

**Aus dem Institut für Geschichte der Medizin  
der Universität Würzburg  
Vorstand: Professor Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg**

**Die Praxis des Ulmer Stadtphysicus Johannes Scultetus (1595 – 1645)**

-

**Das Streben nach akademischer Akzeptanz**

**Inauguraldissertation**

**zur Erlangung der Doktorwürde der**

**Medizinischen Fakultät**

**der**

**Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

**vorgelegt von**

Anna Schelhorn

aus Seßlach

**Würzburg, Mai 2022**

## **Referentenblatt**

Referent/in: PD Dr. phil. Sabine Schlegelmilch

Korreferent/in: Univ.-Prof. Dr. med. Nicolas Schlegel

Dekan: Professor Dr. med. Matthias Frosch

Tag der mündlichen Prüfung: 28.10.2022

Die Promovendin ist Ärztin.

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1.    Problemaufriss und Fragestellung	1
1.2.    Forschungsstand	4
1.3.    Quellen und Methoden	7
2. Das „Wund-Arzneyische Zeughaus“ – eine chirurgische Enzyklopädie des 17. Jahrhunderts	9
2.1.    Scultetus' Werk – Charakterisierung und Aufbau	11
2.2.    Wundarzneyische Standardverfahren – die Instrumente	15
2.3.    Exemplarische Fallgeschichten	49
2.4.    Verbrauchsmaterialien und Medikamente	56
3. Das Streben des Wundarztes nach akademischer Akzeptanz	63
3.1.    Die Ausbildung in Werkstatt und Universität	63
3.2.    Die Praxis des studierten Chirurgen	72
4. Zusammenfassung	86
5. Literaturverzeichnis	88
Appendix	
I. Abbildungsverzeichnis	
II. Lebenslauf	

## 1. Einleitung

### 1.1. Problemaufriss und Fragestellung

In einer modernen Gesellschaft, wie der unseren, steigen mit zunehmendem Wissenszuwachs die Ansprüche der Bevölkerung. Diese spiegeln sich vor allem im Wunsch nach Kosten- und Zeitersparnis – bei steigender Effektivität – wider, welche die Forschung fortlaufend versucht zu erfüllen. Lebensmittel sollen in ihrer Produktion unter dem Verzicht von Pestizide kostengünstig, sowie Kleidung langlebig, aber auch erschwinglich produziert werden. Kaum verwunderlich erscheint es also, wenn solch hohe Erwartungen auch an die Dienstleistungsberufe gerichtet werden, vor allem auch an das Dienstleistungsgewerbe der Medizin. Die Erwartungshaltung der Patienten an die Ärzteschaft steigt. So soll der Arzt nicht nur Empathie gegenüber seinem Patienten zeigen, sondern auch über ein praxisorientiertes fundiertes Wissen verfügen. Dieses Wissen sollte hierbei über den eigenen Fachbereich (z. B. der Inneren Medizin) hinausgehen, sodass er auch Grundlagen in anderen Fachgebieten (z. B. der Chirurgie) beherrscht. Folglich erscheint es nicht so abwegig, dass bereits in der Vergangenheit die Forderung nach Medizinern, die sowohl die chirurgische Disziplin als auch die Innere Medizin verkörpern, laut wurde.

Bis heute wird dem ärztlichen Berufsstand eine hohe gesellschaftliche Anerkennung zugesprochen. Das gesellschaftliche Ansehen der Ärzteschaft ist unter anderem auf die Berufsausbildung zurückzuführen, die aufgrund ihrer Komplexität und der noch immer geltenden Zugangsbeschränkungen nicht für jeden zugänglich ist. Dass sich der Weg dieser akademischen Lehre nicht einfach gestaltete, zeichnete sich bereits im 16. Jahrhundert ab. Junge Medizinstudenten aus ganz Deutschland zog es zu dieser Zeit nach Italien.<sup>1</sup> Die Universitäten in Padua und anderen italienischen Städten galten zu diesem Zeitpunkt als führende Institutionen der medizinischen Lehre.<sup>2</sup> Sie überzeugten durch eine intensive anatomische und qualitativ hochwertige praktische Lehre, die die deutschen Studenten im Heimatland nicht genießen konnten.<sup>3</sup> Deutsche Reichsstädte, die ihr Gesundheitswesen frühzeitig ausbauten, finanzierten einheimischen Studenten das Medizinstudium an Universitäten in Italien und Frankreich, um sich qualifizierte

---

<sup>1</sup> Vgl. Stolberg (2019a), S. 108.

<sup>2</sup> Ebd.

<sup>3</sup> Ebd.

Stadtärzte in naher Zukunft zu sichern.<sup>4</sup> Nach ihrer medizinischen Ausbildung galt es, zurück in Deutschland, das erlernte Wissen in die Praxis umzusetzen. Hierbei sollte der gebildete Arzt nicht nur über Kenntnisse der gelehrten Krankheitsbilder, diagnostischen Methoden und therapeutischen Maßnahmen verfügen, sondern auch die physiologischen Modelle der Zeit (z. B. Astrologie, Humoralpathologie) verinnerlicht haben.<sup>5</sup>

In der medizinhistorischen Forschung, bei der Beschäftigung mit diesen studierten Ärzten der frühen Neuzeit, geriet der Berufsstand der Handwerkschirurgen fast gänzlich in Vergessenheit. Diese haben zwar keine akademische Bildung genossen, waren wohl aber in der Gesundheitsversorgung allgegenwärtig.<sup>6</sup> Es scheint, als habe der akademische Arzt in seiner Rolle den Alleinanspruch auf Behandlung der Patienten gesehen. Frühzeitig erkannte er allerdings, dass er sich das Gebiet der Gesundheitsversorgung mit anderen Berufsgruppen teilen musste.<sup>7</sup>

Während die Chirurgie zur damaligen Zeit das Metier der Handwerkschirurgen war und diese sich vorwiegend mit der Behandlung von Verrenkungen, Geschwülsten, Geschwüren, Beinbrüchen sowie dem Setzen von Fontanellen oder Aderlässen beschäftigten, sorgten sich die gelehrten Ärzte überwiegend um die nicht chirurgischen Tätigkeiten wie z. B. Anamnesegespräche, körperliche Untersuchungen, Harn- und Blutschau, Erstellen von Geburts- und Krankheitshoroskopen sowie die Herstellung von Medikamenten.<sup>8</sup> Das Tätigkeitsfeld der einzelnen Handwerkschirurgen (Chirurgen, Bader, Barbieri) konnte aus der Medizinalordnung entnommen werden, die einer Berufsgruppe definierte Zuständigkeiten gewährte (Bader z. B. besaßen das Alleinrecht zum Schröpfen) oder untersagte (Barbieren z. B. wurde das Schröpfen verwehrt).<sup>9</sup>

Eine Sonderstellung unter den damaligen Ärzten nahm Johannes Scultetus (1595 – 1645) ein, dessen Werk im Zentrum der folgenden Analyse stehen soll. Scultetus, ein Ulmer Stadtbürger aus einfachen Verhältnissen, dem eine akademische Laufbahn zunächst verwehrt war, lernte während verschiedener Hilfsarbeiten (z. B. als Diener oder Maurergehilfe) letztendlich den bekannten Chirurgen Adrian Spieghel (1578 – 1625)

---

<sup>4</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 7.

<sup>5</sup> Vgl. Schlegelmilch (2018), S. 147-150, 179, 188, 199-200.

<sup>6</sup> Vgl. Sander (1989), S. 11.

<sup>7</sup> S. dazu Stolberg (2019b), S. 128-129.

<sup>8</sup> Vgl. Schlegelmilch (2018), S. 183 f., 188, 206-209; Sander (1989), S. 57.

<sup>9</sup> Vgl. Sander (1989), S. 57.

kennen.<sup>10</sup> Während eines beruflichen Aufenthalts in Wien soll Spiegelhel zum ersten Mal auf Scultetus getroffen sein und nahm diesen anschließend als Diener bei sich auf. Diese Begegnung kann als Wendepunkt in dessen beruflichem Werdegang gesehen werden. Scultetus diente von 1616 bis 1623 als Präparator in Padua an der Seite Spiegelhels, dem er über ein Jahrzehnt bei dessen chirurgischen Operationen assistierte. Bald jedoch kam Scultetus in den Genuss eines Studiums, das er schließlich am 19. August 1623 in Padua mit dem Doktor der Philosophie, Medizin und Chirurgie abschloss.

Als Sohn des Ulmer Schiffsmehsters Michael Schultheiß wuchs Scultetus nach dem frühen Tod seiner Eltern 1608 als Waisenkind gemeinsam mit seinen sieben Geschwistern bei Pflegern und Verwandten auf. Zwar besuchte Scultetus sechs Klassen des Ulmer Gymnasiums, lernte Grundlagen der lateinischen Sprache und war mit zeitgenössischen bedeutsamen Werken wie des Isokrates oder Pythagoras vertraut. Für ein Studium fehlten ihm jedoch die finanziellen Mittel und auch die Förderung. Schon alleine deshalb sticht sein ungewöhnlicher Werdegang heraus. Er integrierte aber auch das Handwerk der Chirurgen in die akademische Lehre und hob somit den medizinischen Anspruch an die gelehrten Ärzte. In Scultetus' Lebenswerk „Armamentarium Chirurgicum“, welches erst nach seinem Tod durch seinen gleichnamigen Neffen 1655 veröffentlicht wurde, stellte dieser den akademischen und nicht akademischen Behandelnden eine Enzyklopädie des zeitgenössischen Wissenstands zur Verfügung. Das Werk kann als Meilenstein in der Chirurgie angesehen werden, da es durch die Vorstellung verschiedenster chirurgischer Instrumente sowie einhundert Fallgeschichten den Heilberufen Wissen vermittelte und Leitfäden für die Behandlung von verschiedenen Krankheitsbildern bot.

Ziel der anzufertigenden Arbeit soll es sein, ein ausgewogenes Bild der Handwerkschirurgen im 17. Jahrhundert zu zeichnen. Johannes Scultetus nimmt hierbei zweifelsfrei eine besondere Rolle ein, weil er als einfacher Bürger sowohl eine Ausbildung in der chirurgischen Handwerkskunst als auch der medizinischen akademischen Lehre absolvierte. Die Grundlage der Untersuchung bildet das bereits erwähnte von Johannes Scultetus verfasste Werk in seiner deutschen Übersetzung aus dem Jahr 1666.

---

<sup>10</sup> S. zu den biographischen Angaben der folgenden beiden Absätze: Seiz (1974), S. 11-12.

Das Hauptaugenmerk der Untersuchung wird hierbei auf dem Aufbau des Werkes liegen. Fragen, die sich dabei stellen, sind etwa solche nach der Art der einhundert Fallgeschichten (z. B. eigene Beobachtungen, mündliche oder schriftliche Überlieferungen), der Auswahl der darin dargestellten Krankheitsbilder sowie der Darstellung und Handhabung ausgewählter Instrumente. Anhand der Vorstellung einiger spezieller Fallgeschichten sollen diese Fragen näher untersucht werden.

Scultetus' außergewöhnlicher Ausbildungsweg wirft die Frage auf, inwiefern dieser seine spätere Praxis, wie er sie im „Zeughaus“ darstellt, beeinflusst hat. Hierbei können zahlreiche seiner handwerkschirurgischen Fallgeschichten Scultetus' chirurgische Fähigkeiten, die er sich in seiner Studienzeit in Padua aneignete, verdeutlichen. Näher soll auch auf die angewandte Arzneimittelkunde, Verbände, physiologischen Modelle der Zeit und standardisierte Behandlungsabläufe eingegangen werden. Zusätzlich soll geklärt werden, welche Behandlungen und Anwendungen in das Tätigkeitsfeld der jeweiligen Berufsgruppe fielen. Hier gilt es zu untersuchen, ob Scultetus streng die akademische Lehre befolgte oder Behandlungsabläufe in Frage stellte und gegebenenfalls weiterentwickelte. Ebenso stellt sich die Frage nach den Beziehungen der Handwerkschirurgen und akademischen Ärzte zueinander. Es gilt es zu prüfen, welche Absichten Scultetus zur damaligen Zeit mit der Darstellung seiner Praxis für die Leserschaft verfolgte. Ist es womöglich denkbar, dass er die Rolle eines Sachverständigen einnehmen wollte, da er, im Gegensatz zu seinen akademischen Kollegen, über eine fundierte chirurgische Ausbildung verfügte?

Durch die genaue Analyse des gesamten Werkes soll untersucht werden, inwiefern Scultetus' Tätigkeit ein Bild der Alltagspraxis eines Handwerkschirurgen im 17. Jahrhundert erkennen lässt und welche berufspolitischen Absichten er mit seinem Werk, insbesondere den Fallgeschichten, verfolgte.

## **1.2. Forschungsstand**

In der medizinischen Forschungsliteratur findet man nur wenige Werke, die sich neutral mit dem Thema der Handwerkschirurgen auseinandersetzen. Zwar gibt es einige historische Arbeiten, die versuchen, die Bedeutung der Handwerkschirurgen zu begründen. Die Forschung wird jedoch größtenteils noch immer von Ausführungen des 20. Jahrhunderts dominiert, die von Medizinern ohne geschichtswissenschaftliche

Methodik verfasst wurden.<sup>11</sup> Folglich wird vor allem ein Portrait einer akademischen Medizin gezeichnet, die sich auf dem Weg des medizinischen Fortschrittes bewegte und gegen ein Meer von Quacksalbern und Pfuschern kämpfte und letztendlich zum Wohle der Menschheit die Oberhand gewann.<sup>12</sup>

Einen sehr guten Überblick über die Handwerkschirurgie liefert dabei Sabine Sanders Monographie „Handwerkschirurgen“<sup>13</sup>. Sander prangerte darin die voreingenommenen Forschungsergebnisse zur Handwerkschirurgie an, die überwiegend von Vertretern der Medizin und deren eigenem Standesdenken geprägt waren<sup>14</sup> und somit kein ausgewogenes Bild der Handwerkschirurgen zeicheten. Folgerichtig verwendete Sander für ihre sozialhistorische Untersuchung keine Schriften akademischer Ärzte als zentrale Quelle, sondern solche von Handwerkschirurgen.<sup>15</sup> Im Rahmen medizingeschichtlicher Untersuchungen bemängelte Sander den lokalgeschichtlichen Ansatz, der zwar am einfachsten zu handhaben ist, jedoch keine Generalisierung zulässt.<sup>16</sup> Die hier vorgenommene Fallstudie kann den Wissensstand zu den frühneuzeitlichen Handwerkschirurgen ergänzen helfen.

Das Leben des Johannes Scultetus zentrierte sich vorrangig um seine Heimatstadt Ulm und seinen Studienort Padua im 17. Jahrhundert. Somit untersucht die vorliegende Arbeit einen Zeitraum vor dem von Sander bearbeiteten (vorrangig 18. Jahrhundert mit dem Schwerpunkt Altwürttemberg).<sup>17</sup> Sander versuchte in ihrer Arbeit einen allgemeingültigen Ansatz für die nicht akademischen Handwerkschirurgen zu finden.<sup>18</sup> Eine Untersuchung von doppelt qualifizierten Ärzten, also solchen, die sowohl die akademische Medizin als auch die Handwerkschirurgie ausübten, ließ sich bei ihrem Werk nicht feststellen. Folglich lädt Scultetus' zweifache Qualifikation ein, sich näher mit dieser Berufsgruppe zu beschäftigen und zugleich durch dessen Aufarbeitung eine medizinhistorische Lücke zu schließen.

Einen weiteren Einblick in die Geschichte der Handwerkschirurgie liefert Annemarie Kinzelbach mit ihrem Werk „Chirurgen und Chirurgie-Praktiken. Wundärzte als

---

<sup>11</sup> Vgl. Sander (1989), S. 11-12.

<sup>12</sup> Ebd.; Schlegelmilch (2018), S. 31.

<sup>13</sup> Vgl. Sander (1989).

<sup>14</sup> Ebd., S. 12.

<sup>15</sup> Ebd., S. 17.

<sup>16</sup> Ebd.

<sup>17</sup> Ebd., S. 18.

<sup>18</sup> Ebd., S. 18-19.



Reichsstadtbürger 16. bis 18. Jahrhundert“<sup>19</sup>. Grundlage ihrer Arbeit bildeten hierbei „Meisterbüchlein“ der Ulmer Chirurgen. Anhand ihrer Quellen untersuchte Kinzelbach die Lebensumstände, Ausbildungswege, aber auch die Zünfte der handwerklichen Chirurgen und schloss dadurch eine medizinhistorische Lücke.<sup>20</sup>

Kinzelbach hat ebenfalls ihr Augenmerk auf die Stadt Ulm und den historischen Zeitraum gelegt. Sie erwähnte Scultetus sogar in ihrem Werk und nahm Bezug auf seine *Observationes*.<sup>21</sup> Eine Auswertung der *Observationes* ließ sich in ihrem Werk allerdings nicht finden.

Einer Gruppe von doppelt qualifizierten Chirurgen-Ärzten wendete sich Sabine Schlegelmilch in ihrem Beitrag „Das Selbstbewusstsein der Chirurgen – Tobias Geigers Traktat *Discursus Medicus et Politicus* (1656)“ zu.<sup>22</sup> Schlegelmilch untersuchte auf Grundlage von verschiedenen Manuskripten, die von Chirurgen des 16. und 17. Jahrhunderts verfasst wurden, deren professionelles Selbstbild sowie deren politische Anliegen.<sup>23</sup> Wie schon zuvor bei Kinzelbach fand Johannes Scultetus in Schlegelmilchs Beitrag als handwerklich ausgebildeter und zugleich studierter Arzt Beachtung.<sup>24</sup> Schlegelmilch beendete ihren Beitrag mit der Kritik, dass die Übersetzungen von chirurgischen Werken in das Deutsche für die betreffende Berufsgruppe noch unerforscht sind.<sup>25</sup> Mit Hilfe dieser Dissertation über ein frühneuzeitliches Werk zur Chirurgie, das aus dem Lateinischen ins Deutsche übersetzt wurde und sich mit der beschriebenen Berufsgruppe der Handwerkschirurgen beschäftigt, soll dieses Defizit behoben werden. Dem „Wund-Arzneymischen Zeug-Hauß“<sup>26</sup> ist das Beiheft „Johannes Scultetus und sein Werk. Biographie und Glossar.“<sup>27</sup> beigelegt. Anneliese Seiz bietet dem Leser mit diesem Beiheft den Lebenslauf Scultetus', ein Glossar, aber auch einen Textvergleich zwischen der lateinischen und deutschen Ausgabe.<sup>28</sup> Seiz erläuterte in ihrem Anhang ausführlich die verschiedenen von Scultetus vorgestellten Instrumente sowie die Themen der einhundert Fallgeschichten und trägt somit zum erleichterten Textverständnis des Werkes

---

<sup>19</sup> Vgl. Kinzelbach (2016).

<sup>20</sup> Ebd.

<sup>21</sup> Ebd., S. 71.

<sup>22</sup> Vgl. Schlegelmilch (2020a).

<sup>23</sup> Ebd., S. 169 f.

<sup>24</sup> Ebd., S. 165.

<sup>25</sup> Ebd., S. 172.

<sup>26</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974).

<sup>27</sup> Vgl. Seiz (1974).

<sup>28</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 5.

bei. Eine Auswertung dieser einhundert Fallgeschichten ließ sich jedoch weder der Arbeit Kinzelbachs noch der von Seiz entnehmen. Demzufolge schließt die Auswertung der Fallgeschichten des Johannes Scultetus eine Lücke in der medizinhistorischen Forschung, die mit Hilfe dieser Dissertation erfolgen soll.

Weitere Publikationen legten ihren Schwerpunkt allerdings auf den akademischen Arzt des 17. Jahrhunderts. Sabine Schlegelmilch beschrieb mit ihrem Werk „Ärztliche Praxis und sozialer Raum im 17. Jahrhundert. Johannes Magirus (1615 – 1697).“ das Tätigkeitsfeld eines akademischen Arztes auf Grundlage von Praxistagebüchern.<sup>29</sup> Gleichmaßen beschäftigten sich Sascha Salatowsky und Michael Stolberg in dem Katalogband „Eine göttliche Kunst. Medizin und Krankheit in der frühen Neuzeit.“<sup>30</sup> mit dem akademisch gebildeten Arzt. Als Forschungsgrundlage diente den beiden Herausgebern die Sammlung der Forschungsbibliothek Gotha.<sup>31</sup>

Unter Berücksichtigung Scultetus' außergewöhnlicher akademischer und chirurgischer Laufbahn können wiederum Parallelen, aber auch Differenzen zu Schlegelmilchs sowie Salatowskys und Stolbergs Aufzeichnungen gezogen werden.

### 1.3. Quellen und Methoden

Zentrale Quelle der Dissertation stellt der Faksimile-Druck des „Wund-Arzneymischen Zeug-Hauß“ von Johannes Scultetus aus dem Jahr 1666 dar. Er gibt die deutsche Übersetzung des zuerst lateinisch verfassten „Armamentarium Chirurgicum“ wieder, die von dem Arzt Amadeus Megerlin angefertigt wurde.<sup>32</sup> Herausgeber des Werkes war der gleichnamige Neffe (Johannes Scultetus der Jüngere (\* - 1663)), selbst Arzt, der sowohl die überarbeitete lateinische Erstausgabe wie die deutsche Ausgabe in Ulm veröffentlichte.<sup>33</sup> Das Werk ist in zwei Teile untergliedert.<sup>34</sup> Der erste Teil nimmt mit über 260 Seiten den größten Teil des Werkes ein, in welchem Scultetus mit Hilfe von 56 illustrierten Tafeln dem Leser verschiedene Instrumente und deren Anwendung vorstellt. Im kürzeren zweiten Teil („Ander Theil“) präsentiert Scultetus der Leserschaft einhundert Fallgeschichten (*Observationes*). Es schließt sich ein „Dreifaches Register“, in welchem

---

<sup>29</sup> Vgl. Schlegelmilch (2018).

<sup>30</sup> Vgl. Salatowsky; Stolberg (2019).

<sup>31</sup> Ebd., S. 7.

<sup>32</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 29.

<sup>33</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 25.

<sup>34</sup> S. dazu Scultetus (1666/1974).

chirurgische Instrumente, Fallgeschichten und „allerhand Sachen“ alphabetisch sortiert sind, an. Zwischen dem zweiten Teil und dritten Register befindet sich eine vierseitige Beschreibung von Arzneimitteln, die in den *Observationes* Verwendung finden.

Von großem Interesse für das Forschungsvorhaben sind die Fallgeschichten, weil sie Antworten auf die Behandlungsursachen der Patienten, aber auch über Diagnostik und Therapie liefern können. Der Behandlungszeitraum dieser Fallgeschichten umfasst die Jahre 1622 bis 1645. Grundlage der Analyse ist eine tabellarische Auswertung der Fallgeschichten, die folgende Daten erfasst: Behandlungsdatum, Patientennamen, Alter, Beruf, Behandlungsanlass, Ätiologie der Beschwerden, Behandlung (diagnostisches Vorgehen), Behandlung (therapeutische Maßnahmen), Nachsorge und Besonderheiten. Gemeinsamkeiten, Unterschiede, aber auch wiederkehrende Praktiken (z. B. wiederholte Verwendung von Medikamenten, Instrumenten etc.) zwischen dem doppelt qualifizierten Scultetus und dem rein akademischen Mediziner sind interessante Elemente der dargestellten Praxis, die sich mit Hilfe der tabellarischen Auswertung erschließen lassen. Wichtige medizinhistorische Erkenntnisse versprechen auch überlieferte Austausche zwischen akademischen und nicht akademischen Behandelnden (z. B. Bader und Arzt) im Rahmen eines Behandlungsanlasses, die sich aus den Fallgeschichten extrahieren lassen. Bereits 2001 untersuchte Ralf Vollmuth in seinem Werk „Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit“ chirurgische Instrumente eines Feldchirurgen (Hermann Walter Ryff) aus dem 16. Jahrhundert.<sup>35</sup> Zwar konnte er hierbei Abbildungen der typischen Instrumente für die Kriegschirurgie zusammenfassen, eine detaillierte Beschreibung der Instrumente und deren Anwendung ließ sich aus seiner Quelle jedoch nicht gewinnen. Scultetus' „Wundarzneyisches-Zeughauß“ dagegen ermöglicht es, gerade aus dem ersten Teil, das Standardinstrumentarium seiner Behandlungen sowie deren Handhabung zusammenzustellen.

Als Vergleichsquellen dienen die handschriftlichen Lehrbücher von Georg Bartisch (1535-1606) und Caspar Stromayr (\*-1566/67) aus dem 16. Jahrhundert.<sup>36</sup> Bartisch stellte in seinem „Kunstbuch“ die Standardausrüstung für einen Blasenschnitt vor und Stromayr diejenige für eine Bruchbehandlung.<sup>37</sup> Durch die darin verwendeten zahlreichen

---

<sup>35</sup> Vgl. Vollmuth (2001).

<sup>36</sup> Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Caspar\\_Stromayr](https://de.wikipedia.org/wiki/Caspar_Stromayr), 18.03.2022, 11:19; [https://de.wikipedia.org/wiki/Georg\\_Bartisch](https://de.wikipedia.org/wiki/Georg_Bartisch), 18.03.2022, 11:20.

<sup>37</sup> S. dazu Stromayr (1559/1978); Bartisch (1575/2009).

Tuschezeichnungen werden die Anwendung und der Aufbau von chirurgischen Instrumenten erläutert und bieten somit eine Vergleichsmöglichkeit zu Scultetus' Werk. Hinsichtlich der Fallgeschichten bleibt zu bedenken, dass diese von Scultetus persönlich verfasst, überarbeitet und speziell für sein Werk ausgewählt wurden. Demnach ist es fraglich, ob die geschilderten Fälle genauso stattgefunden haben, oder ob diese der Realität der täglichen Praxis eines akademischen Arztes und Handwerkschirurgen nur nahekommen. Ferner ist nicht immer eindeutig, ob Scultetus bei allen Patienten tatsächlich behandelnder Arzt war oder dieser Überlieferungen von Patientenberichten nur für sein Werk verwendete. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit muss fortführend geprüft werden, ob sich weitere Kritikpunkte hinsichtlich der Fallgeschichten ergeben.

## **2. Das „Wund-Arzneiyische Zeughaus“ – eine chirurgische Enzyklopädie des 17. Jahrhunderts**

Das 17. Jahrhundert stellte mit seinen zahlreichen geschichtlichen Ereignissen eine große Herausforderung für die deutsche Bevölkerung dar. Während und nach dem Dreißigjährigen Krieg (1618 – 1648) kämpften die Menschen nicht nur gegen die bestehende Armut und Hungersnot an, sondern führten fortan ihren Feldzug gegen den womöglich unberechenbarsten Feind – die Pest. Auch wenn der universitäre Arzt des 21. Jahrhunderts gerne auf die Erfolge seiner akademischen Vorfahren zurückblickt, waren es nicht diese allein, die in dieser Zeit die medizinische Versorgung sicherten.

Oftmals in Vergessenheit gerät hierbei die Tatsache, dass die Handwerkschirurgen des 17. Jahrhunderts diejenigen waren, die die Grundpfeiler für chirurgische Techniken gelegt haben, wie sie zum Teil heute noch in der Medizin Anwendung finden. Sie zählten in jener Zeit zu den wichtigsten Anbietern von medizinischen Dienstleistungen. Vor allem die Behandlung von Wunden und Verletzungen, die eine manuelle Versorgung erforderten, fiel in den Zuständigkeitsbereich der Chirurgen. Der Begriff des Wundarztes ist als Synonym für den Chirurgen zu werten. Für beide Bezeichnungen galt gleichermaßen der Handwerksmeistertitel der Zunft. Betrachtet man die Berufsgruppe der Chirurgen (Wundärzte) genauer, so lässt sie sich in die zwei – bereits unter 1.1. erwähnten – Untergruppen der Bader und Barbieri unterscheiden.<sup>38</sup> Zunächst erzielten beide Berufsgruppen ihr Einkommen vor allem mit der Durchführung von Aderlässen,

---

<sup>38</sup> Vgl. Sander (1989), S. 54-56.

Haarschnitten oder Rasuren. Im Laufe der Zeit jedoch grenzte sich der Berufsstand der Barbieri (Scherer) immer mehr von dem der Bader ab. Während sich die Bader auf das Schröpfen und die Versorgung kleiner Wunden konzentrierten, eigneten sich die Barbieri mehr und mehr komplizierte chirurgische Techniken an. Es ist also nicht verwunderlich, dass aus solchen Barbieren etablierte Wundärzte (Chirurgen) entstanden.<sup>39</sup> Neben den handwerklichen Chirurgen traten zudem die landfahrenden unzünftigen chirurgischen Spezialisten in Erscheinung (z. B. Stein- und Bruchschneider, Starstecher, Zahnbrecher).<sup>40</sup>

Der gelehrte Arzt – auch Medicus oder Medicinae practicus genannt – war ebenso wie der Handwerkschirurg für die medizinische Versorgung der Bürger verantwortlich. Mit der Behandlung von Knochenbrüchen und Verletzungen – mit denen die Handwerkschirurgen vertraut waren – hatten die akademischen Mediziner jedoch wenig Berührungspunkte. Diese vermittelten vielmehr ihr Wissen über die physiologischen Grundlagen und medikamentösen Therapien von Erkrankungen, die eine chirurgische Therapie erforderten. Ebenso führte der Mediziner die nötigen Obduktionen nicht eigenhändig durch. Zwar erläuterte er die anatomischen und chirurgischen Inhalte der Zuhörerschaft, ein anwesender zünftiger Chirurg führte jedoch begleitend die Obduktion aus.<sup>41</sup> Für die Ärzteschaft gehörten Ernährungsempfehlungen, Anleitungen zur Lebensstiländerung und Verordnungen von Arzneimitteln zum täglichen Geschäft. Während sich die Handwerkschirurgen auf die operativen Behandlungen spezialisierten, konnten die Ärzte vor allem auf ihre Expertise in der Behandlung von Erkrankungen der Inneren Medizin zurückgreifen. Dass eine Gleichstellung der beiden Berufsgruppen nicht gewünscht war, wurde spätestens durch die Verabschiedung der Medizinalordnungen des 18. Jahrhunderts deutlich, welche die professionelle Stellung der Ärzte über die der Handwerkschirurgen stellten.<sup>42</sup> Es liegt folglich auf der Hand, dass solch eine hierarchische Degradierung der einen Berufsgruppe schnell zu einem Spannungsverhältnis zwischen den beiden Konkurrenten führen konnte.<sup>43</sup> Dem

---

<sup>39</sup> Vgl. Jütte (1994), S. 50-51.

<sup>40</sup> Vgl. Sander (1989), S. 54-56. Zur Vollständigkeit ist zu erwähnen, dass neben den beiden o. g. Berufsgruppen zudem die Apotheker und Geburtshelferinnen zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beitrugen (Vgl. Sander (1989), S. 41).

<sup>41</sup> Vgl. Schlegelmilch, [2022, i. Dr.].

<sup>42</sup> Vgl. Sander (1989), S. 41.

<sup>43</sup> S. dazu Sander (1989), S.41.

Handwerkschirurgen wird beispielsweise gerne in früheren sowie neuen Medizingeschichtsschreibungen die „Quacksalberei“ oder vorsätzliche Betrügereien nachgesagt.<sup>44</sup> Diese Darstellungen, welche meist selbst aus der Feder von akademischen Medizinern stammten, konnten durch die übermittelte Degradierung der Handwerkschirurgen das Standesdenken der Ärzte und das Spannungsverhältnis zwischen beiden Berufsgruppen über Generationen hinweg aufrechterhalten. Scultetus' Standpunkt kann als Teil dieser Konkurrenzsituation gesehen werden. Wie eingangs erwähnt, zählte er mit seinem einerseits akademischen Abschluss und andererseits seiner wundärztlichen Tätigkeit zu einem markanten Vertreter dieser Zeit.

### **2.1. Scultetus' Werk – Charakterisierung und Aufbau**

Das „Wund-Arzneiyische Zeug-Hauß“ von Johannes Scultetus aus dem Jahr 1666 stellt medizinhistorisch einen der womöglich bedeutsamsten Leitfäden in der chirurgischen Praxis der frühen Neuzeit dar. Mit einem Umfang von 100 Fallgeschichten und 56 illustrierten Kupfertafeln stellte Scultetus sein Werk dem Chirurgieinteressierten Publikum vor. Der genaue Zeitraum, in welchem er sein Werk verfasst hat, ist nicht bekannt. Trotzdem lassen seine niedergeschriebenen Fallgeschichten (1622 bis 1645) auf einen Zeitraum schließen, aus welchem sie stammen. So berichtete eine der ältesten Fallgeschichten *„Die LVI. Observation. Von einer Brust-Wunden/ bey welcher man die Paracentesin oder Brust-Oeffnung/ notwendiger Weis hat müssen vornemmen.“* aus dem Jahr 1622 von einem Patienten, dem ein Degen durch den Rücken gestoßen wurde. Eine der jüngsten – ebenfalls von Gewalteinwirkung handelnden – Fallgeschichten *„Die LVIII. Observation. Von einer Brust-Wunden/ welche durch das Quer-Fell hinein/ auff den Boden deß Magens durchgetrungen.“* stammte von 1645 und beschrieb einen Patienten, der von einem Gärtner lebensgefährlich an der Brust verletzt wurde. In beiden Fällen wandten sich die Verwundeten an Scultetus, der als behandelnder Arzt und Chirurg in Erscheinung trat. Scultetus kreierte mit seinem Werk ein Lehrbuch, in welchem er dem Leser nicht nur die chirurgischen Instrumente in Bild und Schrift, sondern auch die Operationstechniken demonstrieren konnte. Dass dieses Werk seinen richtigen Adressaten fand, war für Scultetus von solch großer Bedeutung, dass er letztendlich den Wunsch nach einer deutschen Übersetzung seines „Armamentarium Chirurgicum“ am

---

<sup>44</sup> Vgl. Sander (1989), S. 56.

