

**Aus dem Institut für Geschichte der Medizin**

**der Universität Würzburg**

**Vorstand: Professor Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg**

**Leonhard Hurter und die Akademisierung der Chirurgie**

**– ein Student zwischen Medizin und Handwerk –**

**Inauguraldissertation**

**zur Erlangung der Doktorwürde der**

**Medizinischen Fakultät**

**der**

**Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

**vorgelegt von**

**Elisabeth Ertl, geb. Wild**

**aus Straubing**

**Würzburg, April 2023**



Referentin: PD Dr. phil. Sabine Schlegelmilch  
Koreferent: Univ.-Prof. Dr. med. Rainer Meffert  
Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Frosch

Tag der mündlichen Prüfung: 16.10.2023

Die Promovendin ist Ärztin.



## Gliederung

1	Einleitung .....	1
1.1	Problemaufriss .....	1
1.2	Forschungsstand .....	3
1.3	Quellen und Methodik .....	9
2	Die Universalmedizin als neues Programm der Universität Tübingen .....	17
2.1	Leonhard Hurter und Jacob Wendelin Simon: Erste Vertreter der Doppelpromotion in Medizin und Chirurgie.....	17
2.1.1	Herkunft.....	19
2.1.2	Werdegang und Ausbildung .....	27
2.1.3	Promotion .....	36
2.2	Promotionen als Aushängeschild des neuen Programms .....	43
2.2.1	Beschreibung des Konzepts der <i>Universalis Medicina</i> .....	43
2.2.2	Einordnung der behandelten Respondenten in das Konzept .....	51
2.2.3	Geschichtsschreibung im Sinn einer <i>Universalis Medicina</i> : Frühe Vertreter der medizinischen Fakultät Tübingen.....	61
3	Hurters Disputation .....	75
3.1	Formale und inhaltliche Beschreibung des Thesendrucks.....	76
3.2	Das medizinische Wissen des Respondenten .....	94
3.3	Hurters chirurgisch-praktische Tätigkeit .....	112
3.4	Hurter als Vertreter des Idealbilds eines Arzt-Chirurgen .....	123
4	Zusammenfassung und Ausblick.....	128
5	Literaturverzeichnis .....	132
	Appendix.....	140
I.	Abbildungsverzeichnis .....	
II.	Anhang .....	



# 1 Einleitung

## 1.1 Problemaufriss

In der deutschen Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen<sup>1</sup> sind grundlegende Regeln für die Ausbildung junger Mediziner festgelegt:

„Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt.“<sup>2</sup>

Zu Beginn des Gesetzestexts wird deutlich, dass die ärztliche Ausbildung nicht nur dem Erwerb medizinisch-theoretischen Wissens dienen soll, sondern patientenbezogen und praxisorientiert sein muss. Ferner betont der Gesetzgeber, Fertigkeiten in *allen* Fächern vermitteln zu wollen. Schließlich stehen dem approbierten Arzt oder Ärztin zu Beginn der beruflichen Laufbahn zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung, die in den Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern beschrieben sind. Allein im Gebiet *Chirurgie* kann man entsprechend der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns acht verschiedene Facharztbezeichnungen erwerben.<sup>3</sup>

Keinen heutigen Leser verwundert wohl, dass die Facharztweiterbildung Chirurgie in der Weiterbildungsordnung gemeinsam mit anderen Disziplinen, einschließlich der Inneren Medizin, zu finden ist. Ein als Chirurg tätiger Mediziner genießt schließlich hohes gesellschaftliches Ansehen. Blickt man in der Medizingeschichte zurück, findet man jedoch andere Verhältnisse vor: Einem heute an Universitäten und Krankenhäusern etablierten Status steht ein jahrhundertelanger, mühsamer Entwicklungsprozess vom Handwerks- zum akademischen Beruf gegenüber. Seinen Ausgang nimmt dieser im 14. bis 16. Jahrhundert, als sich

---

<sup>1</sup> Auch bei der Verwendung eines generischen Maskulinums im Text zugunsten einer besseren Lesbarkeit sollen immer alle Geschlechter gemeint sein.

<sup>2</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/\\_appro\\_2002/BJNR240500002.html](https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html) (27.03.2020).

<sup>3</sup> S. [https://api.blaek.de/content/medien/db61lz5zir1524808786gwnrvbpqil301/3kou227dfv1568100241e4dnsbn4oy364/wo-2004\\_2018\\_mai\\_2019.pdf](https://api.blaek.de/content/medien/db61lz5zir1524808786gwnrvbpqil301/3kou227dfv1568100241e4dnsbn4oy364/wo-2004_2018_mai_2019.pdf), S. 19-24 (27.03.2020).

„[d]as approbierte Medizinalpersonal der traditionellen Gesellschaft [...] im wesentlichen aus vier Gruppen zusammen[setzte], die prinzipiell für vier unterschiedliche Felder in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zuständig waren: aus Ärzten, Apothekern, handwerklichen Chirurgen und Geburtshelferinnen. Doch bestand hier kein Zustand ebenbürtiger Koexistenz, denn es gab bereits seit Beginn der Neuzeit gesetzliche Bestimmungen, die jede einzelne Gruppe, zunächst weniger augenfällig, mit den Medizinalordnungen des 18. Jahrhunderts aber um so klarer, in ein streng hierarchisches System der Gesundheitsberufe in der oben genannten Reihenfolge einordneten.“<sup>4</sup>

Während die Domäne des akademischen Arztes<sup>5</sup> die Innere Medizin war und seine Hauptaufgabe in der Verschreibung innerlich anwendbarer Arzneimittel bestand,<sup>6</sup> „[fielen] Krankheiten und Gebrechen, vor allem Wunden und Verletzungen, die eine Behandlung mit Hilfe der Hände erforderten, [...] im traditionellen Gesundheitswesen ins Ressort der Chirurgen oder Wundärzte.“<sup>7</sup>

Der Entwicklungsprozess der Chirurgie hin zu einer akademischen Disziplin kann keineswegs als linear bezeichnet werden. Stets geprägt durch ein Kräftemessen mit den akademischen Ärzten verzögerte deren Angst vor Statusverlust, die sich in andauernden Suppressionsbestrebungen niederschlug, die Entwicklung um Jahrhunderte. Den Wendepunkt des Übergangs markierte eine kleine Gruppe von Chirurgen, die neben ihrer handwerklichen Ausbildung an einer frühneuzeitlichen Universität promovierten. Diese Heiler zeichnete die Doppelqualifikation in akademischer Medizin und Chirurgie, zwei ehemals ständisch unvereinbaren Disziplinen, aus. Ihre Schlüsselrolle im Akademisierungsprozess der Chirurgie lässt es notwendig erscheinen, derartig qualifizierte Chirurgen genauer zu betrachten. Ihnen wurde in der medizingeschichtlichen Forschung bisher nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt.

Ein Beispiel ist der aus Schaffhausen am Rhein stammende Leonhard Hurter (latinisiert *Leonhardus Hurterus*, 1678<sup>8</sup>–1733<sup>9</sup>), ein Feldscher, der im 18. Jahrhundert an der Universität Tübingen promovierte – in Medizin und Chirurgie. Die dieser Disputation zugrunde liegende Dissertation, Hurters *Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae*, ist als Druck erhalten und wird im Rahmen der folgenden Arbeit übersetzt, kommentiert und als

---

<sup>4</sup> Sander (1989), S. 41.

<sup>5</sup> Man nannte ihn im 18. Jahrhundert auch *Medicus*, wenn er frei praktizierte, und *Physikus*, wenn er eine besoldete Stelle von Stadt und Amt inne hatte: s. ebd.

<sup>6</sup> S. ebd.

<sup>7</sup> Ebd., S. 54.

<sup>8</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 23.

<sup>9</sup> <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/026008/2006-11-28/> (09.12.2022).

Quellentext für die genannte Entwicklung analysiert. Inhalt sind zehn medizinisch-chirurgische Fallgeschichten, die von Hurter als Respondent zur Erlangung seines Dokortitels disputiert wurden.

Zusätzlich liegt ein Aushang der Universität Tübingen aus dem Jahr 1709 vor, der ein neues Konzept der medizinischen Fakultät vorstellt: Die sogenannte *Universalis Medicina* sollte die bislang getrennten Disziplinen akademische Medizin und Chirurgie nach antikem Vorbild wieder zusammenführen und so vorhandene Missstände unter Ärzten beseitigen. Stellvertretend wird auf Leonhard Hurter und seinen Kommilitonen Jacob Wendelin Simon (latinisiert *Jacobus Wendelinus Simonius*, 1683<sup>10</sup>–1728<sup>11</sup>) verwiesen, die Themen beider Fächer disputierten, um die Doktorwürde sowohl in der Medizin als auch in der Chirurgie zu erhalten. Auf eine Beschreibung der *Universalis Medicina* folgen Hurters und Simons Lebensläufe im Rahmen einer Einladung zu deren Promotionsfeierlichkeiten.

Ziel der folgenden Untersuchungen ist, Leonhard Hurters Dissertation *Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae* in den Akademisierungsprozess der Chirurgie zu Beginn des 18. Jahrhunderts einzuordnen.

## 1.2 Forschungsstand

Medizinhistorisch ist nur wenig Forschungsliteratur vorhanden, die sich mit dem Themengebiet der Entwicklung und Akademisierung der Chirurgie oder der Textgattung der medizinischen *disputationes*<sup>12</sup> auseinandersetzt. Hanspeter Marti widmete seinen Aufsatz *Dissertationen* der gleichnamigen Quellengattung. Dabei stellte er Forschungsdefizite in

---

<sup>10</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 38.

<sup>11</sup> Simonius (1728), Titel.

<sup>12</sup> Den aktuellen Forschungsstand zum Thema frühneuzeitliche Disputationen und Dissertationen fasst der jüngst erschienene Band *Early Modern Disputations and Dissertations in an Interdisciplinary and European Context* der Editoren Friedenthal, Marti und Seidel treffend zusammen. Darin wird betont, welchen Quellenwert gedruckte Dissertationen für die Untersuchung von Strukturen und Lehre an frühneuzeitlichen Universitäten haben. Die Thesendrucke dokumentieren die „intellektuelle und soziale Gelehrsamkeit“ sowie die Ausbildungsmodelle an den Universitäten und stehen in Zusammenhang mit dem eigentlichen Akt der Disputation. Ziel der Editoren ist, einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zum Thema Dissertationen in mehreren europäischen Ländern zu geben. Dies beinhaltet auch die Untersuchungen Ulrich Schlegelmilchs zu Basel, auf die im weiteren Verlauf genauer eingegangen wird. Im Gegensatz zum Potential der Dissertationen als Quelle stehen die bis dato oft geringe Beachtung in der Forschung sowie Defizite im Bibliographieren und Katalogisieren des vorhandenen Materials: s. Friedenthal/Marti/Seidel (2021), S. 1–26.

diesem Bereich fest. Laut Marti seien in der Sekundärliteratur falsche Vorstellungen über die frühneuzeitlichen Dissertationen noch immer stark verbreitet.<sup>13</sup> Denn

„[i]hre Bedeutung für die Wissenschafts- und Bildungsgeschichte wurde erst in den letzten drei Jahrzehnten erkannt, als man die Merkmale der frühneuzeitlichen Dissertation beschrieb und die bibliographische Erschließung vorantrieb.“<sup>14</sup>

Auch „[s]chon in der Frühen Neuzeit war der wissenschaftliche Gebrauchswert der Dissertationen nicht unumstritten.“<sup>15</sup> Während ihnen oft ein schlechter Ruf nachgesagt wurde, hatten sie dagegen in Gelehrtenkreisen einen höheren Stellenwert und bildeten einen wichtigen Bestandteil gelehrter Privatbibliotheken.<sup>16</sup> Durch den Vergleich „[e]in kleiner Diamant wird viel höher geschätzt als ein pfündiger Kieselstein“<sup>17</sup> untermauerte Marti die Notwendigkeit einer genaueren Analyse von frühneuzeitlichen Dissertationen. Die medizinischen Disputationen im deutschsprachigen Raum des 16. Jahrhunderts umfassten laut Ulrich Schlegelmilch hauptsächlich theoretische Diskussionsinhalte oder handelten von einzelnen Krankheitsbildern; die *chirurgia* als Thema fand man hingegen so gut wie nie vor.<sup>18</sup> Er beschrieb in seinem Aufsatz *Surgical disputations in Basel at around 1600* eine Sammlung von Dissertationen chirurgischen Inhalts aus dem Nachbarland Schweiz. Manche Respondenten bemühten sich unüblicherweise sogar um einen chirurgischen Dokortitel, was Schlegelmilch die Disputationen näher betrachten ließ.<sup>19</sup> Außerdem spricht er an, nordeuropäische Universitäten hätten versucht, mehr Unabhängigkeit gegenüber ihren italienischen Kollegen zu gewinnen.<sup>20</sup> 100 Jahre später disputierten Hurter und Simon in Tübingen ebenfalls Thesen chirurgischen Inhalts und erhielten den Dokortitel der Chirurgie. Vielleicht nannte Ulrich Schlegelmilch damit auch schon den Beweggrund der Universität Tübingen, mit einem Ankündigungsschreiben Werbung für chirurgische Promotionen zu machen: die drohende Konkurrenz aus Italien. Schlegelmilchs Beispiele mit Hurter und Simon zu parallelisieren, lohnt sich also. Ähnliche

---

<sup>13</sup> S. Marti (2011), S. 293.

<sup>14</sup> Ebd.

<sup>15</sup> Ebd., S. 301.

<sup>16</sup> S. ebd.

<sup>17</sup> Zitiert nach ebd., S. 301–302.

<sup>18</sup> S. Schlegelmilch, U. (2021), S. 255.

<sup>19</sup> S. ebd.

<sup>20</sup> S. ebd.

Beispiele aus Nachbarländern hinzuzuziehen, ermöglicht es, Hurters Dissertation auch überregional in den Entwicklungsprozess der Chirurgie einzuordnen.

Auch Sabine Schlegelmilch bedauerte die mangelnde Forschung an medizinischen Dissertationen der Frühen Neuzeit und sprach vor allem den Zeitraum des 16. und 17. Jahrhunderts an:<sup>21</sup>

„Ältere Arbeiten gehen über eine inhaltliche Wiedergabe selten hinaus, neuere Studien geben meist einen Überblick über die medizinischen Disputationsthemen an einzelnen Universitäten, ohne die Dissertationen selbst zu behandeln.“<sup>22</sup>

Vertiefende Einzelstudien bezeichnete sie als ein Desiderat.<sup>23</sup>

„Meist wurden medizinische Thesendrucke bislang überhaupt nur im Rahmen regionaler Universitätsgeschichtsschreibung wahrgenommen. Häufig erfolgten hier Pauschalurteile über den akademischen Unterricht einzelner Lehrstuhlinhaber, die nur auf der Titelliste der unter ihrem Vorsitz gehaltenen Disputationen beruhten. Gerade solche Rückschlüsse erweisen sich aber als nicht immer tragfähig. Vielmehr weichen die Disputationsthemen oft von den Themen der zu diesem Zeitpunkt gelesenen öffentlichen und privaten Kollegien nachweisbar ab.“<sup>24</sup>

Ihrer Einschätzung zufolge würde für eine ebenso detaillierte Analyse wie der von ihr geleisteten für eine medizinische Dissertation aus Marburg aber oft das notwendige Quellenmaterial für eine Kontextualisierung fehlen; man solle sich aber trotzdem auch unter anderen Perspektiven als dem rein wissenschaftsgeschichtlichen Aspekt mit den medizinischen Dissertationen der Frühen Neuzeit beschäftigen.<sup>25</sup>

Darüber hinaus erkannte Marian Füssel das medizinhistorische Potential frühneuzeitlicher Dissertationen und beschäftigte sich in seinem Aufsatz *Die Praxis der Disputation. Heuristische Zugänge und theoretische Deutungsangebote* mit der Thematik. Wie die bereits angesprochenen Autoren beklagte auch er, dass philologische, wissenschaftshistorische und ideengeschichtliche Zugänge zur vormodernen Disputation diese oftmals auf Texte reduziert hätten und man der Geschichte der Disputation als kultureller Praxis damit aber kaum gerecht werde.<sup>26</sup> „Disputationen waren weit mehr als Texte. Doch stellt

---

<sup>21</sup> S. Schlegelmilch (2016), S. 151.

<sup>22</sup> Ebd.

<sup>23</sup> S. ebd., S. 152.

<sup>24</sup> Ebd.

<sup>25</sup> S. ebd., S. 175.

<sup>26</sup> S. Füssel (2016), S. 27.

sich damit zugleich die Frage, wie dieses ‚mehr‘ heuristisch zu fassen ist.“<sup>27</sup> Betrachtet man Disputationen nicht nur als Lehrformat an frühneuzeitlichen Universitäten, sondern als feierlichen, gesellschaftlichen Akt, wird deren Öffentlichkeitscharakter deutlich.

Indem die Universität Tübingen Hurters und Simons Promotionsfeierlichkeiten in Form eines öffentlichen Aushangs ankündigte, hob sie diese gegenüber anderen Disputationen hervor. Dies mag wohl am chirurgischen Inhalt der Thesen und der Doppelpromotion der beiden Lizentiaten gelegen haben. Warum es sich bei chirurgischen Promotionen im 18. Jahrhundert noch immer um Einzelfälle handelte, die entsprechend öffentlich beworben werden mussten, verdeutlicht ein Blick auf die ältere Geschichte der Chirurgie. Neben Forschungsergebnissen zu den bisher vernachlässigten medizinischen *disputationes* ist also auch Forschungsliteratur von Interesse, die den Themenkomplex *frühneuzeitliche Chirurgie* behandelt.

Wichtig zu wissen ist, welchen Stellenwert die Chirurgie zu Zeiten Hurters und Simons an frühneuzeitlichen Universitäten und in der Gesellschaft einnahm und mit welchen Ausgangsverhältnissen die beiden entsprechend zu Beginn ihrer medizinisch-chirurgischen Karriere konfrontiert waren. Sabine Sander sprach in Ihrer Arbeit *Handwerkschirurgen* von einem negativ behafteten Bild der gleichnamigen Berufsgruppe:

„Daß die Handwerkschirurgen im Alltagsbewußtsein entweder nicht verankert sind oder eine Projektionsfläche für negative Urteile bilden, kommt sicher nicht von ungefähr, denn ganz ähnlich stellt sich die Situation in der medizinhistorischen und in der historischen Fachwelt dar. Hier werden die Wundärzte in den allgemeinen Darstellungen mit einem größeren Adressatenkreis kaum erwähnt oder aber in ein ungünstiges Licht gerückt. Nur in lokalgeschichtlichen Monographien und auch Aufsätzen sind sie zum Untersuchungsgegenstand gemacht worden.“<sup>28</sup>

Wie Schlegelmilch für die medizinischen *disputationes* beklagte also auch Sander, ein lokalhistorischer Ansatz würde eine Rezeption auf überregionaler Ebene verhindern.<sup>29</sup> Außerdem orientiert sich die Medizingeschichte laut Sander

„an »den großen Persönlichkeiten«, die sich durch Entdeckungen und Publikationen einen Namen machten. Während sich allenthalben Beispiele einer personalisierenden Geschichtsschreibung bis hin zur ausgesprochenen Heldenverehrung finden lassen, mangelt es an sozialhistorischem Interesse an den

---

<sup>27</sup> Ebd.

<sup>28</sup> Sander (1989), S. 11–12.

<sup>29</sup> S. ebd., S. 12.

medizinischen Berufsgruppen als Kollektiven, erst recht an der Gruppe, die sich schon allein durch das Faktum ihres Verschwindens als nicht fortschrittlich erwies.“<sup>30</sup>

Sanders Ergebnisse sind für die folgende Arbeit von Interesse, da sowohl die vorherrschenden Verhältnisse am frühneuzeitlichen medizinischen Markt ausführlich skizziert werden als auch eine bisher in der Medizingeschichte vernachlässigte Berufsgruppe, nämlich die Handwerkschirurgen, beleuchtet wird. Diese umfasste die nicht-akademischen chirurgischen Heiler am medizinischen Markt wie den Bader oder den Barbier, die gewissermaßen als „Vorfahren“ der akademisch gebildeten Chirurgen wie Hurter zu sehen sind.

Am Prozess der Akademisierung der Chirurgie waren nicht nur die zunehmend an die Universität drängenden Chirurgen beteiligt. Auch die akademischen Ärzte, die gesellschaftlich und politisch höher standen, wirkten auf die Entwicklung ein – jedoch durch den Versuch einer Verdrängung und Suppression der Chirurgen. Um die strukturellen Verhältnisse ganzheitlich erfassen zu können, muss man sich auch der Perspektive der Universitätsmediziner widmen. In Ergänzung zu Sander eignet sich hierfür die Arbeit *Medizin im Konflikt: Fakultäten, Märkte und Experten in deutschen Universitätsstädten des 14. bis 16. Jahrhunderts* von Jana Madleen Schütte. Der ständige Konflikt zwischen den akademischen Ärzten und den Chirurgen und dessen Auswirkung auf die Entwicklung der Chirurgie wurde ausführlich thematisiert. Die Arbeit ergänzt Sanders Werk, indem sie sich im Gegensatz zu deren Untersuchungen vor allem die Position der angesehenen akademischen Ärzte zum Thema machte.

Außerdem gibt es Forschungsliteratur, die beispielhaft einzelne Chirurgen oder ganze Chirurgenfamilien untersuchte. Paul Ridder thematisierte die Entwicklung der Chirurgie und ging in seinem Werk *Chirurgie und Anästhesie. Vom Handwerk zur Wissenschaft* auch auf die in der Medizingeschichte oft vernachlässigte Militärchirurgie ein. Laut Ridder setzten sich

„[g]erade die Militärärzte [...] für eine Modernisierung der chirurgischen Behandlung ein, die von den medizinischen Fakultäten des 17. und 18. Jahrhunderts völlig vernachlässigt wurde. Der Krieg

---

<sup>30</sup> Ebd.

verschaffte die nötigen Kenntnisse der Leidensminderung; seine praktischen Notwendigkeiten fügten Chirurgie und Medizin wieder zusammen.“<sup>31</sup>

Man findet bei Ridder das Beispiel des Feldchirurgen Matthaeus Gottfried Purmann (1648–1711), der sich für eine verbesserte Ausbildung von Feldscheren einsetzte und der, selbst wohl der lateinischen Sprache mächtig, trotz seiner Herkunft aus einer Baderstube die wichtigsten Schriftsteller studierte, um sich zu einem selbstständigen Denker weiterzubilden.<sup>32</sup>

Die Militäarchirurgie wurde auch von Fritz Dross thematisiert. Er sprach vom Soldatenkörper als „Humankapital des Kriegsherrn“<sup>33</sup> und ging in seinem Aufsatz *feldtscher. Zur Professionalität der Versorgung frühneuzeitlicher Kämpfer* der historischen Figur des Feldschers genauer nach. Im Zentrum stand dabei die Diskrepanz zwischen einem umfassenden und fachlich anspruchsvollen Tätigkeitsfeld und dem vor allem unter Leibärzten verbreiteten schlechten Ruf der Feldschere.<sup>34</sup>

In Hans Lichtsteiners Dissertation *Über die Schweizer Wundärzte und ihren Dienst in fremden Kriegen während des 17. und 18. Jahrhunderts* findet man darüber hinaus ein seltenes Beispiel einer Arbeit, die sich mit frühneuzeitlicher Militäarchirurgie beschäftigte. Lichtsteiner gab nicht nur einen Überblick über die Thematik in verschiedenen europäischen Ländern, sondern behandelte insbesondere das konkrete Beispiel des Chirurgen Pictet, der seinen Alltag als Feldscher in Form eines Tagesbuchs festgehalten hat.<sup>35</sup>

Auch Sabine Schlegelmilch widmete ihre Untersuchungen einer konkreten Chirurgenfamilie. Der Aufsatz *Das Selbstbewusstsein der Chirurgen. Tobias Geigers Traktat Discursus Medicus et Politicus (1656)* behandelte auf dem gleichnamigen Quellentext basierend die Bestrebungen des Chirurgen Tobias Geiger (1575–ca. 1657)<sup>36</sup> nach politischer Mitwirkung seiner Berufsgruppe. Schlegelmilch stellte Geigers aus der chirurgischen Praxis heraus entwickelten Entwurf eines „rechten Medicus“ vor<sup>37</sup> – eine Forderung nach einer medizinisch-chirurgischen Doppelqualifikation wie man sie nur 50 Jahre später bei Hurter und Simon wiederfand.

---

<sup>31</sup> Ridder (1993), S. 52.

<sup>32</sup> S. ebd., S. 56.

<sup>33</sup> Dross (2022), S. 77.

<sup>34</sup> S. ebd., S. 80.

<sup>35</sup> S. Lichtsteiner (1964), S. 37.

<sup>36</sup> Schlegelmilch (2020), S. 143.

<sup>37</sup> S. ebd.

Insgesamt zeigt sich: In der medizinhistorischen Forschung ist das mit der Analyse medizinischer Dissertationen einhergehende Potential bei weitem noch nicht ausgeschöpft worden. Mehrere Autoren forderten bereits genauere Untersuchungen einzelner Dissertationsdrucke, um durch größere Fallzahlen ein überregionales Bild gewinnen zu können. Besonders Dissertationen chirurgischen Inhalts sind nur vereinzelt vorhanden, wobei den meisten das notwendige Material zur Kontextualisierung fehlt. Insbesondere auch der Teilbereich der frühneuzeitlichen Militärchirurgie ist nach wie vor in der Forschung unterrepräsentiert.

Hurters Dissertation zeichnet sich nun durch zwei Besonderheiten aus, die einer medizinhistorischen Analyse hohes Potential verschaffen und den angesprochenen Forderungen gerecht werden: Zum einen behandelt die Dissertation – wie nur wenige andere – Thesen chirurgischen Inhalts und wurde deshalb schon bei Erscheinung durch eine zusätzliche Ankündigung der Universität besonders hervorgehoben. Zum anderen steht mit diesem Ankündigungsschreiben geeignetes Quellenmaterial zur Kontextualisierung zur Verfügung und ermöglicht, den Text in die Akademisierungsbewegung der Chirurgie einzuordnen. Und so wird sich anhand von Hurters Beispiel zeigen: „Disputationen waren weit mehr als Texte.“<sup>38</sup>

### 1.3 Quellen und Methodik

Wichtigste schriftliche Quelle und Grundlage der folgenden Arbeit sollen die gedruckten Thesen zu Leonhard Hurters Inauguraldisputation sein (s. Abb. 1/Abb. 2).<sup>39</sup> Die digitalisierte Version des Texts ist der Online-Sammlung der Sächsischen Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden (SLUB) – entnommen. Der Dissertationsdruck trägt den Originaltitel *Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae* und wurde im Jahr 1708 in Tübingen von Johann Conrad Eitel (latinisiert *Joh. Conrad[us] Eiteli[us]*)<sup>40</sup> gedruckt. Respondent der Disputation ist Leonhard Hurter, ein aus Schaffhausen am Rhein stammender Pastorensohn.<sup>41</sup> Als Präses wird Rudolf Jacob Camerarius (deutsch Camerer,

---

<sup>38</sup> Füssel (2016), S. 27.

<sup>39</sup> In Kapitel 2.2.3 werden drei zusätzliche, aber untergeordnete Quellentexte neueren Datums vorgestellt, die nur für das entsprechende Unterkapitel herangezogen werden.

<sup>40</sup> Camerarius/Hurter (1708), Titel.

<sup>41</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 23–24.

1665–1721,<sup>42</sup> latinisiert *Rudolph[us] Jacob[us] Camerari[us]*<sup>43</sup>), ordentlicher medizinischer Professor an der Universität Tübingen,<sup>44</sup> angegeben (s. zur weiteren Beschreibung der Quelle Kap. 3.1).

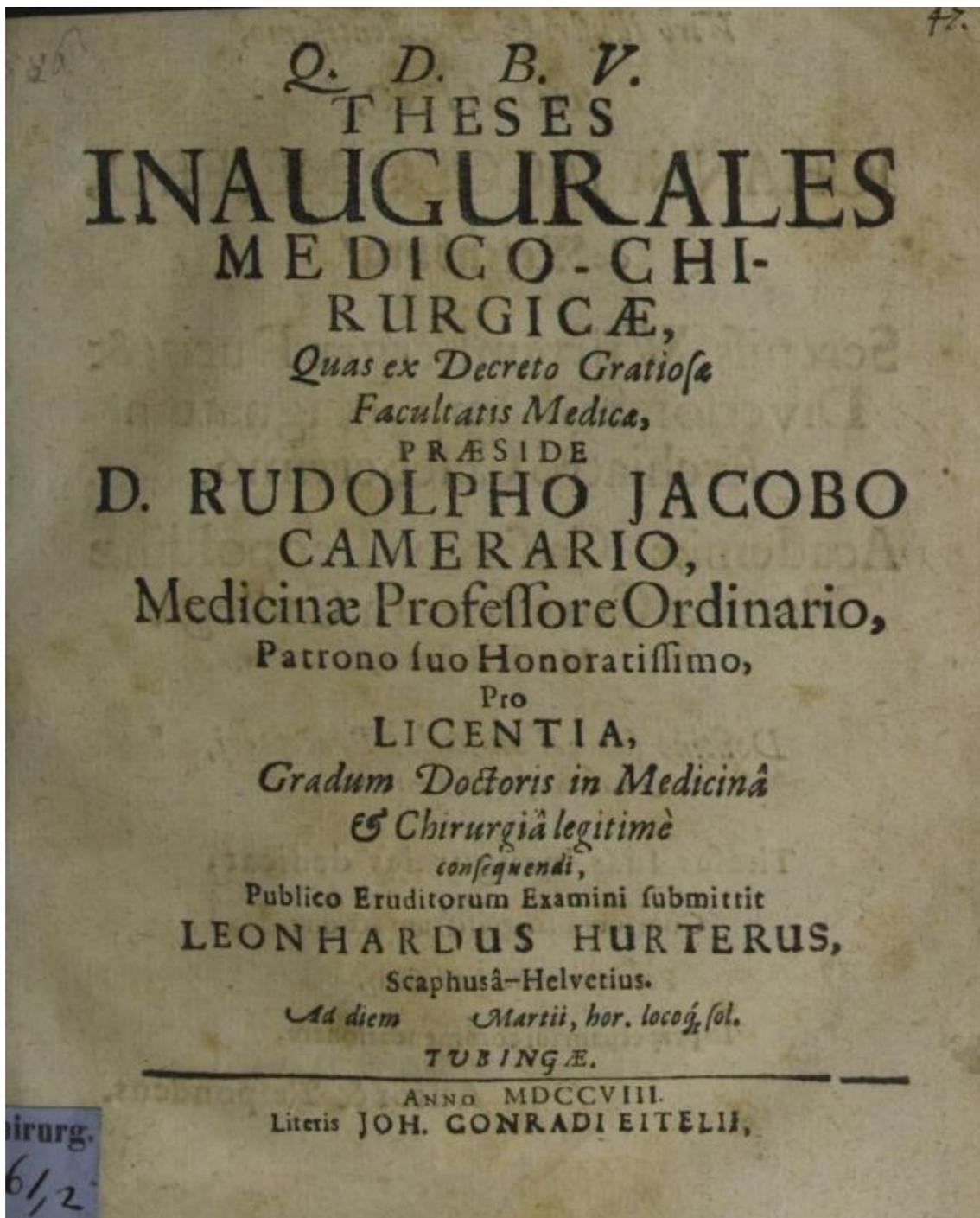


Abb. 1: Titelblatt zu Hurters Inauguraldisputation; Camerarius/Hurter (1708), Titel.

<sup>42</sup> S. [https://www.tuepedia.de/wiki/Rudolf\\_Jacob\\_Camerer](https://www.tuepedia.de/wiki/Rudolf_Jacob_Camerer) (09.12.2022).

<sup>43</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709).

<sup>44</sup> Camerarius/Hurter (1708), Titel.



# DECAS

## Thes. Medico-Chirurgicarum.

I.



*Non est universale, ubi fissum fuit à violentiâ externâ cranium, ibi semper sequi vomitus biliosos, effluxum sanguinis ex naribus & auribus, surditatem, convulsiones & id genus alia. Vice versâ, non absolutè statui potest, ubi ab ictu vel casu vel ab aliâ quâdam causâ violentâ vomitus, privatio sensuum, & convulsiones sequuntur, semper adesse fissuram vel fracturam cranii.*

Juvabit hæc theses, cum sequentibus, declarare & confirmare per suas historias: In obsidione primâ Landavii contigit, militem in cuniculis apertis globulo ita vulnerari trajectim, sed obliquè, ut aliquale vulnus, quod magni non æstimabat, super os bregmatis sinistri haud procul à conjunctione futuræ sagittalis cum coronali reportarit. In castra reversus ad Chirurgum suæ centuriæ sese confert, ut ab illo sese obligari curaret. Quo superficialiter facto, sauciatus eâdem methodo per aliquot dies sed sine fructu tractabatur. Forte fortuna superveniens specillo exploravi, & vulnus haud simplex sed cum fissurâ cranii conjunctum esse perspexi, utut sine istis symptomatibus, quæ vel à commotione cerebri statim, vel à pressione, irritatione, inflammatione ipsius aut meningum, ob effusum cruorem vel abscedentes festucas, suboriri aliàs solent; unde in nosogomium nostrum castrense est missus, & statim alterâ

terâ

Abb. 2: Überblick erste These; Camerarius/Hurter (1708), S. 4.

Bei dem Text der Universität Tübingen, der auf Hurter und Simon als Promotionskandidaten und deren Disputationen verweist, handelt es sich um einen von Hiob Franck (latiniert *Hiob[us] Francki[us]*)<sup>45</sup> 1709 gedruckten Aushang (s. Abb. 3), der die Promotionsfeier der beiden Kandidaten ankündigte. Er liegt als Digitalisat im Bestand der Universitätsbibliothek Tübingen vor und ist wie der Thesendruck in der Gelehrtensprache Latein verfasst worden. Das Schreiben wird nicht als Übersetzung wiedergegeben, aber wo notwendig im Original und mit Übersetzung zitiert.

Der Aushang ist in drei Abschnitte gegliedert. Zu Beginn wird das neue Konzept der Universität Tübingen beschrieben, die *Universalis Medicina*. Die gemeinsame Geschichte der Medizin und Chirurgie wird kurz zusammengefasst. Der auf deren Trennung beruhende Verfall der ärztlichen Kunst soll die Notwendigkeit des neuen Programms begründen. Indem Hurter und Simon als Vertreter des Konzepts zum Abschluss des ersten Abschnitts hervorgehoben werden, wird zum nächsten Teil übergeleitet. Das Schreiben widmet sich anschließend in je einem Abschnitt den beiden Promotionskandidaten Leonhard Hurter und Jacob Wendelin Simon. Jeder von beiden wird anhand seines (ausführlichen) Lebenslaufs beschrieben, der auf die Doppelpromotion an der Universität Tübingen hinausläuft. Abgeschlossen wird die Ankündigung mit den wichtigsten Amtsinhabern der Tübinger medizinischen Fakultät, die zu den anstehenden Feierlichkeiten einladen.

Neben Hurters Dissertationsdruck ist das Ankündigungsschreiben als zentrales Quellenmaterial der Arbeit zu sehen, da es eine Kontextualisierung der *Theses* ermöglicht, die bei anderen erhaltenen medizinischen *disputationes* nicht durchgeführt werden konnte.

Hurters Dissertation kann durch die zusätzliche Quelle in den Kontext des Tübinger Universitätsgeschehens, insbesondere in das Konzept der *Universalis Medicina*, eingeordnet werden. Außerdem kann Hurter mit dem zweiten Kandidaten, Jacob Wendelin Simon, verglichen werden. Herausgearbeitet wird dabei, wie sich die beiden in ihrer Herkunft und in ihrem Ausbildungsweg unterscheiden und welche Zielgruppe jeder von beiden ansprechen sollte. Schließlich müssen die beiden Kandidaten gezielt zu Repräsentationszwecken von der Universität ausgewählt worden sein.

---

<sup>45</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709).



„Dissertation und Disputation blieben [...] bis in das frühe 19. Jahrhundert hinein Hauptdomänen der lateinischen Gelehrtensprache.“<sup>46</sup> Sowohl Hurters Dissertationsdruck als auch das Ankündigungsschreiben, adressiert an den gelehrten Leser,<sup>47</sup> wurden in lateinischer Sprache verfasst. Daher wird im Rahmen dieser Arbeit eine vollständige Übersetzung der behandelten Dissertation geliefert, die als Grundlage der inhaltlichen Analyse dienen wird.

Im Zentrum der inhaltlichen Analyse soll einerseits Hurters medizinisches Wissen stehen, das sich in anatomisches Wissen und Medikamentenwissen unterteilt. Dieses dokumentiert Hurters akademisch-medizinische Ausbildung und belegt seinen Status als Arzt der Inneren Medizin. Inwieweit die Anatomie das Bindeglied zwischen Medizin und Chirurgie darstellt, wird noch erläutert werden (s. Kap. 2.2.3 und Kap. 3.2). Um Hurters anatomische Kenntnisse analysieren zu können, wird eine weitere schriftliche Quelle hinzugezogen. Wichtig ist, die in den Thesen vorkommenden anatomischen Fachtermini anhand eines zeitgenössischen Anatomieatlanten zu verifizieren. Dazu dient Philip Verheyns (auch *Philippo Verheyen*, 1648–1710)<sup>48</sup> 1704 erschienener Anatomieband *Anatomie oder Zerlegung des menschlichen Leibes*, gedruckt von Thomas Fritsch. Es handelt sich um eine aus dem Lateinischen ins Deutsche übersetzte Version. Die Teile des menschlichen Leibes werden darin nach deren Topographie geordnet beschrieben und in Form von anatomischen Zeichnungen bildlich dargestellt. In der folgenden Arbeit sollen Hurters Thesen inhaltlich mit Verheyns Anatomie in Zusammenhang gebracht und so Parallelen gefunden werden. Eine solche Zuordnung ist dringend von Nöten, da Hurters Termini nicht mit heutigen anatomischen Bezeichnungen gleichzusetzen sind. Verheyns Werk eignet sich hierfür besonders gut, da es für Leonhard Hurter wohl auch tatsächlich präsent war. Hurter verkehrte laut Ankündigungsschreiben auf seiner Bildungsreise auch in Verheyns Heimatland Belgien (s. Kap. 2.1.2 und Kap. 3.2).

Zum anderen wird darauffolgend Hurters chirurgisches Wissen dargestellt (s. Kap. 3.3), das sowohl Instrumente als auch Operationstechniken beinhaltet. In Kombination definierte sich Hurter damit als Arzt-Chirurg im Sinn einer *Universalis Medicina* (s. Kap. 3.4). Ebenfalls angesprochen wird, welchen Einfluss Hurters Arbeit beim Militär auf

---

<sup>46</sup> Marti (2011), S. 296.

<sup>47</sup> Im historischen Kontext entsprach das Maskulinum im überwiegenden Teil der Fälle der Realität.

<sup>48</sup> S. <https://clinicalanatomy.com/mtd/679-philippo-verheyen> (09.12.2022).

seine Thesen nahm und wie sich seine Tätigkeit als Feldscher in der Dissertation widerspiegelt.

Ebenso wichtig ist, auf das aus der Dissertation und dem Ankündigungsschreiben hervorgehende persönliche Beziehungsnetzwerk Hurters einzugehen und dieses anhand von Personennamen zu rekonstruieren. Bei diesem Personenkreis handelt es sich zum einen um Amtsinhaber der Universität oder um Patrone Hurters, wie seinen Onkel und Ausbilder Johann Jacob Meier (latinisiert *Johann[us] Jacob[us] Mejer[us]*,<sup>49</sup> 1665–1717<sup>50</sup>) und den Präses Rudolf Jacob Camerarius. Weiterhin finden sich bei Hurter berühmte medizinisch-chirurgische Autoren namentlich genannt wieder. Da das Zitieren von Fachliteratur neben eigener praktischer Erfahrung, der sogenannten *experientia* (s. Kap. 2.1.2), die wichtigste Form Hurters darstellte, sein Wissen zu legitimieren, werden entsprechende Belege genau untersucht und beschrieben werden.<sup>51</sup>

Allerdings muss der Öffentlichkeitscharakter sowohl einer Disputation als auch des Ankündigungsschreibens, das für eine bestimmte Zielgruppe verfasst wurde, als Limitation des Quellenwerts bedacht werden. So darf man kein generelles Vorhandensein von doppelqualifizierten Arzt-Chirurgen an deutschen Universitäten des 18. Jahrhunderts annehmen. Bei Hurter und Simon handelte es sich um Einzelfälle, die dementsprechend hervorgehoben und zur Schau gestellt wurden und einer generellen Entwicklung voraus waren. Außerdem spiegelt Hurters Beschreibung seiner chirurgischen Fälle – bedenkt man die gezielte Selbstinszenierung der Respondenten vor den Zuschauern und Prüfern im Disputationsakt – wohl nicht den Alltag in der Ausbildung eines frühneuzeitlichen Militärchirurgen wieder.

Andererseits ist der angesprochene Werbecharakter beider Dokumente als Chance und Potential für eine medizinhistorische Untersuchung zu sehen. Schließlich zeigt dies, dass beiden Texten schon zu Verfasserzeiten besondere Bedeutung zugewiesen wurde. Vor allem vor dem Hintergrund des Konzepts einer *Universalis Medicina* lohnt sich eine

---

<sup>49</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 2.

<sup>50</sup> Neubecker (1968), S. 54.

<sup>51</sup> Eigene Aussagen mit Verweisen auf bekannte Autoren zu legitimieren, ist ein altbewährtes Muster. Sabine Schlegelmilch stellte in ihrem Aufsatz zu Johann Jakob Waldschmidt (1644–1689) verschiedene Strategien der Wissenslegitimation vor. Sie kam dabei auch auf die Wissenslegitimation durch den Verweis auf alte Autoren zu sprechen. So versteht man unter dem *Hippokrates-Trick* beispielsweise, dass Autoren eigene Argumente oder Aussagen mit denen des Hippokrates in Verbindung bringen, um sie so aufgrund von dessen Autorität unanfechtbar zu machen: s. Schlegelmilch (2021), S. 300.

Betrachtung der beiden für die Universität Tübingen wohl revolutionären Doppelpromotionen. Sie dokumentieren einen wichtigen Schritt in der Akademisierung der Chirurgie. Dazu wird die folgende Arbeit ein detailliertes Bild der beiden doppelqualifizierten Arzt-Chirurgen Hurter und Simon im Rahmen des neuen Konzepts entwickeln. Die folgenden Kapitel werden den notwendigen Kontext aufbauen, um den Beitrag von Leonhard Hurters Dissertation zur Akademisierungsbewegung der Chirurgie im 18. Jahrhundert zu bestimmen. Der Medizinstudent und Chirurg erkannte schließlich, was heute als selbstverständlich gilt: „Die Ausbildung [eines Arztes, Verf.] soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind.“<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/\\_appro\\_2002/BJNR240500002.html](https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html) (27.03.2020).

## 2 Die Universalmedizin als neues Programm der Universität Tübingen

### 2.1 Leonhard Hurter und Jacob Wendelin Simon: Erste Vertreter der Doppelpromotion in Medizin und Chirurgie

Leonhard Hurter und Jacob Wendelin Simon repräsentierten als Promotionskandidaten ein neues Konzept der Universität Tübingen. Durch ihre Doppelpromotion sowohl in akademischer Medizin und als auch in Chirurgie hoben sie sich von anderen Absolventen ab, indem sie beide Disziplinen in einer Person vereinten. Die Universität Tübingen scheint in den Arzt-Chirurgen Hurter und Simon mit ihrer Doppelqualifikation ein altes Idealbild verkörpert gesehen zu haben.

