



JAN YPERMAN UND DIE NIEDERLÄNDISCHE CHIRURGIE IM SPÄTMITTELALTER

Gundolf Keil

Über alle Zeiten hinweg versuchten die Chirurgen, die Hilfe für ihre Patienten zu verbessern, und sie versuchten diese Optimierung vor allem durch Verbesserung ihrer traumatologischen Verfahren und ihres operativen Vorgehens zu erzielen¹. Aspekte der Diätetik, Pflege, Hospitalisierung traten hinzu². Beim Blick auf die Gesamtentwicklung ist es entsprechend richtig zu sagen: „De geschiedenis van de heekunde is dan ook een verhaal van een kunde en van een wetenschap, die in het teken staat van de vooruitgang“³. Die zunehmende theoretische Durchdringung des Wissens⁴ ist in dieser Aussage miterfaßt.

Am Fortschritt der Chirurgie haben Wundärzte aus den Südlichen Niederlanden⁵ einen größeren Anteil, als gemeinhin bekannt und bewußt ist⁶. Im allgemeinen Bewußtsein sind am ehesten die Namen von Scellinck⁷,

¹ Michael SACHS, Geschichte der operativen Chirurgie „in fünf Bänden“, Heidelberg 2000-2005

² Ralf VOLLMUTH, Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit, exemplarisch dargestellt anhand der ‚Großen Chirurgie‘ des Walther Hermann Ryff, Stuttgart 2001; Gundolf KEIL Aphorismen zur Krankenhausgeschichte, in: Arnulf THIEDE und Heinz-Jochen GASSEL, Krankenhaus der Zukunft, Heidelberg 2006, S. 737-742

³ François NARMON, Woord vooraf, in: In de voetspoeren van Yperman: Heekunde in Vlaanderen door de eeuwen heen, hrsg. von Robrecht VAN HEE, Gent 1990, S. 1

⁴ Sie führt wissenschaftstheoretisch auf schwieriges Terrain; vgl. zur Problematik Sönke DREWSEN, Grundzüge einer Möglichkeit, die Medizin als Wissenschaft zu beschreiben. Überlegungen zur Metamedizin, med. Diss. Würzburg 2005

⁵ die wir seit 1831 ‚Belgien‘ nennen

⁶ NARMON (1990) [wie Anm. 1]

⁷ das ist Thomaes Schelling van T(h)ienen; vgl. den entsprechenden Artikel von Bernhard Dietrich HAAGE, in: Lexikon des Mittelalters [abgekürzt: LexMA],

Vesalius⁸ und Jan Palfyn⁹ haften geblieben, aber neben diesen standen zahlreiche nicht minder bedeutende Chirurgen, die vor allem in den Städten, aber auch in ländlicher Umgebung tätig waren und das Ihre zur fachlichen Entwicklung der Heilkunde beitrugen.

Über den Leistungsstand niederländischer Chirurgie ist aus der Zeit vor 1300 wenig bekannt¹⁰. Fachliteratur im engeren Sinne fehlt¹¹, und nur einige Gesundheitsregimina geben in äußerst knapper Form Vorschriften für den Aderlaß¹². Auf jeden Fall kann davon ausgegangen werden, daß die niederländische Heilkunde zumindest den gleichen (wenn nicht einen noch

München und/oder Zürich I-X, (1977-)1980-1999, leicht gekürzter Neudruck in neun Bänden Stuttgart und Weimar 1999, hier VII (1995), Sp. 1448

⁸ das ist Andries Witting van Wesel te Brussel, latinisiert Andreas Vesalius Bruxellensis

⁹ Zu der durch ihn ermöglichten Einführung der Geburtszange siehe Thomas SCHNECK in: Werner E[rich] GERABEK, Bernhard D[ietrich] HAAGE, Gundolf KEIL und Wolfgang WEGNER (Hrsgg.), Enzyklopädie Medizingeschichte [abgekürzt: *EnzMedGesch*]; Hanna ENDERS, Scanzoni in Würzburg, Würzburg 2005 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 86), S. 7 und 223

¹⁰ Ria JANSEN-SIEBEN, De heekunde in Vlaanderen tijdens de late middeleeuwen, in: de voetspoeren (1990) [wie Anm. 1], S. 67-77

¹¹ Ria JANSEN-SIEBEN, Middelnederlandse vakliteratuur, in: Fachprosaforchung. Acht Vorträge zur mittelalterlichen Artesliteratur, hrsg. von Gundolf KEIL und Peter ASSION, Berlin 1974, S. 24-69, besonders S. 46-48 und 67f.; siehe auch DIES., Repertorium van de Middelnederlandse artesliteratuur, Utrecht 1989, S. 36-40

¹² Vgl. G. KEIL, Aderlaß, in: *LexMA* [wie Anm. 7], I (1980), Sp. 150f.; Bettina GÖTTE, Laßlunare. Untersuchungen zur mittelalterlichen Lunarliteratur unter besonderer Berücksichtigung des Aderlasses, med. Diss. Würzburg 1996; DIES., Ein Sammellunar aus dem Schlettstädter Kodex 49, Würzburger med.hist. Mitt. 20 (2001), S. 168-178; Christine BOOT, „an aderlaszen ligt grosz gesuntheit“. Zur Repräsentanz von Ortolfs Phlebotomie in deutschsprachigen Aderlaßtraktaten, in: „ein teutsch puech machen“. Untersuchungen zur landessprachlichen Vermittlung medizinischen Wissens. Ortoft-Studien, 1, hrsg. von Gundolf KEIL, redig. von Johannes G[ottfried] MAYER und Christian NASER, Wiesbaden 1993 (= *Wissensliteratur im Mittelalter*, 11), S. 112-157; vgl. auch Gerrit BAUER (Hrsg.), Das ‚Haager Aderlaßbüchlein‘ (= Studien zum ärztlichen Vademecum des Spätmittelalters, I), Pattensen bei Hannover [jetzt: Würzburg] 1978 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 14), sowie Anm. 76

höheren) Stand zeigte wie in den übrigen Regionen des Deutschen Reichs. Ein kontrastiver Vergleich, der sich neben fiktionalen Texten¹³ auch auf ikonographische Quellen und archäologische Funde¹⁴ stützen müßte, steht indessen noch aus.

Im Mittelalter und schon lange davor¹⁵ war die Chirurgie eine von den drei Säulen, auf denen die Medizin ruhte (bei den andern beiden handelte es sich um die Pharmazie¹⁶ und die Diätetik¹⁷). Indessen genoß sie im Vergleich mit der „Physica“ (oder Inneren Medizin) seit dem Hochmittelalter

¹³ Sieh als Beispiel die richtungweisende Untersuchung von Bernhard Dietrich HAAGE, Studien zur Heilkunde im ‚Parzival‘ Wolframs von Eschenbach, Göppingen 1992 (= Göppinger Arbeiten zur Germanistik, 565), und vgl. auch: Die Thorakozentese in Wolframs von Eschenbach ‚Parzival‘, Würzburger med.hist. Mitt. 2 (1984), S. 79-99; DERS., Der Ritter Gawain als Wundarzt (Parz. 506.5ff.), in: Würzburger Fachprosa-Studien. Beiträge zur mittelalterlichen Medizin-, Pharmazie- und Standesgeschichte aus dem Würzburger medizinhistorischen Institut. F Schr. Michael Holler, hrsg. von Gundolf KEIL, Würzburg 1995 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 38), S. 1-24

¹⁴ Vgl. die beispielhafte Studie von Hans-Georg STEFAN, Der Chirurg von der Weser (ca. 1200-1265) – ein Glücksfall der Archäologie und Medizingeschichte, Sudhoffs Arch. 77 (1993), S. 178-192; vgl. auch: G. KEIL, Chirurg von der Weser, in: LexMA [wie Anm. 7], II (1983), Sp. 1859f.; DERS., dass., in: VL [wie Anm. 33], I, (1978), Sp. 1196f.

¹⁵ Wolfhart WESTENDORF, Papyrus Edwin Smith, ein medizinisches Lehrbuch aus dem Alten Ägypten. Wund- und Unfallchirurgie, Zaubersprüche gegen Seuchen, verschiedene Rezepte. Aus dem Altägyptischen übersetzt, kommentiert und hrsg., Bern und Stuttgart 1966 (= Hubers Klassiker der Medizin und der Naturwissenschaften, 9); vgl. auch G. KEIL, Der Papyrus Ebers und die Medizin des Abendlandes, in: Papyrus Ebers und die antike Heilkunde. Akten der Tagung ... 2002 in der Albertina/UB der Universität Leipzig, hrsg. von Hans-Werner FISCHER-ELFERT, Wiesbaden 2005 (= Philippika, 7), S. 11-40

¹⁶ Rudolf SCHMITZ unter Mitwirkung von Franz-Josef KUHLEN, Christoph FRIEDRICH und Wolf-Dieter MÜLLER-JAHNCKE, Geschichte der Pharmazie, I-II, Eschborn 1998-2005

¹⁷ G. KEIL, „regimen sanitatis – rātes leben“. Gesundheitsregeln des Mittelalters, in: Voeding en geneeskunde. Acten van het colloquium Brussel ... 1990, uitg. door Ria JANSEN-SIEBEN en Frank DAELEMANS, Brussel 1993 (= Archief-en bibliotheekwezen in België, extranummer 41), S., 95-124; Dietrich VON ENGELHARDT, Diätetik, in: EnzMedGesch (2005) [wie Anm. 9], S. 299-303

ein nur geringes Ansehen¹⁸. Die Ursache hierfür ist komplex¹⁹ und resultiert unter anderm aus der Tatsache, daß die Wundärzte zünftig mit den Badern zusammengingen und sich häufig mit ihnen in einundderselben Gilde zusammenschlossen. Die „Bademeister“ indessen zählten – ebenso wie die Abdecker, Scharfrichter, Lohnkämpen – zu den „unehrlichen Berufen“²⁰:

„Der bademeister und sein gesind'
allez buoben und huoren sint“.

Die Bader übten keinen eigentlichen Lehrberuf aus, insofern als an das Eröffnen einer Badstube keinerlei Voraussetzungen hinsichtlich einer Berufsausbildung geknüpft waren²¹; sie galten vielerorts als ‚rechtlos‘, was indessen nur soviel bedeutete, daß sie gesellschaftlich marginalisiert wurden und wie die Schinder, Scherschleifer, Kesselflicker, Dirnen, Bordellwirte, Bettler, Spielleute und Zigeuner zu jenen sozialen Randgruppen gehörten, die ‚niedere‘, ‚schmutzige‘, ‚verachtete Tätigkeiten‘ ausübten und von bestimmten Rechtshandlungen ausgeschlossen blieben. Da Unehrlichkeit gleichsam als ‚ansteckend‘ galt und diejenigen, die mit Unehrlichen persönlichen Umgang pflegten, gleichfalls unehrlich machte, war das körperschaftliche Zusammengehören mit den Badern für Wundärzte nicht ohne gesellschaftliches Risiko. Das Ansehen der Chirurgie nahm Schaden²², und

¹⁸ G. KEIL, Chirurg, Chirurgie, in: LexMA [wie Anm. 7], II (1983), Sp. 1845-1859; Bernhard D[ietrich] HAAGE, Wolfgang WEGNER und Christoph WEISZER, Chirurgie, in: EnzMedGesch (2005) [wie Anm. 9], S. 250-257; DOMINIK GROSS, Die Aufhebung des Wundarztberufs. Ursachen, Begleitumstände und Auswirkungen am Beispiel des Königreichs Württemberg, Stuttgart 1999 (= Sudhoffs Archiv, Beih. 41)

¹⁹ Hans-Peter BAUM/G. KEIL/Gerhard BAADER, Bader [und] Badewesen, in: LexMA [wie Anm. 7], I (1980), Sp. 1339-1441, sowie VIII (1997), Sp. 1216: „unehrliche Leute“, „verachtete Berufe“

²⁰ Erwin HUIZENGA, „Een nuttelike practijke van cirurgien“. Geneeskunde en astrologie in het Middelnederlandse handschrift Wenen, Österreichische Nationalbibliothek, 2818, phil. Diss. Groningen, Hilversum 1997 (= Middelzeeuwse studies en bronnen, 54), S. 249

²¹ Das bedeutet freilich keineswegs, daß sich für Bader nicht Ende des Mittelalters zünftische Ausbildungsstrukturen herausgebildet hätten; vgl. die Nachweise bei HUIZENGA (1997), S. 247f.

²² a.a.O., S. 238; vgl. auch Erwin HUIZENGA, Tussen autoriteit en empirie. De Middelnederlandse chirurgieën in de veertiende en vijftiende eeuw en hun maatschappelijke context, Hilversum 2003 (= Artesliteratuur in de Nederlanden, 2), S. 227-229

wie der Fakultätenstreit des 14. und 15. Jhs. zeigt²³, brachte die unscharfe Abgrenzung zu den benachbarten handwerklichen Berufsgruppen schließlich die gesamte Medizin in Mißkredit. Juristischerseits war man bereit, ihr die Zugehörigkeit zu den Wissenschaften abzusprechen und sie als „ars mechanica“ aus der Universität zu verbannen.

