

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 24

Schwerpunkt: Handgriffe.

Zur Bedeutung von Hand und Werkzeug für die Heilberufe

Herausgegeben von

Annerose Böhler, Marion Ruisinger, Sabine Schlegelmilch

und Alois Unterkircher unter Mitarbeit von Petar Kostić

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Printausgabe:

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2025

Online-Ausgabe:

Wien: Verlag der Österreichischen Akademie
der Wissenschaften, 2025

Creative Commons License: CC BY 4.0



Tillmann Taape

„Do nam er die zang in sin hant“: Chirurgische Handgriffe in Feld, Buch und Stadt

English Title

„He grasped the tongs with his hand”: surgical gestures in the field, the printed book, and the city

Summary

This article explores the language of hands and manual gestures in two of the earliest printed texts on surgery, written in German by the Strasbourg practitioners Hieronymus Brunschwig and Hans von Gersdorff. Going back to the medieval learned tradition, surgeons regularly invoke the etymological root of surgery or *cirurgia* in the Greek word for hand and use this trope to demarcate their expertise from that of learned physicians who were said to lack manual skill. This article offers a close reading of Brunschwig’s *Buch der Chirurgia* (1497) and Gersdorff’s *Feldtbuch der Wundarzney* (1517) alongside documents from the Strasbourg archives to explore the work done by the trope of hands and *handgriffe* (manual gestures). I show that such gestures were a key moment for re-negotiating the boundaries of legitimate surgical practice, especially vis-a-vis learned medicine. More importantly, I argue that hands and gestures were central to these craft surgeons’ efforts to carve out an honourable and useful place for surgery in artisanal urban society with its complex sensibilities around “body work.”

Keywords

Germany, early modern, medicine, surgery, artisans, urban society, print

* Article accepted for publication after external peer review (double-blind).

Einleitung: Wirken mit der Hand

In seinem *Buch der Cirurgia*, einem der ersten chirurgischen Drucke, bespricht der Straßburger Wundarzt Hieronymus Brunschwig die Etymologie des Begriffs „Cirurgicus“:

der nam her kumpt oder entspringet A ciros quod est manus. das ist also viel als hand. und gius als viel als ein wirkung. darum das sin wirkung mit der hand geschicht dz der phisicus oder lib arzt nit endüt.¹

Die buchstäblich händische oder „hand-werkliche“ Expertise zeichnet den vorrangig handwerklich ausgebildeten Chirurgen aus und grenzt ihn ab vom *Physicus*, dem gelehrten Leibarzt, dem solche Handarbeit hier gänzlich abgesprochen wird. Der geschulte Handgriff wird zum Alleinstellungsmerkmal einer medizinischen Disziplin, die sich im weiteren Verlauf der frühen Neuzeit zunehmend emanzipiert, durch eine graduelle Akademisierung, aber auch durch selbstbewusste Aufwertung ihres praktischen, händischen Wissensschatzes.²

Dass die Hand eine zentrale Rolle spielt in unserem Verstehen – im „Begreifen“ – der Welt, ist beinahe selbstredend.³ Wissenschaftshistoriker*innen der letzten Jahrzehnte fragen zunehmend nach der Beziehung zwischen Hand und Kopf, und wie handwerkliche Kulturen des Verstehens und Bearbeitens der Natur die Wissenschaften prägten.⁴ Gerade die Medizin mit ihrer Spannung zwischen Theorie und Praxis lädt zu historischen Betrachtungen heilender Hände ein.⁵ Für die Chirurgie muss dies im Besonderen gelten, da sie bei allen akademischen Bestrebungen bis ins 18. Jahrhundert hinein immer vor allem ein Handwerk war. Diese Spannung zwischen Wissenschaft und Handarbeit zeigt sich bereits in gelehrten Schriften des Spätmittelalters, die Michael McVaugh treffend als eine Kultur der „rationalen Chirurgie“ charakterisiert hat.⁶ Im Wesentlichen von diesen gelehrten Chirurgen aus dem italienischen und französischen Sprachraum stammt der Topos des etymologischen Ursprungs der Chirurgie im Griechischen *cheir* und *ergon*. So positionierten sie ihre Disziplin gegenüber den akademischen *Physici*, indem sie den theoretischen Anspruch ihres Fachs betonten, es aber gleichzeitig von der Leibarznei abgrenzten und auf dem Aspekt der Chirurgie als *operatio manualis* bestanden – als Handwerk oder praktisch geschulter Handgriff.⁷ Es ist also kaum verwunderlich, dass dieser rhetorische Topos sich bei Brunschwig und in anderen chirurgischen Schriften

1 Hieronymus BRUNSCHWIG, Dis ist das buch der cirurgia. hantwirkung der wund artzny (Strasbourg 1497), Fol. 9r.

2 Tillmann TAAPE, Surgery, in: Routledge Encyclopedia of The Renaissance World (o. O. 2024), online unter: <https://doi.org/10.4324/9780367347093-RERW162-1>.

3 Raymond TALLIS, The Hand. A Philosophical Inquiry into Human Being (Edinburgh 2003), <https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json>

4 Lissa ROBERTS / Simon SCHAFFER, The Mindful Hand. Inquiry and Invention From the Late Renaissance to Early Industrialisation (Amsterdam 2007); Pamela H. SMITH, The Body of the Artisan. Art and Experience in the Scientific Revolution (Chicago 2004).

5 Mariacarla GADEBUSCH BONDIO, Die Hand. Elemente einer Medizin- und Kulturgeschichte (Münster 2010); Guido MAJNO, The Healing Hand. Man and Wound in the Ancient World (Cambridge 1991).

6 Michael McVAUGH, The Rational Surgery of the Middle Ages (Florence 2006).

7 Guy DE CHAULIAC, Guigonis de Caulhiaco (Guy de Chauliac), Inventarium sive Chirurgia Magna. Volume One: Text, Michael McVAUGH, Hg., (Leiden 1997), 3: „Dicitur autem cyurgia a cyros, quod est manus, et gios, quod est operacio, quasi sciencia de opere manuali“.

der frühen Neuzeit fortsetzt, die sich auf die mittelalterlichen Vorbilder stützten, wie vielfach gezeigt wurde.⁸ Dabei wurde allerdings kaum erforscht, was der Topos des Handgriffs hier tatsächlich leistet.