„Und wer ein rechter wundarzt sein will, der muss ein medicus sein, undt wiederumb ein medicus muss ein chirurgus sein, den chirurgia nur ein instrument ist unserer kunst und nicht eine sonderliche kunst“:<sup>53</sup>

das hatte der Leipziger Chirurgieprofessor Sigismund Kolreuter (1534–1599) 1572 in einem Brief an den Rentmeister seines Landesherrn deklariert.<sup>54</sup> Und auch Andreas Vesal (1514–1564)<sup>55</sup> beklagte im 16. Jahrhundert, dass akademischen Ärzten die praktische Erfahrung fehlen würde und den Badern dagegen die theoretische Grundbildung.<sup>56</sup> Im 17. Jahrhundert knüpfte der aus einer alten bayerischen Chirurgenfamilie stammende Handwerkschirurg und Feldscher Tobias Geiger an die Idee einer Doppelqualifikation an. Mit seinem handschriftlich überlieferten Werk *Discursus Medicus et Politicus* strebte der Chirurg nach politischer Einflussnahme und benannte

„das Kernproblem der zeitgenössischen Gesundheitsversorgung [...]: das Fehlen „rechter Medici“. Geiger untermauerte sein diesbezügliches Konzept [...] mit dem Hinweis, dass nur ein in seinem Sinne entworfener „rechter Medicus“ der Obrigkeit ein guter Ratgeber sein könne.“<sup>57</sup>

Spricht Geiger vom „rechten Medicus“, kann man davon ausgehen, er spreche dabei von sich selbst.<sup>58</sup> Schließlich hatte er sich seine Lateinkenntnisse nicht nur angeeignet, um Fachliteratur zu studieren, sondern auch, um die notwendige Qualifikation zu erlangen,

---

<sup>53</sup> Zitiert nach Schütte (2017), S. 274.

<sup>54</sup> S. ebd.

<sup>55</sup> S. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118768204.html> (31.12.2022).

<sup>56</sup> S. Schütte (2017), S. 90.

<sup>57</sup> Schlegelmilch (2020), S. 146.

<sup>58</sup> S. ebd.

politische Ämter bekleiden zu können. Geiger vermittelte diese Idee auch seinen Nachkommen. Laut seines Sohns Malachias (1606–1671)<sup>59</sup> stellten die doppelt qualifizierten Chirurgen-Ärzte als kompetente Führungskräfte die Spitze der Hierarchie des damaligen Medizinalwesens dar.<sup>60</sup>

Die Universität Tübingen knüpfte in dem Ankündigungsschreiben aus dem 18. Jahrhundert, das auf Hurters und Simons Promotionsfeierlichkeiten hinweist, direkt an solche Forderungen an. Die Medizin habe sich „seit Beginn der Wissenschaften durch ihren Glanz (*splendo[r]*) vor anderen (*prae aliis*) ausgezeichnet“.<sup>61</sup> Allerdings habe dies nur, „solange sich alle, die den Namen Arzt (*Medici nomen*) trugen, zur von Beginn an alles umfassenden Medizin (*univers[a] initio Medicin[a]*), [...] zusammen mit der Pharmazie und Chirurgie, bekannt haben“,<sup>62</sup> gegolten. Die Universität könne aber nach jahrhundertelanger Trennung von Medizin und Chirurgie, die zu einem Verfall der ärztlichen Kunst geführt hatte, endlich „ein Zweigespann vornehmer und herausragender Kandidaten (*Biga Nobiliss. & Clariss. Dnn. Candidatorum*)“ vorstellen und diesen „sowohl in Medizin wie in Chirurgie (*tam in Medicina, quam in Chirurgia*) die höchsten Ehren verleihen.“<sup>63</sup>

Hurter und Simon werden im Ankündigungsschreiben nicht nur im einleitenden ersten Abschnitt gewürdigt, sondern anschließend anhand ihres gesamten Lebenslaufs inklusive medizinisch-chirurgischem Ausbildungsweg beschrieben. Die Lebensläufe der Kandidaten müssen für die Universität von großer Bedeutung gewesen sein, denn den eigentlichen Promotionen sind nur wenige Zeilen am Ende des jeweiligen Abschnitts gewidmet. Man muss bedenken, dass das Schreiben zu Werbezwecken für die medizinische Lehre an der Universität Tübingen verfasst wurde. Daher stellt sich die Frage, auf welche Weise die Lebensläufe einzelner Promovierender das Konzept unterstützen sollten und welche Zielgruppe potentieller Studenten der jeweilige Kandidat ansprechen sollte.

Um sich dem zu nähern, werden zu Beginn des folgenden Kapitels die Lebensläufe Hurters und Simons untersucht. Die Darstellung wird hinsichtlich Herkunft, Ausbildungsweg und Promotion der Lizentiaten aufgearbeitet und verglichen. Im Anschluss steht der erste Abschnitt des Ankündigungsschreibens im Zentrum der Analyse, in dem das Konzept

---

<sup>59</sup> Ebd., S. 143.

<sup>60</sup> S. ebd., S. 168.

<sup>61</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 1.

<sup>62</sup> Ebd., Z. 2–3.

<sup>63</sup> Ebd., Z. 22.

einer *Universalis Medicina* vorgestellt wird. Am Ende des Kapitels werden die beiden Kandidaten anhand ihrer individuellen Besonderheiten und Unterschiede im Ausbildungsweg in das Konzept eingeordnet. Die Universität wählte Hurter und Simon schließlich bewusst als Repräsentanten ihrer neuen *Universalis Medicina* aus.

### 2.1.1 Herkunft

Das Ankündigungsschreiben der Universität Tübingen zu den Promotionsfeierlichkeiten beschreibt zuerst den Lebenslauf des ersten Kandidaten, Leonhard Hurter.<sup>64</sup> Hurter wurde im Jahr 1678 in Schaffhausen am Rhein geboren,<sup>65</sup> gelegen in der „freien und berühmten Republik Schweiz“. Der fünf Jahre jüngere Jacob Wendelin Simon, geboren am 26. Juni 1683, stammte hingegen aus Tübingen selbst. Studenten aus der Schweiz wie Hurter waren an der Universität Tübingen gern gesehen.

In der Literatur berichtet ist, dass das Einzugsgebiet der Tübinger Universität neben Württemberg selbst vor allem den Schwäbischen Reichskreis und aufgrund der geographischen Nähe und guten Anbindung auch die Schweiz umfasste. Unter anderem die schnelle und günstige Verkehrsanbindung über die „Schweizerstraße“ und Kooperationen z.B. mit der Akademie Lausanne erleichterten Schweizer Studenten den Zugang zur Tübinger Hochschule.<sup>66</sup> Davon profitierte wohl auch Leonhard Hurter.<sup>67</sup>

Inwieweit beeinflusste Hurters Schweizer Herkunft nun seinen medizinisch-chirurgischen Werdegang? Wir wissen aus vorausgegangenen Untersuchungen, dass im Nachbarland Schweiz bereits Ende des 16. Jahrhunderts/Anfang des 17. Jahrhunderts Interesse am Thema *chirurgia* an den Universitäten vorhanden war. Ulrich Schlegelmilch nannte dafür zwei wesentliche Motive: Zum einen bemühten sich die nordeuropäischen Universitäten laut Schlegelmilch um mehr Unabhängigkeit vom italienischen Vorbild. Das italienische Curriculum beinhaltete zu diesem Zeitpunkt bereits die Chirurgie als

---

<sup>64</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709) enthält alle verwendeten biographischen Angaben zu Leonhard Hurter (Z. 23–38) und Jacob Wendelin Simon (Z. 38–64), inklusive lateinischer Zitate und deren Übersetzungen ins Deutsche. Die Arbeit zitiert die Quelle wo nötig, erhebt aber nicht den Anspruch einer vollständigen Übersetzung des Ankündigungsschreibens.

<sup>65</sup> Hurters Geburtsort unterscheidet sich in der Literatur vom Ankündigungsschreiben. Alternativ wird Andelfingen angegeben: s. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/026008/2006-11-28/> (09.12.2022).

<sup>66</sup> S. Wandel (1977), S. 123.

<sup>67</sup> S. ebd.: „Auf sie [die Schweizer Studenten, Verf.] wurde [...] in den von ihnen betriebenen Fächern – Rechtswissenschaft und Medizin – besonders Rücksicht genommen; mit der Akademie in Lausanne bestand offenbar eine Art Übereinkommen, Studenten nach Tübingen zu schicken; das Vorlesungsverzeichnis sollte auch in einer Schweizer Zeitung erscheinen.“

Unterrichtsfach. Ihr wurde – wie Schlegelmilch beschrieb – an den italienischen (und französischen) Universitäten in Montpellier, Venedig, Padua, Pisa oder Bologna ein weit- aus höherer Stellenwert als im Alten Reich zugeschrieben. Die Lehre an der Universität Montpellier zeichnete zum Beispiel der hohe Anteil praktischen Unterrichts im Fach Chirurgie aus. Auch in der Republik Venedig und in Padua waren die Mitglieder des Chirurgenkollegs geschätzt und es war durch akademische Lehreinheiten möglich, sogar einen chirurgischen Dokortitel zu erwerben. In der Untersuchung wurde zudem erwähnt, dass einige akademische Ärzte darüber hinaus aktiv die Chirurgie praktizierten. Das Vorhandensein von chirurgischen Professuren spiegelte die Anerkennung wieder, die dem ehemaligen Handwerk als universitäres Fach zuteilwurde. Um wieder auf die deutschsprachigen Länder zurückzukommen: Laut Schlegelmilch könnte ein weiterer Grund für Interesse an der *chirurgia* in der Schweiz gewesen sein, dass man sich bemühte, neue Bereiche des medizinischen Markts, die sich traditionell in den Händen anderer Leistungserbringer befunden hatten, für die akademische Medizin zu erschließen.<sup>68</sup>

Seine Untersuchungen zu chirurgischen Disputationen aus Basel erwiesen sich für diese Arbeit damit als höchst relevant. Eine derartige Reihe an Disputationen ist einzigartig, zumal auch aus dem Nachbarland Italien kaum Disputationen überliefert sind.<sup>69</sup> Verwunderlich ist, dass es in Basel trotz der überlieferten Disputationen chirurgischen Inhalts keine eigene Professur für Chirurgie gab.<sup>70</sup> Das Thema der *chirurgia* war neu in Basel und ließ sich laut Schlegelmilch weder der Professur für praktische Medizin, noch der für theoretische Medizin oder Anatomie mit Botanik zuordnen, sodass am Titelblatt stattdessen ein „*consensus totius collegii*“ vermerkt wurde.<sup>71</sup>

Da es, wie wir erfahren haben, scheinbar keine Belege für eine eigene Professur in Chirurgie gibt, kann man schlussfolgern, dass die *Præsides* der chirurgischen Disputationen anderen Lehrstühlen zuordenbar sind. Dies belegt das Interesse akademischer Ärzte an der Chirurgie ganze zwei Jahrhunderte, bevor die Chirurgie im Rahmen von Hurters und Simons Doppelpromotionen an der Universität Tübingen relevant wurde. Die Anfänge der Wiedervereinigung von akademischer Medizin und Chirurgie in der Schweiz wurden

---

<sup>68</sup> S. Schlegelmilch, U. (2021), S. 255–256.

<sup>69</sup> S. ebd., S. 261.

<sup>70</sup> 13 der 14 untersuchten Drucke enthielten keine Informationen zum Präses: s. ebd., S. 263–264.

<sup>71</sup> S. ebd., S. 263.

also von Ulrich Schlegelmilch anhand von konkreten Beispielen belegt.<sup>72</sup> Damit wurde nachgewiesen, dass Ende des 16./Anfang des 17. Jahrhunderts Geigers Idee vom „rechten Medicus“ entsprechende Vorstellungen in Hurters Heimatland Schweiz vorhanden waren.

Einige Zeit später fand man solche auch andersorts wieder, wie in unserem Beispiel in Tübingen. Von einer sich tatsächlich anbahnenden und vor allem dauerhaften Vereinigung konnte aber erst im Laufe des 19. Jahrhunderts gesprochen werden. Die Baseler Reihe von Disputationen ist nicht der einzige Beleg für die frühe Präsenz der sich akademisierenden Chirurgie in Hurters Heimatland Schweiz. Mit derartigen Belegen kann man auf ein im Land vorhandenes Grundinteresse am Fach *chirurgia* schließen. Unangefochtenes Paradebeispiel für chirurgische Tätigkeit in der Schweiz ist der ursprünglich aus dem Alten Reich stammende Chirurg Wilhelm Fabry von Hilden (latinisiert *Fabricius Hildanus*, 1560–1634)<sup>73</sup>.

Fabrys Schulausbildung endete im Alter von 13 Jahren und er verfügte über keinen universitären Abschluss, d.h. keine höhere Bildung. Außerdem ist berichtet, dass er sich mit 15 Jahren der Chirurgie zuwandte und sich trotz anfangs widrigen Umständen unter anderem durch ein intensives Studium der Anatomie<sup>74</sup> zu einem vorbildhaften gebildeten Chirurgen entwickelte.<sup>75</sup> Obwohl er sich meist auf Reisen befand, verfasste Fabry eine Vielzahl von Werken – nicht nur auf Deutsch, sondern auch auf Lateinisch und gelegentlich Französisch.<sup>76</sup> Stets bedauerte er den niedrigen Standard der Chirurgie und setzte sich zum Ziel, die Chirurgie vom Handwerk des Baders zur wissenschaftlichen Profession zu führen. Er war mit der Geschichte der Chirurgie vertraut und sammelte alte Werke in seiner Bibliothek; reine Empiriker verurteilte er zutiefst und ging gegen sie vor. Unter den Mitteln, die Chirurgie zu professionalisieren, stellte Fabry die Aneignung anatomischen Wissens besonders hervor.<sup>77</sup> Fabry, der sowohl in seinem Vaterland als auch in der

---

<sup>72</sup> Beispielhaft für das in Basel entwickelte Gedankengut ist die von Schlegelmilch zitierte Disputation des Emanuel Zwilling (1557–1621): Er bezeichnete die Chirurgie als den Teil der Medizin mit der bedeutendsten Tradition, die aufgrund ihrer Arbeit mit den Händen aber oft als unwürdig angesehen wurde. Diesem Ruf widersprach der Autor und sprach sich für die Chirurgie als essentiellen Bestandteil der Arbeit eines akademischen Arztes aus: s. ebd., S. 262.

<sup>73</sup> <https://www.deutsche-biographie.de/sfz14088.html> (09.12.2022).

<sup>74</sup> Fabry fand früh Zugang zur neuen Anatomie des Vesal. Er erwarb anatomisches Wissen in einem Umfang, den kaum ein anderer Chirurg seiner Zeit vorweisen konnte: s. Jones (1960a), S. 113.

<sup>75</sup> S. ebd., S. 112–113.

<sup>76</sup> S. ebd., S. 120.

<sup>77</sup> S. Jones (1960b), S. 196–197.

Schweiz, wo er große Teile seines Lebens verbrachte, wirkte, wurde von Ellis Jones als deutsches Äquivalent des berühmten französischen Chirurgen Ambroise Paré (1509–1590)<sup>78</sup> bezeichnet. Jahrhundertlang blieb er eine der führenden chirurgischen Autoritäten in ganz Europa und wurde von der älteren Literatur oft als „Vater der deutschen Chirurgie“ betitelt.<sup>79</sup>

Die angesprochenen Beispiele belegen das sich im Vergleich zum Alten Reich früh entwickelnde Interesse an der Chirurgie in der Schweiz. Zum einen weisen die Disputationen aus Basel auf das Interesse an chirurgischer Qualifikation unter akademischen Ärzten und die frühe Thematisierung der Chirurgie an einer Schweizer Universität hin. Zum anderen verkörperte Wilhelm Fabry das Idealbild eines gebildeten Chirurgen, dessen Handeln nicht allein auf Empirik<sup>80</sup>, sondern auch auf Buchwissen basierte, und der nach höherer Bildung für seine Berufsgruppe strebte.

Betrachten wir nun Leonhard Hurters familiäre Verhältnisse: Sein Vater, Melchior Hurter, den Leonhard als dreijähriger Knabe verlor, war „Diener des göttlichen Wortes (*verbi divini Minist[er]*)“<sup>81</sup> in Andelfingen bei Zürich, d.h. Geistlicher ohne medizinischen Hintergrund. Auch Großvater und Urgroßvater, Rektor des Gymnasiums in Schaffhausen und Priester, hatten zwar akademische, aber keine medizinischen, gar handwerklich-chirurgischen Berufe. Blickt man auf Hurters mütterliche Linie, findet man auch hier ehrbare Berufe: Der Vater von Hurters Mutter Anna Maria, Johann Martin Meier, bekleidete das Amt eines Volkstribuns und dessen Vater, Hurters Urgroßvater mütterlicherseits, Leonhard Meier, wird als „Bürgermeister unserer gelobten Stadt (*Consu[lt] [...] laudatae Civitatis*)“<sup>82</sup> bezeichnet. Erst nach Verweis auf Hurters Erziehung durch seine verwitwete Mutter und Hurters frühe Schuljahre wird der erste Bezugspunkt zur – zunächst akademischen – Medizin genannt. Hurters Onkel Johann Jacob Meier (*Joh. Jacob[us] Mejer de*

---

<sup>78</sup> <https://museeprotestant.org/de/notice/ambroise-pare-1509-1590-3/> (09.12.2022).

<sup>79</sup> S. Jones (1960b), S. 207–208.

<sup>80</sup> Nicht zu vernachlässigen ist nichtsdestotrotz Fabrys Berufsausbildung auf Basis von Erfahrungswissen: Schon in seinen frühen Jahren machte sich Fabry einen Ruf als Chirurg, eignete sich aber auch medizinisches Wissen von den Ärzten des Herzogs im Rahmen seiner Anstellung bei Hofe an. Trotzdem zog er die Wanderschaft einem Leben bei Hofe vor, reiste fortan weite Strecken zu Pferd und ließ sich zeitlebens nirgends lange nieder. Er lernte unter anderem beim Wundchirurgen Johann Bartisch in Frankreich und kam nach Genf. Dort lehrte ihn Johann Griffon, sich auf große Operationen vorzubereiten, indem man die betroffene Region vorher an einem Tierkadaver seziiert. Obwohl er die Schweiz zwischenzeitlich verlassen hatte, kehrte Fabry 1595 wieder nach Genf zurück und zog schließlich nach Lausanne, wo er sich weiterhin der Anatomie widmete und im Austausch mit den führenden Doktoren seine Dissektionen fortführte und demonstrierte: s. Jones (1960a), S. 113–114.

<sup>81</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 23–24.

<sup>82</sup> Ebd., Z. 25.

Mejenburg)<sup>83</sup> diente als „Leibarzt des Allerdurchlauchtigsten Fürsten von Württemberg und verschiedener Machthaber des Heiligen Römischen Reichs Deutscher Nation.“ Er führte den jungen Hurter „privat mit der Hand durch den ungeschmälerten Kurs der Medizin und Chirurgie (*per integrum Medicinae & Chirurgiae cursum manuduxit privatisime*), dass er seine Tätigkeiten später erfolgreich ausführen konnte.“<sup>84</sup>

Meier ist als Schlüsselfigur in Hurters Lebens- und Ausbildungsweg zu sehen. Der Onkel verschaffte seinem Neffen nicht nur Zugang zum medizinischen Beruf, sondern bildete ihn sogar *privatissime*, d.h. in Form privater Unterrichtsstunden aus. Nachdem Hurter seinem Onkel seine Inauguralthesen gewidmet hatte (s. Kap. 3.1), wurde Meier auch im Ankündigungsschreiben unter höchstem Dank gewürdigt (*Maxime obligatum publice se profitetur cum decenti gratiarum actione Honoratissimo suo Avunculo*)<sup>85</sup>.

Der Leibarzt Johann Jacob Meier scheint jedoch nicht nur für Leonhard Hurter persönlich von großer Bedeutung gewesen zu sein. Dass sein Wirken als Arzt auch in der Stadt Schaffhausen gewürdigt wurde und er eine sozial hoch angesehene Rolle einnahm, zeigt die Erwähnung Meiers in einer Schweizer historischen Abhandlung aus dem 19. Jahrhundert. Meier fand Einzug in Melchior Schulers *Die Thaten und Sitten der Eidgenossen* [...]. Der zweite Teil des Werks umfasst gemäß dem Vorhaben einer allgemeinen Beschreibung der Schweizer Geschichte auch die *besondere Ortsgeschichte*. Dort findet man ein Kapitel über Schaffhausen, das Informationen zu Johann Jacob Meier enthält:

„Der Stadtarzt Joh. Jakob Wepfer, von Dießenhofen stammend, war einer der ersten Aerzte und Anatomen seiner Zeit. Ihm bewilligte man zuerst, die im Spital Verstorbenen zu anatomiren. Sein Rath ward aus weiter Ferne gesucht und sein Ruhm zog eine Menge Studenten nach Schaffhausen. Er schrieb wenige, aber vortreffliche Schriften. [...]. Der Arzt Joh. Jakob Meier war zu Anfang des XVIII. Jahrhunderts der Stammvater der adeligen Familie Meienburg. [...] Er ward geadelt und erhielt die Reichspost zu Schaffhausen, die bis auf unsere Tage bei seiner Familie blieb.“<sup>86</sup>

Bei Meier handelte es sich, wie aus dieser Beschreibung hervorgeht, um einen akademischen Arzt, der erfolgreich die Innere Medizin praktizierte. Dies wird auch durch die Beschreibung Schulers, wie Meier seinen Adelstitel erlangt hat, deutlich. Für die Erhebung

---

<sup>83</sup> Alternative Schreibweise auch *Meyer von Meyenburg*: s. Neubecker (1968), S. 54.

<sup>84</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 27–29.

<sup>85</sup> Ebd., Z. 27.

<sup>86</sup> Schuler (1841), S. 491–492.

seiner Familie in den Adelsstand ist Meier auch heute noch bekannt.<sup>87</sup> Er behandelte laut Schuler eine vornehme Dame am Wiener Hof, bei der eine vorausgegangene Arzneimitteltherapie versagt hatte, allein durch Diät und Pillen aus Brot. Daraufhin wurde er zur Gemahlin des Kaisers bestellt und behandelte auch diese erfolgreich.<sup>88</sup> Zwar wird im Ankündigungsschreiben erwähnt, Meier hätte Hurter medizinisch-chirurgisch gelehrt, doch man kann aufgrund dieser Informationen wohl eher von theoretischen chirurgischen Inhalten ausgehen. Erste praktische Erfahrungen dürfte Hurter erst bei seiner anschließenden Wanderschaft und Tätigkeit beim Militär gesammelt haben.

Trotzdem enthält die zitierte Textstelle über Wepfer (zur Person s. Kap. 2.2.1) und Meier eine Seltenheit in Bezug auf die Tätigkeit der akademischen Ärzte in Schaffhausen. Schuler spricht davon, Verstorbene aus dem Spital wären *anatomirt* worden. Wepfer und vielleicht auch Hurters Onkel, der bei Schuler unmittelbar danach genannt wird, müssen also Leichen anatomisch sezirt haben. Das erinnert stark an das Beispiel Fabry. Während im Fall Fabrys die Sektion aber als Übung und Vorbereitung für die folgende kurierende Operation am Lebenden zu sehen ist, dürften die Schaffhausener Ärzte hingegen retrospektiv sezirt haben, um den Ursachen von Erkrankungen auf den Grund zu gehen. Bei der Betrachtung des Beispiels Tobias Geiger wird hingegen deutlich, dass die gebildeten Chirurgen seiner Generation anatomische Sektionen wohl nicht nur zu Übungszwecken ausführten,<sup>89</sup> sondern zusätzlich um ihr „Verständnis des Ertastbaren“<sup>90</sup> zu verbessern und sich damit zum einen hinsichtlich der Diagnostik, zum anderen auch in Richtung Pathologie und Krankheitsentstehung zu bilden.<sup>91</sup>

Auch das Spital als Ort dieser praktischen Fortbildung findet man am Beispiel Geigers wieder. Er ließ seine beiden jüngeren Brüder Daniel und Samuel an seinem Spital ausbilden, wie in der Literatur berichtet ist. Nicht nur, damit sie sich praktische Fertigkeiten

---

<sup>87</sup> S. Neubecker (1968), S. 54: „Dank seiner offenbar bemerkenswerten «Dexterität» hatte der Schaffhauser Bürgersohn Dr. med. Johann Jakob Meyer (1665–1717) den Rahmen seiner Familie und die Beschränkungen seiner Heimat zu überschreiten verstanden und den Weg in die führende Schicht seiner Zeit gefunden. Ein Höhepunkt seines Lebens war die Erhebung in den erblichen Reichsadelsstand, durch die er der Stammvater aller heute noch lebenden Träger des Namens von Meyenburg wurde.“

<sup>88</sup> S. Schuler (1841), S. 492.

<sup>89</sup> Eine anatomische Sektion als Übung zur Verbesserung chirurgischer Schnitttechniken mag nahe liegen, wurde das Wissen der handwerklichen Chirurgen doch oft auf den Gebrauch von Gerätschaften reduziert: s. Schlegelmilch (2020), S. 165.

<sup>90</sup> Ebd.

<sup>91</sup> Gängige Praxis war, dass handwerkliche Chirurgen unter Anweisung eines akademischen Arztes die Schnitte an der Leiche ausführten. Besonders an den beschriebenen Beispielen ist nun, dass sich sowohl der Chirurg aus der Rolle des rein Praktizierenden als auch der akademische Arzt aus der Rolle des rein Dirigierenden emanzipierte.

aneignen konnten, sondern auch, damit sie sich durch Anatomieunterricht Wissen über den Aufbau des menschlichen Körpers aneignen konnten. Auch Geiger nahm vermutlich Armenpatienten in das Spital auf, behandelte diese und seziierte deren Leichname im Todesfall zu Ausbildungszwecken.<sup>92</sup> Stützt man sich auf den Beleg Schulers und bedenkt die Parallelen zum Geigerschen Vorgehen, kann man das Vorhandensein der Vorstellung vom *medicus dogmaticus* mit chirurgischen Fähigkeiten in Hurters Heimatstadt Schaffhausen belegen. Und was könnte den individuellen Lebensweg mehr prägen als die Heimat?

Limitierend ist allerdings zu erwähnen, dass Wepfer – obwohl die Beschreibung Schulers das Bild des aktiven Sezierens vermittelt – bei den anatomischen Sektionen wohl eine leitende, aber keine aktiv praktizierende Rolle eingenommen haben mag. Üblich war, handwerkliche Chirurgen unter Anleitung eines akademischen Arztes sezieren zu lassen. Diese Tatsache schmälert das Interesse und das chirurgische Wissen der akademischen Ärzte in Schaffhausen wie Wepfer und wohl auch Meier nicht – schließlich lehrte dieser Hurter laut Ankündigungsschreiben im Kurs der Medizin *und* Chirurgie.

Zusammengefasst könnten also den aus einer akademischen Familie stammenden Hurter sowohl Einflüsse seines Heimatlands Schweiz als auch sein Onkel Johann Jacob Meier dazu gebracht haben, später nicht nur eines der beiden Fächer, sondern eine Kombination aus akademischer Medizin und Chirurgie zu praktizieren.

Im Ankündigungsschreiben der Universität zu den Promotionsfeierlichkeiten wird nicht nur von dem Schweizer Kandidaten Leonhard Hurter gesprochen. Mit Jacob Wendelin Simon repräsentierte auch ein einheimischer Kandidat mit seiner Doppelpromotion das Konzept einer *Universalis Medicina*. Wie lässt sich diese Tatsache begründen? Die Universität Tübingen empfand die Abwanderung junger Mediziner ins Ausland als Bedrohung. Schon zu Beginn der Frühen Neuzeit gestaltete sich die Lehre an den medizinischen Fakultäten Italiens weitaus fortschrittlicher als in Deutschland, bedingt vor allem durch ein praxisorientiertes Lehrkonzept, das Anatomie und Chirurgie im Curriculum beinhaltete (s. o.). Dass die meisten bekannten deutschen Ärzte dieser Zeit einen Teil ihres Studium in Italien absolvierten, verwundert einen daher nicht.<sup>93</sup> Das Ankündigungsschreiben

---

<sup>92</sup> S. Schlegelmilch (2020), S. 150–151.

<sup>93</sup> S. Salatowsky/Stolberg (2019), S. 108: „Zahlreiche Medizinstudenten aus allen Winkeln Europas zog es im 16. Jahrhundert an die oberitalienischen Universitäten. Die „Germani“, aus dem deutschsprachigen Reichsgebiet, bildeten die größte Gruppe unter ihnen; die meisten der bekannten deutschen Ärzte der Zeit haben zumindest ein paar Semester in Italien studiert. Ein wesentlicher Grund für die große

kann unter Berücksichtigung dieses Aspekts als Versuch interpretiert werden, einer Abwanderung durch Werbung für die eigene Ausbildungsqualität entgegenzuwirken. Obwohl sich Jacob Wendelin Simon im Verlauf seiner Ausbildung ebenfalls im Ausland weitergebildet hat, absolvierte er sein Studium der Medizin und den Großteil seiner chirurgischen Ausbildung bis zur Verteidigung seiner *Theses* im Heimatland. Simon als einheimischen Kandidaten mit einer gesonderten Ankündigung hervorzuheben, war wohl als Signal gedacht, auch eine Ausbildung an der heimischen Universität könne zu höchsten Ehren verhelfen. Weiterhin zeigt die Form eines öffentlichen Aushangs zur Verbreitung des neuen Konzepts einer *Universalis Medicina*, dass man auf Mundpropaganda setzte. Wer könnte hierfür besser von Nutzen sein als ein ortsbekannter Kandidat?

In Simons Familie findet man eine Reihe Verwandter, die aufgrund ihrer beruflichen Funktionen in Tübingen ortsbekannt waren. Simons Vater Jacob Balthasar Simon war „akademischer Bürger, Steinschneider und geschworener Chirurg (*Civ[is] Academic[us], Lithotom[us], & Chirurg[us] Jurat[us]*)“.<sup>94</sup> Er hatte das Bürgerrecht inne und sich als Wundarzt auf die Bruch- und Steinschneiderei spezialisiert. Als sogenannter geschworener Chirurg nahm er eine besondere Position in der Zunft der Handwerkschirurgen ein und fungierte, wie für dieses Amt üblich, wahrscheinlich unter anderem als Gutachter, Ausbilder und Fürsprecher der chirurgischen Zunft.<sup>95</sup> Die Vorzugsposition von Simons Vater als geschworener Chirurg spricht für hohes soziales Ansehen und legt Verbindungen zur Universität Tübingen nahe. Die Mutter des Respondenten war Anna Rosina, deren Vater Bürgermeister war. Auch Simons Großvater väterlicherseits war als Lithotom tätig und stand im Dienste des Franziskus Karl von Fürstenberg, bevor er „in diesem

---

Anziehungskraft, insbesondere von Padua, Bologna, Ferrara und Pisa, war der intensive anatomische Unterricht. Konnten die Medizinstudenten an den deutschen Universitäten froh sein, wenn sie wenigstens einmal im Jahr einer Leichensektion beiwohnen konnten, so konnten sie in Italien in einem einzigen Winter eine ganze Reihe von ihnen erleben, und zwar öffentliche und private, an Menschen und Tieren.“

<sup>94</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 39.

<sup>95</sup> S. Sander (1989), S. 203: „Die Ordnung von 1663 sah solche [geschworenen Chirurgen, Verf.] anscheinend nur für die Orte der Hauptladen, Stuttgart und Tübingen, vor, wo sie zusammen mit den *Collegia medica* als *Collegia medico-chirurgica* die chirurgischen Meisterprüfungen sowie die Hebammenprüfungen abnahmen. Im 18. Jahrhundert saßen Jurati dann auch außerhalb der sogenannten Hauptstädte in den Oberamtsstädten des Herzogtums. Wo ein geschworener Chirurg war, nahm er schwere Leiden vor und nach der Kur in Augenschein. Vor allem aber traten die Jurati im Bedarfsfalle als Sprecher und Anwälte der Zunft gegenüber der Obrigkeit auf. Doch waren sie nicht allein der Zunft verpflichtet, sondern auch der jeweiligen Kommune; im Sonderfall Tübingens war einer der Jurati vertraglich an die Stadt, der andere an die Universität gebunden. Die in den Dienstverträgen [...] niedergelegten Pflichten beinhalteten in erster Linie die Vornahme gerichtsmedizinischer Untersuchungen auf entsprechenden Befehl von oben; der Tübinger Universitätsjuratus war darüber hinaus an der Ausbildung der Medizinstudenten beteiligt.“

Fürstentum von seiner fürstlichen Durchlaucht zum Provinzchirurgen ernannt wurde“.<sup>96</sup> Simons Urgroßvater väterlicherseits, Balthasar Simon, war medizinischer Doktor und ordentlicher Professor. Während es sich bei Vater und Großvater um handwerklich-chirurgische Vorfahren handelt, kann Simon damit auch familiäre Beziehungen zur akademischen Medizin vorweisen. Außerdem findet man in der Aufzählung von Simons Verwandten dessen Schwiegervater Johann Andreas, „Abt des Klosters Königsbrunn, Gatte der Enkelin des großen Theologen, unseres Herrn Kanzlers Jacob Andreas“.<sup>97</sup> Auch ein familiärer Bezug zur Theologie ist damit gegeben.<sup>98</sup>

Zusammenfassend ist zu Jacob Wendelin Simons familiärer Herkunft zu sagen: Er „stammte von medizinisch-chirurgischen Vorfahren ab (*Majoribus Medico Chirurgis ort[us]*)“<sup>99</sup> und wurde in diesem Sinn im Rahmen einer Doppelqualifikation ausgebildet. Trotzdem waren Simons engste Verwandte, die seinen Ausbildungsweg am meisten beeinflussten (Vater und Großvater), handwerkliche Chirurgen.

Simon fand aus der Perspektive eines handwerklichen Chirurgen Zugang zum Konzept der *Universalis Medicina* und folgte dem Beispiel Tobias Geigers und Wilhelm Fabrys. Nach einer praktisch-chirurgischen Ausbildung studierte er erst im Anschluss Medizin und erlangte akademische Qualifikation. Leonhard Hurter dagegen verkörperte das Bild des *medicus dogmaticus*, d.h. eines akademischen Arztes, der sich zusätzlich praktisch-chirurgische Fähigkeiten aneignete. Inwieweit die beiden Respondenten sowohl durch ihre Herkunft als auch durch ihren individuellen Ausbildungs- und Promotionsweg in das Konzept einer *Universalis Medicina* einzuordnen sind, soll das Kapitel 2.2.2 klären.

### 2.1.2 Werdegang und Ausbildung

Im Ankündigungsschreiben zu den Promotionsfeierlichkeiten folgt auf die Herkunft der beiden Kandidaten die Darstellung des jeweiligen Ausbildungswegs.<sup>100</sup> In Leonhard Hurters Abschnitt spielt dessen früher Aufbruch aus der Heimatstadt eine entscheidende

---

<sup>96</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 40–41.

<sup>97</sup> Ebd., Z. 41–42.

<sup>98</sup> Aufgrund ihres Gegenstands, der Beschäftigung mit Gott, wurde der Theologie eine besondere Würde beigemessen und ihr gebührte unstrittig der erste Rang der Wissenschaften in der hierarchischen Wertigkeit der Fächer: s. Schütte (2017), S. 6.

<sup>99</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 42.

<sup>100</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709) enthält alle verwendeten biographischen Angaben zu Leonhard Hurter (Z. 23–38) und Jacob Wendelin Simon (Z. 38–64) inklusive lateinischer Zitate und deren Übersetzungen ins Deutsche. Die Arbeit zitiert die Quelle wo nötig, erhebt aber nicht den Anspruch einer vollständigen Übersetzung des Ankündigungsschreibens.

Rolle: „Von hier an nahm er zur rechten Zeit Abschied von der Heimat und erlangte durch seine Reisen äußerste Perfektion in seiner Kunst, um mit diesem Erfolg größer und reichlicher zu Diensten stehen zu können.“ Der angehende Arzt-Chirurg suchte als Ergänzung zur theoretischen Lehre seines Onkels anderorts die Möglichkeit, sich auch praktisch-chirurgisch üben zu können.

Dies entsprach der allgemeinen Vorgehensweise, denn eine *Peregrinatio medica* als Studienreise war im Rahmen der Ausbildung akademischer Ärzte üblich. Schon seit dem späten 12./13. Jahrhundert unternahm ehrgeizige Studenten Bildungsreisen zu Ausbildungszwecken, was als Phänomen durch den mit der Renaissance einhergehenden Wohlstand im 16. Jahrhundert noch ausgeprägter vorhanden war, wie zum Beispiel Cunningham berichtete.<sup>101</sup> Obwohl eine *Peregrinatio medica* kein vorgeschriebener Bestandteil der Ausbildung eines akademischen Arztes war, sei sie doch als essentielles Element in Bezug auf den künftigen Erfolg eines solchen zu sehen.<sup>102</sup>

Nicht unerwähnt bleiben dürfen in diesem Zusammenhang die neu entstehenden (vor allem italienischen) Spitäler als mögliche Ausbildungsorte.<sup>103</sup> Sie würden den Ärzten ermöglichen, Kranke nicht nur im häuslichen Umfeld beobachten und behandeln zu können, sondern sich an einem zentralen Ort mit Kollegen und Lehrern über Behandlungsmethoden austauschen und diese praktisch durchführen zu können. Auch praktische Einrichtungen wie Laboratorien und Arbeitsplätze von Chemikern und Pharmazeuten konnten besucht werden. Außerdem ist von Spitälern berichtet, die den jungen Ärzten die Leichen verstorbener Patienten überließen, um sie in pathologisch-praktischer Anatomie zu schulen.<sup>104</sup>

Das größte Defizit an Tübingens Lehre zu Zeiten Hurters und Simons war wohl das Fehlen eines solchen Hospitals als zentraler Ort praktischer Lehre. Auch an Leichen für

---

<sup>101</sup> Besonders beliebt bei Medizinstudenten waren neben einzelnen Lehrern, für deren Unterricht oft weite Strecken in Kauf genommen wurden, im 16. Jahrhundert die Universitäten in Padua und in Bologna, im 17. Jahrhundert die Universitäten in Paris, Leiden und Montpellier und im 18. Jahrhundert die Universitäten in Leiden, Göttingen und Edinburgh. Dies ermöglichte nicht nur den Studenten, ihr Wissen zu erweitern, sondern verhalf auch den Universitätsstädten zu wachsendem Wohlstand: s. Cunningham (2010), S. 3–4.

<sup>102</sup> Im Jahr 1674 äußerte sich Thomas Bartholin, Sohn des Physikus Caspar Bartholin, wie folgt zum Nutzen einer akademischen Bildungsreise: Das Reisen würde einem Physikus zu so viel Nutzen gereichen, dass sich keiner mehr einem Arzt anvertrauen wolle, dessen Füße den heimischen Boden noch nie verlassen haben: s. ebd., S. 5.

<sup>103</sup> Oben wurde dies bereits in Zusammenhang mit Tobias Geiger angesprochen.

<sup>104</sup> Wir wissen dies z.B. aus den Berichten des von Cunningham untersuchten Thomas Bartholin: s. Cunningham (2010), S. 9–10.

Sektionen mangelte es, obwohl diese im Curriculum vorgesehen waren.<sup>105</sup> Die *Peregrinatio* war es also, die Hurter das notwendige Erfahrungswissen (*experientia*)<sup>106</sup> vermittelte, das er im Rahmen seiner Ausbildung im Familienkreis aber auch an der Universität nicht erlangen konnte.<sup>107</sup> Hurters vor allem durch seine Tätigkeit als Feldscher gewonnene *experientia* floss später in seine *Theses* ein. Verallgemeinernd kann man die *Peregrinatio* also als Versuch deutscher Studenten sehen, Defizite in der Lehre des eigenen Landes anderorts auszugleichen. Der Chirurg Tobias Geiger hatte dieses Defizit zu Beginn des 17. Jahrhunderts erkannt – 100 Jahre bevor die Universität Tübingen mit der Einführung ihrer *Universalis Medicina* einen Lösungsansatz des Problems zu finden versuchte. Erfüllen sich damit nun Geigers Vorstellungen und Forderungen nach einer Ausbildung rechter Medici an Spitälern als „praktisch orientierte Ausbildungsstätten nach italienischem Vorbild“<sup>108</sup>?

Betrachtet man die Lebensläufe Leonhard Hurters und Jacob Wendelin Simons, so stößt man nicht nur in Bezug auf ihre Ausbildung auf eine Parallele im Sinn einer Doppelung – sie absolvierten schließlich nicht nur eine Ausbildung, sondern legten beide sowohl eine akademisch-medizinische als auch eine handwerklich-chirurgische Prüfung ab. Auch bezüglich ihrer Herkunft ist die Kombination aus akademischer Medizin und Chirurgie auffällig. Darüber hinaus lässt sich die *Peregrinatio* unserer Kandidaten im Sinn dieser beschriebenen Doppelung interpretieren: Eine Wanderschaft war nicht nur für akademische Ärzte üblich, auch handwerkliche Chirurgen absolvierten eine solche im Rahmen ihrer Gesellenzeit. Die Gesellen *servierten* bzw. *conditionierten* im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses mehreren Meistern.<sup>109</sup> Wünschenswert war, diese Arbeitsverhältnisse fern des

---

<sup>105</sup> S. Makowsky (1949), S. 3–4: In den „Statuten der medizinischen Fakultät vom Jahre 1497 wird angeordnet, daß alle 3–4 Jahre eine Leiche öffentlich zergliedert werden soll. [...] Doch hat der Mangel an Leichen und die geringe Belieferung der Anatomie zu Unterrichtszwecken Jahrhunderte hindurch zu häufigen Beschwerden Anlaß gegeben.“

<sup>106</sup> Cunningham zitierte Laurenz Grill passend, der im 16. Jahrhundert den Kerngedanken einer Bildungsreise zusammenfasste: Der Hauptgrund allen medizinischen Reisens sei die persönliche Erfahrung, das „die Dinge-selbst-Sehen (*autopsia*)“ und die Vertrautheit mit den Dingen selbst, was *praxis* genannt wird: s. Cunningham (2010), S. 16.

<sup>107</sup> Erwähnt sei, dass der mangelnde Praxisbezug in der medizinischen Lehre nicht nur ein Problem Tübingens sondern des gesamten Alten Reichs war. An italienischen Universitäten fanden nicht nur bedeutend öfter Sektionen an Menschen und Tieren statt, sondern auch die Qualität der Lehre in der praktischen Medizin durch einige der bekanntesten Lehrer und Kliniker an den oberitalienischen Universitäten übertraf das Alte Reich bei weitem: s. Salatowsky/Stolberg (2019), S. 108.

<sup>108</sup> Schlegelmilch (2020), S. 151.