Nachdem mit den frühen Salerner Ärzten die scholastische Methode in die Medizin Eingang gefunden hatte, gewann in der Heilkunde die theoretische Durchdringung und Aufbereitung des Wissens zunehmend an Bedeutung. Dieser Entwicklung konnten sich selbst die praxisbezogenen Bereiche operativer Chirurgie nicht entziehen. Indem auch die Wundärzte verstärkt darauf achteten, ihr Wissen nach theoretisch-wissenschaftlichen Aspekten zu ordnen, begann die Kluft zwischen Akademiker- und Wundärzten schmaler zu werden. Hinzu kam, daß man danach trachtete, die manuell-praktischen Dimensionen der Chirurgie zu bagatellisieren²⁴.

Die Folge war, daß sich die Kluft zwischen akademisch ausgebildeten und praxisorientierten Fachvertretern nun in der Chirurgie auftat. Auf der einen Seite finden wir seit 1200 die Wundärzte ‚mit der langen Toga‘, die – in Parma, Bologna, Montpellier oder Paris unterrichtet – dasselbe theoretische Wissensniveau erreichten wie die universitär ausgebildeten „doctores medicinae“ (wobei sie freilich die praktische Seite der „wunt-arzene“ nicht selten vernachlässigten); auf der andern Seite begegnen die überwiegend zünftisch ausgebildeten Empiriker, denen als Handwerkschirurgen das theoretische Gerüst ihres Faches nur unzureichend geläufig war. Die Chirurgie zerfiel auf diese Weise in zwei Bereiche, einen theorielastig-wissenschaftlichen und einen empiriegestützten praktischen. Die Auswirkungen auf die Gesamt-Medizin waren im Spätmittelalter dramatisch, und erst im 17. bzw. 18. Jh. sollten Theorie und Praxis sich wieder aufeinander zubewegen: Chirurgen wurden – nicht zuletzt unter Einfluß ihrer Zünfte²⁵ – zunehmend besser ausgebildet, während sich bei den

²³ Gundolf KEIL und Rudolf PEITZ, „Decem quaestiones de medicorum statu“. Beobachtungen zum Fakultätenstreit und zum mittelalterlichen Unterrichtsplan Ingolstadts, in: *Der Humanismus und die oberen Fakultäten*, hrsg. von Gundolf KEIL, Bernd MOELLER und Winfried TRUSEN, Weinheim und Bonn 1987, S. 215-238

²⁴ HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 237f.

²⁵ GROSS (1999) [wie Anm. 18], S. 45f., 48, 207, 268 u. ö.; sieh auch Dominik GROSS, *Der „Verein württembergischer Wundärzte und Geburtshelfer“ (1847/48-1919). Eine fast vergessene Interessenorganisation*, Würzburger med.hist. Mitt. 18 (1999), S. 335-358(-374)

Akademikerärzten ein wachsendes Interesse an praktischen Aspekten ärztlichen Tätigseins regte. Schließlich unterschieden sich die beiden Berufsgruppen nur noch durch das Führen der „doctor“-Bezeichnung in der Titulatur.

Im späten Mittelalter zeigten sich die Unterschiede in schärferen Konturen: Es war den Chirurgen strikt untersagt²⁶, sich auf dem Gebiet der Inneren Medizin zu betätigen²⁷: dies blieb vorbehalten den akademisch ausgebildeten „doctores medicinae“. Es spielte sich indessen ein fortdauernder Streit zwischen Akademikerärzten und Wundärzten ab, der die Abgrenzung der Tätigkeitsfelder betraf und beispielsweise dadurch verschärft wurde, daß die Chirurgen sich das Modell der ‚inversen Purgaz‘ zueigen machten, das sie beim *wunt-tranc*-Verordnen zwang, ihre Flüssig-Arzneimittel per os zu verabfolgen²⁸. Aber im allgemeinen resultierte aus den Auseinandersetzungen, daß jede nur erdenkliche äußerliche Anwendung – auch die an Mund, Auge, Ohr, Blase, After, Genitalien – in den Kompetenzbereich der Chirurgen fiel. Die zunehmende Bereitschaft zu invasiven Eingriffen²⁹ führte dazu, daß die Berufsgruppe sich im

²⁶ Die geringe Arztdichte in bezug auf Akademikerärzte schloß das Einhalten dieses Verbots bis weit ins 19. Jh. hinein aus; vgl. GROSS (1999) [wie Anm. 18], S. 207 sowie 268, und sieh hinsichtlich eines internmedizinischen Rezeptars für Chirurgen Hans Michael WELLMER, Die ‚Würzburger Wundarznei‘. Ein chirurgisches Arzneimittel-Handbuch des Spätmittelalters. Textausgabe, Teil XI/2: Edition des chirurgischen Rezeptars, das auf den Wasser-Traktat folgt, med. Diss. Würzburg 2005

²⁷ HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 234

²⁸ Vgl. Klaus MÜLLER, Die ‚Würzburger Wundarznei‘. Ein chirurgisches Arzneimittel-Handbuch des Spätmittelalters. Textausgabe, Teil VIII: Edition des achten Segments (Wundtränke), med. Diss. Würzburg 2003; K. MÜLLER und G. KEIL zusammen mit Hilde-Marie GROSS, „Wundtränke“ in der deutschen medizinischen Fachprosa des 13. bis 15. Jahrhunderts. Studien zum mittelalterlichen Bedeutungsumfeld eines Erstbelegs im ‚Breslauer Arzneibuch‘, *Acta historica et museologica Universitatis silesianae Opaviensis* 6 (2003), S. 119-141

²⁹ Das gilt beispielsweise für einen der führenden oberdeutschen Chirurgen des 15. Jhs., sieh Manfred GRÖBER (Hrsg.), *Das wundärztliche Manual des Meisters Hans Seyff von Göppingen (ca. 1440-1518): Der Cod. med. et phys. 2° 8 der Württembergischen Landesbibliothek Stuttgart, Göppingen 1998 (= Göppinger Arbeiten zur Germanistik, 656)*

Spätmittelalter weiter unterteilte, und zwar in die nicht spezialisierten Wundärzte und die mehr operativ tätigen Schnittärzte³⁰.

Der Tätigkeitsbereich der Chirurgen war entsprechend den geschilderten Voraussetzungen weit gefächert: Wundärzte arbeiteten als Arzneimittelproduzenten unter Nutzung einer komplexen pharmazeutischen Technologie; sie verfaßten Arzneimittel-Handbücher, waren geübt in der Lagerhaltung und stellten ihre (meist äußerlich anzuwendenden) Standardpräparate selber her, wo-bei davon auszugehen ist, daß das Volumen ihrer Composita-Produktion größer war als diejenige der Apotheker³¹. Da sie als Grundlage für ihre Pflaster (und Salben) Wachs verwendeten, traten sie auch als Kerzenzieher und Devotionalienhändler auf³².

Auf Jahrmärkten begegnen sie als fahrende Drogenhändler; beim Sammeln von Heilkräutern³³ betätigten sie sich konkurrierend zu Kräuterweibern, die nach den Richtlinien von Kräuter-Sammel-Kalendern

³⁰ Aufgrund seiner fachlichen Spezialisierung nennt sich beispielsweise der Zürich-Lindauer Chirurg Stromayr „Schnidt vnnd augen Artzt“; vgl. Caspar STROMAYR, *Practica copiosa von dem rechten Grundt des Bruch Schnidts* (Lindau, 1559-67), & Jakob RUEFF, *Practica in arte ophthalmica copiosa* (Zürich, um 1550), [I: Faksimile, II:] Kommentar zur Faksimile-Ausgabe unter besonderer Berücksichtigung der Paracelsus-Rezeption und der Kommunikationsstruktur in chirurgischen Geheimbüchern der frühen Neuzeit, von Peter PROFF und Gundolf KEIL, Darmstadt 1994, hier II, S. 20

³¹ Dagmar SCHELLETTER, Anne RAPPERT und G. KEIL, Aphorismen zur Arzneiform „Salbe“ unter Berücksichtigung chirurgischer Fachprosa des deutschen Mittelalters, in: *Pratum floridum*. F Schr. Brigitte Hoppe, hrsg. von Menso FOLKERTS, Stefan KIRSCHNER und Andreas KÜHNE, Augsburg 2002 (= *Algorismus. Studien zur Geschichte der Mathematik und der Naturwissenschaften* [= Münchener Universitätsschriften], 38), S. 369-403, hier S. 398

³² HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 221

³³ Gute Heilkräuter-Kenntnis zeigt beispielsweise der Wundarzt Klaus von Matri; vgl. Peter ASSION, K. v. M. („Metry“), in: *Die deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon* [abgekürzt: VL]. Zweite, völlig neu bearbeitete Aufl. hrsg. von Gundolf KEIL, Kurt RUH [federführend bis Bd. VIII (1992)], Werner SCHRÖDER, Burghart WACHINGER [federführend ab Bd. IX (1995)] und Franz Josef WORSTBROCK, I-XII, Berlin und New York (1977-)1978-2006, hier IV (1983), Sp. 1190-1193; Ralf VOLLMUTH, War Klaus von Matri der Lehrer Hans von Gersdorffs? *Sudhoffs Arch.* 80 (1996), S. 109-117

beim Ernten vorgingen³⁴. Das Spektrum traumatologischer Eingriffe fächerte von der Wundtoilette bis zum Therapieren von Impressionsfrakturen auf; Knochenbrüche der Extremitäten wurden durch Schienen und erstarrende Verbände fixiert; aus Biegungsbrüchen des Schädeldachs wurden die Knochenfragmente entfernt; komplizierte Brüche hielt man bis zur Kallusbildung offen: Beinladen übernahmen die Funktion eines ‚fixateur externe‘. Abszesse brachte man zur Reife; im Entleeren von Eiter sah die humoralpathologische ‚Apostasen‘-Lehre eine willkommene Ausscheidung schädlicher Säfte. Geschwülste hat man, soweit von außen zugänglich, total entfernt, wobei neben dem Skalpell auch Ätzmittel und das Brenneisen zum Einsatz kamen. Das Glüheisen benutzte man freilich auch zur Blutstillung; daneben kannte die Chirurgie – vergleichbar fernöstlicher Moxibustion – das therapeutische Kauterisieren, das (entsprechend den Schröpf- oder Laßmännlein) der Vorgabe figürlicher Brennstellen-Schemata folgte³⁵. In Kriegszeiten galt es, steckengebliebene Projektilen (Speer-, Pfeilspitzen, Kugeln) aus den Schuß- bzw. Stichkanälen zu entfernen, wozu die niederländische Chirurgie komplexe Extraktionsgeräte entwickelte³⁶. Besondere chirurgische Verfahren galten dem Starstich³⁷, der Lithotomie,

³⁴ Ulrich STOLL, „De tempore herbarum“. Vegetabilische Heilmittel im Spiegel von Kräuter-Sammel-Kalendern des Mittelalters. Eine Bestandsaufnahme, in: Rhythmus und Saisonalität. Kongreßakten des 5. Symposiums des Mediävistenverbandes in Göttingen 1993, hrsg. von Peter DILG, G. KEIL und Dietz-Rüdiger MOSER, Sigmaringen 1995, S. 347-375

³⁵ Vgl. die entsprechenden Kapitel im I. Band von: Karl SUDHOFF, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter, I-II, Leipzig 1914-1918 (= Studien zur Geschichte der Medizin, 10-11/12), und sieh auch Max KÜNZEL, Beinlgrieser Aderlaßmännlein, Würzburger med.hist. Mitt. 19 (2000), S. 153-176 [mit Faksimile]; G. KEIL, Schröpfen, in: Reallexikon der Germanischen Altertumskunde, XXVII, hrsg. von Heinrich BECK, Dieter GEUENICH, Heiko STEUER, redig. von Rosemarie MÜLLER, Berlin und New York 2004, S. 337-341

³⁶ J[ean] P[ierre] TRICOT, Jehan Yperman, Vader der Vlaamse heilkunde, in: de voetspoeren (1990) [wie Anm. 3], S. 78-86, hier S. 81 [mit Abb.]; vgl. auch Ralf VOLLMUTH, ... zur Behandlung von Schußwunden durch Feuerwaffen ..., Würzburger med.hist. Mitt. 17 (1998), S. 205-214; Sudhoffs Arch. 82 (1998), S. 102-104

³⁷ Wobei die Linse durch Reclinatio lentis nach unten umgelegt oder durch eine feine Kanüle ab- bzw. extrakapsulär ausgesaugt wurde; vgl. PROFF/KEIL (1994) [wie Anm. 30], II, S. 26, 34, 36, 47

der hodenschonenden Operation des direkten Leistenbruchs³⁸, der Umstechung von Arterien zur Blutstillung³⁹ und der operativen Exstirpation von Gliomen bzw. Meningeomen⁴⁰ unter Vollnarkose⁴¹. Beim Aderlassen und Schröpfen traten die Bader zunehmend als Konkurrenten auf, die den Wundärzten im Spätmittelalter auch weite Areale der Dermatologie streitig machten⁴², darunter die Behandlung von Brandwunden und Ulcera cruris. Hier sind sie im späten 15. Jh. auch mit einer eigenen Lehrschrift hervorgetreten⁴³, in der sie sich keineswegs auf das Bereiten von Heilbädern beschränken, sondern auch eine spezielle Traumatologie bereitstellen.