Sterbebett gegenüber seinem langjährigen Freund Amadeus Megerlin äußerte.<sup>45</sup> Seinen letzten Willen konnte ihm Megerlin mit der Veröffentlichung des „Wund-Arzneymischen Zeug-Hauß“ in deutscher Sprache erfüllen. Die Bedeutung des Adressaten wird bereits zu Beginn durch die Vorrede von Amadeus Megerlin offenbart. Er begann seine Vorrede mit einem Zitat, welches Scultetus in der lateinischen Ausgabe veröffentlichte:

*„Dann/ ob es wol an und vor sich selbst ein köstliches/ trefflich schön auch schön hochnutzliches Werck/ welches von vilen und gelehrten Männern hoch und werth gehalten worden/ auch annoch also gehalten wird; Gleichwol aber/ weil diejenige/ so solches verstehen/ die Hand selten bei denen Patienten selber anlegen/ hingegen aber derjenigen Wund-Aertzen/ Barbierer und Bader/ welche der Lateinischen Sprach kundig seynd/ gar wenig gefunden werden; und dannhero dieses so hochnutzliche Werck seinen Zweck bey weitem nicht erreichen mögen.“<sup>46</sup>*

Hiermit kritisierte Scultetus die Tatsache, dass der akademische Arzt zwar der lateinischen Sprache kundig war und sich seinem Werk in der ursprünglichen lateinischen Ausgabe annehmen konnte, dieser allerdings nicht zu der Berufsgruppe gehörte, die den erkrankten Patienten chirurgisch versorgte. Scultetus sprach explizit die Problematik an, dass die Berufsgruppen, die diese Aufgabe übernahmen, in der Regel der lateinischen Sprache nicht mächtig waren. In der medizingeschichtlichen Historie fallen selbst in der Gegenwart zahlreiche degradierende Bezeichnungen wie z. B. Scharlatane, die mit dem Berufsstand der Handwerkschirurgen in Verbindung gebracht werden. Nicht verwunderlich erscheint es also, wenn diese als ungebildet oder bildungsfern betitelt werden. Dass sich die Handwerkschirurgen jedoch sehr wohl mit medizinischer Literatur beschäftigten, zeigte Sabine Sander exemplarisch an Wildberger und Waiblinger Chirurgen. Zwar ließen sich hier die Büchersammlungen ausschließlich in deutschsprachiger Schrift vorfinden, eine breite Sammlung an Literatur über verschiedene Fachgebiete (z. B. Innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe) gewährte allerdings einen Einblick über solche Chirurgen, die sogar über ihr Fachgebiet (Chirurgie) hinaus Zugang zu Wissen aus anderen Fachbereichen erlangen konnten. Es fand sich sogar eine Empfehlung in der Medizinalordnung von 1755, welche die Chirurgen anhielt, sich mit chirurgischen und anatomischen Büchern fortzubilden.<sup>47</sup> Dementsprechend widmete Scultetus die deutsche Übersetzung seines Werkes den Berufsgruppen

---

<sup>45</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), S. Vorrede.

<sup>46</sup> Scultetus (1666/1974), S. Vorrede.

<sup>47</sup> Vgl. Sander (1989), S. 80-81.

(Wundärzten, Barbieren und Badern), die die lateinische Sprache nicht beherrschten. Im Anschluss an die Vorrede Megerlins folgten die Eingangsworte von Scultetus mit einer Anleitung, wie das Werk genutzt werden sollte. Einleitend möchte er über gebräuchliche Handgriffe in der Behandlung von Krankheiten (z. B. Geschwüre, Beinbrüche, Wunden), die dieses Werk vermitteln soll, informieren. Anschließend beschrieb er den Aufbau mit vierundzwanzig Tafeln, welche im Vergleich zur lateinischen Originalauflage um die Hälfte verkleinert wurden. Mit diesen Tafeln

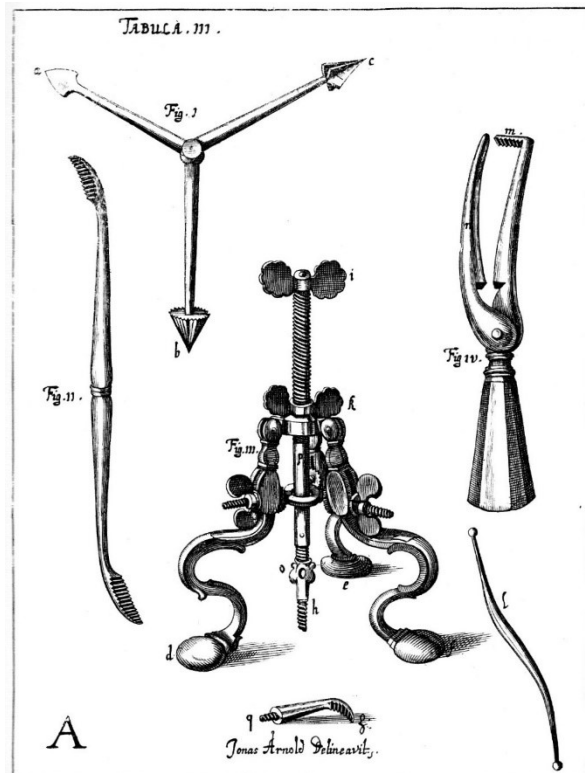


Abbildung 1: Beispiel illustrierte Tafel (Tafel III.) aus dem „Ersten Theil“ des Wundarzneyischen Zeughaufes.

sollten die wichtigsten Instrumente dargestellt und beschrieben werden, die im Besitz eines Wundarztes sein sollten. In den darauffolgenden zweiunddreißig Tafeln sollten die zuvor beschriebenen Instrumente ihre Anwendung finden. Scultetus beendete seine Erläuterung zum Aufbau damit, dass die oben genannten Tafeln und die darauffolgenden einhundert *Observationes* dazu beitragen sollten, weitere Bücher der Wundarzney für den zukünftigen Wundarzt verständlicher zu machen.<sup>48</sup> Das Werk ist in zwei Teile untergliedert: „Erster Theil“ und „Ander Theil“. Der erste Teil ist mit 56 illustrierten Tafeln bebildert. Die Tafeln 1 bis 24 zeigen dem Leser die verschiedensten chirurgischen Instrumente (Vgl. Abb. 1) die im Besitz eines guten Wundarztes sein sollten und deren dazugehörige Anwendung. Jede dieser Tafeln wurde mit einer Überschrift eingeleitet, die über den Nutzen der nachfolgenden Tafel informierte, z. B. „Die Dritte Tafel. Von unterschiedlichen Instrumenten, mit welchen man die Stich der Hirnschal außleschet/und dero Nidertruckung widerum auffrichtet.“<sup>49</sup> Der Leser erfuhr hier, dass in der nachfolgenden Tafel Instrumente zum Aufrichten von knöchernen Strukturen des

<sup>48</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), S. Eingang.

<sup>49</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 10.



Schädels abgehandelt werden. Es folgte die Aufzählung der abgebildeten Instrumente mit Erläuterung des Aufbaus und deren Anwendung. Die illustrierte Tafel nahm dabei in der Regel eine Buchseite ein. Es wurden in Kupferstichen die, für den erläuterten chirurgischen Eingriff, nützlichen Instrumente dargestellt und mit Nummerierungen gekennzeichnet: Für die Instrumente wurde die Kennzeichnung: „Figur“ (Abk. Fig.) mit römischer Zahl verwendet, die sich dann im Text wiederfand. Bestand ein Instrument aus mehreren Bauteilen, deren Aufbau Scultetus erklären wollte, so wurden die Einzelteile zusätzlich alphabetisch gekennzeichnet und im dazugehörigen Text erläutert. Die Tafeln 25 bis 56 befassten sich mit Krankheitsbildern und deren Behandlung mit den chirurgischen Instrumenten, die in den vorherigen Tafeln beschrieben wurden. In diesen letzten 32 Tafeln standen besonders die Abbildungen von verwundeten Menschen und die Demonstration von chirurgischen Eingriffen im Vordergrund. Wie zuvor in den ersten 24 Tafeln beschrieben, wurden auch hier die einzelnen Abbildungen als „Figuren“ (Abk. Fig.) mit römischen Zahlen gekennzeichnet und anschließend im Fließtext erläutert. Bei aus mehreren Bauteilen bestehenden Instrumenten wurde ebenfalls eine alphabetische Kennzeichnung verwendet und im Fließtext darauf verwiesen. Scultetus' Aufbau und Struktur des ersten Teils erscheint für den Leser als didaktisch sinnvoll und erinnert an ein Lehrbuch. Zunächst konnte der Betrachter in den ersten vierundzwanzig Tafeln sein Wissen über Aufbau und Funktion der jeweiligen Instrumente erweitern. Durch die Abbildungen der Kupferstiche hatte er nun die Möglichkeit, mit den Instrumenten vertraut zu werden, ohne sie jemals selbst wirklich gesehen zu haben. Mit den nachfolgenden zweiunddreißig Tafeln gab Scultetus den chirurgisch Interessierten eine Vorstellung darüber, wie er die zuvor erwähnten Instrumente in der eigenen Praxis anwenden konnte. Die zahlreichen Behandlungsbeispiele und die detaillierten Angaben zu Aufbau und Funktion der Instrumente erlaubten es dem Leser, in Eigenstudium Kenntnisse der Handwerkschirurgie zu erwerben.

Im zweiten Teil („Ander Theil“) erwarteten den Leser die einhundert Fallgeschichten, die die chirurgischen Eingriffe aus dem „Ersten Theil“ des Werkes verarbeiteten. Sie begannen jeweils mit der Überschrift „*Observatio*“ und der dazugehörigen Fallnummer als römische Zahl. Es folgte eine kurze Unterüberschrift mit der Information über die nachstehende Fallgeschichte, z. B. „*Die XIII. Observation. Von einer Haupt-Wunden/*

*welche erst in der 29. Wochen/ vermittelst des Trepaniers/ curirt worden ist.*<sup>50</sup> Anschließend beschrieb Scultetus die Behandlung der Erkrankten. In den Fallgeschichten verwies er häufig auf chirurgisches Instrumentarium mit Angabe von Tafel und Figur, die im ersten Teil des Buches zur Anwendung kamen und sich somit leicht vom Leser auffinden ließen. Eine detaillierte Untersuchung von Aufbau und Struktur der Fallgeschichten erfolgte in Kapitel 2.3. Exemplarische Fallgeschichten.

Es schloss sich ein „Dreifaches Register“ an, in welchem chirurgische Instrumente, Fallgeschichten sowie Behandlungsmaßnahmen und Symptome alphabetisch sortiert wurden. Das „Erste Register“ behandelte chirurgische Instrumente. Diese verwiesen – falls gegeben – auf Tafeln aus dem „Ersten Teil“ des Werkes. Das zweite Register „Anderes Register“ beschäftigte sich mit Fallgeschichten. Die Erkrankungen und Symptome der Patienten aus den 100 Fallgeschichten verwiesen auf die Fallgeschichten des „Ander Theil“. Das „Dritte Register“ handelte von denkwürdigen Begebenheiten dieses Werkes. Dort ließen sich für Scultetus als bedeutsam angesehene Symptome, Behandlungsmaßnahmen und Medikamente finden. Diese wurden wie bereits die vorherigen Register alphabetisch sortiert.

Zwischen dem zweiten Teil und dem dritten Register lag eine vierseitige Beschreibung von elf Arzneimitteln, die in den Fallgeschichten häufige Verwendung fanden. Die von Scultetus als wichtig erachtete Arzneimittel konnten durch die Bereitstellung der Rezepte somit vom Leser hergestellt werden.

## **2.2. Wundarzneiyische Standardverfahren – die Instrumente**

Aus einer Medizinalordnung von 1755 ließ sich entnehmen, zu welchen chirurgischen Maßnahmen die Handwerkschirurgen in der Patientenversorgung befähigt waren. In ihr Tätigkeitsfeld fiel beispielsweise die Behandlung von Verrenkungen, Brüchen, offenen Schäden und Geschwüren, aber auch das Setzen von Fontanellen und das Aderlassen.<sup>51</sup> Zur Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erscheint es folglich für den Chirurgen unabdingbar, ein gewisses Repertoire an chirurgischen Instrumenten sowie Medikamenten zu besitzen. Zunächst stellt sich somit die Frage nach den

---

<sup>50</sup> Scultetus (1666/1974), *Ander Theil*, S. 35.

<sup>51</sup> Vgl. Sander (1989), S. 57. Sabine Sander untersucht die verschiedenen Kompetenzbereiche der Handwerkschirurgen um Württemberg und stellt hierbei die dort geltende Medizinalordnung von 1755 vor.

Medikamenten, Instrumenten oder verübten Standardverfahren, die regelmäßig Anwendung in Scultetus' praktischer Tätigkeit fanden. Anhand der einhundert Fallgeschichten aus dem „Ander Theil“, in welchem er seine Patientenbehandlungen als Fallgeschichten dokumentierte, sollen mit Hilfe einer Frequenzanalyse, die Instrumente ermittelt werden, welche Scultetus in seiner routinierten ärztlich-chirurgischen Tätigkeit am häufigsten zur Diagnostik und Therapie verwendete.<sup>52</sup> Von großem Interesse ist hierbei vor allem die Darstellung des Aufbaus der Instrumente sowie deren praktische Anwendung in Scultetus' Fallgeschichten. Als Vergleichsquellen dienen zudem die Handschriften der beiden Chirurgen Georg Bartisch und Caspar Stromayr aus dem 16. Jahrhundert. Bartisch stellte hierbei die Standardausrüstung für einen Blasenschnitt vor und Stromayr diejenige für eine Bruchbehandlung.<sup>53</sup> Anhand von zahlreichen Tuschezeichnungen wurden die Anwendung und der Aufbau von chirurgischen Instrumenten beschrieben und bieten somit eine Vergleichsmöglichkeit zu Scultetus' Werk. Die vorliegenden Quellen aus dem 16. Jahrhundert können zudem bestätigen, dass bereits im Jahrhundert zuvor vergleichbare standardisierte Instrumentarien zur Verfügung standen.

Im Nachfolgenden wird sich nicht auf die Vorstellung von besonderen Instrumenten für eine spezialisierte Behandlung (z. B. Steinschnitt, Bruchbehandlung) konzentriert, sondern auf die Instrumente, die in Scultetus' täglicher Praxis Anwendung fanden. Es folgen die am häufigsten in den Fallgeschichten verwendeten Instrumente (*kursiv*) in absteigender Reihenfolge.

---

<sup>52</sup> Ralf Vollmuth stellt in ähnlicher Weise in über 8 Kapiteln ein Feldscher-Besteck des Feldchirurgen Hermann Walter Ryff aus dem 16. Jahrhundert vor und legt hierbei sein Augenmerk auf die bildliche Darstellung der Instrumente. Vollmuth beschränkt sich zudem auf die Traumatologie der Feldchirurgie. Die Reihenfolge seiner Instrumentenvorstellung erfolgt jedoch nicht auf der Grundlage von Fallgeschichten aus der Praxis, sondern nach rein funktionellen Gesichtspunkten und deren praktischer Anwendung: Vgl. Vollmuth (2001), S. 53.

Die Anzahl der am häufigsten verwendeten Instrumente in Scultetus' Fallgeschichten wurde durch eine Frequenzanalyse festgestellt und beläuft sich auf sechs Instrumente, die in hinreichend großer Frequenz vorkommen.

<sup>53</sup> Die Handschriften liegen als Faksimiledruck mit Transkription vor. Vgl. Schlegelmilch [2022, i. Dr.].

## 1. Messer

Der Gebrauch eines Messers fand sich in 32 der 100 Fallgeschichten und stellte somit das am häufigsten verwendete Instrument dar. In 12 dieser 32 Fallgeschichten benannte Scultetus das Messer jedoch lediglich ohne dessen genaue Beschreibung oder einen Hinweis auf eine Tafel aus dem „Ersten Theil“ zu geben. In 20 dieser 32 Fallgeschichten hingegen gab Scultetus einen Verweis auf die Tafel und Figuren des „Ersten Theils“. Beispielsweise beschrieb Scultetus in der fünften Fallgeschichte „Die V. Observation. Von einer Haupt-Wunden/ bey welcher zugleich ein sehr grosser Bug/ oder Eintrückung der Hirnschalen sich befunden.“<sup>54</sup>,

die von einem Patienten mit einer Kopfverletzung mit Beteiligung der Hirnhaut sowie des Schädelknochens handelte, die Verwendung eines Messers zur Durchführung eines Hautschnitts. Scultetus leitete den Leser in der Fallgeschichte mit der beistehenden Angabe zum Messer Tab. II. Fig. II. auf den „Ersten Theil“ seines Werkes. Folgte man nun diesem Verweis, landete man auf der Tafel II. und fand eine Abbildung mit 13 Instrumenten (Abb. 2). Die einzelnen Instrumente wurden – wie bereits unter 2. beschrieben – gekennzeichnet. Eingeleitet wurde die

Tafel mit einer Über- und Unterüberschrift, die uns informierte, für welchen Zweck das Instrumentarium gedacht war, z. B. „Die andere Tafel. Von unterschiedlichen Instrumenten, deren man sich heutiges Tags bey Heilung der gefährlichen Haupt-Wunden nohtwendig bedienen muß.“<sup>55</sup> In dem anschließenden Fließtext fand sich eine

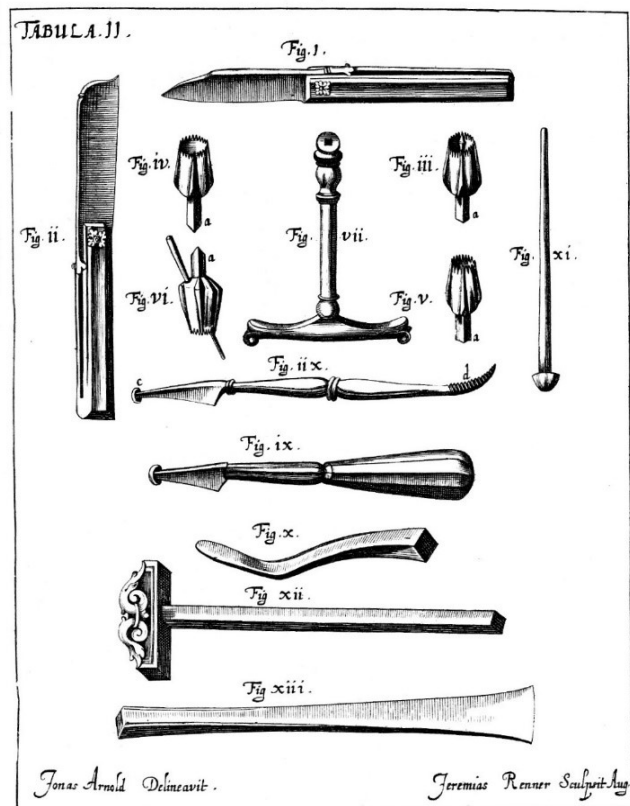


Abbildung 2: Abbildung der zwei verschiedenen Messertypen (Fig. I. und II.).

<sup>54</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 14.

<sup>55</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 6.

Beschreibung des vorgestellten Messers (Fig. II), welches der Chirurgieinteressierte parallel zum Lesen bildlich studieren konnte.

*„Die II Figur ist ein ebenes Messer ohne Spitz/und wie ein Scheermesser fomirt/dann es nur an einem Ort schneidet/an dem andern aber einen dicken Rucken hat: Wird von den Italianern Scodeghino, und von den Lateinern Novacula genannt.“<sup>56</sup>*

Nach der optischen Beschreibung folgten nun die Anwendungsmöglichkeiten für den Wundarzt. <sup>57</sup>So sollte der Wundarzt dieses Messer anwenden, um darunterliegende Gefäße bei einem Hautschnitt zu schonen. Scultetus erweiterte die Anwendungsmöglichkeit des Messers mit einem Fall, bei welchem ein Kaiserschnitt mit Hilfe dieses Instrumentes erfolgreich durchgeführt werden konnte.

Er stellte zudem einen Vergleich mit einem weiteren Messer (Fig. I.) an, welches ebenfalls in der Tafel (Abb. 2) abgebildet wurde und sich durch einen dicken Rücken mit einer zweischneidigen Spitze auszeichnete. Scultetus empfahl den Gebrauch der Fig. II., wenn eine Verletzung durch die Handhabung von Fig. I. drohte. Das zweite Messer (Fig. I.) wurde ebenfalls zuerst im Fließtext optisch beschrieben. Es folgten Anwendungsbeispiele für den Gebrauch in der chirurgischen Tätigkeit. Entsprechend diesen Beispielen konnten enge Hauptwunden erweitert, ein Luftröhrenschnitt erfolgen oder Materie aus der Brust geleitet werden.

Die Erweiterung einer Wunde durch einen Hautschnitt mit Hilfe eines Messers, die beispielsweise zur Ausleitung von Materie führte, fand sich in zahlreichen Fallgeschichten (z. B. Fallgeschichte 16, 19, 20, 22, 23, 51, 56, 93). Bei deren Vergleich fiel sehr häufig ein besonderer Hautschnitt auf – ein Kreuzschnitt – welcher mit dem Messer verrichtet wurde, z. B.

*„Den andern Tag hab ich die Schwarte über dem Würbel/wie auch das Pericranium mit dem (Tab. II. Fig. I. fürgemahlten) Messer kreutzweis auffgeschnitten/und das obere Bein-Häutlein von der hefftig eingetruckten/ an vielen Orten gebrochen und zerspaltener Hirnschalen mit den Fingernägeln abgeschälet und loß gemacht;“<sup>58</sup>*

Etwas genauer wurde Scultetus in der XVIII. *Observation*, in welcher er den Hautschnitt mit dem Buchstaben x verbildlichte:

*„Den 10. Tag hab ich die Haupt-Schwarten/zusampt dem obern Hirnschal-Häutlein/mit dem (Tab. II. Fig. I abgebildetem) Messer kreutzweiß/oder in Gestalt deß Buchstabens x. auffgeschnitten/ und*

---

<sup>56</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 6.

<sup>57</sup> Die folgenden zwei Abschnitte: Vgl. Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 6-7.

<sup>58</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 33.

die Wunde/nachdem ich vorhero das Cranium entblösset/mit Kügelein und Artzneyen/welche den Blut-Fluß stellten/erweitert.“<sup>59</sup>

Betrachtete man zuletzt die XVI. *Observation*, so leitete Scultetus den Leser mit einem Verweis des Kreuzschnitts auf die entsprechende Tafel (Abb. 3) aus dem „Ersten Theil“:

„Sondern als ich mit dem (Tab. II. Fig. II. abgemahleten) Messer in die Schwarten oder Haut deß Hauptes/ biß auff das Cranium einen Kreuzschnitt gethan/ (Tab. XXVI. Fig. IX.) da hab ich die Materi gefunden/solche außgeläret/ und die Wunde mit etlichen / auß truckenen Fasen gemachten Kugeln erweitert: Den andern Tag/ als der Blut-Fluß bestanden/und ich die Wunde widerumb auffgebunden/hat sich das Cranium rauh/und etwas schwartz erzeugt.“<sup>60</sup>



Abbildung 3: Tafel XXVI: Die Figur IX. zeigt den mit dem Messer durchgeführten Kreuzschnitt.

sich das Cranium rauh/und etwas schwartz erzeugt.“<sup>60</sup>

Folgte der Leser nun dieser Hilfestellung, so fand er auf der Tafel XXVI. die Abbildung der Figur IX. (Abb. 3), welche in Form eines männlichen Kopfes – im Seitenprofil – mit lokal kahlem Kopf sowie einem angedeuteten Hautschnitt, dargestellt ist. Im dazugehörigen Fließtext erhielt man die genaue Beschreibung der Figur:

„Die IX. Figur weiset eine Haupt-Wunden / welche mit erstgedachtem ebenen Messer durch einen Kreuzschnitt (welcher zwar von vielen / doch ohne Grund und Ursach allerwegen verworffen und verboten würd) erweitert / und wie das

Pericranium von der Hirnschalen mit denen Finger-Nägeln abgesondert worden: Und ob man wol in dem Cranium ein zimlich weiten Riß gefunden/zweiffelte man doch / ob solcher gar durchgetrungen habe oder nicht: die Gewißheit nun zu erkundigen/pflegt man solchen gemeinlich mit einer Schreib-Dinten zu zeichnen.“<sup>61</sup>

<sup>59</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 41.

<sup>60</sup> Ebd., S. 39.

<sup>61</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 52.

Der Kreuzschnitt wurde entsprechend den Fallgeschichten nicht nur zur Wunderweiterung und Sekretausleitung verwendet, sondern auch, um Verletzungen auf eine mögliche Fraktur zu untersuchen. Auf Grund der zahlreichen Anwendungen des Kreuzschnittes in den Fallgeschichten und dessen Abbildung inklusive Erläuterung im „Ersten Theil“ kann diese Methode als eines der Standardverfahren des Johannes Scultetus bezeichnet werden.

Die beiden Messer (Tab. II., Fig. I. und II.) zeigten hierbei den häufigsten Gebrauch innerhalb der Gesamtheit aller genutzten Messer (s. u.). Auffällig ist zudem, dass zu Beginn der Fallgeschichten (Fallgeschichten 1, 5, 6, 12, 16, 18) regelmäßig auf die Figuren und die Tafeln verwiesen wurde. Anschließend fielen die Verweise auf den „Ersten Theil“ stellenweise aus (Fallgeschichten 19, 20, 22, 23), in denen der Leser nicht darüber informiert wurde, welches spezielle Messer verwendet wurde, und wurden in den späteren Fallgeschichten (Fallgeschichten 44, 50, 62, 81, 87 etc.) immer unregelmäßiger. Dies lässt vermuten, dass Scultetus einerseits die beiden oben genannten Messer als Standardinstrumente angesehen hat und deshalb womöglich auf eine fortlaufende Nennung verzichtete und/oder andererseits sich um eine ausführliche Beschreibung der Instrumente noch zu Beginn seiner Fallgeschichten bemühte, diese jedoch im Verlauf seiner Niederschrift – eventuell durch Zeitnot bedingt – immer konzentrierter wurde.

Neben den beiden vorgestellten Messern fanden sich in den Fallgeschichten weitere Messer (z. B. Scheermesser, anatomisches Messer, Separiermesser, glühendes Messer, sichelförmiges Messer), welche im Vergleich zu den oben genannten Instrumenten weniger häufig verwendet wurden, weswegen dementsprechend auf eine detaillierte Ausführung verzichtet wurde.<sup>62</sup> Ralf Vollmuth beschäftigte sich in seinem Kapitel „2.1.2. Schneide- und Präparierinstrumente“ außer mit Scheren und Aderlassinstrumenten auch mit Messern des Feldchirurgen Hermann Walter Ryff aus dem 16. Jahrhundert, die zu dessen Feldscher-Besteck zählten, darunter verschiedenen Scheermessern, die in Scultetus' Praxis weniger Anwendung fanden, sowie mit etlichen chirurgischen Messern, die an Skalpelle erinnerten. Verglichen mit Ryffs filigranen und feinen Messern wirkten Scultetus' Figuren I. und II. aus der Tafel II. sehr grob und wuchtig. Auch Bartisch stellte das Messer als Standardinstrumentarium für den Blasenschnitt vor. Dieses erinnerte optisch an ein aufklappbares Taschenmesser. Die lange und scharfe Messerspitze – wie

---

<sup>62</sup> Folgender Abschnitt: Vgl. Vollmuth (2001), S. 59-64.

sie im Text beschrieben wurde – ähnelt unserer Messerspitze deutlich (Abb. 2, Fig. I).<sup>63</sup> Stromayr stellte in seiner Handschrift zunächst zwei Messer für die Bruchbehandlung vor, welche Bartischs Messer optisch durch die aufklappbare Funktion des Messers sehr ähnelten. Sein drittes Messer zeigte allerdings diese aufklappbare Funktion nicht. Vielmehr beeindruckte es durch seine ausladende Schneide und dem verzierten Messergriff. Stromayr fügte hinzu, dass dieses Messer nicht nur für die Bruchbehandlung angewendet werden konnte, sondern als Universalmesser viele Funktionen, z. B. „*Mit mir schnidst den Bruch lustig fein/ Dhasen schartten/ Kreps/ vnd gewechslein/*“<sup>64</sup> erfüllen konnte.

Das Messer (z. B. Scheermesser oder Rasiermesser), welches als notwendiges Utensil für die Rasur galt, war bereits seit dem Mittelalter das Merkmal des Barbiers und grenzte ihn gegenüber dem Bader ab.<sup>65</sup> Es ist also nicht verwunderlich, dass dieses fortan als wichtigstes Instrument unter den Chirurgen angesehen wurde.

## 2. Kornzänglein/Kornzange

Der Einsatz der Kornzange ließ sich in 22 von 100 Fallgeschichten nachweisen. Eine Varietät von unterschiedlichen Kornzangen, wie man sie zuvor beim *Messer* vorfand, zeigte sich in den einzelnen Fallgeschichten nicht. Die früheste Erwähnung der Kornzange trat bereits in der zweiten Fallgeschichte – die von einem Patienten mit vier Kopfwunden handelte – in Erscheinung. So berichtete Scultetus am 13. Behandlungstag darüber, dass er ein verfaultes Stück der harten Hirnhaut mit dem Kornzänglein entfernte:

*„Den 13. Tag stunde es wol umb den Patienten; und funde ich mehrbesagtes harte Hirn-Häutlein noch röhter/ als den Tag zuvor. Derentwegen ich diejenige schleimicht- und halbverfaulte Stücklein daß harten Hirn-Häutleins/aller Orten abgeledigt/mit dem Korn-Zänglein (Tab. IV. Fig. I.) ergriffen / und durch das / in die Hirnschal gebortes Loch / herauß gezogen.“*<sup>66</sup>

In selbiger Fallgeschichte wurde das Kornzänglein erneut benötigt, um im späteren Verlauf ein Knochenstück aus dem Schädel zu entfernen:

*„Den 20. Novembr welches war der 37. Tag/von empfangener Wunden anzurechnen/ stoßte das Cranium einen Schiefer von sich /welchen ich /weil er von der innern Tafel der Hirnschalen ganz*

---

<sup>63</sup> Vgl. Bartisch (1575/2009), S. 414 f.; für den folgenden Abschnitt: Vgl. Stromayr (1559/1978), S. 59.

<sup>64</sup> Stromayr (1559/1983), S. 104.

<sup>65</sup> Vgl. Stolz (1992), S. 93-95.

<sup>66</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 10.



*abgelediget ware / mit dem Korn-Zänglein herauß gezogen; Darauf hab ich auch die Wunde/ durch das Ceratum divinum vollends beschlosssen und zugeheilet.*<sup>67</sup>

Anhand dieser Fallgeschichte kann der Verwendungszweck des Instruments verdeutlicht werden. In über der Hälfte der 22 Fallgeschichten, in welchen das Kornzänglein benutzt wurde, nahm Scultetus nämlich dieses, um Knochenfragmente zu entfernen. In einzelnen Fallgeschichten wurde das Kornzänglein zudem zur Entfernung von Fremdkörpern genutzt. So wurde beispielsweise in der 24. Fallgeschichte – die von einer Patientin mit einer Augenverletzung handelte – die Entfernung eines Spindelspitze aus dem Auge beschrieben:

*„Den 23. und 24. stunde es wol umb das Mägdlein/aber den 25. klagete es widerumb einen Schmerzen im Auge/deßwegen ich solches / und nicht nur der Barbierer selbst wider auffgebunden/und die Auglieder mit denen Fingern von dem Auge beyseits oder auffgethan: Da ich dann den Spindelspitz wahr genommen/ und selbigen mit dem Korn-Zänglein alsobalden herauß gezogen habe.“*<sup>68</sup>

Selbstverständlich erzeugen die Anwendungsbeispiele des Kornzängleins nun eine gewisse Neugier nach dessen eigentlichem Aufbau. In der ersten oben ausgeführten Fallgeschichte (II. *Observation*) gab Scultetus dem

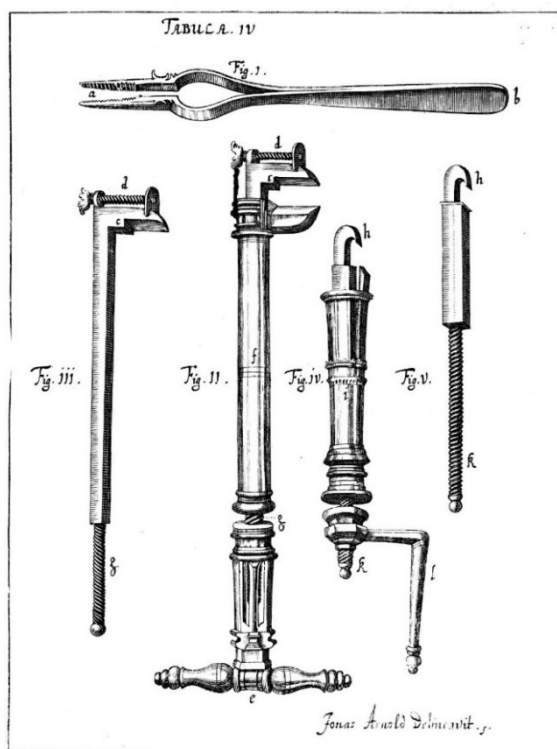


Abbildung 4: Die Figur I. zeigt das Kornzänglein.

Kornzänglein anhängend (Tab. IV. Fig. I.) einen Verweis auf den „Ersten Theil“ des Buches. Man beachte, dass dieser Verweis in der zweiten Fallbeschreibung innerhalb der 22 Fallgeschichten der Einzige bleibt. Überspringt der Leser also diese eben genannte Fallgeschichte und beschäftigt sich mit anderen Fällen, die das Kornzänglein beinhalten (z. B. Fallgeschichten 3, 5, 6, 12, 15, 22, 23 etc.), ist es ihm nicht möglich, auf diesem Weg zur erklärenden Tafel zu gelangen. Berechtigterweise stellt sich nun die Frage, weshalb Scultetus nur einmal und vor allem zu Beginn der Fallgeschichten auf die Tafel

<sup>67</sup> Ebd.

<sup>68</sup> Scultetus (1666/1974), *Ander Theil*, S.54.

verwiesen hat. Dies könnte zum einen daran liegen, dass das Kornzänglein in Chirurgenkreisen schon als Standardinstrument etabliert war und Scultetus deshalb auf den Hinweis verzichtete. Zum anderen könnte Scultetus damit aber auch das Ziel verfolgen, dass der Leser zum vollständigen Textverständnis angeregt wird, die Fallgeschichten von Beginn an zu lesen.

Ist es einem allerdings gelungen von dem Hinweis (Tab. IV. Fig. I.) Kenntnis zu nehmen, findet man im „Ersten Theil“ die Antwort nach dem Aufbau des Kornzängleins. Auf der vierten Tafel (Abb. 4) wurden fünf Instrumente (Fig. I. – V.) abgebildet, deren einzelne Bauteile mit alphabetischen Buchstaben gekennzeichnet und ferner im dazugehörigen Text beschrieben wurden. Die Tafel wurde mit folgender Unterüberschrift eingeleitet *„Von den Korn-Zänglein/ und andern unterschiedlichen Pfetz-Zangen /damit ein spitzig/ oder sonsten formiertes Beinlein / so denen zwey Hirnhäutlein mit trucken oder stechen schädlich ist / von der verletzten Hirnschal abgezwick / und hinweg genommen wird.“*<sup>69</sup> und informierte den Leser darüber, dass es sich in dieser Tafel um Kornzangen und verschiedene Pfetzzangen handelte, die zur Beseitigung von Knochenfragmenten des Schädels verwendet wurden. Konzentriert man sich auf das Kornzänglein, welches der Figur I. entspricht, wird dieses als doppeltes und hochnotwendiges Instrument in der Chirurgie vorgestellt.<sup>70</sup> Scultetus unterteilte das Kornzänglein in zwei Bauteile. Zum einen bestand es aus einem doppelläufigen, Pinzetten ähnlichen, Anteil (a), mit welchem der Chirurg Knochenstücke oder Fremdkörper (z. B. Kugeln, Pfeil, Haare etc.) entfernen konnte. Mit einer ironischen und amüsanten Bemerkung gab Scultetus anschließend eine weitere Verwendungsmöglichkeit für die Damenwelt an, die manchmal lieber schön als gesund sein wollte und dieses Instrument zum Konturieren der Augenbrauen anwenden konnte:

*„Dieses Korn-Zänglein dienet insonderheit nicht allein dem Wund-Artzt/ wann er auß den Augliedern ein Härlein/so einwärts gebogen/und dem Augapffel beschwerlich ist/mit seiner Wurzel außreißen soll; sondern auch dem Adelichen Frauenzimmer/ (welches sich der Schönheit deß Angesichts solcher gestalt befleissiget/daß es manchmal lieber schön/als gesund seyn will) zur Außrottung der übrigen Härlein in den Augenbrauen.“*<sup>71</sup>

Als Nebenbemerkung ergänzte Scultetus, dass dieses Instrument viermal verlängert werden müsse, falls man es zur Entfernung von Knochenstücken aus dem Hals verwenden möchte. Zum anderen bestand das Kornzänglein aus einem zweiten Bauteil

---

<sup>69</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 12.