Mein Beitrag geht dieser Frage nach am Beispiel zweier früher und einflussreicher Drucklegungen der frühneuzeitlichen Chirurgie. Es handelt sich dabei nicht um gelehrte Schriften, sondern um fachdidaktische Texte zweier Handwerkschirurgen aus Straßburg, Hieronymus Brunschwigs eingangs zitiertes *Buoch der Cirurgia* (1497) und Hans von Gersdorffs *Feldtbuoch der Wundartznei* (1517). Beide sind der Historiographie als identitätsstiftende Werke der Chirurgie bekannt.⁹ Allerdings betont gerade die ältere deutsche Geschichtsschreibung ihre Abhängigkeit von der mittelalterlichen Tradition¹⁰ und übersieht dabei nicht nur ihren epistemischen Anspruch, der vor allem von handwerklichen Wissenstraditionen geprägt ist, sondern auch ihren sozialen Anspruch im komplexen Gefüge der Reichsstadt. Diesen beiden Aspekten gehe ich nach, indem ich die gedruckten Werke mit Straßburger Archivalien zu Medizin und Handwerk in den Dialog stelle. Dies soll einen Beitrag leisten zu zentralen Forschungsfragen der Sozialgeschichte der Chirurgie, die oft separat verfolgt werden: nach dem Verhältnis der Chirurgie zur gelehrten Medizin und ihren Institutionen¹¹ und nach dem Sozialstatus von Chirurgen und anderer „Körperhandwerke“ innerhalb einer von Zünften und Handwerksehre geprägten urbanen Gesellschaft.¹²

Zunächst zeige ich, wie Brunschwig und Gersdorff den Topos der Chirurgie als „Handwerk“ mobilisieren, um die Grenzen zur gelehrten Medizin neu zu verhandeln. Besonders ihre Erfahrung in der Feldchirurgie eignete sich dazu, Ansprüche auf Expertise und Legitimität geltend zu machen. Des Weiteren argumentiere ich, dass Brunschwig und Gersdorff die Chirurgie auch lokal neu zu verorten suchten: Im Sozialgefüge einer freien Reichsstadt, die ihren Badern und Barbieren bisher wenig Anerkennung entgegengebracht hatte. Dabei, so meine These, schrieben sie gegen ein verbreitetes Stigma der „Körperberufe“ an, indem sie Chirurgen als ehrbare Bürger mit entscheidenden gemeinschaftlichen Funktionen darstellten.

8 Jan FREDERIKSEN, Johannes (Hans) von Gersdorff, in: Wolfgang Stammeler / Karl Langosch / Kurt Ruh, Hg., Die deutsche Literatur des Mittelalters: Verfasserlexikon, Bd. 4 (Berlin 1978), 626–630; Gundolf KEIL, Hieronymus Brunschwig, Buch der Cirurgia, in: Beiträge zur Geschichte der deutschen Sprache und Literatur 93 (1971), 475–477.

9 Gustav KLEIN, Das Buch der Cirurgia des Hieronymus Brunschwig (München 1911); Vivian NUTTON, Humanist Surgery, in: Andrew Wear / Roger Kenneth French / Iain M. Lonie, Hg., The Medical Renaissance of the Sixteenth Century (Cambridge 1985), 75–99; Roy PORTER, The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity (London 1997), 187; Henry SIGERIST, Hieronymus Brunschwig and His Work. A Fifteenth Century Surgeon (New York 1946).

10 FREDERIKSEN, Johannes (Hans) von Gersdorff; KEIL, Brunschwig.

11 Z.B. Margaret PELLING, Medical Conflicts in Early Modern London. Patronage, Physicians, and Irregular Practitioners, 1550–1640 (Oxford 2003); Laurence BROCKLISS / Colin JONES, The Medical World of Early Modern France (Oxford 1997), 214–225.

12 Sandra CAVALLI, Artisans of the Body in Early Modern Italy. Identities, Families and Masculinities (Manchester 2007); Céleste CHAMBERLAND, Honor, Brotherhood, and the Corporate Ethos of London's Barber-Surgeons' Company, 1570–1640, in: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 64/3 (2009), 300–332; Annemarie KINZELBACH, Zur Sozial- und Alltagsgeschichte eines Handwerks in der frühen Neuzeit: Wundärzte und ihre Patienten in Ulm, in: Ulm und Oberschwaben 49 (1994), 111–144; Annemarie KINZELBACH, Erudite and Honoured Artisans? Performers of Body Care and Surgery in Early Modern German Towns, in: Social History of Medicine 27 (2014), 668–688; Susanna STOLZ, Die Handwerke des Körpers: Bader, Barbier, Perückenmacher, Friseur; Folge und Ausdruck historischen Körperverständnisses (Marburg 1992).

Handgriffe zwischen Wund- und Leibarznei

Die Betonung des etymologischen Bezuges von Chirurgie auf „cheir“ diente in mittelalterlichen Schriften vor allem der Abgrenzung gegenüber gelehrten Medizinern, die – so das Klischee – medizinische Handgriffe weder beherrschten noch wertschätzten. In der traditionellen Hierarchie der Heilberufe standen die *Physici* als akademisch gebildete Theoretiker an der Spitze und lenkten die therapeutischen Handgriffe von Chirurgen und Apothekern. Mit dieser hierarchisch geregelten Arbeitsteilung wurde zwar in der Praxis regelmäßig gebrochen.¹³ Dennoch bot sie besonders für die Chirurgen eine Folie für ein neues Selbstverständnis. Gerade der Handgriff als Alleinstellungsmerkmal der Chirurgie eignete sich dazu, die Grenze zur gelehrten medizinischen Praxis zu thematisieren und neu zu verhandeln.

Bei Brunschwig und Gersdorff wird dieser Topos der Hand nicht nur in der einleitenden Rhetorik erwähnt, sondern wird tatsächlich zum Prüfstein chirurgischer Praxis. Brunschwig ist zwar kaum auf Konfrontationskurs und zeigt sich sogar ehrerbietig gegenüber den „gelerten“ und bittet sie sein Buch „vff zuo nemen im bestenn“.¹⁴ Er rät seinen Chirurgen-Lesern, einen gelehrten Arzt hinzuzuziehen, wenn etwa eine Wunde mit einem Fieber einhergeht, „wan es ein phisico me zu gehoert dan dem cirurgico“.¹⁵ In anderen Fällen aber nimmt er die Handgriff-Rhetorik zum Anlass, die Grenzen ärztlicher Kompetenz zu verhandeln. Ein vergifteter Biss fiel zugegebenermaßen in den Bereich des gelehrten Mediziners, insoweit das Gift im Körperinneren wirkte und „purgiert“ werden musste. Brunschwig fühlt sich dennoch berufen „etwas dar von zuo schribenn“, da es auch die äußere Wunde zu versorgen galt, und „alle vsseren ding die do sint zuo mercken mit der hand“ dem Chirurgen zustehen. In einem solchen Fall solle man einen Leibarzt hinzuziehen, um die „giffikeit ab zuo stellenn“ und „das hertz vnn krefft des menschen zuo behütten“, die Wundversorgung aber dem Chirurgen überlassen.¹⁶ Bei aller Versöhnlichkeit beschreibt Brunschwig hier allerdings eher eine Kooperation auf Augenhöhe als ein hierarchisches Verhältnis. Letztendlich überlappen sich die Aufgabenbereiche, so dass niemand ein „guotter cirurgicus“ genannt werden könne, „er sy dan etwas in phisica gelert Des gelichen der phisicus er sy dan ouch in der cirurgi geleret / wan zum dickern mal ein fuor kumpt das dem andern gezimpt zuo tuon“.¹⁷ Der Handgriff und das „mercken mit der Hand“ grenzen die Wundarznei von der Leibarznei ab, gleichzeitig sind sie Anlass, die Grenzen neu zu verhandeln bzw. dahingehend aufzuweichen, dass Chirurgen durchaus Teile der gelehrten *Physica* verstehen und anwenden sollten. Schließlich, so Brunschwigs pragmatisches Argument, sei ein Leibarzt nicht immer zur Stelle, und „e du zu dem phisicus schickest / wer der mensch wol halben dott“.¹⁸

13 John HENRY, *Doctors and Healers. Popular Culture and the Medical Profession*, in: Stephen Pumfrey / Paolo Rossi / Maurice Slawinski, Eds., *Science, Culture, and Popular Belief in Renaissance Europe* (Manchester 1991), 191–221; PELLING, *Medical Conflicts*.