Was die wundärztliche Pharmazie betrifft, so manifestiert sie sich seit dem 14. Jh. in chirurgischen Rezeptsammlungen, die sich im 15. Jh. zu Arzneimittel-Handbüchern ausweiten, wobei sich die Anordnung nach Arzneiformen⁴⁴ als strukturbestimmendes⁴⁵ Ordnungsprinzip durchzusetzen

³⁸ a.a.O., S. 26-28, 33 [Kap. 13]

³⁹ HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 165; GRÖBER (1998) [wie Anm. 29], Kap. 205f., S. 106, 110, 366 und 458

⁴⁰ Auf den entsprechenden „noordoostelijke“ Text des 14. Jhs. werde ich in einer gesonderten Untersuchung noch zurückkommen

⁴¹ Vgl. zur mittelalterlichen Vollnarkose: G. KEIL, Geleitwort, in: *Illustrierte Geschichte der Anästhesie*, hrsg. von Ludwig BRANDT zusammen mit Karl-Hans BRÄUTIGAM, Michael GOERIG, Csaba NEMES und Hans NOLTE, Stuttgart 1997, S. V^a-X^c, und sieh auch G. KEIL, ‚Traktat von den schlafmachenden Stücken nach der arabischen Weise‘ (‚Ars somnifera‘), in: VL [wie Anm. 33] IX (1995), Sp. 997f.

⁴² PROFF/KEIL (1994) [wie Anm. 30], II, S. 18f.

⁴³ Ingrid ROHLAND, *Das ‚Buch von alten Schäden‘. Teil II: Kommentar und Wörterverzeichnis, Pattensen bei Hannover [jetzt: Würzburg] 1982 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 23)*

⁴⁴ Knut BENTELE und Gundolf KEIL, *Die ‚Würzburger Wundarznei‘. Anmerkungen zu einem neugefundenen Arzneimittel-Handbuch des Spätmittelalters*, in: *Scrinium berolinense. Fscrh. Tilo Brandis*, hrsg. von Peter Jörg BECKER, Eva BLIEMBACH, Holger NICKEL, Renate SCHIPKE und Giuliano STACCIOLI, I-II, Berlin 2000 (= Beiträge aus der Staatsbibliothek Preussischer Kulturbesitz zu Berlin, 10), hier I, S. 358-382

⁴⁵ Und zwar in ab- (oder aufsteigender Kondensreihe; vgl. SCHELLETTER/RAPPERT/KEIL (2002) und sieh auch Petra HILLE, *Die Arzneiform Pulver in der chirurgischen Fachliteratur des Hoch- und Spätmittelalters (unter besonderer Berücksichtigung der Würzburger Wundarznei)*, in: *Ditor ut ditum. Tanulmányok Schultheisz Emil professzor 80. Születés napjára*, hrsg. von István GAZDA, Károly KAPRONCZAY, Laszló

beginnt. Während ‚Jonghe Lanfranc‘⁴⁶ und ‚Utrechter Arzneibuch‘⁴⁷ noch nach Indikation und Leitdroge ordnen, setzt sich im Anschluß an Peter von Ulm⁴⁸ die pharmazeutische Makrostruktur durch, die den Formelbestand nach Arzneiformen gruppiert und in der Folge *Pflaster, Salben, Pulver, Wässer*⁴⁹, *Wundtränke, Gebrannte Wässer, Öle*⁵⁰, *Balsame*⁵¹ reiht.

Obwohl ab dem 9. Jh. Vollnarkosen möglich waren⁵², wurden die meisten Eingriffe ohne Betäubung durchgeführt. Welche Schmerzen die Patienten auszuhalten hatten, ist schwer vorstellbar. Es ereignete sich häufig, daß nicht allein der Patient, sondern auch Zuschauer und selbst Gehilfen, die dem Operateur assistierten, in Ohnmacht fielen. Für die Allgemeinheit galten operierende Chirurgen als roh und gefühllos, und dieses

András MAGYAR u.a., Ofen: Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár es Levéltár 2003, S. 54-104, besonders S. 74-78

⁴⁶ Erwin HUIZENGA, Het wonderbaarlijke leven van meester Jan Framons. Handschriftelijke context, structuur en intentie van de Middelnederlandse overlevering van de Jonghe Lanfranc, in: *Artes in context. Opstellen over het handschriftelijke milieu van Middelnederlandse artesteksten*. Fscrh. Peter Gumbert, hrsg. von Orlanda S. H. LIE und Joris REYNAERT, Hilversum 2004 (= *Artesliteratuur in de Nederlanden*, 3), S. 99-148

⁴⁷ Textsegment Cc, vgl. Agi LINDGREN und G. KEIL, ‚Utrechter Arzneibuch‘, in: VL [wie Anm. 33], X (1999), Sp. 145-148

⁴⁸ G. 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*, 2); DERS., Peter von Ulm, in: VL VII (1989), Sp. 458-464

⁴⁹ Tee-artige Absude (Dekokte)

⁵⁰ Absude (Dekokte) oder unter Sonneneinwirkung digerierte Mazerationen auf Baumöl-Grundlage; vgl. Christian CRONE, Anne RAPPERT und Gundolf KEIL, Arzneiöle als formbestimmendes Element in der chirurgischen Fachliteratur des Spätmittelalters, in: *Rosarium litterarum. Beiträge zur Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte, zusammen mit Daniela SCHERHORN* hrsg. von Christoph FRIEDRICH und Sabine BERNSCHNEIDER-REIF, Eschborn 2003, S. 67-104

⁵¹ Ätherische Öle (Destillate) oder auch gekrächtes Baumöl; vgl. G. KEIL, ‚Benediktenöl-Traktat‘, in: VL [wie Anm. 33], XI (2004), Sp. 236f.

⁵² Daniël DE MOULIN, *De heelkunde in de vroege middeleeuwen*, Leiden 1964, S. 145 u.ö.; G. KEIL, *Spongia somnifera. Mittelalterliche Meilensteine auf dem Weg zur Voll- und Lokalnarkose*, *Anaesthesist* 38 (1989), S. 643-648; KEIL (1997) [wie Anm. 41]

Rollenverständnis war so tief eingewurzelt, daß mitfühlende Wundärzte nicht geduldet und von ihnen die erwartete Brutalität eingefordert wurde⁵³.

Niedergelassene Wundärzte waren in Gilden organisiert, deren Regeln und Statuten genaue Aussagen zur beruflichen Zugehörigkeit machten. Häufig hatten sie sich zünftig mit den zahlenmäßig stärkeren Badern zusammengeschlossen. Derartige Verbände boten dem Chirurgen körperschaftliche Sicherheit und schützten ihn vor unliebsamer Konkurrenz, wie sie durch das Therapie-Angebot von Laienärzten, Quacksalbern und umherziehenden Fachvertretern entstand⁵⁴. – Im Gegensatz zur allgemeinen deutschen Entwicklung erfolgte der zünftische Zusammenschluß von Wundärzten in den Niederlanden relativ spät; die meisten Chirurgengilden wurden erst Ausgang des 15. bzw. im 16. Jh. gegründet⁵⁵.

Chirurgen wurden schon germanenrechtlich als Gutachter herangezogen⁵⁶. In öffentlichen Ämtern sind sie seit dem Hochmittelalter nachweisbar, wobei unter den von ihnen wahrgenommenen Funktionen Aufgaben des Gesundheitswesens dominieren. Nicht selten übernahmen sie neben den chirurgischen auch internmedizinische Tätigkeiten, was insbesondere dann notwendig wurde, wenn für die Besetzung gebietskörperschaftlicher Stellen keine Akademikerärzte zur Verfügung

⁵³ HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 235: „Het volk eiste dus onnodige wreedheid van de kant van de chirurg“.

⁵⁴ Ahmed MALAK, Drei wundärztliche Niederlassungsankündigungen des 15. Jahrhunderts. Untersuchungen zur Frühgeschichte des medizinischen Werbeformulars in Deutschland, med. Diss. Würzburg 1986; Wolfgang KRAUSE, Wer waren die Patienten des Anonymus Luneburgensis im Juni 1442? med. Diss. Würzburg 1996; vgl. auch Thomas HOLSTE, Der Theriakkrämer. Ein Beitrag zur Frühgeschichte der Arzneimittelwerbung, Pattensen bei Hannover [jetzt Würzburg] 1976 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 5); M[] A[] VAN ANDEL, Chirurgijns, Vrije Meesters, Beunhazen en Kwakzalvers: De chirurgijngilden en de practijk der heekunde (1400-1800), 2. Aufl. Amsterdam 1946 [recte: 1947] (= Patria. Vaderlandsche cultuurgeschiedenis in monografieën, 24)

⁵⁵ HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 235f.

⁵⁶ G. KEIL, Verletzungen; DERS., Wunde, Wundbehandlung, in: Reallexikon der germanischen Altertumskunde, begründet von Johannes HOOPS, zweite, völlig neu bearbeitete Aufl., Bd. XXX (2006), hrsg. von Heinrich BECK, Dieter GEUENICH und Heiko STEUER, redig. von Rosemarie MÜLLER, Berlin und New York 2006

standen⁵⁷. In Utrecht beispielsweise lassen sich Chirurgen in stadtärztlicher Anstellung ab 1461 nachweisen⁵⁸. Aber auch ohne eine solche Verbeamtung wurden sie in gebietskörperschaftlichem Auftrag zu öffentlichen Dienstleistungen herangezogen. In Gouda zum Beispiel oblag es einem gewissen Meister Thomaes Hilvertsz, die Kranken und Verletzten im Spital zu behandeln; des weiteren gehörte es zu Hilvertsz' Aufgaben, alle Personen, die zur Aufnahme ins Spital anstanden, vorsorglich zu untersuchen und zu prüfen, ob sie etwa behaftet waren mit „onsuyvere besmettende siecten van leprosie, pocken of andere onsuyvere siecten“⁵⁹. Darüber hinaus waren Chirurgen als Feldärzte gefragt. In Kriegszeiten versorgten sie die kämpfende Truppe, wobei sie sowohl in den Gefechtsformationen wie in der Heereshierarchie ihre festen Positionen zugewiesen bekamen⁶⁰. Das traumatologische Tätigkeitsspektrum derartiger im Sanitätsdienst stehender Chirurgen wird seit dem 14. Jh. in wundärztlichen Feldbüchern detailliert ausgebreitet⁶¹. Detaillierten Einblick in die feldärztliche Tätigkeit geben auch

⁵⁷ Manfred STRAUBE, „Von der artzenten stat“. Ein Kapitel aus der sogenannten Reformatio Sigismundi und das Stadtarztwesen in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts im Südwesten des Reiches, vornehmlich in Basel, NTM 2 (1965), 5, S. 87-103; HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 236f.

⁵⁸ HUIZENGA (1997), S. 236

⁵⁹ a.a.O. – „onsuyvere“ bzw. „besmettende siecten“ waren in ihrem infektiösem Charakter erkannt und galten als ‚ansteckende Krankheiten‘.

⁶⁰ Ralf VOLLMUTH, Die sanitätsdienstliche Versorgung in den Landsknechtsheeren des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Probleme und Lösungsansätze, Würzburg 1991 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 51)

⁶¹ Gute Beispiele geben die aus Ostdeutschland stammenden Feldbücher, beispielsweise die ‚Wündärznei‘ Heinrichs von Pfalzpaint und die ‚Prag(-Olmützer) Wundarznei‘; vgl. Claudia RICHTER, Phytopharmaka und Pharmazeutika in Heinrichs von Pfalzpaint ‚Wündärznei‘ (1460). Untersuchungen zur traumatologischen Pharmakobotanik des Mittelalters, Würzburg 2004 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 84); Christine BOOT, Die ‚Prager Wundarznei‘ des 14. Jahrhunderts. Ein traumatologisches Feldbuch aus dem mittelalterlichen Schlesien, med. Habil.schr. Würzburg 1989 [masch.schr. -: die von Hilde-Marie GROSS und G. KEIL besorgte Druckausgabe erscheint 2006 in Stuttgart als Bd. 5 der ‚Schlesischen Forschungen‘]; Lenka VAŇKOVA, Medizinische Fachprosa aus Mähren. Sprache – Struktur – Edition, Wiesbaden 2004 (= Wissensliteratur im Mittelalter. Schriften des Sonderforschungsbereichs 226 Würzburg/Eichstätt, 40)

archivalische Quellen, wobei hier die Kasuistik des traumatischen Geschehens im Vordergrund steht und oft genug Wundarzt und Verwundeter namentlich genannt werden: „Den 25^{ten} September wordt ghescooten Reunier Pietersz, soudaet onder cappeteijn Sonnevelt. Dees was met een groot ijser zijn been beneden die kuijt⁶² ghescooten, het ghebeent tot mortelen⁶³ ghebroocken ende zeer deerlijcken ghewondt. Voor dese cuire <ontvieng meester Claes van Zierikzee> 3 pont“⁶⁴. – Ein weiterer öffentlicher Tätigkeitsbereich eröffnete sich für Chirurgen auf forensischem Sektor, wenn es zu Verletzungen⁶⁵ gekommen war und das Ausmaß des Körperschadens festgestellt werden mußte. Hier lieferte das Ergebnis der Inspektion, deren Ablauf in Germanenrechten durch ausführliche Vorschriften geregelt war, entscheidende Anhaltspunkte für das Fällen des Urteils. Die urteilsbegründende „wonschouw“ haben die geschworenen Wundärzte vorgenommen, die als „chirurgici iurati“ bezeichnet und als vereidigte medizinische Sachverständige bei den Verfahren hinzugezogen wurden⁶⁶. Beigezogen hat man sie auch bei kirchlichen Prozessen⁶⁷, beispielsweise wenn es hinsichtlich Heiligsprechung um das Begutachten von Wunderheilungen ging. Und selbstverständlich wurden die geschworenen Wundärzte auch beauftragt, wenn es galt, jene Blessuren zu heilen, die nach öffentlichem Strafvollzug oder nach „peinlichen“ Befragungen als Körperschäden zurückgeblieben waren. Hier kam die hoheitsrechtlich zuständige Obrigkeit für die Kosten des Kurierens auf; die Höhe des Honorars bemaß sich nach der Anzahl und dem Schweregrad der Verletzungen. Utrechter Stadtrechnungen vermitteln hiervon ein bis in Einzelheiten gehendes Bild⁶⁸:

„Nadat de vrouwen [die beticht waren hekserij te bedrijven] mitten vier gepijnicht waren, heeft meester Aelbert grote gaten in haern eersbillen

⁶² „beneden die kuijt“] ‚im Distalbereich des Unterschenkels‘, ‚oberhalb des Sprunggelenks‘; vgl. Anm. 69

⁶³ „mortelen“] die ‚Bruchstücke des Mörtelkalks‘, versinnbildlichen metaphorisch Größe und Konsistenz der Knochenfragmente des Trümmerbruchs.