<sup>70</sup> Vgl. Ebd.

<sup>71</sup> Ebd.

(b), welches breit und flach – ähnlich einem Spatel – erschien. Scultetus informierte darüber, dass dieses Bauteil von Chirurgen zur Pflasterherstellung genutzt wurde, sollte kein Spatel zur Verfügung stehen „*Mit dem breiten oder flachen Theil dieses doppelten instruments (b) streichen die Chirurgi ihre Pflaster uff Leinwad oder Leder/wann sie keine gemeine Spatel zur Hand bringen können.*“<sup>72</sup> Zuletzt erwies sich der breite Anteil dieses Instruments, mit welchem man das Pericranium von der Hirnschale trennen konnte, bei der Versorgung von gefährlichen Kopfwunden als nützlich.<sup>73</sup>

Ralf Vollmuth beschrieb in seinem Kapitel „2.1.1. Halte- und Faßinstrumente“ verschiedenste Zangen des Chirurgen Hermann Walter Ryffs, die entsprechend Scultetus' Kornzänglein funktionell eingesetzt wurden, z. B. beim Entfernen von Fremdkörpern. Die von Vollmuth abgebildete Kornzange unterscheidet sich jedoch deutlich von Scultetus' Exemplar. Bei näherer Betrachtung erinnerte sie optisch an eine Schere. Das Spatel ähnliche Bauteil b (Vgl. Abb. 4, Fig. I.) fehlte bei Vollmuths Kornzange vollständig. Es wurde hier vielmehr durch einen – für eine Schere typischen – Halm und Scherenaugen ersetzt. Der Pinzetten ähnliche Anteil a (Vgl. Abb. 4, Fig. I.) fand sich bei Vollmuths Kornzange hingegen wieder. Im direkten Vergleich fiel jedoch ins Auge, dass Vollmuths Bauteil a, welches zum Erfassen von z. B. Fremdkörpern eingesetzt werden konnte, deutlich länger ist als Scultetus' Bauteil a. Dies hat den – von Scultetus bereits oben genannten – Vorteil, dass ein Fremdkörper auch aus tiefen Körperhöhlen geborgen werden konnte. Für einen Feldscher stellte diese Verlängerung des Instruments vor allem bei der Bergung von Munition – z. B. aus schwer einsehbaren Körperhöhlen – eine technische Erleichterung dar.

Neben Vollmuth hat sich auch Caspar Stromayr bemüht, dem Kornzänglein einen Eintrag in seine Handschriften zu gewähren. Stromayrs Darstellung des Kornzänglein entspricht der von Ralf Vollmuth.<sup>74</sup> Dieses wurde jedoch nicht zum Entfernen von Fremdkörpern genutzt. Entsprechend Stromayrs Spezialisierung auf dem Gebiet der Bruchbehandlung verwendete er die Kornzange, um – während der Bruchbehandlung – einen Faden sicher zu greifen und diesen durch das Gewebe ziehen zu können.<sup>75</sup> In Georg Bartischs Handschriften fanden sich sogar zahlreiche Abbildungen von verschiedensten Zangen.

---

<sup>72</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 12.

<sup>73</sup> Vgl. Ebd.; Folgender Absatz: Vgl. Vollmuth (2001), S. 54.

<sup>74</sup> Vgl. Stromayr (1559/1978), S. 57 f.

<sup>75</sup> Vgl. Stromayr (1559/1983), S.102 f.

Eine Kornzange, wie sie von Scultetus verwendet wurde, fand sich allerdings auf keiner der Seiten. Es wurden vielmehr Zangen demonstriert, welche in der Behandlung und Entfernung von Blasensteinen angewandt wurden, z. B. krumme Zangen, Steinzangen oder Brechzangen.<sup>76</sup> In ihrer Erscheinung – mit einem scherenähnlichen Aufbau – ähneln diese vor allem den bereits vorgestellten Zangen von Caspar Stromayr.

Der direkte Vergleich der Kornzange aus dem „Wundarzneyischen Zeughauß“ mit solchen aus Vollmuths, Stromayrs und Bartischs Niederschriften verdeutlicht, dass das Kornzänglein als Standardinstrumentarium vor allem in der Chirurgie (Scultetus) und Feldchirurgie (Vollmuth) eingesetzt wurde. Folglich erscheint es logisch, dass zum fachspezifischen Nutzen, z. B. für die Bruch- und Steinbehandlung, zwar nicht mehr die klassische Kornzange gewählt wurde, sondern eine – für den individuellen Nutzen benötigte – verbesserte Modifizierung der Kornzange.

### 3. *Probier-Instrument/Sucherlein*

Das Probier-Instrument (als Synonym wurde „Sucherlein“ benutzt) fand sich in 21 von 100 Fallbeschreibungen und ist entsprechend der Frequenzanalyse das am dritthäufigsten genutzte chirurgische Instrument. Seine erste Erwähnung erfuhr es in der 19. Fallgeschichte „*Die XIX. Observation.*“<sup>77</sup>, welche von einem Patienten mit einer Fraktur am Hinterkopf handelte. In dieser klagte der Patient im Rahmen seiner Kopfverletzung über Augenschmerzen. Für die Wundbehandlung verwendete Scultetus nicht nur Arzneien und reinigende Schwämme, sondern nannte hier zum ersten Mal die Anwendung des Probier-Instruments:

*„Damaln ich über oder vielmehr wider die beede Schwämme deß Hildani, mit gebrenntem und pulferisirtem Alaun vermengtes Egyptische Sälblein gebraucht/ welches aber die Schwämme nicht verzehret/sondern allein solcher Gestalten abgewischet und gereiniget hat/ daß ich hernach mit dem kumpffen oder knöpfflichten Theil deß probier-Instrumentleins (Tab. VIII. Fig. VI.) leichtlich zwischen sie beede hinein habe langen können.“<sup>78</sup>*

---

<sup>76</sup> Vgl. Bartisch (1575/2009), S. 429 f., S. 461 f. S. 469 f., S. 505 f.

<sup>77</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Zweiter Theil, S. 42 ff.

<sup>78</sup> Ebd., S. 43.

Ferner fand der Leser hier durch die Angabe von Tafel und Figur (Tab. VIII., Fig. VI.) den ersten Verweis auf die Tafel aus dem „Ersten Theil“. Ähnlich dem vorherigen Abschnitt über das Kornzänglein, wird der Verweis auf die Tafel in den 21 Fallgeschichten der Einzige bleiben. Unverkennbar ist zudem die Tatsache, dass der einzige Verweis auf die Tafel – wie bereits bei der Kornzange zuvor – in der ersten Fallgeschichte vorgestellt wird, in welcher das Probier-Instrument seine allererste Nennung fand. Somit wurde die – bereits im Abschnitt über die Kornzange – aufgestellte Vermutung, dass Scultetus dem Leser dadurch abverlangen möchte, seine Fallgeschichten von Beginn an zu lesen, noch einmal bekräftigt. Folgte man nun dem Hinweis (Tab. VIII., Fig. VI.), so wurde der Leser auf die Tafel VIII. aus dem „Ersten Theil“ geleitet. Dort erwartete ihn eine Tafel (Abb. 5), welche mit elf chirurgischen Instrumenten sowie entsprechender Nummerierung nach römischen Zahlen versehen war. Die dazugehörige Überschrift „Die Achte Tafel. Von Instrumenten, so bey Curierung der Augen-Kranckheiten erfordert werden.“<sup>79</sup> informierte darüber, dass in dieser Tafel chirurgische Instrumente für die Behandlung von

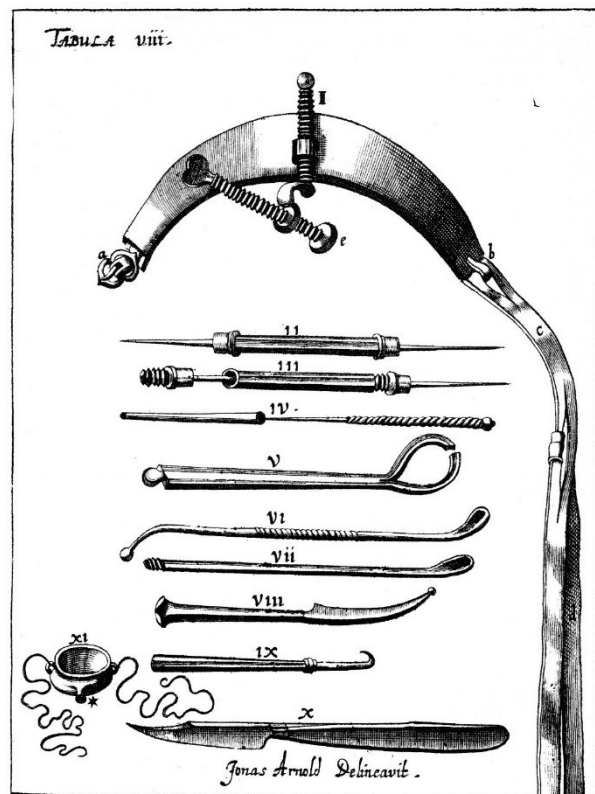


Abbildung 5: Die Figur VI. zeigt das Probier-Instrument.

Augenkrankheiten vorgestellt wurden. Unser Augenmerk soll sich ausschließlich auf das Probier-Instrument (Abb. 5, Fig. VI.) richten. Im Fließtext wurde das S-förmige Probier-Instrument zunächst mit dem Synonym des Sucherleins eingeleitet und anschließend hinsichtlich seiner optischen Erscheinung beschrieben. Der Leser konnte anhand der Abbildung bestätigen, dass es sich hierbei um ein längliches Instrument handelte, welches an dem einen Ende verbreitert und an dem anderen kugelförmig erschien:

<sup>79</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 17.

*„Die VI. Figur ist ein Sucherlein/ oder ein länglicht und rundes Probier-Instrument, welches an einem Ende breit/ an dem andern ein Knöpflein hat.“<sup>80</sup>*

Anschließend erläuterte Scultetus die Anwendung des breiten Endstücks. Zum einen konnte man es zur Trennung von zusammengewachsenen Augenlidern verwenden. Diese Anwendung wurde beispielsweise in der 24. Fallgeschichte beschrieben, welche von einer Patientin mit einer Augenverletzung handelte:

*„Als ich nun die Sach solcher Gestalt beschaffen befunden/ hab ich erstlich mit den Fingern die Auglieder in etwas voneinander gethan/ und die Häutlein der beeden Auglieder mit deß probier-Instrumentleins breiterem Theil von denen Augen-Fellen/ an welchen sie angewachsen waren/ abgesondert.“<sup>81</sup>*

Zum anderen konnte es aber auch zur Applikation von Arzneien verwendet werden. Mit dem kugelförmigen Endstück hingegen konnte der Chirurg die Beschaffenheit einer Wunde (z. B. Länge, Tiefe, Breite der Wunde) genauer inspizieren.<sup>82</sup> Betrachtet man die verschiedenen Fallgeschichten, in denen das Probier-Instrument zur Inspektion der Wunde verwendet wurde (Fallgeschichte 51, 54, 55, 56, 58, 70 etc.), fand sich eine Regelmäßigkeit in der Handhabung des Instruments. Mit dem kugelförmigen Endstück vorausgehend wurde das Probier-Instrument in eine Wunde eingeführt, um deren Beschaffenheit genauer zu benennen:

*„Deßwegen ich die Wunde im Rucken/ welche sehr eng war/ mit dem runden probier-Instrumentlein erkundiget/ ob sie biß in die hohle Brust hinein getrunken habe oder nicht?“<sup>83</sup>*

oder

*„Den 12. Tag hab ich die Hinderhaupts-wunde mit dem runden Theil deß probir-Instrumentleins erkundiget und durchsuchet.“<sup>84</sup>*

Natürlich stellt sich die Frage, weshalb das Probier-Instrument mit dem kugelförmigen Endstück zur Wundinspektion verwendet wurde. Es erscheint nachvollziehbar, dass ein stumpfes Instrument, welches der Chirurg versuchte, in eine nicht einsehbare Körperhöhle einzuführen, zu einem geringeren Verletzungsrisiko führte als ein spitzes Instrument.

Die Untersuchung einer Wunde mit dem Probier-Instrument wurde in über 17 Fallgeschichten genannt und stellte somit die am häufigsten genutzte

---

<sup>80</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 18.

<sup>81</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 54.

<sup>82</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 18.

<sup>83</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 108.

<sup>84</sup> Ebd., S. 167.

Anwendungsmöglichkeit des Instruments dar. Oftmals war sie sogar die erste Behandlungsmaßnahme in Scultetus' Praxis. Dass solch ein Probier-Instrument ein im Alltag gängiges chirurgisches Instrument darstellte, mit welchem der Patient durchaus vertraut war, zeigte die 41. Fallgeschichte. In dieser täuschte Scultetus sogar während der Behandlung die Verwendung eines Probier-Instrumentes vor, um den Patienten nicht zu erschrecken, obwohl es sich eigentlich um ein spitzes Instrument gehandelt hat.<sup>85</sup>

In Bartischs Aufzeichnungen fand sich ebenfalls ein Abschnitt, der sich dem Probier-Instrument widmete. Bartisch bildete dort drei Probier-Instrumente in unterschiedlichen Größen ab (Abb. 6) und empfahl – im dazugehörigen Text – den Steinschneidern, für deren unterschiedliche Klientel (z. B. Kinder, Erwachsene) Probier-Instrumente in verschiedenen Größen zu besitzen.<sup>86</sup> Durch den zunächst geradlinigen und später, auf das Endstück zugehend, bogenförmigen Verlauf des Instrumentes sowie das kugelförmige Endstück ähnelte Bartischs Probier-Instrument unserem sehr. Allerdings fand sich bei ihm kein breites Endstück am anderen Ende des Probier-Instruments, sondern ein aufwändig verzierter Griff. Auf die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten, wie sie von Scultetus beschrieben wurden, ging Bartisch nicht ein. Wie bereits oben beschrieben, verwendete Scultetus das breite Ende des Probier-Instruments beispielsweise für die Applikation von Arzneimitteln. Hierbei stellt sich die Frage, ob in Bartischs Praxis als Steinschneider die Applikation von Arzneimitteln vielleicht keine bedeutsame Rolle spielte, sodass er sich zu Gunsten einer angenehmen Handhabe für den Griff und gegen das breite Endstück entschieden hat. In einem Punkt sind sich die beiden Chirurgen allerdings wieder einig. Sowohl Scultetus als auch Bartisch raten dazu, das Instrument aus Silber herstellen zu lassen. Scultetus begründete sogar seine Materialwahl damit, dass das Instrument – bei Bedarf – noch gebogen werden könnte:<sup>87</sup>

*„Es wird aber auß Silber gemacht/ damit es nach Nohtdurfft könne gebogen werden.“<sup>88</sup>*

Während Scultetus die Begriffe des Probier-Instrumentes und Sucherleins gleichsetzte, beschäftigte sich Bartisch in einem gesonderten Abschnitt mit den Suchern. Noch zuvor wurde von den beiden Chirurgen gefordert – zu Gunsten der Formbarkeit – das Probier-

---

<sup>85</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 90.

<sup>86</sup> Vgl. Bartisch (1575/2009), S. 441 ff.

<sup>87</sup> Vgl. Ebd.; Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 18.

<sup>88</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 18.

Instrument aus Silber fertigen zu lassen. Bartisch legte bei seinem Sucher nun Wert auf eine ausreichende Stabilität, welche durch das Material Eisen erzielt werden sollte:

„Die söllenn auch vonn starckem eysen seynn, auff das sie nicht biegen oder brechen.“<sup>89</sup>

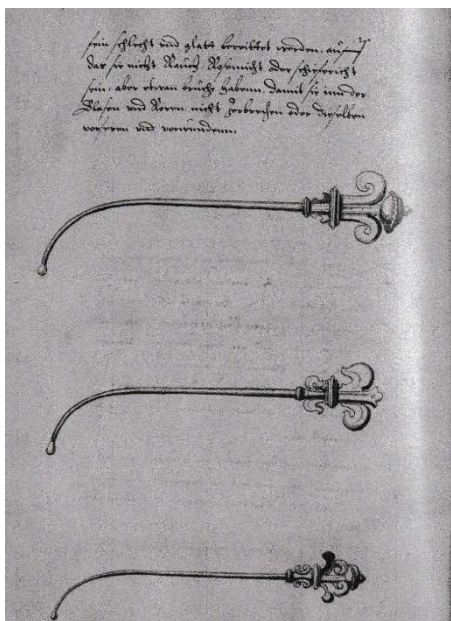


Abbildung 6: Die Abbildung zeigt drei unterschiedliche große Probiereinstrumente.

Auf der dazugehörigen Tuschezeichnung zeigten sich drei unterschiedlich große Sucher (Abb. 7).<sup>90</sup> Mit ihrem länglichen und schmalen Aufbau ähnelten sie dem Probiereinstrument. Auch das kugelförmige Endstück erinnerte an das Probiereinstrument. Allerdings bestach das Instrument durch seine starre und geradlinige Form. Der kurvenförmige Verlauf, welcher bei Scultetus' Probiereinstrument (Abb. 5), vom Mittelstück ausgehend, zu beiden Enden auslief oder bei Bartischs Probiereinstrument nur einseitig verlief (Abb. 6), fehlte hier komplett. Das schmale Mittelstück nahm in Richtung seines anderen Endes an Breite zu und mündete letztlich in einen Griff. Entsprechend Bartischs Profession des Steinschneiders war der Sucher ein chirurgisches Instrument, welches in der Behandlung des Steinschneidens seinen festen Platz hatte. Eine genaue Anwendung des Suchers für den Blasenschnitt erfolgte im dazugehörigen Abschnitt über die Sucher.

Zwar fand sich in Ralf Vollmuths Untersuchungen und Caspar Stromayrs Handschriften kein Hinweis auf die Anwendung eines Probiereinstrumentes, trotzdem zählte – durch die zahlreiche Verwendungen des Instruments in Scultetus' Werk und die bebilderten Ausführungen in Bartischs Handschriften – das Probiereinstrument zu den wichtigsten chirurgischen Instrumenten der frühen Neuzeit. Es gilt zudem hervorzuheben, dass Scultetus sehr darum bemüht war, seiner Leserschaft eine

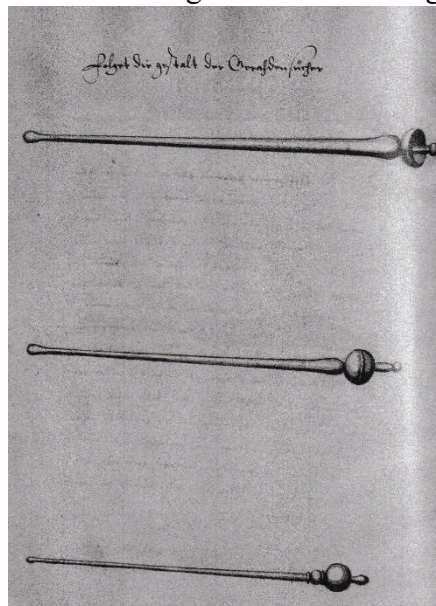


Abbildung 7: Darstellung von drei unterschiedlich großen geraden Suchern.

<sup>89</sup> Bartisch (1575/2009), S. 453.

<sup>90</sup> Vgl. Bartisch (1575/2009), S. 454.



ausführliche Beschreibung zu den Anwendungsmöglichkeiten und zum Aufbau des Instruments zu liefern. Natürlich stellte Bartisch das Probier-Instrument ebenfalls optisch dar. Eine präzise Information, wie das Instrument angewendet werden konnte, fand sich jedoch nicht.

#### 4. Rohr/Röhrlein

Das Rohr oder Röhrlein fand sich in 11 von 100 Fallgeschichten und nimmt den vierten Platz unter den am häufigsten verwendeten chirurgischen Instrumenten in Scultetus' Praxis ein. Seine erste Erwähnung erfuhr das Röhrlein in der 28. Fallgeschichte „*Die XXVIII. Observation. Von einer Nasen-Wunden/dabeneben solche zugleich auch gebrochen worden.*“<sup>91</sup>, die von einem Patienten mit einer Fraktur der Nase handelte. Zunächst versuchte Scultetus die Nasenscheidewand mit dem Probier-Instrument (siehe oben, Instrument Nr. 3) aufzurichten. Anschließend stellte er dem Leser die ersten Anwendungsmöglichkeiten für das Röhrlein vor:

*„Derowegen ich/bey solcher der Sachen Beschaffenheit/ die Wand/ welche die beede Naslöcher voneinander scheidet/ ingleichem auch die nidergetruckte Nasen-Beinlein bald mit dem breiten/ bald mit dem rund-und knöpflichten Theil deß probier-Instrumentleins widerumb auffgerichtet/und ein bleyenes Röhrlein/welches mit dem Palmen-Pflaster und dem Linimento simplici überstrichen gewesen/ in die Naslöcher gesteckt/ damit sie / sampt ihren wider auffgerichten Beinlein also in ihrer Stelle/ und auffrecht erhalten werden möchten.“*<sup>92</sup>

Die hier vorgestellte Fallgeschichte beschrieb beispielsweise das Einführen des Röhrleins in die Nasenlöcher, um einerseits einen ästhetischen Zustand der Nase – posttraumatisch – wieder herzustellen. Andererseits nutzte Scultetus das Röhrlein im gleichen Zug zum Einbringen von Arzneimitteln. Ein weiteres Beispiel für die Applikation von Arzneimitteln über das Röhrlein lieferte die 52. Fallgeschichte:

*„Die LII. Observation. Wie die/ mit feuchte und Eyter angefüllte Brust/ (Empyema) vermittelst deß Schnittes/ und Brust-Oeffnung/ so dann auch durch Gebrauch harntreibender Artzneyen/ glücklich curiret worden.“*<sup>93</sup>

Diese erzählte von einem Patienten, der mit einem Messer schwer an Brust und Lunge verwundet wurde. Zum Einspritzen eines blutstillenden Arzneimittels in die Brust nahm Scultetus das Röhrlein zur Hilfe:

---

<sup>91</sup> Scultetus (1666/1974), *Ander Theil*, S. 59.

<sup>92</sup> Ebd., S. 59 f.

<sup>93</sup> Ebd., S. 116.

*„Ich wurde gleich in der ersten Stund erfordert: als ich nun erstgedachte Zufall wargenommen/ hab ich stracks ein Stell-Mixtur (welche auß deß Galeni Stopff-Pulfer/ dem weissen auß etlichen Eyeren/ und Megerich-Wasser zubereitet gewesen) durch ein Röhrlein/ in die hole Brust eingesprützet/ und darauff die Wunde/ vermittelst eines/in dieselbe gesteckten Meissels/offen behalten.“<sup>94</sup>*

Neben dem Einbringen von Arzneimitteln wurde anhand dieses Beispiels eine weitere Anwendungsmöglichkeit ersichtlich. Das Röhrlein, welches in die Brust eingeführt wurde, diente zudem als Drainage und förderte das Ausleiten von Flüssigkeiten aus dem Körper (Näheres zu den Modellen der frühen Neuzeit, z. B. Aderlass unter 3.2.).

Vergleicht man alle Fallgeschichten, in denen das Röhrlein genutzt wurde, hinsichtlich der verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten, stellte die Applikation von Arzneien über das Röhrlein das am häufigsten verwendete Verfahren dar. An zweiter Stelle wurde das Röhrlein, in der Funktion der Drainage, zum Ausleiten von Flüssigkeiten aus dem Körper genutzt. Nachdem in mehreren Fallgeschichten von dem Röhrlein die Rede ist, ist die Frage nach dem Aufbau nun berechtigt. Im Gegensatz zu den zuvor vorgestellten Instrumenten, auf deren Aufbau Scultetus in den ersten Fallgeschichten verwies, muss sich der Leser hier gedulden. In den ersten Fallgeschichten 28, 29, 41 und 52, in denen das Röhrlein verwendet wurde, fand sich zunächst noch kein Verweis auf eine Tafel aus dem „Ersten Theil“. Erst mit der 54. Fallgeschichte, die von einem Patienten mit einer Verletzung der Brust handelte, lieferte Scultetus einen entsprechenden Verweis. So beschrieb er, dass er nicht irgendein herkömmliches Röhrlein zur Wundbehandlung zur Hand nahm, sondern die Herstellung eines solchen Röhrleins mit passendem Stempel in Auftrag gegeben hatte:

*„Zuforderist hab ich die Wunde/ gleichwie in denen verwichenen Tagen auch geschehen/ widerum verbunden/ hernacher mir ein guldines Instrumentlein (nemlich ein Röhrlein/ und einen darzu gehörigen Stempffel/ Tab. XXXV. Fig. IV. m. n.) zubereiten lassen/welches ich ohn alle Mühe/ entweder Triangel-weis/ oder aber in Gestalt eines halben Zirckels/ nach meinem Belieben/ bügen und formieren kondte.“<sup>95</sup>*

---

<sup>94</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 116.

<sup>95</sup> Ebd., S. 124.

Folgte man dem entsprechenden Hinweis (Tab. XXXV., Fig. IV. m. n.) wurde man zu einer Tafel mit acht Abbildungen geleitet (Abb. 8). Die Abbildungen wurden, wie in den anderen Tafel bereits zuvor, mit römischen Zahlen durchnummeriert. Details in den Abbildungen wurden mit Kleinbuchstaben ergänzt. Eine Abbildung, die ein Brett mit Instrumenten zeigte, hat keine Nummerierung. Beim Zählen der Figuren wird allerdings schnell ersichtlich, dass es sich bei der nicht bezifferten Abbildung um die Fig. III. handeln musste. Unser Augenmerk

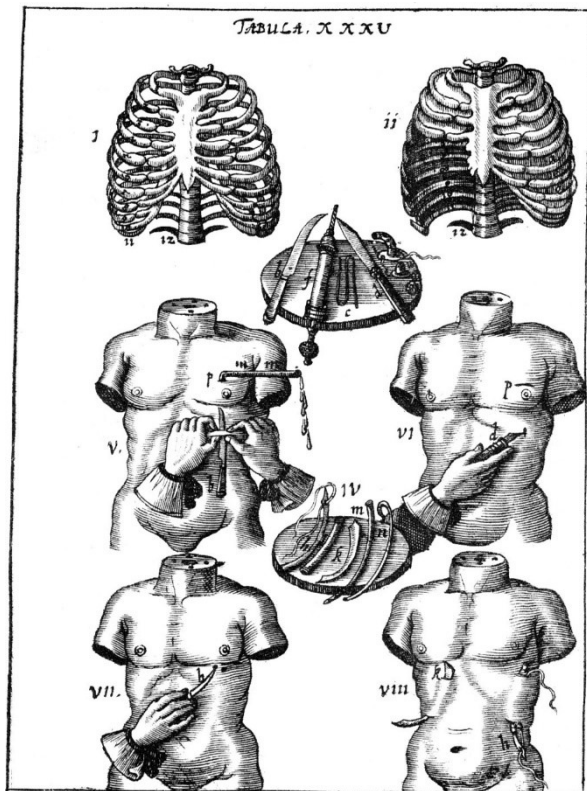


Abbildung 8: Die Abbildung zeigt die Figur IV. mit dem Röhrelein (m.) und den dazugehörigen Draht (n.).

richtet sich nun auf die Figur IV. (Abb. 8), die ein rundes Brett mit fünf unterschiedlichen Instrumenten (h, k, m, n) zeigt. Die Figur IV. m. demonstrierte ein schmales Rohr mit einem sichtbaren Lumen. Die Figur IV. n. erinnerte an einen gebogenen Draht. Es ist denkbar, dass dieser als Führungsdraht in das Lumen des Rohres (m.) eingeführt wurde, um Stabilität beim Einführen in den Körper zu gewährleisten. Die der Tafel XXXV. zugehörige Überschrift „Die fünf und dreissigste Tafel. Wie die nohtwendige Oeffnung der Brust/ (Paracenthelis) gebürlich verrichtet; Die Brust-Wunden auch/ zu sampt deroselben sistulirten Schäden/ curirt werden sollen.“<sup>96</sup> informierte uns darüber, dass es sich hier um die Vorstellung der Versorgung von Thoraxverletzungen handelte. Im weiterführenden Text stellten die Figuren III. und IV. verschiedenste Instrumente vor. Hier betonte Scultetus, dass jeder Chirurg im Besitz eines gülden Röhreleins sein musste, um eine Brust von Eiter zu entleeren oder Brustwunden zu versorgen. Er verwies sogar auf eine weitere Tafel (Tab. XIII., Fig. XII., Fig. XIII.). Folgte man nun diesem Hinweis, gelangte man zu einer Tafel mit dreizehn Figuren (Abb. 9). Die dazugehörige Überschrift „Die Dreizehende Tafel. Von unterschiedlichen Spritzen und Wund-

<sup>96</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 113.

Röhrlein/wie auch von einem silbern Häutlein und güldnen Schlauch.“<sup>97</sup> erklärte, dass hier verschiedenste Spritzen und Rohre vorgestellt werden. Schenkt man nun für einen Moment seine ganze Konzentration dieser Tafel, werden einem die Figuren XII. und XIII. sehr vertraut vorkommen. Denn die beiden Figuren scheinen die Figuren IV. (m & n) aus der Tafel XXXV. in vergrößerter Darstellung zu sein. Erst in der Vergrößerung lassen sich kleine Löcher am Ende des Röhrleins erkennen. Durch diese könnte deutlich mehr Flüssigkeit ausgeleitet werden als durch ein einfach geöffnetes Lumen am Rohrende. In der anhängenden Instrumentenbeschreibung wurde die Figur

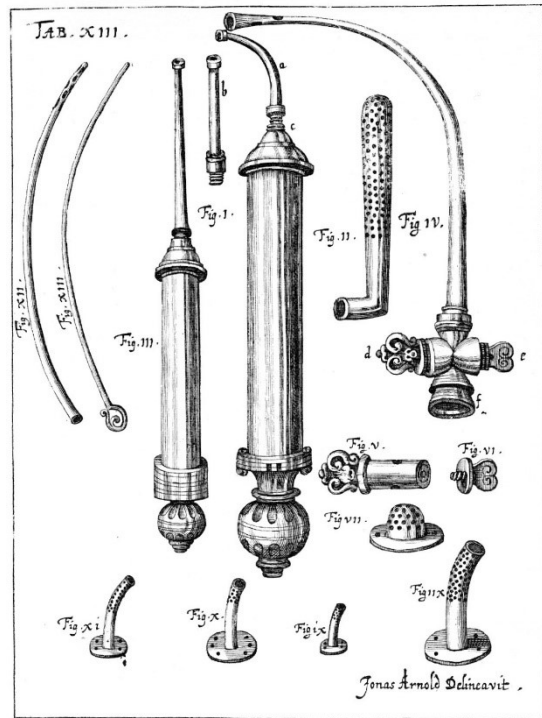


Abbildung 9: Die Abbildung zeigt die Tafel XIII. mit dem Röhrlein (Fig. XII.) und dem dazugehörigen Draht (XIII.).

XII. als goldenes langes Röhrlein mit einem löchrigen Ende beschrieben:

„Die XII. Figur ist ein langes/ und auß Ungerischem Gold gemachtes Röhrlein/ welches am end sechs oder sieben Löchlein hat.“<sup>98</sup>

In der Folge erläuterte Scultetus die Figur XIII., die auf der Tafel neben unserem Röhrlein abgebildet ist (Abb. 9). Er beschrieb diese – wie bereits oben vermutet – als Draht, welcher in das Rohr eingeführt wurde, um anschließend Flüssigkeit aus der Brusthöhle zu leiten. Bei dessen Entfernen aus dem Röhrlein füllte sich dieses nun mit Flüssigkeit aus der Brusthöhle und leitete die Materie nach außen:<sup>99</sup>

„Wenn auß dem eingesteckten Instrument der Drat gezogen wird/ so flisset die versammelte materia von sich selbst durch das Röhrlein.“<sup>100</sup>

Zum Schluss verwies Scultetus noch auf die bereits vorgestellte Tafel XXXV. und die Figur V. (Abb. 8), die dem Leser bildlich die Anwendung des Röhrleins am Brustkorb demonstrieren sollte.

<sup>97</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 27.

<sup>98</sup> Ebd., S. 29.

<sup>99</sup> Vgl. Ebd.

<sup>100</sup> Ebd.

Die 54. Fallgeschichte lieferte ein sehr gutes Beispiel darüber, wie das Buch genutzt werden sollte. Zuerst zeigte Scultetus dem Chirurgen auf einer Tafel (Tab. XXXV.) Instrumente, die er für die Behandlung von Brustwunden benötigte. Im dazugehörigen Text leitete er den Leser auf die Tafel (Tab. XIII.), die detailliert die zuvor genannten Instrumente vorstellte und ihm die Möglichkeit gab, die besagten Instrumente hinsichtlich des Aufbaus und der Funktion genauer zu studieren. Letztendlich schaffte es Scultetus, einen runden Abschluss zu bilden, indem er den Leser am Ende wieder zur Tafel XXXV. leitete, wo er ihm abschließend die Anwendung des Röhrleins bildlich demonstrieren konnte.

Weder in Vollmuths Arbeit noch in Bartischs oder Stromayrs Handschriften fand sich das Röhrlein wieder. Man bedenke jedoch, dass Scultetus das Röhrlein mit dem Stempel zur Herstellung in Auftrag gegeben hatte (siehe oben) und es sich somit zum damaligen Zeitpunkt möglicherweise um ein individuelles Instrument handelte. Es ist denkbar, dass Scultetus zahlreiche Wunden versorgen musste, die eine Drainage oder Arzneimittelapplikation erforderten und ihn somit auf die Idee zur Konstruktion eines solchen Instrumentes gebracht haben. Schließlich zeigt die Tatsache, dass Scultetus ein eigenes Instrument fertigen ließ, die enorme Bedeutung dieses Röhrleins in seiner Praxis.

##### 5. Schaber/Schabzeug

Das Schabzeug belegte mit einer Anzahl von zehn Nennungen in den einhundert Fallgeschichten den fünften Platz unter den am häufigsten angewendeten chirurgischen Instrumenten in Scultetus' praktischer Tätigkeit. Die erste Verwendung eines Schabers fand sich bereits in der zweiten Fallgeschichte „*Die II. Observation. Von einer Haupt-Wunden/ darbey zugleich das Pericranium, oder der Hirnschalen oberes Bein-Häutlein entzündet/ und in dem Cranio sich ein Riß oder Spalt befunden.*“<sup>101</sup>, die von einem Patienten mit diversen Kopfwunden handelte. In dieser verwendete Scultetus am dritten Behandlungstag den Schaber zur lokalen Abtragung der Hirnschale, welche einen Riss aufwies:

---

<sup>101</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 7.