14 BRUNSCHWIG, *Cirurgia*, Fol. 128r.

15 Ebd., Fol. 43v.

16 Ebd., Fol. 36r.

17 Ebd., Fol. 36.

18 Ebd., Fol. 43v.

Auch Gersdorff zieht in seinem *Feldtbuoch* vielerorts den Hut vor der Leibarznei, nur um andernorts deren Vormachtstellung infrage zu stellen. Insbesondere auf seinem Spezialgebiet ordnet er sich keiner gelehrten Autorität unter. Gersdorff war lange Jahre am Straßburger Antoniterspital tätig, wo man sich besonders Hautkrankheiten wie dem Antoniusfeuer annahm. Aus Sicht des Chirurgen beschreibt er die komplexe Diagnose der Krankheit sowie Therapieansätze durch Pflaster und Salben. Wenn diese den sogenannten „Brand“ nicht zu löschen vermochten, blieb oftmals nur die Amputation, um eine Ausbreitung zu vermeiden.¹⁹ Gersdorff selbst habe „ein hundert glyd oder zwey abgeschnitten in sanct Anthonien hoff zuo Strasßburg“.²⁰ Ein gelehrter Leibarzt wird in Gersdorffs Darstellung nicht hinzugezogen. Im Gegenteil, er ist der Meinung, dass „ein yeder barbierer wol selbs erkennen mag / vnnd rat darzuo erfunden vß geschicklichkeit seiner verstaentnuß“.²¹ In dieser eigenständigen chirurgischen Diagnose und Behandlung von Hautkrankheiten spielte der Handgriff eine zentrale Rolle, wie ich noch zeigen werde.

Neben der tagtäglichen medizinischen Praxis war die Feldchirurgie ein besonders zur Abgrenzung geeignetes Tätigkeitsfeld. Leibärzte zogen selten in die Schlacht, Wundärzte hingegen waren reguläre Begleiter des Militärs.²² So auch unsere Straßburger Chirurgen, die als Teil des Wehrkontingents ihrer Zunft an den Feldzügen gegen Karl den Kühnen in den Burgunderkriegen der 1470er Jahre teilnahmen. Ihre Erfahrung als Feldscher prägt ihre Veröffentlichungen. Darauf weist schon der Titel von Gersdorffs *Feldtbuoch* hin. In einem ganzseitigen Holzschnitt wird eine Feldoperation gezeigt, bei der ein Pfeil aus der Wunde des Patienten gezogen wird, während die Schlacht im Hintergrund noch wütet (Abb. 1).

19 Melanie PANSE, Hans von Gersdorffs „Feldbuch der Wundartzney“: Produktion, Präsentation und Rezeption von Wissen (Wiesbaden 2012), 31–32, 46–48.

20 Hans von GERSDORFF, *Feldtbuoch der wundtartzney* (Strasbourg 1517), Fol. m3v.

21 Ebd., Fol. 70v.

22 Heidi HAUSSE, *The Malleable Body. Surgeons, Artisans, and Amputees in Early Modern Germany* (Manchester 2023), 67.



Abb. 1. Pfeilextraktion auf dem Schlachtfeld. Quelle: Hans von Gersdorff, *Feldtbuoch der Wundtartzney* (1517), Fol. 38r. Herzog August Bibliothek, Wolfenbüttel, A: 153.5 Quod. 2° (5).

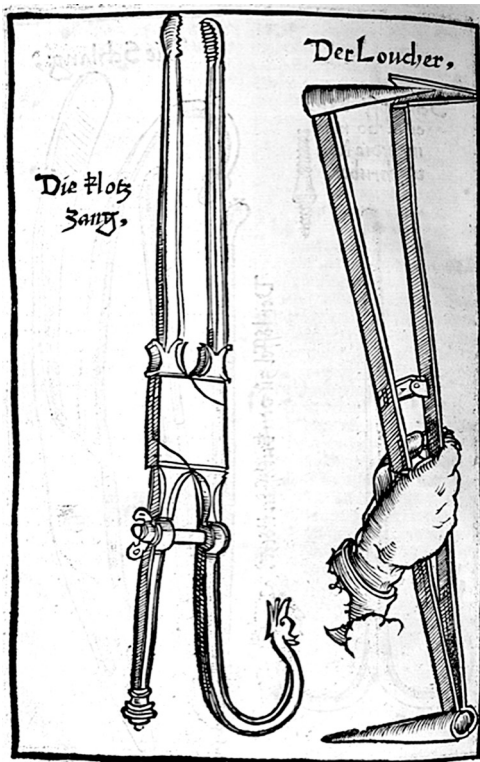


Abb. 2: „Klotz zange“ zum Entfernen von Geschossen und „Loucher“ zur Weitung des Wundkanals. Quelle: Hans von Gersdorff, *Feldtbuch der Wundartzney* (1517), Fol. 51v. Herzog August Bibliothek, Wolfenbüttel, A: 153.5 Quod. 2° (5).



Abb. 3: Verstellbare Schiene zur Richtung eines krummen Armes. Quelle: Hans von Gersdorff, *Feldtbuch der Wundartzney* (1517), Fol. 34v. Herzog August Bibliothek, Wolfenbüttel, A: 153.5 Quod. 2° (5).

Brunschwig erzählt eine ähnliche heroische Behandlung:

Als einem geschach in dem Burguner krieg von blomunt der do geschossen ward mit einem pfil / vnd das ysin darinnen bleib vnnd das holtz hervß kam / Zuo dem etwan mancher guoter meister berüfft ward die vnder stunden im das isin vß zuo ziehen / do wolt es in nit folgenn. Do wart hanß meyer vonn Straßburg ein scherer vnnd wund artzet dar zuo berüfft als er soelche irrung gesehenn het. Do nam der die zang in sin hant vnnd mercket das das ysin wider hacken het / do want er die zang vmm das die geschicklikeit des wider hacken gekert wart als er in was gangen / von stund an gieng das pfil isin hervß Von allen anderen meistern Ritter vnd knechtenn er gelobet wart. Doch sie nit westen wie er es her vß gethon het.²³

Brunschwig betont, dass es ein Straßburger Scherer und Wundarzt (und damit ein Zunftgenosse) war, der kundig eingriff, wo andere vergeblich ihr Bestes versucht hatten. Auch wird deutlich,

23 BRUNSCHWIG, Cirurgia, Fol. 29v–30r.

dass Meyers augenblicklicher und beinahe wundersamer Erfolg in einem Handgriff begründet ist, nämlich einem wissenden Zugriff auf die unsichtbare Pfeilspitze tief in der Wunde. Diese entscheidende sensorische Einheit von Hand und Werkzeug wird in einer Reihe von Holzschnitten in Gersdorffs *Feldtbuoch* thematisiert, die die Handhabung verschiedener chirurgischer Instrumente zeigen (vgl. Abb. 2 und Abb. 3). Für die Straßburger Chirurgen war der Handgriff nicht nur Prüfstein legitimer Praxis, sondern auch epistemischer Zugriff auf den Körper.