⁶⁴ HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 236

⁶⁵ Vgl. KEIL (2005/06) [wie Anm. 56]

⁶⁶ HUIZENGA (1997), S. 236f.

⁶⁷ HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 210-212

⁶⁸ HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 237, zitiert nach M[] A[] VAN ANDEL, De chirurgijn in dienst der justitie, Nederl. Tschr. Geneesk. 76 (1932), II, S. 2224-2228

tot de waeyens toe⁶⁹, daghelyx twee mael verbonden over drie weken ende grote onkosten daeraen gedaen. 2 gulden 6 st.“⁷⁰

Und das gleiche gilt für die spätmittelalterlichen Stadtrechnungen von Aachen⁷¹:

„Item meister Arnolt der stat meister: van den manne zo heylen, der int sloß 6 wechen gefangen saß ind den der rait dede richten vp den Hoff, hadde waile 25 wonden; 5 gulden videlicet 30 mark“.

Nicht nur bei Heeren oder Gebietskörperschaften haben sich Wundärzte verdungen. Spätmittelalterliche Chirurgen standen (nicht anders als die Akademikerärzte) auch in Diensten von Königen und Vertretern des Hochadels. Einer der bekanntesten Vertreter königlicher Leibwundärzte war Heinrich von Mondeville, der Anfang des 14. Jhs. in Diensten Philipps des Schönen stand und dessen unvollendet gebliebenes Lehrbuch früh ins Niederländische übersetzt wurde⁷². Aber auch Grafen nahmen üblicherweise Chirurgen unter Vertrag, so etwa Jan de Blois, der sich 1358 durch den Wundarzt Willem Sonderdanck seine Wunden kurieren ließ⁷³.

In den Städten war es eine der Hauptaufgaben für angestellte bzw. geschworene Wundärzte, sich der Armen anzunehmen, wofür ihnen jährlich ein bestimmter Betrag ausbezahlt wurde. In Diest durfte der Stadtchirurg auch reiche Patienten behandeln, denen er hohe Honorare in Rechnung stellte. In der Regel erhielten die städtischen Chirurgen einen jährlichen Fixbetrag, der bei besonderen Dienstleistungen – etwa bei der Behandlung von Geistlichen – durch Zuschläge aufge bessert werden konnte. In Kampen ergab sich so für die Periode von 1430 bis 1500 eine Schwankungsbreite, die sich zwischen 16 und 30 Pfunden bewegte⁷⁴. Für ein solches Jahresgehalt mußte der Chirurg dann auch unentgeltlich die kranken Pfründner im Spital behandeln⁷⁵. Bei erhöhtem Therapiebedarf in Pestzeiten erhielten

⁶⁹ ‚von den Nates bis zu den Waden‘; vgl. Anm. 62

⁷⁰ Wortlaut unter Einbezug des vorausgehenden Rechnungseintrags variiert.

⁷¹ Gerhard EIS und Gundolf KEIL, Nachträge zum Verfasserlexikon [I], Stud. neophilol. 30 (1958), S. 232-250, und 31 (1959), S. 219-242, hier (1958), S. 234f.; vgl. auch VL [wie Anm. 33], I (1978), Sp. 461; EnzMedGesch (2005) [wie Anm. 9], S. 101^a: Arnold von Aachen

⁷² EnzMedGesch (2005), S. 569^a-570^a; VL III (1981), Sp. 802-804; HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 126-128

⁷³ HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 237

⁷⁴ a.a.O., S. 237

⁷⁵ Caspar Stromayr, für den eine derartige spitälische Verpflichtung nicht bezeugt ist, mußte sich damit begnügen, daß die Reichsstadt Lindau im

geschworene Wundärzte eine Sondervergütung. Auf Patientenbesuche nahmen sie ein *Vademecum*⁷⁶, die gängigsten Arzneimittel⁷⁷ und einen Satz der wichtigsten Instrumente⁷⁸ mit.

Fürs Spätmittelalter lassen sich in den Niederlanden zahlreiche Chirurgen in städtischen Diensten nachweisen. Die bedeutendsten unter ihnen waren zweifellos Thomaes Scellinck in Namen⁷⁹ und Jan Yperman in Ieper⁸⁰. Beide waren im ausgehenden 13. bzw. frühen 14. Jh. tätig; beide

Bodensee ihm Bürgerrecht und Wohnrecht gewährte, ihn zu unentgeltlichem Behandeln von Armen verpflichtete, ihm ansonsten das freie Praktizieren erlaubte, ihm indessen keinerlei Gehalt zahlte; vgl. PROFF/KEIL (1994) [wie Anm. 30], II, S. 28f.

⁷⁶ Ein Taschen- oder Gürtelbuch mit den wichtigsten praxisbezogenen Informationen; vgl. im VL [wie Anm. 33], II (1980), Sp. 1192f., und III (1981), Sp. 397f., die Artikel ‚Genter Aderlaßbüchlein‘ und ‚Haager Aderlaßbüchlein‘ und sich auch Hans HABERNICKEL (Hrsg.), *Der Aderlaßabschnitt des Codex palatinus germanicus 558. Quellenkritische und sprachliche Untersuchungen zu einem bairischen „Aderlaßbüchlein“ des Spätmittelalters*, fil. doctoraalscriptie Nijmegen 1976 [masch.schr.]; Gerrit BAUER (Hrsg.), *Das ‚Haager Aderlaßbüchlein‘ (= Studien zum ärztlichen Vademecum des Mittelalters, I)*, Pattensen bei Hann. [jetzt: Würzburg] 1978; Gerhard EIS und Wolfram SCHMITT (Hrsgg.), *Das Asanger Aderlaß- und Rezeptbüchlein (1516-1531)*, Stuttgart 1967 (= Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, N.F., 31); G. KEIL, *Vademecum*, in: *EnzMedGesch* (2005) [wie Anm. 9], S. 1433. – Vgl. Anm. 12

⁷⁷ Johannes Gottfried MAYER (Hrsg.), ‚Anleitungen für einen Wundarzt‘, in: G. KEIL (Hrsg.), *„ein teutsch puech machen“* (1993) [wie Anm. 12], S. 443-469, hier S. 452, Kap.

⁷⁸ MAYER, a.a.O.; ebenso Kap. 1 der ‚Cyrurgia‘ des Trierer Wundarztes Johann Schenck von Würzburg, vgl. Werner [Erich] GERABEK, in: VL [wie Anm. 33], VIII (1992), Sp. 637-639, mit Bezug auf: Karl SUDHOFF, *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter, I-II*, Leipzig 1914-1918 (= Studien zur Geschichte der Medizin, 10-11/12), hier II, S. 561-579, besonders S. 562

⁷⁹ = Thomas Schelling van T(h)ienen; vgl. Bernhard Dietrich HAAGE, Th. S. v. T., in: *LexMA* [wie Anm. 7]; HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 143-150

⁸⁰ HUIZENGA (2003), S. 133-143, 146f. u.ö.; HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 153, 165, 168, 173f. u.ö.; TRICOT (1990) [wie Anm. 36]; G. KEIL, J. Y., in: *LexMA* [wie Anm. 7], IX (1998), Sp. 423f.; Ria JANSEN-SIEBEN, J. Y. [Mskr., Emptine 2000]; G. KEIL, J. Y., in: *EnzMedGesch* (2005) [wie Anm. 9], S. 1513f.; Roger-A. BLONDEAU, Jan Yperman, ca. 1275-1331, vader van de Vlaamse heelkunde, Ieper/Ypern: Ziekenhuis Jan Yperman 2005

drückten sich ausschließlich „in Dietsche“ aus und benutzten das Niederländische als Wissenschaftssprache; beide sind als Lehrbuch-Autoren hervorgetreten und als Verfasser von einem oder zwei umfangreichen Werken bekannt geworden; beide erweisen sich als Kenner des internationalen Fachschrifttums, gelangen aufgrund eigener Erfahrung indessen über den Wissensstand ihrer Quellen hinaus⁸¹; beide verfügen über ausgezeichnete Lateinkenntnisse, veröffentlichten jedoch ausnahmslos „in de volkstaal“. Schelling, der Brabanter, erweist sich gegenüber dem Flamen als zurückhaltender: Nicht allein ist er in der Quellenauswahl konservativer⁸² als Yperman⁸³; auch beim Behandeln seiner Patienten scheut der Brabanter vor größeren Eingriffen zurück. Schelling vermeidet das Schneiden und greift nur dann zum Skalpell, wenn es unbedingt nötig ist; im Gegensatz zum Flamen entscheidet er sich meist fürs Brenneisen und

⁸¹ Vgl. Mario TABANELLI (Übers.), Jehan Yperman, padre della chirurgia fiamminga, Florenz 1969 (= Biblioteca della ‚Rivista di storia delle scienze mediche e naturali‘, 16); DERS. (Übers.), Gli albori della chirurgia nelle Fiandre: il libro del maestro Thomas Scellinck, Florenz 1974 (= Biblioteca della ‚Rivista di storia delle scienze mediche e naturali‘, 19)

⁸² Wolfgang LÖCHEL, Die Zahnmedizin Rogers und der Rogerglossen. Ein Beitrag zur Geschichte der Zahnheilkunde im Hoch- und Spätmittelalter, Pattensen bei Hann. [jetzt: Würzburg] 1976 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 4), S. 40f.; G. KEIL, Roger Frugardi, in: VL [wie Anm. 33], VIII (1992), Sp. 140-153, hier Sp. 150; Gundolf KEIL und Rolf MÜLLER, Vorläufiges zu Jan Bertrand, in: Fachprosa-Studien. Beiträge zur mittelalterlichen Wissenschafts- und Geistesgeschichte, hrsg. von G. KEIL zusammen mit Peter ASSION, Willem Frans DAEMS und Heinz-Ulrich ROEHL, Berlin 1982, S. 331-345, hier S. 335-338; Bernhard Dietrich HAAGE, Thomas Schelling, in: LEXMA [wie Anm. 7], VII (1995), Sp. 1448; DERS., dass., in: EnzMedGesch (2005) [wie Anm. 9], S. 1294

⁸³ LÖCHEL (1976) [wie Anm. 82], S. 39f., 62f., 248-251 u.ö.; Gundolf KEIL [und Wolfgang LÖCHEL], Gestaltwandel und Zersetzung: Roger-Urtext und Roger-Glosse vom 12. bis ins 16. Jahrhundert, in: Der Kommentar in der Renaissance, hrsg. von August BUCK und Otto HERDING, Bonn und Weinheim 1975 (= Deutsche Forschungsgemeinschaft, Kommission für Humanismusforschung: Mitteilung 1), S. 209-224, hier S. 218f.; Gerhard BAADER und Walter HOFFMANN-AXTHELM, Die Entwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im europäischen Mittelalter, Med.hist. J. 6 (1971), S. 113-159, hier S. 144; dazu: KEIL/MÜLLER (1982) [wie Anm. 82], S. 336f.; VL VIII, Sp. 150; HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 174: Einfluß Brunos von Longoburgo; HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 136

begnügt sich beim Kauterisieren mit einem Verfahren, das 1180 zwar durch Roger Frugardi noch ausführlich dargestellt worden war⁸⁴, das im 14. Jh. indessen schon wieder sich auf dem Rückzug befand⁸⁵. Auch vor den Ätzmitteln, die Schelling favorisierte und häufig empfahl, wurde im Spätmittelalter gewarnt⁸⁶. Die konservative Vorgehensweise Schellings korreliert schließlich mit seiner geringen Aufmerksamkeit, die er topographischen und morphologischen Gegebenheiten schenkte, und dies zu einer Zeit, wo die Anatomie seit mehreren Jahrzehnten schon bei den Chirurgen zunehmend Beachtung fand.