„Den 3. Tag/ nachdeme der Blut-Fluß gestellet gewesen/ hab ich den Spalt oder Riß mit einer Schreib-Dinten bezeichnet/ und hernach mit den Schabern/ bis auff die andere Tafel der Hirnschalen abgeschaben. Besihe die X. Fig der XXVI Tafel.“<sup>102</sup>

Folgte der Studierende nun dem Hinweis auf die entsprechende Tafel aus dem „Ersten Theil“, so erwartete ihn eine Abbildung mit zwölf Figuren (Abb. 10). Die Aufmerksamkeit soll sich nun auf die Figur X. richten, die einen männlichen Kopf im Seitenprofil abbildet. Am linken Hinterhaupt zeigte sich dabei eine Wunde, die mit einem



Abbildung 10: Die Figur X zeigt das Abschaben eines Risses am Schädelknochen mit einem Schaber.

länglichen Instrument behandelt wurde. Im beiliegenden Fließtext informierte Scultetus den Leser darüber, dass es sich bei der Figur X. um eine bildliche Darstellung der Abschabung eines Risses handelte:

„In der X Figur ist zu sehen/ welcher gestalten der/ mit der Schreib-Dinten bezeichnete Riß/ abgeschaben wird.“<sup>103</sup>

Im Folgenden sprach Scultetus eine Empfehlung zur Lagerung während des Eingriffs aus und verwies dabei auf die Tafel XXVII. mit der Figur VI.:

„Es muß aber der Chirurgus, wann er das Cranium abschaben will/ deß Patienten Haupt mit einem Küssen zuvor unterlegen/ und die Wund-Lefftzen mit Döchlein verwahren; allermassen ein solches auß der VI. Figur der nächstfolgenden Tafel mit mehrerm zu ersehen.“<sup>104</sup>

<sup>102</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 8.  
<sup>103</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 52.  
<sup>104</sup> Ebd.

Auf der folgenden Tafel – Tafel XXVII. – fand sich nun die oben genannte Figur VI. (Abb. 11, Fig. VI.). Sie zeigt einen Patienten, dessen Kopf seitlich auf ein Kissen gelagert wurde, um am Schädel einen chirurgischen Eingriff mit einem Bohrer durchzuführen. Natürlich stellt sich hier dem Leser die Frage, weshalb Scultetus im Rahmen der Vorstellung des Schabers auf einen Bohrer verwies. Eine Antwort darauf erhält er selbst in der Beschreibung zu der Figur VI. nicht. Scultetus erläuterte zwar, dass die Figur VI. die Handgriffe für eine Durchbohrung der Hirnschale (Trepanation) vorstellte und beschrieb den Ablauf der Trepanation inklusive der Lagerung des Patienten.<sup>105</sup> Einen Zusammenhang zwischen Schaber und Bohrer konnte der Leser auf den ersten Blick allerdings nicht erkennen.

Die bereits oben vorgestellte zweite Fallgeschichte blieb die einzige, die einen Hinweis auf eine Tafel aus dem „Ersten Theil“ lieferte. Folgte der Leser also ausschließlich den Hinweisen, die Scultetus dem Adressaten innerhalb seiner Fallgeschichten gab, endeten die Informationen über den Schaber vorzeitig hier. Wenn wir uns an die bereits oben vorgestellten Instrumente zurückerinnern, so fällt uns aber auf, dass Scultetus stets bemüht war, die chirurgischen Instrumente – häufig detailliert – auf einer Tafel aus dem „Ersten Theil“ vorzustellen.

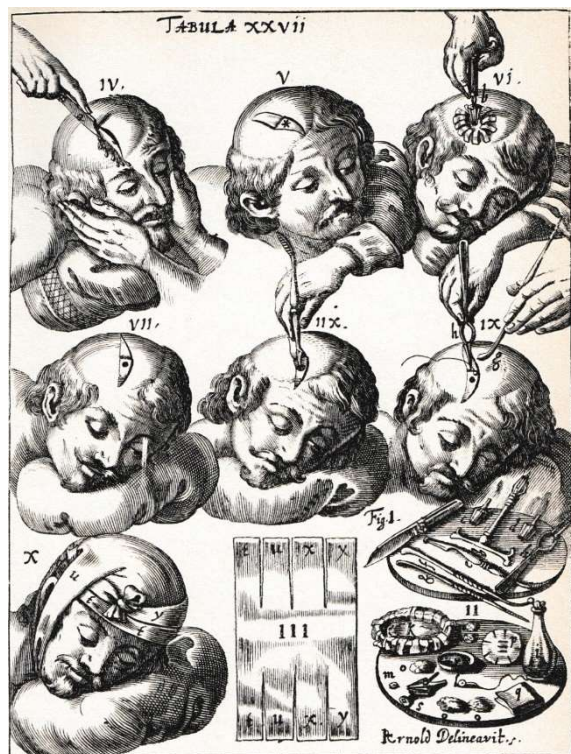


Abbildung 11: Die Figur VI. demonstriert einen chirurgischen Eingriff mit einem Bohrer.

Wurde die Neugierde unter den Lesern nach dem Aufbau und der Anwendung des Schabers nicht befriedigt, so bleibt dem Studierenden keine andere Alternative, als die einzelnen Tafeln aus dem „Ersten Theil“ zu studieren um – im Idealfall – so auf den Schaber zu stoßen. Glücklicherweise fand sich recht früh die Tafel VI.:

*„Die Sechste Tafel. Von unterschiedlichen Säglein/ und Schaber/ womit man die Hirnschal/wann sie entweder von der Lufft schwartz/ oder von scharffer*

<sup>105</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 55.

*Feuchtigkeit rauch wird/ oder gewaltsamerweis ein Riβlein bekompt/ sicher abschaben kan.*<sup>106</sup>

Sie stellte verschiedene Säglein und Schaber zur Behandlung von Schädelverletzungen vor.

Die Tafel VI. zeigte dabei zehn verschiedene chirurgische Instrumente (Abb. 12), die im dazugehörigen Text vorgestellt wurden. Unser Interesse gilt hier vor allem dem Schabzeug. Zunächst ordnete Scultetus die Figuren drei bis zehn den Schabern zu. Anschließend unterteilte er die Schaber in drei verschiedene Untergruppen, die wie folgt zu verstehen sind:

*„Die erste Art nennet er κύκλιοσκος, scalprum excisorium, oder Holborer/ deren Abrisse in der andern Tafel bey der III. IV. V. und VI. Figur zu sehen.“*<sup>107</sup>

Während sich der Adressat also noch zuvor über den Verweis auf den Hohlbohrer in der Tafel XXVII. mit der Figur VI. gewundert hat, erklärte Scultetus hier selbstverständlich den Hohlbohrer als eine Untergruppe des Schabers. Ihn präsentierte er allerdings nicht in der sechsten Tafel, sondern verwies (siehe oben) auf die andere Tafel. Hier bedarf es nun der Mühe, herauszufinden, dass es sich hierbei um die zweite Tafel aus dem „Ersten Theil“ handelte. Die zweite Tafel wurde bereits für die Vorstellung der Messer (siehe oben, Abb. 2) teilweise vorgestellt. Die Figuren III., IV., V. und VI. stellten hierbei verschiedene Bohrköpfe dar. Im dazugehörigen Text erklärte Scultetus die einzelnen Bohrköpfe. Beginnend mit der Figur III. beschrieb er diese als einen Hohlbohrer, der mit scharfen Zähnen, vier Flügeln und einer mittig gelegenen Spitze versehen war. Er führte

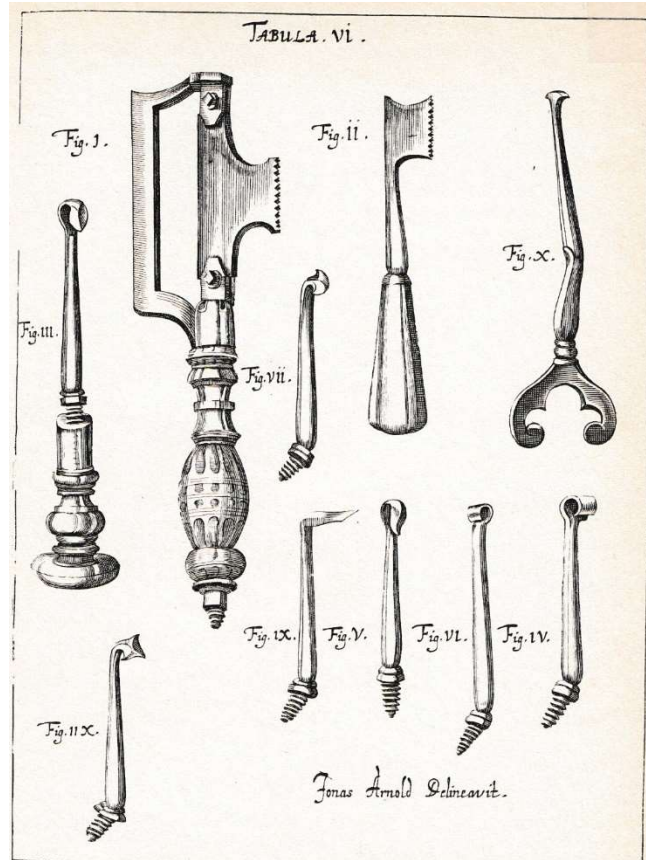


Abbildung 12: Die Figuren III. bis X. zeigen verschiedene Schaber.

<sup>106</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 15.

<sup>107</sup> Ebd.



weiter aus, dass das aus Stahl hergestellte Instrument einen Zapfen hatte (Vgl. Abb. 2, Fig. III., Bauteil a). Anschließend erklärte Scultetus den groben Aufbau des Bohrers. Dieser konnte nämlich in zwei Teile zerlegt werden. Zum einen bestand er aus dem Bohrkopf (z. B. Abb. 2, Fig. III.), zum anderen aus dem Handgriff (Abb. 2, Fig. VII.):<sup>108</sup>

*„Das Instrumentü Trypani aber kann in zween Theil (als in den Borer selbst Fig. III. und dessen Würbel oder Handhab Fig. VII.) zerlegt werden.“<sup>109</sup>*

Die Architektur des Bohrkopfes (scharfe Zahnung, zentraler Stift, Flügel) erlaubte eine Stabilität beim Bohren und ermöglichte somit ein sicheres Durchbohren der Hirnschale.<sup>110</sup> Trotz dieser groben Beschreibung scheint es für den Leser auf den ersten Blick nicht ganz eindeutig, wie dieses Instrument genau zu verstehen ist. Scultetus versuchte im weiteren Text durch eine detaillierte Erklärung der einzelnen Bauteile für entsprechende Klarheit zu sorgen. Er begann mit einer ausführlichen Beschreibung der Anwendung des zentral angeordneten Stifts, welcher auch unter den Namen des „Männleins“ geführt wurde:

*„Der mittlere Stefft (von welchem der Modiolus den Namen maris hat/ oder Männlein genannt wird) ist zu Anfang deß Borers sehr nohtwendig/ nicht allein/ damit der modiolus auff der blossen Hirnschal steiff auffstehe/ sondern auch/ daß die Lefftzen der Wunde/ und das Pericraniü, welche sehr empfindlich seyn/ vor der Schertz- und gefährlichen Verletzung sicher bleibe.“<sup>111</sup>*

Der mittlere Stift des Bohrers zeigte hier nicht nur seine Bedeutung für die Stabilität zu Beginn einer Trepanation, sondern auch für den Schutz der empfindlichen Knochenhaut. In der Folge richtete Scultetus den Blick auf die vier Flügel, die außen am Bohrkopf angebracht wurden. Diese waren erforderlich, wenn das Männlein den Schädelknochen durchbohrt hatte und eine Verletzung des darunterliegenden Gehirns durch das Männlein drohte. Damit es zu solch einer Verletzung nicht kommen konnte, musste der Zapfen des Bohrkopfes (Abb. 2, Fig. III., Bauteil a) mit etwas Baumwolle – wahrscheinlich zur besseren Fixierung – in das viereckige Loch des Würbels (Abb. 2, Fig. VII.) eingeführt werden:

*„Der gevierte (a) Zapff muß mit wenig Baumwoll umgeben/und dann in das gevierte Loch (Fig. VII. b.) seiner Handhab gesteckt werden/ damit der modiolus nicht von dem Würbel auff das Pericranium falle/ und die Operation verlängere.“<sup>112</sup>*

---

<sup>108</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 7.

<sup>109</sup> Ebd.

<sup>110</sup> Vgl. Ebd.

<sup>111</sup> Ebd.

<sup>112</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 7.

Zwar fand man bei der Abbildung der Figur VII. (Abb. 2, Fig. VII.) keine Kennzeichnung des Bauteils b. Allerdings zeigte das abgebildete viereckige Loch das Gegenstück a eines Bohrkopfes (z. B. Abb. 2, Fig. III., Bauteil a) deutlich und ermöglichte so eine Zuordnung des Bauteils b. Scultetus führte seine Erläuterungen zu dem Hohlbohrer fort und stellte den Leser nun die beiden Figuren IV. und V. (Abb. 2, Fig. IV. und V.) vor, die ebenfalls Bohrköpfe sind. Diese unterschieden sich jedoch hinsichtlich ihres Aufbaus vom vorher beschriebenen Bohrkopf nur in einem Bauteil. Während beim vorherigen Bohrkopf der zentrale spitze Stift, auch Männlein genannt, das Merkmal war, wurde bei diesen beiden Instrumenten auf den Stift verzichtet, weshalb man solche Bohrköpfe „Weiblein“ nannte.<sup>113</sup> Damit das Weiblein allerdings angewendet werden konnte, musste zuvor mit dem Männlein ein runder Einschnitt in die Hirnschale erfolgen, der dem Weiblein einen festen Stand versprach:

*„Will man aber das Weiblein ohne Schaden gebrauchen/ so muß man zuvor durch Beihilff deß Männleins/ der Hirnschal ein rundes Mahl einschneiden/ daß darinnen ermeldetes Weiblein steiff kann stehen/ und herumgetrieben werden.“<sup>114</sup>*

Bei der Verwendung des Weibleins musste Scultetus allerdings dieses öfters in Rosenöl oder Wasser eintauchen, um zu verhindern, dass es zur Ablagerung von Bohrspänen im Lumen des Weibleins kam. Zuletzt empfahl Scultetus dem Wundarzt, im Besitz von mindestens drei Bohrköpfen zu sein: einem Männlein und zwei Weiblein.<sup>115</sup>

Mit der Figur VI. (Abb. 2, Fig. VI.) stellte Scultetus den letzten Bohrkopf der Tafel II dar. Dieser zeigte ein Weiblein in seitlicher Ansicht und einer Drehung von 180°. An der Unterseite des Bohrkopfes befand sich ein Loch, durch das ein langer und schmaler Stift in das Lumen des Bohrkopfes ragte. Im Fließtext wurde dieser zusätzliche Anbau, der beim Männlein auf Grund einer kürzeren Trepanationsdauer nicht notwendig war, dadurch erklärt, dass sich beim Weiblein während des langen Trepanationsvorgangs Bohrspäne im Inneren ansammelten und diese mit Hilfe des Stifts entfernt werden konnten.<sup>116</sup>

Die Anwendung des Trepanier- oder Hohlbohrers erfolgte in vier Fallgeschichten (Fallgeschichten 1, 2, 15 und 84). Der Hohlbohrer wurde am häufigsten – wie bereits oben vorgestellt – zur Trepanation verwendet. In einzelnen Fallgeschichten wurde der

---

<sup>113</sup> Vgl. Ebd.

<sup>114</sup> Ebd., S. 7 f.

<sup>115</sup> Vgl. Ebd., S. 8.

<sup>116</sup> Vgl. Ebd.

Hohlbohrer aber auch zur Entfernung von Knochenstücken benutzt. So zeigte sich in der 84. Fallgeschichte, die von einem Patienten mit einer Schussverletzung im Unterschenkel handelte, der Gebrauch des Hohlbohrers zur Entfernung eines Knochenfragmentes:

*„Den 3. Junij hat er selbig vergangene Nacht wegen eines Schiefers (welcher die fleischigte Theil sehr übel gestochen) unruhig geschlaffen/ deßwegen ich solchen mit dem Holbohrer herauß geschnitten/ darnach auff das übrige Bein das ob-beschriebene Pülferlein gestreuet/ und in die Wund-Lefftzen das Digestiv-Sälblein gebrauchet.“<sup>117</sup>*

Nach dem Hohlbohrer als erste Schaberart folgte nun die zweite, die ebenfalls in der zweiten Tafel mit den Figuren VII. und VIII. (Abb. 2, Fig. VII. und VIII.) vorgestellt wurde:

*„Die andere Art hat unden ein Linsen/ und wird genennet Φακωλόν, dessen Abriß und Gebrauch die VII. und VIII. Figur in der andern Tafel uns weiset und lehret.“<sup>118</sup>*

Die zweite Schaberart wurde durch ein linsenförmiges Ende charakterisiert. Betrachtet man allerdings die besagten Figuren VII. und IIX., zeigte sich solch ein linsenförmiges Ende nur bei der Figur IIX. Zudem ist die Figur VII., die bereits oben beschrieben wurde, als Bestandteil des Hohlbohrers mit großer Wahrscheinlichkeit der ersten Schaberart zuzuordnen. Offensichtlich erschien obendrein, dass die Figur IX. ebenfalls ein linsenförmiges Ende besaß. Es ist somit denkbar, dass Scultetus hier anstatt der Figur VII. die Figur IX. für die zweite Schaberart vorstellen wollte und es sich hierbei um einen Druck- oder Schreibfehler handelte.

Die Figur IIX. der Tafel II. (Abb. 2, Fig. IIX.) wurde als doppeltes Instrument vorgestellt, welches sich einerseits durch das linsenförmige Ende (c) in der Funktion eines Schabers und andererseits durch das spitz zulaufende Ende (d) in der Funktion eines Hebeisens definierte:

*„Die VIII. Figur ist ein doppeltes instrument, dessen einer Theil (c) wie ein Linsen gestaltetes Schaberle oder Φακωλόν, der andere aber ein Heb-Eisen oder Aufflupffer genant wird.“<sup>119</sup>*

Nach erfolgter Trepanation des Schädels mit dem Hohlbohrer fand das Bauteil d des doppelten Instruments seine Anwendung. Das spitz zulaufende Ende d wurde hierbei solange durch die runde Trepanationsöffnung am Schädelknochen gesteckt, bis sich das Knochenstück gelockert hatte und mit einer Kornzange entfernt werden konnte. Das linsenförmige Ende (c) wurde anschließend zur Glättung der spitzen Schnittländer

---

<sup>117</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 200.

<sup>118</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 15.

<sup>119</sup> Ebd., S. 9.

verwendet, um eine Verletzung der harten und weichen Hirnhaut zu verhindern.<sup>120</sup> Um diese Anwendung dem Leser bildlich darzustellen, verwies Scultetus zum Schluss auf die Tafel XXVII. mit der Figur VIII. (Abb. 11, Fig. IIX.). Sie zeigte einen männlichen Kopf im Frontalschnitt mit dem an die Kopfwunde angesetztem doppelten Instrument. An dieser Stelle wurde dem Leser zum Schluss optisch das Abschaben der – nach der Trepanation entstandenen – rauen Schnittränder demonstriert. Das zweite Instrument, welches zu den Schabern der zweiten Art zählte (Abb. 2, Fig. IX.) stimmte mit der Figur IIX. im Bauteil c – dem linsenförmigen Endstück – überein. Anstatt eines spitz zulaufenden Endes fand sich hier auf der gegenüberliegenden Seite ein breiter Handgriff. Dieses Instrument schien eine vereinfachte Modifikation der Figur IIX. zu sein, die dem Chirurgen eine erleichterte Handhabe durch den breiten Handgriff ermöglichte.

Die dritte und somit letzte Schaberart diente dem Wundarzt einerseits zum Abschaben des rauen Schädelknochens und andererseits der Kontrolle, ob ein Riss im Schädelknochen diesen vollständig oder nur teilweise durchdrungen hat.<sup>121</sup> Im Folgenden wurden die unterschiedlichen Schaber (Abb. 12) vorgestellt. Zunächst wurden die Figuren III., IV., V. und VI. – der Tafel sechs – als hohl und zirkelrund beschrieben. Auf der besagten Tafel sah man den eigentlichen Aufbau des Schabers. So zeigten die Figuren IV. und VI. Schaberköpfe mit einem hohlen gebogenen Ende. Die beiden Schaberköpfe unterschieden sich ausschließlich in ihrer Länge. Es ist denkbar, dass ein längerer Kopf für die Behandlung von tiefen Wunden verwendet wurde. Am anderen Ende des Instruments befand sich ein schraubenförmiges Gewinde. In der Figur III. wurde ersichtlich, weshalb dieses notwendig war. Sie verdeutlichte bildhaft, wie der jeweilige Schaberkopf in das Handstück eingedreht wurde und so seine Funktion zum Schaben aufnehmen konnte. Die Schaberköpfe der Figuren III. und V. zeigten ein schwanenhalsförmiges hohles Endstück und unterschieden sich ebenfalls hinsichtlich ihrer Länge. Die vier vorgestellten Figuren ähneln einer Kürette, wie sie heute noch in der Gynäkologie oder Zahnmedizin zum Abschaben von Gewebe verwendet wird. Die jeweilige Anwendung für die unterschiedlich geformten Schaberköpfe fand sich jedoch im dazugehörigen Text nicht. Man könnte dennoch die Vermutung anstellen, dass die beiden Schaberköpfe, Fig. VI. und Fig. IV., durch ihre scharfen Seitenränder für das

---

<sup>120</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 9.

<sup>121</sup> Vgl. Ebd., S. 15.

Abschaben von festen Knochengewebe angewendet wurden. Die anderen beiden Schaberköpfe, Fig. III. und Fig. V., könnten hingegen durch ihre gebogenen und abgerundeten Seitenränder für die Abschabungen von empfindlichen Gewebe in Körperöffnungen verwendet worden sein, z. B. in der Mundhöhle oder im Genitalbereich. Der nächste Schaberkopf bestach durch sein halbmondförmiges Endstück (Abb. 12, Fig. VII.), womit man möglicherweise bei einem breiten Riss im Schädelknochen eine größere Fläche abschaben konnte als mit den zuvor vorgestellten Schaberköpfen. Die Figur IIX. hingegen zeigte ein spitzes Endstück. Mit dessen spitzer Kante konnte der Wundarzt womöglich in kleinste Bruchspalten eindringen und entsprechend kleine Risse abschaben. Die letzten beiden Schaberköpfe (Fig. IX. und Fig. X.) erschienen in glatter oder ebener Form. Das Endstück der Figur IX. war rechtwinklig gebogen und zeigte eine geradlinige Form, die mutmaßlich zum Abschaben in tieferen Körperhöhlen genutzt werden konnte. Die Figur X. war ein gerader Schaberkopf mit einem halbmondförmigen Endstück. In der Abbildung ist allerdings nicht erkennbar, ob dieser Schaberkopf auf einen Handgriff geschraubt wurde oder dieses Instrument als kompletter Schaber anzusehen ist. Scultetus erklärte allerdings, dass die modernen Wundärzte verschiedene Schaberköpfe besaßen, welche sie auf einen Handgriff schraubten (Vgl. Abb. 12, Fig. III.). Die älteren Wundärzte hingegen schraubten ihre einzelnen Schaberköpfe an den jeweiligen Handgriff und belassen diesen anschließend als kompletten Schaber.<sup>122</sup> Demnach könnte die Figur X. einen eben genannten kompletten Schaber, wie er von den älteren Wundärzten verwendet wurde, darstellen. Zuletzt empfahl Scultetus, den Schaber aus Stahl fertigen zu lassen, um die für das Abschaben nötige Schärfe des Instrumentes zu erzielen. Ferner riet er, dass für die Behandlung von Extremitätenknochen die vorgestellten Schaber in größerer Ausführung hergestellt werden sollten.<sup>123</sup> Abschließend schlug Scultetus den Wundärzten vor, im Besitz von verschiedenen Schabern zu sein, um einerseits, nicht in Ermangelung eines Schabers, das Leben des Patienten zu riskieren und andererseits nicht den guten Ruf des Wundarztes zu verlieren.<sup>124</sup>

Wenn wir uns mit dem jetzigen Wissensstand zu dem Schabzeug an die Tafel XXVI. (Abb. 10) zurückerinnern, die zu Beginn die Anwendung des Schabers demonstrieren sollte, so fällt uns direkt ein Teller mit dem aus Tafel VI. vorgestellten Schabzeug (Abb.

---

<sup>122</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 16.

<sup>123</sup> Vgl. Ebd.

<sup>124</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 15 f.

10, Fig. IIX.) ins Auge. Die Figur zeigte die Ausrüstung, die für die Behandlung von Kopfwunden und das Abschaben von Rissen des Schädels benötigt wurde:

*„Die VIII. Figur stellet vor Augen/ eine gar nothwendige Zurüstung/ die Haupt-Wunden zu erweitern/ und die Riß der Hirnschalen/ welche da nicht beede Taflen durchtringen/ abzuschaben.“<sup>125</sup>*

Auf dem besagten Teller fanden sich sechs verschiedene Schaber (Bauteil q) sowie ein ebenes Messer (Bauteil r) (Vgl. Abb. 2, Fig. II.). Seitlich des Tellers wurden zwei weitere kleinere Teller abgebildet. Auf dem linken Teller lag ein gefaltetes Tuch oder Pflaster (Bauteil t) mit kleinen Kügelchen, die mit großer Wahrscheinlichkeit zum Verbandswechsel der Kopfwunde verwendet wurden. Auf der rechten Seite (Bauteil s) wurde eine Schale mit einer Feder abgebildet. Mit der in der Schale befindlichen Schreibtinte konnte beispielsweise die Schnittführung vor einem Eingriff angezeichnet werden. Leider lieferte Scultetus hier, wie bereits zuvor, keinen Hinweis auf die Figur VIII. aus der Tafel XXVI., was das Studieren dieser Instrumente deutlich erschwerte. Es erfordert vom Leser demnach nicht nur eine intensive Beschäftigung mit dem Werk, sondern auch eine fundierte Grundausbildung in der Chirurgie und zeigt anhand dieses Beispiels, wie anspruchsvoll das vollständige Verständnis über die Instrumentenkunde sein konnte.<sup>126</sup>

In Bartischs und Stromayrs Handschriften suchte man vergebens nach der Verwendung von Schabzeug. Diese Tatsache ließe sich womöglich dadurch erklären, dass die beiden Chirurgen, die als Stein- und Bruchschneider in Erscheinung traten, mit großer Wahrscheinlichkeit keine Frakturen behandeln mussten und demnach nicht auf das Schabzeug angewiesen waren. Ralf Vollmuth hingegen, der das Feldscherbesteck des Feldchirurgen Walther Ryff untersuchte, konnte das Schabzeug als Standardinstrumentarium eines Chirurgen ermitteln. So stellte er in seinem Kapitel „2.1.3. Instrumente zur Knochenabtragung und -bearbeitung“<sup>127</sup> verschiedene Feilen und Schaber hierfür vor. Die Instrumente besaßen allerdings kein schraubenförmiges Gewinde wie bei den zuvor vorgestellten Schabern, sondern einen länglichen Griff mit je einem Kopf am jeweiligen Endstück. Während Ryffs Schaber sehr handlich und filigran gezeichnet wurden, wirkten Scultetus' Schaberköpfe mit dem dazugehörigen Handgriff

---

<sup>125</sup> Ebd., S. 52.

<sup>126</sup> Spezifisches chirurgisches Grundwissen erfolgte zum Teil im Rahmen von mündlichen Übergaben durch den Lehrmeister an seinen Lehrling, Vgl. Schlegelmilch [2022, i. Dr.].

<sup>127</sup> Vollmuth (2001), S. 64 ff.

sehr wuchtig und unhandlich. Man könnte hier die Vermutung aufstellen, dass sich Ryffs handliche und einfach konstruierte Geräte deutlich platz- und gewichtsparender transportieren ließen als Scultetus' Schaber, was im Tätigkeitsfeld des Feldschers von großer Bedeutung war. Natürlich könnten jetzt einige Stimmen laut werden, die in Scultetus' Darstellung der Schaberköpfe mit dem Handgriff eine Modifikation der einfachen Schaber sehen. Eine eindeutige Antwort, die uns Klarheit verschaffen könnte, wird man auf diese Vermutungen nicht finden. Obwohl Scultetus bei den vergangenen Instrumenten sehr darum bemüht war, die einzelnen Bauteile eines Instrumentes und deren Anwendung im Detail zu beschreiben, fallen die Erläuterungen über den Gebrauch der unterschiedlichen Endstücke der Schaberköpfe (siehe oben) mager aus, sodass der Leser den Nutzen des Schabzeugs nicht vollständig erfassen konnte.

Man kann selbstverständlich das Schabzeug nicht als Standardinstrumentarium für alle Chirurgen mit besonderer Spezialisierung (z. B. Bruch- oder Steinschneider) definieren. Es lässt sich abschließend jedoch der Gebrauch des Schabzeuges durch die beiden Wundärzte Scultetus und Ryff, die mit der regelmäßigen Behandlung von Frakturen vertraut waren, als Standardinstrumentarium in der allgemeinen Chirurgie einordnen. Eine bedeutsame Erkenntnis, die uns die Untersuchung des Schabzeuges liefert, ist die Tatsache, dass Scultetus den Hohlbohrer als Untergruppe des Schabers eingeordnet hat und diesen nicht als eigenständige Instrumentengruppe sah.

#### *6. Kauterisiereisen*

Das Kauterisiereisen nahm mit seinen sechs Nennungen in den einhundert Fallgeschichten den letzten Platz unter den am häufigsten verwendeten chirurgischen Instrumenten ein. Seine erste Erwähnung erfolgte in der 30. Fallgeschichte *„Von einem Gewächs in dem obern Küfer/ welches/ sampt seinem Häutlein herauß geschnitten worden.“*<sup>128</sup>, welche von einer Patientin mit einem Geschwür in der Mundhöhle handelte. Nach erfolgreicher Abtragung des Geschwürs mit einem Messer versuchte Scultetus, anschließend die entstandene Blutung durch mehrmaliges Tupfen des erhitzten Kauterisiereisen an die Gefäße, zu stillen:

*„Weilen aber das hefftige bluten der offtermals widerholeten Außwaschung deß Mundes ungeachtet/ sich dennoch nicht stellen oder legen wollte: Als hab ich die Leber- und Puls Aederlein mit gliend-*

---

<sup>128</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 64.

gemachten (und Tab XIX. abgemahleten Cauterisier-Eysen etlichmal gedupffet/hernacher hab ich ein gebrennetes/ mit wolgeklopfftem Eyerweiß anbefeuchtetes/ und mit deß Galeni Stopff-Pulfer überstreuetes Schwamm-Stücklein darein/ auff dieses aber ein/ in rothen Wein eingedaucht/ und widerumb außgetrucktes Bäuschlein geleet.“<sup>129</sup>

Folgte man dem Hinweis auf die Tafel XIX., so fanden sich hier vierzehn verschiedene Kauterisierereisen (Abb. 13) mit folgender Einleitung:

„Die Neunzehende Tafel. Von unterschiedlichen Cauterisier-Eysen/ mit welchen/ wolglüend gemacht/ unterschiedliche Glieder deß menschlichen Leibs gebrannt werden.“<sup>130</sup>

Die Figuren I., II., III. und IV. zeigten starre, länglich formierte Kauterisierereisen. Die Instrumente I. und II. waren auf das Ende zulaufend gebogen und hatten ein tellerförmiges Arbeitsende. Beide unterschieden sich lediglich in ihrer Länge. Die Werkzeuge III. und IV. zeigten einen ähnlichen Aufbau wie die zuvor vorgestellten Kauterisierereisen. Während die Figuren I. und II. ein tellerförmiges Endstück besaßen, fand sich bei den Figuren III. und IV. ein viereckiges Arbeitsende. Diese Kauterisierereisen wurden beispielsweise zur Blutstillung nach einer Amputation von Brüsten oder Gliedmaßen verwendet:

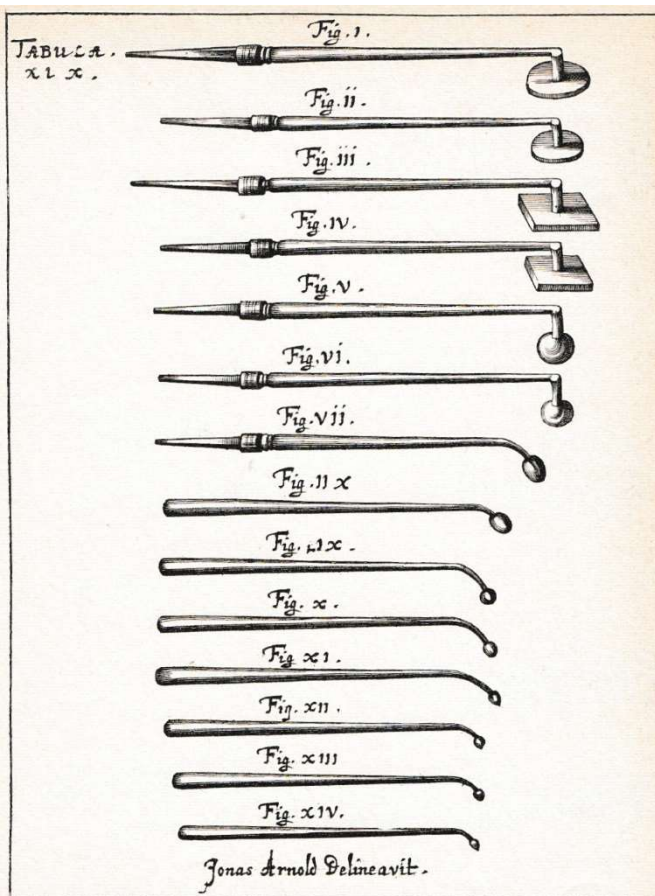


Abbildung 13: Die Tafel zeigt unterschiedliche Kauterisierereisen.

„Die I. II. III und IV. Figur seyn Cauterisier-Eysen/ gegen dem End gebogen/breit/Tellerrund/und vierecket/ mit welchen nicht allein/ nach Abnehmung einer Brust oder eines anderen Glieds/ ein starcker Blutfluß gestillt/ sondern auch das gestümmlete Glied gestärkt wird/ daß es keine böse Feuchtigkeit mehr annehme.“<sup>131</sup>

<sup>129</sup> Ebd., S. 67.

<sup>130</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 38.

<sup>131</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 38.



Die 44. Fallgeschichte „Die XLIV. Observation. Von einem offenen Krebs-Schaden in der Brust/ welcher mit dem Messer hinweg geschnitten worden.“<sup>132</sup> beschrieb anschaulich den Einsatz des Kauterisiereisens zur Blutstillung nach Amputation eines Krebschadens der Brust. Zur visuellen Darstellung lieferte Scultetus die Tafel XXXVI. mit der Figur V. als Beispiel. Die Tafel XXXVI. (Abb. 14) zeigte sieben Abbildungen, auf denen die Behandlung von Brusterkrankungen vorgestellt wurde. Das Augenmerk richtet sich auf die Figur V. Diese zeigte eine Frau im Frontalschnitt mit entkleidetem Oberkörper. An der Stelle der linken



Abbildung 14: Die Figur V. demonstriert die Behandlung eines Krebschadens der linken Brust mit dem Kauterisiereisen.