<sup>109</sup> S. Sander (1989), S. 151.

eigenen Heimatorts abzuleisten.<sup>110</sup> Vor allem größere Städte als Ausbildungsorte sollten angehenden Chirurgen, begründet durch die Ansammlung vieler Menschen auf engem Raum und die damit einhergehende große Zahl an Krankheitsfällen, ermöglichen, Erfahrungswissen zu sammeln.<sup>111</sup> Wie erklärt sich diese eindeutige Parallele in der Ausbildung akademischer Ärzte und handwerklicher Chirurgen? Beiden Berufen liegen zentrale Organisationsstrukturen zugrunde, Universität und Zunft, die als Gilde-Körper ähnliche Ausbildungsverläufe prägten.<sup>112</sup>

Betrachten wir nun den individuellen Verlauf einer solchen Wanderschaft am Beispiel Leonhard Hurters.<sup>113</sup> Hurters Wanderschaft führte ihn zunächst nach Straßburg, wo er sich unter Anleitung des „hervorragenden akademischen Professor Scheidt (*Scheidi[us]*)“<sup>114</sup> in Anatomie und mithilfe des „berühmten Chirurgen *Le Comte*“<sup>115</sup> in einem „französischen Spital (*Nosocomi[um] Gallic[um]*)“<sup>116</sup> in Chirurgie fortbildete.<sup>117</sup> Seine erste Anstellung erhielt er anschließend als Chirurg der schwäbischen Fußtruppe

---

<sup>110</sup> Schon die älteste württembergische Chirurgenordnung aus dem Jahr 1651 schrieb eine sechsjährige Wanderschaft für Chirurgengesellen vor. Die Wanderentfernung und die Orte der Ausbildungsstätten waren neben der zeitlichen Dauer von großer Bedeutung. Belegt ist, dass sich vor allem akademische Ärzte im 18. Jahrhundert für eine Ausbildung angehender Chirurgen außerhalb des eigenen Landes aussprachen, um damit die Qualität der heimischen Chirurgie zu sichern: s. ebd., S. 154.

<sup>111</sup> S. ebd., S. 155.

<sup>112</sup> Zum einen lassen sich die verschiedenen Positionen im Rahmen der Organisationsstruktur parallelisieren. Der Magister/Doktor entspricht dem Meister, die Lizentiaten und Bakkalare den Gesellen und die Studenten den Lehrlingen. Zum anderen sind auch Legitimationsstrukturen innerhalb des Gefüges und die damit verbundenen Rituale miteinander vergleichbar, der Zutritt regelte sich in beiden Fällen über Prüfungen und Gebühren: s. Schütte (2017), S. 202–203.

<sup>113</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709) enthält ab Z. 29 die verwendeten Informationen zu Hurters Wanderschaft.

<sup>114</sup> Vermutlich handelt es sich um Joh. Valentin Scheidt (1651–1731), der als Sohn eines Professors und Rektors 1651 in Straßburg geboren wurde und später Professor der Anatomie und Stadtphysikus war. Als Autor verfasste er mehrere medizinische und naturwissenschaftliche Werke: s. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd100331408.html> (08.12.2022).

<sup>115</sup> Dabei handelt es sich vermutlich um einen Titel, sodass man dieser Stelle keine eindeutige Person zuordnen kann. Man kann vermuten, dass es sich um Scheidts Prosektor handelte. Er taucht auch bei Simons Beschreibung wieder auf (s. u.).

<sup>116</sup> Das lateinische *Nosocomium/Nosodochium* kann sowohl als *Lazarett* als auch als *Spital* ins Deutsche übersetzt werden. Aufgrund des Kontexts liegt hier eine Übersetzung als *Spital* nahe, denn genau eine solche Ausbildungsstätte suchte Leonhard Hurter, um die Defizite in der Lehre der medizinischen Fakultät auszugleichen. Mehrfach wird in dieser Arbeit auf die Notwendigkeit eines Spitals als zentraler Ort praktisch-medizinischer und praktisch-chirurgischer Lehre hingewiesen (s. Kap. 2.2.2). Diese Annahme belegen Sabine Schlegelmilchs Untersuchungen zu praktisch-medizinischem Unterricht an frühneuzeitlichen Spitälern. Zum einen beschreibt sie exemplarisch die Ausbildung des im Zentrum ihrer Arbeit stehenden Johannes Magirus in einem Hospital in Amsterdam. In Amsterdam dominierten die Chirurgen und Barbieri lange Zeit die praktisch ausgerichtete Lehre, bevor sich die akademische Medizin dort etablieren konnte. Schlegelmilch berichtet außerdem, dass analog schon im Jahr 1600 Théodore de Mayerne ein Straßburger Hospital als Ort praktischen Unterrichts besuchte, als klinischer Unterricht „auch dort noch in ferner Zukunft lag“: s. Schlegelmilch (2018), S. 229–230.

<sup>117</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller /1709), Z. 30.

vom berühmten Fürsten aus Fürstenberg.<sup>118</sup> Im Rahmen dieser Anstellung als Feldscher nahm Hurter an der ersten Belagerung Landaus<sup>119</sup> und der Schlacht bei Friedlingen<sup>120</sup> teil. Seine zweite Anstellung erhielt der angehende Arzt-Chirurg von einem Kommandanten namens Schulenburg (*Schulemburgi[us]*),<sup>121</sup> der ihn „zum Arzt des Winterlagers“<sup>122</sup> ernannte. Anschließend verschlug es Hurter nach Polen, wo er an den Kämpfen bei Posen,<sup>123</sup> Punitz<sup>124</sup> und Fraustadt<sup>125</sup> teilnahm. Danach kehrte er mit dem Heer wieder nach Sachsen zurück. Die Reise führte über Belgien, wo sich Hurter bei „*Ruyschi[us]*,<sup>126</sup> *Petr[us] Adrian[us]*, [sic!] *VerVandun*,<sup>127</sup> & *Van Bortlen*“<sup>128</sup> fortbildete.<sup>129</sup> Anschließend ließ er sich in der Heimat nieder und widmete sich seiner akademischen Karriere. Jacob Wendelin Simon, in Tübingen aufgewachsen, „erhielt die erste Ausbildung in Frömmigkeitslehre und Literatur an unserer Lateinschule am Österberg“<sup>130</sup> und „war

<sup>118</sup> Vermutlich Karl Egon Graf von Fürstenberg-Meßkirch (1665–1702), Feldzeugmeister, der bei Friedlingen 1702 getötet wurde: s. <https://www.deutsche-biographie.de/sfz98962.html> (05.01.2023).

<sup>119</sup> Die Belagerung Landaus findet man in den *Theses* (erste Fallgeschichte) wieder. Gemeint ist wohl der erste Belagerungskampf um die Stadt Landau (heute Landau in der Pfalz) im Rahmen des Spanischen Erbfolgekriegs. 1702 ging die Festung an die Kaiserlichen über, 1703 an die Franzosen, 1704 zurück an die Reichstruppen und 1713 letztendlich an die Franzosen:  
s. <https://www.landau.de/Leben-Wohnen/Stadtportrait/Stadtgeschichte/Zeittafel/> (11.12.2022).

<sup>120</sup> Am 14.10.1702 fand im Rahmen des Spanischen Erbfolgekriegs am Tüllinger Berg die Schlacht bei Friedlingen statt: s. [https://ka.stadtwiki.net/Schlacht\\_bei\\_Friedlingen](https://ka.stadtwiki.net/Schlacht_bei_Friedlingen) (05.01.2023).

<sup>121</sup> Damit gemeint sein könnte General Johann Matthias von der Schulenburg (1651–1747):  
s. <https://www.bommi2000.de/geschichte/sachsen18.php> (11.12.2022).

<sup>122</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 32–33.

<sup>123</sup> Die Schweden besiegten von Schulenburg am 09.08.1704 bei Posen in der Nähe von Warschau, der General konnte allerdings entkommen:  
s. <https://www.trenfo.com/de/geschichte/groser-nordischer-krieg> (11.12.2022).

<sup>124</sup> S. <https://www.bommi2000.de/geschichte/sachsen18.php> (11.12.2022): „07.11.1704: Im Rahmen des Großen Nordischen Krieges (1700–1721) besiegen die Schweden in der Schlacht bei Punitz (Polen) die sich zurückziehenden Sachsen und Polen. Dabei sterben etwa 100 Schweden sowie etwa 500 Sachsen und Polen. Dem sächsisch-polnischen Heer gelingt aber der Rückzug über die Oder.“

<sup>125</sup> Am 13.02.1706 kämpfte General von der Schulenburg bei Fraustadt (polnisch Wschowa) im Rahmen des Großen Nordischen Krieges mit seinen Truppen gegen die Schweden unter der Führung von General Carl Gustaf Rehnskiöld:  
s. <https://www.wissenschaft.de/zeitpunkte/13-februar-schlacht-bei-fraustadt/> (11.12.2022).

<sup>126</sup> Frederik Ruysch (1638–1731), niederländischer Anatom und Botaniker. Nach seinem Medizinstudium an der Universität Leiden erhielt er 1664 seinen Dokortitel; 1685 erhielt er die Professur für Botanik in Amsterdam. Ruysch beschäftigte sich unter anderem auch mit Leichenkonservierung und der Herstellung anatomischer Präparate:  
s. [https://www.biologie-seite.de/Biologie/Frederik\\_Ruysch](https://www.biologie-seite.de/Biologie/Frederik_Ruysch) (11.12.2022).

<sup>127</sup> Im Originaltext steht ein Komma zwischen Vor- und Nachname. Man kann davon ausgehen, dass es sich hier um einen Druckfehler und somit um nur eine Person handelt; vermutlich um „Verduyn, seu Verduin Petrus Adrianus, Chirurgus zu Amsterdam.“: s. Nopitsch (1833), S. 209.

<sup>128</sup> Vermutlich ist Gomarus van Bortel (1660–1724), Schwiegersohn des Petrus Adrianus, geboren in Rotterdam, gemeint. Dieser war in Amsterdam und Leiden als bekannter Chirurg, Lithotom und Geburtshelfer tätig: s. Blok/Molhuysen (1911), S. 429.

<sup>129</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 34–35.

<sup>130</sup> S. [https://www.tuepedia.de/wiki/Schola\\_Anatolica](https://www.tuepedia.de/wiki/Schola_Anatolica) (08.12.2022): „Die ehemalige Schola Anatolica befand sich auf dem Schulberg, der dieser Tatsache seinen noch heute gebräuchlichen Namen zu verdanken hat.“

durch die weitere Belehrung des humanistischen Studiums von sehr wohlverdienten Leuten [...] geformt worden“.<sup>131</sup> Eine dreijährige praktisch-chirurgische Ausbildung absolvierte er – nach der üblichen Vorgehensweise – bei seinem als Lithotom tätigen Vater.<sup>132</sup> Anschließend bildete sich Simon in Augsburg und Nürnberg fort, „um sich [...] mit erfahrensten Ärzten und Chirurgen auszutauschen und sich derer verdient zu machen.“<sup>133</sup> Das Ankündigungsschreiben der Universität Tübingen betont besonders, dass sich Simon bereits zu diesem Zeitpunkt um eine „Verbindung von Medizin und Chirurgie (*nex[us] subinde Chirurgiae & Medicinae*)“<sup>134</sup> bemühte. In die Heimat zurückgekehrt, widmete er sich nämlich ab dem Jahr 1703 dem Medizinstudium. Auf Simons Beispiel bezogen kann man bei seiner handwerklich-chirurgischen Ausbildung von einer Primär- und bei seinem anschließenden Medizinstudium von einer Sekundärqualifikation sprechen.<sup>135</sup> Interessant zu wissen wäre, ob diese Rangfolge mit dem Selbstbild Simons übereinstimmt.

Von Tobias Geiger wissen wir aus vorausgegangenen Untersuchungen zum Vergleich, dass er trotz akademischem Dokortitel von den Lesern seines *Discursus* primär als Chirurg wahrgenommen werden wollte und sich auch selbst so definierte. Weil er seinen akademischen Dokortitel als Sekundärqualifikation ansah, wird dieser in den biographischen Passagen des *Discursus* unterschlagen. Geiger ließ darüber hinaus keine gedruckte Version seiner Dissertation anfertigen, wie wir von Sabine Schlegelmilch erfahren haben.<sup>136</sup> Aufgrund des Öffentlichkeitscharakters der Ankündigung kann man in Simons Fall davon ausgehen, dass er sich selbst sowohl als Arzt als auch als Chirurg definierte. Im weiteren Verlauf wird Simon als äußerst fleißiger Student beschrieben, der häufig Vorlesungen und Collegia besuchte und an Übungsdisputationen teilnahm. Im Rahmen

---

Nach dem Schulstandort, der bezogen auf die damaligen Stadtgrenzen ganz im Osten Tübingens lag, erfolgte die Benennung der Schule als Schola anatomica, was soviel wie östliche Schule oder Österberg-Schule bedeutet“.

<sup>131</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 43–44.

<sup>132</sup> S. Schlegelmilch (2020), S. 154–155: Dieser erste Ausbildungsschritt entspricht dem von Tobias Geiger aufgestellten Modell der Ausbildung rechter Medici. „Geigers Modell basiert [...] auf der traditionellen Ausbildung in Familienstrukturen („freundschaft“), wo jederzeit Fälle diskutiert werden und sich das Wissen von Generationen verbinden kann. Erst nach dieser Ausbildung sollen die jungen Chirurgen – so zeigt es das Beispiel seiner Söhne – auf die Universität gehen, um sich als sekundäre (und in kürzerer Zeit zu erwerbende) Qualifikation Grundlagen der *Physica* und damit auch der inneren medikamentösen Therapie anzueignen, um Fieber und andere mit Behandlungen einhergehende Erkrankungen behandeln zu können.“

<sup>133</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 45.

<sup>134</sup> Ebd., Z. 46.

<sup>135</sup> Auch von Tobias Geigers Söhnen ist berichtet, dass sie bereits im Operieren (nach Geiger übertraf die Komplexität dieser Operationen alles zu diesem Zeitpunkt an den Universitäten Gelehrte) geübt waren, bevor sie ihr Grundstudium aufnahmen: s. Schlegelmilch (2020), S. 152.

<sup>136</sup> S. ebd., S. 150.

seines Promotionsprozesses nahm er an „sieben öffentlichen anatomischen Veranstaltungen und chirurgischen Demonstrationen teil“, und zwar nicht untätig, sondern „als teilhabender Ausführer (*particeps operator*)<sup>137</sup> durch Anweisungen zu den Arbeiten und Übungen.“ Er „hörte den Dekan öffentlich und privat über die allumfassende (*univers[a]*) Theorie und Praxis der Medizin und forschte in der Botanik.“<sup>138</sup> Mit den Professoren Osian-der<sup>139</sup> und Elias Camerarius<sup>140</sup> sind noch weitere bekannte Lehrer Simons beim Namen genannt. Anschließend wird erneut auf Simons Bemühungen verwiesen, weder die Medizin noch die Chirurgie zu vernachlässigen.

Auf seine und Hurters Promotion und chirurgisches Examen wird im folgenden Kapitel ausführlich eingegangen. Um Simons Ausbildungsweg aber ganzheitlich zu erfassen, wird nun auch die Zeit nach Erhalt des Lizentiats<sup>141</sup> betrachtet. Im Gegensatz zu Hurter, der sich nach der Verteidigung seiner *Theses* in einer Praxis in Schaffhausen niederließ, setzte Simon seine Bildungsreise als Lizentiat fort und begab sich ebenfalls dort hin.<sup>142</sup>

Unter der Gunst des Herrn Pfister<sup>143</sup> nahm er an chirurgischen Operationen „durchaus nützlich (*non inutile*)“<sup>144</sup> teil, vermutlich als assistierender Chirurg.<sup>145</sup> In Zürich wurde er von einem Herrn Muralt<sup>146</sup> unterrichtet und hörte die *Physica curiosa* des Herrn

---

<sup>137</sup> Gemeint sein könnte an dieser Stelle das übliche Vorgehen, handwerkliche Chirurgen bei praktischen Tätigkeiten die Anweisungen akademischer Ärzte ausführen zu lassen. Simon nahm dabei offenbar durch seine Vorbildung eine aktive Rolle ein. An dieser Stelle suggeriert das Ankündigungsschreiben, es würde regelmäßigen praktisch-chirurgischen Unterricht an der Universität Tübingen geben.

<sup>138</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 48–49.

<sup>139</sup> Johann Adam Osian-der (1659–1708) war Professor an der Universität Tübingen, Stadtarzt und Leibarzt des Württembergischen Herzog (s. Kap. 3.1) und hat selbst unter Elias Camerarius respondiert: s. <https://data.cerl.org/thesaurus/cnp00363698> (06.01.2023).

<sup>140</sup> Elias Camerarius (1641–1695), Vater des Präses Rudolf Jacob Camerarius, wird in Kapitel 2.2.3 ausführlich behandelt.

<sup>141</sup> Unter Lizentiat versteht man die Zeit zwischen Disputation und Erhalt der Doktorwürde, s. Kap. 2.1.3.

<sup>142</sup> An dieser Stelle wird auch bei Simon die Bedeutung und der gute Ruf der Schweiz als chirurgische Ausbildungsstätte deutlich, wie bereits bei Leonhard Hurter dargestellt wurde.

<sup>143</sup> Bei der Familie Pfister handelt es sich um ein ab dem 14. Jahrhundert in der Stadt Schaffhausen ansässiges Bürgergeschlecht. Vertreter der Familie bekleideten Ehrenämter und waren als Lehrer, Pfarrer, Ärzte, Bürgermeister und Apotheker tätig: s. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/023352/2010-02-01/> (09.12.2022).

<sup>144</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 55.

<sup>145</sup> Simon hatte die Meisterprüfung zu diesem Zeitpunkt bereits bestanden und war examinierter Chirurg.

<sup>146</sup> S. Lichtsteiner (1964), S. 15–16: „In Zürich trat der hochgebildete und berühmte Arzt Dr. Johannes v. Muralt energisch für die Vereinigung der Medizin und Chirurgie ein. Er schrieb in der Einleitung zu seinem Werk «Exercitationes medicae», daß die Medizin mit der Chirurgie so innig verknüpft sei, «somit wer Arzt sein will, auch Chirurg sein müsse». In einem Brief an seinen hochverehrten Meister und Gönner, Joh. Caspar Bauhin zu Basel, beschuldigte er die Ärzte, «weil sie die Chirurgie vernachlässigten und ablehnten, hätten Scherer, Bader und andere Handlanger von der durch die Ärzte Verlassenen Besitz ergriffen».“ [Simon wurde also bereits im Sinn einer *Universalis Medicina* ausgebildet und übernahm sicherlich zu einem gewissen Grad das Gedankengut seiner Lehrer, Verf.]. Von Muralt lehrte Anatomie und hatte die Erlaubnis inne, menschliche Leichen zu sezieren. Anatomisch gebildete Scherer aus Basel setzte er an der

Scheuchzer<sup>147</sup>. Anschließend erhielt Simon die Gelegenheit, praktisch tätig zu werden: Er war zum Physikus Ritter<sup>148</sup> nach Bern gekommen und durfte dort in Abwesenheit des Inselchirurgen (*Insulan[us] isthmic Chirurg[us]*)<sup>149</sup> als „Stellvertreter des von ihm engagierten Chirurgen Kranke behandeln und Operationen durchführen“.<sup>150</sup> Über Basel mit weiteren bekannten Lehrern und einige Dörfer und Städte – dem Rhein folgend und im Text aufgezählt – gelangte Simon schließlich nach Straßburg, wo er wie Hurter von Scheidt als Mitbewohner<sup>151</sup> lernte. Durch „Empfehlung eines Herrn Flachus und in Freundschaft mit dem berühmten anatomischen Chirurgen Grateluppius“<sup>152</sup> nahm man Simon an der Universität Straßburg auf, wo er „das meiste sehen konnte, um sein Ziel zu erreichen (*pariter ad scopum suum inservientia videre licuit*)“.<sup>153</sup> Gesondert erwähnt wird die berühmte handwerklich-anatomische Praxis des Herrn Salzmann,<sup>154</sup> was die Bedeutung der Anatomie für Simons Ausbildungsweg nochmals unterstreichen sollte. Zuletzt wird auch noch Le Comte, „Vorsteher des königlichen Hospitals“,<sup>155</sup> der auch in Hurters

---

medizinischen Schule in Schaffhausen als Prosektoren ein. Dass von Muralt Anatomie und Chirurgie betrieb, galt für einen akademischen Arzt als unsittlich und brachte ihn in Konflikt mit der Chirurgeninnung Zürichs. Infolgedessen musste von Muralt seine chirurgische Tätigkeit beenden; die Teilnahme an den chirurgischen Examina wurde ihm untersagt und fortan durfte er nicht einmal gute Chirurgen weiterempfehlen.

<sup>147</sup> Vermutlich handelt es sich dabei um Johann Jacob Scheuchzer (1672–1733). Als Sohn des Züricher Stadtarztes begeisterte sich auch Johann Jacob für Natur- und Heilkunde und erwarb 1694 den medizinischen Dokortitel. Auf seiner *Peregrinatio* forschte er anschließend an Fossilien und bildete sich auch in Mathematik weiter, bevor er zum zweiten Züricher Stadtarzt ernannt wurde. Es folgte eine rege und lange Schriftstellertätigkeit in diversen naturwissenschaftlichen Fächern. Mitinbegriffen ist an dieser Stelle wohl auch sein jüngerer Bruder Johannes Scheuchzer (1684–1738). Dieser teilte die Neigungen seines Bruders und entwickelte sich unter dessen Einfluss. Auch er erwarb einen medizinischen Dokortitel und war später u.a. Oberstadtkirurg und Professor der Physik tätig: s. <https://www.deutsche-biographie.de/sfz78236.html> (11.12.2022); s. <https://www.deutsche-biographie.de/sfz78235.html> (11.12.2022).

<sup>148</sup> Vermutlich ist Johann Jakob Ritter (1686–1748) gemeint, Stadtphysikus von Bern: s. [http://www.hfls.ch/humo-gen/family/1/F18883?main\\_person=I138822](http://www.hfls.ch/humo-gen/family/1/F18883?main_person=I138822) (11.12.2022).

<sup>149</sup> Das Berner Inselspital, [an dem der hier angesprochene Chirurg wohl tätig war, Verf.], trägt seinen Namen seit dem Umzug des ehemaligen „Seilerin-Spital“ im Jahr 1531 in ein leerstehendes Klostergebäude auf der St. Michaels Insel: s. <https://www.inselgruppe.ch/de/die-insel-gruppe/geschichte-des-inselspitals> (08.01.2023).

<sup>150</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 56–57.

<sup>151</sup> Dass Lehrlinge mit ihren Lehrern zusammenlebten, war nicht ungewöhnlich. Auch Johannes Magirus wurde ins Haus seines Lehrers aufgenommen. Sabine Schlegelmilch fand den Beleg dazu in einem Gedicht; dort ist die Rede davon, dass ein großer Arzt Magirus „in seine Wohnung nahm“: s. Schlegelmilch (2018), S. 228.

<sup>152</sup> Den Namen *Flachus* und *Grateluppius* konnten keine historischen Personen eindeutig zugeordnet werden. Man findet „Grateluppio“ aber analog zum Ankündigungsschreiben auch in Simons Leichenpredigt (s. u.) als anatomischer Chirurg der Universität wieder: s. Simonius (1728), S. 6.

<sup>153</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 59–60.

<sup>154</sup> Gemeint ist vermutlich Johann Salzmann (1672–1738). Dieser erhielt 1708 die Professur für Anatomie an der Universität Straßburg. Er hielt auch Vorlesungen über Chirurgie und war verantwortlich für die Einführung einer chirurgischen Professur, die er später dann selbst übernahm: s. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd128382058.html> (11.12.2022).

<sup>155</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 61.

Lebenslauf auftaucht, als Simons Lehrer genannt.<sup>156</sup> Der Lizentiat wäre vermutlich noch länger im Ausland geblieben, hätten ihn nicht persönliche Gründe zur Rückkehr in die Heimat gezwungen. Aufgrund einer Erkrankung seines Vaters kehrte Simon schließlich nach Tübingen zurück.

Aus einer späteren Quelle zu Jacob Wendelin Simon wissen wir außerdem, wie dessen Lebensweg nach Erhalt der Doktorwürde weiter verlief. Simon wird in dieser Vita, die die Grundlage seiner Leichenpredigt darstellte<sup>157</sup> und die sich in Bezug auf Simons Biographie mit den Angaben aus dem Ankündigungsschreiben zu den Promotionsfeierlichkeiten deckt, als Doktor (der Medizin und Chirurgie) und Stadtphysikus von Heilbronn bezeichnet,<sup>158</sup> wo er 1728 nach langer und schwerer Krankheit verstarb.<sup>159</sup> Nach seiner Promotion „schritte Er in seinem Vatterland ad praxin Medicam & Chirurgicam, in welcher Er gar bald auch in der Ferne sich einen Ruhm erworben“.<sup>160</sup> Anschließend bekleidete er 18 Jahre lang das Amt des Stadtphysikus.<sup>161</sup> Obwohl Simon auf dem Titelblatt der Leichenpredigt als „*Medicinae et Chirurgicae Docto[r]*“<sup>162</sup> bezeichnet wurde, wurde seine Tätigkeit als Chirurg abgesehen von der Lehre und der gemeinsamen Arbeit mit seinem Vater nicht viel weiter thematisiert. Man kann aber davon ausgehen, dass Simon in seiner Position als Stadtphysikus im Sinn einer ganzheitlichen Patientenbehandlung auch chirurgisch tätig war. Im Abschnitt über die Ausbildung beim Vater steht allerdings, dass Simon die Chirurgie „aus selbst eigenem Trieb und innerlicher Lust“<sup>163</sup> betrieben hat. Geht man davon aus, er habe die Leichenpredigt selbst vorbereitet, wissen wir aus erster Hand von seiner Zuneigung zur Chirurgie.<sup>164</sup> Auf die große Bedeutung familiärer Ausbildungsstrukturen wurde bereits hingewiesen. Wie eng die Beziehung Simons zu

---

<sup>156</sup> Auch in Simons Leichenpredigt (s. u.) finden wir Le Comte wieder. Hier ist ebenfalls angegeben, dass er dem königlichen Lazarett vorstand: s. Simonius (1728), S. 6.

<sup>157</sup> Die Quelle *Personalia deß Weyland hoch-edlen/best- und hochgelehrten Herrn Jacob Wendel Simonii, Medicinae et Chirurgiae Doctoris* wurde als (vermutlich im Vorfeld verfasste) Leichenpredigt zu Simons Tod im Jahr 1728 in Heilbronn veröffentlicht.

<sup>158</sup> S. Simonius (1728), Titel.

<sup>159</sup> S. ebd., S. 9: Als Todesursache wird unter anderem eine nicht vollständig auskurierte *Dysenteria Epidemica* angegeben; angesteckt habe sich Simon laut Quelle vermutlich bei seinen Patienten: „Dann es ist der [...] Herr Doctor bereits in dem vorigen Jahr [...] nach vielen Bemühungen ben seinen an *Dysenteria Epidemica* damals laborirenden Patienten/ mit eben dieser Kranckheit von Gott schnell heimgesucht worden.“

<sup>160</sup> Ebd., S. 7.

<sup>161</sup> S. ebd.

<sup>162</sup> Ebd., Titel.

<sup>163</sup> Ebd., S. 5.

<sup>164</sup> Einen Hinweis dafür finden wir im Text. Er habe seine Personalien selbst zum Druck geben lassen und befohlen, dass diese bei seinem Begräbnis ausgeteilt werden: s. ebd., S. 10–11.

seinem Vater gewesen sein muss, wurde in der Quelle nochmal betont, indem sie mit einem Abschiedsschreiben das trauernden Vaters endet.<sup>165</sup>

Insgesamt kann man zum Ausbildungsverlauf unserer beiden Respondenten sagen: Hurter und Simon gelangten auf zwei unterschiedlichen Wegen zur Doppelqualifikation und zum Dokortitel in akademischer Medizin und Chirurgie. Ihre Ausbildung beinhaltete sowohl einen Teil im Rahmen heimischer Familienstrukturen als auch eine Komponente fernab der Heimat, teilweise auch im Ausland. Eine solche *Peregrinatio* war für akademische Ärzte ebenso üblich wie für handwerkliche Chirurgen. Neben der Tradition waren es aber vor allem die Defizite in der heimatlichen medizinisch-chirurgischen Lehre, die eine Wanderschaft für die Kandidaten unabdingbar machten. So hatte ein aus einer akademischen Familie stammender Student wie Hurter zum damaligen Zeitpunkt keine Möglichkeit, praktisch-chirurgisches Erfahrungswissen an der Universität zu erwerben. Aber auch für Simon, der praktisch-chirurgisch vollständig vom Vater ausgebildet worden war, stellte die Bildungsreise ein essentielles Element seiner Ausbildung dar – vermutlich weil auch die akademische Medizin zwar theoretisch ausreichend, aber nur wenig praxisbezogen an der Universität gelehrt wurde. Die Unterschiede zwischen Hurters und Simons Werdegang werden in Kapitel 2.2.3 ausführlich thematisiert. Trotz unterschiedlicher Herkunft und Ausbildung waren beide aus Sicht der Universität optimale Kandidaten, um ein neues Lehrkonzept an der medizinischen Fakultät zu repräsentieren – die *Universalis Medicina*.

### 2.1.3 Promotion

Die Parallelen zwischen Zunft und Universität als Gilde-Körper mit ähnlichen Ausbildungsstrukturen wurden bereits angesprochen. Trotz dieser Gemeinsamkeiten bestand eine strikte Trennung zwischen den genannten Organisationen. Diese zeigte sich unter anderem darin, dass handwerklichen Chirurgen lange Zeit der Zugang zur Universität verwehrt blieb, obwohl seit jeher eine fachliche Verbindung zwischen akademischer Medizin und Chirurgie vorhanden war. Mitinbegriffen waren klassisch universitäre Rituale wie der Promotionsprozess. Dass im Fall Hurters und Simons Chirurgen an diesem Ritual teilnehmen konnten und ihnen ein medizinisch-chirurgischer Dokortitel verliehen wurde, ist eine absolute Seltenheit. Zumindest für den Moment hoben die Doppelpromotionen

---

<sup>165</sup> S. ebd., S. 12.

die bis dahin strikte Trennung der Disziplinen auf. Der Promotion der beiden künftigen Arzt-Chirurgen ein eigenes Unterkapitel zu widmen, lohnt sich dementsprechend.

Das Ankündigungsschreiben weist auf die Promotionsfeierlichkeiten Hurters und Simons hin.<sup>166</sup>

Hatte ein Kandidat erfolgreich disputiert, wurden ihm in einem feierlichen Akt, meist in einer Kirche, die Doktorinsignien verliehen. Die Feierlichkeiten waren mit einem enormen finanziellen Aufwand verbunden, denn im Anschluss wurde ein Doktorschmaus für Professoren, Universitätsangehörige und Mitglieder des fürstlichen Hauses abgehalten, für den der jeweilige Kandidat aufkommen musste. Für viele Kandidaten stellte dies ein so großes finanzielles Hindernis dar, dass sie sich mit dem Titel des Lizentiaten begnügten.<sup>167</sup>

Während es sich bei der Promotion in akademischer Medizin bislang um eine rein theoretische Prüfung gehandelt hatte, mussten Hurter und Simon auch ein chirurgisches Examen ablegen, um sich anschließend mit einer Doppelpromotion in Medizin und Chirurgie schmücken zu können. Chirurgisches Examen und Promotion dürfen in unserem Fall deshalb keineswegs getrennt voneinander betrachtet werden, denn die Kombination aus beidem war es, die Hurter und Simon zu Vorreitern eines neuen Ausbildungsmodells machte. Allerdings gelangten die beiden Kandidaten auf verschiedenen Wegen zum Ablegen sowohl einer chirurgischen wie einer medizinischen Prüfung.

Leonhard Hurter hatte im Rahmen seiner Bildungsreise bereits Erfahrungen in Chirurgie und Medizin erworben. So war der Verfasser des Ankündigungsschreibens stets bemüht, sowohl Hurters chirurgische Praxiserfahrung als Feldscher als auch seine theoretisch-medizinische Ausbildung bei bekannten akademischen Ärzten zu betonen. Nach seiner *Peregrinatio* kam Hurter an die Universität:

„Dort endlich sesshaft geworden, scheute er nicht, seine vorausgegangene Lehre und Erfahrung in der Medizin und Chirurgie auch der strahlenden Akademie zu bringen. Deshalb unterzog er sich, als er

---

<sup>166</sup> Alle biographischen Angaben zu Leonhard Hurter und Jacob Wendelin Simon inklusive lateinischer Zitate und deren Übersetzungen ins Deutsche sind Camerarius/Jaeger/Zeller (1709) entnommen. Die Arbeit zitiert die Quelle wo nötig, erhebt aber nicht den Anspruch einer vollständigen Übersetzung des Ankündigungsschreibens.

<sup>167</sup> S. Triebs (1995), S. 85.

herbeikam [...] nach Ende des Winters im letzten Jahr, nicht nur dem medizinischen, sondern auch dem chirurgischen Examen“.<sup>168</sup>

Hurters medizinische Prüfung bestand, wie das Ankündigungsschreiben beschreibt, wie für akademische Ärzte üblich in der Verteidigung seiner Inauguralthesen „unter öffentlichem Beifall“. Um sein chirurgisches Examen zu erhalten, „führte er seine durchgeführten Operationen gewandt in Gegenwart der Studierenden vor (*propositas ipsi operationes in praesentia studiosorum dextre peragit*)“.<sup>169</sup>

Dass Hurter seine *Theses* unter öffentlichem Beifall verteidigte, untermalt den Öffentlichkeits-, ja sogar rituellen Charakter eines Disputationsakts. Wie schon beschrieben, sind in der Literatur häufig Forderungen zu finden, erhalten gebliebene Dissertationschriften nicht auf schriftliche Quellen zu reduzieren. So müsse man einen Disputationsakt als „kulturell[e] Praxis“ auffassen und dieser gerecht werden. Die Intensität des mündlichen Schlagabtausches der Disputierenden und die entsprechende Wahrnehmung und Reaktion der Zuschauer würde das Geschehen nämlich essentiell beeinflussen.<sup>170</sup>

Nicht unüblich für die Praxis von Disputationsakten war, dass die verschiedenen Akteure versuchten, die mit einer Disputation einhergehende öffentliche Aufmerksamkeit für die eigenen Interessen zu instrumentalisieren. So finden sich in den Widmungen von Dissertationsdrucken oft einflussreiche Persönlichkeiten, von denen man annehmen kann, dass sie auch als Zuschauer bei den Disputationen anwesend waren. Naheliegend ist daher, dass vor allem bei medizinischen Disputationen die *Præsides* aber auch die Respondenten diese wohlbetuchten Gäste als potentielle Sponsoren oder Patienten für ihre Privatpraxis zu gewinnen versuchten.<sup>171</sup> Auch der Präses kann vom öffentlichen Interesse an seiner Disputation profitiert haben.

Neben Hurters privaten Interessen war der Öffentlichkeitscharakter der beiden Doppelpromotionen aber vor allem für die Universität von großer Bedeutung, um ihr neues Lehrkonzept, die *Universalis Medicina*, zu propagieren. „Neu“ ist vor allem das in der vorliegenden Quelle beschriebene chirurgische Examen. Hurter führte seine Operationen wie

---

<sup>168</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 35–36.

<sup>169</sup> Ebd., Z. 36–37.

<sup>170</sup> S. Füssel (2016), S. 27.

<sup>171</sup> Sabine Schlegelmilch spricht in ihrer Fallstudie zu einer Marburger Dissertation aus dem Jahr 1663 von einem „Beziehungsnetz“, das der Thesendruck „wie in einer Momentaufnahme“ einfängt. Anhand dieser Beziehungen kann man auf die möglichen Interessen von Präses und Respondent schließen: s. Schlegelmilch (2016), S. 169.

oben zitiert scheinbar auch tatsächlich vor, d.h. es handelte sich wohl um eine praktische Prüfung. Da die Prüfung aber in Gegenwart von Studenten abgehalten wurde, kann man annehmen, dass es sich nicht um das klassische Chirurgenexamen vor den Vertretern der Handwerkszunft handelte,<sup>172</sup> sondern um eine neuartige chirurgische Prüfungsform an einer Universität. Studenten war der Zugang zur Zunft strengstens verwehrt.<sup>173</sup> Man muss davon ausgehen, dass diese Operationen zu Prüfungszwecken an Leichen vorgenommen wurden, wie es zur gängigen Praxis wurde, nachdem sich die Chirurgie später fest an den Universitäten etabliert hatte. Die Quelle wird damit zum Zeugnis einer frühen, neuartigen chirurgischen Prüfungsform an einer Universität, wie wir sie bis dahin noch nirgendwo belegt haben. Dass Hurter die Operationstechniken, die er als Feldscher erlernt hatte, Studenten vorführte, ist eine absolute Seltenheit und ein Beleg für praktisch-chirurgischen Unterricht an der Universität Tübingen (s. Kap. 2.2.2). Anders als bei den pathologisch-anatomischen Sektionen der akademischen Ärzte stand hier vermutlich nicht die Anatomie des Menschen, sondern tatsächlich die Schnitttechnik und das operative Vorgehen im Vordergrund. Es handelte sich um für Hurter bereits bekannte und eingeübte Operationen.

Kommen wir wieder zur individuellen Vita Hurters zurück: Die Zeit zwischen Examen und Promotionsfeierlichkeiten verbrachte er, wie wir aus dem Ankündigungsschreiben erfahren, in Schaffhausen, wo er eine medizinisch-chirurgische Privatpraxis führte, die ihn „berühmt (*inclarens*)“ machte.<sup>174</sup> Wahrscheinlich finanzierte Hurter so seine Promotionsfeierlichkeiten.

Widmen wir uns im Anschluss dem Promotionsprozess des zweiten Kandidaten, Jacob Wendelin Simon. Auch Simon verteidigte seine Inauguralthesen und unterzog sich (vorher) einem chirurgischen Examen. Er

---

<sup>172</sup> Aus dem Streit zwischen der Chirurgeninnung Zürichs und Dr. Johannes v. Muralt, der als akademischer Arzt Anatomie und Chirurgie betrieb, ging beispielsweise hervor, dass sich in Zürich bis zum Ende des Zunftwesens jeder dem chirurgischen Examen unterziehen müsse: s. Lichtsteiner (1964), S.16. Vermutlich war auch Hurters chirurgische Prüfung an einer Universität von den Zunftmitgliedern nicht gern gesehen, die wie auch die akademischen Ärzte um ihr Monopol am medizinischen Markt fürchteten.

<sup>173</sup> Sabine Schlegelmilch berichtete, dass auch dem von ihr untersuchten Magirus der Zugang zum *Theatrum anatomicum* in Amsterdam vermutlich verwehrt blieb. Es befand sich in den Händen der Chirurgenzunft, deren Mitglieder außerhalb der Zunft Stehenden auch keine Teilnahme an ihren Vorlesungen erlaubten: s. Schlegelmilch (2018), S. 230.

<sup>174</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 37.

„versuchte sich im Jahr 1706 vor dem medizinisch-chirurgischen Examiniertenkolleg, bewies sich und machte sich freilich um ein gutes Zeugnis seiner Kunst (*bonum Artis suae Testimonium*)<sup>175</sup> verdient, von da an berühmt durch den eigenen Ruf seiner Operationen.“<sup>176</sup>

Während Leonhard Hurter seine chirurgische Prüfung wie beschrieben an der Universität ablegte, absolvierte Simon, der aus handwerklich-chirurgischem Hause stammte, ein klassisch chirurgisches Examen nach den Regeln der Zunft.

Man weiß, dass bei Handwerkschirurgen die zweiphasige Ausbildung mit der Meisterprüfung vor einem *Collegium medico-chirurgicum* endete. Diese setzten sich sowohl aus Vertretern aus dem *Collegium medicum* als auch aus Vertretern der lokalen Barbierer- und Baderzunft zusammen. Voraussetzung, um zur Prüfung zugelassen zu werden, waren ein ordnungsgemäßer Lehrbrief und Atteste über die Wanderschaft des Gesellen.<sup>177</sup>

Wie das chirurgische Examen schließlich ablief, kann man nicht mehr sicher sagen. Interessant ist, dass schon im 17. Jahrhundert teilweise anatomisches Grundwissen in der Prüfung abgefragt wurde, das ursprünglich die akademischen Ärzte aufgrund ihrer Sektionen für sich beansprucht hatten.<sup>178</sup> Auch im 18. Jahrhundert scheint die Anatomie (insbesondere die Osteologie, Myologie, Splanchnologie und die Lehre vom Blutkreislauf) laut vorausgegangenen Untersuchungen noch Teil der Prüfung gewesen zu sein.<sup>179</sup>

Auch in Bezug auf den praktisch-chirurgischen Teil bleiben Unklarheiten. Im 16. Jahrhundert bestand dieser vermutlich darin, ein Meisterstück zu fertigen, das den Ansprüchen der Prüfungskommission entsprechen musste. Tobias Geiger bereitete im praktischen Teil seiner Prüfung im Jahr 1598 bestimmte äußerlich anwendbare Medikamente zu, bevor er einen Umtrunk spendieren und nach Abnahme seiner Meisterstücke eine Gebühr zu entrichten hatte.<sup>180</sup> Diese Praxis erinnert stark an den eingangs beschriebenen Doktorschmaus mit Prüfungsgebühr und ist wie schon die Wanderschaft als Parallele im Ausbildungsweg der akademischen Ärzten und der handwerklichen Chirurgen zu nennen. Neben äußerlich anwendbaren Medikamenten wird in der Literatur außerdem von

---

<sup>175</sup> Gemeint ist der chirurgische Meisterbrief.

<sup>176</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 52–53.

<sup>177</sup> S. Sander (1989), S. 170.

<sup>178</sup> S. Schütte (2017), S. 214–15.

<sup>179</sup> Sabine Sander untersuchte anhand von chirurgischen Prüfungsprotokollen aus Stuttgart und Ludwigsburg die Inhalte des Chirurgenexamens; in der Medizinalordnung von 1755 waren pauschal nur Chirurgie und Anatomie als Prüfungsgebiete festgeschrieben worden. Sie vermutete, bei der Grundlage der theoretischen Inhalte könnte es sich um Lorenz Heisters (1683–1758, s.u.) Lehrbuch gehandelt haben: s. Sander (1989), S. 174.

<sup>180</sup> S. Schlegelmilch (2020), S. 147–148.

sogenannten „Handgriffen“ gesprochen, die im praktischen Teil der Meisterprüfung durchgeführt werden mussten:

„[S]owohl in der alten Handwerksordnung als auch in den Medizinalordnungen [ist] von seinen »Handgriffen« die Rede. Vermutlich handelt es sich hier um chirurgische Techniken wie den Einsatz von Instrumenten, das Anlegen von Bandagen oder die Anwendung von Kunstgriffen zur Einrichtung verrenkter oder gebrochener Gliedmaßen. Auf welche Weise die erwähnten Handgriffe durchgeführt wurden, ob etwa Skelette oder Phantome zu Demonstrationszwecken bereitstanden, bleibt ungeklärt, da die Quellen hierzu schweigen.“<sup>181</sup>

Simon hatte sich mit dem chirurgischen Examen von seinem Vater emanzipiert und praktizierte fortan selbstständig als Chirurg. Zu diesem Zeitpunkt war er noch mit dem Studium der Medizin beschäftigt, besaß nun aber eine finanzielle Einnahmequelle. Nachdem er sich

„eifrig vorbereitet hatte, stellte er sich endlich auch der medizinischen Fakultät zum Examen und bewies sich. Schließlich verteidigte er zur Vervollständigung seine Inauguraldisputation mit dem für ihn familiären Thema Lithotomie und Geburtshilfe“<sup>182</sup>.<sup>183</sup>

Während sich Leonhard Hurter nach Erhalt der medizinischen Lizenz in Schaffhausen niederließ und dort in seiner eigenen Praxis praktizierte, setzte Simon seine *Peregrinatio* mit Erhalt des Lizentiats fort.<sup>184</sup> Da er sich zuerst nach Schaffhausen begab, ist anzunehmen, dass sich Hurter und Simon dort begegnet sind, vielleicht zusammen gearbeitet haben. Ob es ihn aufgrund seines Friends und Kollegen nach Schaffhausen zog oder ob er dem guten Ruf der Schweiz samt ihrer dort ansässigen Lehrer folgte, lässt sich nicht mehr klären. Eine Widmung Simons in Hurters Dissertationsschrift belegt aber die persönliche

---

<sup>181</sup> Sander (1989), S. 171.