Epistemische Handgriffe

Dieser wissende Handgriff ist dabei nicht auf die Körperoberfläche als maßgebliche Grenze der chirurgischen Expertise beschränkt. Im Gegenteil, Meyers Handgriff weiß auf eine Weise das unsichtbare Körperinnere auszuloten, die den Umstehenden unerklärlich erscheint. Selbst der kundige Brunschwig scheint außerstande zu erklären, wie Meyer durch Griff und Zange „mercket“, wie es um die Pfeilspitze bestellt ist. Damit unterstreicht er, dass es sich hier um verkörpertes Wissen handelt, um eine Art geschulter Intuition, die nicht in Worte zu fassen ist – um die Kategorie des „tacit knowledge“, die in der jüngeren Historiographie zu Wissenschaft und Handwerk der frühen Neuzeit eine zentrale Rolle spielt.²⁴ Brunschwig thematisiert als einer der ersten „how-to“-Autoren explizit diese Form des Wissens und die dadurch aufgezeigten Grenzen der Verschriftlichung und des Druckmediums.²⁵ In seiner Darstellung der Meyer-Episode bescheinigt er dem Chirurgen eine das Instrument einbeziehende Gestus-Expertise, die sich auch in weiteren diagnostischen Handgriffen in seinem chirurgischen Werk findet.

Brüche in der Hirnschale sind mit bloßem Auge ebenso schwer zu erkennen wie die Lage- rung der Pfeilspitze in Meyers Fall. Gleichzeitig war ihre Feststellung unerlässlich für die Diagnose und Therapie. Brunschwig beschreibt verschiedene Techniken aus der mittelalterlichen Literatur, die helfen, derlei versteckte Frakturen zu lokalisieren. Guy de Chauliac und Lanfranco empfehlen, man solle Patient*innen auf den Knoten eines Roggenhalms beißen lassen. Wenn der Druck so starke Schmerzen hervorruft, dass sie den Halm nicht durchbeißen können, liegt ein Bruch der Schädeldecke vor. Oder man gebe der Person einen straff gespannten Faden „zu halten zwischent den zenen“ und „kratz mit den neglenn diner rechten hant den faden uff und nider“.²⁶ Dies verursache bei einer gerissenen Hirnschale ein schier unerträgliches Gefühl. Findige Techniken also, um die Sinneswahrnehmung der Leidenden zu mobilisieren. Letztendlich verlässt Brunschwig sich jedoch lieber auf die Sinne des Chirurgen:

Item du solst auch mercken dz du mit keinen dingen macht also wol gebrieffen vnnd testenn ob das dir die hirmschal zerbrochen zerzwungen und etzwei sy / als der mit dem finger sanff dar uff tastet / unn ob das bein inwenig ledig sy.²⁷

24 Pamela H. SMITH, *From Lived Experience to the Written Word: Reconstructing Practical Knowledge in the Early Modern World* (Chicago 2022), 121–122.

25 Tillmann TAAPE, *Crafting Medicine: Artisans, Knowledge, and the Common Man in Hieronymus Brunschwig's Books on Surgery and Distillation* (Chicago 2025), 115–128.

26 Ebd., Brunschwig, *Cirurgia*, Fol. 11v.

27 Ebd.



Abb. 4: Untersuchung eines potentiellen Leprakranken.
Quelle: Hans von Gersdorff, *Feldtbuoch der Wundartzney*
(1517), Fol. 77v. Herzog August Bibliothek, Wolfenbüttel,
A: 153.5 Quod. 2° (5).

Geschulter Tastsinn und umsichtiger Handgriff sind die verlässlichsten epistemischen Werkzeuge des Chirurgen. Sie erfassen nicht nur oberflächliche Phänomene, sondern erschließen auch das unsichtbare Körperinnere.

Auch Gersdorff beansprucht den epistemischen Zugriff auf das Innere für die Chirurgie. Wie schon bei den gelehrten mittelalterlichen Chirurgen wird hier die Anatomie als Marker gelehrten Wissens betont, die „von erkantnūß der vsßeren vnn sichtlichen“ auf die „vnsichtlichen vnn inneren“ Strukturen schließt, sich also darauf versteht, „sinnlich gegenwürff“ (die sinnliche Wahrnehmung äußerer „Zufälle“) zu einem „vernünfftlichen verstaentnūß“ zu überführen.²⁸ Geht es im Anatomiekapitel hauptsächlich um Sichtbares und Unsichtbares, so spielt bei der Diagnose von Leprakranken der Handgriff eine entscheidende Rolle im Lesen der äußeren Zeichen einer Krankheit, die im Körperinneren ihren Ursprung hatte. Dem Chirurgen kommt bei dieser Untersuchung eine zentrale Rolle zu, die in einem Holzschnitt dargestellt ist (vgl. Abb. 4).

²⁸ GERSDORFF, *Feldtbuoch*, Fol. 1r.

Zu sehen sind drei Praktizierende, die auf verschiedene Art und Weise ins pathologische Körperinnere blicken. Der Arzt rechts im Bild untersucht den Harn des Patienten auf Anzeichen eines lepra-spezifischen Ungleichgewichts der Körpersäfte nach den Regeln der gelehrten Uroskopie; links wird eine Hämoskopie (Blutbeschauung) durchgeführt. Der Chirurg (vielleicht der Autor selbst) ist zentral in Szene gesetzt; er schaut nicht, sondern ertastet mit den Händen die Hauterscheinungen des Patienten. Sein demonstrativ abgewandter Blick unterstreicht noch die Darstellung seiner taktilen Expertise. Auch der Text des *Feldtbuochs* traut dem Chirurgen umfassende diagnostische Kenntnisse zu. In einem „schoen capitel vonn allen zeychen der lepre / von vsszen vnd innen gaentzlich erfaren vnd gerecht“ beschreibt Gersdorff, mit Bezug auf die Leibarznei des Avicenna und die gelehrte Chirurgie des Mittelalters, wie solche inneren und äußeren Zeichen zu lesen seien – etwa durch die im Holzschnitt dargestellte Hämoskopie, aber auch durch das Ertasten von verhärteten „bülen oder knollen innwendig der lefftzen so man sye grift mit eim finger“.²⁹ Hier ist es also der wissende Handgriff, der das „vernünftliche[n] verstaentnuß“, das rationale Begreifen des inneren Körpers anhand äußerlicher Zeichen, ermöglicht.