Erstmals 1281 erwähnt, ist Jan Yperman zweifellos die bedeutendste Gestalt unter den Chirurgen der mittelalterlichen Niederlande. Anlässlich seiner Eheschließung gelobte er am 18. August 1285, daß er sich allen standesbezogenen Verordnungen der städtischen Obrigkeit unterwerfen wolle, und erwarb so als geschworener Wundarzt das Iepersche Bürgerrecht⁸⁷. Im Hinblick auf die Tatsache, daß er 1285 heiratete, wird

⁸⁴ und zwar das Schlußsegment seiner ‚Chirurgie‘; vgl. VL VIII, Sp. 142: „ein außerhalb anatomischer Zuordnung stehendes Sondersegment“; vgl. die zahlreichen, komplex geformten Glüheisen im Instrumentenschatz des Chirurgen von der Weser bei STEFAN (1993) [wie Anm. 14]

⁸⁵ Friedrun R. HAU, Kauterisation, in: *EnzMedGesch* (2005) [wie Anm. 9], S. 730; Ralf VOLLMUTH, *Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit, exemplarisch dargestellt anhand der ‚Großen Chirurgie‘ des Walter Hermann Ryff*, Stuttgart 2001 (= *Sudhoffs Archiv, Beiheft 45*), S. 206f.; HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 146

⁸⁶ VOLLMUTH (2001) [wie Anm. 85], a.a.O.; Lanfrank von Mailand, ‚*Chirurgia parva*‘, XVI/VI, § 11-13; Guy de Chauliac, ‚*Chirurgia magna*‘, VII/I, Kap. 3: ‚*De cauteriis et formis eorum*‘: „...actio ruptorii ... membris principalibus multum est suspecta“

⁸⁷ De „Cyrurgie“ van Meester Jan Yperman, naar de handschriften van Brussel, Cambridge en Londen uitg. door E[vert] C[ornelius] VAN LEERSUM, Leiden [1912] (= *Bibliotheek van Middelnederlandsche letterkunde*, []), S. IVf.; HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 135; BLONDEAU (2005) [wie Anm. 80], S. 182f. mit Zweifel an der personalen Identität; Blondeau plädiert S. 179f. für jüdische Abkunft Ypermans und führt unter seinen Argumenten das Studium zu Paris und den (vorgeblichen) Rückgriff auf antike und arabische Autoren auf: „Zijn vader was eveneens chirurgijn en Jan Yperman had zijn studies in het begin van de 14de eeuw aan de Parijse universiteit [!] voltooid, wat gezien zijn eventuele joodse afkomst een heel normaal verschijnsel was. Het feit dat in zijn ‚Cyrurgie‘ veel gegevens herinneren aan de Griekse en Arabische wetenschappen, pleit opnieuw voor zijn joodse herkomst“

allgemein ⁸⁸ angenommen, daß er um 1460 geboren ist. Seine Pariser Studienzeit fällt in die Jahre 1297-1300, wo er von der Stadt viermal den Betrag von 200 „sols parisis“ ausbezahlt erhielt⁸⁹, mit dem er offensichtlich seine Aufenthaltskosten bestreiten sollte; daß er von Lanfrank ⁹⁰ unterrichtet ⁹¹ wurde, läßt sich durch inhaltliche Korrespondenzen wahrscheinlich machen und wird darüber hinaus durch Selbstzeugnisse⁹² gesichert, von denen das erste die meiste Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat: „waerbi ic rade also lanfranc mi riet ende leerde“. Es ist also anzunehmen, daß Yperman einen wesentlichen Teil seiner beruflichen Ausbildung beim Pariser Repräsentanten der lombardischen Chirurgenschule erhalten hat. Lanfrank von Mailand unterrichtete in lateinischer Sprache⁹³; was das Französische betraf, so machte es dem Flamen ebenfalls keine Mühe, da in Westflandern (und damit auch in Iepern) das Pikardische⁹⁴ als Verwaltungssprache diente.

⁸⁸ Mit Ausnahme BLONDEAUS, der sich LEERSUMs Zweifel an der personalen Identität zueigen macht und S. 183f. für ein Geburtsdatum „in de periode 1275-1280“ plädiert. Das von VAN LEERSUM beigebrachte Argument, Iepern hätte im 13. Jh. „een paar honderd duizend zielen“ gezählt, hat BLONDEAU freilich nicht gelten lassen: Iepern habe zu Lebzeiten unseres Chirurgen „slechts ongeveer 30.000 inwoners“ gezählt. Vgl. unten Anm. 96.

⁸⁹ HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 135

⁹⁰ Gundolf KEIL und Rolf MÜLLER, Deutsche Lanfrank-Übersetzungen des 14. und 15. Jahrhunderts. Zur Wertung der Lanfrank-Zitate in Brunswigs ‚Chirurgie‘, in: Medizingeschichte in unserer Zeit. Festschr. Edith Heischkel und Walter Artelt, hrsg. von Hans-Heinz Eulner, Gunter Mann, Gert Preiser, Rolf Winau und Otto Winkelmann, Stuttgart 1971, S. 90-110, hier S. 97; G. KEIL, Lanfrank von Mailand, in: VL [wie Anm. 33], V (1985), Sp. 560-572, hier Sp. 570, mit Bezug auf TABANELLI (1969) [wie Anm. 82], S. 14f.

⁹¹ Die Pariser Unterrichtstätigkeit des Lombarden läßt sich weder der Universität noch dem Kosmas-Kolleg zuordnen; vgl. Eduard SEIDLER, Die Heilkunde des ausgehenden Mittelalters in Paris. Studien zur Struktur der spätscholastischen Medizin, [Stuttgart und] Wiesbaden 1967 (= Sudhoffs Archiv, Beiheft 8), S. 111

⁹² VAN LEERSUM (1912) [wie Anm. 87], S. 21^a und 36^b; BLONDEAU (2005) [wie Anm. 80], S. 184f.; VL V, Sp. 570

⁹³ Die Sprache seines Gastlands beherrschte er indessen so gut, daß er bald nach seiner Ankunft in Paris auf Französisch dichten konnte; vgl. SEIDLER, a.a.O. [wie Anm. 91]

⁹⁴ Nordfranzösische Mundart mit ausgeprägtem westfränkischem (deutschen) Substrat

Aus den städtischen Rechnungen von 1304 geht hervor, daß Yperman als geschworener Wundarzt angestellt war und daß zu seinen Aufgaben als Stadtchirurg die konsiliarische Versorgung des Belle-Spitals gehörte, das kurz zuvor gegründet worden war: „a maitre Jehan Yperman pour son salair à l'hospital del Belle, quatre livres parisis“⁹⁵. Die Stadt Iepern zählte damals nach dem „Cokerulle“-Aufstand nur noch etwa 20.000 Einwohner⁹⁶. Das del-Belle-zielenhuis war 1276, vier Jahre vor den Sozialunruhen, durch den Schöffen Jan del Belle gestiftet worden; das frühgotische Gebäude überdauerte unbeschädigt die Jahrhunderte, bis es in den Artilleriegefechten des Ersten Weltkriegs zerschossen⁹⁷ wurde.

Zahlreiche Verwandte Ypermans waren in Heil- bzw. Pflegeberufen tätig. Sein Vater soll Wundarzt gewesen sein⁹⁸, andere Familienangehörige wirkten im Krankenhausmilieu. Ypermans Mutter und seine Schwester waren beim Liebfrauenspital am Markt⁹⁹ angestellt, und auch Ypermans Sohn sollte als Wundarzt die chirurgische Tradition der Sippe weiterführen; das zeigt der Widmungsvermerk seiner ‚Cyrurgie‘, der zugleich die „dietsche“ Abfassung mit unzureichenden Lateinkenntnissen der jüngeren Generation begründet: „hi (nämlich Yperman) maecte dit werck in dietsche om die minne van zyn zoen die zoe ionc was dat hi hem niet wel verstont in gramariën ...“¹⁰⁰

⁹⁵ VAN LEERSUM (1912) [wie Anm. 87], S. VII; TRICOT (1990) [wie Anm. 36], S. 79

⁹⁶ nach 28.000 zur Zeit der Herrschaft des Patriziats im 13. Jh.; vgl. zur Ieperschen Bevölkerungsentwicklung Adriaan VERHULST, Ypern (ndl. Ieper, frz. Ypres), in: LexMA [wie Anm. 7], IX (1998), Sp. 424-427

⁹⁷ „totaal verwoest“: Bei TRICOT (1990) [wie Anm. 36], S. 78, eine Abbildung der Straßenfront des inzwischen wiedererrichteten stattlichen Gebäudes, zu dessen Geschichte sich BLONDEAU (2005) [wie Anm. 80], S. 31-35, äußert (gleichfalls mit Abbildung)

⁹⁸ Vgl. Anm. 87

⁹⁹ Het Iepers gasthuis „Notre Dame sur le Marchiet d'Ypres“

¹⁰⁰ Der Yperman-Sohn hatte also die unterste Stufe des Trivialunterrichts (nämlich die „grammatica“, die einen in die Schriftlichkeit des Lateinischen einführte) noch nicht durchlaufen. – Vgl. VAN LEERSUM (1912) [wie Anm. 87], S. 5, und sieh Günter BERNT, Artes liberales, in: LexMA, I, Sp. 1058-1061: „Grammatik-“ unmittelbar anschließend an den „Elementar-Unterricht“; zu dessen Struktur und Voraussetzungen sieh Erwin RAUNER, in: LexMA [wie Anm. 7], III (1986), Sp. 1799f., und H.-P. Michael FREYER, Das Schulhaus – Entwicklungsetappen im Rahmen der Geschichte des Bauern- und Bürgerhauses

In dem Vierteljahrhundert seines Wirkens für das Belle-Spital genoß Yperman ein hohes Ansehen, was sich auch an seinem Gehalt ablesen läßt: Die krisengeschüttelte Stadt Ieper zahlte ihm für die ärztliche Versorgung der Pfründner zunächst vier Pariser Pfunde, erhöhte diesen Jahresgehalt 1317 auf sechs, 1327 schließlich auf zehn Pfund, was freilich in krassem Gegensatz stand zum Jahresgehalt der in Ieper gleichzeitig wirkenden Akademikerärzte, die seitens der Stadtgemeinde ein mehr als zehnfach höheres Honorar bezogen und als Iepersche Stadtärzte es auf ein Jahreseinkommen von bis zu 80 Pariser Pfunden bringen konnten¹⁰¹. Diese Diskrepanz erklärt sich aus dem hohen Renommee der „physici“, die weit mehr galten als die handwerklich tätigen „chirurgici“¹⁰², seltener zur Verfügung standen¹⁰³ und die möglicherweise auch stärker durch ihre kommunalen Aufgaben gefordert wurden, da sie – nicht anders als geschworene Wundärzte – zur unentgeltlichen Behandlung der Armen verpflichtet waren und (als Internisten tätig) vielleicht auch häufiger gerufen wurden, da innere Erkrankungen möglicherweise häufiger zum Konsultieren eines Arztes führten als die auf dem Gebiet der Chirurgie¹⁰⁴ sich ergebenden Affektionen¹⁰⁵. Die Stellung der Wundärzte wurde zudem geschwächt durch fortwährende Kompetenzstreitigkeiten mit den Barbieren bzw. Badern¹⁰⁶.

Yperman, der im Gegensatz zu Schelling die beiden konkurrierenden Berufsgruppen unbehelligt läßt und auf Polemiken verzichtet, scheint hinsichtlich seiner Reputation auch durch Konfliktvermeidung profitiert zu haben. Jedenfalls war sein Ansehen so groß, daß es sich selbst an der Wahl seines Wohnsitzes ablesen läßt: 1310 hatte er ein Haus gekauft, das außerhalb der Mauern in einer jener Vorstädte lag, die vom Niedergang des Tuchhandels geprägt waren¹⁰⁷ und in der

sowie der Schulhygiene, hrsg. von G. KEIL und Winfried NERDINGER, Passau 1998

¹⁰¹ TRICOT (1990) [wie Anm. 36], S. 79; HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 135

¹⁰² Vgl. oben S. ■ mit Anm. 22 sowie S. ■ mit Anm. 57

¹⁰³ STRAUBE (1965) [wie Anm. 57]

¹⁰⁴ Zum Tätigkeitsspektrum eines Wundarztes siehe oben S. ■

¹⁰⁵ So die Argumentation von TRICOT (1990) [wie Anm. 36], S. 79, der sich HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 238, anschließt; vgl. auch die bemerkenswerten Übersichten bei HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 210-262

¹⁰⁶ Vgl. oben S. ■ und siehe HUIZENGA (2003), S. 227-229

¹⁰⁷ Vgl. oben S. ■ mit Anm. 96

notleidende Weber unter armseligen Bedingungen hausten. Diese Niederlassung außerhalb der Stadtbefestigungen stieß seitens der 13 Schöffen, die entsprechend der Großen Keure von 1165 die Stadt verwalteten, auf Widerspruch, wobei sie einwandten, daß ein geschworener Wundarzt jederzeit verfügbar sein müsse, was indessen nicht gewährleistet sei, wenn er außerhalb der Befestigungen wohne, da die Stadttore bekanntlich nachts geschlossen seien. Um zur Lösung des Problems beizutragen, bewilligte die Stadtverwaltung ab 1313 ihrem Stadtchirurgen einen Mietzuschuß von jährlich zwei Pfunden, was Yperman erlaubte, ganz in der Nähe des Belle-Spitals eine geräumige Wohnung zu erwerben. In dieser neuen Bleibe vermietete er den Schöffen ein Zimmer, das sie als Tagungsraum nutzen konnten, wenn sie in Pflugschaftsangelegenheiten für del Belle zusammentraten¹⁰⁸.