Brust zeigte sich ein kreisrunder Ausschnitt mit niederfallenden Blutropfen und einem angelegtem Kauterisiereisen, was mit großer Wahrscheinlichkeit eine Amputation der Brust veranschaulichen sollte. Diese Vermutung wird durch den – der Tafel beiliegenden – Text bestätigt:

„Die V. Figur lehret/ wie der Chirurgus, nach deme er die/ mit dem Krebs behaffte Brust hinweg geschnitten gehabt/ den schadhafften Ort/ mit einem wolglüenden Cauterisier-Eysen (Tab. XIX. Fig. I. und II.) gelinde und sittig brennet. Besiehe hievon unten die 44. Observation.“<sup>133</sup>

Durch die hier vorliegende Beschreibung der Figur V. wurde auf die 44. Fallgeschichte und auf die Tafel XIX. (Abb. 13) aufmerksam gemacht. Dies erlaubte, nicht nur die verschiedenen Kauterisiereisen als chirurgisches Instrument zu studieren, sondern lieferte, durch den Verweis auf die 44. Fallgeschichte, zugleich ein Anwendungsbeispiel in der praktischen Tätigkeit des Wundarztes. In dem Kapitel „Ein Handbuch der Chirurgie“<sup>134</sup> setzte sich Sabine Schlegelmilch sogar mit dieser eben vorgestellten

<sup>132</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 93.

<sup>133</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 125.

<sup>134</sup> Schlegelmilch (2019c), S. 156.

Abbildung 14 auseinander und bemängelte darin, dass die Darstellung der Brustamputation lediglich einen Schaucharakter darstellen würde. Diese Annahme begründete Schlegelmilch durch das Fehlen der Vorstellung einer Brustamputation in den Fallgeschichten:

*„Spektakuläre Methoden wie die der vollständigen Brustamputation sollten hierbei das Können der Chirurgen illustrieren. Dass sich zu dieser Operation bei Scultetus jedoch keine eigene Fallgeschichte findet und auch aus Lorenz Heisters Praxis hervorgeht, dass Brustoperationen überhaupt vergleichsweise selten zur Anwendung kamen, verdeutlicht den Schaucharakter solcher Abbildungen.“<sup>135</sup>*

Anhand der oben vorgestellten 44. Fallgeschichte, die sich offensichtlich mit einer Brustamputation beschäftigte, muss wenigstens Schlegelmilchs diesbezügliche Aussage revidiert werden.

Vergleicht man das Kauterisierereisen der Figur V. der Abbildung 14 mit der Abbildung 13, so fällt auf, dass es sich in der Abbildung 14 um ein tellerförmiges Arbeitsende handelt und somit der Figur I. oder II. der Abbildung 13 zuzuordnen ist. Allerdings zeigte sich in der Figur V. der Abbildung 14 ein Haltegriff am Kauterisierereisen, welcher in der Abbildung 13 nicht vorgestellt wurde. Es ist denkbar, dass, wie bei den Bohrern zuvor (siehe oben), das Kauterisierereisen in einen Griff gesteckt wurde. Durch seine notwendige Erhitzung war es ohnehin nicht möglich, das Instrument mit bloßen Händen zu halten. Ein Griff aus Holz oder einem anderen Material, welcher die Wärme nicht leitete, wäre denkbar gewesen. Dass der Griff nicht abgebildet oder auf eine dazugehörige Erläuterung verzichtet wurde, lässt darauf schließen, dass seine Kenntnis zum Grundwissen eines Chirurgen gehörte.

Entsprechend den Fallgeschichten wurde das Kauterisierereisen vorwiegend zur Blutstillung oder zur Entfernung von Geschwüren (Fallgeschichten 30, 36, 44, 65, 76) angewandt. Lediglich eine Fallgeschichte (Fallgeschichte 71) veranschaulichte die Anwendung eines derartigen Instruments zur Behandlung von Hämorrhoiden.

Neben den vier bereits vorgestellten Kauterisierereisen der Tafel XIX. (Abb. 13) zeigte die Tafel durch die Figuren V. und VI. weitere Modelle, die den vorherigen vorgestellten Figuren I. bis IV. ähnelten, sich allerdings hinsichtlich des Endstücks unterschieden, das in den Figuren V. und VI. kugelförmig konstruiert war und sich in der Größe des Endstücks unterschied. Das erhitzte Kauterisierereisen konnte nach erfolgter Amputation

---

<sup>135</sup> Ebd., S. 157.

einerseits zum Blutstillen verwendet werden. Andererseits konnte durch Tupfen am Amputationsstumpf eine Stärkung der Gliedmaßen erzielt werden:

„Die V. und VI. Figur seyn an dem End kugelrunde Cauterisier-Eysen/ mit welcher wolglüend gemacht/ ein gestimmtes Glied/ zu dessen Stärckung /und Bestellung deß lauffenden Geblüts/ zum öffteren gedupfft wird.“<sup>136</sup>

Mit einem Verweis auf die Tafel LIV. und der Figur II. erklärte Scultetus darüber hinaus die zusätzliche Anwendung bei angefaulten Gliedmaßen:

„Mit eben diesen Cauteris werden auch in Arm- und Füßen die grosse Bein/ wann sie faul und angelossen seyn/ gebrannt/ damit die Natur das Böse vom Guten desto ehender abledige.“<sup>137</sup>

Die von Scultetus empfohlene Tafel LIV. mit der Figur II. (Abb. 15, Fig. II.) zeigte einen Ober- und Unterschenkel im Seitenprofil nach einer Vorfußamputation. An den Fußstumpf wurde das eben vorgestellte Kauterisierereisen gehalten. Im dazugehörigen Text erfuhr der Leser Details über die Anwendung und den Ablauf der Behandlung mit Kauterisierereisen nach einer Amputation. So wurde das kugelförmige Bauteil b (Abb. 15, Fig. II, Bauteil b) so lange an den Stumpf getupft, bis die nekrotisierten Gewebeanteile entfernt wurden. Weiterhin beschrieb Scultetus den Verbandswechsel nach der Vorfußamputation.

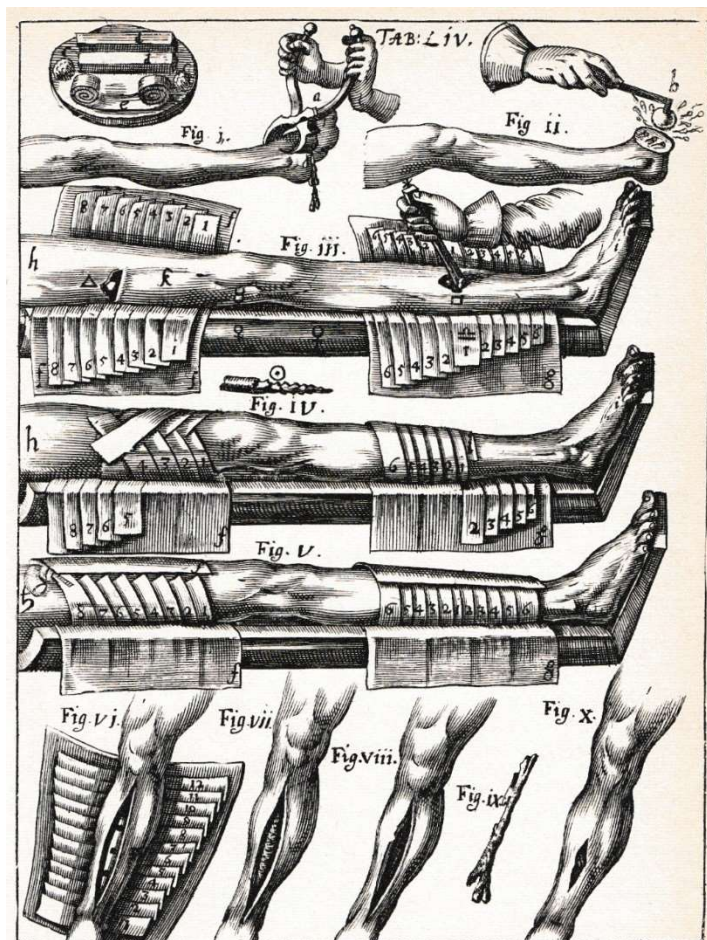


Abbildung 15: Die Figur II. zeigt die Abtragung von nekrotisierten Gewebeanteilen durch ein Kauterisierereisen (b) nach einer Vorfußamputation.

<sup>136</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 39.

<sup>137</sup> Ebd.

Die übrigen Kauterisierereisen Figuren VII. bis XIV. (Abb. 13) fielen durch ihr eiförmiges sowie gebogenes Endstück auf und unterschieden sich hinsichtlich der Größe des Endstücks. Während die Instrumente IX. bis XIV. zur Therapie und Prävention von faulen Zähnen genutzt wurden, konnten die Figuren VII. und VIII. ihren Erfolg in der Brennung von Adern, z. B. bei Hämorrhoidenleiden), erzielen.<sup>138</sup>

Da es sich bei dem Kauterisierereisen nicht um ein Instrument für die Behandlung von Brüchen oder Steinen handelte, ist es nicht verwunderlich, dass es bei den Bruch- und Steinschneidern (Stromayr und Bartisch) keine Erwähnung fand. Dass diese Instrumente dennoch ein fester Bestandteil der chirurgischen Ausrüstung waren, konnte durch Ralf Vollmuths Kapitel „2.1.7. Instrumente zur Blutstillung“<sup>139</sup> bekräftigt werden. In diesem stellte er zahlreiche Kauterisierereisen mit unterschiedlichen Arbeitsenden vor. Ryffs Exemplare ähnelten unseren optisch sehr. Allerdings zeigten sie mehrere Varianten hinsichtlich der unterschiedlichen Endstücke, die sich bei Scultetus auf nur wenige beliefen. Selbst Vollmuth hinterfragte hierbei kritisch, ob Ryffs zahlreiche Kauterisierereisen mit ihren unterschiedlichen Arbeitsenden in der chirurgischen Praxis wirklich zur Anwendung kamen.<sup>140</sup> Es ist zudem nicht ersichtlich, für welchen speziellen Gebrauch Ryffs individuelle Arbeitsenden genutzt wurden. Scultetus hingegen stellte seine wenigen Kauterisierereisen nicht nur bildlich in einer Tafel vor, sondern demonstrierte daneben den speziellen Gebrauch der verschiedenen Arbeitsenden durch seine Fallgeschichten. Demnach sind Vollmuths Zweifel über die Notwendigkeit von Ryffs zahlreichen Kauterisierereisen berechtigt und verleiten zur Annahme, dass ein Wundarzt mit bereits wenigen Ausführungen seine Arbeit gewissenhaft verrichten konnte.

### **2.3. Exemplarische Fallgeschichten**

Während im vorherigen Kapitel das Standardinstrumentarium aus den einhundert Fallgeschichten des Wundarztes Johannes Scultetus vorgestellt wurde, gilt es nun zu klären, wie solch eine Fallgeschichte aufgebaut war. Zur Einführung möchte ich hierfür die 18. Fallgeschichte vorstellen. Sie wurde durch die Überschrift eingeleitet, die dem

---

<sup>138</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 39.

<sup>139</sup> Vollmuth (2001), S. 76 f.

<sup>140</sup> Vgl. Ebd.

Leser Auskunft über die Nummer der Fallgeschichte gab und uns zugleich eine kurze Inhaltsangabe lieferte:

*„Die XVIII. Observation. Von einem Stich/ welcher in beede Hirn-Tafeln gegangen/ und solche durchtrungen hat.“<sup>141</sup>*

Die Fallgeschichte selbst begann mit der Angabe des Zeitraumes, in welchem der Patient erkrankte, der Vorstellung des Patienten sowie der Erläuterung des Behandlungsanlasses:

*„Im Jahr 1631. den 24. Augstmonat/ hat ein keyserischer Soldat einen Bauren von Aich/ Namens Jacob Wirth/ mit einem spitzigen Instrument auff dem Haupt-Würbel verwundet; diesen hat der Bader an demselbigen Ort/ als wann der Patient nur ein schlecht und einfach Wunden hätte/ gleich innerhalb 8 Tagen curiret.“<sup>142</sup>*

Entsprechend der Fallgeschichte erfuhr der Leser zu Beginn, dass ein Bauer von einem kaiserlichen Soldaten mit einem spitzen Instrument am Kopf verletzt wurde. Die anschließend erfolgte medizinische Versorgung durch den Bader bewertete Scultetus als unzureichend. Scultetus informierte den Leser im Anschluss daran, dass der Patient nach dem 8. Behandlungstag durch den Bader nun an einer Geschwulst und starken Schmerzen am Kopf litt:

*„An dem 8. Tag nach solcher Cur klagete der Patient eine Geschwulst im Haupt/ wie auch hefftige Schmerzen/ eben an demselben Ort/ an welchem er verwundet worden.“<sup>143</sup>*

Infolgedessen wurde der Patient zeitnah nach Ulm gebracht. Dort begann Scultetus mit der Behandlung des Patienten, indem er das unter 2.2. vorgestellte Messer (Abb. 2, Fig. I.) einsetzte. Mit dem chirurgischen Standardinstrument führte er den – bereits in 2.2. beschriebenen – Kreuzschnitt am Schädel durch. Die anschließende Erweiterung der Wunde sowie die Blutstillung erzielte Scultetus mit Arzneimitteln und Kügelchen, die er in die Wunde legte. Die Behandlung des Patienten war jedoch seitens Scultetus noch nicht abgeschlossen. So fand Scultetus am Folgetag eine Fraktur im Schädel und wählte für den chirurgischen Eingriff einen speziellen Bohrer (Abb. 16, Fig. III.) aus, welcher nicht

---

<sup>141</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 41.

<sup>142</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 41.; der folgende Abschnitt Vgl. Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 41 f.

<sup>143</sup> Ebd.

als Standardinstrument unter 2.2. gelistet wurde. Nachdem Scultetus allerdings bemerkte, dass das Ausmaß der Fraktur am Schädel größer war als vermutet, entschloss er sich gegen den zuvor genannten Bohrer und für den Trepanierbohrer zur Ausleitung von Flüssigkeit. Es wurden jedoch nicht nur chirurgische Instrumente in Scultetus' chirurgischer Praxis eingesetzt, sondern auch Arzneimittel (z. B. Rosenöl, Hauptpulver, Digestivarzneien) und Verbrauchsartikel (z. B. Tücher, Diapalma-Pflaster, Cataplasma, Binden), die Scultetus nach erfolgter Trepanation auf die Hirnhaut und Wunde aufgelegt hat (mehr zu den Verbrauchsmaterialien und Medikamenten unter 2.4.). In den nachfolgenden zwei Tagen fand erneut ein Patientenkontakt statt, in dem die Symptome des Patienten als rückläufig beschrieben wurden. Obwohl sich der Allgemeinzustand des Patienten gebessert und die Entzündung abgenommen hatte, erfolgte 15 Tage später eine erneute Konsultation, in welcher eine Absonderung eines Knochenstücks am Schädel festgestellt werden konnte. Der letzte dokumentierte Besuch erfolgte nach weiteren 10 Tagen und endete durch den Wundverschluss der Schädelverletzung. Neben dem Messer als Standardinstrument aus dem Kapitel 2.2. und dem Kreuzschnitt als Standardverfahren wurden auch zwei Bohrer aufgeführt. Ob es sich bei dem alternativen Bohrer um einen Bohrer aus dem Kapitel 2.2. gehandelt hat, lässt sich durch den fehlenden Verweis auf die entsprechende Tafel nicht mehr belegen. Selbst wenn eine genaue Zuordnung des Instrumentes nicht möglich ist, lässt die Anwendung eines Bohrers, der als Teil des Schabzeuges in 2.2. gelistet wurde, vermuten, dass hier ebenfalls ein Standardinstrument angewendet wurde. In der Fallgeschichte überrascht zudem die Tatsache, dass bei der Patientenbehandlung nicht nur ein einzelner Krankenbesuch stattfand, sondern insgesamt sieben

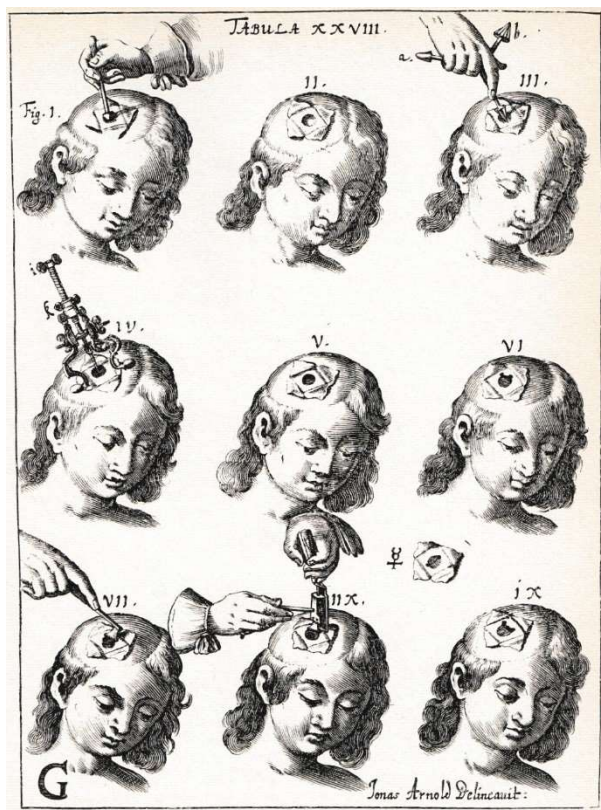


Abbildung 16: Die Figur III. zeigt die Anwendung eines dreifachen Bohrers bei einer Schädelverletzung.

Bohrer aufgeführt. In der Fallgeschichte überrascht zudem die Tatsache, dass bei der Patientenbehandlung nicht nur ein einzelner Krankenbesuch stattfand, sondern insgesamt sieben

Patientenkontakte in einem Gesamtzeitraum von etwa zwei Monaten zu verzeichnen waren. Trotz der fehlenden Information bezüglich der Arzt-Patienten-Beziehung scheint es, dass solch eine lange Behandlungsdauer ein gewisses Vertrauen der beiden Akteure erfordert, um eine erfolgreiche Behandlung zu erreichen. Zudem wurde durch die Tatsache, dass Scultetus als Experte, nach einer unzureichenden Behandlung durch einen Bader, in Erscheinung trat, dessen Stellung in der chirurgischen Praxis anhand dieser Fallgeschichte noch einmal hervorgehoben.

Ein ähnliches Muster in der Vorstellung der Fallgeschichte zeigt die 5. Fallgeschichte „Die V. Observation. Von einer Haupt-Wunden/ bey welcher zugleich ein sehr grosser Bug/ oder Eintrückung der Hirnschalen sich befunden.“<sup>144</sup> Wie in der Fallgeschichte zuvor erhielt der Leser auch hier eine kurze Inhaltsangabe durch die Überschrift sowie die Nummer der Fallgeschichte. Neben Behandlungsdatum und Patientennamen bekam man – wie bereits in der Fallgeschichte zuvor – einen Überblick über den Behandlungsanlass des Patienten:

*„In dem Aprill deß 1634. Jahrs/ wurde Martin Kuntz/ auß Meissen bürtig/ von einem keyserischen Kapitain/ in der rechten Seiten deß hinteren Haupts/ nahe an dem Ort/ wo die Krantz- und die Pfeil-Naht sich zusammen fügen/ mit einem starcken Fuß-Eysen hefftig verwundet/ wobey nicht allein das Pericranium verletzt worden/ sondern auch die Hirnschalen einen sehr großen Bug bekommen hat.“<sup>145</sup>*

Auch dieser Patient erlitt eine Kopfverletzung durch eine äußerliche Gewalteinwirkung. Während in der Fallgeschichte zuvor Scultetus die Behandlung durch den Bader bemängelte, wurden nun die Fähigkeiten des Barbiers angezweifelt:

*„Diesen Bug/ oder Eintrückung der Hirnschalen nun/ hat der/ zum Patienten beruffene gemeine Barbierer/ wegen häufig-gestocktem Geblutes/ nicht einmal wargenommen/ sondern hat mit dieser gefährlichen Wunde/ gleich als mit einer nur schlecht-und einfachen Wunden/ in die 14. Tag lang procediret und verfahren.“<sup>146</sup>*

Scultetus warf diesem vor, den eingedrückten Schädel und somit die Gefährlichkeit der Verletzung nicht wahrgenommen zu haben. Folglich wurde der Patient über zwei Wochen hinweg nicht ausreichend versorgt. Als Konsequenz der unzureichenden Behandlung durch den Barbier verschlechterte sich der Zustand des Patienten fortan, sodass Scultetus und sein Kollege Gregor Horst (1578-1636) für die Zweitbehandlung zum Patienten

---

<sup>144</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 14.; Der folgende Abschnitt Vgl. Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 14-17.

<sup>145</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 14.

<sup>146</sup> Ebd.

beordert wurden.<sup>147</sup> Gemeinsam wurde eine Empfehlung zur Trepanation des Schädels ausgesprochen. Zunächst wurde jedoch der Patient gegen die Verstopfung des Leibes mit einem Klistier abgeführt (siehe Kapitel 3.2.). Am Folgetag untersuchte Scultetus die Wunde mit seinen Fingern. Anschließend markierte er die Haut des eingedrückten Schädels mit der Schreibtinte und führte einen Kreuzschnitt mit – dem Standardinstrument aus dem Kapitel 2.2. – dem Messer (Abb. 2, Fig. II.), durch. Die obere Haut der Hirnschale entfernte er ebenfalls mit den bloßen

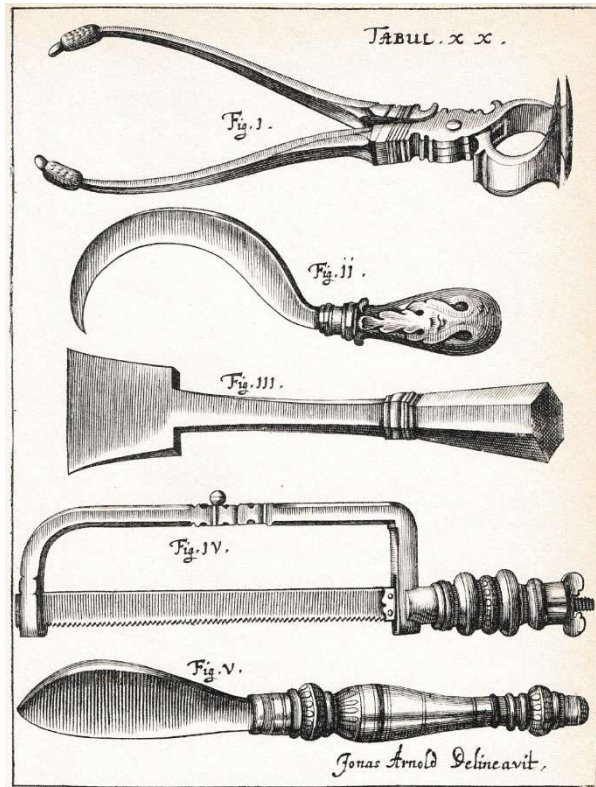


Abbildung 17: Die Figur I. zeigt eine Pfetzzange.

Fingern und verschloss die Wunde mit einem Verband aus verschiedenen blutstillenden Arzneien und Verbrauchsmaterialien. Am nächsten Tag konnten die beiden Kollegen nach erfolgter Blutstillung das Ausmaß der Verletzung einsehen. Die Schwere der Verletzung machte eine siebenfache Bohrung des Schädels mit dem nächsten Standardinstrument, dem Hohlbohrer, erforderlich. Die Räume zwischen den gebohrten Löchern wurden mit einer Pfetzzange durchtrennt (Abb. 17, Fig. I.), die nicht unter den Standardinstrumentarium im Kapitel 2.2. geführt wurde. Die Durchführung dieser Operation mit der Pfetzzange demonstrierte Scultetus dem Leser durch den Verweis auf die Tafel XXIX. und die Figur VIII. (Abb. 18, Fig. VIII.). Es folgte sogleich ein weiteres Instrument, welches es zwar nicht in die Liste der Standardinstrumente aufgenommen wurde, aber dennoch für diese spezielle Operation notwendig war. Mit dem linsenförmigen Instrument, auf dessen Aufbau und Anwendung Scultetus verwies (Abb.

<sup>147</sup> Gregor Horst (lat. Gregor Horstius, 1578 – 1636) war ein deutscher Mediziner und Anatom sowie als Erster Stadtphysicus von Ulm tätig. Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Gregor\\_Horstius](https://de.wikipedia.org/wiki/Gregor_Horstius), 24.02.2022, 15:38.



11, Fig. VIII.), konnten die rauen Wundränder nach erfolgter Trepanation geglättet werden. Es schloss sich eine Erläuterung des Wundverbandes, bestehend aus verschiedensten Arznei- und Verbrauchsmitteln, an. Elf Tage nach der Operation fand ein erneuter Besuch der beiden Kollegen statt, bei welchem ein Aderlass durchgeführt sowie eine Ernährungsempfehlung ausgesprochen wurde. Am übernächsten Tag wurde dem Leser das Rezept eines Laxier-Trankes vorgestellt, welcher dem Patienten gegen den bitteren Geschmack im Mund helfen sollte. Bei einem späteren Krankenbesuch präsentierte sich die harte Hirnhaut verfault, welche Scultetus mit einer Salbe, deren Inhaltsstoffe er dem Leser aufzählte, behandeln wollte. Es kamen darüber hinaus weitere Arzneimittel zur Anwendung, deren Bestandteile nicht näher bezeichnet wurden sowie ein Rezept eines Juleps, welches den Durst des Patienten stillen sollte. In den folgenden Tagen kam es nach der Wundreinigung zur Absonderung eines Knochenstücks, welches Scultetus mit unserem Standardinstrument – dem Kornzänglein (siehe dazu Kapitel 2.2.) – entfernte. Die weitere Wundversorgung verrichtete Scultetus mit Hilfe eines Digestiv-Sälbleins, welches er uns in einem Rezept vorstellte. Wie bereits zu Beginn der Therapie fand nun erneut die Gabe eines Klistiers im Rahmen der Obstipation statt. Nun erfolgte erstmals in der Fallgeschichte die Vorstellung des Klistiers in Form eines Rezeptes. In

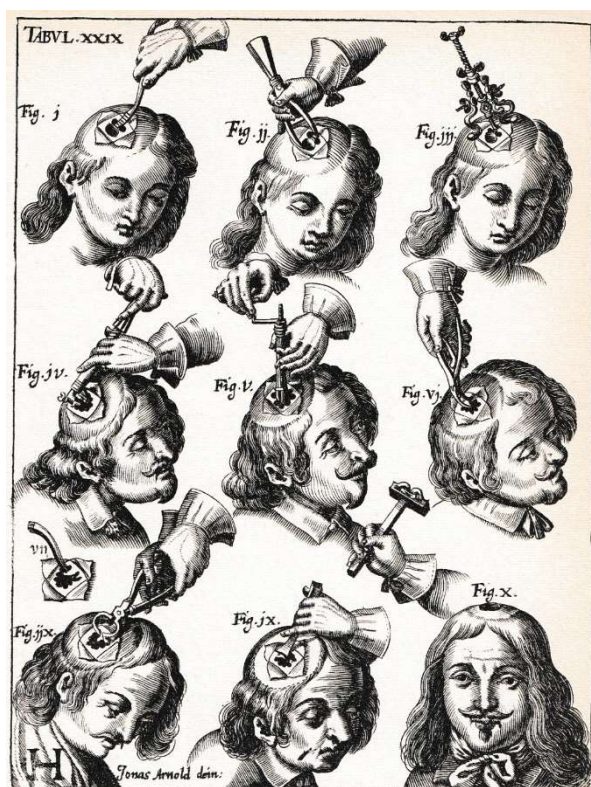


Abbildung 18: Die Figur VIII. demonstriert die Anwendung der Pftetzange.

den darauffolgenden Tagen fanden mehrere Patientenkontakte statt, in denen die Wundreinigung mit Verbandswechsel, Abführmaßnahmen und die Erfassung des Allgemeinzustandes festgehalten werden konnte. Die Fallgeschichte endete mit der Berichterstattung über die Genesung des Patienten.

Während in der vorherigen Fallgeschichte Scultetus sieben Patientenkontakte verzeichnen konnte, wurden hier beachtliche vierundzwanzig Treffen dokumentiert. Dies könnte daraufhin deuten, dass Scultetus kein

festes Schema in der Regelmäßigkeit der Patientenkontakte verfolgte, sondern entsprechend der Notwendigkeit eines Krankenbesuchs seine Treffen auswählte. Darüber hinaus lässt sich der Fallgeschichte entnehmen, dass der Behandlungszeitraum keineswegs kurz war, sondern sich über eine eindrucksvolle Länge von drei Monaten gezogen hatte. Wie bereits in der 18. Fallgeschichte zuvor, wurde auch durch diese ein negatives Bild der nicht-akademischen Wundärzte (Bader, Barbier) vermittelt, welches durch die unzureichenden Behandlungsmaßnahmen begründet wurde. Neben dem Messer, dem Hohlbohrer und dem Kornzänglein als Standardinstrumente, präsentierte Scultetus in dieser Fallgeschichte eine Auswahl an besonderen Instrumenten (z. B. Pfetzzange, linsenförmiges Instrument), die für einen solchen chirurgischen Eingriff womöglich unabdingbar waren. Zugleich fanden sich verschiedene Arzneimittel, zum Teil mit Rezepturierung, Verbrauchsmaterialien sowie Standardverfahren (z. B. Klistier, Aderlass, Tasten der Wunde mit den Fingern), auf die im Kapitel 3.2. näher eingegangen wird. Eine weitere Besonderheit dieser Fallgeschichte fand sich direkt zu Beginn. Während Scultetus in der 18. Fallgeschichte noch als Experte um Hilfe gebeten wurde, trat er nun mit seinen Kollegen Gregor Horst konsiliarisch in Erscheinung. Durch die Verwendung des Personalpronomens „wir“ ist davon auszugehen, dass die Kollegen zu Beginn den Patienten noch zu zweit therapiert hatten:

*„Als wir nun zum Patienten kommen/ und die Wunde beschauet/ haben wir bey der Krantz- und Pfeil-Naht einen sehr grossen Bug/ in der Hirnschalen gefunden;“<sup>148</sup>*

Nach dem 30. Behandlungstag änderte sich die Sprache durch das Ersetzen des Personalpronomens „ich“:

*„Derentwegen ich das Sälblein (welches von dem Syrup auß dürren Rosen/Brand-wein und Terpentin zugerichtet gewesen) auff ein Daffetstücklein gestrichen/ und darein gelegt/ die Wunde aber/ hab ich mit andern tauglichen Artzneyen versorget/ und gebürend tractiret.“<sup>149</sup>*

Selbst am Ende der Fallgeschichte blieben dem Leser noch Fragen offen. So fand man keine Antwort auf die Fragen, weshalb Johannes Scultetus und Gregor Horst gemeinsam zur Versorgung des Patienten gerufen wurden oder weshalb Scultetus die Patientenversorgung alleine bis zum Therapieende begleitete. Es lässt sich nur mutmaßen, dass Gregor Horst, in der Funktion des Stadtphysicus, die Behandlungsmaßnahmen des Barbiers kontrollieren wollte. Gregor Horst als Stadtphysicus allerdings genoss keine

---

<sup>148</sup> Scultetus (1666/1974), *Ander Theil*, S. 15.

<sup>149</sup> Ebd., S. 16.

chirurgische Ausbildung und konnte dementsprechend kein Urteil über die chirurgischen Behandlungsmaßnahmen fällen, sodass er Johannes Scultetus, in der Funktion des studierten Chirurgen, zu Rate ziehen musste. Ein Aspekt, der diese These unterstützen würde, ist die Tatsache, dass Gregor Horst frühzeitig aus der Behandlung ausschied und Scultetus, als akademischer Chirurg, die Behandlungsmaßnahmen selbstständig einleitete – beispielsweise die eigenmächtige Medikamentenzubereitung (siehe oben) – ohne auf den Stadtphysicus angewiesen zu sein.<sup>150</sup> Eine weitere Theorie wäre, dass zu Beginn der Fallgeschichte womöglich von einem komplexen Krankheitsfall ausgegangen wurde, der das nötige Expertenwissen der beiden Kollegen erforderte.

## 2.4 Verbrauchsmaterialien und Medikamente

In der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Fallgeschichten zeigte sich relativ früh, dass das Instrumentarium eine wichtige Rolle in Scultetus' Praxis spielte. Diese Praxis beinhaltete jedoch nicht nur die Standardinstrumente, sondern auch solche, die nicht in dem Kapitel 2.2. gelistet wurden. Es ist somit davon auszugehen, dass der Chirurg zur Durchführung eines besonderen, nicht routinemäßig durchgeführten, operativen Eingriffs spezielle Instrumente (z. B. linsenförmiges Instrument, Pfetzzange) zur Hand haben musste. Neben den oben genannten Instrumenten fanden allerdings auch zahlreiche Verbrauchsmaterialien ihre Anwendung, wie zum Beispiel die Schreibtinte, Binden oder Meissel. Die Vorstellung der chirurgischen Instrumente erfolgte in Scultetus' Fallgeschichten in der Regel nach einem festen Schema, welches sich anhand des Standardinstrumentes – dem Kornzänglein – demonstrieren ließ. Im ersten Schritt benannte Scultetus das Instrument, welches er für die Behandlung einsetzte:

*„Den 13. Tag stunde es wol umb den Patienten; und funde ich mehrbesagtes harte Hirn-Häutlein noch röhter/ als den Tag zuvor. Derentwegen ich die jenige schleimicht- und halbverfaulte Stücklein deß harten Hirn-Häutleins/aller Orten abgeledigt/mit dem Korn-Zänglein (Tab. IV. Fig. I.) ergriffen / und durch das / in die Hirnschal gebortes Loch / herauß gezogen.“<sup>151</sup>*

Im zweiten Schritt verwies Scultetus auf die Tafel und die Figur, die das Instrument im Ersten Theil abbildeten. In unserem Fall wurde auf die Tafel IV. mit der Figur I. verwiesen. Der Leser, dessen Neugierde nach dem Aufbau des Instrumentes geweckt

---

<sup>150</sup> Das Auftreten vor Gregor Horst findet in insgesamt drei Fallgeschichten statt (Fallgeschichte 5, 15 und 83).

<sup>151</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 10.

wurde, sieht sich nun angehalten, das Kornzänglein auf der Tafel aus dem „Ersten Theil“ zu studieren. Im dritten Schritt wurden dem Chirurgieinteressierten nun, in dem der Tafel zugehörigen Text, nicht nur der Aufbau, sondern auch die Anwendungsmöglichkeiten für das Instrument erläutert:

*„Mit dem Korn-Zänglein (a) pflegen die Chirurgi ein verdorbenes/ und von der Natur abgeledigtes Bein/ wie auch Pfeil/Kuglen/Schröt/Maissel/Haar/ und was dergleichen wider die Natur in die Wunden steckt/herauß zu ziehen.“<sup>152</sup>*

Im letzten Schritt, welcher nicht zwangsläufig stattfand, wurden dem Leser zusätzliche Informationen zu dem Instrument gegeben. Diese Zusatzinformation konnte beispielsweise eine Nennung des Materials sein, aus welchem das Instrument gefertigt wurde, oder ein Hinweis, der in der Anwendung des Instrumentes von Bedeutung war, z. B. die Vergrößerung eines Instrumentes:

*„Will man aber mit dem Korn-Zänglein ein Bein oder sonsten etwas auß dem Hals ziehen/ so muß es viermal länger gemacht werden/ als es hier abgemahlet stehet.“<sup>153</sup>*

Es ist offensichtlich, dass sich Scultetus durch seine starren Schemata in der Instrumentenvorstellung an der charakteristischen Objektkommunikation vergangener Chirurgiebücher der frühen Neuzeit orientierte.<sup>154</sup>

Während Scultetus also in der Präsentation seiner Instrumente noch großen Wert auf die Einhaltung eines starren Schemas legte, fehlte diese Gründlichkeit in der Vorstellung der Verbrauchsmaterialien im hohem Maße. So beschränkte sich beispielsweise die Anwendung von Schreibtinte zur Kennzeichnung eines Hautschnitts auf zwei Schritte. Zuerst wurde der Hautschnitt mit der Schreibtinte angezeichnet. Im zweiten Schritt wurde, nach der Trocknung der Tinte, der Hautschnitt durchgeführt:

*„1. hab ich die Haut/mit einer Schreibdinten/ Kreuzweiß gezeichnet. 2. Nachdem die Dinten trucken worden/ hab ich über denen/ in vierrechte Ecken gezogenen Linien/ oder Strichen/ die Haut mit einem (Tab. II. Fig. I. vorgestelltem) Messer auffgeschnitten/ biß mir deß Gewächses eigen Häutlein in das Gesichte kam.“<sup>155</sup>*

Zwar erklärte Scultetus die Anwendung der Schreibtinte anhand dieser Fallgeschichte, eine bildliche Demonstration, wie wir sie von Scultetus durch die Vorstellung seiner

---

<sup>152</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 12.