Der epistemische Handgriff des Chirurgen prägt also auf zwei Ebenen dessen Verständnis des Körpers, und zwar des inneren, unsichtbaren ebenso wie des äußerlichen, direkt greifbaren. Der handwerklich geschulte Gestus, mit oder ohne Instrument, sondiert tiefliegende Verletzungen und bestimmt Ansätze zur Heilung – beim Entfernen der Pfeilspitze durch Hans Meyer verschmelzen epistemischer und therapeutischer Handgriff beinahe in einer einzigen gekonnten Bewegung. Spezifische „Zufälle“ wie Schusswunden oder Frakturen lassen sich noch in die traditionelle Trennung von Wund- und Leibarznei einordnen. Gersdorffs händische Lepradiagnose weicht diese Grenze auf; hier werden äußerliche Zeichen im Sinne einer gelehrten Semiotik interpretiert, die Schlüsse auf den Zustand des inneren, nur rational greifbaren Körpers zieht.³⁰ Mit seinem diagnostischen Zugriff auf die Lepra verortet Gersdorff die Expertise des Chirurgen nicht nur in einem gelehrten Körperverständnis, sondern auch in einer der wichtigsten medizinischen Funktionen in der frühneuzeitlichen Stadt, wie ich im Folgenden zeige.

Handgriffe, Handwerksehre und Körperarbeit in der Stadt

Chirurgen mussten sich nicht nur auf medizinischer Ebene behaupten, indem sie ihre Kompetenzen den Leibärzten gegenüber neu verhandelten. Sie hatten auch das städtische Sozialgefüge der Zünfte und Handwerke zu navigieren. Für viele Chirurgen der frühen Neuzeit war die Abgrenzung zu „benachbarten“ Handwerken wie z.B. den Badern oder „bloßen“ Barbieren letztlich entscheidender als die Auseinandersetzung mit gelehrten Ärzten, wie beispielsweise Céleste Chamberland für London zeigen konnte.³¹ In den deutschen Reichsstädten lässt sich die gesellschaftliche Stellung der Chirurgen nicht verallgemeinern. Annemarie Kinzelbach hat

29 Ebd., Fol. 71r–v.

30 Zur medizinischen Semiologie s. Ian MACLEAN, *Logic, Signs and Nature. Learned Medicine in the Renaissance* (Cambridge 2002). Zur Lepra als eine den gesamten Körper betreffende Krankheit s. Luke DEMAITRE, *Leprosy in Premodern Medicine. A Malady of the Whole Body* (Baltimore 2007).

31 Céleste CHAMBERLAND, *From Apprentice to Master: Social Disciplining and Surgical Education in Early Modern London, 1570–1640*, in: *History of Education Quarterly* 53/1 (2013), 21–44.

eindrücklich gezeigt, dass chirurgisch Praktizierende mancherorts wichtige und lukrative Posten bekleideten, während sie anderswo als niederer Beruf angesehen oder geradezu ausgegrenzt wurden.³² Einige Städte verwehrten Ihnen jegliches Amt oder gar das Bürgerrecht. Letzteres war in Straßburg zwar nicht der Fall, aber die Zunft der Bader und Scherer, der Brunschwig und Gersdorff angehörten, fand sich dennoch am unteren Ende einer Hierarchie der Zünfte. Diese äußerte sich in ihrer Stellung im Stadtrat: das höchste Amt des Ammeisters fiel nie an einen Bader oder Scherer und die relativ kleine Zunft war überhaupt nur mit einem Sitz vertreten.³³ In den 1480er Jahren verloren die Bader und Scherer im Zuge der Auflösung ihrer Zunft auch diesen Rest Teilhabe an den Ratsgeschäften der Stadt.³⁴

Die Ordnung der Zünfte war nicht nur eine Frage der sozioökonomischen Stellung nach unserer heutigen Vorstellung, sondern war geprägt durch ein spezifisches Verständnis von Ehre als einer Art soziales Kapital. Nun war dies keine rein abstrakte Größe, sondern auch ein körperliches Phänomen, wie Kathy Stuart für den deutschen Sprachraum gezeigt hat.³⁵ Besonders städtische Handwerker fürchteten eine buchstäbliche Beschmutzung ihrer Ehre, wenn sie einen unehrbaren Menschen berührten. Gemeinhin galt der Beruf des Henkers als unehrlichster von allen, da seine Arbeit ihn in Kontakt mit kriminellen und toten Körpern brachte.³⁶ Der schlechte Ruf des Henkers konnte auf andere „Körperberufe“ wie den der Scherer und Bader ausstrahlen. Die Handgriffe dieser naturgemäß „berührenden“ Berufe waren also zum Teil mit einer negativen sozialen Bedeutung aufgeladen, die mancherorts das Ansehen von chirurgisch Praktizierenden schädigte.³⁷ Auch in Straßburg fürchtete man die Schmach des Henkers und ihr Abfärben durch bloßen Kontakt. In den Archiven finden sich Regularien, nach denen der Scharfrichter in der Kirche an einem gesonderten Platz stehen musste. Er durfte keine Ware auf dem Markt anfassen und war stets gehalten, einen weiten Bogen um ehrbare Bürger zu machen.³⁸ Diese expliziten Anweisungen legen nahe, dass auch in Straßburg das Stigma des Henkers eine Auswirkung auf die Stellung der Chirurgen hatte, auch wenn sich dies nicht direkt belegen lässt. Andere Faktoren wie die weit verbreitete Assoziation des Baderberufs mit Diebstahl und sexueller Unmoral mögen das ihrige zur Abwertung der lokalen Körperhandwerke beigetragen haben.³⁹ Wie auch immer diese Geringschätzung zustande kam, Brunschwig und Gersdorff mussten sich ihr stellen, wenn sie das Ansehen der Chirurgie heben wollten.

32 Kinzelbach, *Artisans*; Robert JÜTTE, Bader, Barbieri und Hebammen. Heilkundige als Randgruppen?, in: Bernd-Ulrich Hergemöller, Hg., *Randgruppen der spätmittelalterlichen Gesellschaft* (Warendorf 1994), 90–121.

33 Sabine von HEUSINGER, *Die Zunft im Mittelalter: zur Verflechtung von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft in Straßburg* (Stuttgart 2009), 154–156, 168–70.

34 Martin ALIOU, *Gruppen an der Macht. Zünfte und Patriziat in Strassburg im 14. und 15. Jahrhundert: Untersuchungen zu Verfassung, Wirtschaftsgefüge und Sozialstruktur* (Basel 1988), 404–421; HEUSINGER, *Zunft*, 208–211; Kristin ZECH, Le „Schwörbrief“ de 1482. L'origine et les conséquences de l'exclusion du Grand conseil pour les baigneurs de Strasbourg, in: *Revue d'Alsace* 140 (2014), 59–78.

35 Kathy STUART, *Defiled Trades and Social Outcasts. Honor and Ritual Pollution in Early Modern Germany* (Cambridge 2006).

36 Joel F. HARRINGTON, *The Faithful Executioner: Life and Death, Honor and Shame in the Turbulent Sixteenth Century* (o. O. 2013), 3–44; STUART, *Defiled Trades*, 33–66.

37 STUART, *Defiled Trades*, S. 94–118.

38 Jean-Charles BRUCKER, *Strassburger Zunft- und Polizei-Verordnungen des 14. und 15. Jahrhunderts* (Strasbourg 1889), 398–399.