Vor dem Erwerb der innerstädtischen Wohnung hatte sich Yperman bereits als Feldarzt bewährt¹⁰⁹. 1312 war er mit dem Ieperschen Aufgebot ausgezogen, als die flämische Hansestadt in Kämpfe mit dem Grafen von Flandern verwickelt war. Und 1327 – inzwischen schon betagt¹¹⁰ – begleitete er die Ieperschen Truppen, als es unter Beteiligung des Hanse-Vororts Brügge erneut zu Auseinandersetzungen mit dem Landesherrn¹¹¹ gekommen war.

In den Ieperschen Stadtrechnungen ist Yperman zuletzt 1329 und 1330 genannt. Im Jahr 1332 hat seine Aufgaben im Belle-Spital bereits sein Nachfolger¹¹² übernommen, der allerdings mit einem um 40 % verringerten Jahresgehalt auskommen muß¹¹³. Die Jahresmiete für das Schöffenzimmer in der geräumigen Wohnung wird 1331 erstmals nicht mehr an Yperman,

¹⁰⁸ TRICOT (1990) [wie Anm. 36], S. 79

¹⁰⁹ TRICOT, a.a.O.; HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 79; HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 135

¹¹⁰ Niederländische Chirurgen zeigen eine für das Spätmittelalter bemerkenswerte Langlebigkeit; vgl. die tabellarische Übersicht bei HUIZENGA (2003), S. 259

¹¹¹ Ludwig von Crécy, Graf von Flandern. – Yperman empfing für seine Teilnahme als Feldarzt einen Wehrsold von 8 Pfund.

¹¹² der geschworene Wundarzt Henrik de Bril; HUIZENGA (2003), S. 599^a: „opvolger van Jan Yperman als stadschirurg“

¹¹³ „a Maistre Henri de Bril pour warder et garir les malades del opital del Belle six livres parisais“; TRICOT (1990) [wie Anm. 36], S. 80; VAN LEERSUM (1912) [wie Anm. 87], S. XII

sondern an seine Erben, die Kinder, ausbezahlt. All das weist darauf hin, daß Yperman am 1. November 1331 nicht mehr am Leben war¹¹⁴.

„al ... die boeken ..., die zyns [nämlich „des meesters joannis ypermans“] waren ende dair ute dat hi wrochte ... ende dair hi ute zyn werck voldede“: Yperman scheint zusätzlich zu den Texten, die ihm in Vorlesungen nahegebracht worden waren – „di hi gehoirt hadde lesen“¹¹⁵ – eine eigene Bibliothek¹¹⁶ besessen zu haben, die für ihre Zeit nicht unbedeutend war¹¹⁷ und sich vorwiegend aus Fachschriften zusammensetzte, und zwar aus lateinischen: Da sie nicht „in dietsche“ verfaßt waren, konnte sie Ypermans lateinunkundiger¹¹⁸ Sohn „niet wael verstaen“. Alle Autoren von einschlägiger Bedeutung waren dem „in dienst der stede van yperen“ stehenden Wundarzt verfügbar¹¹⁹: Neben einer klaren Weiterführung der Roger-Tradition¹²⁰ zeigt Ypermans (‚Chirurgie‘ bzw.) ‚Surgie‘ starken Einfluß der Salerner, Montpellierschen, Bologneser und auch der sogenannten Französischen Schule, wobei an die Seite Brunos von Longoburgo vor allem der in Paris lehrende Lanfrank von Mailand tritt. Deutliche Spuren haben darüber hinaus das ‚Antidotarium Nicolai‘ und das ‚Lilium medicinae‘ Bernhards von Gordon im Lehrbuch des Flamen hinterlassen.

¹¹⁴ Der 1. November war der Stichtag für die Jahresmiete, die vom „28 oktober 1830 tot 1 november 1831“ berechnet worden war; vgl. BLONDEAU (2005) [wie Anm. 80], S. 191

¹¹⁵ Proömium der Cambridger Hs., zitiert nach VAN LEERSUM (1912) [wie Anm. 87], S. 5

¹¹⁶ TRICOT (1990) [wie Anm. 36], S. 80

¹¹⁷ Zu Buchproduktion und Buchbesitz mittelniederländischer Chirurgen siehe HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 194-200

¹¹⁸ Vgl. oben Anm. 100

¹¹⁹ TRICOT, a.a.O., S. 90; Ria JANSEN-SIEBEN, De heekunde in Vlaanderen tijdens de late middeleeuwen, in: de voetsporen (1990) [wie Anm. 3], S. 67-77, hier S. 72

¹²⁰ Aus dem Roger-Komplex hat Yperman einzelne Passagen wortwörtlich übersetzt und versatzstückmäßig seiner ‚Surgie‘ eingefügt; vgl. die Nachweise bei KEIL/MÜLLER (1982) [wie Anm. 82], S. 337f., mit Verweis auch auf strukturelle Abhängigkeit und dem Vermerk: „Den Zitaten nach kommt die Roger-glosse gleich hinter Lanfrank, und nehmen wir die übrigen Hinweise mit hinzu, so steht der Roger-Komplex mit 28“ Zitaten „an der Spitze. Neben Avicenna ist er Ypermans meistzitierte Quelle“.

„Het ware oec nuttelic dat die surgijn ware medicijn“, sagt Yperman und verweist in diesem Zusammenhang¹²¹ auf die artistische Ausbildung in den trivialen Fächern, wie sie als Grundvoraussetzung für das universitäre Medizinstudium gefordert wurde. Eine solche Doppelausbildung, wie sie bei Bologneser und Pariser Wundärzten begegnet¹²² und wie sie der Heidelberger Hof bei kurpfälzischen Wundärzten¹²³ durchsetzte, schien auch für Thomaes Schelling erstrebenswert gewesen zu sein, denn im Vorwort seines ‚Boecks van surgien‘ vertritt er die Ansicht: „het dunct my onmogheliic, dat enighe surgien sonder letteren souden moghen begrypen die konste der surginen“¹²⁴. Und dieselbe wissenschaftlich-theoretische Zusatz-Kompetenz verlangt fünfzig Jahre später Hesse, der Jude von Salms¹²⁵: Der im luxemburgischen Vielsalm¹²⁶ tätige Judenarzt entwirft kontrastiv das Bild

¹²¹ ‚Surgie‘, I, 4, VAN LEERSUM (1912) [wie Anm. 87], S. 12-14, dazu HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 367, 375 u.ö.; ELAUT (1972) [wie Anm. 132], S. 13, mit Bezug auf Kap. VI, 9, der ‚Surgie‘, VAN LEERSUM, S. 132^b

¹²² Bekannt als Vertreter wundärztlich-leibärztlicher Doppelkompetenz sind Wilhelm von Saliceto, Guy de Chauliac und (mit Einschränkung) auch Heinrich von Mondeville und Lanfrank von Mailand; vgl. VL [wie Anm. 33], III, Sp. 347ff.; 800f.; V, Sp. 560ff.; X, Sp. 1129ff., und sieh auch HUIZENGA (2003), S. 239-247 u.ö.

¹²³ Vgl. G. KEIL, Heinrich Münsinger, in: VL [wie Anm. 33], VI (1987), Sp. 783-790: „beide Kunste der Erczenie, phisice vnd cyrorgie“; DERS., Peter von Ulm, ebd., VII (1999), Sp. 458-464; DERS., Peter von Ulm der Ältere (und Peter von Ulm der Jüngere), in: Neue deutsche Biographie, hrsg. von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Iff., Berlin 1953f., hier XX (2001), S. 231f.

¹²⁴ Het „Boeck van surgien“ van meester Thomaes Scellinck van Thienen naar de handschriften van de Koninklijke bibliotheek te 's-Gravenhage en het British Museum te Londen uitgeg. door E[vert] C[ornelis] VAN LEERSUM, Amsterdam 1928 (= Opuscula selecta Ne[d]erlandicorum de arte medica, 7), S. 3^c; dazu: HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 145 und 375

¹²⁵ G. KEIL, Jude von Salms, in: VL [wie Anm. 33], IV (1983), Sp. 889-891, und XI (2004), Sp. 812; Michael E. Graf von MATUSCHKA, Hesse, der Jude von Salms (Solmes), Arzt und Schriftgelehrter. Ein vorwiegend namenkundlicher Exkurs, Würzburger med.hist. Mitt. 8 (1990), S. 207-219

¹²⁶ „Vie Salme“, „Vielz Salme“, „Vielle Saulme“, bzw. Salm-Château, Stammsitz der Grafen und späteren Fürsten zu Salm, bzw. Bas-Château, die 1352 zur Stadt erhobene „Vorbürg“ —: alle drei Ardennen-Orte liegen im heutigen belgisch-luxemburgischen Kreis Bastogne. — In Frage kommen auch

vom ungelehrten ‚Scherer‘, dem er den akademisch ausgebildeten ‚Meister‘ gegenüberstellt:

„die scherrer die dar̄ besnident, sie wißent nust von der naturlich kunst¹²⁷ vnd zu den schaden das vucht vnd kalt <ist> ader zu eime schaden daß kalt vnd durre ist; ... sy en weßent nust von naturlicher kunst, vnd horet zu jn nust zu kummen wane buren vnd grob volck.

Vnd naturlich meister¹²⁸: sy wirt kunt nach der schryfft vnd nach dem menschen¹²⁹, als is genaturt ist, <vnd haben> zu dhune want zu großen herren, daß ir nutz ist vnd jre lon groß“¹³⁰.

Um den „surgijn“ gleichzeitig zum „medicijn“ zu machen und ihm jene Doppelkompetenz aus Empirie und Theorie zu sichern, wie sie Yperman für seine wundärztlichen Kollegen anstrebte, war es sinnvoll, daß der Flame es bei seinem chirurgischen Lehrbuch nicht bewenden ließ und der ‚Surgie‘ auch noch die ‚Medicine‘ beigesellte.

Ypermans internmedizinisches Werk, die ‚Medicine‘, ist mit nur zwei Textzeugen¹³¹ weit weniger stark überliefert als das chirurgische Werk, und man hat über anderthalb Jahrhunderte in ihr nichts anderes sehen wollen „als een aanvulling op het materiaal, dat in de ‚Cyrurgie‘ werd

Grafschaft, Burg und Dorf(schaft) Salm im nördlichen Wasgenwald (Vosges) mit dem Hauptort Senones („Saulmez“, „Salmez“); vgl. VON MATUSCHKA (1990), S. 213

¹²⁷ „naturlich kunst“] ‚die akademische Medizin‘, gegründet auf die „sex res naturales“ und „non naturales“ der Humoralpathologie; vgl. Klaus BERGDOLT und G. KEIL, Humoralpathologie, in: LexMA [wie Anm. 6], V (1991), Sp. 211-213; Wolfram SCHMITT, Res naturales [und] Res non naturales, in: ebd. VII (1995), Sp. 750-752; G. KEIL, Humoralpathologie, in: EnzMedGesch (2005) [wie Anm. 9], S. 641ff.; Dietrich VON ENGELHARDT, in: ebd., S. 300^b; KEIL (1993) [wie Anm. 17]

¹²⁸ „naturlich meister“] ‚Akademikerarzt‘ im Gegensatz zu dem nur „besnidenden scherrer“, dem ‚Handwerkschirurgen‘ oder ‚Wundarzt‘, vgl. die vorausgehende Anm. und sieh G. KEIL, Physis. Aspekte des antiken Naturbegriffs, in: Natur im Mittelalter. Konzeptionen, Erfahrungen, Wirkungen, hrsg. von Peter DILG, Berlin 2003 (= Akten des 9. Symposiums des Mediävistenverbandes), S. 3-29, hier S. 3f.

¹²⁹ „nach der schryfft vnd nach dem menschen“] zielt auf die theoretisch-empirische Doppelkompetenz

¹³⁰ Zitiert nach KEIL (1961) [wie Anm. 48], S. 140

¹³¹ Nach der Eisschen Dunkelziffer ist also mit etwa 300 handgeschriebenen Exemplaren zu rechnen, die im Spätmittelalter verfügbar waren.

beschreiben“¹³². Strukturanalyse und Quellendekodierung weisen jedoch in eine andere Richtung und lassen erkennen, daß Yperman die ‚Medicine‘ durchaus als selbständigen Text konzipiert hat, mit dem er seinen Berufskollegen – den zünftisch ausgebildeten Chirurgen – so etwas wie einen internmedizinischen Leitfaden in die Hand geben wollte, der ihnen im Umgang mit den gängigsten inneren Krankheitsbildern die Kompetenz eines Akademikerarztes vermitteln sollte. Er selbst verfügte, als er die ‚Medicine‘ schrieb, offensichtlich seit langem schon über eine entsprechende internistische Praxis.