<sup>182</sup> Auch die Geburtshilfe lag lange Zeit in den Händen nicht akademischer Heiler. Neben den männlichen Geburtshelfern wie Simons Vater, den sogenannten *Accoucheuren*, wurde die Geburtshilfe hauptsächlich von Hebammen praktiziert, die von *geschworenen Frauen* unterstützt wurden. Daher handelte es sich auch im 18. Jahrhundert bei der Geburtshilfe noch um den am wenigsten professionell [in kolloquialer Bedeutung, Verf.] betriebenen Teilbereich der Medizin; für geschworene Frauen reichte beispielsweise das Ablegen eines Diensteids als „Qualifikation“ aus und auch die Hebammen hatten nur einen niedrigen sozialen Status und oft eine minderwertige Ausbildung inne. Während die Hebammen einfach verlaufende Geburten betreuten und für die Nachsorge von Mutter und Kind zuständig waren, musste bei kompliziert verlaufenden Geburten, die operatives Eingreifen erforderlich machten, ein männlicher Geburtshelfer oder ein Physikus hinzugezogen werden. Die Zahl männlicher Geburtshelfer nahm im 18. Jahrhundert weiter zu und die Hebammen mussten sowohl ihre Ausbildungsfunktion als auch das Monopol schwieriger Fälle an diese abtreten: s. ebd., S. 47–49.

<sup>183</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 53–54.

<sup>184</sup> Der genaue Ausbildungsverlauf wurde in Kapitel 2.1.2 beschrieben.

Beziehung zwischen den Lizentiaten. Simon hätte seine Tätigkeit in der Ferne weiter fortgesetzt, hätte er nicht „kindliche Frömmigkeit“ bewiesen und wäre aufgrund von „schwerer akuter Krankheit“ seines Vaters nach Tübingen zurückgekehrt.<sup>185</sup> Der Verfasser der Ankündigung lobte also nicht nur Simons beruflichen Werdegang, sondern wies auch auf dessen ehrenhaften Charakter hin. Somit untermalte er Simons Vorbildfunktion als Repräsentant des neuen Konzepts.

Zusammengefasst waren es nicht nur die chirurgischen Inhalte der zugehörigen Dissertationsschriften, die die beiden untersuchten Promotionen so einzigartig machen. Das Ankündigungsschreiben belegt detailliert, dass beide Kandidaten zwei abgeschlossene Berufsausbildungen vorweisen konnten, nämlich die eines Chirurgen und die eines akademischen Arztes. Während Jacob Wendelin Simon einen chirurgischen Meisterbrief vorlegen konnte, etablierte die Universität Tübingen mit Leonhard Hurter eine neuartige und offenbar gleichwertige chirurgische Prüfungsform, bei der (vermutlich an Leichen) Operationen vorgeführt wurden. Die Universität bewarb die neu eingeführte *chirurgia* also nicht mit rein theoretisch ausgebildeten Absolventen, sondern mit examinierten handwerklichen Chirurgen, bei denen es sich zugleich um akademische Ärzte handelte (s. Kap. 2.2.2).

Abschließend soll noch auf die sinkende Bedeutung der Promotion im Verlauf des 17. und 18. Jahrhunderts hingewiesen werden. Darin mag ein weiterer Grund liegen, dass Hurter und Simon einen zusätzlichen Berufsabschluss, das chirurgische Examen, für notwendig hielten. Vor allem im Ausland wurde ein deutscher Dokortitel oft belächelt. Man sprach von den deutschen Universitäten als „Disputationsfabriken“, weil viele Respondenten angeblich nur des Geldes wegen disputiert hätten.<sup>186</sup> Eine zusätzliche praktische Qualifikation als Beleg der eigenen Fachkompetenz konnte für unsere beiden Respondenten dementsprechend nur von Nutzen gewesen sein. Doch auch die medizinische Fakultät litt an einem verrufenen Promotionswesen, stellte dies doch eine wichtige Einnahmequelle in einer finanziell prekären Situation dar.<sup>187</sup> Immer deutlicher wird also, was

---

<sup>185</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 62.

<sup>186</sup> S. Wollgast (2001), S. 103–106.

<sup>187</sup> S. Wandel (1977), S. 107: „Mit diesen Finanzen sah es zu Anfang des 18. Jahrhunderts [für die Universität Tübingen, Verf.] nicht allzu günstig aus, denn besonders der Dreißigjährige Krieg hatte der Universität übel mitgespielt. Die Äcker, aus denen die Bauern ihre Abgaben zu entrichten hatten, lagen zum Teil fünfzig, ja hundert Jahre nach Friedensschluß noch brach, die Einkünfte aus den Anleihen, namentlich der Landschaft, waren durch Kapitalschnitte und Zinsrückstände stark gemindert; die Studentenzahlen waren abgesunken.“

sich die Universität von einer Reformation der eigenen medizinischen Lehre mit der Einführung der Chirurgie erhoffte: steigende Studentenzahlen und eine Besserung der finanziellen Notlage.

## 2.2 Promotionen als Aushängeschild des neuen Programms

### 2.2.1 Beschreibung des Konzepts der *Universalis Medicina*

Nachdem durch die Beschreibung der strukturellen universitären Rahmenbedingungen der notwendige Kontext geschaffen worden ist, soll nun das neue Konzept der Universität Tübingen vorgestellt werden: die *Universalis Medicina*.<sup>188</sup> Im ersten Abschnitt des Ankündigungsschreibens zu Hurters und Simons Promotionsfeierlichkeiten finden sich die Inhalte dieses Konzepts genau bezeichnet. Die Universität formulierte hier unter dem Begriff der *Universalis Medicina* die entsprechenden Rahmenbedingungen der beiden Doppelpromotionen in akademischer Medizin und Chirurgie. Mit dem Konzept wird das für Promotionen an frühneuzeitlichen Universitäten unübliche Thema der Chirurgie gerechtfertigt.<sup>189</sup> Sich auf die gemeinsame Geschichte von Medizin und Chirurgie berufend werden chirurgische Promotionen als Notwendigkeit dargestellt, ohne die die Medizin nicht zu ihrer verloren gegangenen Vollkommenheit zurückfinden könne.<sup>190</sup>

Der Begriff der „allumfassenden Medizin (*Universalis Medicina*)“ als Bezeichnung für das dahinterstehende Konzept ist dem Ankündigungsschreiben zu Hurters und Simons Promotionsfeierlichkeiten wörtlich entnommen<sup>191</sup> und damit bewusst zugewiesen worden. Eine Übersetzung ins Deutsche verdeutlicht: Die Medizin als Wissenschaft sei „allumfassend und allgemein“. Der Zusatz *universalis* lässt den Begriff *Medizin* zum Überbegriff über verschiedene Betätigungsfelder und Fachbereiche werden. Dies impliziert

---

Sie blieben während des ganzen Jahrhunderts auf niedrigem Stand, wie übrigens auch an anderen deutschen Universitäten – also nicht allein, wie Tübingen behauptete, der Konkurrenz der Karlsschule wegen.“

<sup>188</sup> Lateinische Zitate und deren Übersetzungen sind Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z.1–22, d.h. insbesondere dem Abschnitt zur Beschreibung der *Universalis Medicina*, entnommen worden. Die Arbeit zitiert die Quelle wo nötig, erhebt aber nicht den Anspruch einer vollständigen Übersetzung des Ankündigungsschreibens.

<sup>189</sup> Bis auf Ulrich Schlegelmilchs Baseler Disputationsreihe sind bisher kaum Belege chirurgischer Disputationen aus der Frühen Neuzeit bekannt.

<sup>190</sup> Man denke bei der Interpretation des Texts stets an den bereits angesprochenen Werbecharakter als Limitation des Quellenwerts. Die Universität Tübingen instrumentalisierte die Akademisierungsbewegung der Chirurgie, um eine von sinkenden Studierendenzahlen, Konkurrenzdruck und finanziellen Sorgen geprägte Krise überwinden zu können.

<sup>191</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 13.

dementsprechend neben der klassischen Tätigkeit eines akademischen Arztes<sup>192</sup> auch die Tätigkeit eines Chirurgen.

Die allgemeine Medizin wird bereits im ersten Satz der Ankündigung gegenüber den anderen Wissenschaften eingeordnet: Sie stehe vor diesen und habe das auch schon immer getan. Diese Aussage muss man in Hinblick auf die Rangordnung der Fakultäten an frühneuzeitlichen Universitäten interpretieren. Die medizinische Fakultät wehrte sich mit der Aussage gegen die ihr zugewiesene nachrangige Position in der hierarchischen Ordnung der Fakultäten.<sup>193</sup> Ihr gebühre ein höherer Rang, weil sie „allgemeiner und vornehmer als die übrigen (*universalior olim nobiliorque*)“ sei.<sup>194</sup> Die Chirurgie miteinzubeziehen ist Voraussetzung dafür, die Medizin auch als *universalis* bezeichnen zu können und sie damit vor die anderen Wissenschaften stellen zu können. Von der Medizin gehe ein besonderer „Glanz“ aus, aber nur, „solange sich alle, die den Namen Arzt trugen, zur gesamten Medizin bekannt haben.“ Hier bezieht sich der Verfasser wohl auf die medizinische Praxis der Antike und möchte damit seine Forderungen legitimieren.<sup>195</sup>

Anschließend werden die Inhalte der *Universalis Medicina* in Bezug auf die möglichen Betätigungsfelder eines idealen Arztes aufgezählt. Die Tätigkeit eines solchen muss sich „auf den Menschen beziehen“ und „zusammen mit der Chirurgie und Pharmazie“ gleichermaßen „Krankheiten und Wunden, Ulzera, Tumore, Abszesse, Frakturen und Luxationen“ behandeln. Die für die Behandlung des akademischen Arztes charakteristischen internistischen Krankheiten (*Morb[i]*) werden dabei mit den klassischen von Chirurgen behandelten Krankheitsbildern zusammengeführt. Genauer noch wird der Verfasser, indem er fordert, es müsse „derselbe Arzt (*idem Medicus*)“ sein, der unter anderem „Medikamente verabreicht, Inzisionen durchführt, Verbrennungen behandelt und Fremdes aus dem Körper entfernt [...]“

---

<sup>192</sup> Damit gemeint sind Behandlungen, deren Grundlage die Therapie mit innerlich anwendbaren Medikamenten darstellte (s. Kap. 3.2).

<sup>193</sup> Die theologische und juristische Fakultät wurden in der Literatur oft über die medizinische gestellt, da sich diese mit dem Körper beschäftigte: s. Schütte (2017), S. 6.

<sup>194</sup> Die erneute Verwendung des lateinischen Adjektivs *universalis* stellt sprachlich wie inhaltlich eine Verbindung zur idealen *Universalis Medicina* her: Nur eine allgemeine, d.h. vereinte Medizin darf diese Vorrangstellung für sich beanspruchen.

<sup>195</sup> S. Makowsky (1949), S. 5–6: „Schon in den Schriften der Hippokratischen Schule, 400–300 Jahre vor unserer Zeitrechnung, wird der Chirurgie, soweit es eine solche gab, eine ebenso große Beachtung zuteil wie der inneren Medizin. [...] In der Alexandrinischen Schule wurde die Medizin sowohl nach ihrer handwerksmäßigen Arbeit als auch nach ihrer wissenschaftlichen Seite hin geübt, und erst durch das Dazwischentreten der umwälzenden politischen Ereignisse [...] traten an die Stelle der Forschung andere Aufgaben und Interessen, so daß die Weiterentwicklung auch des chirurgischen Faches in den folgenden Jahrhunderten einen Rückschlag erlitt.“

Im Anschluss beschreibt das Ankündigungsschreiben den bestmöglichen Zustand der allesumfassenden Medizin: Die Vorrangstellung dieser hielt so lange an, „wie man die Kranken sowohl mit Medikamenten als auch mit Handwerkskunst behandelte.“ In diesem Zustand wurde „von sehr vielen unter großem Aufwand Medizin betrieben“, sodass man „in dieser Hochphase den größten Ruhm und die bedeutendsten Fortschritte vor allen anderen erreichte.“

Diese antiken Ärzte waren laut Ankündigungsschreiben in einer genauen Betrachtungs- und Untersuchungsweise aller Umstände ausgebildet, die ihnen, auf die eigenen Fälle angewandt, zu großem Ruhm verhalf. Eine solche Beschreibung ärztlichen Handelns entspricht dem Zeitgeist Ende des 17./Anfang des 18. Jahrhunderts. So ist beispielsweise von Elias Camerarius bekannt, dass seine Therapieentscheidungen auf einer genauen Krankenbeobachtung basierten und er großen Wert auf pathologische Anatomie gelegt habe (s. Kap. 2.2.3).<sup>196</sup> An dieser Stelle wird deutlich: Die Darstellung der antiken ärztlichen Praxis wurde der Intention der Verfasser des Ankündigungsschreibens angepasst, um die Notwendigkeit einer Wiedervereinigung von akademischer Medizin und Chirurgie zu signalisieren. Das Bild idealer antiker Verhältnisse und damit womöglich einer „erfundenen Realität“ sollte die eigene Argumentation stützen. Dem Leser soll an der Stelle klar werden: Es gibt nur eine einzige plausible Lösung, um die in Verruf geratene separierte Medizin zu ihrem ursprünglichen Ansehen zurückzuführen und „moderne“ Praxis zu gewährleisten: eine Wiedervereinigung von akademischer Medizin und Chirurgie. Eine ähnliche Vorgehensweise findet man bei der nachträglichen Anpassung der Geschichtsschreibung (s. Kap. 2.2.3).

Doch durch das Praktizieren einer *Universalis Medicina* an den Ruhm der antiken Vorfahren anzuknüpfen, ist nicht das einzige Argument des Verfassers, eine Wiedervereinigung zu rechtfertigen. Das kombinierte Ausüben beider Fachrichtungen wird auch in Verbindung mit finanziellem Wohlstand, ja sogar mit Reichtum gebracht. Auf einen *rechten Medicus*, wie Tobias Geiger (s. o.) ihn bezeichnet hätte, warte laut Ankündigungsschreiben nicht nur ideeller, sondern vor allem finanzieller Wohlstand.<sup>197</sup> Es wirkt, als habe

---

<sup>196</sup> S. ebd., S. 21.

<sup>197</sup> Die älteren, allumfassend ausgebildeten Ärzte trugen unermessliche Reichtümer zusammen, solange sie die akademische Medizin und Chirurgie ausübten und keine von beiden vernachlässigten: s. Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 9–10.

man hier akademischen Ärzten die Angst nehmen wollen, durch chirurgische Tätigkeit ihren sozialen Wohlstand zu verlieren.

Lange wurde die handwerkliche Chirurgie mit niedrigem sozialen Status und niedrigem Verdienst assoziiert – insbesondere die Bader hätten oft noch den alten Ruf der Unehrlichkeit inne gehabt. Das klassische Statussymbol des Degens stellt diese sozialen Unterschiede eindrücklich zur Schau. Noch Mitte des 18. Jahrhunderts, d.h. zur Zeit Hurters und Simons, war es Barbier- und Apothekergesellen aufgrund ihres niedrigen sozialen Rangs nicht erlaubt, einen Degen zu tragen,<sup>198</sup> während Medizinstudenten dieses ursprüngliche Adelsprivileg zugestanden wurde. Dementgegen findet man in der Literatur auch Belege, die Wundärzte als „vorwiegend gutsituierte mittelständische Existenzen“<sup>199</sup> charakterisierten.<sup>200</sup>

Auch Jacob Wendelin Simons Vater muss aufgrund seines Amtes als geschworener Chirurg wohl sozial besser gestellt gewesen sein, als seine Berufsbezeichnung *Lithotom* vermuten lässt. Trotzdem darf der Beruf des Chirurgen, auch als Amtsinhaber, nicht automatisch als soziale Aufstiegsmöglichkeit fehlinterpretiert werden.<sup>201</sup> Insgesamt war jedoch die handwerkliche Chirurgie zur Zeit Hurters weniger verrufen, als man es retrospektiv vermuten könnte; die soziale Stellung eines akademischen Arztes konnte ein „einfacher“ Chirurg aber trotzdem nicht erreichen.<sup>202</sup>

Das Ankündigungsschreiben richtete sich mit dem Versprechen sozialen und finanziellen Wohlstands daher sowohl an sich weiterbildende Chirurgen wie Simon als auch an akademische Ärzte wie Hurter, die eine Weiterbildung in der Chirurgie in Erwägung zogen: Simon, der aus einer ehrbaren Chirurgenfamilie stammte, erhielt durch seine

---

<sup>198</sup> S. Sander (1989), S. 110–111.

<sup>199</sup> Ebd., S. 125.

<sup>200</sup> Sabine Sander untersuchte Sozial- und Besitzstatus der von ihr behandelten Chirurgenfamilien im 18. Jahrhundert. So konnte sie unter städtischen Chirurgen jeden dritten Chirurgen als Amtsträger identifizieren. Als Amtsinhaber zählten diese zur sogenannten Ehrbarkeit und nahmen eine angesehene soziale Stellung ein: s. ebd., S. 125–129.

<sup>201</sup> S. ebd., S. 132: „Wer aus einer unterprivilegierten Schicht stammte und ohne nennenswerten Besitz war, konnte [...] kaum via Chirurgie ein Vermögen erwirtschaften, das ja eine wesentliche Voraussetzung der Zugehörigkeit zur Ehrbarkeit bildete. Mit Sicherheit aber läßt sich sagen, daß der handwerkliche Chirurgenberuf gut vereinbar war mit der Herkunft aus einer ehrbaren Familie, die sowohl über ökonomische Ressourcen als auch über Sozialprestige verfügte. In Württemberg ruhte auf der Chirurgie auch vor ihrer Verwissenschaftlichung kein Makel, auch nicht auf der Baderei [...].“

<sup>202</sup> S. ebd., S. 42: „Die dem Arzt eingeräumte Vorrangstellung in der Hierarchie des Medizinalpersonals, die etwa auch in der Gebührenregelung deutlich in Erscheinung tritt – sein Tagegeld betrug bis zum Doppelten der entsprechenden Chirurgengebühr und bis zum Sechsfachen der Hebammengebühr –, basierte nicht auf praktischem Expertenwissen, sondern auf seinem Gelehrtenstatus.“

Doppelqualifikation die Möglichkeit des sozialen Aufstiegs und die mit dem neuen Status als akademischer Arzt einhergehenden Privilegien. Aus akademischen Familien stammenden Ärzten wie Leonhard Hurter sollte das Ankündigungsschreiben vermitteln, ihnen drohe durch die chirurgische Qualifikation kein sozialer Abstieg. Im Gegenteil – die Doppelqualifikation ermögliche es ihnen, durch zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten dem antiken Beispiel zu folgen und ihre Ehrbarkeit und ihren Wohlstand noch zu vermehren. Während die hoch angesehenen akademischen Ärzte durch chirurgische Qualifikation also wohl eher der finanziellen Konkurrenzsituation am medizinischen Markt standzuhalten versuchten, war die akademische Qualifikation für die handwerklichen Chirurgen essentiell für die „Rehabilitierung“ ihres Fachs.<sup>203</sup>

Auch wenn der mit einer Doppelqualifikation einhergehende soziale und finanzielle Vorteil auf den ersten Blick für den Chirurgen entscheidender gewesen zu sein scheint, darf man auch die Probleme der Ärzteschaft nicht vernachlässigen – sei es am medizinischen Markt oder innerhalb der universitären Organisationsstrukturen. Auf die nachrangige Position der medizinischen Fakultät gegenüber den anderen Fakultäten wurde bereits hingewiesen. Die akademischen Ärzte waren zwar ökonomisch und sozial besser gestellt als die handwerklichen Chirurgen und andere nicht-akademische Heiltätige, doch bestand auch ihrerseits noch Verbesserungsbedarf. Die Vertreter des Berufsstands dürften keineswegs zufrieden mit ihrer Besoldung und gesellschaftlichen Anerkennung gewesen sein. Dies äußerte sich zum Beispiel in ständigen Konfliktsituationen der Berufsgruppe sowohl inneruniversitär als auch mit den anderen Akteuren des medizinischen Markts, die man aus Angst vor dem eigenem Statusverlust stets zurückzudrängen versuchte.<sup>204</sup>

Wirbt die medizinische Fakultät nun mit einem neuen Konzept, das sowohl finanziellen als auch gesellschaftlichen Ruhm verspricht, trifft sie damit gewissermaßen den „wunden Punkt“ der Ärzteschaft und könnte mit der Aussicht auf Statusverbesserung durchaus junge Mediziner an die Universität gelockt haben. Durch die vorausgehende Beschreibung der idealen Ärzteschaft, die durch ihren Glanz die anderen Wissenschaften weit

---

<sup>203</sup> S. ebd., S. 111: „Wenn in der Literatur von einer sozialen Anerkennung bzw. Rehabilitierung der Chirurgie und der sie Ausübenden die Rede ist, dann nur im Zusammenhang mit der Verwissenschaftlichung des Faches und der Ersetzung seiner handwerklichen Vertreter durch Vollakademiker.“

<sup>204</sup> An dieser Stelle soll nochmal an die bereits angesprochene Arbeit *Medizin im Konflikt* von Schütte erinnert werden, die die verschiedenen Konfliktsituationen der akademischen Ärzte mit anderen Berufsgruppen ausführlich thematisierte und unter anderem auf die ständige Angst vor Statusverlust einging.

übertraf, wird deutlich, was getan werden muss, um einen höheren sozialen Status zu erlangen: Die Chirurgie nicht von der akademischen Medizin separieren.

Wurde zu Beginn des Ankündigungsschreibens noch der alte und ideale Zustand einer allumfassenden, einen Medizin beschrieben, geht der Verfasser anschließend auf deren Verfall ein, den er in der Trennung der Spezialgebiete begründet sieht.<sup>205</sup> Dieses Schicksal hätte auch die anderen Wissenschaften ereilt und es sei im Falle der Medizin auf die „Schuld, den Hochmut und die Faulheit (*culpa, superbia & desidia*)“ der Ärzte dieser Generation zurückzuführen. Diese „widmeten sich aufgrund dessen nur noch einem Teil der Wissenschaft, nachdem sie die Vielfalt und Breite dieser Allgemeinwissenschaft erkannt hatten.“ Die Trennung wird hier auf eine Schwäche der Ärzteschaft zurückgeführt, die sie damit begründete, dass der Umfang des gesamten medizinischen Wissen zu groß sei, um von einer einzigen Person erlernt und praktiziert zu werden. Diese Ärzte, die aufgrund ihres charakterlichen Verfalls nur einen Teil der gesamten Medizin praktizierten, stehen im Ankündigungsschreiben im klaren Gegensatz zu Hurter und Simon. Die Trennung von akademischer Medizin und Chirurgie „schmerzte sowohl viele der jetzigen als auch viele der alten Ärzte.“ Die Aussage bezieht sich vermutlich auf den einige Zeilen später angesprochenen Wilhelm Fabry, dessen Ziel (s. Kap. 2.2.1) eine Aufwertung der handwerklichen Chirurgie durch akademische Bildung war. Der Verfasser schreibt Fabry retrospektiv die gleiche Gesinnung wie der medizinischen Fakultät Tübingen zu, um die eigene Argumentation mit einem bekannten Namen schmücken zu können. Trotz aller Bemühungen ließen sich die beiden Fachrichtungen aber nicht wieder vereinen und wurden nach wie vor getrennt voneinander praktiziert:

„Die Trennung war zu beklagen und einerseits schädlich für die Kunst selbst, die zu noch größerer Perfektion geführt werden hätte können, andererseits auch für deren Vertreter, die ihres guten Rufes, ihrer Berühmtheit und ihres Reichtums, den einst Galen angesammelt hatte, beraubt worden waren“.<sup>206</sup>

Der Verfasser des Schreibens macht die Trennung von akademischer Medizin und Chirurgie also für den mangelhaften medizinischen Fortschritt verantwortlich und hofft im Umkehrschluss durch eine Wiedervereinigung auf wissenschaftlichen Fortschritt und eine Aufwertung des Namens der Chirurgie hin zu mehr standespolitischem Ansehen und materiellem Wohlstand.

---

<sup>205</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 10–17 beschreibt den Verfall der Universalmedizin.

<sup>206</sup> Ebd., Z. 16–17.

Schon vor Hurter und Simon gab es Vertreter des Konzepts einer *Universalis Medicina*: Diese hätten sich laut Ankündigungsschreiben bemüht, „die beiden Teile der Medizin miteinander zu verbinden (*utramque Medicinam conjungere*).“ Hervorgehoben wird die Schweiz als Ort, an dem „das Medizinstudium floriert“.<sup>207</sup> Die Schweiz ist bekannt für eine Vielzahl von Ärzten, die ihrem Land zu großem Ruhm verhelfen, indem sie sich bemühten, beide Richtungen zu praktizieren. Das Nachbarland ist nicht nur Herkunftsland einer Vielzahl von Studierenden in Tübingen – neben Leonhard Hurter lebte und praktizierte auch Fabry (s. o.) den Großteil seines Lebens in der Schweiz. Dass die Schweiz als Herkunftsland großer Ärzte und medizinischen Fortschritts angepriesen wird, kommt nicht von ungefähr. Leonhard Hurter als Schweizer Kandidaten und Repräsentanten des neuen Konzepts im Ankündigungsschreiben zu finden, erscheint dem Leser damit selbstverständlich.

Fabry steht im Ankündigungsschreiben nicht für sich allein. Er führt eine Reihe bekannter Vertreter der *Universalis Medicina* an.<sup>208</sup> Nach ihm werden *Wepferus*,<sup>209</sup> *Brunnerus*,<sup>210</sup> *Majerus*,<sup>211</sup> *Pfisterus*,<sup>212</sup> *Muraltus*,<sup>213</sup> und die *Lavateri*<sup>214</sup> genannt. Diese entsprechen dem

---

<sup>207</sup> Ebd., Z. 18.

<sup>208</sup> S. ebd., Z. 20.

<sup>209</sup> Vermutlich ist Johann Jakob Wepfer (1620–1695) gemeint, Stadtarzt von Schaffhausen, Leibarzt und Lehrer Johann Conrad Peyers (1653–1712) und seines Schwiegersohns Johann Conrad Brunner und damit Gründer der sogenannten Schaffhauser Ärzteschule. Charakteristisch für Wepfer war eine genaue Krankenbeobachtung mit nachfolgender Leichensektion. Ebenso versuchte er, seine Krankheitserklärungen im Tierexperiment zu bestätigen. 1685 wurde er Mitglied der kaiserlichen Akademie der Naturforscher: s. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/014690/2013-09-04/> (05.11.2020).

<sup>210</sup> Vermutlich ist Johann Conrad Brunner (1653–1727) aus Diessenhofen gemeint, der in Straßburg promovierte und 1686 zum Professor für Anatomie an der Universität Heidelberg ernannt wurde; 1692 zum Geheimen Rat und Leibarzt des Kurfürsten Johann Wilhelm von der Pfalz in Düsseldorf und Weinheim. Brunner war seit 1685 Mitglied der kaiserlichen Akademie der Naturforscher; 1720 wurde ihm das Bürgerrecht von Schaffhausen verliehen. Bekannt ist Brunner vor allem für seine Forschung am Bau und an der Funktion der Verdauungsorgane. Sein Schwiegervater war Johann Jakob Wepfer: s. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/014305/2003-01-14/> (05.11.2020).

<sup>211</sup> Man kann vermuten, dass damit Hurters Onkel Meier gemeint ist. Ihn an dieser Stelle zwischen bekannte medizinisch-chirurgische Persönlichkeiten einzureihen, würde zum Öffentlichkeitscharakter und der Werbung für die *Universalis Medicina* passen, sollen doch möglichst bekannte Lehrer und Patrone Hurters Ausbildung legitimieren. Auch dass dieser „heute berühmt ist“ ist ein Indiz, dass der Onkel Meier gemeint sein könnte. Dementgegen spricht eine andere Schreibweise als in Hurters Biographie im Ankündigungsschreiben weiter oben.

<sup>212</sup> Gemeint sein könnte Alexander Pfister, Stadtarzt von Schaffhausen. Bekannt ist, dass sein Sohn Balthasar Pfister (1695–1763) 1715 ebenfalls bei Rudolf Jacob Camerarius promovierte und nach seiner Bildungsreise, die unter anderem die Weiterbildung in der Augenheilkunde umfasste, in Schaffhausen als Arzt und Chirurg tätig war. Somit bestünde eine Verbindung zwischen Pfisters Sohn und Camerarius/Hurter: s. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/021645/2009-08-13/> (08.12.2022).

<sup>213</sup> S. Kap. 2.1.2.

<sup>214</sup> Hier gemeint sein könnten Heinrich Lavater (ca. 1611–1691) und seine Familie, der Gehilfe Wilhelm Fabrys in Bern war und später medizinischer Doktor, Stadtarzt von Zürich und Professor für Physik wurde: s. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/014446/2007-11-28/> (05.11.2020).

alten Ideal und sind durch ihre Verdienste gleich den „Urvätern der Medizin (*primis Medicinae Patribus pares*)“.<sup>215</sup> Eine solche Stilisierung Fabrys findet man auch in der Literatur wieder.<sup>216</sup> Als für Hurters Lebensweg besonders relevant ist an dieser Stelle der bereits angesprochene Wepfer hervorzuheben (s. Kap. 2.1.1).

Im Anschluss leitet das Ankündigungsschreiben auf Hurter und Simon über. Im Zentrum des Aushangs steht ein „Zweigespann ausgezeichneter Kandidaten (*Biga Nobiliss[imum] & Clariss[imum] D[ominorum] Candidatorum*)“,<sup>217</sup> das nun die Nachfolge der Genannten antreten soll. Gemeint sind Hurter und Simon, die „ihre Studien nach dem Geist dieser alten Väter der Medizin gerichtet haben“ und nun „sowohl in der Medizin als auch in der Chirurgie (*tam in Medicina, quam in Chirurgia*)“ die „höchsten Ehren der Fakultät erhalten.“<sup>218</sup> Hurter und Simon direkt mit Persönlichkeiten wie Fabry zu assoziieren, macht den Anspruch des Konzepts der *Universalis Medicina* deutlich:

Bekannte Absolventen sollten dem Ruf der Universität Tübingen von Nutzen sein – schließlich mussten die Studentenzahlen gesteigert werden. Hurter und Simon führten als erste Kandidaten mit Doppelpromotion somit eine zukünftige Reihe bekannter Tübinger Absolventen an. Man bedenke aber: zum Abfassungszeitpunkt handelte es sich bei beiden angehenden Arzt-Chirurgen um einfache und am Anfang ihrer medizinisch-chirurgischen Karriere stehende Lizentiaten. Die Assoziation zwischen Hurter und Fabry, die durch die Verbindungen beider zur Schweiz unterstrichen wird, kann einerseits das Potential, das die Universität in Hurter und Simon gesehen hat, offenbaren. Andererseits erkennt man hier den Werbecharakter als Limitation des Quellenwerts. Hurter selbst machte sich diese Assoziation zu Nutze, indem er Fabry in seinen *Theses* zitierte. Einerseits drückt er damit aus, dass seine Beobachtungen wissenschaftlich auf dem aktuellen Stand sind. Zur anderen Seite bekannte er sich bewusst zum Konzept der *Universalis Medicina*, das sich auf genau solche „Väter der Medizin“ wie Fabry bezog. Inwieweit Hurters Arbeit zumindest teilweise Ideengrundlage des Konzepts war oder ob er diese in Anlehnung an die

---

<sup>215</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), S. 21.

<sup>216</sup> Die Assoziation Fabrys mit den Urvätern taucht auch in der Forschungsliteratur noch auf. Ellis Jones erwähnt, dass Fabry oft als das deutsche Äquivalent zu Ambroise Paré bezeichnet wurde, dem berühmten französischen Chirurgen, der ein halbes Jahrhundert vor ihm geboren wurde. Fabry blieb jahrhundertlang nicht nur in Deutschland und der Schweiz sondern in ganz Europa eine der führenden chirurgischen Autoritätspersonen. Laut Jones verdient er als bekanntester deutscher Chirurg der Renaissance den Titel „Vater der deutschen Chirurgie“: s. Jones (1960b), S. 207–208.

<sup>217</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 22.

<sup>218</sup> Ebd., Z. 21–22.

*Universalis Medicina* verfasste, lässt sich nicht mehr klären. Hinweise wie der in beiden Arbeiten auftauchende Bezugspunkt Fabry legen eine gemeinsame Ausrichtung aber nahe.

Der im Ankündigungsschreiben detailliert beschriebene Ausbildungsweg der Kandidaten ist ein weiterer Hinweis für die gemeinsame Entstehung von Konzept und Dissertationen. Die als Chirurgenväter bezeichneten Personen sind als Ausbilder der Kandidaten in den Lebensläufen wiederzufinden. Die *Universalis Medicina* zog sich schon vor den eigentlichen Doppelpromotionen als roter Faden durch die Ausbildung der beiden Arzt-Chirurgen. Sie eigneten sich somit perfekt, erste Vertreter und Repräsentanten des neuen Ausbildungsmodells an der Universität Tübingen zu werden.

Abschließend lässt sich zum Konzept der *Universalis Medicina* an der medizinischen Fakultät Tübingen sagen: Zwei Doppelpromotionen in akademischer Medizin und Chirurgie markierten den Beginn eines Umdenkens. Verschiedenste Beweggründe aus dem universitären und zeitgeschichtlichen Kontext ließen Tübingen der Forderung handwerklicher Chirurgen nachkommen, die die Aufnahme ihres Fachs an die Universität propagierten. Das Konzept orientierte sich am Vorbild italienischer Universitäten, die praktisch-chirurgischen Unterricht bereits fest in ihr Curriculum integriert hatten. Im Ankündigungsschreiben spannt die Argumentationsstruktur einen Bogen vom Verhältnis von Medizin und Chirurgie über die Zeit hinweg. Dieser reicht von der vorbildhaften Antike über die von der Separation geprägte Gegenwart bis in die Zukunft hinein. In Zukunft soll die allumfassende, vereinte Medizin ihren „Glanz“ wieder zurückerlangen. Als Mittel waren Männer wie Hurter und Simon angedacht, die durch ihre Doppelpromotionen an bekannte Vorbilder anknüpfen und nicht nur sich selbst, sondern auch der Universität zu Ruhm und Ehre zurückverhelfen sollten.

### 2.2.2 Einordnung der behandelten Respondenten in das Konzept

Trotz deutlicher Unterschiede in Bezug auf Herkunft, Ausbildungsweg und Promotionsprozess verband die Doppelpromotion in akademischer Medizin und Chirurgie die beiden Respondenten Leonhard Hurter und Jacob Wendelin Simon – Simon ist sogar als Gratulant in Hurters Dissertationsschrift (s. Kap. 3.1) zu finden. Eine Analyse dieser Unterschiede ist nun essentiell, um zu verstehen, welche gesellschaftliche Gruppe und welche Zielgruppe potentieller Studenten der jeweilige Kandidat ansprechen sollte. Im Konzept

der *Universalis Medicina* kamen nicht nur zwei wissenschaftliche Fachgebiete nach ihrer Separation wieder zusammen. Zwei Einzelpersonen trafen sich in Tübingen, um gemeinsam ihre Promotionsfeierlichkeiten zu begehen. Jeder von beiden Respondenten repräsentierte schwerpunktmäßig eine der beiden Disziplinen und dementsprechend auch den Zugangsweg zur jeweils anderen.

Betrachten wir zuerst die Gemeinsamkeiten der Kandidaten.<sup>219</sup> Bei beiden findet man Verwandte, die medizinisch oder chirurgisch tätig waren. Ausführlich behandelt wurde Johann Jacob Meier, Onkel und Patron Leonhard Hurters. Bedenkt man, dass Meier durch seine Tätigkeit als akademischer Arzt in Schaffhausen und seine Verbindungen zur Universität als Persönlichkeit bekannt war, ist es nicht ungewöhnlich, dass ihn der junge Neffe Hurter als nachahmenswertes Vorbild betrachtete. Außerdem wissen wir, dass Leonhard Hurter schon als Knabe seinen Vater verloren hatte. Womöglich sah er in seinem Onkel Meier eine Vaterfigur und baute dementsprechend eine enge Bindung zu ihm auf. Auch Jacob Wendelin Simon erhielt den Impuls, eine chirurgische Laufbahn einzuschlagen, aus seinem unmittelbaren familiären Umfeld. Er erlernte das chirurgische Handwerk vom Vater und unterstützte diesen bei Operationen. Auch die Tätigkeit als Geburtshelfer führte Simon fort. Dass junge Chirurgen und auch akademische Ärzte über die Familie Zugang zu ihrer späteren Tätigkeit fanden, war nicht ungewöhnlich. Man denke an den schon mehrfach erwähnten Tobias Geiger, der sowohl selbst in die Nachfolge seines Vaters trat als auch sein Wissen an die jüngeren Brüder und später an seine eigenen Söhne weitergab. Geiger war – wie Simons Vater und Hurters Onkel – stets bemüht, den Nachfolgern die bestmögliche Ausbildung im In- und Ausland zu ermöglichen (s. o.). Um die familiäre Herkunft als Einflussfaktor für die spätere Berufswahl zu belegen, untersuchte Sander die soziale Herkunft der Nachwuchschirurgen im 18. Jahrhundert.<sup>220</sup> Ihre Ergebnisse bestätigen, was die Herkunft Simons nahelegt:

„[D]as Ausmaß der Selbstrekrutierung [war, Verf.] in allen Zeiten bedeutsam [...]. Das heißt, ein hoher Anteil der Prüfungskandidaten stammte aus einer Familie, in der bereits der Vater oder Stiefvater den Chirurgenberuf ausgeübt hatte [...]. [...] Vielmehr verhielt es sich [im letzten untersuchten Zeitraum

---

<sup>219</sup> Alle biographischen Angaben zu Leonhard Hurter (Z. 23–38) und Jacob Wendelin Simon (Z. 38–64) inklusive lateinischer Zitate oder deren Übersetzungen ins Deutsche sind Camerarius/Jaeger/Zeller (1709) entnommen. Die Arbeit zitiert die Quelle wo nötig, erhebt aber nicht den Anspruch einer vollständigen Übersetzung des Ankündigungsschreibens.

<sup>220</sup> Grundlage der Untersuchungen waren chirurgische Prüfungsprotokolle aus Württemberg; s. Sander (1989), S. 140.

zwischen 1772 und 1782, Verf.] so, daß infolge der Übersetzung die Erlernung der Chirurgie im wesentlichen nur noch dort ratsam erschien, wo entsprechende familiäre Traditionen bestanden, d.h. wo eine Barbierstube eingerichtet und die Lehre bei dem Vater oder Stiefvater kostenlos war und die Vererbung des Berufs folglich wesentliche finanzielle Vorzüge gegenüber dem Abschneiden der Traditionslinie durch die Zuwendung zu einem anderen Beruf hatte. Attraktivität verlor die Chirurgie aber für jene, bei denen die Erlernung dieses Handwerks das Einsteigen in einen für sie bislang fremden Berufszweig bedeutet hätte.<sup>221</sup>

Jacob Wendelin Simon entsprach der Norm und trat in die chirurgischen Fußstapfen seines Vaters. Hurter, dessen Vater Priester in Andelfingen bei Zürich war, stammte zwar nicht aus einer Chirurgenfamilie, in Sanders Auswertungen<sup>222</sup> sehen wir aber, dass bis 1772 nicht selten auch Pfarrer Väter von Chirurgen waren.<sup>223</sup>

Auch wenn in den Familien der Respondenten in beiden Fällen sowohl Verwandte mit akademisch-medizinischem als auch mit chirurgischem Hintergrund vorhanden waren, ist nun von Interesse, welche Disziplin – verkörpert durch nahestehende Familienmitglieder – hauptsächlich Einfluss auf den Ausbildungsweg der Kandidaten nahm.

Betrachten wir zu Beginn Jacob Wendelin Simon. Dieser vertritt den Zugangsweg zur Doppelpromotion aus Sicht eines Handwerkschirurgen. Sein Vater war als Lithotom und Geburtshelfer tätig und bekleidete das Amt des *Chirurgus Juratus*. Verknüpft man dies mit der Akademisierungsbewegung der Chirurgie, so ist Simon ein typischer Stellvertreter einer Bewegung, die in den niedrigeren gesellschaftlichen Schichten ihren Ursprung nahm. Gemeint ist das Drängen handwerklicher Chirurgen an die Universitäten. Das Handwerk war im Untersuchungszeitraum 18. Jahrhundert noch immer einer universitären Ausbildung untergeordnet – Chirurgen standen ständisch unter Akademikern und mussten sich ihren Weg an die Universitäten erst bahnen. Das Bild eines „Zwei-Kammer-Systems“ bei Jens veranschaulicht diese Ordnung:

„Im Oberhaus thronen, akademisch geschult, die Internisten, im Unterhaus saßen, handwerklich ausgebildet, die Praktiker. Hier die Hippokrates-, Galen- und Aristoteles-Leser und dort die Steinschneider

---

<sup>221</sup> Ebd.

<sup>222</sup> S. ebd.: „Die Zusammensetzung der erfaßten Württemberger läßt sich anhand der Prüfungsprotokolle nach mehreren Gesichtspunkten untersuchen, z. B. nach dem ihrer sozialen Herkunft. Das hierfür entscheidende, in den meisten Quellen (in ca. 90% der Fälle) genannte Merkmal ist der väterliche Beruf. Dieser wurde auch für die insgesamt 93 zwischen 1742 und 1752 in Tübingen geprüften Württemberger erhoben, um in diesem Falle die Aussagefähigkeit der kleineren Samples zu kontrollieren. Dabei erwies sich ihre recht große Zuverlässigkeit. Setzt man die vorhandenen Angaben gleich 100%, so ergibt sich für die drei Zeiträume [das entsprechende Bild, Verf.]“.