39 JÜTTE, Bader, Barbieri und Hebammen.

Dieser soziale und lokale Aspekt früher Drucke ist bisher kaum beachtet worden. Im Folgenden argumentiere ich, dass beide Straßburger Autoren die Rolle des Chirurgen im Sozialgefüge und dem Administrationsapparat der Reichsstadt verorten, um ihm einen ehrenwerten Platz in der Gemeinschaft zuzuschreiben und herrschenden Stigmata entgegenzuwirken.

Gersdorffs Fokus auf die händische Expertise in der Diagnose von Hautkrankheiten berührt einen kritischen Punkt der städtischen Medizinalverwaltung. Die Lepra stellte vormoderne Gemeinschaften und besonders die freien Städte des Heiligen Römischen Reichs vor soziale, medizinische und logistische Herausforderungen wie kaum eine andere Krankheit. Leprakranke oder „Sondersieche“ hatten eine Ausnahmestellung in der vormodernen Gesellschaft. Das aus dem 19. Jahrhundert überkommene Narrativ einer ausschließlichen Abscheu und Ausgrenzung ist mehrfach relativiert worden, hält sich aber zum Teil hartnäckig in der Historiographie.⁴⁰ Vielerorts wurden Kranke in Leprosorien am Rande der Stadt versorgt. Auch die sogenannten Feldsiechen, die keine solche Unterbringung erwirken konnten, bekamen zu bestimmten Zeiten wohlthätige Zuwendung. In vielen Reichsstädten wurden Lepröse zur jährlichen „Siechenschau“ in die Stadt gelassen und durften die Messe feiern, ein gespendetes Festmahl verzehren und auf Kleidung oder andere Almosen hoffen. Sowohl die Aufnahme in ein Leprosorium wie der Zugang zu den „Sozialleistungen“ der Siechenschau bedurften, wie der Name schon sagt, einer medizinischen Begutachtung, um die Lepradiagnose zu bestätigen oder diejenigen auszusortieren, die an einer anderen Krankheit litten oder eine Erkrankung nur vortäuschten.⁴¹ Obwohl ansässige Wundärzte zum Teil an der Besehung beteiligt waren, nahmen in der Regel Stadtärzte und andere gelehrte Mediziner die entscheidende medizinische Expertise und Deutungsmacht für sich in Anspruch, konnte man hier doch seine Autorität öffentlich zur Schau stellen, ohne einen Heilerfolg nachweisen zu müssen.⁴²

Auch in Straßburg waren seit Mitte des 15. Jahrhunderts die Wundärzte an der Siechenschau beteiligt. Ihre Rolle gegenüber den Leibärzten lässt sich nicht klar verorten und stand offensichtlich zur Verhandlung. Das wird deutlich in dem Schreiben eines gewissen Dr. Johann Widmann aus Tübingen (1440–1524), der die Mutter seines Straßburger Freundes Peter Schott medizinisch betreut hatte und nun vorhatte, sich in der Stadt niederzulassen. In seinem forschenden Brief an den Straßburger Rat listet Widmann eine ganze Reihe von Verbesserungsvorschlägen für das städtische Medizinalwesen. Unter anderem fragt er rhetorisch, „ob scherer die maledy besehen und darin glich mit den doctorn urteilen und sprechen sollen.“ Widmann war der Chirurgie durchaus nicht abgeneigt, er führte neben seinem Abschluss in gelehrter Medizin sogar einen weiteren Dokortitel in Chirurgie, den er vermutlich in Pavia erworben hatte.⁴³ Auch sagt er den *scherern* immerhin zu, dass sie „etwas Wissen davon haben.“⁴⁴ Aber eine

40 Elma BRENNER / François-Olivier TOUATI, Eds., *Leprosy and Identity in the Middle Ages* (o. O. 2021); Carole RAWCLIFFE, *Leprosy in Medieval England* (Woodbridge 2006).

41 DEMAÎTRE, *Leprosy*, 34–74.

42 Fritz DROSS, Vom zuverlässigen Urteilen. Ärztliche Autorität, reichsstädtische Ordnung und der Verlust „armer Glieder Christi“ in der Nürnberger Sondersiechenschau, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 29 (2010), 9–46.

43 Wilhelm von HEYD, Widmann, Johann, in: *Allgemeine Deutsche Biographie*, Leipzig 1897, 355–357, online unter: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd102507368.html#adbcontent>.

44 Archives de la Ville et de la Communauté Urbaine de Strasbourg (=AVCUS), StA varia coll. 1 (no. 849). Ediert in Otto WINCKELMANN, *Das Fürsorgewesen der Stadt Strassburg* (Leipzig 1922), 12–14.

Gleichberechtigung der handwerklich ausgebildeten Scherer bei der Beurteilung der Lepra ging ihm offensichtlich zu weit, wobei nicht klar ist, ob dies tatsächlich so praktiziert wurde oder lediglich eine Befürchtung des um seinen Status besorgten Arztes war.

Gersdorff beansprucht eben diesen offiziellen Wissensakt für den Chirurgen und seinen Handgriff, in Bild und Text. Wie bereits gezeigt, war er sich bei der ähnlich komplexen Hauterkrankung des Antoniusfeuers sicher, dass „ein yeder barbierer“ das nötige „verstaentnuß“ zur Diagnose und Behandlung hatte, inklusive der schweren Entscheidung zur Amputation von Gliedmaßen. Auch die Deutung der inneren und äußeren Zeichen der Lepra traut er dem Chirurgen vollumfänglich zu. Johann Widmann hätte das sicher als Anmaßung empfunden. Die drei tatsächlich für die Lepraschau zuständigen Straßburger Inspektoren hingegen sahen das anders. In einem in den Archiven erhaltenen Schreiben an den Stadtrat bitten sie angesichts der sich häufenden Fälle um Verstärkung: „in allen andern stetten vnn landen“ sei es üblich, „ein doctor vnn zwuen oder drig scherer“ mit der Besehung zu beauftragen. Während die ansässigen studierten Ärzte sich offenbar nicht um die Anstellung als Inspektor scherten („dehein doctor dz begert zuo duon“) gäbe es doch noch andere lokale Experten: „so ist doch nit notturfft ein doctor zu haben / vil mer ein wund artzet dem solch kranckheit offenbaren ist.“ Dabei denken die Inspektoren an einen bestimmten Wundarzt, nämlich keinen geringeren als „hanß von gerstdorff scherrer hind {er} dem münster der sin wol bericht vnd dar in erfahren ist“. Diesen möge man bald hinzuziehen, „wan wir vff diß mol swere handel vnd {er} hand haben der erkenntniß der vssem me dan der innern schad“. ⁴⁵ Es wird also betont, wie wichtig bei der Siechenschau die Erkennung von äußeren Schäden ist. Dass es hierbei um Handgriffe geht, wird durch die sicherlich nicht zufällig gewählte Formulierung „schwere handel under hand haben“ unterstrichen. Diese händische Expertise wird Gersdorff vollumfänglich zugetraut von den Inspektoren, die sich hier an den Straßburger Rat wenden, darunter mindestens ein gelehrter Arzt, ein nicht weiter bekannter „Doctor Caspar.“ Wie diese archivalischen Einblicke bestätigen, war Gersdorffs Darstellung des Chirurgen als kundigen Experten im Dienste der Stadt mehr als ein angestrebtes Ideal; er selbst und andere Chirurgen waren tatsächlich berufen, eine Vielzahl von Bittsteller*innen ihren diagnostischen Handgriffen zu unterziehen.