<sup>153</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 12.

<sup>154</sup> Die Objektkommunikation in Chirurgiebüchern der frühen Neuzeit erfolgte in vier Schritten: Zeigen des Instrumentes, Namen nennen, Material erklären sowie die Verwendung angeben. Vgl. Schlegelmilch [2022, i. Dr.].

<sup>155</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 177.

Instrumente gewohnt waren, fand hier allerdings nicht statt. In einer Tafel (Abb. 10), die sich im Kapitel 2.2. mit dem Schabzeug auseinandersetzt, stieß der Leser bei der Begutachtung der verschiedenen Schaber (Fig. IIX.) eher durch Zufall auf ein Gefäß mit einer dazugehörigen Feder (Bauteil s). In einer der Tafel XXVI. zugehörigen Beschreibung, erhielt der Leser jedoch, bis auf die Bezeichnung der Schreibtinte, keinerlei Information. Die Verwendung der Schreibtinte konnte man nur in wenigen Fallgeschichten vorfinden. Die Tatsache, dass auf ihre ausführliche Beschreibung in den Fallgeschichten verzichtet wurde, lässt jedoch darauf schließen, dass die Markierung des Hautschnitts zu einem Standardverfahren zählte, welches zum Beispiel in der chirurgischen Praxis mündlich überliefert wurde, und mit welchem jeder Lehrling vertraut sein sollte. Diese mündliche Weitergabe von Wissen eines Lehrmeisters an den Lehrling stellte ein traditionelles Procedere in der chirurgischen Ausbildung dar.<sup>156</sup>

Ein weiteres sehr häufig verwendetes Verbrauchsmaterial ist der Meissel<sup>157</sup>. Eine genaue Erläuterung mit einem bildlichen Verweis, die dem Leser erklären könnte, um was es sich dabei handelte, fand sich jedoch nicht. Hingegen musste der Leser versuchen, in den Fallgeschichten, in denen ein Meissel verwendet wurde, Informationen zu erhalten. Beispielsweise ließen sich in der 23. Fallgeschichte zwei wichtige Informationen herausfiltern. Zum einen konnte ein Meissel nämlich zur Applikation von Arzneimitteln, z. B. in eine Wunde, verwendet werden. Zum anderen erfuhr der Leser auch, dass solch ein Meissel aus einem Hanf-Büschel bestand:

*„In das geschnittene Loch/ oder die gemachte Wunden/ hab ich zu Linderung deß/ in denen Wund-  
Lefftzen sich befindlichen Schmertzens einen/ auß einem Hanff-Büschelein gemachten/ mit einem  
Eyerklar und dem Dotter anbeuchteten Meissel gesteckt/ und darauff/umb das übrige von der  
Geschwulst/auch zur Zeitigung zubringen/ das Diachylon simplex überlegt.“<sup>158</sup>*

In einer anderen Fallgeschichte (41. Fallgeschichte) zeigte sich die Wunderweiterung als weitere Anwendungsmöglichkeit des Meissels. Interessant ist hier vor allem die Information, dass dieser, nicht wie zuvor aus einem Hanf-Büschel, sondern nun aus einer Enzian-Wurzel hergestellt wurde:

*„Zu dieser nun vorhabenden Operation habe ich das allzuenge Mund-Loch deß Busens oder Hol-  
Geschwärs/vermittelst eines auß Entzian-Wurtzel gemachten Meissels/ erweitert/ hernacher an den*

---

<sup>156</sup> Vgl. Schlegelmilch, [2022, i. Dr.].

<sup>157</sup> Bei dem von Scultetus genannten „Meissel“ handelt es sich um ein Verbrauchsmaterial, welches zum Offenhalten einer Wunde oder zur Applikation von Arzneimitteln diente. Er ist also nicht zu verwechseln mit dem Werkzeug „Meißel“.

<sup>158</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 52.

*Spitz deß (Tab. XIV. Fig. IX. abgebildeten Instruments ein wächsin Kügelein gesteckt/ darauff/ doch dem Patienten unwissend (als welcher vermeynete/ ich würde mit dem ordinari probier- Instrumentlein allein die tieffe/weite/und andere Beschaffenheit deß Hol-Schadens erforschen wollen) hab ich solches auff das allerglimpffigste/biß auff den Grund deß Hol-Geschwärs hinab gelassen/ und selbigen gantz/ doch beyende duchtossen.*“<sup>159</sup>

In den Fallgeschichten 56 und 71 wurde der Meissel ebenfalls aus einer Enzian-Wurzel angefertigt. In der 71. Fallgeschichte, die von einer Patientin mit einem verengten After handelte, konnte der Leser zudem noch eine weitere Eigenschaft des Meissels erkennen, die zum Beispiel die Funktion – durch das Aufquellen – zur Wunderweiterung erklären lässt:

*„Zu solchem Ende ich dann ein/ auß Entzianwurtzel gemachtes/ darnach mit Oel anbefeuchtetes Meisselein/ in das überauß enge Afterlein geschoben; darinn ichs auch so lang stecken habe lassen/ biß das Meisselein auffgeschwollen/ und das Affterlein dadruch genugsam erweitert worden.*“<sup>160</sup>

In vielen Fallgeschichten jedoch wurde das Material, aus welchem der Meissel gefertigt wurde, gar nicht erst beschrieben. Der Meissel wurde in über 20 Fallgeschichten überwiegend zur Applikation von Arzneimitteln oder zur Wunderweiterung eingesetzt. Auf Grund dieser hohen Frequenz in den Fallgeschichten ist von einem Standard-Verbrauchsmaterial auszugehen, welches Scultetus mit großer Wahrscheinlichkeit nicht erläuterte, da es sich um Basiswissen eines Chirurgen handelte (siehe oben).

In Georg Bartischs „Kunstbuch“ ließen sich ebenfalls keine Hinweise auf eine bildliche Demonstration von Verbrauchsartikeln finden. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass Bartisch, der sich auf das Steinschneiden spezialisierte, keine Verbrauchsartikel verwendete. Der Mangel an bildlichen Verweisen bekräftigt die Vermutung, dass diese Verbrauchsmaterialien – ähnlich wie bei Scultetus – zum Basiswissen eines Chirurgen gehörten und man deshalb mit guten Gewissen auf eine Beschreibung dieser verzichten konnte.

In Caspar Stromayrs Handschriften hingegen, zeigte der als Bruchschneider tätige Wundarzt seinem Publikum, noch vor der Vorstellung der Instrumente, einige Verbrauchsmaterialien, die im Rahmen der Bruchbehandlung benötigt wurden.

---

<sup>159</sup> Ebd., S. 90.

<sup>160</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 171.

Stromayr begann mit der Abbildung eines rechteckig gefalteten Tuchs (Abb. 19). In der Bildbeschreibung erfuhr der Leser, dass es sich dabei um einen Bettfetzen handelte und dieser angewärmt auf die Wunden aufgelegt wurde:

*„Der beefetz werd also Gemacht/  
Offt warm auff dwunden tag vnd  
Nacht/“<sup>161</sup>*

Stromayr führte im dazugehörigen Text die Handhabung des Tuches weiter aus. So sollte es nach erfolgter Operation nach Anleitung gefaltet und angewärmt auf die Wunde gelegt werden.<sup>162</sup> In einer weiteren

Abbildung stellte Stromayr eine Binde vor (Abb. 20), die nach

erfolgtem Bruchschnitt zum Verbandswechsel angewendet werden konnte. Sie zeigte vier verschiedene Schenkel mit den Nummerierungen A-D und einem zentral angelegten Loch E. In der Bildbeschreibung wurde noch einmal deutlich, dass es sich bei diesem Verbrauchsartikel um eine Binde handelt, die zur Schnittversorgung benötigt wurde:

*„Also soll bind geschnidten Sein/  
Zu verbinden die wunden dein/“<sup>163</sup>*

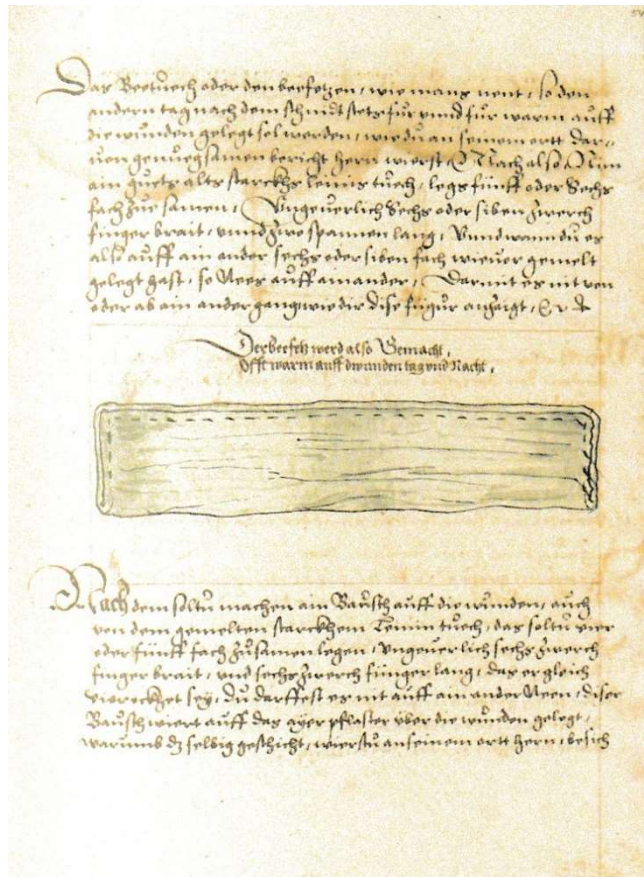


Abbildung 19: Darstellung eines rechteckigen Tuchs, welches als nach der operativen Behandlung eines Bruchs auf die Wunde gelegt wurde.

<sup>161</sup> Stromayr (1559/1983), S. 99.

<sup>162</sup> Vgl. Ebd.

<sup>163</sup> Ebd., S. 101.

Im zugehörigen Text erhielt der Leser eine Anweisung, wie er die unterschiedlich langen Enden der Binde A-D zu binden hatte, und er erfuhr, dass das Loch E zur Urinausscheidung angelegt wurde.<sup>164</sup> Natürlich fanden sich auch in Scultetus' Tafeln einzelne Verbrauchsartikel wie zum Beispiel in Figur III. der Tafel XXVII. (Abb. 11, Fig. III.), die eine ähnliche Binde, wie die in Stromayrs Handschriften, zeigte (Abb. 20). Einen Verweis auf diese Figur stellte Scultetus in seinen Fallgeschichten jedoch nicht her. Ebenso fiel die Information zu der Figur III. im Vergleich zu den chirurgischen Instrumenten sehr spärlich aus. Bis auf die Information, dass für die Binde das Synonym *Cancer*

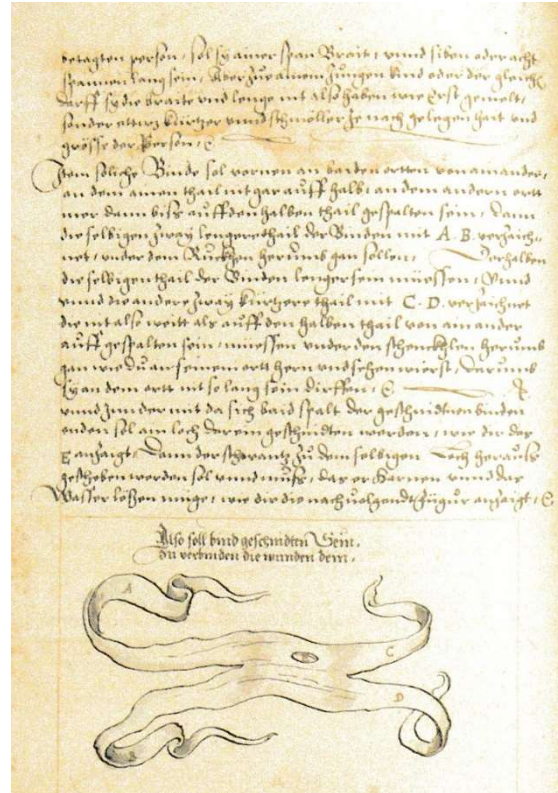


Abbildung 20: Darstellung einer Binde zum Wundverband nach eines operativen Eingriffs eines Bruchs.

verwendet wurde und die Enden mit den Buchstaben t., u., x., y. gekennzeichnet wurden, lieferte der Text nur wenig Informationsgehalt:

*„Die Figur III. ist eine/ dasjenige zu behalten/ was in die Wunde gebraucht und übergelegt worden/ sehr bequeme Binden/ welche an dero beeden enden vier (t. u. x. y.) Köpffe hat/ und von Galeno, Cancer, das ist/ ein Krebs genannt wird.“<sup>165</sup>*

Freilich erreicht uns nun die Frage, weshalb Caspar Stromayr seiner Leserschaft die Verbrauchsartikel in Bild und Schrift vorstellte, Scultetus sich hingegen hinsichtlich dieser Informationsweitergabe deutlich zurückhaltender verhielt. Wenn wir uns allerdings an Caspar Stromayrs Niederschriften erinnern, so wissen wir, dass dieser beabsichtigte, die Materialien, Instrumente und Schritte für einen Bruchschnitt vorzustellen. Scultetus hingegen verfolgte mit seinem Werk nicht die Demonstration eines einzelnen Operationsverfahrens, sondern versuchte darin, allerlei chirurgische Instrumente anhand der 100 Fallgeschichten darzustellen. Dass sein Augenmerk auf der Vorstellung der Instrumente und nicht auf den Medikamenten oder Verbrauchsartikeln

<sup>164</sup> Vgl. Stromayr (1559/1983), S. 101.

<sup>165</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 54.



lag, wird zudem durch die Bezeichnung seines Werkes „Armamentarium Chirurgicum“ bekräftigt. Ins Deutsche übersetzt, stellte sie die „Chirurgische Waffenkammer“ dar. Bei dieser Bezeichnung handelte es sich jedoch nicht um Waffen, die ihren Einsatz in der Kriegsführung haben, sondern um Instrumente, mit denen ein Wundarzt für die Behandlung seiner Patienten gerüstet sein sollte. Abschließend ließ sich Scultetus' sparsame Informationsweitergabe von Verbrauchsartikel dadurch begründen, dass er einerseits sein Augenmerk auf die chirurgischen Instrumente richten wollte und andererseits von einem chirurgischen Basiswissen des Lesers ausging.

Neben chirurgischen Instrumenten und Verbrauchsartikeln wurden bei den Therapien auch zahlreiche Medikamente durch Scultetus verabreicht. Dabei bot er in den Fallgeschichten sowohl dem Leser als auch dem Patienten eine Vielzahl an Applikationsmöglichkeiten der Medikamente an. So konnten die Medikamente beispielsweise oral über einen Trank, rektal über ein Klistier sowie lokal über Salben, Pulver, Pflaster und Öle verabreicht werden. Häufig fand der Leser in den entsprechenden

herausziehen können. Den 8. Tag/weilen der Blut-Fluß gänzlich bestanden  
 ware/hab ich auff das entblöste gesunde Bein/ nachbeschriebenes Pülferlein  
 gestreuet:  
 ℞. Florentinisch Beiel-Wurtz.  
 Runde Osterlutzei/ oder Hol-Wurtz/  
 Haarstrang-Wurtz/ jedes ʒ ʒ, scrup.  
 Euphorbi-Gummich/ ʒ ʒ, scrup.  
 Myrrhen/ ʒ ʒ, scrup.  
 Misch es/ und mache ein zartes Pülfer darauß.  
 Dabey auch zerzoene und truckne Fäselein so lang eingelegt/ biß das Bein mit  
 dem besten und steiffem Fleisch überzogen gewesen. In das gereinigte Ge-

Abbildung 21: Ausschnitt einer Beispielrezeptur zur Herstellung eines Pulvers.

Fallgeschichten ein Rezept für die Herstellung eines Tranks oder einer Salbe. So konnte der Leser in der 50. Fallgeschichte am 8. Behandlungstag das Rezept zur Herstellung eines Pulvers entnehmen (Abb. 21), welches stichpunktartig seine Inhaltsstoffe (hier: Florentinisch Beiel-Wurtz, Runde Osterlutzei/ oder Hol-Wurtz/ Haarstrang-Wurtz/ Euphorbi-Gummich, Myrrhen) preisgab und mit den Worten „Misch es/ und mache ein Zartes Pulver darauß“<sup>166</sup> dem Leser die entsprechende Anleitung in der Herstellung des Pulvers erklärte.<sup>167</sup> Die Verwendung von Medikamenten spielte eine zentrale Rolle in Scultetus' täglicher Praxis. Dies wird spätestens dann für uns ersichtlich, wenn wir feststellen, dass die Anwendung von Arzneien in nahezu allen – bis auf wenige Ausnahmen – Fallgeschichten vorkommt. Die Herstellung und Anwendung solcher

<sup>166</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 107.

<sup>167</sup> Vgl. Ebd.

Arzneimittel durch einen Chirurgen stellten allerdings in der frühen Neuzeit keineswegs einen üblichen Standard dar, sondern trugen vielmehr zur Erweiterung des Kompetenzbereiches der Chirurgen bei (mehr dazu unter Kapitel 3.2.).

### **3. Das Streben des Wundarztes nach akademischer Akzeptanz**

Obwohl die Handwerkschirurgen, zu denen die Bader, Barbieri und Wundärzte zählten, eine wichtige Rolle in der Patientenversorgung einnahmen, scheint es, als stünden sie stets im Schatten der akademischen Ärzte.<sup>168</sup> Zwischen den gesellschaftlich angesehenen studierten Medizinern und den rein handwerklich, nicht akademischen, orientierten Chirurgen herrschte ein stetiges Spannungsverhältnis (mehr dazu siehe Kapitel 1.2.). Die Kriegschirurgie stellte dabei das größte Aufgabengebiet dar, welches innerhalb der medizinischen Heilberufe vor allem von den nicht studierten Barbieren und Feldschem wahrgenommen wurde.<sup>169</sup> Demnach erscheint es nachvollziehbar, dass der Wunsch der nicht studierten Chirurgen nach gesellschaftlicher Anerkennung immer weiter wuchs.

#### **3.1. Die Ausbildung in Werkstatt und Universität**

Über die Ausbildung in den chirurgischen Praxen der frühen Neuzeit ist bis heute nur wenig bekannt. Vor allem trägt der Mangel an historischen Aufzeichnungen über diese Thematik zu einem erschwerten Verständnis der chirurgischen Ausbildung bei. Umso interessanter sind demnach Informationen, die uns Auskunft über den Werdegang des doppelqualifizierten – studierten Arztes und Chirurgen – Johannes Scultetus liefern.

Die Universitäten Italiens zählten im 16./17. Jahrhundert zu den bedeutsamsten Ausbildungsstätten medizinischer Lehre.<sup>170</sup> Vor allem in Städte wie Padua oder Bologna zog es Medizinstudenten aus ganz Europa, die dort eine fundierte medizinische Ausbildung genießen konnten. Durch neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Anatomie erlebte die Chirurgie ihren Aufschwung. Ein Grund, weshalb sich Italiens Universitäten zu einer Pilgerstätte europäischer Medizinstudenten entwickelten, waren die vielzähligen Leichenöffnungen. Während die Medizinstudenten beispielsweise in Deutschland nur wenige Sektionen zu Gesicht bekamen, konnten Italiens Universitäten den Studenten

---

<sup>168</sup> Vgl. Sander (1989), S. 11.

<sup>169</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 7.

<sup>170</sup> Vgl. Ebd. Der nächste Abschnitt: Vgl. Stolberg (2019a), S. 108 f.; Vgl. Seiz (1974), S. 7.

zahlreiche Obduktionen anbieten. Bis zum 18. Jahrhundert gab es ohnehin an deutschen Universitäten keinen praktischen Unterricht für die Medizinstudenten.<sup>171</sup>

Während im Kapitel 1.1. ein Überblick über die Kindheit und Jugend des Johannes Scultetus gegeben wurde, soll sich im weiteren Verlauf mit dessen beruflichen Werdegang und medizinischer Ausbildung beschäftigt werden. Genauer Ablauf und Inhalt Scultetus' chirurgischer und akademischer Ausbildung lassen sich bis heute nur noch oberflächlich nachzeichnen. Trotzdem ist der spezielle Berufsweg eines solchen doppelqualifizierten Arztes eine Besonderheit in der Medizingeschichte, weil er die zuvor stets strikt getrennten Professionen – Handwerkschirurgen und Mediziner – vereint und zeigt, dass sich neben Unterschieden zwischen den beiden Berufsgruppen doch einige Parallelen offenbaren. Die Lehrzeit eines Chirurgesellen belief sich beispielsweise auf drei Jahre.<sup>172</sup> Die nachfolgende Gesellenzeit mit weiteren sechs Jahren übertraf bei weitem die universitäre Ausbildung der akademischen Mediziner, welche nach bereits drei Jahren ihre Approbation erhielten.<sup>173</sup> In Schlegelmilchs „Das Selbstbewusstsein der Chirurgen“ wird der Ausbildungsweg eines Handwerkschirurgen (Tobias Geiger) aufgezeigt, welcher sich anschließend durch eine universitäre medizinische Ausbildung eine Doppelqualifikation, wie sie Scultetus auch besaß, erwarb. Nach seiner handwerklichen Ausbildung folgte ein zweiteiliges Barbierexamen, welches aus einer mündlichen sowie einer praktischen Prüfung (Anfertigen eines Meisterstückes, z. B. äußerlich anzuwendende Medikamente) bestand.<sup>174</sup> Die Prüfung des Handwerkschirurgen endete mit einem vom Prüfling zu spendierenden Umtrunk. Ähnlich erscheinen hierbei die akademischen und handwerklichen Ausbildungsstrukturen. Dabei sind die Doktoren mit den Meistern und die Studenten mit den Lehrlingen vergleichbar. Der Ablauf eines Barbierexamens (siehe oben) entsprach ebenfalls dem einer akademischen Promotion mit einer Ausnahme, der praktischen Prüfung, die der Akademiker nicht ablegen musste. Von beiden Berufsgruppen wurde zudem eine Wanderschaft verlangt. Vor allem sollten hierbei die Chirurgiegesellen ins Ausland reisen.<sup>175</sup> Wie bereits zuvor erwähnt, stellte Italien mit seinen unzähligen universitären Sektionen ein beliebtes Reiseziel junger Medizinstudenten dar. Um zu vermeiden, dass

---

<sup>171</sup> Vgl. Schlegelmilch (2020b), S. 91.

<sup>172</sup> Vgl. Sander (1989), S. 143.

<sup>173</sup> Vgl. Ebd., S. 151.

<sup>174</sup> Vgl. Schlegelmilch (2020a), S. 147 f. . Folgender Abschnitt: Vgl. Schlegelmilch (2020a), S. 148.

<sup>175</sup> Vgl. Sander (1989), S. 154.. Folgender Abschnitt: Vgl. Sander (1989), S. 154.

die Chirurgiegesellen ausschließlich die Standardverfahren – Rasieren, Aderlassen, Schröpfen – in ihrem Heimatland erlernten, schickte man sie ebenfalls ins Ausland, damit diese auch für schwierige chirurgische Fälle Erfahrungen sammeln konnten. Scultetus' erste Berührungspunkte mit dem medizinisch-chirurgischen Metier scheint das Zusammentreffen mit dem Anatomen Adrian Spieghel (1578-1625) gewesen zu sein.<sup>176</sup>

Der Zeitraum, in welchem das Treffen zwischen den beiden stattgefunden hat, lässt sich nicht mehr genau ermitteln. Da Scultetus von 1616 bis 1623 als Präparator für Adrian Spieghel tätig war, ist es denkbar, dass sich die Bekanntschaft vor 1616 ereignete.

Obwohl es keine Angaben hinsichtlich der Beziehung zwischen Scultetus und Spieghel gibt, scheint es, als habe Adrian Spieghel einen großen Einfluss auf Scultetus' beruflichen Werdegang gehabt. Dass Johannes Scultetus die fachlichen Fähigkeiten seines Lehrmeisters schätzte, wird durch die Tatsache bekräftigt, dass er in verschiedenen Fallgeschichten die Lehrmeinung Spieghels an die Leserschaft übermittelte. So wurde beispielsweise in der 33. Fallgeschichte, welche von einem Patienten mit einem Krebschaden handelte, Adrian Spieghel als „*vortrefflich- und hochgelehrte[r] Manne*“<sup>177</sup> dem Publikum vorgestellt. Scultetus berichtete in der Fallgeschichte, dass ein Krebschaden nicht mehr mit einer Schere entfernt werden sollte, da nicht vollständig entferntes krankhaftes Gewebe wieder wachsen könnte und verwies anschließend auf eine Vorlesung von Adrian Spieghel, der dieses damals postulierte:

*„Wie ich dann mich wol zu erinnern weiß/ daß ich von dem vortrefflich- und hochgelehrten Manne/ Herrn D. Adriano Spiegel/ als er zu Padoua in dem Auditorio, öffentlich gelesen/ oder gelehrt/ diese Warnung und Cautel auch gehört habe/ welche ich aber zur selbigen Zeit/ für nichts gehalten/ biß ich hernacher bey diesem/ wie auch bey einem noch andern Baueren/ in der That selbsten erfahren habe/ daß/ wann der Wund-Artzt ein solches beobachtet/ er die Patienten in Lebens-Gefahr stürztet/ sich aber dabeneben selbsten in einen bösen Ruff bringet.“*<sup>178</sup>

Die Aussage lieferte den Publikum wertvolle Informationen bezüglich Scultetus' Ausbildung. Zum einen konnte bestätigt werden, dass Scultetus in Padua im Rahmen von Vorlesungen – bei dem bekannten Anatom und Chirurgen Adrian Spieghel – sein Wissen erlangte. Zum anderen ließ die Tatsache, dass Scultetus die Lehrmeinung Spieghels

---

<sup>176</sup> Adrian Spieghel (lat. Adriaan van den Spieghel, 1578-1625) war ein Anatom, Chirurg und Botaniker, der ab 1616 in Padua zum Professor für Anatomie und Chirurgie ernannt wurde. Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Adriaan\\_van\\_de\\_Spiegel](https://de.wikipedia.org/wiki/Adriaan_van_de_Spiegel), 01.03.2022, 19:45; Vgl. Seiz (1974), S. 12.; Folgender Abschnitt Vgl. Seiz (1974), S. 12.

<sup>177</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 80.

<sup>178</sup> Ebd.

zunächst skeptisch hinterfragte, die Vermutung anstellen, dass es sich bei Scultetus um einen kritisch denkenden Studenten gehandelt hat. Die anfänglichen Zweifel an Spiegels Theorie konnten demnach erst durch die Behandlung Scultetus' eigener Patienten mit ähnlichen Sachverhalt revidiert werden. In einer weiteren Fallgeschichte (79. Fallgeschichte), die von einem Patienten mit einer Knieverletzung handelte, folgte eine ähnliche Lobpreisung des „vortreffliche[n]“<sup>179</sup> Adrian Spiegels, wie bereits in der zuvor vorgestellten Fallgeschichte. Neben Adrian Spiegel stellte Scultetus hier dem Leser eine weitere bedeutsame Persönlichkeit vor: Hieronymus Fabricius ab Aquapendente (1533/1537-1619).<sup>180</sup> Sowohl Adrian Spiegel als auch Hieronymus Fabricius ab Aquapendente stellten als Lehrmeister die beiden Wissenschaftler dar, welche Scultetus' Zeit in Padua wesentlich prägten.<sup>181</sup> Scultetus verwendete in dieser Fallgeschichte ein Senfpflaster, welches zuerst von Hieronymus Fabricius ab Aquapendente beschrieben und zu einem späteren Zeitpunkt durch Spiegel modifiziert wurde:

*„Nachdem ich also das Knye wol geböhet gehabt/ hab ich hernacher das Ceratum diasinapi, oder Senff-Pflaster aufgeleget/ welches Hieronymus Fabricius ab Aquapend. cap de Melicerid. beschrieben/ solches aber hernach der vortreffliche Mann Herr D. Spiegel corrigiret/ und etliches darinnen geendert hat.“*<sup>182</sup>

In einer weiteren Fallgeschichte (80. Fallgeschichte), die von der Franzosenkrankheit – der Syphilis – handelte, erinnerte sich Scultetus auch an Hieronymus Fabricius ab Aquapendentes Lehrstunde zurück, der in dieser ein Knochenstück bei einer an Syphilis erkrankten Patientin aus dem Schienbein entnahm:

*„Ein Exempel dergleichen hefftig-vergifften Frantzosen-Kranckheit/ hab ich zu Padua an einer betagten achtzig-jährigen Weibs-Person gesehen/ welcher Herr Hieronymus Fabricius, Stücker oder Schiefer deß Zeig-Fingers groß/ auß dem linken Schienbein herauß genommen hat.“*<sup>183</sup>

Anhand dieser Fallgeschichten lässt sich somit mutmaßen, dass die universitäre Lehre nicht nur über Vorlesungen versuchte Studenten, das Wissen zu vermitteln, sondern zugleich über Patientenvorstellungen eine praxisorientierte Ausbildung. Weshalb

---

<sup>179</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 185.

<sup>180</sup> Hieronymus Fabricius ab Aquapendente (1533/1537-1619) war ein italienischer Anatom und Chirurg. Von 1595-1613 hatte er den Lehrstuhl für Chirurgie und Anatomie an der Universität in Padua inne. Seine neue Lehrmethode, die Durchführung von Sektionen, führte zu einem Zuwachs von Medizinstudenten an die Universität aus ganz Europa. Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Girolamo\\_Fabrizio](https://de.wikipedia.org/wiki/Girolamo_Fabrizio), 02.03.2022, 14:01.

<sup>181</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 13.

<sup>182</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 185.

<sup>183</sup> Ebd., S. 187.

Scultetus in zahlreichen Fallgeschichten auf Lehrmeister seiner Zeit in Padua verwies, liegt auf der Hand. Zum einen konnte es als Privileg angesehen werden, Student beider anerkannter Lehrmeister gewesen zu sein, welches in der Öffentlichkeit sicherlich das eigene Ansehen steigern konnte. Zum anderen wird das von Scultetus dargestellte Wissen durch die zahlreichen Verweise auf die Lehrmeinungen anerkannter chirurgischer Größen, bei denen er sein Wissen erwarb, autorisiert. Inwieweit Adrian Spieghel und Hieronymus Fabricius ab Aquapendente Scultetus' Ausbildung beeinflussten, lässt sich bis auf wenige Verweise in dessen Werk allerdings nicht genau feststellen.

Neben den Vorlesungen und Patientenvorstellungen erfolgte die Wissensvermittlung zudem über die bereits oben erwähnten Sektionen. Diese galten jedoch nicht nur Menschen, sondern auch Tieren.<sup>184</sup> Die an der Universität durchgeführten Obduktionen wurden allerdings nicht von den akademischen Medizinern durchgeführt. Diese hielten zwar mündliche Vorträge über anatomische oder chirurgische Themen, parallel dazu führte jedoch der Chirurg die Obduktion aus.<sup>185</sup> Dass die Sektionen von Mensch und Tier eine besondere Bedeutung in der chirurgisch-medizinischen Ausbildung eingenommen haben, zeigte Scultetus durch zahlreiche Obduktionen in den Fallgeschichten. In der 10. Fallgeschichte stellte Scultetus zwei Fälle vor, in welchen er jeweils eine Obduktion bei einem Schaf durchgeführt hatte. Beide Schafe zeigten Symptome eines Schwindels.<sup>186</sup> Scultetus begann seine erste Fallgeschichte mit dem Bericht des Wundarztes (Nicolaus Reutten), dessen Schaf seit längerem an obiger Krankheit litt. Er sorgte anschließend für die Schlachtung des Tieres und bat Scultetus um die Obduktion des Schafes zur Klärung der Todesursache:

*„Als solches gedachter Wund-Artzt vernommen/ hat er sein/ mit dem Schwindel schon lang geplagtes/ geschwecht-und abkommenes Schäflin zu schlachten befohlen/ auch hernacher dessen Köpfflein/ damit ich solches eröffnen/ und die gründliche Ursach solches Zustands/ fleissig und eigendlich erforschen möchte/ in meiner Behausung geliffert.“<sup>187</sup>*

Das eigentlich zu erwartende Obduktionsergebnis – ein mit Wasser gefülltes Gehirn – zeigte sich bei dem Schaf jedoch nicht. Scultetus fand hingegen ein Apostema.<sup>188</sup> Die

---

<sup>184</sup> Vgl. Stolberg (2019a), S. 108.

<sup>185</sup> Vgl. Schlegelmilch, [2022, i. Dr.].

<sup>186</sup> Als Schwindel bezeichnet man eine Drehkrankheit bei Schafen. Eine durch Coenurosis cerebri (Infektion mit der Finne eines Bandwurms) verursachte Hirnkrankheit der Widerkäufer. Vgl. Seiz (1974), S. 63; <https://flexikon.doccheck.com/de/Coenurose>, 02.03.2022, 16:27.

<sup>187</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 30.

<sup>188</sup> Ein Apostema ist ein Abszess. Dieser Begriff wird auch für Zysten gebraucht. Vgl. Seiz (1974), S. 54.