<sup>223</sup> S. ebd., Abb. 4, S. 141.

und Knocheneinrenker; hier die illustre Schar der Ärzte und dort, sorgfältig von ihnen getrennt, jene Chirurgen“.<sup>224</sup>

Sichtbar wurde dies anhand der Kontroll- und Aufsichtsrechte der aus gelehrten Ärzten zusammengesetzten *Collegia medica* über die handwerklichen Chirurgen.<sup>225</sup> Trotzdem handelte es sich bei der Chirurgie um ein Handwerk, von dem man ausgehen kann, dass es die üblichen Handwerksberufe durch seine hohe Qualitätsansprüche übertraf – vorausgesetzt man spricht von ehrlichen Chirurgen, die im Rahmen der Zunftordnung nach deren Standards praktizierten. Daher kann man nur mutmaßen, wie sehr die unehrliche Landfahrei von akademisch gebildeten Chirurgen wie Geiger oder Fabry verurteilt und als schlechter Einfluss auf die eigene Berufswahrnehmung empfunden worden sein muss. Dies rechtfertigt das Streben der Chirurgen nach mehr politischer Einflussnahme und dem Zugang zu universitärer Bildung. Dementgegen stehen im Prozess von den Universitäten ausgehende Bewegungen, die die Chirurgie an medizinischen Fakultäten etablieren sollten (wie die *Universalis Medicina*). Die Reaktion der akademischen Ärzte auf die stärker werdende und von den handwerklichen Chirurgen ausgehende Konkurrenz manifestierte sich in gesetzlichen Bestimmungen wie dem Erlass der württembergischen Reichshandwerksordnung von 1731, der in der Literatur als Höhepunkt der Auseinandersetzung bezeichnet wurde.<sup>226</sup> Die empörte Gegenreaktion der Chirurgen auf die neue Reichshandwerksordnung gab Aufschluss über deren Selbstbild und betont den Stellenwert des chirurgischen Handwerks gegenüber anderen Handwerksberufen, wie wir von Sander erfahren haben.<sup>227</sup> Dieses Beispiel belegt, dass die Motivation der akademischen Ärzte wohl nicht in der Erweiterung des fachlich-medizinischen Spektrums lag, sondern vor allem politisch-ökonomische Gründe hatte. Die Monopolstellung der akademischen Ärzte war

---

<sup>224</sup> Jens (1977), S. 191–192.

<sup>225</sup> Im 18. Jahrhundert ging von den mit akademischen Ärzten besetzten *Collegia medica* eine noch stärkere Kontrollgewalt gegenüber den württembergischen Chirurgen aus als im 17. Jahrhundert. Nicht mehr die aus medizinischen Laien zusammengesetzten staatlichen Kontrollinstanzen sondern die akademischen Ärzte als direkte Konkurrenten am medizinischen Markt stellten nun eine Bedrohung für die Selbstbestimmtheit der handwerklichen Chirurgen dar: s. Sander (1989), S. 206.

<sup>226</sup> S. ebd.: „Dieses Gesetz wandte sich gegen die sogenannten »Handwercker-Mißbräuche«, doch was es als solche diskreditierte, waren alle Rechte und Gebräuche, in denen sich korporative Freiheiten ausdrückten. Es intendierte, die Autonomie der Handwerkerkorporationen vor allem durch den Entzug jurisdiktionaler Rechte zu brechen und die Zünfte in stärkerem Maße der staatlichen Kontrolle zu unterwerfen.“

<sup>227</sup> S. ebd., S. 206–207: „Die Stuttgarter Chirurgi jurati empfanden die Kontrolle durch die Mediziner weniger ehrenrührig als die durch ein Magistratsmitglied, deshalb erklärten sie, »an den Stadtphysici Obherren genug« zu haben, und beschwerten sich über den Vogt, der die Chirurgen wie geringe Handwerker behandle und sie etwa als »Kerzenmeister« bezeichne und nicht als Jurati [...]“

schließlich direkt von deren Kontrollrechten über die nicht-akademischen Heiler im Rahmen ihrer Mitgliedschaft in den *Collegia medica* abhängig. Der Widerstand der Chirurgen gegen die neu erlassene Ordnung gefährdete diese Vormachtstellung und förderte eine feindselige Gesinnung der akademischen Ärzten gegenüber den Chirurgen. Hinzu kam die zunehmende Konkurrenz am medizinischen Markt, die besonders von doppelqualifizierten Chirurgen ausging. Durch ihre besondere Qualifikation konnten diese womöglich einen größeren Anteil an der medizinischen Versorgung der Bevölkerung für sich beanspruchen – so wurde bestimmt auch Hurters Privatpraxis in Schaffhausen als besonders attraktiv in Bezug auf die Möglichkeit einer ganzheitlichen Patientenbehandlung wahrgenommen.

Andererseits erfährt man aus Beispielen wie dem des Johann Meier, dass durchaus auch fachliches Interesse an Anatomie und Chirurgie bei akademischen Ärzten vorhanden war. Leonhard Hurters familiärer Hintergrund war akademisch-medizinisch. Er repräsentiert im Konzept der *Universalis Medicina* akademische Ärzte, die sich aufgrund ihres fachlichen Interesses zusätzlich zum Medizinstudium chirurgische Kenntnisse aneigneten. Hätte der Onkel Meier seinen Neffen Leonhard Hurter nicht auf den Weg einer Doppelqualifikation gebracht, hätte Hurter wahrscheinlich nicht beide Disziplinen ausüben wollen. Diese Empfehlung setzte voraus, Meier habe die Chirurgie als notwendige Ergänzung zur akademischen Medizin gesehen oder sich zumindest einen ökonomischen Vorteil für seinen Neffen durch eine Kombination beider Disziplinen erhofft.

An dieser Stelle sei nochmals an die von Schuler erwähnten im Spital stattfindenden Sektionen erinnert, die Hurters weiteren Berufsweg ebenfalls geprägt haben könnten. Üblich für akademische Ärzte war dabei, bei Sektionen mit einem Chirurgen zusammenzuarbeiten und diesen das Messer führen zu lassen. Selbst wenn Wepfer (und vielleicht auch Meier in seiner Nachfolge) im Rahmen seiner Sektionen nicht praktisch mit Instrumenten tätig war, erhielt er zumindest einen Einblick in die Arbeit des chirurgischen Kollegen. Ist in der Literatur also von chirurgischen Kenntnissen akademischer Ärzte die Rede, muss zwischen theoretischer und praktischer Qualifikation differenziert werden. In der Literatur und Geschichtsschreibung (s. Kap. 2.2.3) wird zwar behauptet, chirurgisch tätige Ärzte wären schon früh an der Universität Tübingen zu finden gewesen – inwieweit dies allerdings der Realität entsprach und inwieweit damit vor allem praktische Tätigkeit gemeint war, bleibt offen.

Aus dem Kontext wissen wir nun, dass chirurgischer Unterricht an deutschen Universitäten unter anderem dem Aufbau von Konkurrenzfähigkeit gegenüber italienischen Universitäten diene. Man darf daher nicht allein aufgrund des Vorhandenseins eines *Professors für Chirurgie und Anatomie* (s. u.) auf praktisch-chirurgischen Unterricht schließen. Allgemein gesehen muss man daher bei Untersuchungen, die sich auf eine Professur für Chirurgie in der Frühen Neuzeit beziehen, in Erwägung ziehen, dass es sich dabei um rein theoretische Wissensvermittlung gehandelt haben könnte und diese Titel kritisch hinterfragen.

Umso erfreulicher ist deshalb die Überlieferung der in dieser Arbeit verwendeten Quelle des Ankündigungsschreibens zu den Promotionsfeierlichkeiten. Wir wissen, dass beide Kandidaten ihre Doppelpromotion durch praktisch-chirurgische Tätigkeit erworben haben. Im Fall Jacob Wendelin Simons war das aufgrund seiner Herkunft fast selbstverständlich. In Bezug auf Leonhard Hurter sind Verweise auf praktische Tätigkeit jedoch von großer Bedeutung. Hurters Lebenslauf vermittelt dem Leser, dass der Erwerb eines chirurgischen Dokortitels auch tatsächlich an praktische Tätigkeit gekoppelt war. Auch dass es sich bei Hurters *Theses* – wie später beschrieben wird – um selbst erlebte Fallgeschichten handelt, ist ein Beleg für die Praxiserfahrung des Kandidaten.

Der Ausbildungsweg der beiden Respondenten muss für die Universität von großer Bedeutung gewesen sein. Hurters und Simons Ausbildung wurde im Ankündigungsschreiben auf ausführlichste Weise beschrieben. Die Namen der einzelnen Ausbildungsstätten und Lehrer sind bei jedem Kandidaten im Detail angegeben. Welche Bedeutung aber hatten diese Belege für das Konzept der *Universalis Medicina*? Man hätte die Ausbildung schließlich auch zusammenfassen und auf einige wenige Namen und Orte beschränken können.

Zum einen wird durch eine detaillierte Angabe der Ausbildungsstätten Hurters und Simons die Qualität der Ausbildung belegt – Nachvollziehbarkeit und Transparenz gewährleisten Qualität und Glaubhaftigkeit. Die Universität wählte die beiden Kandidaten als Repräsentanten des neuen, revolutionär erscheinenden Konzepts aus. Hierfür mussten die jungen Arzt-Chirurgen einer Vorbildfunktion gerecht werden und eine bestmögliche medizinisch-chirurgische Ausbildung vorweisen können. Durch das Aneinanderreihen einer Vielzahl verschiedener Ausbildungsorte sollte gezeigt werden, dass Hurter und Simon ihre *Peregrinatio* erfolgreich absolviert haben – sowohl im Sinn der Bildungsreise des

akademischen Arztes als auch im Sinn der Wanderschaft der Chirurgengesellen. Eine Weiterbildung an verschiedenen Orten im In- und Ausland und Unterricht von verschiedenen Lehrern gewährleisteten breit gestreutes medizinisches Wissen und ein Netzwerk an Kontakten. Der Ruf eines Arztes hing nämlich von Mundpropaganda ab.

Interessant ist allerdings die Gewichtung einzelner Ausbildungsabschnitte im Vergleich zwischen Hurter und Simon. Auffällig ist, dass bei dem aus einer Akademikerfamilie stammenden Hurter das Augenmerk besonders auf dem chirurgischen Teil seiner Ausbildung liegt. Den Anfang macht Johann Jacob Meiers privater Unterricht im „ungeschmärlerten Kurs der Medizin und Chirurgie (*integ[er] Medicinae & Chirurgiae curs[us]*)“.<sup>228</sup> Die Textstelle betont Meiers Interesse an der Chirurgie und der Weitergabe chirurgischen Wissens an den Neffen – wenn auch rein theoretisch. Die Ausbildung in der Heimat konnte dem jungen Arzt-Chirurgen aber nicht vollständig das für einen praktizierenden Chirurgen notwendige Erfahrungswissen vermitteln.

An erster Stelle im Rahmen seiner Ausbildungsreise werden Hurters Studium der Anatomie und Chirurgie in Straßburg und seine Tätigkeit als Feldscher genannt. Das spricht für seine Qualität als angehender Arzt-Chirurg: Er bemühte sich unmittelbar nach dem Aufbruch aus der Heimatstadt den Teil, der bis dahin in seiner Ausbildung nicht repräsentiert war, durch praktische Tätigkeit nachzuholen. Schließlich „erlangte er durch seine Reisen äußerste Perfektion in seiner Kunst (*Artis suae perfecti[o]*), um mit diesem Erfolg größer und reichlicher zu Diensten stehen zu können.“<sup>229</sup>

Hurters Einsatzorte im militärischen Dienst werden genau genannt, nicht ohne die stets guten Beziehungen zu berühmten Persönlichkeiten zu erwähnen. Damit sind seine nun vorrangig chirurgischen Erfolge dokumentiert. Auch wenn zum Abschluss des Abschnitts über Leonhard Hurters Werdegang dessen universitäre Tätigkeit beschrieben wird, steht auch hier der chirurgische Teil seiner Qualifikation im Vordergrund. Besonders eindrücklich ist, dass Hurter sich nicht nur dem „medizinischen, sondern auch dem chirurgischen Examen“ unterzog; „seine Operationen führte er in Gegenwart der Studierenden gewandt vor“.<sup>230</sup>

Es handelte sich dabei vermutlich um eine bislang noch nicht bekannte chirurgische Prüfungsform an einer Universität (s. Kap. 2.1.3). Dass Hurter allerdings vor Studenten

---

<sup>228</sup> Camerarius/Jaeger/Zeller (1709), Z. 28.

<sup>229</sup> Ebd., Z. 29.

<sup>230</sup> Ebd., Z. 36.

Operationen (anzunehmen ist an Leichen) vorführte, ist als absolute Seltenheit anzusehen und unterstreicht, wie wichtig es den Verfassern des Ankündigungsschreibens war, trotz Hurters akademischen Hintergrunds dessen praktische Qualifikation als Chirurg hervorzuheben. Die Textstelle ist also ein Beleg, dass die medizinische Fakultät tatsächlich praktisch-chirurgischen Unterricht einzurichten versuchte und damit dem italienischen Vorbild nacheiferte. Man erhoffte sich wohl, durch ein Angebot praktischen Unterrichts einer Abwanderung von Studenten ins Ausland entgegenwirken zu können.

Die Beschreibung von Jacob Wendelin Simons Lebenslauf ist durch entgegengesetzte Schwerpunkte gekennzeichnet: Zu Beginn wird auf seinen praktisch erfahrenen Vater verwiesen. Simon hatte im Gegensatz zu Leonhard Hurter vorrangig praktisch-chirurgischen familiären Hintergrund und brachte bereits erworbene *experientia* in seine Studienreise mit. Das Medizinstudium vermittelte ihm theoretisch-akademisches Wissen – entsprechend dem Bild eines sich akademisierenden Chirurgen. Beschrieben wurde dies wie folgt: Er widmete

„auf den Rat und die Empfehlung seiner Freunde, wie aufgrund seiner eigenen geistigen Neigung zu unserer Kunst seinen Geist der Medizin und ab dem Jahr 1703 besuchte er mit einer lobenswerten Gewissenhaftigkeit und Begierde zu Lernen häufig und tüchtig unsere Collegia und Vorlesungen. Er übte sich häufig im Disputieren und Opponieren, wobei er keine Gelegenheit, vorwärts zu kommen irgendwo und irgendwann unüberlegt vorbeigehen ließ.“ Darüber hinaus „[...] hörte er unseren hervorragenden Herrn Dekan öffentlich und privat über die umfassende Theorie und Praxis der Medizin und forschte in der Botanik.“<sup>231</sup>

Das Studium vermittelte Simon nun fehlende, vor allem theoretische Inhalte, die er im familiären Umfeld noch nicht erlernt hatte. Das Medizinstudium inklusive Abschluss und Examen steht im Quellentext deutlicher im Zentrum als bei Hurter. Im Gegensatz dazu findet das universitäre Studium im Fall Hurters kaum Erwähnung. Trotzdem wird Simons praktische Tätigkeit als Chirurg nicht vernachlässigt, schließlich hob genau diese Qualifikation Simon und Hurter von den üblichen Promovierenden der medizinischen Fakultät ab. Wie auch bei der Beschreibung Leonhard Hurters sind Ausbildungsstätten und Ausbilder detailliert dokumentiert worden.

Insgesamt lässt sich zur Gewichtung der Ausbildungsabschnitte des jeweiligen Kandidaten im Ankündigungsschreiben sagen: In beiden Fällen liegt das Augenmerk auf

---

<sup>231</sup> Ebd., Z. 46–49.

derjenigen Disziplin, zu der es keinen direkten familiären Bezug gab, d.h. bei Hurter auf der handwerklichen Chirurgie und bei Simon auf der akademischen Medizin. Die Respondenten zeichneten sich nicht nur durch ihre fachliche Qualifikation, sondern besonders durch ihre Bereitschaft aus, sich in ein unbekanntes Fachgebiet zu wagen, das gesellschaftlich unvereinbar mit dem eigenen Beruf zu sein schien. Man kann sagen, dass es diese Bereitschaft einzelner war, die die Akademisierungsbewegung der Chirurgie von beiden Richtungen ausgehend ausmachte. Denn einzelne Ärzte bzw. Chirurgen, die trotz fest etablierter Separation das andere Fach erlernten und von ihrer Doppelpromotion profitierten, waren es, die die Wiedervereinigung von akademischer Medizin und Chirurgie antrieben.

Anfangs stellte sich die Frage, welcher Kandidat in unserem konkreten Beispiel Tübingen nun welche Gruppe vertrat und welche Zielgruppe damit angesprochen werden sollte. Jacob Wendelin Simon stand in diesem Prozess für die Gruppe der handwerklichen Chirurgen, die nach mehr politischem Einfluss und einer an den Universitäten angesiedelten Vertretung ihres Fachgebiets strebte. Mittel war die Aneignung der Gelehrtensprache Latein, die den handwerklichen Chirurgen den Zugang zu medizinischer Fachliteratur und politischen Ämtern ermöglichte. Im Gegensatz dazu bildete der zweite Kandidat, Leonhard Hurter, den Teil der akademischen Ärzte ab, der sich trotz der gesellschaftlich-politischen Trennung und dem niedrigeren gesellschaftlichen Status der Chirurgie zuwandte. Im Fall Hurters beschränkte sich dies nicht auf theoretische Wissensaneignung. Vor allem als Feldscher übte er sich in praktisch-chirurgischer Tätigkeit und belegte damit die Intention der Universität Tübingen, auch die praktische Chirurgie gemäß italienischem Vorbild an die medizinische Fakultät aufzunehmen.

Löst man sich nun von Hurter und Simon als Einzelpersonen und betrachtet diese als Repräsentanten der verschiedenen Interessengruppen im Akademisierungsprozess der Chirurgie, kann man die Position der Universität Tübingen erkennen. Man denke dabei sowohl an das Drängen der Chirurgen als auch an die Suppressionsbestrebungen (aber auch das größer werdende Interesse) der akademischen Ärzte im Gegensatz dazu. Die medizinische Fakultät vermittelte durch ihr „Zweigespann außerordentlicher Kandidaten“<sup>232</sup> potentiellen Studenten: Der Weg zur Doppelpromotion in akademischer Medizin und Chirurgie stehe nicht nur Kandidaten mit akademischem Hintergrund offen. Auch

---

<sup>232</sup> Ebd., Z. 22.

ein Abkömmling der handwerklichen Chirurgie könne durch die entsprechende Ausbildung dem Idealbild eines Arzt-Chirurgen entsprechen. Deutlich wurde das unter anderem anhand der Wertschätzung, die Simons Vater in seiner Position als geschworener Chirurg im Ankündigungsschreiben erfuhr. Die Universität versuchte sich der Chirurgie gegenüber zugeneigt und als Förderin einer Akademisierungsbewegung des Handwerks darzustellen.

Allerdings sollte es noch gut ein Jahrhundert dauern, bis das Wunschbild, das aus dem Ankündigungsschreiben entsteht, in die Realität umgesetzt wurde. Limitierender Faktor einer raschen Umsetzung war vermutlich auch die tatsächliche Einstellung der akademischen Ärzte Tübingens zum idealisierenden Konzept einer *Universalis Medicina*. Man könnte dieses Umdenken im Lehrkonzept der medizinischen Fakultät zum Zeitpunkt von Hurters und Simons Promotionen noch als reine Reaktion auf die bedrohliche Konkurrenzsituation mit italienischen Universitäten interpretieren. Das Interesse an einer Wiedervereinigung von akademischer Medizin und Chirurgie wäre dann nicht mit einer „fortschrittlichen Denkweise“ zu begründen, sondern basierte womöglich auf geld- und prestigebedingten Problemen der Universität im zeitgeschichtlichen Kontext. Ein weiteres Hindernis war auch noch Ende des 18. Jahrhunderts das Fehlen eines für die praxisorientierte Lehre dringend notwendigen Spitals.<sup>233</sup> Forderungen nach einer solchen zentralen Ausbildungsstätte waren schon kurz nach Hurters und Simons Promotionen aufgetreten, erfüllten sich aber nicht.<sup>234</sup> Erst im Jahr 1805 konnte die Tübinger Burse nach erfolgreichem Umbau als Spital bezogen werden und sollte fortan als Ausbildungsstätte für Chirurgen dienen.<sup>235</sup> Als weiterer Erfolg ist die Einrichtung von Stipendien für Studenten der „höheren Chirurgie“ zu nennen.<sup>236</sup>

---

<sup>233</sup> S. Wandel (1977), S. 117: Noch „1794 erklärte ein Student aus der Schweiz dem Kanzler [...], gäbe es ein Klinikum in Tübingen, kämen wohl hundert seiner Landsleute dorthin, welche bis jetzt mit mancherlei Erleichterungen nach Jena gelockt würden.“

<sup>234</sup> S. ebd., S. 116–117: „Der empfindlichste Mangel der Tübinger Universität bestand aber in dem Fehlen eines *akademischen Krankenhauses* und somit des klinischen Unterrichts [...]. Die Wunschliste von 1769 hat das so ausgedrückt: »Der Hohen Schule zu Tübingen könnte kein größerer Vorzug zuwege gebracht werden als durch Anordnung eines Spitals oder Lazareths, worinnen sowohl die inneren Curen als auch chirurgische Operationen und das Acchouchement an Lebendigen docirt werden könnte.« Schon 1744 habe die Fakultät dies der Visitationskommission nahezubringen gesucht.“

<sup>235</sup> S. ebd., S. 117.

<sup>236</sup> S. ebd.: „Zur gleichen Zeit, 1796, wurden eine Bestimmung der Großen Kirchenordnung Herzog Christophs erneuert und Stipendien aus dem Geistlichen Gut für zwei bis drei Studenten der höheren Chirurgie eingerichtet [...]. Schon 1769 waren Stipendien gefordert worden, zumal das Medizinstudium das kostspieligste Studium sei.“

Insgesamt sind Hurter und Simon eindrückliche Beispiele einer neuen Entwicklung an den medizinischen Fakultäten des Alten Reichs, nämlich der Wiedervereinigung von akademischer Medizin und Chirurgie und der Etablierung der Chirurgie als universitär gelehrtens Unterrichtsfach. Trotzdem sind die Doppelpromotionen der untersuchten Kandidaten nicht als neue fachgeschichtliche Realität an deutschen Universitäten der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts aufzufassen, sondern als Startschuss einer neuen Bewegung zu sehen, deren Inhalte sich erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts fest etablieren sollten. Gleichwohl sind die untersuchten Quellen das erste bekannte Zeugnis einer solchen Entwicklung an einer deutschen Universität.

### 2.2.3 Geschichtsschreibung im Sinn einer *Universalis Medicina*: Frühe Vertreter der medizinischen Fakultät Tübingen

Mehrfach wurde bereits darauf hingewiesen, man müsse das Konzept der *Universalis Medicina* und die beiden Doppelpromotionen in einem universitätsgeschichtlichen Kontext betrachten. Aus diesem Grund soll abschließend anhand repräsentativer Vertreter ein kurzer Einblick in die Geschichte der Universität Tübingen, insbesondere ihrer medizinischen Fakultät, gewährt werden. Denn Entwicklungen an der medizinischen Fakultät *vor* Hurters und Simons Promotionen geben weitere Hinweise auf die möglichen Motive der Universität, solche Doppelpromotionen einzuführen. Mithilfe eines einordnenden Blicks auf die Geschichte der medizinischen Fakultät *nach* den besprochenen Promotionen kann man den Erfolg der Doppelpromotionen hinsichtlich der Einführung des Konzepts einer *Universalis Medicina* in die medizinische Lehre beurteilen.

Diese Arbeit erhebt allerdings nicht den Anspruch einer historisch vollständigen Darstellung – im Gegenteil: Vielmehr soll bewusst auf der Grundlage subjektiv geprägter Geschichtsschreibung herausgearbeitet werden, welche Motive die Universität Tübingen gehabt haben könnte, zu Beginn des 18. Jahrhunderts mit der Einführung von Doppelpromotionen der Chirurgie Zugang zur medizinischen Fakultät zu verschaffen. Exemplarisch soll nun die Darstellung dreier namhafter Vertreter der medizinischen Fakultät Tübingen in der älteren Literatur untersucht werden. Die Instrumentalisierung der Geschichtsschreibung zur Selbstdarstellung und damit retrospektiven Aufwertung der medizinisch-chirurgischen Lehre in Tübingen lässt die verwendete Literatur im Rahmen dieser Analyse selbst zu Quellenmaterial werden.

Besonders deutlich wird dies in der *Beschreibung und Geschichte der Stadt und Universität Tübingen* von Dr. H. F. Eisenbach aus dem Jahr 1822. Der Autor scheint durch eine von ihm beschriebene „neue Realität“ eine nachträgliche Adellung von Anatomie und Chirurgie verfolgt zu haben, schließlich hatte sich die Universität Tübingen zum Abfassungszeitpunkt seines Werks noch immer nicht aus einer sowohl innerdeutschen als auch innereuropäischen Konkurrenzsituation gelöst.<sup>237</sup> Diese nachrangige Position der Tübinger Universität gegenüber anderen Universitäten wird dem Leser bereits in Eisenbachs Vorrede vor Augen geführt: Er bezeichnete sie als „Hochschule des zweiten Ranges“ und bezog dies unter anderem auf die Studentenzahlen und die Ausstattung der Hochschule. Jüngere Veränderungen hätten die Universität nun aber konkurrenzfähig gemacht.<sup>238</sup> Der Autor berichtete also von dieser jüngeren Vergangenheit ganz im Sinn eines typisch aufklärerischen Zeitgeists, der dem Abfassungszeitpunkt der Arbeit entsprach und der auf die ältere Vergangenheit übertragen wurde.<sup>239</sup>

Bei der zweiten Quelle handelt es sich um die *Geschichte und Beschreibung der Stadt und Universität Tübingen*, die 1849 von Pfarrer Max Eifert in Zusammenarbeit mit dem Universitätsbibliothekar Dr. K. Klüpfel erarbeitet wurde. Die Arbeit orientierte sich zwar am Vorgänger Eisenbach, wie man aus dem Vorwort erfährt, betrachtete dessen Werk insgesamt aber kritisch und als unvollständig. Im Vergleich dazu sei das Anliegen der Verfasser nun gewesen, eine lesbare Geschichte einem größeren und nicht zwangsweise gelehrten Publikum zugänglich zu machen.<sup>240</sup> Man könnte vermuten, dass hier Eisenbachs detaillierte Ausführungen über die wissenschaftlichen Leistungen der von ihm beschriebenen Personen verurteilt wurden, die für den durchschnittlichen Leser nicht von Bedeutung gewesen seien. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse bei Eisenbach so detailliert dargestellt wurden, soll für diese Arbeit im Folgenden noch von Bedeutung sein.

Als dritte Quelle wurde Ludwig Makowskys *Fünf Jahrhunderte Chirurgie in Tübingen* verwendet. Makowskys Arbeit stammt aus dem Jahr 1949 und beschrieb die Geschichte

---

<sup>237</sup> Eisenbach erklärte in seiner Vorrede, mit seiner Arbeit sowohl dem In- als auch dem Ausland Rechenschaft über die Geschichte Tübingens geben zu wollen: s. Eisenbach (1822), S. IV.

<sup>238</sup> S. ebd., S. III–IV.

<sup>239</sup> Eisenbachs Ziel war, berühmte Männer (der medizinischen Fakultät) und deren Leistungen zu würdigen. Vor allem diejenigen, die mit Geist und Talent für Umschwung sorgten und somit gewissermaßen ihrer Zeit voraus waren, sollten im Fokus seiner Darstellung stehen. Man erkennt damit bereits im einleitenden Abschnitt zur medizinischen Fakultät auf die ältere Vergangenheit übertragene Motive, die einem aufklärerischen Denken zuordenbar sind: s. ebd., S. 289.

<sup>240</sup> S. Eifert/Klüpfel (1849), 1. Abt., S. VI.

bekannter Tübinger Chirurgen und Ärzte anlässlich des hundertjährigen Bestehens der chirurgischen Klinik in Tübingen. Zwar macht Makowskys Darstellung einen weit objektiveren Eindruck als die beiden schon vorgestellten Vergleichsarbeiten, aber seine Position als Oberarzt der chirurgischen Universitätsklinik Tübingen darf bei der Interpretation seiner Aussagen nicht vernachlässigt werden. Im Zentrum für den Verfasser stand dabei weniger der Wunsch nach historischer Vertiefung, sondern vielmehr die Absicht, eine kurze Zusammenfassung über Leben und Wirken der behandelten Ärzte und Chirurgen zu geben.<sup>241</sup> Auch Makowsky scheint damit an einer möglichst positiven Darstellung seines Fachs und dessen Vertretern interessiert gewesen zu sein. Außerdem sind sowohl Eisenbachs Universitätsgeschichte als auch die Werke von Klüpfel und Eifert in Makowskys Literaturliste zu finden. Betrachten wir im Folgenden anhand der drei genannten Quellen nun also je einen Vertreter der Universität Tübingen vor Hurters, zu Hurters und nach Hurters Zeit.

---

<sup>241</sup> S. Makowsky (1949), S. IX.

Leonhard Fuchs (1501–1565 [?])<sup>242</sup>

Den Anfang soll Leonhard Fuchs (s. Abb. 4) machen, ein Vertreter, der zwei Jahrhunderte vor den Doppelpromotionen Hurters und Simons an der Universität wirkte und der einen essentiellen Beitrag zur Entwicklung der medizinischen Fakultät Tübingen leistete.

Eisenbach sah in Fuchs eine Art Pionier der medizinischen Fakultät, der dem von ihm gepriesenen Ideal eines aufklärerischen Denkens entsprach. Fuchs wurde als „Philolog und Erger der Alten, als Wiederhersteller der hippocratischen Medicin und Feind der Araber, als ausgezeichneter Anatom und Botaniker, [und als, Verf.] ein würdiger Zeitgenosse



der großen Reformatoren jenes Jahrhunderts“<sup>243</sup> bezeichnet. Anschließend wurden die anatomischen Kenntnisse des Fuchs zusammengefasst. Dies mag einen durchaus verwundern – schließlich verbindet man mit dem Namen Leonhard Fuchs heute wahrscheinlich mehr seine Arbeit als Botaniker. Die Botanik aber wurde bei Eisenbach der Anatomie hintangestellt, denn erst nach seitenlangen detaillierten Ausführungen<sup>244</sup> kam er inmitten von Fuchs’ Abschnitt<sup>245</sup> auf dessen Arbeit als Botaniker zu sprechen. So ging er zuerst unter anderem auf Fuchs’ Ansichten zur Verteilung von Venen und Arterien im Körper, zur Leber, zu den

Abb. 4: Portrait des Leonhard Fuchs; Makowsky (1949), Taf. 4.

<sup>242</sup> Hinsichtlich des Sterbejahrs unterscheiden sich die Angaben Eisenbachs (Todesjahr 1565 angegeben) und Makowskys (Todesjahr 1560 angegeben): s. Eisenbach (1822), S. 289; s. ebd., S. 12.

<sup>243</sup> Eisenbach (1822), S. 289.

<sup>244</sup> Könnte darin Eiferts Kritik begründet sein? Lange, detaillierte und fachlich überladene Ausführungen, die für den „einfachen“ Leser unverständlich sind, entsprechen nicht dessen Zielsetzung als Autor.

<sup>245</sup> S. Eisenbach (1822), S. 289–298.

weiblichen Geschlechtsorganen und zum Gehirn mit Ventrikeln und Hirnnerven ein – eng an Galen und Hippokrates angelehnt. Trotzdem betonte Eisenbach in der Mitte der Beschreibung, dass Fuchs' Verdienste in der Botanik „[g]rößer und origineller als in der Anatomie, wo er [...] allzusehr an Galen hängt“,<sup>246</sup> seien. Dabei sei Fuchs besonders für seine genauen Abbildungen und Holzschnitte vaterländischer Pflanzen zu loben, doch kritisierte Eisenbach an dieser Stelle auch, Fuchs habe der Wirkung der Pflanzen zu viel Raum gegeben. Nach nur einer halben Seite wandte sich Eisenbach schließlich wieder Fuchs' medizinischer Tätigkeit zu.<sup>247</sup>

Eifert und Klüpfel hingegen positionierten sich in Bezug auf Leonhard Fuchs kritischer als Eisenbach: „Die medicinische Fakultät war am schwächsten bestellt. Selbst der berühmte Leonhard Fuchs, der wohl ein berühmter Botaniker war, hatte für die eigentliche Medicin nur wenig Bedeutung.“<sup>248</sup> Fuchs wurde von den beiden also als Botaniker definiert, der wenig zum Fortschritt der medizinischen Fakultät beitragen konnte. Über den allgemeinen Zustand der medizinischen Lehre Ende des 16./Anfang des 17. Jahrhunderts gaben die Autoren ein niederschmetterndes Urteil ab: So wechselten nicht nur die Professoren ständig zwischen den Fakultäten,<sup>249</sup> sondern vor allem „die Praxis war keine Anwendung der Theorie, sondern ging als Quacksalberei selbstständig neben her.“<sup>250</sup>

Auch die Anatomie, für die Fuchs laut Eisenbachs Angaben neben der Botanik bekannt war, wurde angesprochen: „Mit der Medicin muß es schon deßhalb schlecht bestellt gewesen sein, weil es ganz an den Mitteln zu einem gründlichen Studium der Anatomie fehlte.“<sup>251</sup> Es mangelte an regelmäßig zur Verfügung gestellten Leichnamen, sodass die Studenten diese sogar selbst erkaufen mussten, wenn eine Sektion stattfinden sollte.<sup>252</sup> Auch Fuchs' Einfluss auf die Lehre in der Botanik an der Universität Tübingen schien von Eifert eher als gering angesehen worden zu sein.<sup>253</sup> Trotzdem wurde das Studium der Botanik noch am meisten getrieben, z.B. sollten die Professoren die Studenten aufs Feld führen und ihnen dort Kräuter erklären.<sup>254</sup>

---

<sup>246</sup> Ebd., S. 296.

<sup>247</sup> S. ebd., S. 296–297.

<sup>248</sup> Eifert/Klüpfel (1849), 3. Abt., S. 32.

<sup>249</sup> Ebd., 2. Abt., S. 85.

<sup>250</sup> Ebd.

<sup>251</sup> Ebd., 3. Abt., S. 32.

<sup>252</sup> S. ebd., 2. Abt., S. 84.

<sup>253</sup> S. ebd.: „Ein botanischer Garten war noch nicht vorhanden. Leonhard Fuchs soll einen gehabt haben, aber wahrscheinlich war es nur ein Privatgarten, und später findet sich keinen Spur von einem solchen.“

<sup>254</sup> S. ebd.

Makowsky sprach von Fuchs<sup>255</sup> als „Mediziner und Botaniker“ und Begründer von „Ruhm und Ansehen der Tübinger medizinischen Fakultät in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts“. Er bezeichnete das Medizinstudium als „lange gehegten Wun[sch]“ für Leonhard Fuchs und hob seinen Status als „Doktor der Medizin“ und seine praktische Tätigkeit, unter anderem in München, und im Rahmen seiner Stelle als Leibarzt eines Markgrafen hervor. Erst nach Würdigung seiner praktisch-medizinischen Tätigkeit kam auch Makowsky auf Fuchs' Leistungen im Bereich Botanik zu sprechen: „[M]it seinem damals sehr geschätzten Kräuterbuch ist er der Begründer der heimatlichen Pflanzenkunde geworden.“<sup>256</sup> Makowsky beschrieb Fuchs als vielseitig interessierten Gelehrten, der sich auch für die Anatomie begeisterte und 1546 beispielsweise ein menschliches Skelett für die medizinische Fakultät kaufte. Am Ende des Abschnitts zu Fuchs ging aber auch Makowsky trotz anfänglichem Hinweis auf Fuchs' praktische Tätigkeit auf dessen überwiegend theoretisch orientierte Lehr- und Forschungstätigkeit ein: „Auf rein ärztlich-praktischem Gebiet trat er nicht mehr in Erscheinung, Gelehrsamkeit war eben alles, die rein praktische Tätigkeit hatte wenig zu bedeuten.“

Man kann Leonhard Fuchs' Darstellung in der verglichenen Literatur also wie folgt zusammenfassen: Die Autoren sind sich einig, dass Fuchs als naturwissenschaftlicher Gelehrter einen entscheidenden Beitrag zur frühen Entwicklung der Universität Tübingen geleistet hat. Allerdings war er wohl eher theoretisch tätig, als dass er als praktischer Arzt den medizinischen Fortschritt seiner Zeit vorangetrieben hätte. Während vor allem Eifert und Klüpfel und auch Makowsky diesen Sachverhalt direkt ansprachen, hob Eisenbach Fuchs' anatomische Forschung ausführlich hervor, die offenbar nur einen Bruchteil von dessen tatsächlicher Arbeit abdeckte. Er übertrug damit das zur Abfassungszeit typische und von der Konkurrenz des Auslands übernommene Interesse an der Anatomie als essentieller Bestandteil der Medizin auf eine Zeit, zu der anatomische Forschung noch lange nicht zum Alltag an medizinischen Fakultäten gehörte.

---

<sup>255</sup> Makowsky (1949), S. 10–12 enthält alle verwendeten Informationen zu Leonhard Fuchs.

<sup>256</sup> In der Literatur wird Fuchs oft zu den „Väter[n] der Botanik“ gezählt, seinen Namen findet man im Namen der Pflanze „Fuchsie“ wieder: s. ebd., S. 11.

*Rudolf Jacob Camerarius (1665–1721 [?])<sup>257</sup> und Elias Rudolf Camerarius (1641–1695)*

Als zweites Beispiel soll die Darstellung von Rudolf Jacob Camerarius (s. Abb. 5) und seinem Vater Elias Rudolf in der Literatur vergleichend untersucht werden. Rudolf Jacob Camerarius ist unter den Beispielen dieses Kapitels der wohl bedeutendste Vertreter, schließlich stand er in seiner Funktion als Präses der behandelten Disputationen in direkter Verbindung zu Leonhard Hurter und Jacob Wendelin Simon. Camerarius' Forschung zu untersuchen kann außerdem helfen, die Frage nach der Verfasserschaft der Hurterschen Dissertationsschrift zu klären. Wie auch Fuchs beschrieb Eisenbach die Camerarii<sup>258</sup> im Sinn eines Reformationsdenkens als Repräsentanten eines Epochenumschwungs an der medizinischen Fakultät:

„Eine neue Epoche beginnt mit Elias Rudolph Kammerer und seinem Sohne Rudolph Jakob Kammerer. Es ist eine erfreuliche Erscheinung, in zwei Männern den ganzen Geist ausgesprochen zu sehen, durch den sich die Arzneikunde der neuern Zeit von der des Mittelalters unterscheidet.“



Abb. 5: Portrait des Rudolf Jacob Camerarius; Makowsky (1949), Taf. 8.

Vater und Sohn zeichneten sich laut Eisenbach dadurch aus, dass sie die aus der hippokratischen Medizin gewonnenen Erkenntnisse mit einer naturwissenschaftlichen Beobachtungsgabe unter Berücksichtigung von Physiologie und Pathologie vereinten.<sup>259</sup> So stand der ältere Camerarius für die hippokratische und praktische Medizin,<sup>260</sup> der jüngere für den Gebrauch der Naturwissenschaften. Elias Camerarius Vorgehensweise basierte laut Eisenbach auf einer genauen Beobachtung des Kranken, die die Grundlage von Therapieentscheidungen unter Berücksichtigung der äußeren Umstände

<sup>257</sup> Erneut unterscheiden sich die Angaben bezüglich des Sterbejahrs. Eisenbach gab 1721 an, Makowsky hingegen das Jahr 1701: s. Eisenbach (1822), S. 314; s. Makowsky (1949), S. 21. Eifert und Klüpfel gaben ebenfalls das Jahr 1721 an: s. Eifert/Klüpfel (1849), 2. Abt., S. 163.

<sup>258</sup> Eisenbach (1822), S. 311–317 enthält alle verwendeten Informationen zu den Camerarii.

<sup>259</sup> S. Eisenbach (1822), S. 311: „Auf der einen Seite ist es nemlich der reine hippocratische Sinn für Erfahrung in der Praxis, auf der andern die Benutzung der Naturwissenschaften zu Aufklärung der Physiologie und Pathologie, die sich erst nach dem Umsturz galenisch=arabischer Theorie entwickeln konnten.“

<sup>260</sup> Laut Eisenbach behandelte der ältere Camerarius über 33.000 Patienten.

und auch Änderungen dieser Therapien bildete. Man darf an dieser Stelle nicht fälschlicherweise unser heutiges Verständnis von naturwissenschaftlichem Arbeiten mit dem gleichsetzen, was die Camerarii als „Naturwissenschaft“ bezeichneten – man denke zudem auch an die nachträgliche Adellung der Errungenschaften seiner Vorgänger durch Eisenbach. In diesem Beispiel schrieb der Autor der Pathologie, Physiologie und pathologischen Anatomie eine weitaus größere Bedeutung zu, als sie tatsächlich für die ärztliche Entscheidungsfindung an der Wende 17./18. Jahrhundert gehabt haben muss.

Im Anschluss kam Eisenbach auf Rudolf Camerarius, Hurters Präses, zu sprechen, „berühmt vorzüglich durch die Befestigung der Sexual=Theorie der Pflanzen“. Den Inhalt der botanischen Forschungen des Camerarius erläuterte Eisenbach ausführlich, während zur praktischen Medizin nur ein abschließender Satz zu finden ist.<sup>261</sup> Aus dem Lebenslauf des Rudolf Camerarius erfahren wir aber, dass er 1687 zum Doktor der Medizin wurde und auch außerordentlicher Medizinprofessor war. Diese Titel wurden im Fließtext<sup>262</sup> aber nicht gesondert hervorgehoben. Im Vergleich zu Fuchs findet man im Fall des jüngeren Camerarius also eine wohl realitätsnähere Beschreibung vor.

Auch Eifert und Klüpfel sprachen Elias und Rudolf Camerarius an und bezeichneten das Wirken derer ebenso als reformativ, denn mit den beiden hätte „eine wirklich neue Epoche“ begonnen.<sup>263</sup> Wie bei Eisenbach, dessen Arbeit als Literatur verwendet wurde, wurde auf die genaue Krankenbeobachtung des Elias Camerarius und sein Interesse für Pathologie (und pathologische Anatomie) hingewiesen, genauso wie die 33.000 angeblich von ihm behandelten Kranken wieder erwähnt wurden. Auch die Darstellung des Rudolf Camerarius deckt sich mit der des Eisenbach.

Dass Vater und Sohn Camerarius auch in Makowskys Arbeit Einzug gefunden haben,<sup>264</sup> unterstreicht, dass Hurters Präses retrospektiv als relevant für die Geschichte der Chirurgie in Tübingen betrachtet werden kann. Makowsky bezeichnete die Camerarii sogar als „akademisch[e] Dynastie“. Im Abschnitt über Elias Camerarius findet sich wie bereits bei Eifert und Klüpfel eine Deckung mit Eisenbachs Universitätsgeschichte: „Er baute die Therapie auf genauester Beobachtung des Kranken auf und legte großen Wert auf

---

<sup>261</sup> S. Eisenbach (1822), S. 317: „Seine Abhandlungen über Gegenstände der practischen Medicin scheinen mehr ordnend und kritisch, als aus einer Fülle von Erfahrungen geschöpft zu senn.“

<sup>262</sup> Eisenbach beschrieb die Lebensläufe der erwähnten Personen in den Fußzeilen der zugehörigen Abschnitte.

<sup>263</sup> Eifert/Klüpfel (1849), 2. Abt., S.162–163 enthält alle aus diesem Werk verwendeten Informationen zu den Camerarii.

<sup>264</sup> Makowsky (1949), S. 20–21 enthält alle verwendeten Informationen.

pathologische Anatomie. Als praktischer Arzt war er sehr gesucht.“ Auch die große Zahl an behandelten Patienten wurde wieder angesprochen. Noch bedeutender schien laut Makowsky aber in Einklang mit Eisenbach der jüngere Camerarius als „Stern erster Größe unter den damaligen Gelehrten der Tübinger Fakultät“ gewesen zu sein. Die Erfolge der Sexualtheorie der Pflanzen führte der Autor auf den Umstand zurück, dass Camerarius Arzt und Botaniker zugleich war.