Zunächst war es die Makrostruktur, die Ypermans Vorlage für das Abfassen der ‚Medicine‘ ins Blickfeld rückte¹³³; genauere Konturen vermittelte dann die quellenanalytische Dekodierung¹³⁴: Yperman hat die ‚Practica brevis‘ von Johannes Platearius dem Jüngeren bearbeitet und damit seiner ‚Medicine‘ einen internistischen Leitfaden zugrunde gelegt, der zu den erfolgreichsten Vertretern der Salerner ‚Practica‘-Vertreter gehört¹³⁵. Der

¹³² HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 137, mit Bezug auf L[eon] ELAUT (Hrsg.), *De Medicina van Johan Yperman naar het Middelnederlands hs. 15624-41 (14e eeuw) uit de Koninklijke Bibliotheek te Brussel, uitgegeven en van commentaar voorzien*, Gent und Löwen 1972, S. 7: „de *Medicina* <is> de voortzetting van de *Cyurgie* ...“; vgl. auch W[il]ly L[ouis] BRAEKMAN, *Fragmenten van Johan Ypermans ‚De Medicina‘*, VMKVA, 1990, S. 2-15; vgl. auch BLONDEAU (2005) [wie Anm. 80], S. 124ff., 166-174

¹³³ G. KEIL, Jan Yperman, in: *LexMA* [wie Anm. 6], IX (1998), Sp. 423f.: „Grundlage des humoralpathologisch strukturierten, nach Organ- und Funktionssystemen aufgebauten Lehrbuchs ist die ‚Practica brevis‘ des jüngeren Platearius. ... Ypermans ‚Boec van medicinen‘ <holt> auf dem Stand des ‚Breslauer Arzneibuchs‘ oder des ‚Deutschen salernitanischen Arzneibuchs‘ Salerner Heilkunde in die Landessprache und <gestaltet> eine Salerner ‚Praktik‘ im Niederfränkischen nach“.

¹³⁴ G. KEIL, „dits die beste raet die icker toe can gegeuen, genomen vte platearise“: Quellenkundliche Anmerkungen zu Ypermans ‚Medicine‘, in: *Geneeskunde in Nederlandse teksten tot 1600, namens der Veste Commissie Medische Historie bei der Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België* hrsg. von Ria JANSEN-SIEBEN und Herwig DEUMENS, Brussel 2006 (= *Academia Regia Belgica Medicinæ – Dissertationes, Series Historica, DHS* []) [Arbeitstitel; das Symposium fand im Frühjahr 2004 statt]

¹³⁵ Zahlreiche Hinweise verdanke ich meinem Würzburger Mitarbeiter Dr. Konrad GOEHL, der eine kritische Edition der ‚Practica brevis‘ vorbereitet und den Text von Johannes Platearius dem Jüngeren bereits erstellt hat. Das erste therapeutische Segment der ‚Practica‘ habe ich 2002 bereits (unter Mitwirkung

gegen 1140 abgeschlossene Text verbreitete sich rasch über das gesamte Abendland und war um 1180 schon so angesehen, daß der Zusammensteller der berühmten ‚De aegritudinum curatione‘¹³⁶ die ‚Practica brevis‘ als Kompilationsleittext wählte und die Makrostruktur des Platearius-Leitfadens als „rectus ordo tractandi“ ganz allgemein für die Gliederung von ‚Practica‘-Traktaten empfahl:

„Cum itaque circa corporum egritudines et egritudinum curationes nostra versatur intentio, primum de universalibus eorum [scilicet morborum] curis tractare nos rectus ordo admonet discipline. Morbos autem universales dicimus qui universa solent infestare membra, ut febris, apoplexia, yctericia, et similia. Sed quum febres ex pluribus frequentius causis solent accidi et commoveri, a febribus exordium sumat tractatus“¹³⁷.

Wie der Kompilator des ‚De-aegritudinum-curatione‘-Kompendiums richtig erkannt hat, ist die ‚Practica brevis‘ zweigeteilt. Platearius der Jüngere eröffnet seinen Traktat mit den „morbi universales“, zu denen er mit dem „febres“-Segment den Auftakt gibt, um ab Kapitel 17 den zweiten Teil seiner ‚Practica‘ anzuschließen, in dem er über 55 Positionen jene ‚morbi particulares‘ bringt, die Regionen- oder Organ-Bezug zeigen und die er in anatomischer Folge ‚vom Scheitel bis zur Sohle‘¹³⁸ aneinanderreihet.

von Johannes Gottfried MAYER) durch einen Doktoranden vorlegen lassen: Andreas KRICHBAUM, ‚Practica brevis‘. Der Kopfteil der ‚Curae‘ des Johannes Platearius Secundus (Textedition und Textvergleich mit der Edition von Salvatore de Renzi), med. Diss. Würzburg (2002) 2003

¹³⁶ ‚Tractatus de aegritudinum curatione‘, umfangreichstes Werk im Textkorpus des berühmten Breslauer ‚Codex Salernitanus‘ (vgl. LexMA [wie Anm. 6], II [1983], Sp. 2208), hrsg. von August Wilhelm Eduard Theodor HENSCHEL in: Salvatore DE RENZI, Collectio salernitana, ossia Documenti inediti e trattati de medicina appartenenti alla scuola medica salernitana, raccolti ed illustrati da [Augusto] G[uglielmo] E[duardo] T[eodorico] Henschel, C[arlo] Daremberg e S. de R., I-V, Neapel 1852-1859, Neudruck Bologna 1967 (= Biblioteca di storia della medicina, II, 1-5), hier II, S. 81-386

¹³⁷ HENSCHEL, a.a.O., S. 81

¹³⁸ = ‚de capite ad calcem‘: Zur „katà-tópous“-Gliederung siehe G. KEIL, Organisationsformen medizinischen Wissens, in: Wissensorganisierende und wissensvermittelnde Literatur im Mittelalter. Perspektiven ihrer Erforschung, hrsg. von Norbert Richard WOLF, Wiesbaden 1987 (= Wissensliteratur im Mittelalter. Schriften des Sonderforschungsbereichs 226 Würzburg/Eichstätt, 1), S. 221-245, hier S. 230f.

Dieses Gliederungsschema des Salernitaners erschien nicht nur um 1180 als vorbildlich, sondern hat 150 Jahre später auch Jan Yperman überzeugt, der genauso wie der ‚De-aegritudinum-curatione‘-Kompilator sich die ‚Practica brevis‘ als Kompilationsleittext wählte und dabei den salernitanischen Leitfadens teilweise ins Niederländische übertrug. Dabei ist es nicht etwa das Salerner Gliederungssystem gewesen, das Yperman für den Platearius-Text eingenommen hat, obwohl außer Zweifel steht, daß er dessen anatomische Ausrichtung schätzte, was sich schon an der analogen Stoffanordnung seiner ‚Surgie‘ ablesen läßt¹³⁹. Nein, neben der Makrostruktur müssen es noch andere Beweggründe gewesen sein, die den Flamen veranlaßten, sich für die ‚Practica brevis‘ zu entscheiden. Die Qualität des Traktats war sicher einer der Gründe –: schon in der Frühphase seines Arbeitens an der ‚Surgie‘ hat Yperman aus der ‚Practica brevis‘ geschöpft; darüber hinaus mögen es die Versprechungen gewesen sein, die Johannes Platearius im Prooemium den Lesern seines Leitfadens gibt: er wolle – so sagt er – in seinem Traktat sich „kurz fassen“¹⁴⁰, alle „verborum multiplicitas“ vermeiden, sich hüten, die Anfänger mit Wortgepränge zu verwirren, und deshalb wolle er in schlichter Sprache nur das wichtigste mitteilen und sich versagen, die Krankheitsbilder zur Gänze¹⁴¹ abzuhandeln. Dieses Versprechen bündiger Darstellung und schlichter Beschreibung hat er dann freilich – wie Yperman zornig feststellte – beim Fortgang seiner Abhandlung mehrfach gebrochen.

Yperman hat knapp 60 % der ‚Practica‘-Kapitel übernommen, und wenn man diejenigen aussondert, zu denen sich nur punktuelle Übereinstimmungen ergeben, reduziert sich der Bestand auf etwa 50 %. Hinzu kommt, daß Yperman die lateinischen Kapitel meist nur auszugsweise übersetzt; daß er aus anderen Quellen sowie eigener Erfahrung den Text ergänzt; daß er die Abfolge der Segmente gelegentlich variiert und daß er den Text seiner lateinischen Vorlage nicht wortwörtlich, sondern in freier Paraphrase wiedergibt. Und dann läßt sich auch eine wachsende Distanzierung gegenüber Platearius beobachten, die im „riote“-Zwischenfall¹⁴² kulminiert und den Flamen veranlaßt, den Salerner

¹³⁹ Vgl. zur Makrostruktur der ‚Surgie‘ unten S. ■

¹⁴⁰ „breviter scribere“

¹⁴¹ „ad unguem“

¹⁴² ‚Practica brevis‘, Kap. 42 GOEHL [wie Anm. 135] = ‚Medicine‘, Kap. 29, ELAUT (1972) [wie Anm. 132], S. 104f., besonders Z. 2777-2780. – Zum Bedeutungshintergrund von „riote“ ‚Lächerlichkeit‘ sieh KEIL (2006) [wie Anm. 134], Fußnote 173

Akademikerarzt der Lächerlichkeit preiszugeben. Ypermans kritische Distanz gegenüber dem Salernitaner ist schließlich so groß, daß der ‚Practica‘-Wortlaut gegen Ende der ‚Medicine‘ zurücktritt und in den letzten Kapiteln von Ypermans Buch andere Quellen in den Vordergrund drängen, die er teilweise schon für seine ‚Surgie‘ exzerpierte. Am deutlichsten wird dies am „tresoor vanden armen“, den ein gewisser „Hermannus [!]“¹⁴³ maecte“, aber auch von diesem „Hermannus“ alias „Petrus Hispanus“ hat sich Yperman letztlich enttäuscht und mit Worten herben Tadelns zurückgezogen¹⁴⁴.

Yperman hat die ‚Medicina‘ als selbständigen Text konzipiert und als programmatische Schrift vorgelegt. Seine Zielgruppe sind internistisch tätige Ärzte, was neben den „fisciiinen“ auch die theoretisch ausgebildeten Wundärzte einbegreift. Mag sein, daß Yperman bevorzugt auf diese Chirurgen doppelter Kompetenz seinen Leitfaden ausgerichtet hat; in der ‚Medicina‘ spricht er indessen nicht als Chirurg, sondern als erfahrener Internist, was nicht zuletzt in seiner Standeskritik zum Ausdruck kommt, die auf Mißstände in der ‚geneeskunde‘, nicht in der ‚heelkunde‘ zielt. Und wenn Yperman auf die fahrenden Heiler schimpft, die unverantwortlich vorgehen und mit „groete worden“ ihre Patienten anlocken, wobei sich ihre Versprechungen dann als „logene“ erweisen und sie nach mißlungener Kur „diefachtechlike vlien“ müssen und „nemmer mer wederkeren“, dann richtet sich diese Kritik keineswegs primär gegen chirurgische Empiriker oder laienärztliche Heiler, sondern schilt vor allem wortgewaltige Akademikerärzte, die trotz aussichtsloser Lage ihren Patienten noch „mirabiliter“ Heilung versprechen und nicht ohne Gewinnstreben die Hoffnung unheilbar Kranker ausnutzen. Eine solche Haltung ist wenig später seitens der Kirchenrechtler getadelt worden¹⁴⁵.

¹⁴³ verballhornt aus „<Petrus> Hispanus“, vgl. dazu KEIL (2006), Fußnote 200, mit Bezug auf den ‚Thesaurus pauperum‘

¹⁴⁴ Yperman bezichtigt den Lusitaner der „toverie“ und obendrein der Lüge: „Maer ic en gelove niet ane“. Vgl. ‚Medicine‘, Kap. 41, ELAUT (1972) [wie Anm. 132], S. 131, Z. 3720-3731, und sieh KEIL (2006) [wie Anm. 134] mit den Fußnoten 204-226

¹⁴⁵ ‚Decem quaestiones de medicorum statu‘, Kap. 6: „videtur enim quod medici peccent accipientes stipendium pro infirmitate quam sciunt esse incurabilem“; vgl. Rudolf PEITZ [Hrsg.], Die ‚Decem quaestiones de medicorum statu‘. Ein spätmittelalterlicher Dekalog zur ärztlichen Standeskunde, Pattensen bei Hann. [jetzt: Würzburg] 1978 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 11), S.

