zu sehen, warum sich etwa im vergleichsweise ärzteamen Westfalen zu keiner Zeit ein Antoniterspital etablierte.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Fassen wir die Befunde unserer Betrachtung zusammen: Eine regelmäßige wundärztliche oder ärztliche Behandlung von Kranken gehörte in der überwältigenden Mehrzahl spätmittelalterlicher Hospitäler des Abendlandes nicht zum Leistungsangebot. Die Beschränkung der meisten hospitalischen Institutionen auf Kleidung, Speisung, Beherbergung und einfache Pflegedienste läßt sich mit Blick auf die diesbezüglichen Unterschiede in verschiedenen Regionen Europas nicht allgemein auf einen Mangel an Ärzten und Wundärzten zurückführen. Die Nähe zu einer für die Ausbildung ihrer Ärzte renommierten Universität wie Montpellier wirkte sich nicht spürbar auf die Strukturen medizinischer Versorgung in den Hospitälern der Umgegend aus. Selbst in Italien, wo während des 14. und 15. Jahrhunderts noch mehr Ärzte tätig waren als etwa in Frankreich, fungierten Heilkundige nicht festangestellt in den Diensten eines Hospitals. Vielmehr lag die medizinische Versorgung kranker Spitalinsassen nahezu allerorts außerhalb der Aufgaben, die sich die Einrichtungen selbst gestellt hatten. Aus diesem Grund sowie nicht zuletzt wegen der hohen Kosten wurden die Dienste von Medizinalpersonen, vor allem Wundärzten, nur gelegentlich in Anspruch genommen. Dabei waren die Möglichkeiten zur Durchführung von Krankenbehandlungen im Hospital abhängig von der Dichte und Qualität regionaler und lokaler Medizinalstrukturen, da die Heilkundigen in der Regel nicht im Dienst der Institution standen. Stadtärzte und -wundärzte waren schon im 14. Jahrhundert vielerorts angehalten, sich auch der Kranken in den Spitälern anzunehmen. Ihre Tätigkeit diente im Interesse der Obrigkeiten unter anderem dazu, die Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten zu vermeiden. Die feste Anstellung von Hospitalärzten ist hingegen noch am Ende des 15. Jahrhunderts die Ausnahme. Sie war, wie das Beispiel des Nürnber-

89) MISCHLEWSKI (wie Anm. 95), S. 52f.

90) Z.B. StdA Memmingen, D 244/2, fol. 2r u. fol. 12r.

ger Heilig-Geist-Spitals zeigt, vor allem von individuellen Rahmenbedingungen abhängig. Die 1486 speziell zur Schaffung einer Spitalarztstelle getätigte Stiftung garantierte die nötigen Finanzmittel.

Mit der einzigen Ausnahme der Antoniterspitäler unterschieden sich die von Orden geführten Hospitäler im Abendland zumeist nicht von denen unter anderer Trägerschaft. Im Gegensatz zum Heiligen Land, wo sich die Johanniter in ihrem Jerusalemer Hospital bereits während der ersten Hälfte des 12. Jahrhunderts um die qualifizierte ärztliche Versorgung ihrer Patienten sorgten, lassen sich in den okzidentalen Niederlassungen entgegen den normativen Bestimmungen zumeist keine Ärzte in den Krankensälen nachweisen. Der Deutsche Orden etwa rekrutierte selbst zur Versorgung der Ordensbrüder Ärzte außerhalb der Gemeinschaft und stieß dabei nicht selten auf Schwierigkeiten. Die Antoniter, die in ihren Häusern eine spezialisierte Behandlung des Antoniusfeuers anboten, waren ebenfalls auf Medizinalpersonen außerhalb ihres Ordens angewiesen. Für ihre Niederlassungspraxis war dieser Umstand von großer Bedeutung. Antoniterniederlassungen finden sich etwa – trotz des zweifelsfrei bestehenden Bedarfs und der weiten Verbreitung des Antoniuskultes – nicht in Westfalen, wo die Medizinalstrukturen bis in die frühe Neuzeit hinein nur schwach ausgeprägt blieben.

Die allmähliche Medikalisierung der abendländischen Hospitäler setzte jedoch erst während des 16. Jahrhunderts in größerem Umfang ein. Sie war das Resultat eines in den Hospitälern von jeher bestehenden Versorgungsbedarfs, der sich aus der Zusammensetzung der Spitalgemeinschaft mit ihren Alten, Armen und »Kranken« ergab. Von der Qualität der Behandlung in den Hospitälern lassen sich in Ermangelung einschlägiger Quellen keine zuverlässigen Eindrücke gewinnen. Theophrast von Hohenheim, der bekannte und von seinen Zeitgenossen beißender Kritik ausgesetzte Paracelsus, fällte 1528/1529 jedenfalls ein höchst negatives Urteil über die Güte ärztlichen Wirkens in den Nürnberger Hospitälern. In seinem Spital-Buch vermerkte er hierzu, daß *der verstand in den arzten, so die spitel versehen, klein und so vil als gar nichts ist*<sup>91</sup>.

91) Zitiert nach PROBST (wie Anm. 3), S. 21.