Die drei Quellen zeichnen insgesamt ein einheitliches Bild von Rudolf Camerarius und seinem Vater Elias. Während der jüngere Rudolf zwar Medizinprofessor war, schien die praktische Medizin aber nicht seine Haupttätigkeit gewesen zu sein. Durch seinen Vater Elias, der einstimmig als praktisch tätiger Arzt dargestellt wurde, hatte Rudolf Camerarius aber dennoch einen Bezug zu letzterer.

Was bedeutet das nun für die Dissertationsschrift Leonhard Hurters? Wie in Kapitel 3 der Arbeit noch ausführlich erläutert wird, spricht ein überspitzt als fachfremd bezeichneter Präses für die Verfasserschaft Hurters. Worin begründete sich nun aber das Interesse des Camerarius an einer Disputation, die nicht nur die traditionelle akademische Medizin, sondern v.a. die sich im Umschwung befindende Chirurgie zum Thema hat? Eine mögliche Erklärung kann die Tätigkeit seines Vaters Elias Camerarius als praktischer Arzt geben. Wie bereits mehrfach erläutert, spielten zu Zeiten Hurters und Simons traditionelle familiäre Ausbildungsstrukturen eine große Rolle – so beeinflussten bekannterweise der Beruf und die Interessen des Vaters oder nahestehender Angehöriger den Lebensweg der Nachkömmlinge entscheidend. In einer weiteren Quelle findet sich ein Hinweis auf das Interesse des Rudolf Camerarius an pathologischer Anatomie. Es handelt sich um eine Dissertationsschrift unter dem Vorsitz von Johann Zeller (1656–1734)<sup>265</sup>, der im Ankündigungsschreiben zu Hurters und Simons Promotionen als Unterzeichner zu finden ist und sich nicht nur als Professor der Anatomie und Chirurgie, sondern auch als Geburtshelfer einen Namen machte.<sup>266</sup> Darin wurden Vater und Sohn Camerarius wie folgt erwähnt:

---

<sup>265</sup> <https://www.deutsche-biographie.de/sfz86529.html?language=en> (09.12.2022).

<sup>266</sup> Makowsky beschreibt Zeller als gesuchten Praktiker und angesehenen Geburtshelfer mit großem Interesse für Anatomie, dessen Verdienst unter anderem der Umbau der Kapelle des St. Jakobskirchhof zu einem anatomischen Theater ist. Zeller war als Geburtshelfer so angesehen, dass er sogar zur Entbindung des Thronfolgers an den Kaiserhof nach Wien gerufen wurde: s. Makowsky (1949), S. 23–24.

*„Egregiam mihi retulit observationem Nobiliß. & Excellentiß. Dn. D. Camerarius, desideratissimi Patris Successor optimus, accuratissimus naturae Scrutator, quae sententiam hanc, quod ex albis, crassis, chylosis illis particulis membranae fiant, eleganter probat, observatio autem haec est; In coeco plurimum ejusdem gregis anserum intestino tam alterutro quam utroque inveni ante aliquot annos corpora quadam raphanoidea [...]“*

[Der sehr vornehme und ausgezeichnete Herr Camerarius, bester Nachfolger seines sehnlich vermissten Vaters, sorgfältigster Untersucher der Natur, trug mir seine hervorragende Beobachtung vor, welche sehr elegant beweist, dass aus jenen weißen, dicken, galligen Partikeln Membranen entstehen. Die Beobachtung aber ist die Folgende: im Coecum des Darms der meisten Gänse derselben Schar fand ich vor einigen Jahren in einer von beiden wie auf beiden Seiten gewisse Körper in der Form eines Rettichs [...].]<sup>267</sup>

Dieses Interesse entspricht nicht nur dem Tätigkeitsfeld von Camerarius Vater: Der jüngere Camerarius wurde in der Dissertation sogar als dessen Nachfolger bezeichnet. Insgesamt geht aus der Analyse entsprechend hervor, dass der Präses von Hurters Disputation, Rudolf Camerarius, kein Chirurg war und auch die Innere Medizin nicht schwerpunktmäßig praktizierte. Trotzdem handelte es sich bei Rudolf Camerarius um einen vielseitig interessierten Gelehrten, der neben seiner eigentlichen Forschung auch anderen Interessen nachging, wie wir aus der hinzugezogenen Disputation erfahren konnten. Diese Aufgeschlossenheit machte ihn trotz alledem zu einem geeigneten Präses für neuartige medizinisch-chirurgische Disputationen an der Universität Tübingen.

---

<sup>267</sup> Seelig/Zeller (1696), S. 10.

Burkhard David Mauchart (1696–1751)



Abb. 6: Portrait des Burkhard David Mauchart; Makowsky (1949), Taf. 10.

Abschließend wurde ein Vertreter der medizinischen Fakultät Tübingen ausgewählt, der zeitlich knapp nach Hurters und Simons Disputationen anzusetzen ist. Eine Betrachtung der Entwicklungen an der medizinischen Fakultät nach Hurters und Simons Disputationen hilft, den Erfolg des neuen Lehrkonzepts der *Universalis Medicina* beurteilen zu können. Laut Makowsky ist Burkhard David Mauchart (s. Abb. 6) „als der erste neuzeitliche Chirurg in unserer Stadt anzusprechen.“<sup>268</sup> Eisenbach bezeichnete Mauchart eingangs ebenfalls als „Anatom und Chirurg“ – er ist damit der erste „richtige“ chirurgische Vertreter in seiner Reihe. Mauchart war außerdem der erste, der „ganz der neueren Zeit angehört, in welcher anatomische Kenntnisse die Grundlage des chirurgischen Heilverfahrens und selbst physiologischer Ansichten sind.“

Bekannt ist Mauchart vor allem für seine Abhandlungen in der Augenheilkunde, die von Eisenbach ausführlich beschrieben wurden. So ist von Maucharts Inauguraldisputation die Rede, die die „Geschichte seiner Studien in der Augenheilkunde“ umfasst. Auch Stationen seiner *Peregrinatio* wurden im Lebenslauf bei Eisenbach genannt.<sup>269</sup> Wir erfahren, dass Mauchart 1726 zum Professor für Anatomie und Chirurgie wurde, „nach Ablehnung eines

<sup>268</sup> Makowsky (1949), S. 27–32 und Eisenbach (1822), S. 317–323 enthalten alle zu Mauchart verwendeten Informationen.

<sup>269</sup> Maucharts Lebenslauf erinnert an dieser Stelle stark an den Werdegang Hurters und Simons: Sowohl ein Bezug zu den Camerarii – Mauchart disputierte unter Elias Camerarius – ist gegeben, als auch erinnert Maucharts Bildungsreise, die ihn nach unter anderem nach Straßburg und Paris führte, an den Bildungsweg Hurters. Auch Mauchart nutzte wohl seine Auslandsaufenthalte, um sich im Operieren zu üben, bevor er schließlich nach Tübingen zurückkehrte. Sowohl Hurter als auch Mauchart waren Mitglieder der Akademie der Naturforscher, sodass eine persönliche Bekanntschaft sehr wahrscheinlich ist.

zweiten sehr vorteilhaften Rufes in's Ausland<sup>270</sup> und 1729 dann herzoglicher Rat und Leibmedicus.

1726, knapp 20 Jahre nach Hurter und Simon, war also eine chirurgische Professur eingerichtet worden, die von einem doppelqualifizierten Arzt-Chirurgen mit praktisch medizinisch-chirurgischer Erfahrung<sup>271</sup> gemäß dem Konzept der *Universalis Medicina* bekleidet wurde. Dass Eisenbach im Verlauf die chirurgischen Abhandlungen Maucharts<sup>272</sup> inhaltlich mehrere Seiten lang zusammenfasste, ist beachtlich – Mitte des 18. Jahrhunderts hatten sich weder die Chirurgie noch die Anatomie<sup>273</sup> fest an den medizinischen Fakultäten etabliert. Auch hier erkennen wir eine retrospektive Anpassung der historischen Umstände durch Eisenbach als Autor. Auch wenn Mauchart selbst als Chirurg etabliert und angesehen war, kann man keineswegs von einem allgemein vorherrschenden Interesse am Fach an der medizinischen Fakultät sprechen.

Eifert und Klüpfel bezeichneten Mauchart<sup>274</sup> als den Nachfolger des Rudolf Camerarius, denn er gehörte „[d]er von den beiden Kammerer angebahnten Richtung [...] an [...] [und wollte, Verf.] das Heilverfahren ebenso auf Anatomie und Physiologie gegründet wissen [...]]. Sein Hauptfach war die Augenheilkunde, über die er eine Anzahl von Dissertationen schrieb.“ Leider ist dies das einzige an Information, was wir von den beiden über Mauchart erfahren. Den Vertretern der medizinischen Fakultät wurde insgesamt aufgrund ihrer nachrangigen Position nur wenig Aufmerksamkeit zuteil. Am Ende des Abschnitts über die medizinischen Persönlichkeiten resümierten sie dennoch: „So war die im Anfang unserer Periode so sehr herabgekommene medicinische Fakultät allmählich zu einer nicht unbedeutenden Celebrität gelangt, und wenn auch nicht an Frequenz, so doch an wissenschaftlicher Bedeutung den übrigen vorausgeeilt“.<sup>275</sup>

Blicken wir noch einmal auf Makowsky zurück: Interessant ist, dass dieser Mauchart mehr als eine Doppelseite Umfang widmete,<sup>276</sup> vermutlich weil er ihn – selbst

---

<sup>270</sup> Dass Eisenbach hier betont, Mauchart habe das heimische Stellenangebot der Abwanderung ins Ausland vorgezogen, ist ein Hinweis auf die zum Abfassungszeitpunkt noch immer präsente Konkurrenzsituation zwischen in- und ausländischen Universitäten.

<sup>271</sup> Die zahlreichen Augenoperationen belegen Maucharts praktisches Können als Chirurg, seine Beziehung zu Heister, unter dem er 1718 disputierte, legitimiert sein chirurgisches Wissen. Die Bezeichnung „Leibmedicus“ weist außerdem auf ein Studium der akademischen Medizin hin.

<sup>272</sup> Die Augenheilkunde entstammt der Chirurgie als Mutterdisziplin.

<sup>273</sup> Nach den chirurgischen Abhandlungen Maucharts weist Eisenbach zum Abschluss noch auf die anatomische Professur Maucharts hin.

<sup>274</sup> Eifert/Klüpfel (1849), 2. Abt., S. 163 enthält alle verwendeten Informationen zu Mauchart.

<sup>275</sup> Ebd., 2. Abt., S. 164.

<sup>276</sup> Makowsky (1949), S. 27–32 enthält alle verwendeten Informationen zu Mauchart.

chirurgischer Oberarzt – als ersten wirklichen Vertreter des eigenen Fachs und vor allem der Augenheilkunde sah. Die Beschreibung von Maucharts Lebenslauf<sup>277</sup> erinnert wiederum sehr an die Leonhard Hurters im Ankündigungsschreiben; Maucharts Arbeit im Fachgebiet Augenheilkunde wurde nach dem Vorbild Eisenbachs detailliert dargestellt. Auch Lorenz Heister (1683–1758)<sup>278</sup> wurde als Lehrer Maucharts angesprochen.

Abschließend kann man sagen: Die vergleichende Analyse hat bewiesen, dass sowohl im 18. als auch Mitte des 19. Jahrhunderts ein Problembewusstsein für die Missstände in der Lehre der medizinischen Fakultät Tübingen vorhanden war. Das Quellenmaterial zeigte einstimmig, dass eine Entwicklung ausgehend von großer Theorielastigkeit (s. Leonhard Fuchs) über eine zunehmende Praxisorientierung, erkennbar an den Camerarii mit ihrem Interesse unter anderem an der (pathologischen) Anatomie, hin zum Einzug der Chirurgie an die Universität mit der Einrichtung einer chirurgischen Professur vorhanden war. So bekleideten sowohl Mauchart als auch sein Vorgänger Zeller, der vor allem der Geburtshilfe zu zunehmender Bedeutung verhalf, dieses Amt. Da Jacob Wendelin Simon ebenfalls über die Geburtshilfe, die er von seinem Vater praktisch erlernt hatte, disputierte, verwundert es einen nicht, Zeller als Mitunterzeichner des Ankündigungsschreibens vorzufinden – vermutlich erwähnte man ihn nicht nur aufgrund seines Amts, sondern auch aufgrund seines fachlichen Bezugs zur Chirurgie, insbesondere zur Geburtshilfe.<sup>279</sup> Unter den behandelten Quellen sind die Darstellungen Eisenbachs wohl am interessantesten, denn er versuchte noch im 19. Jahrhundert, die Geschichte zugunsten einer größeren Rolle der Anatomie und Chirurgie umzudenken. Somit lässt sich Eisenbachs Text gewissermaßen als Endpunkt der Werbung für die Chirurgie im universitären Curriculum Tübingens lesen, die mit Hurter und Simon ihren Anfang nahm.

Nun ist es an der Zeit, die Inhalte von Leonhard Hurters Disputation vor diesem Kontext genauer zu betrachten. Anhand eines konkreten Beispiels ist der tatsächliche

---

<sup>277</sup> Maucharts Vater war Arzt und er entwickelte [wie Hurter, Verf.] trotz akademisch-medizinischen Hintergrund Interesse für die Chirurgie, die er schon im Alter von 12 Jahren von einem Wundarzt zu erlernen begann. Auf Reisen versuchte er die aus dem reinen Studium an der Universität entstandenen Lücken zu schließen und seine Fähigkeiten zu erweitern: s. ebd., S. 27.

<sup>278</sup> Anatom und Chirurg aus Frankfurt am Main, der ab 1710 im Amt des ordentlichen Professors für Anatomie, Chirurgie, theoretische und praktische Medizin an der Universität Altdorf lehrte: s. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118800310.html> (18.12.2022).

<sup>279</sup> An dieser Stelle sei zur Vervollständigung an Johann Wolfgang Jäger erinnert, der als dritter Funktionär, nämlich Kanzler der Universität und Vorsteher der theologischen Fakultät, das Ende des Ankündigungsschreibens schmückt. Jäger (1647–1720) wurde 1704 erster Ordinarius der theologischen Fakultät und erhielt in diesem Jahr auch das Kanzleramt der Universität (s. Kap. 3.1): s. Camerarius/Jaeger/Zeller (1709); s. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd100181473.html> (13.01.2023).

Wissensstand eines neuen Phänomens an den medizinischen Fakultäten des frühen 18. Jahrhunderts belegt: das fachliche Wissen eines doppelqualifizierten Arzt-Chirurgen. Somit lässt sich auch der Beitrag Leonhard Hurters zur Akademisierungsbewegung der Chirurgie definieren.

### 3 Hurters Disputation

Aus der Forschungsliteratur haben wir eingangs erfahren, dass nur detaillierte Einzelfallstudien ermöglichen, dem medizinhistorischen Potential frühneuzeitlicher Dissertationsdrucke<sup>280</sup> gerecht zu werden.<sup>281</sup> Bedauernswerterweise kam man dieser Forderung bisher kaum nach: Die Textgattung wird nach wie vor unterschätzt und ist in der Forschung noch immer nicht präsent genug,<sup>282</sup> um ihr komplettes Potential ausschöpfen zu können.<sup>283</sup>

Das in dieser Arbeit verwendete Quellenmaterial eignet sich dementsprechend hervorragend, um mit dem Schließen dieser Forschungslücke zu beginnen. Die Inauguralthesen des Leonhard Hurter weisen zwei wesentliche Besonderheiten auf. Zum einen ist durch das Ankündigungsschreiben zu den Promotionsfeierlichkeiten die Möglichkeit gegeben, einen Kontext um das Geschehen zu rekonstruieren. Dies war bei den meisten anderen Texten bisher nicht möglich. Dementsprechend ist es schwer, deren Bedeutung für eine größere Entwicklung zu erkennen und zu schätzen. Andererseits gibt es auch nur wenige frühneuzeitliche Dissertationsdrucke, die die *chirurgia* als Thema haben. Untersucht man Hurters Dissertation, muss man sich sowohl der entsprechenden Textgattung als auch in einem zweiten Schritt dem Inhalt zuwenden. Der Inhalt – zehn medizinisch-chirurgische Fallgeschichten<sup>284</sup> – ist eingebettet in den feierlichen Akt der Promotion an der Universität Tübingen. Eine Thematik, die bis dato dem universitären Umfeld gegensätzlicher nicht hätte sein können, wurde von Hurter dem wissenschaftlichen Rahmen angepasst, um endlich anerkannt zu werden:

„Jüngst kam ich von Spitälern an die Akademie, von militärischen Lagern an die medizinische Fakultät und von der Patientenbehandlung zur wissenschaftlichen Erörterung. Ich hielt es daher für das Beste,

---

<sup>280</sup> S. Marti (1994b), S. 880: „Bis ca. 1800 wurde jede Abhandlung <D.> [Dissertation, Verf.] genannt, die den Gegenstand einer mündlichen, auch bloß übungshalber veranstalteten Disputation vorstellte und in der Regel dem Streitgespräch als Einladungsschrift zugrundelag.“

<sup>281</sup> S. Marti (2011), S. 293: „Neben Lehrbüchern, Vorlesungsverzeichnissen, akademischen Reden und Programmschriften sind die Dissertationen die wichtigsten gedruckten Quellen der frühneuzeitlichen Universitäten wie der übrigen Hohen Schulen im deutschsprachigen Kulturraum.“

<sup>282</sup> S. Marti (1994b), S. 881: „D. [Dissertationen, Verf.] sind wichtige Quellendokumente der Wissenschafts-, Personen-, Schul-, Sozial- und Kulturgeschichte. Die philosophischen und juristischen D. [Dissertationen, Verf.] der frühen Neuzeit sind besser bekannt als die medizinischen und theologischen, obwohl es bei allen im 16. und in der ersten Hälfte des 17. Jh. erschienenen generell noch große Erschließungslücken gibt.“

<sup>283</sup> S. Marti (2011), S. 302: „Allein die große Zahl überlieferter Thesendrucke spricht für ihre einstige Bedeutung, nach der sich die heutige Einschätzung ihres Quellenwerts zu richten hat.“

<sup>284</sup> Auch die Bedeutung von Fallgeschichten für die Medizin des 18. Jahrhunderts wurde bisher in der medizinhistorischen Forschung noch nicht ausreichend gewürdigt. Bis jetzt wurden ärztliche Fallberichte eher für die Beschreibung von Patientengeschichten verwendet: s. Helm (2012), S. 362.

meinen hochersehten Herren Opponenten weniger das Gedankengut anderer, sondern mehr meine eigenen Beobachtungen vorzulegen.“<sup>285</sup>

Wichtig für diese Anerkennung sind die zahlreichen Freunde und Lehrer Hurters, die allein schon durch ihren sozialen und akademischen Status den *Theses* zum Erfolg verhelfen sollten. Auch sie werden in der Dissertation erwähnt und sind damit für die Entwicklung der *Universalis Medicina* in Tübingen relevant.

Der zweite Teil des Kapitels wird den fachlichen Inhalten der Thesen gewidmet sein. Anhand exemplarischer Textstellen erkennt man hier medizinisches Wissen, dort aber praktisch-chirurgische Erfahrung des Respondenten Hurter. Gezielt kombiniert er die beiden Fachbereiche, indem er deren Verbindung plakativ darstellt. Letztendlich verkörperte der junge Arzt-Chirurg zu einem frühen Zeitpunkt in der Akademisierungsbewegung der Chirurgie das, was bis dahin noch eine reine Wunschvorstellung war: Einen rechten *Medicus et Chirurgus*, der einer ganzheitlichen Behandlung des Patienten von innen und außen fähig ist.

### 3.1 Formale und inhaltliche Beschreibung des Thesendrucks

Beginnen wir mit der formalen Untersuchung des Texts. Die charakteristischen Besonderheiten der Gattung *disputationes*<sup>286</sup> vermitteln uns einen Eindruck frühneuzeitlicher universitärer Lehre und Wissenslegitimation.<sup>287</sup> Hurters Dissertation<sup>288</sup> besteht aus 16 gedruckten Seiten.<sup>289</sup>

Dem Titelblatt, einer Seite Widmung und der Vorrede folgt der Kerntext. Er besteht aus zehn medizinisch-chirurgischen Thesen, die anhand von konkreten Fallgeschichten

---

<sup>285</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 3.

<sup>286</sup> S. Marti (1994a), S. 866: „Typisch für die Bedeutungsvielfalt des Begriffs <D.> [Disputation, Verf.] ist, daß damit nicht bloß das Streitgespräch und die schriftliche Thesenabhandlung (Dissertation), sondern auch, obwohl selten, der Gegenstand des mündlichen Disputationsaktes bezeichnet wird.“

<sup>287</sup> S. ebd.: Trotzdem bedenke man: „Die Vielfalt der Erscheinungsformen sowohl der mündlichen wie der schriftlichen D. [Disputation, Verf.] läßt keine allgemeingültige Beschreibung ihres Ablaufs bzw. ihrer Gattungsmerkmale zu.“

<sup>288</sup> Eine Streitschrift im Allgemeinen wird als Disputationsschrift bezeichnet. Dabei muss es sich nicht zwangsläufig um eine eng an den Unterricht gebundene Dissertation handeln. Der Begriff *Dissertation* kann klassisch die Einladungsschrift zu einer Schuldisputation bezeichnen, muss sich aber nicht auf diese Verwendung beschränken. Während *alte Dissertationen* bis um das Jahr 1800 erschienen sind, werden die neueren Inauguraldissertationen seitdem vom Promovenden selbstständig angefertigt: s. ebd., S. 869.

<sup>289</sup> An dieser Stelle soll auf fehlerhafte Seitenzahlen im Druck hingewiesen werden (S. 13. fehlerhaft als S. 11 bezeichnet/S. 14 fehlerhaft als Seite 13 bezeichnet). Dies wurde in der Zitation und der Übersetzung entsprechend gekennzeichnet.

beispielhaft belegt werden. Der letzten These folgen wiederum zehn *Corollaria* und fünf Gratulationsgedichte in Versform. Der Text wurde in lateinischer Sprache verfasst und von Johann Conrad Eitel 1708 in Tübingen gedruckt.

### *Titelblatt*

Die erste gedruckte Seite der Arbeit ist das Titelblatt der Disputationsschrift.<sup>290</sup> Aufgrund seiner Schriftgröße springt uns das Adjektiv „*inaugurales*“ sofort ins Auge. Unmissverständlich wird damit signalisiert, um welche Form der Disputation es sich handelt: Hurter erwirbt damit die Doktorwürde (*Licentia, Gradum Doctoris [...] legitime consequendi*) in beiden Fächern (*in Medicina & Chirurgia*) und erhält somit einen neuen akademischen Status. Für die Ausübung praktischer Chirurgie war ein Dokortitel aber keineswegs relevant, sodass es sich dabei um einen neuartigen und bis dahin noch nicht genau definierten Begriff handelt. Die medizinische Doktorwürde hingegen war ein fester Bestandteil der Laufbahn eines akademischen Arztes. Die Inauguraldisputation stellt neben der Übungsdisputation die wichtigste Disputationsform dar.<sup>291</sup> Außerdem hebt das Titelblatt den Namen des Präses, Rudolf Jacob Camerarius (s. Kap. 2.2.3), hervor, denn „Titelblätter von Dissertationen spiegeln akademische Präzedenzordnungen wider.“<sup>292</sup> Dies ist üblich, stellt der Präses<sup>293</sup> doch eine Schlüsselfigur im Ablauf (als Fragesteller im Prüfungsdialog) von frühneuzeitlichen Disputationen dar.<sup>294</sup> Man erkennt die Bedeutung des Camerarius für die Universität Tübingen an seinem Einzug in die Geschichtsschreibung Eisenbachs und Klüpfels/Eiferts knapp 100 Jahre später (s. Kap. 2.2.3). Allein schon durch seine Person mit Rang und Status (*Medicinae Professo[r] Ordinari[us]*) unterstützt er den Respondenten und dessen akademische Karriere als „sehr ehrenhafter Patron (*Patron[us] [...] Honoratissim[us]*)“. Das öffentliche Interesse an Disputationen bekannter

---

<sup>290</sup> Alle Zitate des folgenden Abschnitts sind Camerarius/Hurter (1708), Titel, entnommen.

<sup>291</sup> S. Marti (1994a), S. 868–869: „Die meisten D. [Disputationen, Verf.] wurden nur übungshalber (*exercitii causa*) veranstaltet: manchmal wollte der Respondent einen akademischen Grad erwerben (*pro gradu*) oder in einen Lehrkörper (*pro loco* oder *pro cathedra*, mit einer Habilitation vergleichbar) aufgenommen werden. Darüber geben meistens die Titelblätter der Dissertationen Aufschluß.“

<sup>292</sup> Marti (2011), S. 294.

<sup>293</sup> Im Gegensatz dazu wurden vereinzelt auch Disputationen ohne Präses (*sine praeside*) abgehalten: s. ebd.

<sup>294</sup> S. Marti (1994a), S. 867: „Über die Rolle des Präses gibt es zwei Auffassungen. Die einen sehen in ihm einen Schiedsrichter oder neutralen Gesprächsleiter, der, anstatt Partei zu ergreifen, für die Aufrechterhaltung der Diskussionsdisziplin sorgen soll; andere – und sie scheinen in der Mehrzahl zu sein – behaupten, daß der Präses und der Respondent «für eine Person stehen», ja daß der Präses «[...] gleichsam der Kopf des Respondenten» sei oder daß er den Respondenten wenigstens unterstützen solle, wann immer dieser Mühe bekunde.“

*Praesides* war für den Respondenten gewiss von Nutzen. Dieser wird als (zumindest offizieller) Autor der Arbeit<sup>295</sup> selbstverständlich auch auf dem Titelblatt erwähnt, jedoch deutlich kleiner und unauffälliger gedruckt als der Name des ranghöheren Präses. Auch die Herkunft Hurters (*Scaphusa-Helvetius*) wird, wie auch im Lebenslauf des Ankündigungsschreibens, angegeben. Wieder aufgegriffen wird sie in Person des ebenfalls aus der Schweiz stammenden Arztes Scretta, der mit seinem Gratulationsvers am Ende Einzug in die gedruckte Dissertation findet (s. u.).

Die Disputation wurde „*Publico*“ durchgeführt, d.h. mit Zuhörern im Gegensatz zu den meist im Privaten abgehaltenen Übungsdisputationen.<sup>296</sup> Der Tag des Disputationsakts wurde nicht im Druck eingetragen und mit einer Lücke offengehalten. Wir wissen lediglich, dass Hurter seine Thesen im März „zur gewohnten Stunde am gewohnten Ort“ verteidigt hat. Vermutlich stand der genaue Termin zum Druckzeitpunkt noch nicht fest und wurde im Nachhinein handschriftlich ergänzt, was so üblich war.<sup>297</sup> Alternativ könnte Hurter seine Dissertationsdrucke auch an bekannte Gelehrte zur Archivierung versandt haben, wofür ein konkretes Datum keine Relevanz gehabt hätte und damit auch nicht nachgetragen werden musste. Wahrscheinlich verteilte Hurter die im Vorfeld gedruckten Exemplare seines Texts an die bei der eigentlichen Disputation anwesenden Personen. Eine schriftliche Verbreitung der Thesen kam sowohl dem Konzept der *Universalis Medicina* als auch Hurters persönlicher Referenz als Arzt-Chirurg zugute.

### *Widmung*

Für frühneuzeitliche Dissertationsdrucke war ein Widmungsteil üblich,<sup>298</sup> der verschieden gestaltet sein konnte und sich zum Beispiel aus der Nennung des Widmungsempfängers und der Widmungsvorrede zusammensetzen konnte.<sup>299</sup> Denkt man an den akademischen Rang, würde man in Hurters Fall erwarten, er habe seine Thesen dem Präses der Disputation, Camerarius, gewidmet. Wie beschrieben kam der Disputationsakt in

---

<sup>295</sup> S. ebd., S. 870: „Die Schuldissertationen sind in der Regel Gemeinschaftswerke, die in enger Zusammenarbeit von Präses und Respondent entstanden sind; als Verfasser kommen beide in Frage.“

<sup>296</sup> Der Übergang zwischen den Privatdisputationen (*disputationes privatae*), Vorübungen, und den öffentlichen Disputationen (ordentliche und außerordentliche Disputationen; konnten beide auch *solemnnes* sein, d.h. feierlich mit einem akademischen Zeremoniell) war fließend: s. ebd., S. 868.

<sup>297</sup> S. Marti (2011), S. 296.

<sup>298</sup> Alle Zitate mit Übersetzungen dieses Abschnitts sind Camerarius/Hurter (1708), S. 2, Widmung, entnommen worden. Im Druck ist zwar keine Seitenzahl angegeben, die Widmungsseite entspricht aber der zweiten gedruckten Seite und wird dementsprechend zitiert. Die Seitenzahlen beginnen im Druck auf Seite 4.

<sup>299</sup> S. Marti (2011), S. 296–297.

manchen Fällen wohl eher einer Werbeveranstaltung als einer Form akademischen Unterrichts<sup>300</sup> und Diskurses gleich. Beim Anwerben künftiger wohlhabender Patienten hätte Camerarius Hurter wahrscheinlich besser helfen können als sein Onkel Meier. Warum widmet Hurter seine Thesen nun Johann Jacob Meier?

Wir wissen, dass Meier maßgeblich an der Ausbildung Hurters beteiligt war und diesem Privatunterricht erteilte. Als strahlende Persönlichkeit war er später sogar für die Erlangung des Adelstitels seiner Familie verantwortlich. Obwohl Meier selbst selbstverständlich nicht als Chirurg tätig war, kann man seine Arbeitsweise und seine Interessen als durchaus fortschrittlich und teilweise auch dem Konzept der *Universalis Medicina* entsprechend bezeichnen. Das Hervorheben seiner Person *per se* unterstützt somit bereits das neue Konzept. Auch kann man Meier als wichtige Schlüsselfigur in Hurters Leben bezeichnen. Ohne den positiven Einfluss seines Onkels (und seiner Heimatstadt) hätte er wahrscheinlich nie angestrebt, eine Doppelqualifikation zu erwerben. Andererseits handelt es sich bei Meier trotzdem um medizinische Prominenz, wenn auch im Vergleich zu Camerarius nicht unbedingt in Tübingen. Als bekannter praktizierender Arzt war er Hurter damit in Bezug auf seine Privatpraxis in Schaffhausen ebenso von Nutzen und vergrößerte die Reichweite der Doppelpromotion auch über die Landesgrenzen hinaus. Im Konkreten werden im Text Meiers Amt und Funktion<sup>301</sup> und seine Zugehörigkeit zur Naturforscherakademie *Leopoldina*<sup>302</sup> genannt.

Vielleicht liegt auch darin der Grund der Widmung. Denn steht Meier als Mitglied der Leopoldina hinter der Erlangung einer doppelten Doktorwürde und der Aufnahme der Chirurgie an die Universität, so tun dies vielleicht auch seine Kollegen. Damit hätte sich die Promotion nicht nur im Kreis der Leopoldina verbreitet, sondern auch diverse

---

<sup>300</sup> S. Marti (1994a), S. 866: „Allgemein versteht man unter D. [Disputation, Verf.] ein Streitgespräch oder eine Streitschrift, speziell die seit dem hohen Mittelalter bis zum späten 18. Jh. an Universitäten und anderen Schulen neben der Vorlesung (*lectio*) verbreitete, institutionell fest verankerte Art des gelehrten Unterrichts.“

<sup>301</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 2: Er wird bezeichnet als „Leibarzt des Allerdurchlauchtigsten Fürsten von Württemberg und verschiedener Machthaber des Heiligen Römischen Reichs Deutscher Nation“.

<sup>302</sup> S. <https://www.leopoldina.org/ueber-uns/ueber-die-leopoldina/akademiegeschichte/geschichte-der-leopoldina/> (21.07.2022): „Am 1. Januar 1652 gründen die vier Ärzte Johann Lorenz Bausch, Johann Michael Fehr, Georg Balthasar Metzger und Georg Balthasar Wohlfarth in der Freien Reichsstadt Schweinfurt die Academia Naturae Curiosorum, die heute älteste, ununterbrochen existierende naturwissenschaftlich-medizinische Akademie der Welt. Gemeinsam mit führenden Gelehrten ihrer Zeit, die sie zur Mitarbeit einladen, wollen sie „Die Natur [...] erforschen zur Ehre Gottes und zum Wohle der Menschen“. Wahlspruch für dieses ambitionierte Ziel wird „Nunquam otiosus“ („Niemals müßig“).“

hochrangige Befürworter gefunden.<sup>303</sup> Die Leopoldina begann im Jahr 1670 mit der Publikation einer eigenen Zeitschrift, die auch die *observationes* als Genre (s. u.) beinhaltete. Deren *Epistola invitatoria* priesen das Genre als hochgeschätztes intellektuelles Werkzeug für Ärzte, das die Komplexität der medizinischen Praxis verwirrte, an.<sup>304</sup> Hurter selbst wurde 1711 als Mitglied in die Akademie aufgenommen.<sup>305</sup> Abgesehen davon wird in der Widmung die enge familiäre Beziehung und die große Wertschätzung, die Meier von Hurter erfährt, zum Ausdruck gebracht.<sup>306</sup>

Oft stellt sich bei Dissertationsdrucken die Frage nach der tatsächlichen Verfasserschaft des Texts. Zum Abschluss ist die Widmung in Hurters Fall mit „*Autor & Respondens*“ unterzeichnet: ein weiteres Indiz, dass Hurter die Thesen selbst verfasst hat. Auch wenn bei anderen Dissertationsdrucken oft nicht geklärt werden kann, ob der Respondent auch selbst der Autor ist, ist die Sache bei Hurter doch eindeutig. Nur er selbst konnte über eigens im Kriegsdienst erlebte Fallgeschichten berichten und diese auf wissenschaftlichem Niveau im Rahmen seiner Doppelpromotion publizieren.

Neben Meier findet man im Rahmen der Gratulationsverse noch weitere Lehrer, Freunde und Korrespondenzpartner Hurters in den *Theses* festgehalten (s. u.). Wie der Onkel sollen auch diese mit dem Konzept der *Universalis Medicina* in Verbindung gebracht werden und als prominente Unterstützung dessen Verbreitung fördern.

### *Proömium*

Im Ankündigungsschreiben zu den Promotionsfeierlichkeiten wurde 1709 das Konzept der *Universalis Medicina* von Seiten der Universität Tübingen vorgestellt. Hurter und Simon wurden als erste Vertreter und Vorreiter dieses Konzepts präsentiert. Das

---

<sup>303</sup> Die Mitgliedschaft in der Leopoldina bedeutete für die Wissenschaftler, bestimmte Privilegien zu erhalten. Dazu zählte beispielsweise völlige Zensurfreiheit für Veröffentlichungen und die Unabhängigkeit von den herrschenden Dynastien in den einzelnen Ländern. Diese Privilegien wurden vom jeweils regierenden Kaiser bestätigt: s. ebd.

<sup>304</sup> S. Pomata (2010), S. 225.

<sup>305</sup> S. <https://www.leopoldina.org/mitgliederverzeichnis/mitglieder/member/Member/show/leonhard-hurter/> (21.07.2022).

<sup>306</sup> Meier wird als „Onkel und Lehrer und höchst ehrwürdiger Patron“ bezeichnet, ihm dankt Hurter „in ewiger Empfehlung seiner selbst“ für „die unzähligen Wohltaten“. Man erkennt also nicht nur eine enge familiäre Beziehung, sondern auch die enorme Wertschätzung eines Schülers gegenüber seinem Lehrer.

Proömium des Dissertationsdrucks<sup>307</sup> gab Hurter schon im Voraus die Möglichkeit, seine hinter der Disputation stehenden Gedanken und Vorhaben selbst zum Ausdruck zu bringen.

Eingebettet sind diese in den allgemein gültigen Standard einer Vorrede. So war es üblich, als Autor um göttlichen Beistand für das eigene Vorhaben zu bitten.<sup>308</sup> Bei Hurter findet man das sowohl zu Beginn<sup>309</sup> und im mittleren Teil<sup>310</sup> der Vorrede; ebenso wie in der ersten Zeile des Titelblatts<sup>311</sup> und als Schlusswort der *Corollaria*<sup>312</sup>. Ebenfalls geläufig war, den Leser im Proöm direkt anzusprechen, um auch ihn um Wohlwollen und ein Gebet zu bitten.<sup>313</sup> Dies unterstreicht die doppelte Funktion der gedruckten Thesen. Einerseits sollen sie den am Disputationsakt<sup>314</sup> teilnehmenden Zuhörer als Handschrift durch die Veranstaltung führen. Andererseits sollen sie eine Verschriftlichung der Disputation für den Nachgang sein, die auch unabhängig vom feierlichen Akt gelesen werden kann. Unabhängig ob als Leser der schriftlichen Dissertation im Nachgang oder als anwesender Zuhörer bei der tatsächlichen Promotion muss jedem vermittelt werden.<sup>315</sup>

Hurters Doppelpromotion ist eingebettet in ein größeres Ganzes, nämlich das neue Konzept der Universität Tübingen. Ganz im Sinn dieser *Universalis Medicina* werden

---

<sup>307</sup> Alle in diesem Abschnitt verwendeten Zitate und Übersetzungen sind Camerarius/Hurter, S. 3, Vorrede, entnommen. Die Seite ist im Druck nicht nummeriert, wird in der Arbeit aber mit der Seitenzahl 3 zitiert. Die Nummerierung beginnt im Druck auf Seite 4.

<sup>308</sup> S. Marti (2011), S. 294: „Der Text des Titelblatts beginnt [...] oft mit einer Formel, welche die Disputation unter den Machtschutz Gottes stellt [...]. Eine vergleichbare Wendung kann aber nicht selten an einer späteren Stelle der Disputationsankündigung stehen [...]“

<sup>309</sup> In Form einer griechischen Abkürzung beginnt Hurter seine Vorrede („Gott der Retter“): s. Camerarius/Hurter (1708), S. 3.

<sup>310</sup> S. ebd.: „Diesem Vorhaben stehe die Güte Gottes bei, die mir in den Wirrungen und Gefahren von Kriegen und Krankheiten so gnädig geholfen hat!“

<sup>311</sup> S. ebd., Titel: „Was Gott zum Guten wenden möge!“

<sup>312</sup> S. ebd., S. 15: „Allein Gott gelte Ehre.“

<sup>313</sup> S. ebd., S. 3: „Begünstige auch du mich, wohlwollender Leser! Wer auch immer du sein magst, der du Besseres lehrst: Bete schon im Voraus dankbar für Gesundheit und ein Leben in Freiheit und ohne alle Krankheiten, die von überall her drohen!“

<sup>314</sup> S. Füssel (2016), S. 28: Füssel spricht vom Disputationsakt als sozialer Praktik: „Wenn im Folgenden von Praktiken die Rede ist, meint dies in erster Linie routinisierte Verbindungen aus Sprechakten, körperlichen Handlungsvollzügen und einer Interaktion zwischen Menschen und Dingen. Als soziale Praktiken folgen Disputationen einer räumlichen Choreographie [...]. Ihr Vollzug ist schriftlich normiert, erfordert jedoch ein implizites Wissen der Akteure, um korrekt ausgeführt zu werden. [...] Praktiken wie die Disputation stellen ihre Bedeutung jedes Mal im Akt des Vollzugs neu her und können folglich als ‚performativ‘ bezeichnet werden.“

<sup>315</sup> Füssel bedauert, dass wir, obwohl Disputationen als Quelle einen Einblick in den Alltag des Lehrens und Lernens liefern, wenig über die tatsächliche Performanz und die Wahrnehmung des Geschehens durch die Beteiligten wissen: s. ebd., S. 29.

praktische und theoretische Ausbildung des Verfassers anhand von verschiedenen Ausbildungsorten parallelisiert:

„Jüngst kam ich von Spitälern an die Akademie, von militärischen Lagern an die medizinische Fakultät und von der Patientenbehandlung zur wissenschaftlichen Erörterung.“<sup>316</sup>

Dabei stehen *Spital*, *Militärlager* und *Patientenbehandlung* als Schlagworte für die Disziplin Chirurgie, während *Akademie*, *Fakultät* und *wissenschaftliche Erörterung* die akademische Medizin repräsentieren sollen. Diese Gegenüberstellung von je zwei Begriffen steht für die festgefahrene Trennung der beiden Fachrichtungen, die Hurter und Simon zu überwinden versuchten. Zudem wird in dieser Passage der Lebenslauf Hurters zusammengefasst, wie wir ihn bereits aus dem Ankündigungsschreiben kennen. Die *Peregrinatio* mit Militärerfahrung, die Ausbildung beim Onkel Meier und das universitäre Studium finden so zwischen den Zeilen schon im eigentlichen Thesendruck Erwähnung. Das Motiv der „Dopplung“ ist auch im Proöm zu finden: Zwei Respondenten, zwei Fachrichtungen, zwei Ausbildungsorte und schließlich die Doktorwürde in zwei Fächern.

Im Anschluss erwähnt Hurter, dass es sich bei den beschriebenen Fällen um eigene Fallstudien handelt: „Ich hielt es daher für das Beste, meinen hochersehten Herren Opponenten weniger das Gedankengut anderer, sondern mehr meine eigenen Beobachtungen vorzulegen.“<sup>317</sup> Er definiert damit seine Fallgeschichten: es handelt sich um sogenannte *observationes*.<sup>318</sup> Diese wurden mit den Thesen wie üblich im Rahmen der Disputation gegen Opponenten verteidigt.<sup>319</sup> Die *observationes* als Genre mit ihren charakteristischen Vorzügen in die Dissertation einfließen zu lassen, entspricht den seinerzeit fortschrittlichen Grundgedanken Hurters in Bezug auf die Verbreitung medizinischen Wissens: Fallgeschichten zeichnet ihr „unfertiger, unpolierter“ Charakter zusammen mit den Merkmalen frühmoderner Medizin (Interesse an der Zirkulation von Wissen; Relevanz praktischer Erfahrung und fehlender Konsens bei Hypothesen) aus.<sup>320</sup> Neu an dieser modernen Form

---

<sup>316</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 3.

<sup>317</sup> Ebd.

<sup>318</sup> Die *observationes* kamen als epistemisches Genre und als neue Form medizinischen Schreibens in der Renaissance hervor. Als Sammlung von Fallgeschichten haben sie ihren Ursprung in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts und nahmen im Verlauf des 17. Jahrhunderts rasch in ihrer Zahl zu. Im 18. Jahrhundert hatten sie sich schließlich als primäre Form medizinischen Schreibens etabliert. Die Wurzeln des Genres gehen auf Hof- und Stadtärzte zurück, die selbst Werbung für sich machten. Dabei stellten sie ihren Erfolg in der Praxis als Kernelement ihres beruflichen Schaffens über das akademische Lernen: s. Pomata (2010), S. 193.