Bedeutung der Obduktionen ließ sich allein an dieser Fallgeschichte deutlich machen. Sowohl Scultetus als auch der Wundarzt Nicolaus Reuten rechneten mit einer Infektion durch Bandwürmer und hatten eine bestimmte Erwartungshaltung an das Obduktionsergebnis (in diesem Fall: das mit Wasser gefüllte Gehirn). Erst durch die von Scultetus durchgeführte Obduktion konnte eine andere Diagnose, ein Apostema, gestellt werden. Somit trugen die Obduktionen zur Aufklärung von unbekanntem Todesursachen bei. In seiner zweiten Obduktion eines Schafes fand er hingegen im Gehirn eine mit Wasser und Würmern gefüllte Blase. Natürlich stellen wir uns nun die Frage, weshalb solche Tiersektionen einen nachweislichen Nutzen für Scultetus' Praxis gehabt haben sollten. Eine Antwort erhält der Leser in der nächsten, der elften, Fallgeschichte. In dieser fand Scultetus nämlich nun die Symptomatik der beiden Schafe aus der 10. Fallgeschichte bei einer Patientin vor:

*„Das jenige/ was denen erstgemeldeten und angezogenen zweyen Schäflein begegnet und widerfahren ist/ deren Häupter ich eröffnet/ eben dasselbe kann auch in denen Menschen sich zu tragen:“<sup>189</sup>*

Ähnliche Tiersektionen waren in der akademischen Lehre nicht unüblich, da die physiologischen Funktionen der Tiere denen der Menschen angeblich entsprachen und somit als Ergänzung zum anatomischen Unterricht beitrugen.<sup>190</sup> Scultetus berichtete weiter, dass er die Patientin vor einem Jahr nach einer Kopfverletzung behandelt hatte und die Symptomatik des Schwindels erst nach einem Jahr auftrat.<sup>191</sup> Nach dem plötzlichen Tod der Patientin, erzählte Scultetus, dass die Eltern ihn um die Sektion gebeten haben. In der von Scultetus durchgeführten Sektion konnte eine Geschwulst im Gehirn festgestellt werden. Den Krankheitsverlauf und das Ergebnis der Sektion – eine Schwächung des Gehirns durch die Verletzung in der Vergangenheit – versuchte Scultetus nun den Hinterbliebenen zu erklären. Zum Schluss dieser Fallgeschichte, gab Scultetus eine wichtige Erkenntnis für zukünftige Wundärzte mit auf dem Weg:

*„Auß welchem dann abermal genugsam erhellet/ daß die Wund-Aertzte ja keine Quetschung-Zerscheell-oder Zerstoßungen deß Hauptes verachten/ sondern alle und jede hoch halten/ und wol beobachten sollen;“<sup>192</sup>*

---

<sup>189</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 31.

<sup>190</sup> Vgl. Stolberg (2021), S. 75.

<sup>191</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 31. Folgender Abschnitt: Vgl. Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 31 f.

<sup>192</sup> Ebd., S. 32.

Diese sollten nämlich jegliche Art von Hauptwunden mit besonderer Sorgfalt behandeln und keine leichtfertige Behandlung einleiten. Es bleibt die Frage offen, ob sich die Eltern wirklich für eine Sektion aus freien Stücken entschlossen hatten oder Scultetus diese auf die Obduktion gedrängt hat. Der Wunsch nach einer Sektion eines verstorbenen Familienmitglieds, der durch die Angehörigen geäußert wurde (siehe Fallgeschichte 11 und 66), war keine Seltenheit.<sup>193</sup> Scultetus beschreibt sogar in der 62. Fallgeschichte einen Patienten, der den Wunsch nach einer Sektion nach dem eigenen Tod als letzten Willen äußerte. Da, wie oben beschrieben, die Sektionen in der akademischen Lehre von großer Bedeutung waren und somit Scultetus' „Wundarzneyisches Zeughauß“ inhaltlich bereichern konnten, wäre aber auch eine ärztliche Empfehlung, durch Scultetus selbst, zur Obduktion denkbar gewesen.

Eine weitere Obduktion, die Scultetus während seiner Zeit in Padua durchführte, zeigte, dass sich diese Fallgeschichte während seiner Tätigkeit als Präparator ereignet haben muss. Wie bereits oben berichtet, war er über sieben Jahre (1616–1623) als Präparator bei Adrian Spieghel tätig. Die 59. Fallgeschichte erzählt im Jahr 1622 von einem Patienten, dessen Obduktion einen entzündeten Magen und ein Magengeschwür als Ergebnis lieferten. Auf Grund dessen Obduktionsergebnis empfahl der von Scultetus wiederholt gelobte „vortreffliche“<sup>194</sup> Spieghel die orale Gabe von sigillierter Erde:<sup>195</sup>

*„Hierüber sagte der vortreffliche Mann/ Herr D. Spiegel/ daß in Heilung dergleichen Magen-Benagung- und Entzündungen/ nichts köstlichers seye/ als wann solchen Patienten die sigillirte Erde/ offtermals eingegeben werde.“<sup>196</sup>*

Es ist durchaus denkbar, dass Scultetus in dieser Fallgeschichte die Sektion geleitet hat und die Obduktionsergebnisse anschließend Adrian Spieghel vorstellte. Über die Verwendung von sigillierter Erde äußerte Scultetus erneut seine Bedenken, die er erst verwarf, nachdem er diese Therapiemöglichkeit bei eigenen Patienten erfolgreich angewendet hatte:

*„Daß aber dieser Außspruch glaubwürdig und war seye/ hab ich hernacher/ zu zweyen unterschiedlichen malen/ bey solchen Patienten/ welche wegen der gleichen Magen-Benagungen/*

---

<sup>193</sup> Vgl. Kinzelbach (2018), S. 171.

<sup>194</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 143.

<sup>195</sup> Als sigillierte Erde bezeichnete man mineralische Erde (Tonerde, Heilerde), die als Arzneimittel gegen Vergiftungen aller Art oder Infektionskrankheiten eingesetzt wurde. Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/131708/Medizingeschichte-Terra-sigillata-zur-Geschichte-antiker-Heilerden>, 13.03.2022, 16:31.

<sup>196</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 143.; Die Bezeichnung Benagung wurde für eine Erosion, ein Ulkus oder eine Verätzung verwendet. Vgl. Seiz (1974), S. 55.



*„grausame Schmerzen erlitten/ mit Verwunderung erfahren/ welche sonst weder durch eingegebene/ noch äusserlich überlegte Artzney-Mittel gelindert noch gestillet werden können: Ausser allein durch die/ mit Wallwurtz-Syrup vermengter sigillirten Erden.“<sup>197</sup>*

Es ist jedoch offensichtlich, wie sehr seine Studienzeit in Padua seine spätere Praxis prägte. Vor allem der praktische Unterricht und die Tätigkeit als Präparator führten dazu, dass er später selbst Sektionen durchführte und deren Bedeutung für die medizinische Lehre zu schätzen wusste. Über Scultetus' Zeit nach Padua ist nur wenig bekannt. In dem „Ersten Theil“ findet sich allerdings ein Kapitel, in welchem er über seine einjährige praktische Tätigkeit in Venedig berichtet:

*„Einen dergleichen widerspenstig und unbändigen Gold-Ader-Fluß/ hab ich zu Venedig (allwo denen Medicis Gold-Ader Zustände zu curiren/ vielfältig unter handen kommen; und ich allda ein ganzes Jahr lang in der Wund-Artzney mich geübet und practiciret habe) an einem 26. Jährigen Venetianischen Edelmann auß dem Contarenischen Geschlecht erfahren und gesehen;“<sup>198</sup>*

Diese einjährige Beschäftigung, deren Zeitraum unbekannt ist, sorgte dafür, dass man auf Scultetus' spätere Prüfung vor dem *Collegium Medicum* verzichtete und sich auf ein privates Kolloquium mit dem bereits erwähnten Gregor Horst einigte.<sup>199</sup>

Mit der 90. Fallgeschichte stellte Scultetus direkt zu Beginn seine Doppelqualifikation vor:

*„Als ich zu Padoua die Medicin oder Artzney-Kunst studirete/ mich auch zugleich in der Chirurgia und Wund-Artzney übete;“<sup>200</sup>*

Scultetus absolvierte demnach nicht nur ein akademisches Studium der Medizin, sondern übte sich zugleich in der Chirurgie. Seine chirurgischen Fähigkeiten konnte Scultetus während seines Studiums schon unter Beweis stellen. So berichtet er, eine Operation mit dem Kauterisiereseisen selbstständig durchgeführt zu haben, da sein Lehrmeister Adrian Spiegel verhindert war:

---

<sup>197</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 144.

<sup>198</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 174.

<sup>199</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 12.; Das *Collegium Medicum* war eine, aus einem Ärztekollegium bestehende, zentrale Einrichtung des städtischen Gesundheitswesens zur Kontrolle der praktischen sowie theoretischen Unterweisung von Ärzten, Wundärzten und städtischen Aufsichtsbehörden. Vgl. Grob; Winkelmann (2014), S. 109-111.; [https://de.wikipedia.org/wiki/Collegium\\_medico-chirurgicum](https://de.wikipedia.org/wiki/Collegium_medico-chirurgicum), 03.03.2022, 14:32.

<sup>200</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 211.

*„Diese Hand-Kur nun/ als welche nicht schwer/ hat Herr Doctor Spiegel mir überlassen/ und zu verrichten anbefohlen; ist auch unter meinen Chirurgischen operationen die allererste gewesen.“<sup>201</sup>*

Scultetus informierte den Leser sogar, dass diese Operation sein erster operativer Eingriff war. Zu welchem Zeitpunkt dieser stattfand, können wir allerdings nicht mehr feststellen. Anhand des Berichts könnte man wohl aber die Hypothese aufstellen, dass zwischen den beiden – Johannes Scultetus und Adrian Spieghel – ein gewisses Vertrauen bestand. Ohne jegliche Zweifel ermächtigte nämlich Spieghel, in seiner Abwesenheit, Scultetus zur Durchführung seiner ersten Operation. Letztendlich schloss Scultetus sein akademisches Studium 1623 mit dem Prädikat „summa cum laude“ als Doktor der Philosophie, Medizin und Chirurgie ab.<sup>202</sup>

Tobias Geiger, von dem eingangs schon die Rede war, forderte Chirurgen, die sowohl praktisches als auch theoretisches Wissen vereinen. Scultetus, der selbst das Verhältnis von Theorie und Praxis thematisierte, entsprach diesem Bild. Beispielsweise sollte er über das Wissen verfügen, auffällige Symptome (z. B. Fieber, Entzündungen) nach einer durchgeführten Operation zu behandeln.<sup>203</sup> Geiger hatte eine feste Vorstellung vom idealen Ausbildungsweg eines Medicus: Demnach sollte dieser nach einer handwerklichen Ausbildung die universitäre medizinische Lehre antreten, um dort die innere medikamentöse Therapie zu erlernen und letztendlich seine Ausbildung mit einer Doppelpromotion abzuschließen.<sup>204</sup> Neben dem oben vorgestellten Idealbild eines rechten Medicus, welchem Scultetus durch seine Doppelqualifikation entsprach und das er durch sein Werk weitertrug, vereint die beiden zudem die zeitliche Nähe (Geiger (1575–1656) und Scultetus (1595–1645)), in welchem dieser Diskurs stattfand.

Diese doppelqualifizierten Mediziner stachen vor allem deshalb heraus, weil sie einerseits durch ihre handwerkliche Ausbildung befähigt waren, chirurgische Eingriffe sowie äußerlich zu applizierende Arzneimittel anzuwenden und andererseits die innerlichen Arzneimittel der akademischen Medizin zu verabreichen.

---

<sup>201</sup> Scultetus (1666/1974), Erster Theil, S. 100.

<sup>202</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 14.

<sup>203</sup> Vgl. Schlegelmilch (2020a), S. 149.

<sup>204</sup> Vgl. Schlegelmilch (2020a), S. 154 f.; Zum gegenwärtigen Zeitpunkt entsteht eine medizinische Dissertation, die sich mit der Doppelpromotion zweier Medizinstudenten Anfang des 18. Jahrhunderts beschäftigt, am Institut für Geschichte der Medizin in Würzburg, bearbeitet von Elisabeth Wild.

### 3.2. Die Praxis des studierten Chirurgen

Über die Praxis des studierten Chirurgen finden sich, ähnlich wie über dessen Ausbildungsweg, kaum historische Quellenaufzeichnungen, die uns Auskunft über seinen Praxisalltag geben könnten. Scultetus' einhundert Fallgeschichten haben deshalb eine ganz besondere Bedeutung für die Medizingeschichte, weil sie Informationen über die praktische Tätigkeit (z. B. Behandlungsschritte, Diagnostik, Modelle der Zeit etc.) eines studierten Chirurgen liefern können. Scultetus' Praxisalltag soll nachfolgend anhand seiner verschiedenen Fallgeschichten untersucht und mit Hilfe von historischen Quellen- und Literaturangaben mit dem Praxisalltag einiger Handwerkschirurgen (z. B. Georg Bartisch, Caspar Stromayr) und akademischen Medizinern (z. B. Johannes Magirus) verglichen und dann eingeordnet werden.

Neben den von Scultetus' angewendeten chirurgischen Instrumenten und Verbrauchsartikeln zeigten sich in den Fallgeschichten darüber hinaus zahlreiche Arzneimittel bzw. Arzneimittelrezepte, sowohl für die innere als auch für die äußere Anwendung. So wurde beispielsweise in der 30. Fallgeschichte einer Patientin zur Blutstillung – nach einer operativen Entfernung eines Gewächses in der Mundhöhle – ein Rezept zur Herstellung einer Mixtur (hier: Mundwasser) verordnet.<sup>205</sup> Neben dieser innerlich angewendeten Mixtur stellte Scultetus in der 32. Fallgeschichte, die von einem Patienten mit einer Kieferverletzung handelte, ein Rezept für eine – äußerlich anzuwendende – Arznei (hier: Umschlag) aus.<sup>206</sup> In nahezu jeder *Observation* – bis auf wenige Ausnahmen – führte Scultetus rezeptierte Arzneimittel zur inneren und äußeren Anwendung an. Obwohl die Chirurgen seit dem Mittelalter mit der Medikamentenherstellung vertraut waren, hatten die akademischen Ärzte den Alleinanspruch auf die Herstellung von inneren Arzneien für ihr Berufsbild definiert.<sup>207</sup> Die nicht studierten Chirurgen sollten hingegen nur noch Arzneien für die äußerliche Anwendung fertigen. Dieses beanspruchte Privileg der akademischen Ärzte wurde, so scheint es, seitens der Ärzteschaft stetig durch die eigene überlegene Kompetenz begründet. Demnach sollte die akademische Ausbildung Grundlage für die spätere Arbeit der Ärzte sein, z. B. die Diagnosestellung anhand von Vorgängen im Körperinneren, die

---

<sup>205</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S.67.

<sup>206</sup> Vgl. Ebd., S. 75.

<sup>207</sup> Vgl. Schlegelmilch (2018), S. 105; Folgender Abschnitt: Vgl. Schlegelmilch (2018), S. 105 ff.

dadurch zur Verordnung von inneren Arzneimitteln berechtigt.<sup>208</sup> Natürlich muss hier kritisch hinterfragt werden, inwieweit die akademischen Mediziner überhaupt die inneren Körpervorgänge und die Anatomie verinnerlichen konnten, wenn man bedenkt, dass die anatomischen Sektionen in Deutschland eine Seltenheit waren (siehe oben). Der studierte Arzt Johannes Magirus (1615-1697) akzeptierte beispielsweise zwar das Vorhandensein der verschiedenen Heiltätigen.<sup>209</sup> Diese sollten sich allerdings ausschließlich auf ihren eigenen Handlungsbereich beschränken. Das bedeutete für unser Beispiel, dass der Handwerkschirurg sich auf die Herstellung der äußeren Arzneimittel beschränken und sich nicht in den Bereich der Ärzte, die für die Herstellung der inneren Medizin zuständig waren, einmischen sollte. Wie stark die akademischen Mediziner ihren Alleinanspruch auf die Herstellung von inneren Arzneien erhoben und sich selbst als Inhaber eines solchen Monopols sahen, wird in Magirus' Praxisaufzeichnungen deutlich. Dieser stellte dabei auf über 200 Seiten in einem Diarium (Tagebuch) individuell zusammengestellte Rezepte vor, deren Wirksamkeit er wissenschaftlich dokumentierte.<sup>210</sup> Magirus beschäftigte sich nicht nur mit der Rezeptierung der Arzneimittel, sondern auch mit dem Auffinden wirksamer Substanzen und der Berechnung der Dosierung der Arzneimittel.<sup>211</sup> Die Wirkung des verabreichten Medikamentes dokumentierte er genau, um einerseits ein Alternativpräparat bei auftretenden Unverträglichkeiten auszuwählen und andererseits im Vergleich mit anderen Patienten die Ursache herauszufinden, weshalb ein bestimmtes Medikament zu Beschwerden geführt hat.<sup>212</sup> Magirus verschrieb nicht nur Rezepte, bestehend aus pflanzlichen Stoffen, sondern auch aus Mineralien und Metallen, die durch labortechnische Verfahren gewonnen wurden (chymische Arzneimittel).<sup>213</sup> Die anschließende Anwendung der Medikamente erfolgte nach dem Prinzip der Säftelehre. Dabei rückte das mittelalterliche Modell der Säftebalance, bei welchem ein Ungleichgewicht der Säfte als Ursache für eine entsprechende Erkrankung galt, immer mehr in den Hintergrund.<sup>214</sup> Seit dem 16. Jahrhundert etablierte sich das Modell der

---

<sup>208</sup> Vgl. Ebd., S. 108.

<sup>209</sup> Johannes Magirus (1615-1697) war ein deutscher Mediziner und Mathematiker. 1651 war er als Stadtarzt von Zerst tätig. 1670 wurde er Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Marburg ernannt. Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes\\_Magirus\\_\(Mediziner,\\_1615\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Magirus_(Mediziner,_1615)), 22.03.2022, 14:58; Vgl. Schlegelmilch (2018), S. 106 f.

<sup>210</sup> Vgl. Schlegelmilch (2018), S. 108.

<sup>211</sup> Vgl. Ebd., S. 209.

<sup>212</sup> Vgl. Ebd., S. 211 f.

<sup>213</sup> Vgl. Ebd., S. 255.

<sup>214</sup> Vgl. Ebd., S. 259.

Säftepathologie, welches seinen Fokus auf die Konsistenz der einzelnen Säfte legte.<sup>215</sup> Die Therapie einer veränderten Säftekonsistenz wurde häufig nach dem Schema „Gegensätzliches mit Gegensätzlichem behandeln“ eingeleitet.<sup>216</sup> Dies bedeutete, dass beispielsweise die Hitze im Körper mit Kälte behandelt wurde.

Bei der Durchsicht von Scultetus' einhundert Fallgeschichten zeigten sich zahlreiche Parallelen zu Magirus' Verständnis in der Arzneimittelkunde. Nimmt man sich die Fallgeschichten zur Hand, so fällt auf, dass sich die rezeptierten Arzneimittel in der Regel nicht wiederholten. Dies bedeutete, dass auch Scultetus individuelle Rezepte verordnete. So wurde beispielsweise in den Fallgeschichten 5, 23 und 27 ein Rezept über ein Klistier zur Ausleitung von Feuchtigkeit oder als Abführmaßnahme verschrieben.<sup>217</sup> Die Zusammensetzung des jeweiligen Klistiers gleicht dem anderen nicht bzw. nur in einzelnen Komponenten und wurde vermutlich von Scultetus individuell angepasst. Ob es letztendlich ein Standardrezept über ein Klistier gab, welches Scultetus nach Bedarf abänderte, kann nicht geklärt werden. Die Wirkung – den Erfolg oder Misserfolg – des verabreichten Medikamentes dokumentierte Scultetus ebenfalls. So verabreichte er in der 32. Fallgeschichte, die von einem Patienten mit Fieber, Blutung und Ohnmachtsanfällen handelte, zahlreiche Medikamente:

*„Den 31. Augusti/ welches der 5. Tag/ von der Verwundung anzurechnen/ ware/ kommet dieser Patient nacher Ulm/ welchem ich/ wider das Verbluten/ wie auch Fieber/ und Ohnmachten/ nachbeschriebene Artzneyen verordnet habe.“<sup>218</sup>*

Die erfolgreiche Wirkung des verabreichten Klistiers, welches zur mehrmaligen Stuhlausscheidung beitrug, notierte Scultetus wie folgt:

*„Darauff dann ihme/ umb die Feuchtigkeiten zu ruck zuziehen/ obbeschriebenes Klystier/ auch appliciret worden/ welches auff 3. mal/ viel schwartz- und mit Blut-vermengenete Materi/ durch den Stuhlgang/ von ihme getrieben hat.“<sup>219</sup>*

Das oben vorgestellte Therapieprinzip „Gegensätzliches mit Gegensätzlichem behandeln“ wurde anhand dieser Fallgeschichte deutlich. So wurde der Patient vor Behandlungsbeginn mit Fieber, welches im Körper als Hitze empfunden werden konnte,

---

<sup>215</sup> Vgl. Schlegelmilch (2018), 259; Die Humorallehre ist eine seit der Antike ausgebildete Krankheitslehre von den Körpersäften, deren richtige Zusammensetzung Voraussetzung für die Gesundheit ist. Ein Ungleichgewicht der Körpersäfte (gelbe Galle, schwarze Galle, Blut, Schleim) kann hingegen Krankheiten verursachen. <https://de.wikipedia.org/wiki/Humoralpathologie>, 08.03.2022, 12:28.

<sup>216</sup> Vgl. Schlegelmilch (2018), S. 256.

<sup>217</sup> S. dazu Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 17, 51, 58.

<sup>218</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 74.

<sup>219</sup> Ebd.

beschrieben. Um diesem Symptom der Hitze entgegenzuwirken, benötigte man eine entsprechende kühlende Substanz, welche Scultetus durch die Gabe des Klistiers erreichte:

*„Misch es zu einem kühlend/ zugleich aber auch purgierenden Clystier.“<sup>220</sup>*

Die in der frühen Neuzeit am häufigsten verwendeten Arzneimittel waren solche, die eine reinigende und entleerende Wirkung auf den Körper hatten. Solche Purganzen zielten darauf ab, den Körper von verdorbenen oder krankhaften Säften zu befreien (siehe oben: Humorallehre).<sup>221</sup> Die Gabe von Purganzen stellte ein Standardverfahren dar, welches zunächst vor der eigentlichen Therapiemaßnahme eingeleitet wurde, um den Körper zuerst von den schädlichen Faktoren zu reinigen.<sup>222</sup> Als Purgiermittel eigneten sich in Scultetus' Praxis z. B. Tränke oder Klistiere. So therapierte Scultetus beispielsweise einen Patienten – in der 4. Fallgeschichte – vor dessen Kopfverletzung zunächst mit einem Purgiermittel.<sup>223</sup> Wenn man sich mit den Inhaltsstoffen der einzelnen Rezepte auseinandersetzte, konnte man beobachten, dass Scultetus – wie Magirus auch – sowohl pflanzliche als auch chymische Arzneimittel verordnete. So wurde beispielsweise in der 43. Fallgeschichte, die von einer Patientin mit einer Entzündung der rechten Brust handelte, eine Salbe zur lokalen Applikation verordnet, welche sich einerseits aus pflanzlichen oder tierischen (Eiweiß, Grünspan) und andererseits aus chymischen (Quecksilber, Alaun, Salpeter) Bestandteilen zusammensetzte. In der 32. Fallgeschichte wurde sogar ein Rezept (hier: Gurgelwasser) aus beiden Komponenten bestehend – chymisch (Salpeter, Alaun) und pflanzlich (Wegerich-Wasser, Braunellen-Wasser, Armenischer Bolus, Sirup von Heidelbeeren) – für die innere Anwendung hergestellt. Scultetus gab in diesem Rezept nach jedem Inhaltsstoff die entsprechende Dosierung an (Skrupel, Lot etc.), die für die Herstellung der Salbe benötigt wurde. Vergleicht man die verschiedenen Rezepte der einhundert Fallgeschichten hinsichtlich der Dosierungsangaben, kann bestätigt werden, dass Scultetus zwar in einigen Fällen auf die konsequente Angabe der Dosierung verzichtete, in der Mehrheit seiner Rezepte sich jedoch um die vollständigen Dosierungsangaben bemühte.<sup>224</sup> Neben den zahlreichen

---

<sup>220</sup> Scultetus (1666/1974), *Ander Theil*, S. 74.

<sup>221</sup> Vgl. Stolberg (2021), S. 187 f.

<sup>222</sup> Vgl. Ebd., S. 188.

<sup>223</sup> S. dazu Scultetus (1666/1974), *Ander Theil*, S. 13.

<sup>224</sup> Ebd., S. 93; In dem Rezept (Salbe) wird auf die genaue Dosierung von Quecksilber, Alaun, Grünspan, Salpeter, Eiweiß verzichtet.

individuellen Rezepten stellte Scultetus in seinem „Armamentarium Chirurgicum“ nach dem Ende des „Ander Theil“ insgesamt elf Arzneimittelrezepte vor, die in den einhundert Fallgeschichten zur regelmäßigen Anwendung kamen und demnach als Standardrezepte gewertet werden könnten:

*„Folgen etliche Beschreibungen der jenigen Compositionen oder vermischten Artzeneyen/ deren oben in denen Observationen hin und wider Meldung gethan worden.“<sup>225</sup>*

Zu diesen häufig verordneten Arzneimittel zählten beispielsweise die Bethoniensalbe (Fallgeschichte 3, 6, 17, 22, 41, 42, 43, 53, 54, 56), *Linimentum simplex* (Fallgeschichte 58, 67, 68, 70, 88) und das *Ceratum divinum* (Fallgeschichte 1, 2, 3, 5, 6, 17, 22, 28, 41, 42, 43 etc.). In den Fallgeschichten erfolgte demnach nur die Nennung des Arzneimittels. Die Rezeptierung dafür musste der Leser am Ende des „Ander Theils“ nachschlagen. In den Fallgeschichten selbst gab Scultetus allerdings keine Verweise auf die elf Standardrezepte, auf die der Leser nur durch ausführliches Studieren des „Armamentarium Chirurgicum“ aufmerksam wurde. In drei der elf Standardrezeptierungen (Rezept Nr. 5, 8, 9) verwies Scultetus auf Adrian Spiegel und Hieronymus Fabricius ab Aquapendente als Quelle seines Rezeptes. Scultetus' Wissen über die Arzneimittellehre wurde durch die Nennung seiner anerkannten Lehrmeister demnach für das Publikum autorisiert. In dem Rezept Nr. 9 wurde sogar die von Magirus oben erwähnte Fähigkeit zur Abänderung eines bestehenden Rezeptes durch einen studierten Arzt beschrieben:

*„Oder Senff-Pfaster/ welches erstlich Hieronymus Fabricius ab Aquapendente im Kapitel/ von der honich-weichen Geschwulst/ beschrieben/ Herr D. Spiegel aber/ nachfolgender gestalt corrigiret und verbessert hat.“<sup>226</sup>*

Während Magirus als akademischer Arzt in seinen Aufzeichnungen den Alleinanspruch auf die Verwendung von inneren Arzneimitteln postulierte, stellte Caspar Stromayr als Vertreter des Handwerkschirurgen in seinen Handschriften die Verordnung von äußerlich anwendbaren Arzneimitteln vor. So fand sich beispielsweise eine Anleitung zur Zubereitung eines Wasserbades mit Brunnenkresse und Holderblätter, welches der Patient am postoperativen Tag nach seiner Bruchbehandlung einnehmen sollte.<sup>227</sup> Nach dem Wasserbad erfolgte anschließend der lokale Wundverband mit dem oben

---

<sup>225</sup> Scultetus (1666/1974), *Ander Theil*, S. 235.

<sup>226</sup> Ebd., S. 237.

<sup>227</sup> Vgl. Stromayr (1559/1983), S. 147.

beschriebenen Bettfetzen und einer Kräuterbrühe, die eine reinigende Wirkung versprechen sollte.<sup>228</sup> Dass es sich bei Stromayrs Rezepten um Arzneimittel für die äußerliche Anwendung handelte, zeigten die zahlreichen Rezeptvorstellungen über Salben, Wasserbäder, Öle und Pulver.<sup>229</sup> Selbst wenn man sich unvoreingenommen mit der Arzneimittelverordnung der studierten und nicht studierten Heiltätigen beschäftigte, kann man den Konflikt zwischen den akademischen Ärzten (z. B. Magirus), die ihr Privileg in der Verordnung von inneren Arzneien sahen, und den nichtstudierten Handwerkschirurgen (z. B. Stromayr), die sich auf die Rezeptierung von ausschließlich äußerlich anwendbaren Arzneimitteln beschränken sollten, spüren. Scultetus, der mit seiner Doppelqualifikation als Stellvertreter für den studierten Chirurgen in Erscheinung trat, löste diesen Konflikt durch seine professionelle Qualifikation, die ihn zur Verordnung von sowohl äußerlichen als auch inneren Arzneien ermächtigte, auf.

Neben der Verordnung von Arzneimitteln, die in nahezu jeder Fallgeschichte anzutreffen waren, etablierte Scultetus weitere Standardvorgehen hinsichtlich der durchzuführenden Diagnostik und Therapiemaßnahmen. So begann er beispielsweise zunächst mit der Untersuchung des betroffenen Körperteils. Diese Untersuchung führte er in der Regel nach zwei unterschiedlichen Methoden durch. Zum einen verwendete er regelmäßig zur Inspektion der zu untersuchenden Körperregion das in 2.2. vorgestellte Probierinstrument. In der 51. Fallgeschichte versuchte er beispielsweise mit diesem die Tiefe einer Wunde zu bestimmen:

*„Deswegen ich die Wunde im Rucken/ welche sehr eng war/ mit dem runden probier-Instrumentlein erkundiget/ ob sie biß in die hohle Brust hinein getrungen habe oder nicht?“<sup>230</sup>*

In der 55. Fallgeschichte, richtete Scultetus sogar einen Appell an die zukünftigen Wundärzte, eine Brustwunde stets sorgfältig mit dem Probierinstrument zu untersuchen:

*„Sollen derowegen die angehende Wund-Aertzte hiemit erinnert seyn/ daß/ wann sie zu Curirung einer Brust-Wunden beruffen worden/ sie auff das allerfleissigste mit dem Probier-Instrumentlein erforschen/ (doch daß sie den Patienten vorhero/ da es anderst seyn kann/ und immer möglich ist/ in die Positur, oder Stellung bringen/ in welcher er verwundet worden ist) ob solche in die hohle Brust getrungen oder hab oder nicht?“<sup>231</sup>*

---

<sup>228</sup> Vgl. Stromayr (1559/1983), S. 148.

<sup>229</sup> Vgl. Ebd., S. 156 ff.

<sup>230</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 108.

<sup>231</sup> Ebd., S. 130.



Die jeweilige Therapiemaßnahme wurde auf Grund der sorgfältig verrichteten Inspektion mit dem Probierinstrument entschieden. Als Grundlage für die Therapieentscheidungen dienten zudem die Kenntnisse über anatomische Strukturen, die der akademische Arzt an der Universität gelehrt bekam (siehe oben). Wurde beispielsweise eine Wunde inspiziert, die in die Brusthöhle hineinragte, so wurde sie als gefährlich eingeordnet und eine entsprechende Therapie empfohlen.<sup>232</sup> Wie wichtig diese Anatomiekenntnisse waren, zeigte Scultetus drastisch anhand der 45. Fallgeschichte. Er berichtete in dieser von einer Patientin mit einem Brustkrebs, welcher unsachgemäß von einem Steinschneider und Medicus behandelt wurde. Scultetus begründete seine Kritik an den beiden Heiltätigen mit drei groben Behandlungsfehlern, die letztendlich zum Tod der Patientin geführt haben. In seiner Beschwerde klagte Scultetus die beiden Heiltätigen an, weil sie den operativen Eingriff nicht von Ärzten mit anatomischen Kenntnissen durchführen lassen hatten:

*„3. Daß sie die/ an sie zwar begehrte Cur und Heylung deß Krebs/ nicht solchen Aertzten/ welche sich auff die Anatomie oder Zerglieder-Kunst verstanden/ (als welche diese hochschädliche zurückgelassene/ gleichwol annoch nicht tieff eingewurtzelte Geschwulsten/ nachdem sie die allgemeine Artzney-Mittel vorhero gebraucht/ ohne Verletzung der Gefässe/ auch ohne besorgende Gefahr/ daß der Zustand hernacher auffs neu sich widerumb einstellen sollte/ herauß zu schneiden gewust hätten) zu verrichten überlassen haben;“<sup>233</sup>*

Natürlich stellt sich hier die Frage, inwieweit anatomisches Wissen für die Ärzteschaft von Nutzen war, in einer Zeit, in welcher die Krankheiten in der Regel nicht auf veränderte anatomische Strukturen zurückgeführt wurden.<sup>234</sup> Neben dem Probierinstrument als Hilfsmittel zur Inspektion einer Körperregion wurde zum anderen das Ertasten einer Körperregion mit den Fingern als Standardverfahren angewandt. Dass dieses Tastwissen eine besondere Kompetenz der Chirurgen war, zeigte Georg Bartisch in seinem Kunstbuch.<sup>235</sup> Noch bevor dieser seine Instrumente für den Steinschnitt vorstellte, erläuterte er das Tasten des Steins mit zwei Fingern als ersten

---

<sup>232</sup> Vgl. Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 130.

<sup>233</sup> Ebd., S. 99.

<sup>234</sup> Vgl. Stolberg (2021), S. 71 f.

<sup>235</sup> Schlegelmilch (2020a), S.163-165.

Behandlungsschritt und führte die Fingerhaltung in einer Abbildung (Abb. 22) vor. In Scultetus' 12. Fallgeschichte stellte dieser die Diagnose einer eingedrückten Hirnschale durch das Tasten des Schädels mit den Fingern:

*„Als ich nun den/ auff dem Würbel unzeitig/ und zu bald zugeheykten Ort mit den Fingern betastet/ hab ich eine sehr grosse Gruben gefunden/ welche die Eintrückung der Hirnschalen offenbarlich bewiesen und angezeigt hat.“<sup>236</sup>*

Ähnliche Diagnosestellungen durch Scultetus' Tastwissen zeigten die Fallgeschichten 7, 20 und 84. Die Anwendung der Finger wurde allerdings nicht nur zur ersten Diagnosestellung verwendet, sondern zeigte ihren Erfolg auch in der Therapie. So wurde bereits in der ersten Fallgeschichte der

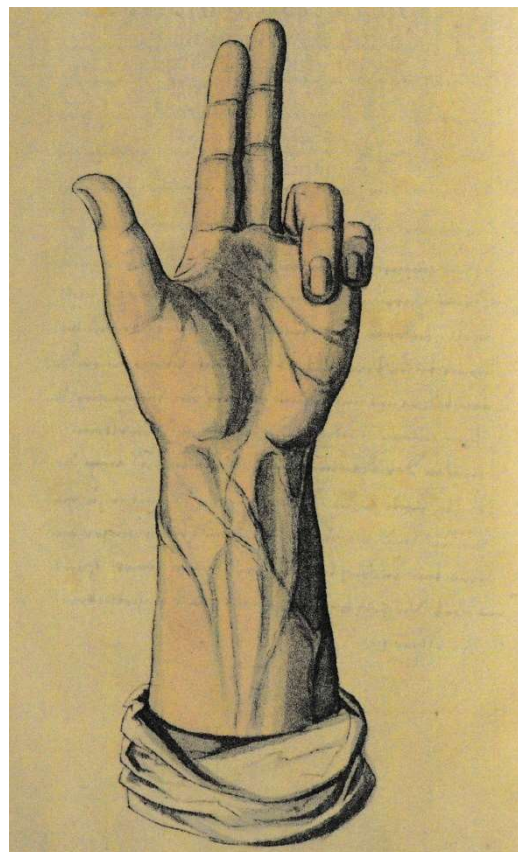


Abbildung 22: Demonstration der Fingerhaltung zum Tasten eines Steins als ersten Behandlungsschritt.