Leib, Ehre, Gesundheit und „Hantierung“ der städtischen Handwerker

Auch Brunschwig stellt die Chirurgen in den Dienst der Stadt und ihrer Bewohner*innen. Dies wird deutlich in einem Kapitel, das den „underscheid zwischen den wunden unn plutrunsen“ erläutert. ⁴⁶ „Wunden“ und „Blutrunsen“ waren formale Kategorien in der rechtlichen Beurteilung von Wunden. „Blutrunse“ heißt in diesem Zusammenhang so viel wie eine Verletzung der Haut mit (leichter) Blutung, weniger gravierend als eine „Wunde“. Brunschwig betont seine persönliche Erfahrung mit der Beurteilung solcher Wunden, ohne zu sagen, in welchem Zusammenhang er sie gesammelt hat. Auch hier erlauben die Straßburger Archive wieder die Verortung im lokalen Kontext. In der Rechtsprechung der Stadt wurde schon seit dem 14. Jahrhundert eben diese von Brunschwig genannte Unterscheidung zwischen Blutrunsen und

45 AVCUS 1MR 30, Fol. 90r.

46 BRUNSCHWIG, Cirurgia, Fol. 13v.

Wunden gemacht.⁴⁷ In einem Dokument aus dem Jahr 1528 mit dem Titel „eyn ordnungē{n} der grossen vnnd cleynen wunden / ouch grossen vnd cleynen blütrunsen zübedencke{n} vnd eyn peenfal vff eyn yede züsetzen“ erfahren wir, dass es in der Zwischenzeit ein offizielles Gremium von sogenannten „Wundenbesehern“ gab, die vor Gericht die Schwere einer Verletzung bezeugten, damit diese entsprechend geahndet werden konnte. Diese Unterscheidungen waren keineswegs trivial: für eine kleine Wunde etwa halbierte sich das Strafmaß im Vergleich zu einer großen. In dieser Ordnung wird auch deutlich, dass es sich hierbei um ein Expertenurteil in komplex gelagerten Einzelfällen handelte, da nicht von vornherein „wol oder füglich gesetzet vnnd gemacht werden mag was für eyn grosse oder cleyne blütrunse oder wunde geachtet vnnd gehalte{n} werden sol“ – man musste beispielsweise bedenken, dass bestimmte Verletzungen „an eym ort vil schädlicher sindt dan{n} an dem andern“. Dieses differenzierte und folgenreiche Fachurteil überließen die Stadträte gänzlich der „erkandtniß der wunden beseher“.⁴⁸

Wie weiter aus dem Dokument hervorgeht, gab es stets fünf dieser Wundenbeseher, die sich aus den Reihen der Straßburger Scherer rekrutierten. Es war in der Tat das Hauptanliegen dieses Dokumentes, die Art und Weise der Besetzung zu reformieren. Bisher waren die fünf Beseher-Positionen einfach reihum unter den Scherern rotiert. So waren mitunter Scherer zum Zuge gekommen, „die cleynen verstandt solcher dinge gehept“. Um das zu vermeiden, beschlossen die Stadträte, in Zukunft nur diejenigen chirurgischen Experten zu Wundenbesehern zu machen, „die sie zum geschickste{n} erachten“.⁴⁹ Brunschwig erwähnt nicht explizit, als ein solcher Wundenbeseher gedient zu haben. Wenn allerdings das Amt vor 1528 tatsächlich unter den Scherern reihum ging, wäre er unweigerlich regelmäßig an der Reihe gewesen. Auch sein Kapitel zur Unterscheidung von Verletzungen legt dies nahe, schließlich beschreibt er genau die in dem Dokument genannten Kategorien von großen und kleinen Wunden und Blutrunsen, nimmt allerdings noch die Kategorien große und kleine „verlierung der glider“ hinzu, die sich nicht in den erhaltenen Archivalien finden.⁵⁰

Es ist ein langes Kapitel, in dem sich Brunschwig ausführlich mit den Aspekten auseinandersetzt, die bei der Beurteilung einer Wunde eine Rolle spielen. Dazu zählen die Konstitution der Person und die geographische Lage – Menschen aus südlichen „heissen landen“ etwa haben „düne hirn schaln“ und erleiden leicht eine große Blutrunse, wo dickschädliche Nordeuropäer mit einer kleinen Blutrunse davonkommen. Neben der rein medizinischen Dimension einer Verletzung sei auch deren Auswirkung auf die verkörperte Ehre zu beachten, besonders wenn sie in ihrer Erscheinung einer der gängigen Strafen für unmoralisches Verhalten ähnelte. Ein mit einer dreieckigen Klinge beigebrachter Stich durch die Wange beispielsweise konnte den Verdacht erwecken, dass der Verletzte wegen Diebstahls „durch die backen gebrent sy“. Bei einer verstümmelten Nase kam es auf das Geschlecht der geschädigten Person an: für einen Mann war dies lediglich eine Wunde, für eine Frau aber „ein wund dar zuo ein ewig laster“, da sie der offiziellen Strafmaßnahme für Ehebruch ähnelte.⁵¹ Manche Wunden gingen tiefer als Fleisch und Knochen, in verkörperte Ehre und Ansehen.

47 Wilhelm WIEGAND, Hg., *Urkundenbuch der Stadt Strassburg*, Bd 4.2 (Strasbourg 1898), 53–93.

48 AVCUS 1MR3, fol. 154r–v.

49 AVCUS 1MR3, fol. 154v.

50 BRUNSCHWIG, *Cirurgia*, Fol. 14r.

51 Ebd., Fol. 15r.

Vor allem aber diskutiert Brunschwig ausführlich die Auswirkungen einer Verletzung auf die Handgriffe verschiedener Berufe, und damit ihre Arbeitsfähigkeit als Handwerker. Besonders in seiner Besprechung der Kategorie „verlierung der glider“ zeigt er ein differenziertes Verständnis des arbeitenden Körpers. Hier schreibt er etwa: „Darumb ist großer underscheid zwysch verlierung der glider / als da einem ein glid gar abgehown ist. als ein arm oder hand. oder ein gleich von einez finger der er nit gantz nottorfftig ist“. Dahingegen besteht nur ein „kleiner underscheid“, ob jemandem „eyn hand gar ab gehown ist oder die finger der er doch gantz nottorfftig wer zuo seiner hantyerung“.⁵²

Besonders Verletzungen der Gelenke konnten einen Handwerker in seiner „Hantierung“ einschränken. Um die Schwere einer solchen Verletzung zu bewerten, sollte der Wundenbeseher die ausgeübte Tätigkeit des Verwundeten miteinbeziehen. So braucht ein „schmidt wagner zimerman vnnd was mit den sweren hamer / oder werckzeug arbeyt“ vor allem ein gesundes Schultergelenk („der achselen bewegung“), wohingegen es bei einem Schneider, Kürschner oder Schuhmacher vor allem auf die „bewegung biegun vnd streckung des elenbogens“ ankommt.⁵³ Brunschwig führt weiter aus, dass der Verlust der rechten Hand für die meisten Berufe gravierender ist als der Verlust der linken, bei Webern oder Stickern etwa müsse man hingegen die linke Hand mit der rechten gleichsetzen. Ein Wundenbeseher brauchte ein differenziertes Verständnis körperlicher Tätigkeiten, denn „etliche hantwerck sint des geleichs [= Gelenks] der elenbogen vnn der hend noturfft etlich der knü der füß / etlich der forderen etlich der cleinen finger noturfft“.⁵⁴ Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird hier bis in den kleinen Finger durchdekliniert, wobei die Hand besonders im Fokus ist, nicht zuletzt in dem Begriff „Hantierung“, den Brunschwig hier stellvertretend für alle körperlich-handwerkliche Arbeit benutzt.