<sup>319</sup> S. Marti (1994a), S. 866–867: „Unter der Leitung eines Präses hatte der Respondent (auch: *defendens*) eine Anzahl Sätze (Thesen) gegen die Einwände eines oder mehrerer Opponenten (oder: *argumentantes*, *interrogantes*) vor Publikum zu verteidigen.“

<sup>320</sup> S. Pomata (2010), S. 199.

der Wissensverbreitung ist außerdem das Thema der *chirurgia*, das in Form der Fall-  
zählungen nun auch von tatsächlichen Praktikern wie Fabry oder eben Hurter publiziert  
wird. Der lateinische Begriff *observatio* steht seit der frühen Renaissance wieder für „em-  
pirische Beobachtung“. Darunter versteht man den Akt des genauen Beobachtens und  
Beschreibens von Naturphänomenen nach bestimmten Regeln. Bekannt aus der Astrono-  
mie, Astrologie und Astrometeorologie, erschien der Begriff im 16. Jahrhundert neu auch  
in der Medizin und Juristerei.<sup>321</sup> Dabei bezieht er sich auf medizinisches Wissen, das mehr  
auf professioneller Praxis als auf theoretischer Lehre gründet.<sup>322</sup> *Observationes* bzw. das  
eng verwandte Genre der *curationes*<sup>323</sup> sollten die gute Reputation eines Behandlers an-  
hand des Wirksamkeitsnachweises stützen. Für Heiler niedrigeren sozialen Standes wie  
die Handwerkschirurgen war dies besonders essentiell.<sup>324</sup> Bei den Autoren der frühen *ob-*  
*servationes* handelte es sich daher auch eher um praktizierende Hof- oder Stadtärzte als  
um an der Universität ansässige Doktoren und sie entstanden geographisch gesehen ab-  
seits der großen Zentren akademisch-medizinischen Lernens.<sup>325</sup>

In Ergänzung zur Widmung macht sich Hurter im Proöm selbst als Autor der Thesen fest.  
Im Verlauf geht er nämlich weiter auf die Verbindung von Theorie und Praxis ein. Lehr-  
buchwissen („die Urteile von Gelehrteren und Erfahreneren“) soll ihm helfen, seine Ope-  
rationen besser durchführen zu können. Belege dieses Lehrbuchwissens finden wir in der  
Nennung bekannter Autoren im Haupttext (s. Kap. 3.2). Man bedenke, dass Standardlite-  
ratur als Referenz mit Sicherheit von Nöten war, um den Zuhörern und Funktionären der  
Universität eine Bewertungsgrundlage für die Disputation zu geben – chirurgisches Fach-  
wissen war ihnen neu und konnte dementsprechend nicht auf seine Richtigkeit geprüft  
werden.

Insgesamt macht bereits die Vorrede der *Theses* deutlich, welches Ziel Hurter als akade-  
mischer Arzt und zugleich auch Verfasser chirurgischer *observationes* verfolgt: Die Ver-  
bindung von Theorie und Praxis soll fortan auch in der Chirurgie zur Anwendung kom-  
men. Akademische Theorie muss zukünftig nicht nur anhand von Medikationsempfeh-

---

<sup>321</sup> S. ebd., S. 200–201.

<sup>322</sup> S. ebd., S. 202.

<sup>323</sup> Die *observationes* scheinen als Sprössling der *curationes* entstanden zu sein. Sie entwickelten sich aber in  
eine andere Richtung, stark beeinflusst vom hippokratischen Modell von Fallgeschichten. Deren Fokus lag  
mehr auf der genauen Beobachtung und Beschreibung von Symptomen, nicht aber deren Behandlung: s.  
ebd., S. 215–216.

<sup>324</sup> S. ebd., S. 214.

<sup>325</sup> S. ebd., S. 226–228.

lungen akademischer Ärzte umgesetzt werden, sondern auch der (praktischen) Chirurgie und ihrem Fortschritt zugutekommen.

Akademische Forschung besteht nun nicht mehr allein in der Wiedergabe bekannten medizinischen Wissens, sondern bringt durch eine genau Beobachtung von Kranken neue Erkenntnisse hervor.<sup>326</sup> Diese legitimieren sich durch Erfahrungswissen, die sogenannte *experientia*. Hurter selbst sieht sich dabei in der Rolle von Gottes „Werkzeug“. Er drückt aus, dass es sich bei doppelqualifizierten Arzt-Chirurgen um eine natürliche, von Gott gewollte Erscheinung handelt, die den Kranken in ihrem Heilungsprozess bestmöglich von Nutzen sei.

#### *Hauptteil: zehn medizinisch-chirurgische Thesen*

In den Kapiteln 3.2. und 3.3 wird der Inhalt der Thesen in Bezug auf Hurters medizinisch-chirurgisches Wissen noch ausführlich untersucht werden. Um dem nichts vorwegzunehmen, soll sich dieser Abschnitt auf die Formalia des Hauptteils beschränken. Inhaltliche Aspekte werden in den folgenden Kapiteln erläutert und im Sinn der *Universalis Medicina* interpretiert.

Der Hauptteil umfasst nach Titelblatt, Widmung und Vorrede zehn Thesen auf 11 gedruckten Seiten. Wirft man einen Blick auf den Haupttext, fällt sofort auf, dass dem Fließtext, der Fallgeschichte oder *observatio*, ein kursiv gedruckter, kürzerer Abschnitt vorangestellt ist, die eigentliche These. Diese stellt je eine medizinische, chirurgische oder gar medizinisch-chirurgische Behauptung auf. Im Anschluss belegt Hurter die These anhand eines oder mehrerer Patientenbeispiele.<sup>327</sup> Im Großteil der Fälle war er, so schreibt er zumindest, selbst ganz oder teilweise in die Patientenbehandlung involviert. Erzählt er einen Fall nach, sind Literaturangaben angegeben.<sup>328</sup> Zum Vergleich: auch Fabry, den

---

<sup>326</sup> Der bei Helm untersuchte Hoffmann skizzierte ein Modell des Wechselprozesses zwischen Vernunft und Erfahrung. Strukturierte Beobachtungen am Patienten ermöglichten, die Theorie zu bestätigen, indem man sie auf die Fälle anwendete. Gleichzeitig sollten aus Patientenfällen neue Lehrsätze abgeleitet werden, um unbekannte Umstände und Sachverhalte darzustellen. Der iterative Wechselprozess zwischen *theoria* und *observatio* sollte dabei neues Wissen generieren. Gesichertes medizinisches Wissen basierte laut Hoffmann auf vernünftiger Theorie und strukturierter Krankenbeschreibung: s. Helm (2012), S. 369–370.

<sup>327</sup> Jürgen Helm spricht über die theoretische Unsicherheit in der Medizin des 18. Jahrhunderts. Während alte Wahrheiten zunehmend angezweifelt wurden, standen noch keine neuen Heilmittel zur Verfügung. Dies verhalf Fallgeschichten zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Erfolg. Anhand individueller Krankengeschichten sollten Krankheitsverläufe und Therapien beurteilt werden und die erfolgreiche eigene Therapie gegenüber dem Gegner als überlegen dargestellt werden: s. ebd., S. 362.

<sup>328</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 9: „Dieses Beispiel eines Berner Konsuls erwähnte Fabricius Hildanus.“

sich Hurter zum Vorbild nahm und der selbst Autor von fünf *Centuriae Observationes et curationes chirurgicae* (1606–1627) war, zitierte 348 Kollegen, die *observationes* in Person oder per Brief mit ihm teilten.<sup>329</sup> Hurter kombiniert, wie im Proöm angekündigt, in seiner Arbeit eigene *observationes*, *experientia* und Lehrbuchwissen. Um die Beispiele glaubhaft zu machen, sind Orts- oder Zeitangaben des Geschehens eingefügt.<sup>330</sup>

Dennoch müssen die Fallbeispiele vor dem Hintergrund des Disputationsakts – ein feierliches universitäres Ritual mit Werbecharakter fernab der Realität medizinisch-chirurgischer Patientenbehandlung – interpretiert werden. Hurter und Simon wurden als Vorreiter eines Programms inszeniert, das noch in seinen Anfängen stand. Dass daher besonders viel Werbung mit in die Promotionen einfließen musste, liegt nahe. Marti bezeichnete Dissertationen als „Ausdrucksformen einer unterschiedlich stark hervortretenden gelehrten Repräsentationskultur, die in ihrer Eigenständigkeit nicht immer klar von der anderer gesellschaftlicher Gruppen [...] unterschieden werden kann.“<sup>331</sup>

Auch die Chirurgie war als Thema universitärer Promotionen absolut neu und konnte nur von den wenigsten Zuhörern oder Lesern in Bezug auf ihre fachliche Richtigkeit beurteilt werden. Die Aufzählung bekannter Unterstützer und Autoren und der ausführliche Lebenslauf der Kandidaten dienten daher als Belege für den Wahrheitsgehalt der Thesen. Ob Hurter nun für alle (vor allem chirurgischen) Therapieentscheidungen am Ende selbst verantwortlich war bzw. diese selbstständig durchführte, muss offen bleiben.

Inhaltlich werden Erkrankungen thematisiert, die den Patienten nach der gängigem Struktur *a capite ad calcem* betreffen, d.h. die Thesen beginnen mit Erkrankungen/Verletzungen des Haupts und enden mit der Manifestation der Lues am Schienbein (s. Kap. 3.2/3.3). Als Patienten tauchen – passend zu Hurters Alltag als Feldscher – sowohl Soldaten als auch zivile Personen auf (s. Kap. 3.3). Sowohl Kinder<sup>332</sup> als auch Erwachsene sind im Patientenklintel enthalten. Nach der eigentlichen These beginnt Hurter jede Fallgeschichte mit einer kurzen Beschreibung des Patienten.<sup>333</sup> Namen sind keine genannt,

---

<sup>329</sup> S. Pomata (2010), S. 223.

<sup>330</sup> Die erste These handelt beispielsweise von der Belagerung Landaus. Mit dem Zusatz „erste“ kann das Geschehen auch zeitlich nachvollzogen werden: s. Camerarius/Hurter (1708), S. 4.

<sup>331</sup> Marti (2011), S. 305.

<sup>332</sup> In der vierten These wird die Geschichte eines 16-jährigen Jungen und eines 12-jährigen Mädchens nach-erzählt: s. Camerarius/Hurter (1708), S. 8.

<sup>333</sup> Jürgen Helm untersuchte die *medicina consultatoria* des Friedrich Hoffmann. Dieser hinterfragte die verbreitete Aussage, dass das Urteil eines Arztes umso sicherer werde, je mehr Patienten dieser behandelt hat, kritisch. Laut Hoffmann kann dieses Erfahrungswissen nur zum Erkenntnisgewinn führen, wenn es gut strukturiert sei. Die *observationes* müssen dafür einen Mindestbestand an Informationen aufweisen, der

allerdings je nach Fallgeschichte das Alter<sup>334</sup>, der Stand<sup>335</sup>, der Beruf<sup>336</sup> und manchmal sogar das Temperament<sup>337</sup> des entsprechenden Patienten. Außerdem beschreibt Hurter zu Beginn der Fallgeschichte, wie sich die entsprechende Verletzung zugetragen hat<sup>338</sup> und welche Heilperson am medizinischen Markt<sup>339</sup> als erstes konsultiert wird. Im weiteren Verlauf nennt er die weiteren Stationen der Behandlung, die meistens fehlschlagen.<sup>340</sup> Am Ende wird die heilbringende Therapie beschrieben – meist natürlich von Hurter selbst durchgeführt.<sup>341</sup> Nicht alle Thesen enthalten zwangsweise eine Genesung des Patienten am Ende.<sup>342</sup> Hurter äußert sich auch zu Limitationen altbewährter Therapieformen und übt damit indirekt Kritik an den bisher meist einseitig (d.h. nicht im Sinn der *Universalis Medicina*) durchgeführten Patientenbehandlungen aus.<sup>343</sup> Denn nur ein *rechter Medicus*, ein Arzt-Chirurg, kann den Patienten im Sinn der *Universalis Medicina* optimal behandeln. Friedrich Hoffmann fasste die Anforderungen an gelungene *observationes* treffend zusammen: „Erfahrung in der Medizin [...] beruhe auf einer »attenta & completa observatio earum rerum & mutationum, quae fiunt circa corpus humanum«.“<sup>344</sup>

---

Alter, Geschlecht, Lebensweise, Temperament, Leibesstruktur, Disposition von Adern und Nerven und Informationen zu Vorerkrankung und aktueller Erkrankung als Angaben umfasst: s. Helm (2012), S. 369.

<sup>334</sup> Man erfährt zum Beispiel in der vierten These, dass der beschriebene Patient 16 Jahre alt ist: s. Camerarius/Hurter (1708), S. 8.

<sup>335</sup> Die fünfte These handelt beispielsweise von einem Hurter bekannten adeligen Mann (*Vi[r] Nobil[is]*): s. ebd., S. 9.

<sup>336</sup> In der ersten These spricht Hurter von einem Soldaten (*mil[es]*), einem Gärtner (*hortulanus*) und einer Magd (*ancilla*): s. ebd., S. 4–5.

<sup>337</sup> S. Kap. 3.2.

<sup>338</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 10: „Ein Wurfgeschütze war im Kampf gezwungen, die Flucht zu ergreifen. Als er zu Boden ging, trat ihn die Reiterei so heftig zusammen, dass seine Geschlechtsteile auf der Stelle anschwellen.“

<sup>339</sup> S. ebd., S. 11: „Ein Patient hatte die Gonorrhoe aus einer lasterhaften Zusammenkunft mitgebracht und wandte sich unmittelbar an einen Chirurgen.“

<sup>340</sup> Friedrich Hoffmann forderte in seiner *medicina consultatoria* auch Angaben zu Veränderungen der körperlichen Bewegungen, vor allem zu Puls, Atmung und Exkretion, ob es eine individuelle oder epidemische Erkrankung sei und wie die Erkrankung bisher behandelt wurde, um den größtmöglichen Erkenntnisgewinn aus einer Fallgeschichte erzielen zu können: s. Helm (2012), S. 369.

<sup>341</sup> In Bezug auf die genannten Therapien muss das damalige Verständnis von therapeutischen Ansätzen bedacht werden. Während man heute davon ausgeht, dass Patienten, die an derselben Krankheit leiden ähnlich behandelt werden können, wurden damals individuelle Therapien für individuelle Krankheiten eines einzelnen Patienten verordnet: s. ebd., S. 371.

<sup>342</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 11–12: „Die giftige Gonorrhoe kann man nicht bei allen Patienten gleich gut behandeln: Manche genesen leicht, andere nur schwer. Bestimmte Patienten können nicht einmal mit heroischen Medikamenten geheilt werden und selbst wenn, dann erleiden auch Geheilte oft ein Rezidiv.“

<sup>343</sup> Dies hebt Hurters Fallbeschreibungen gegenüber anderen Autoren ab. Helm summiert den Nutzen der von ihm untersuchten Fallsammlung zu den Medikamenten eines Waisenhauses wie folgt: Die Wirkung von Arzneimitteln sollte anhand empirischer Beispiele untersucht werden, um das breite Publikum mit positiven Ergebnissen zu überzeugen und so die Fälle zu Werbezwecken nutzen zu können: s. Helm (2012), S. 367.

<sup>344</sup> Zitiert nach ebd., S. 369.

In Abbildung 7 ist der Aufbau von Hurters Thesen mit Fallgeschichten anhand der sechsten These schematisch dargestellt.

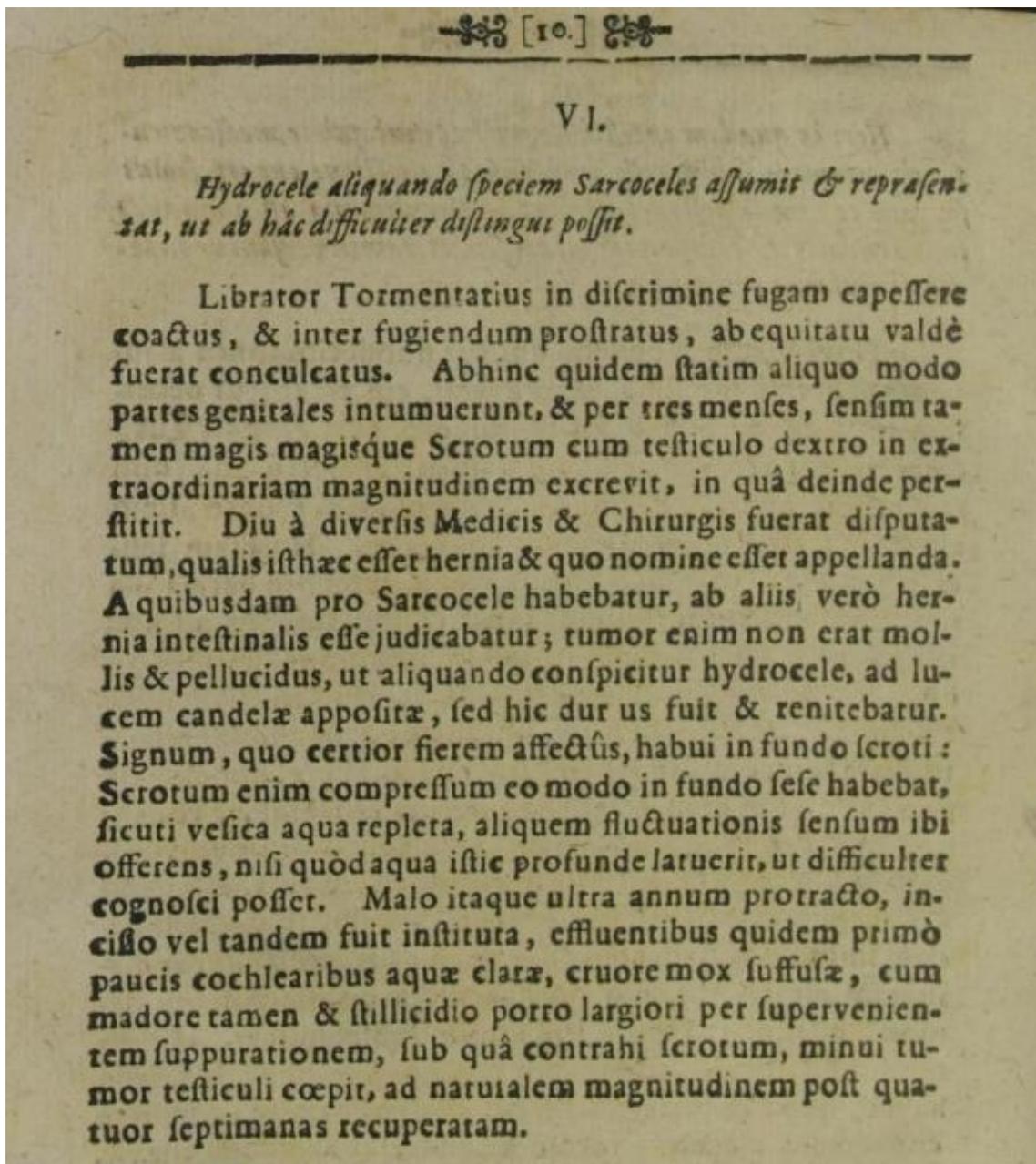


Abb. 7: Exemplarischer Aufbau einer Fallgeschichte:

Z. 1–2: These;

Z. 3–9: Patientenbeschreibung und Unfallhergang;

Z. 9–10: Konsultation von Heilpersonal und Therapievorschlag; Z. 15: Konsultation Hurters;

Z. 19: Therapie durch Hurter; Z. 23: Genesung des Patienten

Camerarius/Hurter (1708), S. 10.

### *Corollaria*

Auf Hurters Thesen folgen zehn medizinisch-chirurgische *Corollaria*<sup>345</sup>, passend zu zehn Fallgeschichten.<sup>346</sup> Diese Aussagen stehen für sich allein und nehmen keinen Bezug auf den vorausgegangenen Haupttext.<sup>347</sup> Ob die *Corollaria* nach Ende des Hauptteils noch disputiert wurden, ist nicht mehr nachvollziehbar. Sollte der Umfang des Haupttexts nicht ausgereicht haben, um die vorgegebene Zeit zu füllen, ist dies zumindest vorstellbar.<sup>348</sup> Bei einer so ausführlichen Disputation wie in Hurters Fall ist das allerdings unwahrscheinlich. Wie im folgenden Kapitel noch beschrieben wird, beinhaltete die Disputation möglicherweise die praktische Demonstration eines Instruments zur Behandlung von Leistenbrüchen. Man kann daher davon ausgehen, dass die *Corollaria* mehr für die schriftliche Dissertation und damit für den Leser, nicht aber für den anwesenden Zuhörer vorgesehen waren.

Wenden wir uns dem Inhalt der *Corollaria* zu. Auch diese stellen in Anlehnung an den Hauptteil eine Mischung aus medizinischen und chirurgischen Aussagen dar. So werden inhaltlich sowohl medizinische als auch chirurgische Themen angesprochen. In Anlehnung an die erste These (s. u.) behandelt auch das erste Korollar die Thematik *Schädel-fissur und Trepanation*, ein klassisch chirurgisches Thema. In Bezug auf Hurters Tätigkeit als Feldscher werden auch Schussverletzungen thematisiert, die ebenfalls klar der Fachdisziplin *chirurgia* zuzuordnen sind.<sup>349</sup> Die Behandlung mit Quecksilber (s. Kap. 3.3) und die Therapie eines Sarkoms zählen ebenfalls zum Tätigkeitsfeld eines Chirurgen. Im Vergleich dazu sind auch klassische Lehrmeinungen aus der akademischen Medizin in der Nachrede vertreten. Am deutlichsten erkennt man das am dritten Korollar:

---

<sup>345</sup> Der Begriff *Korollar* stammt vom lateinischen *corollarium* (Zusatz/Kränzchen) ab und bezeichnet einen Satz, der sich aus einem bewiesenen Satz ableitet:  
s. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Korollar> (19.07.2022).

<sup>346</sup> Die Statuen der Juristenfakultät in Basel aus dem Ende des 15. Jahrhunderts sahen beispielsweise vor, dass der Kandidat verpflichtend seine Thesen mit Schlussfolgerungen und Korollarien anschluss und den Doktoren auf einem Zettel mitteilte: s. Marti (1994b), S. 881.

<sup>347</sup> Alle Zitate und Übersetzungen sind Camerarius/Hurter (1708), S. 13 [sic!]-15, *Corollaria*, entnommen.

<sup>348</sup> S. Marti (1994a), S. 870: „Neben den eigentlichen Disputationsthesen, die den Hauptgegenstand der Dissertationen bilden, werden in deren Anhang oft noch sog. *Corollaria, theses nuda*, angefügt, über die auch disputiert werden konnte, wenn genügend Zeit vorhanden war.“

<sup>349</sup> So ist vom Einwachsen von Kopfhaaren nach einem Kugelschuss, von einem durchschossenen Gelenk am Humerus und von einem Lungenflügel, der durch einen Schuss verletzt worden war, die Rede: s. Camera-rius/Hurter (1708), S. 13 [sic!]-15.

„Den krankhaften Stoff (*materia*), der nicht nur bei jungen, sondern auch bei älteren Menschen manchmal aus dem Ohr fließt, soll man dem natürlichen Verlauf überlassen. Dann fügt die Natur nicht irgendetwas Schwereres hinzu, weil man sie unterdrückt.“

Außerdem wird die Entstehung von *Ulcera* und *Fisteln* im neunten Korollar auf „Ausleitungsprozesse des Körpers (*corporis emunctoria*)“ zurückgeführt.<sup>350</sup> Trotz des kurzen Umfangs der *Corollaria* sind also auch die Inhalte von Hurters medizinischer Ausbildung unmissverständlich erkennbar (s. Kap. 3.2). Interessant ist zudem das zehnte Korollar, weil es auf die Verbindung von Innerer Medizin und Chirurgie im Sinn einer *Universalis Medicina* eingeht:

„Eine Verbindung aus Kiefer und Fiebertlee half den an Skorbut erkrankten Soldaten am Rhein mit lividen Unterschenkeln und zufällig auch einzelnen, die gleichzeitig einen venerischen Testikel hatten.“

Die Therapie mit innerlich anwendbaren Medikamenten behandelt die Erkrankung Skorbut<sup>351</sup> nach den Regeln der Inneren Medizin. Dass eine solche Behandlung auch dem Chirurgen, der üblicherweise aufgrund venerischer Hoden konsultiert wird, von Nutzen sei, ist ein zufälliger, angenehmer Nebeneffekt. Im Umkehrschluss ist also sinnvoll, dass dieselbe Person vom selben Arzt sowohl innerlich als auch äußerlich behandelt wird. So kann man die bestmögliche Effizienz erzielen.

Abschließen kann man zu den *Corollaria* sagen: Sie mussten nicht unbedingt in Zusammenhang mit dem Hauptthema stehen.<sup>352</sup> In Hurters Fall erinnern Aufbau und Thematik der *Corollaria* aber stark an den Haupttext. Innere Medizin und Chirurgie sind bunt gemischt, wobei keiner der beiden Disziplinen ein deutlicher Vorzug gegeben wird. Dennoch beginnen die *Corollaria* mit der Chirurgie und enden mit der Verbindung beider Fachrichtungen. Hätte man also nur die *Corollaria* disputiert, hätte man die Kernaussage der Doppelpromotion ebenfalls gut vermitteln können. Zusammengefasst erfüllen sie in

---

<sup>350</sup> In der akademischen Medizin der Frühen Neuzeit wurde die Haut als Projektionsfläche der Säfte angesehen, die sich im Körperinneren bewegen. Hautveränderungen wurden als Manifestation darunterliegender Prozesse interpretiert. Als Therapie musste der Arzt diese schädlichen Stoffe über die Hautbarriere hinweg austreiben: s. Schlegelmilch (2018), S. 170.

<sup>351</sup> S. <https://www.deutschlandfunk.de/skorbut-die-entdeckung-des-vitamin-c-100.html> (19.07.2022): „Skorbut galt im 16. und 17. Jahrhundert als Seefahrer-Krankheit und wurde für den Rest der Bevölkerung nicht als Bedrohung wahrgenommen. Erst Mitte des 18. Jahrhunderts gab es systematische Untersuchungen, bei denen schließlich das Heilmittel gefunden wurde: Vitamin C.“

<sup>352</sup> S. Marti (2011), S. 298.

Hurters Fall ihr Ziel exzellent und untermauern am Ende des Thesendrucks nochmals die Kerngedanken der Disputation.

### *Gratulationsgedichte*

Die Dissertation endet mit fünf Gratulationsgedichten.<sup>353</sup> Sie wurden von je einer bekannten Person aus Hurters Umfeld bzw. seinem Bildungsweg verfasst und sind als Strukturelement fester Bestandteil frühneuzeitlicher Dissertationsdrucke.<sup>354</sup> Sie sollen Aufschluss über den Bekanntenkreis des Respondenten sowie über seine Lehrpersonen und wiederum deren Schüler und Anhänger geben.<sup>355</sup> Abgefasst sind die Gedichte dem Haupttext entsprechend in lateinischer Sprache. Sie sind jedoch in Versform formuliert. Die Kombination aus Latein als Gelehrtensprache und der Versform ermöglicht den Verfassern, die eigene akademische Bildung zu präsentieren und dem Respondenten zu einem gelungenen Karrierestart zu verhelfen. Außerdem zeigen die Verfasser dadurch, Teilnehmer des jüngsten wissenschaftlichen Diskurses zu sein, handelte es sich bei Disputationen doch um eine Form des Wissenserwerbs und -austausches an Universitäten. Im vorliegenden Fall sind die Gedichte der Gratulanten hierarchisch angeordnet und beziehen sich inhaltlich selbstverständlich auf die neuartige Form der Doppelpromotion in Tübingen. Den Anfang macht Johann Wolfgang Jäger (1647–1720, evangelischer Theologe)<sup>356</sup>, Kanzler der Universität und damit ranghöchster Gratulant. Indem Jäger hier seine Sympathie gegenüber der *Universalis Medicina* ausdrückt, positioniert er auch die gesamte hinter ihm stehende Universität entsprechend. Das erkennt man auch inhaltlich: Laut Jäger vereint Hurter „was Zahlreiche trennen“ und würde Wunden „zugleich mit Hand und Verstand“ heilen. Dabei symbolisiert die Hand (*man[us]*) Hurters Tätigkeit als Chirurg, während der Verstand (*men[s]*) seine theoretisch geprägte akademisch-medizinische Ausbildung repräsentiert. Im Vers ist zudem enthalten, dass Hurter „überall auf der Welt (*in terris undique*)“ begünstigt sein wird. Der Kanzler geht damit davon aus, dass sich die Lehre der *Universalis Medicina* im Nachgang an die Doppelpromotionen auch

---

<sup>353</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 16 enthält alle in diesem Abschnitt verwendeten Zitate und Übersetzungen aus den Gratulationsgedichten. Die Seite enthält im Druck keine Markierung der Seitenzahl.

<sup>354</sup> S. Marti (1994a), S. 870: „In den Glückwunschadressen, die den Dissertationen häufig beigelegt sind, wie auch in den einleitenden Widmungen gelangt die Topik der Lobrede, im Gegensatz zur Topik der Verteidigungsrede im Kernstück der Dissertation, zur Anwendung.“

<sup>355</sup> S. Marti (2011), S. 298.

<sup>356</sup> S. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd100181473.html> (13.01.2023).

überregional verbreiten wird und dass man die Qualifikation Hurters auch andersorts schätzen wird.

Auf Jäger folgt Hurters Präses Camerarius mit seinem kurzen Gratulationsgedicht. Ähnlich wie Jäger lässt auch er die Symbole *Hand* und nun *judicii bonitas* stellvertretend für die beiden Disziplinen in den Vers einfließen: „Wie gut passen die medizinisch-chirurgischen Vorzüge zusammen, die Geschicklichkeit der Hand, die Trefflichkeit des Urteilsvermögens.“ Diese Aussage erweckt den Eindruck, als wäre das Offensichtliche nun endgültig erkannt worden: Innere Medizin und Chirurgie gehören von Natur aus zusammen und sollten nicht getrennt voneinander praktiziert werden. Dass sich der Präses an dieser Stelle persönlich für das hinter der Promotion stehende Konzept ausspricht, untermalt die gelungene Zusammenarbeit von Hurter und Camerarius. Man kann also annehmen, dass eine solche auch tatsächlich stattgefunden hat.

Dritter Gratulant und Vers-Autor ist Johann Adam Osiander. Wir kennen Osiander (1659–1708) aus dem Ankündigungsschreiben als Lehrer Hurters im Rahmen seiner *Peregrinatio* (s. Kap. 2.1.2). Osiander und dessen Position, „Professor Extraordinarius des Württembergischen Fürsten und Stadtarzt von Tübingen“, dienen als Referenz für Hurters Ausbildungsqualität.<sup>357</sup> Inhaltlich hebt sich das Gratulationsgedicht Osianders von den anderen ab. Denn während die anderen Gedichte die Doppelqualifikation Hurters anpreisen, gehen die Verse des Osiander auch auf die Schwierigkeiten ein, mit denen Hurter auf dem Weg zur Doppelqualifikation konfrontiert war: „Wann immer wir vieles ertragen, uns mühen und schwitzen gemeinsam, bleiben in all den Fällen wertvolle Preise am Schluss.“ Welchen Teil von Hurters Bildungsweg Osiander damit genau meint, wissen wir nicht. Einerseits könnten die Strapazen des Kriegsdienstes gemeint sein, die Hurter auf sich nahm, um als Feldscher praktisch-chirurgische Erfahrung zu sammeln. Dazu würde auch das „Schwitzen (*suda[re]*)“ im Sinn von körperlicher Anstrengung passen. Andererseits könnte auch die gemeinsame Tätigkeit Hurters und Osianders auf der Bildungsreise gemeint sein. Darüber hinaus ist aber auch möglich, dass der Gratulant hier auf die weit verbreitete Kluft zwischen Innerer Medizin und Chirurgie hinweisen möchte, die Hurter auf seinem Weg zur Doppelqualifikation ein beträchtliches Hindernis gewesen sein dürfte. Dass ein Sohn aus gutem Haus und mit akademischer Bildung plötzlich als

---

<sup>357</sup> Osianders Todesjahr ist das Jahr von Hurters Dissertation. Es kommt also auch die Möglichkeit in Betracht, dass es sich hier um einen gleichnamigen Sohn/Verwandten handelt (s. u. im Fall Scretas).

einfacher Feldscher dient, könnte nicht von allen in Hurters Umfeld akzeptiert worden sein.

Entsprechend der Rangfolge nimmt das Gedicht von Hurters Kommilitone Jacob Wendelin Simon die vierte Position ein. Als zweiter aktueller Vertreter des Konzepts der *Universalis Medicina* darf auch er an dieser Stelle nicht fehlen. Über den familiären Hintergrund Simons wurde bereits ausführlich gesprochen. Die Besonderheit an dieser Stelle ist, dass hier ein „echter“ Vertreter der Chirurgie, d.h. ein examinierter „Steinschneider und Chirurg (*Lithotomus, & Chirurgus*)“ in die Dissertationsschrift Einzug genommen hat – Simon stammt aus einer handwerklichen Familie und absolvierte die entsprechende Ausbildung zum Chirurgen, bevor er sich der akademischen Medizin (*Medic. Candidatus*) widmete. Diese Stelle ist somit ein weiterer Beleg, dass die Chirurgie nun der Universität würdig geworden ist. Wiederum sind beide Disziplinen ebenbürtig repräsentiert: auf den Arzt Osiander folgt der Chirurg Simon. Inhaltlich betont Simon wie seine Vorgänger, dass es sich bei Hurters Tätigkeit um die eines Arzt-Chirurgen handelt und er beide Disziplinen gleich gut ausführt. Er sagt voraus, dass Hurter großer Ruhm bevorsteht, d.h. auch er geht davon aus, die Lehre der *Universalis Medicina* würde sich zügig auch überregional verbreiten.

Der letzte Gratulationsvers stammt von Heinrich Scretta, einem Freund aus Hurters Heimatstadt Schaffhausen.<sup>358</sup> Die Erwähnung Scretas<sup>359</sup> würdigt die Herkunft des Respondenten und schließt die Arbeit damit ab. Wir wissen, dass Hurter im Anschluss eine Privatpraxis in Schaffhausen führte. Die Nennung bekannter Kollegen war für die Gewinnung potentieller, wohlhabender Patienten bestimmt von Nutzen, betrachtet man die Disputation als feierlichen Einstieg in die Berufslaufbahn. Inhaltlich wird der Grundgedanke der Dissertation abschließend nochmals aufgegriffen: „Am Weg der Tugend freut sich die Geduld über Hurters Beispiel, ausdauernd sowohl in den Lagern wie den Studien (*castra [...] & studia*), über den ich wahrlich sage: endlich triumphiert die gute Sache.“ Hurter hat also

---

<sup>358</sup> Bei der Familie Scretta handelt es sich um eine Ärzte- und Apothekerdynastie aus Schaffhausen, die auf das böhmische Adelsgeschlecht S. [Schotnau, Verf.] von Zavorziz zurückgeht. Heinrich (1637–1689) war als Stadtphysikus von Schaffhausen tätig und führte die Familienapotheke. Er publizierte unter anderem ein Werk über die Lagersucht, das Fleckfieber, und war Mitglied der *Academia naturae curiosorum*. Die Apotheke blieb durch Heinrich II. (1693–1743) in Familienbesitz: s. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/023356/2010-08-02/> (08.12.2022); s. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/026160/2011-11-17/> (08.12.2022).

<sup>359</sup> Anzumerken ist, dass das Todesdatum des bekannten Heinrich Scretta (1637–1689) vor Hurters Disputationszeitpunkt liegt. So kann man vermuten, dass es sich hier um einen gleichnamigen Sohn handeln könnte, der sich des berühmten Namens bediente.

praktische Erfahrung aus dem Militäreinsatz mit einem theoretischen Studium verbunden, um einer übergeordneten Sache zum Erfolg zu verhelfen: Der *Universalis Medicina*. Zusammenfassend ist festzuhalten: nicht nur der Haupttext orientiert sich am Konzept der *Universalis Medicina*. Auch die weiteren Strukturelemente des Dissertationsdrucks sind dementsprechend gestaltet und bilden so eine inhaltliche Stütze für die eigentlichen *Theses*. Thesendruck und Ankündigungsschreiben sind optimal aneinander angepasst und aufeinander abgestimmt. In Zusammenschau belegen das Ankündigungsschreiben sowie Widmung, Proöm und Gratulationsgedichte Hurters akademische Herkunft und seine medizinisch-chirurgische Ausbildung. Außerdem stellen sie die Grundlage für eine erfolgreiche weitere Berufslaufbahn dar. Hurters medizinisch-chirurgisches Wissen wurde durch *observationes* und *experientia* erworben, den Ansprüchen einer akademischen Disputation mit ihren Formalitäten angepasst und schließlich im Kreis namhafter Wissenschaftler publiziert. Während normalerweise Prestige aus praktischer Erfahrung, nicht aus akademischer Position die Identität der Autoren von *observationes* definierte,<sup>360</sup> brachte Hurter das Genre als Ergänzung der bisher „einfachen“ Thesen ohne Fallgeschichten an die Universität Tübingen.

Den wissenschaftlichen Erfolg Hurters belegt seine Aufnahme in die Leopoldina nur drei Jahre nach seiner Disputation.<sup>361</sup> Jürgen Helm beschrieb zwei wesentliche neue Bedeutungen, die den *observationes* im 18. Jahrhundert zuteilwurden. Einerseits dienten die Fallgeschichten auf sozialer und ökonomischer Ebene der Werbung für Therapieverfahren. Andererseits verfolgten die *observationes* ein wissenschaftliches Ziel und sollten der Medizin in Theorie und Praxis ein auf empirische Befunde gestütztes Fundament verschaffen.<sup>362</sup> Beides finden wir bei Hurter wieder, wie die folgende inhaltliche Analyse der Dissertationsschrift untermauern wird. Diese lohnt sich aus medizinhistorischer Sicht unbedingt, denn

„[f]ür eine Geschichte der akademischen Disziplinen sind die Thesendrucke unentbehrliche Quellendokumente, die, wie die übrigen akademischen Kleinschriften, bis jetzt aus verschiedenen, auch

---

<sup>360</sup> S. Pomata (2010), S. 230.

<sup>361</sup> S. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/026008/2006-11-28/> (09.12.2022): „Als Mitglied der Leopoldina in Wien publizierte H. [Hurter, Verf.] seine Beobachtungen über eine Bauchgeschwulst ("de hydropes tympanite") in den "Academiae Caesareo-Leopoldinae Naturae Curiosorum ephemerides [...]" (Centuria I und II, 1712).“

<sup>362</sup> S. Helm (2012), S. 373.

arbeitsökonomischen Gründen, in einschlägigen Untersuchungen leider nicht oder nur am Rand herangezogen wurden.“<sup>363</sup>

### 3.2 Das medizinische Wissen des Respondenten

Wir wissen, dass der Respondent Leonhard Hurter aus einer akademisch-medizinischen Familie stammte. Während er die chirurgische Praxis erst im Laufe seiner *Peregrinatio* erlernen konnte, vermittelte ihm sein Onkel Johann Jacob Meier in Form privaten Unterrichts das Wissen der Inneren Medizin. Meier, selbst fürstlicher Leibarzt, hatte sich in Schaffhausen bereits einen Namen gemacht. Seinem Neffen war er als Referenz bestimmt von Nutzen. Aufgrund dieser familiären Beziehung kann man annehmen, dass Hurter bereits über fundierte Kenntnisse auf dem Gebiet der akademischen Medizin verfügte, als er seine Bildungsreise antrat. Diese ließ er im Rahmen seiner chirurgischen Tätigkeit im Kriegsdienst in die Behandlung von Erkrankten und Verletzten miteinfließen, wie wir in seinen *Theses* erfahren. In Hurters Dissertation sind aber nicht nur chirurgische Behandlungsmethoden zu finden – es handelt sich doch um *Theses medico-chirurgicae*. In diesem Kapitel wird Hurters akademisch-medizinisches Wissen anhand der jeweiligen Fallbeispiele untersucht. So erfahren wird nicht nur, welche fachlichen Inhalte Meiers Lehre umfasste. Wir werden erkennen, zu welchem Vorteil die Doppelqualifikation einem Feldchirurgen im Einsatz verhelfen konnte – eine erfolgreiche ganzheitliche Betreuung der Soldaten durch ein- und denselben *Medicus* konnte im Kriegsgeschehen schließlich nur von Nutzen gewesen sein. Die Soldaten waren nicht nur Kriegsverletzungen, sondern auch den üblichen „Lagerseuchen“ ausgesetzt (s. Kap. 3.3).

#### *Anatomisches Wissen*

„Die Zergliederungskunst wird sonst Anatomia genannt/ welches ein Griechisch Wort ist/ und eben so viel heisset/ als ben den Lateinern das Wort Dissectio, eine Zerschneidung/ oder Zerlegung. Oeffters/ aber bedeutet es die künstliche Zerlegung der Thier=leiber/ dadurch aller Theile Wesen/ Zusammensetzung/ Gestalt/ Ort oder Lager/ Grösse/ Zahl und dero Nutzen zugleich mit dero Verrichtung bekant gemacht wird.“<sup>364</sup>

---

<sup>363</sup> Marti (2011), S. 302.

<sup>364</sup> Verheyen (1704), S. 1.

In ihrem Vortrag zum Thema *Surgeons Become Doctors* verwendete Sabine Schlegelmilch die Metapher einer Tür, um den Stellenwert der Anatomie als neue Wissenschaft an frühneuzeitlichen Universitäten darzustellen. Damit waren die dicken Mauern der Universität und die festgefahrenen Strukturen einer strikten Trennung von akademischer Medizin und Chirurgie endlich passierbar. So konnten einerseits universitär gebildete Ärzte ihr Wissen in der Allgemeinheit verbreiten. Andererseits bot sich für das vor allem praktisch geschulte übrige Heilpersonal die Möglichkeit, endlich Zugang zu den Universitäten zu bekommen.<sup>365</sup>



Abb. 8: Portrait des Philip Verheyen; Verheyen (1704), vor Titelei.

Und wie die Anatomie ein Bindeglied in den Entwicklungsprozessen des medizinischen Markts der Frühen Neuzeit darstellte, so stellt sie in gewissermaßen auch ein Bindeglied in der individuellen Entwicklung des Arzt-Chirurgen Leonhard Hurter dar. Seinerzeit litt die Universität Tübingen unter der Abwanderung von Studenten ins südeuropäische Ausland.<sup>366</sup> Bedingt war dies unter anderem durch Mängel in der anatomischen Ausbildung Tübingens, erkennbar an der niedrigen Zahl von Lehrsektionen. Nicht nur in Südeuropa, sondern auch in den Niederlanden und Belgien war die Situation diesbezüglich besser. Philip Verheyen (s. Abb. 8),<sup>367</sup> der zu Beginn der Arbeit bereits als Autor eines Anatomiebands

<sup>365</sup> S. Schlegelmilch, Sabine: *Surgeons Become Doctors: Anatomy as a Competitive Field*. Online lecture: <https://www.youtube.com/watch?v=0K6H0rxsYY8&t=311s> (18.01.2023).

<sup>366</sup> Wie in Kapitel 2.2.3 erläutert, erkannte man im 19. Jahrhundert den Stellenwert der Anatomie als Ausbildungsfach. Eisenbach versuchte im Sinn eines aufklärerisch-reformativen Denkens, die Realität nachträglich anpassen und so den Eindruck zu vermitteln, die Anatomie wäre bereits seit jeher fest an der medizinischen Fakultät Tübingen etabliert gewesen. Die Anatomie wurde anders als an italienischen Universitäten zu Zeiten Hurters weder auf ausführliche Weise noch anhand von regelmäßigen Sektionen gelehrt.