Trotz aller Distanziertheit war Yperman von einigen Rezepten des jüngeren Platearius doch so angetan, daß er sie als magistrale Formeln rezipierte, offizineller Gültigkeit für würdig erachtete und sie so gestaltete, daß sie in eine Pharmakopöe oder in ein Apotheker-Manual hätten aufgenommen werden können¹⁴⁶. Diese Tendenz zur magistralen Formel wirft die Frage auf, ob Yperman nicht doch ein engeres Verhältnis zur pharmakographisch-pharmakopoetischen Literatur hatte, als bisher sichtbar gemacht werden konnte, und ob Cornelius Broeckx tatsächlich „op een dwaalspoor“¹⁴⁷ war, als er Yperman als Übersetzer des ‚Antidotarium Nicolai‘¹⁴⁸ ins Auge faßte. Immerhin erweist sich die von Broeckx anvisierte Übertragung als Bestandteil des Brüsseler Yperman-Korpus¹⁴⁹, kommt mit vergleichbarem Kontext im Kompendium eines flämisch-Brabanter Wundarztes¹⁵⁰ vor, entspricht dem pharmazeutischen Übersetzungsstil

56, und sieh auch Christine BOOT und G. KEIL, in: VL [wie Anm. 33], VII (1989), Sp. 931-934

¹⁴⁶ KEIL (2006) [wie Anm. 134], Fußnoten 160-167

¹⁴⁷ So VAN LEERSUM (1912) [wie Anm. 87], S. XIX; BLONDEAU (2005), S. 160, mit Bezug auf die ‚Sur-gie-‘ und die ‚Medicine‘-Ausgabe von C[orneille] Broeckx, Antwerpen: J. E. Buischmann 1863, bzw. ebd. und beim selben Verleger 1867

¹⁴⁸ Fassung/versie II der mittelniederländischen ‚Antidotarium-Nicolai‘-Überstzungen; vgl. HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 154ff., mit Bezug auf Willy BRAEKMAN und G. KEIL, Fünf mittelniederländische Übersetzungen des ‚Antidotarium Nicolai‘. Untersuchungen zum pharmazeutischen Fachschriftum der mittelalterlichen Niederlande, Sudhoffs Archiv 55 (1971), S. 257-300, hier S. 277-286; G. KEIL, Nicolaus Salernitanus, in: VL [wie Anm. 33], VI (1987), Sp. 1134-1151; DERS., Antidotarium Nicolai, in: LexMA [wie Anm. 7], Sp. 708ff., DERS., A.N., in: EnzMedGesch (2005) [wie Anm. 9], S. 70f.; vgl. zur Textgenese auch Francesco J. M. Roberg, Studien zum ‚Antidotarium Nicolai‘ nach den ältesten Handschriften, Würzburger med.hist. Mitt. 21 (2002), S. 73-129: Entstehung im 12. Jh.

¹⁴⁹ Brussel, Koninklijke Bibliotheek Albert I., „het zogenaamde van Hulthemsche handschrift“: Kodex 15624-41; vgl. JANSEN-SIEBEN (1989) [wie Anm. 11], S. 256-260; VANDEWIELE (1965) [wie Anm. 153], II, S. 505-510: Wiederabdruck des berühmten, 1837 von Jan Frans WILLEMS gefertigten Gutachtens

¹⁵⁰ beispielhaft beschrieben und analysiert von HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], zur Ortung und Provenienz: S. 289, 300, 311. Vgl. auch die soeben erschienene Ausgabe: Het Weense arteshandschrift: Hs. Wenen, Österreichische Nationalbibliothek, 2818. Diplomatische editie bezorgd door Erwin

Ypermans¹⁵¹ und ist – wie noch zu zeigen sein wird¹⁵² – anscheinend in lepern geschrieben worden. Hinzu kommt der Versatzstücktausch mit dem ‚Liber Avicenne‘¹⁵³ und dem ‚Jonghen Lanfranc‘¹⁵⁴, die beide gleichfalls als Werke Ypermans in Erwägung gezogen wurden¹⁵⁵.

Die ‚Medicine‘ hat sich als Spätwerk Ypermans herausgestellt¹⁵⁶, was freilich nicht bedeutet, daß sie im Anschluß an die ‚Surgie‘ geschrieben worden ist. Denn die ‚Surgie‘ Ypermans – in zwei Fassungen¹⁵⁷ überliefert – ist eigentlich nie fertig geworden, und ihr Entstehungsprozeß hat sich

HUIZENGA, I-II, Hilversum: Verloren und Constantijn-Huygens-Instituut 2004 (= Middeleeuwse verzamelhandschriften uit de Nederlanden, X, 1-2)

¹⁵¹ der durch paraphrastische Freiheit gekennzeichnet ist, kontrastiv dazu aber die Kompositions- und Herstellungsvorschriften unübersetzt beibehält; vgl. die beiden bei KEIL (2006) [wie Anm. 134] gegebenen Beispiele mit der Beschreibung des Übersetzungsstils von Fassung II bei BRAEKMAN/KEIL (1971) [wie Anm. 148], S. 277f.

¹⁵² Ich werde demnächst – vermutlich in der Zeitschrift ‚Fachprosaforschung‘ – auf die Ortung der Fassung II zurückkommen.

¹⁵³ De „Liber magistri Avicenne“ en de „Herbarijs“. Middelnederlandse handschriften uit de XIVe eeuw, uitgegeven en gekommentarieerd door L[eo] J[ules] VANDEWIELE, I-II, Brussel 1965 (= Verhandelingen van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Wetenschappen, Letteren en Schone Kunsten van België, Kl. der wetenschappen, XXVII, 83); vgl. zur Einordnung und Quellenbestimmung auch G. KEIL und Rolf MÜLLER, ‚Liber magistri Avicenne‘, in: VL [wie Anm. 33], V (1985), Sp. 762f., und sieh auch HUIZENGA (1997) [wie Anm. 20], S. 76f. – Zum Versatzstücktausch vgl. BRAEKMAN/KEIL (1971) [wie Anm. 148], S. 283f.; HUIZENGA (2004) [wie Anm. 46], S. 114-116, 125-127; Rolf MÜLLER (Hrsg.), Der ‚Jonghe Lanfranc‘ (Altdeutsche Lanfranc-Übersetzungen, I), med. Diss. 1968, S. 51-64

¹⁵⁴ BRAEKMAN/KEIL, a.a.O.

¹⁵⁵ MÜLLER (1968) [wie Anm. 153]; ELAUT (1972) [wie Anm. 132], S. 9

¹⁵⁶ KEIL (2006) [wie Anm. 134]; schon ELAUT, a.a.O., S. 10-13, hatte denn internistischen Leitfaden als „vervolgwerk op <de> ‚Cyrurgie‘“ ausgewiesen und gemeint: „het komt mij voor dat de ‚Medicina‘ van jongere datum is“.

¹⁵⁷ Die eine (1310 begonnene) Fassung bietet den Textkern, der aus sieben Büchern besteht; die andere Fassung bringt zusätzlich (im Anschluß an Buch 7) noch eine ungeordnete Textschleppe, die in der Forschungsliteratur auch als „Buch 8“ bezeichnet wird; zumindest die erste der beiden Fassungen kann nicht vor 1328 zum Abschluß gekommen sein; vgl. HUIZENGA (2003) [wie Anm. 22], S. 137-139, 142; VAN LEERSUM (1912), S. XXIV

über zwei Jahrzehnte erstreckt¹⁵⁸. Freilich lagen wesentliche Teile von ihr schon vor, als Yperman die ‚Medicine‘ konzipierte; mit ihrer Niederschrift jedenfalls hat er sich nicht so lange befaßt wie mit dem Entwerfen seines chirurgischen Lehrbuchs.

Die Yperman-Forschung „staat nog in de kinderschoenen“ und wird, was Text- und Überlieferungsgeschichte betrifft, noch eine Vielzahl von Fragen zu klären haben. Ihre beachtlichen Erfolge, die sie im 19. und 20. Jahrhundert erzielte, lassen indessen schon erkennen, daß die ‚Surgie‘ von ihrer Qualität und ihrer Wirkung her an der Spitze steht. Aber sie wird flankiert von anderen Werken, die mit ihr in textgenetischem Zusammenhang stehn und von denen bislang nur die ‚Medicine‘ eindeutig Yperman zugewiesen werden kann. Inwieweit der Flame als Autor oder Übersetzer auch bei den übrigen Texten in Betracht gezogen werden darf, bleibt vorerst offen und muß noch geklärt werden. Die quellenkundliche Dekodierung der ‚Medicine‘ hat gezeigt, daß zielführende Untersuchungen in solche Fällen¹⁵⁹ zeitraubend und mühsam sind.

¹⁵⁸ BLONDEAU (2005) [wie Anm. 80], S. 121 und 142, mit Bezug auf VAN LEERSUM (1912) [wie Anm. 87], S. XIII f., und auf F[erdinand] A[ugustin] SNELLAERTs ‚Rapport‘ in den Ann. Soc. méd. de Gand 22 (1854), S. 149-158, sowie auf SNELLAERTs Rezension der Edition von Broeckx [wie Anm. 147] in: ebd. 30 (1863), S. 333-341. – Bereits VAN LEERSUM, S. XXIII f., konnte sich die Unterschiede zwischen den Fassungen und zwischen den „boeken“ der ‚Surgie‘ nur dadurch erklären, daß er für die ‚Surgie‘ eine längere Entstehungszeit postulierte und obendrein davon ausging, daß der anfängliche Elan des Autors allmählich geschwunden sei und Yperman die einzelnen Segmente mit unterschiedlicher – will sagen: nachlassender – Intensität bearbeitet hätte: „Wat de overige deelen van het werk betreft, zij opgemerkt dat de stijl van het sevende boek, hetwelk over de ledenmaten handelt [gemeint sind Buch 7 und die Textschlepp (= „Buch 8“)], allens een ander karakter aanneemt en zich kenmerkt door zekere haastigheid in het beschrijven, hetgeen de vraag doet rijzen of het Yperman wellicht aan tijd en gelegenheid ontbroken heeft om zijn arbeid op denzelfden breedten grondslag voort te zetten als waarop hij haar heeft aangevangen

¹⁵⁹ Textgenetische Abläufe vergleichbarer Komplexität sind verhältnismäßig selten untersucht worden; vorbildlich analysiert wurden sie für das ‚Haager Aderlaßbüchlein‘ (BAUER [1978] [wie Anm. 76]), für den ‚Jonghen Lanfranc‘ (HUIZENGA [2004] [wie Anm. 46]), für das ‚Speyrer Kräuterbuch‘ und für die altschlesische Materia medica; vgl. Barbara FEHRINGER, Das „Speyerer Kräuterbuch“ mit den Heilpflanzen Hildegards von Bingen. Eine Studie zur

Im Hinblick auf die ‚Surgie‘ hat Carolus Jan Yperman als den „Vater der flämischen Chirurgie“ ausgewiesen¹⁶⁰, und die Forschung ist ihm durch Übernahme dieses Ehrentitels gefolgt. Da Yperman aber nicht nur als Wundarzt gewirkt hat, sondern auch als internistischer Autor hervorgetreten ist und als Verfasser zusätzlicher Fachtexte in Betracht kommt, scheint es nicht abwegig davon auszugehen, daß die Wissenschaftsgeschichte in absehbarer Zeit noch einen weiteren Titel für den Flamen bereithält, der etwa lauten könnte: „Vater der niederländischen Fachprosa“.

mittelhochdeutschen „Physica“-Rezeption mit kritischer Ausgabe des Textes, Würzburg 1994 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, Beiheft 2); G. KEIL und Elfriede WÜRL, Die ‚Leipziger Rogerglosse‘ und die ‚Hübsch Chirurgia‘ des Niklas von Mumpelier. Eine Konkordanz zu zwei Denkmälern altschlesischer Literatur, Jahrb. schles. Friedrich-Wilhelms-Univ. Breslau 29 (1988), S. 15-71. – Zum zeitlichen Profil derartiger textgenetischer Prozesse siehe Gerhard EIS, Über das Arbeitstempo der mittelhochdeutschen Dichter, Forsch. Fortschr. 36 (1962), S. 16-22, auch in: DERS., Vom Werden altdeutscher Dichtung. Literarhistorische Proportionen, Berlin 1962, S. 58-75. Und zum Arbeitstempo von Kompilatoren spätmittelalterlicher medizinischer Sammelhandschriften siehe Volker ZIMMERMANN, Rezeption und Rolle der Heilkunde in landessprachigen handschriftlichen Kompendien des Spätmittelalters, Stuttgart 1986 (= Ars medica, IV, 2), hier S. 31 zur „Arbeitsdauer“ (100 Bll. erfordern 8 bis 18 Monate)

¹⁶⁰ La Chirurgie du maître Jean Ypermans [sic!], le père de la chirurgie flamande (1295-1351 [!]), mise au jour et annotée par m[onsieur] le docteur J[ean-Martin François] Carolus, Annales de la Société de Médecine de Gand 22 (1854), S. 19-148 und 237-295, erschienen unter gleichem Titel im selben Jahr und Ort auch als 196 Seiten starker Sonderdruck; vgl. die Rezension Snellaerts im gleichen Band der ‚Annales‘ [wie Anm. 158] und die forschungsgeschichtlichen Angaben von BLONDEAU (2005) [wie Anm. 87], S. 73-82