Schläfenmuskel vom Schädelknochen durch die Finger abgetragen.<sup>237</sup> In der 24. Fallgeschichte nahm Scultetus sogar seine Finger zur Ablösung der zusammengewachsenen Augenlider:

*„Als ich nun die Sach solcher Gestalt beschaffen befunden/ hab ich erstlich mit den Fingern die Auglieder in etwas voneinander gethan/ und die Häutlein der beeden Auglieder mit deß probier- Instrumentleins breiterem Theil von denen Augen-Fellen/ an welchen sie angewachsen waren/ abgesondert.“<sup>238</sup>*

Neben der oben vorgestellten Verordnung von Purganzen als Standardverfahren zur Vorbeugung oder Behandlungsmaßnahme von Krankheiten zählte auch der Aderlass in Scultetus' Praxis zu einem wichtigen Standardverfahren. Er wurde bei unterschiedlichen Krankheitsbildern eingesetzt z. B. bei Fieberkrankheiten, der Pest, oder er diente der Behandlung einer Überfüllung des Körpers mit Blut und anderen Körpersäften.<sup>239</sup> Vor

<sup>236</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 33.

<sup>237</sup> Vgl. Ebd., S. 4.

<sup>238</sup> Ebd., S. 54.

<sup>239</sup> Vgl. Stolberg (2021), S. 193.

einem Aderlass verabreichten die Ärzte regelmäßig ein Purgiermittel.<sup>240</sup> Diese Reihenfolge fand sich auch in Scultetus' 28. Fallgeschichte wieder, in welcher er vor dem Aderlass ein Klistier verabreichte:

*„Misch es zum Clystier. Nach dessen Gebrauch ist auff 2. mal ein gar harte und verbrennte Materi vom Patienten durch den Stulgang kommen und fortgangen. Zu Mittag/ ein wenig vor 11. Uhr/ hat auff meinen Befelch der vorgemeldte Chirurgus dem Herrn Patienten auff dem rechten Arm die Median-Ader eröffnet/ und 10. Loth Blutes herauß gelassen/ welches sehr gallicht war/ und halbfaul gesehen hatte.“<sup>241</sup>*

Anhand dieser Fallgeschichte können wir zudem erkennen, dass der besagte Aderlass nicht von Scultetus selbst durchgeführt, sondern an einen Chirurgen delegiert wurde. Eine Delegation zur Durchführung eines Aderlasses seitens der Ärzteschaft an den Chirurgen war jedoch kein Einzelfall. Waren doch die Barbieri diejenigen Heiltätigen, welche überwiegend mit der Verrichtung eines Aderlasses, aber auch mit dem Schröpfen und der Verabreichung von Klistieren betraut wurden.<sup>242</sup> Scultetus, der sich auf Grund seiner Doppelqualifikation sowohl als Arzt als auch als Chirurg verstand, delegierte nicht nur die Durchführung des Aderlasses, sondern führte diesen auch selbstständig durch (siehe dazu z. B. Fallgeschichte 46, 52, 57).

Für die chirurgischen Instrumente oder Hilfsmittel, welche für die Durchführung eines Aderlasses oder für die Verabreichung eines Klistiers benötigt wurden, lieferte Scultetus in seinen Fallgeschichten keinen Verweis auf eine bildliche Darstellung oder Erläuterung zur Durchführung der jeweiligen Therapiemaßnahme. Es ist demnach mit großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er diese Behandlungsmaßnahmen als Basiswissen eines Chirurgen erachtete, die dieser in seiner Grundausbildung vermittelt bekam.

Von 1625 – also ein Jahr nach seiner praktischen Tätigkeit in Venedig – bis zu seinem Tod praktizierte Scultetus als Stadtphysicus in Ulm.<sup>243</sup> Zu seinen Aufgaben zählten neben der medizinischen Versorgung der Patienten, die Prüfung und Überwachung der Bader und Hebammen, sowie die Visitation der Apotheken und die Betreuung des Spitals und

---

<sup>240</sup> Vgl. Stolberg (2021), S. 197.

<sup>241</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 61.

<sup>242</sup> Vgl. Stolberg (2021), S. 197., S. 214.

<sup>243</sup> Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes\\_Scultetus\\_\(Mediziner,\\_1595\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Scultetus_(Mediziner,_1595)), 13.03.2022, 09:22. Folgender Abschnitt: Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes\\_Scultetus\\_\(Mediziner,\\_1595\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Scultetus_(Mediziner,_1595)), 13.03.2022, 09:22.

Findelhauses. So wurde Scultetus beispielsweise zur Abnahme eines Baderexamens beigeordnet.<sup>244</sup>

In den Fallgeschichten übte Scultetus regelmäßig Kritik an unerfahrenen Badern oder Barbieren. So berichtete er in der 81. Fallgeschichte von einem Bader, der ein verdorbenes Schienbein für eine einfache Verrenkung gehalten und die Verletzung unzureichend behandelt hatte:

*„Diesen Zustand hat der ordinari-Bader dieses Dorffs/ für eine Verrenckung gehalten/ und also solchen übel und hinderfür tractirt.“<sup>245</sup>*

In der 22. Fallgeschichte bezeichnete Scultetus einen Bader sogar als ungeschickten und unerfahrenen Stümper, der mit seiner Therapiemaßnahme der Patientin große Schmerzen bereitete:

*„Darauff gieng sie zu einem ungeschickt- und unerfahrenen Bader/ und zeigte ihm/ von denen empfangenen vielen Stößen und Schlägen/ ihr auffgeloffen- und geschwollenes Haupt. Dieser Gesell nun/ hat sie zwar/ aber sehr übel/ curiret: in deme sie/ nach solcher unglücklichen Cur, mit grausamen Schmerzen deß Hinterhaupts/ welchen ihr dieser Empyricus und Stimpler verursacht hat/ jämmerlich gequälet wurde/ und das daher/ weil dieser ungeschickte Tropff/gleich Anfangs solche Artzneyen übergelegt/ und wider die Geschwulst gebrauchet/ welche die Eiterung befürderen und zeittigen.“<sup>246</sup>*

Ähnlich abwertende Kritik, die von Scultetus verübt wurde, fand sich über das gesamte Werk hinweg verteilt in regelmäßigen Abständen (z. B. Fallgeschichte 2, 7, 19). Auf den ersten Blick lassen diese degradierenden Äußerungen über Bader oder Barbieri die Vermutung zu, dass Scultetus als studierter Chirurg stets versuchte, den Kampf gegen ein Meer aus „Quacksalbern“, wie ihn schon seine studierten Kollegen führten (siehe dazu 1.2.), auszutragen. Mit dem oben genannten Hintergrundwissen zu Scultetus' Funktion als Stadtphysicus und seine damit verbundenen Aufgabe zur Kontrolle und Prüfung anderer Heiltätiger (z. B. Bader), können wir jedoch sagen, dass Scultetus nicht auf eine Degradierung anderer Heilberufe abzielte, sondern lediglich versuchte, seinen Aufgaben, entsprechend seiner Position als Stadtphysicus, nachzukommen. Denn er zweifelte nicht die Fähigkeiten eines jeden Baders oder Barbiers an. Dies bewies er durch die Delegation verschiedener Tätigkeiten (siehe oben z. B. Durchführung von Aderlass, Klistier) in den zahlreichen Fallgeschichten, in denen er keine negative Wertung über seine nicht

---

<sup>244</sup> Vgl. Seiz (1974), S. 17.

<sup>245</sup> Scultetus (1666/1974), Ander Theil, S. 187.

<sup>246</sup> Ebd., S. 48.

studierten Kollegen verlor. In Anneliese Seiz' „Johannes Scultetus und sein Werk. Biographie und Glossar“ lobte J. Vollmar in der Einleitung Scultetus' wertschätzendes Verhältnis zu den nichtstudierten Heiltätigen und verwies darauf, dass dieser an keiner Stelle eine degradierende Äußerung über diese Heiltätigen abgegeben hatte:

*„Sicher ist es als ein Ausdruck menschlicher Größe zu werten, wenn Scultetus in seinem Buch an keiner Stelle ein abwertendes Urteil über die nichtstudierten Wundchirurgen fällt, je, deren Leistungen und Operationsmethoden an verschiedenen Stellen anerkennend zitiert.“<sup>247</sup>*

Nach ausgiebiger Beschäftigung mit Scultetus' Fallgeschichten und dem Nachweis zahlreicher Kritiken (siehe oben), am nichtstudierten Heilpersonal, muss Vollmars Aussage revidiert werden. Freilich gibt es genug Stellen (siehe oben), in welchen sich Scultetus als scharfer Kritiker positioniert, aber man muss sie, wie schon diskutiert, aus seiner Position als Stadtphysicus verstehen.

Neben den oben vorgestellten Aufgabenbereichen, mit denen ein Stadtphysicus vertraut sein musste, fiel die Durchführung von Leichenschauen und Obduktionen ebenfalls in dessen Tätigkeitsfeld.<sup>248</sup> Die zuvor vorgestellten Obduktionen an Mensch und Tier sind demnach keineswegs nur Ausdruck einer standardisierten akademischen Methode zur Sicherung von anatomischen Wissen, sondern waren fester Bestandteil in Scultetus' Praxis als Stadtphysicus. Sein fundiertes Wissen in der Inneren Medizin und Chirurgie, welches er in seiner täglichen praktischen Tätigkeit anwendete, war die ideale Grundlage für die Erfüllung seiner späteren Aufgaben als solcher.

Neben der Funktion des Stadtphysicus, die Scultetus zur Prüfung und Kontrolle von anderen Heiltätigen ermächtigte, berechtigte ihn auch seine Mitgliedschaft im *Collegium Medicum* (siehe oben) zur Erfüllung eben dieser Aufgabe. Es ließ sich nachvollziehen, weshalb Johannes Scultetus (studierter Chirurg) und Gregor Horst (studierter Arzt) als Mitglieder des *Collegium Medicum* in der 5. Fallgeschichte (siehe oben) gemeinsam zu einem Patienten berufen wurden.<sup>249</sup> Beide sollten in diesem Fall ihre Pflicht zur Kontrolle der Behandlungsmaßnahme des Barbiers nachkommen. Wie bereits erwähnt, konnte jedoch der studierte Arzt (Gregor Horst) keine ausführliche Aussage über die Richtigkeit der chirurgischen Behandlungsmaßnahmen treffen. Scultetus hingegen konnte mit seiner Doppelqualifikation (akademischer Arzt und Chirurg) seine Expertise über eine korrekte

---

<sup>247</sup> Seiz (1974), S. 9.

<sup>248</sup> Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes\\_Scultetus\\_\(Mediziner,\\_1595\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Scultetus_(Mediziner,_1595)), 13.03.2022, 14:13.

<sup>249</sup> Entsprechend der Mitgliederliste wurde Johannes Scultetus 1625 und Gregor Horst 1622 in das *Collegium Medicum* zu Ulm aufgenommen, siehe dazu Grob; Winkelmann (2014), S. 112, 120.

Therapiemaßnahme liefern. Mit der Fähigkeit zur fachlichen Beurteilung der studierten und nichtstudierten Heiltätigen hob sich Johannes Scultetus deutlich von den einfach qualifizierten akademischen Ärzten – des *Collegium Medicum* – ab, die diese Sonderstellung nicht vorweisen konnten.

Seit Mitte des 16. Jahrhunderts begannen die Ärzte medizinische Fallgeschichten (*Observationes*) – wie sie in Scultetus' „Armamentarium Chirurgicum“ anzutreffen sind – niederzuschreiben oder zu sammeln.<sup>250</sup> Einige Verfasser dieser Fallgeschichten präsentierten darin außergewöhnliche Phänomene (z. B. Missbildungen), die ein breites Publikum begeisterten. Die Mehrheit der Verfasser von medizinischen Fallgeschichten veröffentlichte diese jedoch als Orientierung für die ärztliche Leserschaft. Der studierte Arzt konnte diese *Observationes* als Vorbild für mögliche Therapiemaßnahmen bei ähnlichen Fällen in der eigenen Praxis verwenden. Besonders für Stadtärzte, welche durch die zahlreichen Patientenbehandlungen reichlich Material für ihre Fallgeschichten sammeln konnten, boten diese eine ideale Möglichkeit, sich einen Namen in der Öffentlichkeit zu machen.

Obwohl die Niederschriften von Fallgeschichten in der akademischen Medizin eine etablierte Gattung waren, fanden sich solche in Form von Erfahrungsbelegen auch in vielen Chirurgiebüchern.<sup>251</sup> Guilhelmus Fabricius Hildanus (1560-1634) war der erste Vertreter, der solche *Observationes* mit chirurgischen Inhalten und Abbildungen von Instrumenten füllte und in den Druck gab.<sup>252</sup> Johannes Scultetus knüpfte mit seinem „Armamentarium Chirurgicum“ an Fabrys Werk an. Scultetus, der wie Fabry von seinen Fallgeschichten berichtete, trennte dabei diese aus dem „Ander Theil“ strikt von den Abbildungen chirurgischer Instrumente und den Standardverfahren aus dem „Ersten Theil“ und lieferte somit eine Gesamtdarstellung der chirurgischen Verfahren und Instrumente eines Wundarztes der frühen Neuzeit.

Wenn man sich einen Überblick über die Erkrankungen verschafft, die Scultetus in seinen Fallgeschichten behandelte, können wir sagen, dass Scultetus gewiss nicht – wie oben beschrieben – zu diesen Vertretern gehörte, die versuchten sich einen Namen mit sonderbaren chirurgischen Fällen (z. B. Missbildungen) zu machen. In Anneliese Seiz'

---

<sup>250</sup> Vgl. Stolberg (2019d), S. 148. Folgender Abschnitt: Vgl. Stolberg (2019d), S. 148.

<sup>251</sup> Vgl. Schlegelmilch, [2022, i.Dr.]. Folgender Abschnitt: Vgl. Schlegelmilch, [2022, i. Dr.].

<sup>252</sup> Fabry (latinisiert Guilhelmus Fabricius Hildanus, 1560-1634) war als Stadtarzt in Bern tätig, zählte zu den bedeutendsten Wundärzten seiner Zeit und gilt als Begründer der wissenschaftlichen Chirurgie. Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Wilhelm\\_Fabry](https://de.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Fabry), 14.03.2022, 14:07.

„Johannes Scultetus und sein Werk. Biographie und Glossar.“ lieferte sie auf zwei Seiten eine Übersicht über die Themen der einhundert *Observationes*.<sup>253</sup> Scultetus behandelte vor allem Schuss- und Stichverletzungen, Krebserkrankungen, Frakturen sowie Infektionserkrankungen, also weitestgehend anspruchsvolle Erkrankungen, die weit über eine einfache Wundversorgung in der täglichen Praxis eines Stadtphysicus hinausgingen. Oftmals waren es die Stadtärzte, die aus ihrer täglichen Praxiserfahrung heraus *Observationes* veröffentlichten.<sup>254</sup> Im Rahmen seiner Tätigkeit als Stadtphysicus konnte er dementsprechend eine Fülle an Fallgeschichten sammeln und niederschreiben. Deren Erstellung war Mitte des 16. Jahrhunderts in Padua oder Ferrara sogar Teil der medizinischen Ausbildung.<sup>255</sup> Scultetus berichtete in einigen Fallgeschichten (Fallgeschichte 26, 59, 71, 80) sogar aus seiner Studienzeit in Padua und konnte die Behandlungsmaßnahmen oftmals sogar detailliert wiedergeben, was die Vermutung zulässt, dass er bereits als Student Aufzeichnungen von solchen Fallgeschichten angefertigt hatte.

Es ist ohnehin fraglich, ob Scultetus in allen der einhundert Fallgeschichten behandelnder Arzt war oder er womöglich viele *Observationes* durch mündliche oder schriftliche Überlieferung als seine eigene Fallgeschichte ausgegeben hat. Es wäre für den Arzt nicht unüblich gewesen, wenn er auf die Angabe seiner Quelle bewusst verzichtet hätte.<sup>256</sup> Wir müssen jedoch Scultetus zugutehalten, dass er, zumindest bei offensichtlich fremden Quellen, stets deren Herkunft in seinen Fallgeschichten (Fallgeschichte 4, 7, 60, 100) offenbarte. In der 100. Fallgeschichte gab Scultetus beispielsweise den Kollegen Johann Georgen Gockeln als Quelle an, der Scultetus über die Krankheitsgeschichte und Therapie in Kenntnis setzte:

*„Biß er endlich den/ in meinen Observationibus oder Wahrnehmungen/ etlich mal angezogenen vortrefflichen Mann/ Herrn D. Johann Georgen Gockeln/ (welcher mir auch diese Cur und gantze Histori communiciret und erzehlet hat) meinen vielgeehrten Herrn Collegam, auffs allerhöchste gebetten/ daß er ihm in solcher seiner hohen Angelegenheit und Bitte willfahren/ das beste bey der Sachen thun/ ja so gar auch das äusserste mit ihm vornemen wollte/.“<sup>257</sup>*

---

<sup>253</sup> S. dazu Seiz (1974), S. 40 f.

<sup>254</sup> Vgl. Pomata (2020), S. 211-213.

<sup>255</sup> Vgl. Pomata (2010), S. 211.

<sup>256</sup> Vgl. Jankrift (2021), S.81.

<sup>257</sup> Scultetus (1666/1974), *Ander Theil*, S. 232.

Dass es sich bei Scultetus' Fallgeschichten um genau einhundert handelte, war sicherlich keineswegs ein Zufall, wenn man bedenkt, dass bereits Fabry zuvor *Observationes* mit 100 Fallgeschichten publizierte.<sup>258</sup> Selbst wenn solche *Observationes* Gegenstand chirurgischer Werke waren (siehe oben), scheint es, als versuchte der akademische Arzt, diese als Mittel zur Darstellung der eigenen Kompetenz zu verwenden. Schon allein die Latinisierung des eigenen Namens zeigt wie ausgeprägt der Wunsch nach der akademischen Akzeptanz für Scultetus war.<sup>259</sup> Mit dem Wunsch nach einer deutschen Übersetzung des ursprünglich lateinisch verfassten „Armamentarium Chirurgicum“ verfolgte er das Ziel, den nicht akademischen chirurgisch Heiltätigen, die in der Regel der lateinischen Sprache nicht mächtig waren und für deren qualifizierte Arbeit er wenigstens in seiner eigenen Stadt als Stadtphysicus verantwortlich war, einen richtungsweisenden Leitfaden der Chirurgie an die Hand zu geben. Mit seinen zahlreichen aufwändigen Abbildungen der chirurgischen Instrumente und Operationstechniken sowie der einhundert Fallgeschichten hob Scultetus das Handwerk der Chirurgen auf eine Stufe mit den studierten Ärzten. Es sollte die gesellschaftliche und professionelle Anerkennung erfahren, die die Ärzte der „Inneren Medizin“ bereits genossen.

---

<sup>258</sup> Vgl. Jones (1960), S. 116.

<sup>259</sup> Johannes Schultheiß (latinisiert Johannes Scultetus). Vgl. Seiz (1974), S. 8.



#### 4. Zusammenfassung

Das „Wund-Artzneyisches Zeug-Hauß“ ist in zwei Teile gegliedert. Der „Erste Theil“ – bestehend aus 56 Tafeln – liefert auf den ersten 24 Tafeln die wichtigsten chirurgischen Instrumente, die im Besitz eines Wundarztes gewesen sein sollten. Auf den nachfolgenden 32 Tafeln befasst sich Scultetus mit Krankheitsbildern sowie deren Behandlung durch die chirurgischen Instrumente, die in den vorherigen Tafeln beschrieben wurden. Dem „Ersten Theil“ schließt sich der zweite „Ander Theil“ an, in welchem er einhundert Fallgeschichten aus seiner praktischen Tätigkeit (aus den Jahren 1622 – 1645) vorstellt, die die chirurgischen Eingriffe des „Ersten Theils“ beinhalten. Dem „Ander Theil“ folgt ein „Dreifaches Register“, welches chirurgische Instrumente, Medikamente, Behandlungsmaßnahmen und Symptome beinhaltet. Die zahlreichen Behandlungsbeispiele und die detaillierten Angaben zu Aufbau und Funktion der Instrumente erlauben es dem Leser, durch das Eigenstudium des „Ersten Theils“ Grundkenntnisse der Handwerkschirurgie zu erwerben. Die praktische Anwendung dieser Kenntnisse bekommt der Leser anschließend in den einhundert Fallgeschichten des „Ander Theils“ vermittelt.

Mit Hilfe einer Frequenzanalyse – innerhalb der einhundert Fallgeschichten – konnte ermittelt werden, welche sechs chirurgischen Instrumente in Scultetus' ärztlich-chirurgischer Tätigkeit am häufigsten zur Diagnostik und Therapie Anwendung fanden. In absteigender Reihenfolge waren dies folgende Instrumente: Messer, Kornzange, Probier-Instrument, Rohr, Schaber und Kauterisierereisen. Die Vorstellung seiner chirurgischen Instrumente erfolgte nach einem festen Schema: Benennen des Instrumentes, Verweis auf eine Tafel aus dem „Ersten Theil“, Erläuterung von Aufbau und Anwendung des Instrumentes, Angabe von Zusatzinformationen. Es konnte zudem gezeigt werden, dass bestimmte chirurgische Instrumente entsprechend der Spezialisierung des Chirurgen für dessen individuelle Bedürfnisse modifiziert wurden. In der Auseinandersetzung mit dem Schabzeug konnte nachgewiesen werden, dass Scultetus den Hohlbohrer nicht als eigenständige Instrumentengruppe annahm, sondern ihn als Untergruppe des Schabers einordnete. Scultetus verzichtete an vielen Stellen auf Erläuterungen von bestimmten Verfahren, Verbrauchsmaterialien oder Instrumenten, die er mutmaßlich zum Grundwissen eines Chirurgen zählte, die dieser bereits zum Studium dieses Werkes mitbringen musste. Scultetus erwartete zudem vom Leser einen gewissen

Lernprozess, sodass Scultetus mit fortlaufender Darstellung bestimmte Vorgänge, die schon abgehandelt wurden, nicht mehr ausführlich erklärte. Hinsichtlich der Standardverfahren konnte das Tasten mit den Fingern und die Anwendung des Probierinstrumentes als erste diagnostische Maßnahmen festgestellt werden, sowie die Gabe von Purganzien und Entnahme von Aderlassen als erste Behandlungsmaßnahmen. Neben den Instrumenten und Verbrauchsartikeln stellte die Verordnung von Arzneimitteln eine wichtige Rolle in Scultetus' täglicher Praxis dar. Dieser verschrieb überwiegend individuelle Rezepte. Hinsichtlich der Arzneimittelverordnung herrschte ein Spannungsverhältnis zwischen dem studierten Arzt, welcher den Alleinanspruch auf die Verordnung von inneren Arzneien sah, und dem nichtstudierten Chirurgen, der sich auf die Verordnung von ausschließlich äußeren Arzneien beschränken sollte. Scultetus, der mit seiner Doppelqualifikation als Stellvertreter für den studierten Chirurgen in Erscheinung trat, löste diesen Konflikt durch seine professionelle Qualifikation, die ihn zur Verordnung von sowohl äußerlichen als auch inneren Arzneien befugte.

Hinsichtlich Scultetus' universitärer Ausbildung konnte anhand der Fallgeschichten ermittelt werden, dass er sein Wissen und seine chirurgischen Fertigkeiten im Rahmen von Vorlesungen, Patientenvorstellungen und seiner Tätigkeit als Präparator erlangte. Der praktische Unterricht sowie die Tätigkeit als Präparator in Padua prägten Scultetus' Werdegang dahingehend, dass er später selbst in seiner Praxis Sektionen durchführte.

In seinen *Observationes* behandelte er vor allem anspruchsvolle Erkrankungen, die über die Fähigkeiten eines gewöhnlichen Stadtphysicus hinaus gingen und mit großer Wahrscheinlichkeit nicht dem Praxisalltag eines Handwerkschirurgen entsprachen. Ob die Mehrheit der Fallgeschichten von Scultetus selbst stammte, kann nicht sicher festgestellt werden. Zweifellos sind diese als Mittel zur Selbstdarstellung der eigenen Kompetenz zu werten. Vielmehr jedoch hob Scultetus mit diesen Fallgeschichten das Handwerk der Chirurgen auf eine fachliche Qualifikationsebene, die den Chirurgen gesellschaftliche und vor allem professionelle Akzeptanz schaffen sollte.

Scultetus zeigte sich zudem als scharfer Kritiker an einigen Wundärzten. Seine Äußerungen müssen allerdings unter dem Gesichtspunkt bewertet werden, dass er in der Funktion des Stadtphysicus für die Überwachung der Heilberufe verantwortlich war. Sein fundiertes Wissen in der Inneren Medizin und Chirurgie bot die ideale Grundlage für die Erfüllung seiner späteren Aufgaben als Stadtphysicus.

## 5. Literaturverzeichnis

### *Quellenverzeichnis:*

Bartisch, Georg: Kunstbuch, Darinnen ist der gantze gründliche vollkommene rechte gewisse bericht underweisung und Lehr des hartenn Reissenden Schmerzhafftigen Peinlichen Blasenn Steines. [...] Wie derselbige Reissende Peinliche Blasen stein [...] durch die Handwirckhunge des Güldenn griffs, unnd Instruments, soll geschnitten, gebracht und gewonnen werdenn. Hrsg. von Holger G. Dietrich, Hermann Hausmann & Jürgen Konert (Wittenberg 1575/2009).

Scultetus, Johannes: Wund-Artzneyisches Zeug-Hauß, Faksimile-Druck der Ausgabe Franckfurt/1666 (Stuttgart 1974).

Stromayr, Caspar: Peter Proff: Transkription des Textes der „Practica Copiosa“, in: Caspar Stromayr: Practica copiosa von dem Rechten Grundt Deß Bruch Schnidts (1559). Hrsg. von Werner Friedrich Kümmel zusammen mit Gundolf Keil und Peter Proff, Bd. 2: Kommentarband zum Faksimile der Handschrift (München 1559/1983).

Stromayr, Caspar: Practica copiosa von dem Rechten Grundt Deß Bruch Schnidts (1559). Hrsg. von Werner Friedrich Kümmel zusammen mit Gundolf Keil und Peter Proff, Bd. 1: Faksimile (München 1559/1978).

### *Sekundärliteratur:*

Grob, Alexa; Winkelmann, Hans Joachim: Das Collegium Medicum zu Ulm, in: Sudhoffs Archiv: Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte, Band 98, Heft 1 (Stuttgart 2014).

Jankrift, Kay Peter: Ephemeris – Beobachtungen aus der medizinischen Praxis, in: Winkelmann, Hans-Joachim; Litz, Gudrun; Jankrift, Kay Peter; Fangerau, Heiner (Hg.): Die Ephemeris des Ulmer Arztes Johann Franc (1649-1725). Reichsstädtisch-territoriale Netzwerke in der frühneuzeitlichen Arztpraxis. (Stuttgart 2021).

Jones, Ellis: The life and works of Guilhelmus Fabricius Hildanus (1560-1634). Part I. (1960).

Jütte, Robert: Zur Sozialgeschichte der Handwerkschirurgen im 16. Jahrhundert, in: Dopsch, Heinz; Kramml Peter F. (Hg.): Paracelsus und Salzburg: Vorträge bei den Internationalen Kongressen in Salzburg und Badgastein anlässlich des Paracelsus-Jahres 1993, S. 45-60 (1994).

Kinzelbach, Annemarie: Chirurgen und Chirurgie-Praktiken. Wundärzte als Reichsstadtbürger 16. bis 18. Jahrhundert (Mainz 2016).

Kinzelbach, Annemarie: Dissecting pain. Patients, families and medical expertise in early modern Germany, in: De Renzi, Silvia; Bresadola, Marco; Conforti, Maria (Hg.): Pathology in Practice. Diseases and Dissections in Early Modern Europe (London/New York 2018).

Pomata, Gianna: Sharing Cases: The Observations in Early Modern Medicine (Leiden 2010).

Pomata, Gianna: A Sense of Place: Town Physicians and the Resources of Locality in Early Modern Medicine, in: Mendelsohn, J. Andrew; Kinzelbach, Annemarie; Ruth Schilling (Hg.): Civic Medicine. Physician, Polity an Pen in Early Modern Europe (London/New York 2020).

Sander, Sabine: Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe (Göttingen 1989).

Salatowsky, Sascha; Stolberg, Michael: Eine göttliche Kunst. Medizin und Krankheit in der frühen Neuzeit. Katalog zur Ausstellung der Forschungsbibliothek Gotha und des Instituts für die Geschichte der Medizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg vom 14. April bis 23. Juni 2019 (Gotha 2019).

Schlegelmilch, Sabine: Ärztliche Praxis und sozialer Raum im 17. Jahrhundert. Johannes Magirus (1615-1697) (Köln 2018).

Schlegelmilch, Sabine: Ein Handbuch der Chirurgie, in: Salatowsky, Sascha; Stolberg, Michael (Hg.): Eine göttliche Kunst. Medizin und Krankheit in der frühen Neuzeit. Katalog zur Ausstellung der Forschungsbibliothek Gotha und des Instituts für die Geschichte der Medizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg vom 14. April bis 23. Juni 2019 (Gotha 2019c).

Schlegelmilch, Sabine: Das irritierende Objekt: Girolamo Fabrizis Hoplomochlion und die Regeln der Objektkommunikation in frühneuzeitlichen Chirurgiebüchern, in: Linder, Bettina; Kürschner, Sebastian (Hg.): Die Sprache wissenschaftlicher Objekte. Interdisziplinäre Perspektiven auf die materielle Kultur in den Wissenschaften (2022 i. Dr.).

Schlegelmilch, Sabine: Das Selbstbewusstsein der Chirurgen. Tobias Geigers Traktat Discursus Medicus et Politicus (1656), in: Gadebusch Bondio, Mariacarla; Kaiser, Christian; Förg, Manuel (Hg.): Menschennatur in Zeiten des Umbruchs (Berlin/Boston 2020a).

Schlegelmilch, Sabine: Promoting a Good Physician, in: Mendelsohn, J. Andrew; Kinzelbach, Annemarie; Schilling, Ruth (Hg.): Civic Medicine. Physician, Polity, and Pen in Early Modern Europe. (New York/London 2020b).

Seiz, Anneliese: Johannes Scultetus und sein Werk. Biographie und Glossar (Stuttgart 1974).

Stolberg, Michael: Ein Studium in Italien, in: Salatowsky, Sascha; Stolberg, Michael (Hg.): Eine göttliche Kunst. Medizin und Krankheit in der frühen Neuzeit. Katalog zur Ausstellung der Forschungsbibliothek Gotha und des Instituts für die Geschichte der Medizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg vom 14. April bis 23. Juni 2019 (Gotha 2019a).

Stolberg, Michael: Eine ärztliche Rezeptsammlung, in: Salatowsky, Sascha; Stolberg, Michael (Hg.): Eine göttliche Kunst. Medizin und Krankheit in der frühen Neuzeit. Katalog zur Ausstellung der Forschungsbibliothek Gotha und des Instituts für die Geschichte der Medizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg vom 14. April bis 23. Juni 2019 (Gotha 2019b).

Stolberg, Michael: Gelehrte Medizin und ärztlicher Alltag in der Renaissance (Berlin/Boston 2021).

Stolberg, Michael: Medizinische Fallsammlungen, in: Salatowsky, Sascha; Stolberg, Michael (Hg.): Eine göttliche Kunst. Medizin und Krankheit in der frühen Neuzeit. Katalog zur Ausstellung der Forschungsbibliothek Gotha und des Instituts für die Geschichte der Medizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg vom 14. April bis 23. Juni 2019 (Gotha 2019d).

Stolz, Susanna: Die Handwerke des Körpers. Bader, Barbier, Perückenmacher, Friseur. Folge und Ausdruck historischen Körperverständnisses (Marburg 1992).

Vollmuth, Ralf: Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit. Exemplarisch dargestellt anhand der „Großen Chirurgie“ des Walther Hermann Ryff (Stuttgart 2001).

*Internetseiten:*

[https://de.wikipedia.org/wiki/Adriaan\\_van\\_de\\_Spiegel](https://de.wikipedia.org/wiki/Adriaan_van_de_Spiegel), 01.03.2022, 19:45.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Caspar\\_Stromayr](https://de.wikipedia.org/wiki/Caspar_Stromayr), 18.03.2022, 11:19.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Collegium\\_medico-chirurgicum](https://de.wikipedia.org/wiki/Collegium_medico-chirurgicum), 03.03.2022, 14:32.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Georg\\_Bartisch](https://de.wikipedia.org/wiki/Georg_Bartisch), 18.03.2022, 11:20.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Girolamo\\_Fabrizio](https://de.wikipedia.org/wiki/Girolamo_Fabrizio), 02.03.2022, 14:01.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Gregor\\_Horstius](https://de.wikipedia.org/wiki/Gregor_Horstius), 24.02.2022 um 15:38.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Humoralpathologie>, 08.03.2022, 12:28.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes\\_Magirus\\_\(Mediziner,\\_1615\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Magirus_(Mediziner,_1615)), 22.03.2022, 14:58.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes\\_Scultetus\\_\(Mediziner,\\_1595\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Scultetus_(Mediziner,_1595)), 13.03.2022,  
09:22.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes\\_Scultetus\\_\(Mediziner,\\_1595\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Scultetus_(Mediziner,_1595)), 13.03.2022,  
14:13.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Wilhelm\\_Fabry](https://de.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Fabry), 14.03.2022, 14:07.

<https://flexikon.doccheck.com/de/Coenurose>, 02.03.2022, 16:27.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/131708/Medizingeschichte-Terra-sigillata-zur-Geschichte-antiker-Heilerden>, 13.03.2022, 16:31.

## Appendix

### I. Abbildungsverzeichnis

Bartisch, Georg: Kunstbuch, Darinnen ist der gantze gründliche vollkommene rechte gewisse bericht underweisung und Lehr des hartenn Reissenden Schmerzhafftigen Peinlichen Blasenn Steines. [...] Wie derselbige Reissende Peinliche Balsen stein [...] durch die Handwirckhunge des Güldenn griffs, unnd Instruments, soll geschnitten, gebracht und gewonnen werdenn. Hrsg. von Holger G. Dietrich, Hermann Hausmann & Jürgen Konert (Wittenberg 1575/2009):

Abb. 6	S. 442.
Abb. 7	S. 454.
Abb. 22	S. 412.

Scultetus, Johannes: Wund-Artzneyisches Zeug-Hauß, Faksimile-Druck der Ausgabe Franckfurt/1666 (Stuttgart 1974):

Abb. 1	Erster Theil, Tafel III.
Abb. 2	Erster Theil, Tafel II.
Abb. 3	Erster Theil, Tafel XXVI.
Abb. 4	Erster Theil, Tafel IV.
Abb. 5	Erster Theil, Tafel VIII.
Abb. 8	Erster Theil, Tafel XXV.
Abb. 9	Erster Theil, Tafel XIII.
Abb. 10	Erster Theil, Tafel XXVI.
Abb. 11	Erster Theil, Tafel XXVII.
Abb. 12	Erster Theil, Tafel VI.
Abb. 13	Erster Theil, Tafel XIX.
Abb. 14	Erster Theil, Tafel XXXVI.
Abb. 15	Erster Theil, Tafel LIV.
Abb. 16	Erster Theil, Tafel XXVIII.
Abb. 17	Erster Theil, Tafel XX.



Abb. 18                      Erster Theil, Tafel XXIX.

Abb. 21                      Ander Theil, S. 107.

Stromayr, Caspar: *Practica copiosa von dem Rechten Grundt Deß Bruch Schnidts*  
(1559). Hrsg. von Werner Friedrich Kümmel zusammen mit Gundolf Keil und Peter  
Proff, Bd. 1: Faksimile (München 1559/1978):

Abb. 19                      S. 54.

Abb. 20                      S. 56.

## **II. Lebenslauf**

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurde der Lebenslauf entfernt.