Bei Brunschwig ist also die Chirurgie nicht nur ein Wissen mit der Hand, sondern auch ein Wissen über die Hand in ihrer Bedeutung für den Körper des Handwerkers, der hier kein idealisierter, genormter Körper ist, sondern ein Körper, den es ganz individuell zu verstehen gilt in seiner spezifischen Konstitution und der sehr genau unterschiedenen Art von Handgriffen, die er je nach Beruf zu leisten hat.

Insgesamt wird dem Chirurgen in seiner Rolle als Wundenbeseher eine entscheidende Funktion im Medizinal- und Justizapparat der Stadt zugeschrieben. Dabei geht es nicht nur um das, was wir heute als physische Gesundheit bezeichnen würden. Der Wundenbeseher versteht sich auf Verletzungen im weiteren Sinne, „an sim lib / an siner er / gesuntheit / an siner hantierung“.⁵⁵ Als Heiler sowie kundiger Gutachter verkörperter Ehre und berufsbildender Handgriffe wird der Chirurg hier zum Wahrer eines vielschichtig verstandenen Körpers von Bürger*innen und insbesondere Handwerkern in der freien Reichsstadt.

52 Ebd., Fol. 14r.

53 Ebd., Fol. 16r–v.

54 Ebd., Fol. 15v.

55 Ebd., Fol. 17v.

Fazit: Chirurgie und „Polizei“

Dieser Beitrag hat gezeigt, wie Brunschwig und Gersdorff in ihrem Fokus auf Handgriffe die Expertise von Scherern und Chirurgen aufwerten – gegenüber der gelehrten Medizin, aber auch als Gegenpol zu der geringen gesellschaftlichen Wertschätzung oder gar Stigmatisierung innerhalb von Gesellschaften, die durch ein verkörpertes und handwerkliches Verständnis von Ehre geprägt waren. Die Straßburger Autoren stellen chirurgisch Praktizierende als wesentlichen Teil der ordentlichen Administration der Reichsstadt heraus – als kundige Inspektoren bei der Siechenschau oder als gerichtliche Wundenbeseher. Dass diese Strategie im chirurgischen Druck Fuß fasste, zeigt sich in weiteren Straßburger Publikationen. Der Verleger Christian Egenolff gab 1528 eine deutsche Übersetzung von Teilen der mittelalterlichen Schriften des Chirurgen Lanfranco von Milan heraus, mit einem Vorwort des Straßburger Gelehrten Otto Brunfels, in dem er schreibt:

Es haben vnseren vorfaren die Alten / so da beschriben die Policeien [...] gesagt / Wann man in einer Statt habe guotte Oberkeiten / guotte seelsorger / aertzet / Schulmeyster / vnd Hebammen / so sei solich policei eygentlich wol versorget.⁵⁶

Diesem Kanon derer, die für die Ordnung oder „Polizei“ der Stadt (im Sinne der antiken Polis) sorgen, müsse man in der heutigen Zeit, so Brunfels, eine entscheidende Gruppe hinzufügen:

Aber meins bedunckens / wol noch moechten darzuo gethan werdenn die Wundaertzet / welcher mann auch nit wenigens geraten mag in einem gemeynenn nutz [...] vnnd nit allein zuo der zeit des Kriegs / sonder auch in vilen andern Siechtagen der menschen / welche nit anders dan mit der hand curiert werden.⁵⁷

Wie schon Brunschwig und Gersdorff unterstreicht auch Brunfels die Kriegserfahrung und das Kurieren mit der Hand als Alleinstellungsmerkmal chirurgischer Expertise. Ihre Funktion in der städtischen Gemeinschaft wird in einem weiteren Straßburger Druck herausgehoben, der 1542 von Walther Hermann Ryff veröffentlichten *Kleiner Chirurgi*, wo es heißt „wie nützlich vnd hoch von noeten die wundartzney sey [...] zuerhalten des gemeynen nutzes rechte ordentlich Pollicey“.⁵⁸ Ryff verantwortete 1551 auch eine Frankfurter Ausgabe von Gersdorff's *Feldtbuoch*, und vermutlich war es seine Idee, den Titel des Werks auf *Stat und Feldbuch Bewerter Wundartznei* zu erweitern. Die Chirurgie und ihre Handgriffe hatten sich im Felde bewährt. In den frühen Drucken des deutschen Sprachraumes aber hielt sie nun endgültig Einzug in die Stadt, um ihren gesundheits- und ordnungsstiftenden Platz in Anspruch zu nehmen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass „Handgriffe“ sich als eine produktive analytische Kategorie herausstellen, die sogar dem altgedienten Topos der Chirurgie als buchstäbliches

56 Lanfranco DI MILANO, Kleyne Wundartznei des hochberuempten Lanfranci / auß fürbit des wol erfarnen M. Gregorii Flüguß / Chyrurgen vnn Wundartzzt zuo Straßburg / durch Othonem Brunfels verteutsch. [...], Otto BRUNFELS, Übers. (Strasbourg 1528), Sig. A1v.

57 Ebd.

58 Walther Hermann RYFF, Die kleyner Chirurgi D. Gualtheri H. Ryff. Das ist / der grund vnnd kern gemeyner eynleytung der gantzen wundartzney (Strasbourg 1542), Sig. A2r.

„Hand-Werk“ neue Einsichten abgewinnen kann. Brunschwig und Gersdorffs auf den ersten Blick schablonenhaft reproduzierte Legitimierung ihrer Expertise über die Etymologie wird bei genauerem Hinsehen durchaus originell und differenziert rezipiert. Zum einen wird der Handgriff in der feldchirurgischen Erfahrung der Autoren neu verortet und als Prüfstein verwendet, um die Grenzen zwischen Wund- und Leibarznei in spezifischen Fällen neu zu verhandeln. Zum anderen werden sowohl der wissende Handgriff als auch das Wissen um handwerkliche Handgriffe als entscheidende Expertise für die städtische „Polizei“ eingeordnet, um die vielerorts prekäre soziale Stellung der Chirurgie aufzuwerten.

Informationen zum Autor

Dr. Tillmann Taape, Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité Universitätsmedizin Berlin, Thielallee 71, 14195 Berlin. E-Mail: tillmann.taape@charite.de