<sup>367</sup> Philip Verheyen wurde 1648 in Verrebroek in Belgien geboren und arbeitete zunächst als Bauer. Der ortsansässige Pastor Johannes Jaspars erkannte schließlich seine Intelligenz und begann Verheyen zu unterrichten, um ihn zum Priester zu machen. 1672 begann er sein Studium der *artes* und später der Theologie in Löwen. Aufgrund der Amputation seines linken Beins konnte er den Priestereid nicht ablegen und begann mit dem Studium der Medizin und wurde zum Physikus. Unzufrieden mit der Theorielastigkeit zog er nach Leiden und setzte seine Studien mit Ruysch zusammen fort. 1683 kehrte er nach Löwen zurück, um seine Doktorwürde zu erlangen. 1669 wurde er zum *Rector Magnificus* der Universität Leiden gewählt: s. <https://clinicalanatomy.com/mtd/679-philippo-verheyen> (09.12.2022).

vorgelegt wurde, kam dies zugute. In seiner *Anatomie oder Zerlegung des menschlichen Leibes*<sup>368</sup> stellt er die Anatomie des Menschen anhand von im Rahmen seiner Sektionen angefertigten Kupferstichen dar.<sup>369</sup> Dass Hurter Verheyns Werk zum Studium der Anatomie verwendete, liegt anhand einiger Indizien nahe. Nicht nur das Erscheinungsjahr der in dieser Arbeit verwendeten Auflage, 1704, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Thesen Hurters. Auch räumlich gesehen könnten sich Verheyn und Hurter durchaus begegnet sein. Seine in Kapitel 2.1.2 beschriebene *Peregrinatio* führte den jungen Arzt-Chirurgen unter anderem auch nach Belgien. Auch inhaltlich finden sich mehrere Parallelen zwischen dem Respondenten und dem Anatom. Verheyn stellt die grundlegenden Prinzipien seines Handelns wie folgt dar: „Ich habe eine geraume zeit in zweifel gestanden/ ob ich etwas von den jenigen/ so ich theils durch hülffe der bücher und Professorum, theils durch eigene erfahrungheit und nachsinnen erlernet/ heraus geben und der gelehrten welt mittheilen solte.“<sup>370</sup> Dies steht in Einklang mit Hurters Arbeitsweise, die ebenfalls medizinisch-chirurgische Theorie und Praxis durch eigene *experientia* zusammenbringen soll. Verheyn intendierte mit seinem Werk, eine breite Masse an Lesern zu erreichen und anatomisches Wissen der breiten Bevölkerung zugänglich zu machen, indem er es „auf eine leichtere manier“<sup>371</sup> als vorausgegangene Autoren vortrug. Üblicherweise spielte sich anatomische Lehre bisher nur an den frühneuzeitlichen Universitäten ab, die einen geschlossenen Raum bildeten und kaum von außen zugänglich waren. Mit seiner medizinisch-chirurgischen Dissertation drang Hurter in diesen Raum ein und öffnete ihn für das Handwerk der Chirurgie.

Außerdem taucht eine gemeinsame Person in beiden Werken auf: Frederik Ruysch, niederländischer Anatom und Botaniker. Hurter bildete sich bei Ruysch in Belgien auf seiner *Peregrinatio* weiter (s. Kap. 2.1.2). Auch Verheyn muss Ruysch gut gekannt haben, denn

---

<sup>368</sup> Das Werk, bestehend aus zwei Büchern, erschien in 12 Editionen. Neben der lateinischen Version wurde es auch in anderen Sprachen veröffentlicht. Nur die erste Version des Anatomiebands wurde zu Lebzeiten Verheyns veröffentlicht. Insgesamt entwickelte sich die Arbeit zu einem der meistverwendeten Anatomiebücher des 18. Jahrhunderts: s. ebd. (09.12.2022).

<sup>369</sup> Die verwendeten Figuren hat Verheyn größtenteils neu stechen lassen, aber um Ressourcen zu sparen teilweise auch von anderen Autoren übernommen: s. Verheyn (1704), S. (\*)4r.

<sup>370</sup> Ebd., S. (\*)2r.

<sup>371</sup> Ebd., S. (\*)3r.

er richtete in den Anmerkungen zu seiner Anatomie einen Brief an ihn.<sup>372</sup> Auch in den Fließtext bezog Verheyn wissenschaftliche Erkenntnisse des Ruysch mit ein.<sup>373</sup>

Die aus dem Lebenslauf Hurters nachvollziehbare Route seiner *Peregrinatio* zeigte, dass der junge Arzt-Chirurg aller Wahrscheinlichkeit nach mit dem Anatomieband Verheyns in Berührung gekommen sein muss, indem er in den gleichen gelehrten Kreisen verkehrte. Nach Abschluss seiner eigentlichen anatomischen Abhandlung bezog sich Verheyn auf den aktuellen wissenschaftlichen Diskurs seiner Zeit.<sup>374</sup> Anders als in der Gegenwart gab es in der Anatomie der Frühen Neuzeit noch keine von der geschlossenen wissenschaftlichen Welt akzeptierte allgemeingültige Lehrmeinung. Verheyn kritisierte zum Beispiel seinen Kollegen Blancard<sup>375</sup> scharf und beschuldigte diesen, die eigenen Kupferstiche ohne Zitation übernommen zu haben.<sup>376</sup> Auch wenn Hurter in seinen Thesen andere Autoren nicht namentlich kritisierte, folgte er doch einem ähnlichen Schema und ging folgendermaßen vor: Nach dem Versagen anderen Heilpersonals empfiehlt der Respondent selbst die rettende Therapie oder führt eine heilende chirurgische Behandlung durch (s. Kap. 3.2). Selbstdarstellung und Werbung für die eigene Qualifikation, zusammen mit dem Ausüben von Kritik an der Vorgehensweise anderer, war für frühneuzeitliche Autoren üblich. Im Sinn des wissenschaftlichen Diskurses war dies sogar erwünscht.

Aufgrund dessen werden die *Theses* nun auf anatomische Fachbegriffe hin untersucht. Abbildungen aus Verheyns Anatomie, die mit hoher Wahrscheinlichkeit von Hurter verwendet wurden, sollen dem Leser eine bessere Vorstellung von der frühneuzeitlichen anatomischen Lehrmeinung vermitteln. Schon in der ersten These findet man anatomische Termini, um den Schädel (*cranium*)<sup>377</sup> zu beschreiben.

---

<sup>372</sup> S. ebd., S. 689.

<sup>373</sup> S. ebd., S. 178: „Neulich hat der berühmte Doct. Ruysch zu Amsterdam auff die frage D. Gaubii, [...] geantwortet und bewiesen [...].“

<sup>374</sup> Verheyn äußert sich beispielsweise zur Gestalt der herabsteigenden Pulsader und vergleicht die eigene Meinung mit den publizierten Aussagen anderer Autoren: s. ebd., S. 701.

<sup>375</sup> S. <http://www.theatra.de/repertorium/ed000142.pdf> (11.12.2022): „Steven Blankaart (auch Stephan Blancard, Stephanus Blancardus) war ein niederländischer praktischer Arzt, Anatom und Pharmazeut, geboren 1650 in Middelburg, gestorben 1701 in Amsterdam. Blankaart stammt aus einer Professorenfamilie, sein Vater Nikolaas (1624–1703) lehrte Griechisch und Geschichte. Nachdem er sich durch eine Apothekerlehre in Amsterdam Kenntnisse in Botanik und Chemie angeeignet hatte, studierte er Medizin in Franeker. Nach seiner Promotion ließ er sich in Amsterdam nieder, wo er als praktischer Arzt bis zu seinem Tode tätig war. Blankaart publizierte Werke aus dem Bereich der Pharmazie, Chemie und Medizin.“

<sup>376</sup> S. Verheyn (1704), S. 692–693.

<sup>377</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 4.

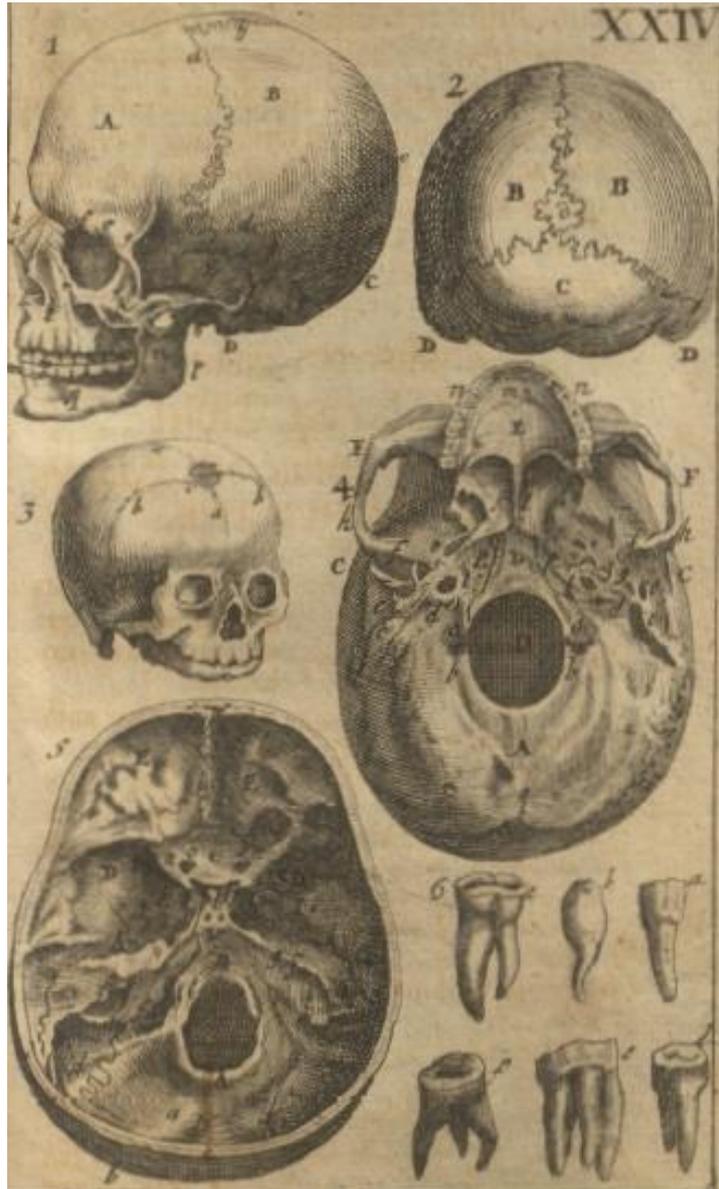


Abb. 9: Darstellung der knöchernen Strukturen des menschlichen Schädels; Verheyn (1704), Taf. 24.

Klassisch beginnt der Autor mit der Beschreibung kranialer Strukturen, wie es für anatomische Lehrbücher üblich war – natürlich mit einer dazu passenden Patientengeschichte. Hurter untersucht in seinem ersten Fallbericht den Zusammenhang zwischen klinischer Symptomatik und dem Vorliegen einer Schädelfissur- oder fraktur (*fissur[a] vel fractur[a] cranii*)<sup>378</sup>. Sein Ergebnis ist, dass nur anhand der klinischen Symptomatik nicht vorhergesagt werden kann, ob der knöcherne Schädel auch tatsächlich einen Bruch erlitten hat. Zur Erläuterung werden zwei Patientenbeispiele angeführt; je ein Patient aus dem

<sup>378</sup> Ebd.

militärischen und einer aus dem zivilen Umfeld von Hurters Tätigkeit als Feldscher.<sup>379</sup> Im ersten Fall werden an weiteren anatomischen Termini das *os bregmatis*, die Verbindung der *sutur[a] sagittalis cum coronali*,<sup>380</sup> das *cerebr[um]* und die *meninig[es]* genannt.<sup>381</sup> Im zweiten Teil – dieser handelt von einem Gärtner, dem von einer Magd mit einem Stein auf den Kopf geschlagen wurde – spricht Hurter vom *o[s] frontis*,<sup>382</sup> genauer gesagt seiner *par[s] superi[or] & exteri[or]*.<sup>383</sup> Diese Bezeichnungen ermöglichen dem Zuhörer/Leser, den Ort der auf den Schädel einwirkenden Gewalt genau zu lokalisieren. Für einen einfachen, d.h. nicht doppelqualifizierten Chirurgen wären derartig genaue Beschreibungen mit Sicherheit nicht von Bedeutung gewesen, handelt es sich doch um ernsthafte und für den Patienten potentiell lebensbedrohliche Verletzungen, die eine schnelle Behandlung erfordern. Dem akademischen Arzt waren die speziellen Termini aus seinem theoretischen Studium wohl bekannt, er wusste daraus allerdings keine praktische Konsequenz abzuleiten. Ein solcher beauftragte allenfalls einen Handwerkschirurgen mit der Trepanation, nutzte die genaue anatomische Lokalisationsbeschreibung aber keinesfalls, um den Schädel selbst zu eröffnen. Hurter aber, der doppelqualifizierte Arzt-Chirurg, besaß sowohl Wissen als auch praktisches Können, um die Verletzung genau zu lokalisieren, selbst zu trepanieren und anschließend sogar zu publizieren.

Auch die zweite These handelt von Schädelverletzungen, nun verursacht durch den Schwerthieb eines Soldaten: Ein Geschehen, das vermutlich zum Alltag Hurters als Feldscher gehörte (s. Kap. 3.2). An neuen anatomischen Fachbegriffen tauchen die *dura meninx*, das *pericrani[um]* und die *diplo[e]* auf.<sup>384</sup> In Anlehnung an die erste These bringt Hurter als Autor und Respondent hier seinen Alltag als Feldscher, der der akademischen Medizin ferner nicht sein könnte, mit der Anatomie als Bindeglied mit der universitären Lehre und dem Promotionsvorhaben zusammen. Die wissenschaftliche Ausarbeitung und Nachbereitung der erlebten Patientenfälle (vorausgesetzt sie erfolgte parallel zum Kriegsdienst) legt nahe, Hurter habe schon während seiner *Peregrinatio* die Doppelpromotion in Medizin und Chirurgie angestrebt.

---

<sup>379</sup> Auf den Begriff des Feldschers und das damit verbundene Tätigkeitsfeld wird in Kapitel 3.3 genauer eingegangen. Typisch ist aber, dass Hurter nicht nur Soldaten, sondern auch Zivilpersonen als Patienten behandelte.

<sup>380</sup> S. Abb. 9: Fig. 1, a/b; Fig. 3, a/b.

<sup>381</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 4.

<sup>382</sup> S. Abb. 9: Fig. 1, A.

<sup>383</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 5.

<sup>384</sup> Ebd., S. 6–7.

Die dritte These bezieht sich auf die genaue knöcherne Struktur des Schädels; sie handelt von sogenannten *cavitates*, die sich in der *ossis frontis par[s] inferi[or]*, *super orbitas oculorum cava* befinden. In der Fallgeschichte liegt eine Fraktur quer durch den *duct[us]/tract[us] superciliarum*<sup>385</sup> vor.<sup>386</sup> Hurter erwähnt, dass derartige Hohlräume „nicht [...] in allen, aber in ziemlich vielen Schädeln [...] vorhanden“ sind.<sup>387</sup> Diese Aussage zeigt dem Zuhörer oder Leser, dass Hurter bereits an zahlreichen anatomischen Sektionen teilgenommen haben muss.<sup>388</sup> Denn viel praktisch-chirurgische Erfahrung konnte der Respondent zum Zeitpunkt seines Kriegsdiensts noch nicht haben, wollte er diesen doch zum Praxiserwerb nutzen. Vom Schädel beginnend werden im Verlauf weiter kaudal gelegene Strukturen beschrieben. Gegenstand der vierten These sind die Augen. Im Konkreten genannt sind die *tunica adnata*,<sup>389</sup> die *cornea* und der *hiatu[us] palpebrarum*.<sup>390</sup> Man kann an dieser Stelle hinterfragen, warum Hurter eine ganze These einer Augenerkrankung widmet. Das Rezept, das den Patienten letztendlich kurieren konnte, stammt von einer dritten Person, d.h. Hurter erzählt lediglich einen Patientenfall nach, ohne selbst in die Behandlung involviert gewesen zu sein. Erinnern wir uns daher an das Tätigkeitsfeld des einfachen Heilpersonals am medizinischen Markt der Frühen Neuzeit. Erkrankungen der Augen, die zur Erblindung führen konnten, wurden üblicherweise von umherziehenden Starstechern chirurgisch behandelt. Für diese hatte die genaue anatomische Bezeichnung der Strukturen des Auges wohl keine entscheidende Bedeutung. Hurter „verwissenschaftlicht“ durch die Anwendung der anatomischen Termini an den Strukturen des Auges somit ein Gebiet, das in der Realität weit von der Abhandlung in Form einer Dissertation entfernt war. Ein weiteres Mal hebt er so die Funktion der Anatomie

---

<sup>385</sup> S. Verheyen (1704), S. 424: „Jedwededes augenlied hat einen eintzigen knorpel/ der am rande gelegen/ klein und wie ein bogen gespannt ist/ wird von den griechen Tarsus, von den lateinern Cilium genennet/ welcher namen auch im Plurali denen diesen knorpel eingesetzten haaren bengelegt wird/ und gleichergestalt werden die haare/ welche unmittelbar über dem augenrund häufig zuwachsen pflegen Supercilia benamet.“

<sup>386</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 7.

<sup>387</sup> Ebd.

<sup>388</sup> S. Verheyen (1704), S. 495: Man kann annehmen, dass es sich bei diesen Hohlräumen um die von Verheyen beschriebenen Sinus handeln könnte: „Oben über die nase zwischen benderseits taffeln des stirnbeines sind zwen sehr weite inwendig mit einer dicken haut überzogene/ und einem weichen und marckichten körper in sich enthaltende höhlen/ welche durch etliche löcher mit der höhle der nase ihre gemeinschaft haben. Der nutzen dieser höhlen ist annoch ungewiß/ ich wollte fast glauben/ in selbigen sen derjenige schleim verborgen/ den wir sehen/ daß er öffters in grosser menge durch die nasen abgesondert werde [...].“

<sup>389</sup> S. ebd., S. 431: „Das auge wird mit den herumgelegenen beinen durch die angewachsene oder angehängte Haut verknüpfet/ welche auswendig an der fördern gegend weiß scheint/ und gemeiniglich das weisse der augen genennet wird.“

<sup>390</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 8.

als Bindeglied zwischen Theorie und Praxis hervor. Verheyns Anatomieband beschreibt die Augenhäute zwar im Fließtext analog zu Hurters Bezeichnungen, die zugehörige Abbildung beschränkt sich aber auf die Muskeln, Nerven und Drüsen des Auges (s. Abb. 10).

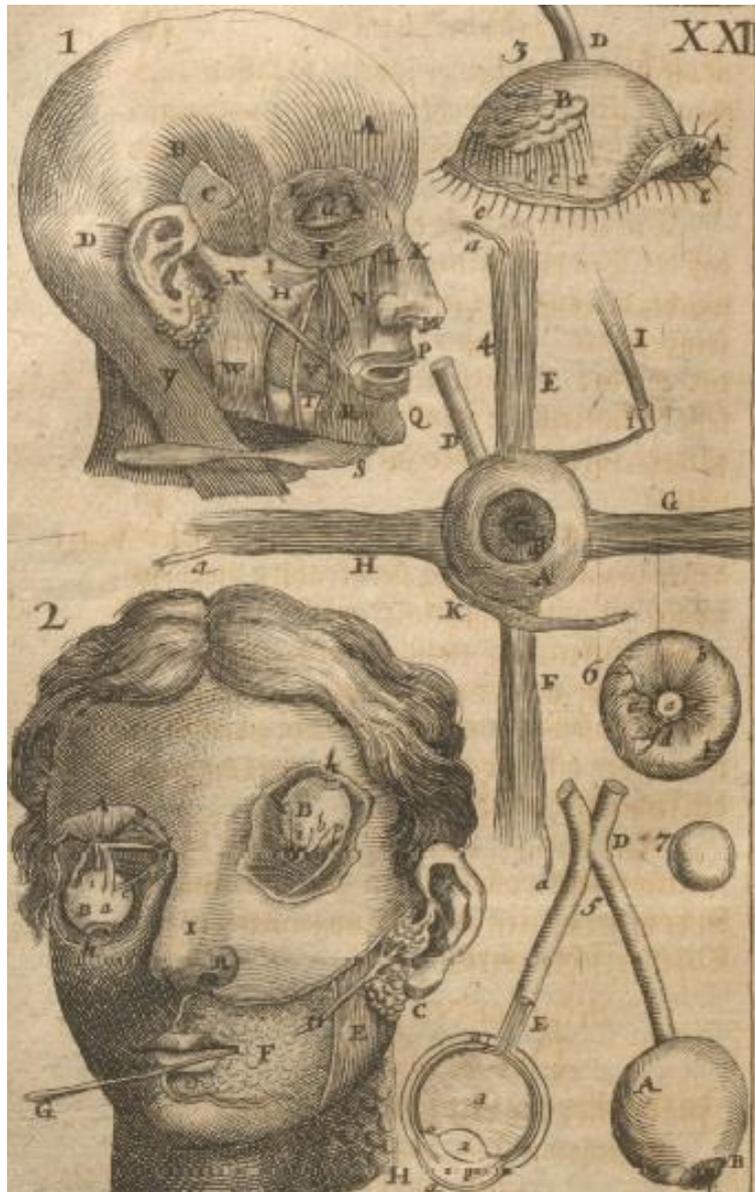


Abb. 10: Darstellung der Muskeln und Nerven des Auges; Verheyn (1704), Taf. 22.

Ab der sechsten These werden die Erkrankungen der Geschlechtsorgane (zur Darstellung bei Verheyn s. Abb. 11) mit ihren typischen Geschlechtskrankheiten thematisiert – ein für einen Feldscher typischer Konsultationsgrund (s. Kap. 3.3). Die Rede ist vom

*scrotum*<sup>391</sup> mit *testicul[um]* und *fund[us]*.<sup>392</sup> Darauf folgend werden nur noch syphilitische Tophi (*Gummat[i] Gallic[i]; in capite & tibia*)<sup>393</sup> angesprochen.

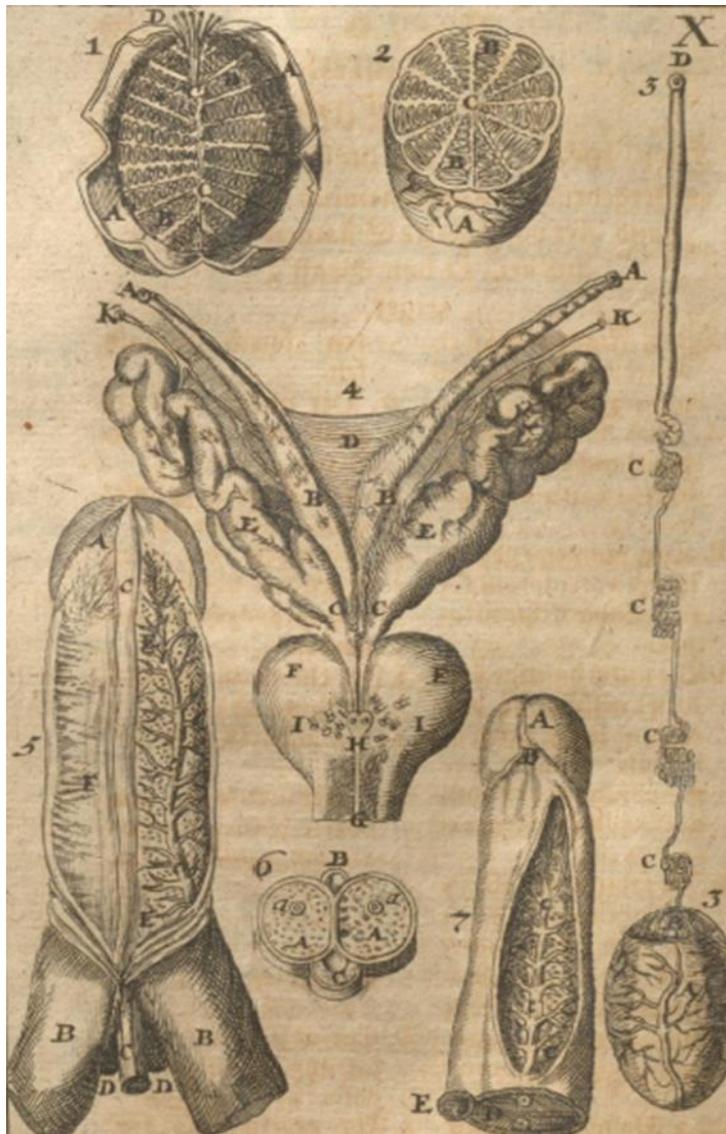


Abb. 11: Darstellung von Hoden und Penis; Verheyen (1704), Taf. 10.

Im Verlauf der Dissertationsschrift werden also immer weniger anatomische Fachbegriffe genannt. Dabei ist die Dichte an Termini in den ersten Fallgeschichten mit Abstand am größten. Dies mag einerseits daran liegen, dass für die Therapie von

<sup>391</sup> S. Verheyen (1704), S. 177: „Von den gemeinen sind zwen bekant/ deren das äusserste der hoden=sack heisset/ ist aber nichts anders als die dünnere haut mit einem oberhäutlein umgeben/ wie ein säcklein ausgedehnet/ und mit unterschiedenen gefässen durchwircket.“

<sup>392</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 10.

<sup>393</sup> Ebd., S. 13 [sic!].

Geschlechtskrankheiten kaum genaues anatomisches Wissen erforderlich war. Sie wurden mit äußerlich und innerlich anwendbaren Medikamenten sowie einfachen chirurgischen Inzisionen behandelt, wie im Folgenden noch beschrieben wird. Zwar findet man bei Verheyen ausführliche Darstellungen z.B. der Hodenhüllen, doch welche praktische Konsequenz hätte eine Aufzählung solcher für Hurter gehabt? Auch wenn er als Autor sein theoretisches Wissen gekonnt zur Schau stellen wollte, war er doch in erster Linie praktisch als Chirurg und Arzt tätig. Eine Überladung der *Theses* mit anatomischen Fachbegriffen hätte vielleicht sogar seinem Vorhaben, die praktische Chirurgie an der Universität zu etablieren, geschadet und ihn unglaublich erscheinen lassen. Auch möglich ist, dass Hurter sein anatomisches Wissen gesammelt schon zu Beginn der Dissertation präsentieren wollte. Anatomisches Wissen legitimiert ähnlich wie medizinisches Lehrbuchwissen Hurters Ausbildung und grenzt ihn von reinen Empirikern ab. Bei unserem Respondenten handelt es sich nicht um einen einfachen Handwerkschirurgen oder Feldscher, sondern um einen doppelqualifizierten Arzt-Chirurg mit akademischer Ausbildung. Dass einfache Handwerkschirurgen in der Regel keine (fundierte) anatomische Ausbildung vorweisen konnten, finden wir auch bei Verheyen wieder:

„Obgleich ferner ben einrichtung der verneckten beine/ und etlichen andern Chirurgischen verrichtungen/ die art und weise/ wie die beine mit einander verbunden werden/ hauptsächlich anmercken muß/ so pflegen die eigentlichen namen derselben in Praxi nicht viel vorzukommen/ ausgenommen die einzige nath/ derer öffters/ absonderlich in ansehung der zerbrechung des hirnschädels/ und etlicher anderer zufälle des hauptes/ gedacht wird.“<sup>394</sup>

Hurter wollte sich, obwohl die Kenntnis von Fachtermini für die chirurgische Behandlung dementsprechend nicht (zwangsweise) von Nöten war, gegenüber den einfachen Handwerkschirurgen abgrenzen. Denn es war die Anatomie, die der Chirurgie bei ihrer Akademisierung behilflich war und gebildete Chirurgen auszeichnete. Fehlt die praktische Anatomie in der Lehre, steht dies einer akademisch-chirurgischen Ausbildung im Weg. Diese Tatsache erklärt die Abwanderung von Studenten ins südeuropäische Ausland. Hurters Promotion setzt dem entgegen: Auch an einer deutschen Universität – in Tübingen – soll man künftig gemäß einer *Universalis Medicina* eine vollständige und praxisbezogene Ausbildung erhalten können. Diese soll sowohl die akademische Medizin als

---

<sup>394</sup> Verheyen (1704), S. 488.

auch die Chirurgie beinhalten. Die Tatsache, dass Hurter sein eigenes anatomisches Wissen anderorts erwerben musste, tritt dabei zugunsten von Werbung für die *Universalis Medicina* für den Zuhörer/Leser in den Hintergrund.

Insgesamt kann man sagen: Die *Theses* werden der Anatomie in ihrer Funktion als Bindeglied zwischen Medizin und Chirurgie und Grundlage der medizinisch-chirurgischen Ausbildung in vollem Maße gerecht. Wie im Lebenslauf Hurters, der dessen anatomische Ausbildung belegt, sind in der Dissertationsschrift Nachweise seiner anatomischen Bildung zu finden. Diese haben in der Wissenslegitimation einen genauso großen Stellenwert wie Verweise auf bekannte medizinische oder chirurgische Autoren.

### *Medizinisches- und Medikamentenwissen*

Die Domäne und das Privileg der akademischen Ärzte der Frühen Neuzeit war die innerliche Behandlung des Patienten mit Medikamenten:<sup>395</sup>

„Wann dann der Medicus dieses erkant, so schreitet er alsdann zur gewissen Cur, welche dreyerley Instrumenta gleichsam gebrauchet, die Diaet, die Wundartzney, und die Apoteke oder medicamenta selbst, welche er dann auch noch nicht mit Nutz gebrauchen kan, wann er nicht einer gewissen und vorsichtigen Ordnung in der Cur sich gebrauchet.“<sup>396</sup>

Da es sich bei Dissertationen um eine ursprünglich der akademischen Medizin vorbehalten Textgattung handelt, sind Hurters *Theses* selbstverständlich mit medizinischen Therapien und Lehrmeinungen geschmückt – nicht nur, um dem Setting der Promotion an der Universität gerecht zu werden, sondern auch, weil die Innere Medizin für Hurter zumindest anfangs die vertrautere Domäne der beiden Fächer war. Bei seinem Lehrer Meier handelte es sich, wie wir wissen, um einen akademischen Arzt, nicht um einen Chirurgen. Im Folgenden wird – wie schon die anatomische Terminologie – nun auch Hurters medizinisches Wissen und Medikamentenwissen in den *Theses* untersucht. Die bereits angerissenen Inhalte der Fallgeschichten sollen in diesem Teil der Arbeit nun aus medizinischer Sicht ergänzt und vervollständigt werden.

Sämtliche Therapievorschläge Hurters sind vor dem Hintergrund der zu Beginn des 18. Jahrhunderts noch immer verbreiteten Humoralpathologie zu interpretieren, auch wenn

---

<sup>395</sup> Die Polemiken der akademischen Ärzte versuchten glauben zu machen, das Zusammenstellen von Medikamenten sei das alleinige Vorrecht und Können ihrer Berufsgruppe: s. Schlegelmilch (2018), S. 208.

<sup>396</sup> Zitiert nach ebd., S. 199.

diese bereits massiv zugunsten der anatomisch-klinischen Methode (s. u.) an Bedeutung verloren hatte. Daher soll Hurters Wissen nicht nur auf die von ihm angewandten Medikamente, sondern auch auf die klassischen Lehrsätze der frühneuzeitlichen akademischen Medizin untersucht werden. Dabei bedenke man, dass jeder Arzt zwar nach gängigen Praktiken, aber doch vor allem individuell handelte und behandelte.<sup>397</sup>

Schon in der ersten These ist von (medizinisch beschriebener) klinischer Symptomatik infolge einer Gewalteinwirkung auf den Schädel die Rede. „[G]allige[s] Erbrechen, blutige[r] Ausfluss aus Nasenlöchern und Ohren, Taubheit [und] Krämpf[e]“<sup>398</sup> als Symptome erinnern noch stark an die populäre Lehre der Humoralpathologie. In der Frühen Neuzeit war damit gemeint, dass einer der vier Säfte infolge einer Organfehlfunktion eine ungesunde Zusammensetzung angenommen hatte und in Form seiner Ablagerung mit Medikamenten wieder aus dem Körper ausgetrieben werden musste.<sup>399</sup> Diese Vorstellung von Ablagerungen, d.h. schädlicher *materia*,<sup>400</sup> finden wir zum Beispiel in Hurters zweiter These wieder: „Dadurch konnten schädliche Körperstoffe (*materia*) und das Blut [...] ausgeräumt werden.“<sup>401</sup> Trotzdem ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass der Stellenwert der Säftelehre in der Kausalitätsfindung von Erkrankungen in der medizinhistorischen Literatur oft überschätzt wird.<sup>402</sup>

Noch im zweiten Teil der primär chirurgischen ersten These taucht auch schon die „Königdisziplin“ der akademischen Medizin, die Therapie mit innerlich anwendbaren

---

<sup>397</sup> S. ebd., S. 145–146: Sabine Schlegelmilch schränkt den Stellenwert überlieferter medizinischer Praktiken für das Gesamtverständnis ärztlichen Handelns in der Frühen Neuzeit allerdings ein: „Selbst praxisbezogene Gattungen der frühneuzeitlichen Medizin wie die *Observationes* oder *Practica* können höchstens als eine Synthese, aber nicht als Protokoll alltäglicher Praktiken gelten. [...] Die tatsächliche ärztliche Praxis liegt somit in der Grauzone zwischen Norm und Individualität.“

<sup>398</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 4.

<sup>399</sup> Einen weiteren Beleg findet man in der siebten These. Hier konnte man mit Quecksilber den Speichelfluss anregen und so eine Ausscheidung unnatürlicher Körpersäfte herbeiführen: s. ebd., S. 11.

<sup>400</sup> S. Schlegelmilch (2018), S. 148: An dieser Stelle beschreibt die Autorin die Kausalitätssuche im Rahmen der akademisch-medizinischen Diagnosestellung: „Was wir sehen, ist ein Vorgehen von außen nach innen: von den evidenten Befunden ausgeworfener Materie über eine erste Lokalisation ihrer Herkunft im Körperinneren – wobei der Patient potentiell zusätzliche Hinweise liefern konnte auf lokalen Schmerz, Druckgefühle oder andere Beschwerden – hin zur Suche nach der eigentlichen *causa*, der Ursache, deren Sitz nicht mit dem der schädlichen Materie identisch sein mußte. Denn diese konnte sich, wie Magirus schreibt, im Körper hinauf oder hinab bewegen (*ob sie im Haupt generiret worden oder aus dem Unterleibe hinauff kommen*), also auch an anderen Stellen des Körpers zu Beschwerden führen, als die Ursache zu verorten war. In diesem Kontext lieferten Aussagen der Patienten zu den gefühlten Bewegungsbahnen der Materie – den oft erwähnten »Flüssen« – wertvolle Hinweise.“

<sup>401</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 6.

<sup>402</sup> Auch Michael Stolberg spricht von einer falschen Wahrnehmung in der medizinhistorischen Forschung in Bezug auf die Säftelehre. Seiner Ansicht nach schränkt der alleinige Fokus auf die Humoralpathologie die Vorstellung von frühmoderner ärztlicher Praxis zu sehr ein und vernachlässigt den Stellenwert der körperlichen Untersuchung und Palpation mit den Händen: s. Stolberg (2013), S. 95.

Medikamenten, das erste Mal auf: Dem Patienten wird eine Vene eröffnet und man verabreicht ihm „alkoholhaltige Heilmittel (*spirituosa remedia*) und alles, was ihn sonst noch erwecken könnte.“<sup>403</sup> Der eben noch totgeglaubte Patient verlangte schließlich nach Nahrung<sup>404</sup> und war mithilfe der akademischen Medizin und des natürlichen Verlaufs geheilt worden.<sup>405</sup>

Diesen Spontanverlauf abzuwarten und somit der Mutter Natur eine heilende Kraft zuzuschreiben, war die gängige Praxis frühneuzeitlicher akademischer Ärzte und so auch Hurters. Selbst bei einer chirurgischen Verletzung hofft er auf die natürliche Heilung.<sup>406</sup> In der dritten These wird die Heilkraft der Natur dann direkt beim Namen genannt:

„Ich schwankte unschlüssig, bemerkte aber, dass die Natur, die sich bekanntlich in anderen Fällen um die Genesung des Individuums gesorgt hat, nach vier Wochen Fleisch hervorbrachte. Dieses wuchs unter Zugabe notwendiger Medikamente von innen nach außen. Ich ließ die Natur also walten und unterstützte sie.“<sup>407</sup>

Desweiteren war in der Medizin der Frühen Neuzeit üblich, Erkrankungen einem gewissen Temperament zuzuordnen.<sup>408</sup> Auch auf diese Theorie kommt Hurter in seinen *Theses* zu sprechen: er beschreibt den Patienten, auf dessen Geschichte die vierte These basiert, zunächst hinsichtlich seines Aussehens und Temperaments.<sup>409</sup> Auch in der achten These

---

<sup>403</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 5.

<sup>404</sup> Auf das Essverhalten des Patienten zu achten, war fester Bestandteil der Praxis des frühneuzeitlichen akademischen Arztes. In den von Sabine Schlegelmilch untersuchten Tagebüchern akademischer Ärzte taucht die Nahrung des Patienten im Sinn von in den Körper von außen eingeführter Materie auf, die je nach Eigenschaften vom Körper unterschiedlich verarbeitet werden muss: s. Schlegelmilch (2018), S. 153.

<sup>405</sup> Schon am nächsten Tag konnte der Patient laut Hurters Schilderung wieder aufs Feld zurückkehren und blieb frei von Schmerzen: s. Camerarius/Hurter (1708), S. 5.

<sup>406</sup> S. ebd., S. 6: „Auch die harte Hirnhaut kam komplett freigelegt zum Vorschein. Ich glaubte, diese Verletzung könne vielleicht von selbst durch die noch bestehende Verbindung heilen. Das Schädelstück war nämlich nicht gänzlich abgetrennt worden, sondern bis dahin am äußeren Rand noch mit dem Schädel verbunden. [...] Von da an [nach chirurgischer Intervention, Üs.] wuchs das oben erwähnte Fleisch aus der *dura* hervor und verschloss die Wunde allmählich ganz vollständig. So heilte diese ganz von selbst mit völlig unversehrter Haut.“

<sup>407</sup> Ebd., S. 7–8.

<sup>408</sup> S. Schlegelmilch (2018), S. 172: Auch Bossen äußerte sich in seinen Tagebüchern zum Aussehen und Temperament seiner Patienten. „Ihr Aussehen wird in Beziehung zur Temperamentenlehre gesetzt, nach der Menschen von bestimmtem Temperament (Säftetypen wie Choleriker, Phlegmatiker etc.) oft durch einen spezifischen Körperbau, Haarfarbe etc. gekennzeichnet waren: So war z.B. der Student Fleischer von gallig-melancholischem Temperament mit dunklerer Hautfarbe und schwarzem Haar. [...] Da das jeweilige Temperament auf eine bestimmte Disposition des Körpers hinsichtlich seines Säftehaushaltes und damit auch auf dessen Schwachstellen verwies, war es sowohl in Bezug auf Diagnose wie Therapiewahl für galenische Ärzte zielführend, es im Rahmen einer vollständigen Anamnese zu bestimmen.“

<sup>409</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 8: „Ein 16-jähriger junger Mann wurde aus unerklärlichen Gründen binnen kürzester Zeit an beiden Augen von *pannus* befallen. Der Mann war schlank, hatte einen scharfsinnigen Verstand und sanguinisches Temperament.“

wird die ausbleibende Genesung bestimmter Patienten von der Gonorrhoe auf deren Temperament zurückgeführt.<sup>410</sup> Gegen Ende der Dissertationsschrift wird in der neunten These noch der typische an Lues erkrankte Patient beschrieben: „Er stammte nicht aus dem gemeinen Volk, hatte phlegmatisches Temperament und einen übergewichtigen und etwas aufgeblasenen Körper.“<sup>411</sup> Die Regeln zur Bestimmung eines solchen Temperaments basierten hauptsächlich auf dem Aussehen des Patienten, eine Bestimmung nach den Regeln der Iatromathematik war zu Hurters Dissertationszeitpunkt bereits in den Hintergrund gerückt.<sup>412</sup> Welche Relevanz die Bestimmung des Temperaments damit für die tatsächliche Praxis und für ärztliche Therapieentscheidungen hatte, bleibt dementsprechend offen.

In der eben besprochenen vierten These taucht neben äußerlich aufzutragender Rosensalbe und Quecksilber (s. Kap. 3.3) eine weitere klassische Medikamentengruppe auf: Typisch für die Innere Medizin war die Anwendung von „Purgantien (*pilul[ae] purgant[es]*)“<sup>413</sup>, die schädliche Materie aus dem Körper austreiben sollten.<sup>414</sup> In Hurters These verwendet man diese, um einen jungen Mann vor der Erblindung zu bewahren.

Im ersten Teil der Arbeit wurde ausführlich behandelt, wie sich die akademische Chirurgie aus dem Handwerk entwickelte. Angesprochen wurden auch die Starstecher und Herniotomen, eine weitere Gruppe frühneuzeitlichen Heilpersonals. Auch wenn diese meist fahrenden Heiler von den in der Zunft organisierten Handwerkschirurgen abzugrenzen waren, ist ihre Tätigkeit durchaus als chirurgische Heilbehandlung zu bezeichnen. An der chirurgischen Vorgehensweise orientiert spricht sich Hurter, der sich zum Zeitpunkt der Disputation bereits als gebildeter Chirurg identifizierte, in seiner fünften These für

---

<sup>410</sup> S. ebd., S. 11 [sic!]: „Das ist vor allem so bei den heißen, rotgesichtigen, die viel Blut und Samen haben, die – dem widerspricht der tief verankerte Fluss nicht – trotzdem und auch mit dieser durchlässigen Veranlagung venerisch sind.“

<sup>411</sup> Ebd.

<sup>412</sup> Zu Zeiten des Magirus und Bossen, die bei Sabine Schlegelmilch untersucht wurden, war die Iatromathematik noch eine Alternative zur rein phänotypischen Bestimmung des Temperaments: War dieses astrologisch festgesetzt worden, konnte der Anschein erweckt werden, man könne die Krankheit nun besser beherrschen. Je nach Ergebnis wurden spezifische prophylaktische (vor allem aus dem Bereich der Diätetik) und therapeutische Maßnahmen empfohlen. Eine solche astrologische Bestimmung gestaltete sich allerdings langwierig und schwierig. Aus diesem Grund verzichtet Magirus im Vergleich zu Bossen in seinen Aufzeichnungen meist auf die Nennung des Temperaments, da ihm das Aussehen allein ohne ausführliche Berechnungen als Indikator nicht präzise genug war: s. Schlegelmilch (2018), S. 173/191.

<sup>413</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 8.

<sup>414</sup> S. Schlegelmilch (2018), S. 210: „Auch die »purgantia«, die Reinigungsmittel, waren nicht einfach nur Abführmittel, sondern kombinierten meist mit der abführenden Leitsubstanz, die als größte Dosis im Rezept an erster Stelle stand, unterschiedliche Bestandteile, die ein sekundäres Ziel verfolgten.“

eine abwartende Strategie anstatt einer heiklen Operation aus. Trotzdem erkennt man selbst bei einem primär chirurgischen Themengebiet Hurters akademisch-medizinische Bildung. Denn in manchen Fällen würden unter anderem nach den Regeln der Inneren Medizin auch „ein[e] strikt[e] Diät, [...] Ruhe<sup>415</sup> und Medikamente und [...] ei[n] geeignet[es] Bruchband“ ausreichen.<sup>416</sup> Unabhängig vom Leistenbruch spricht Hurter an dieser Stelle die Bedeutung von Ruhe in der ärztlichen Therapie im Generellen an. Dem in diesem Fall beschriebenen Patienten<sup>417</sup> wurde auch aufgrund einer „anderen krankhaften Verfassung“ Ruhe empfohlen, die die Genesung fördern sollte und auch die Diät zeigte Wirkung bei der konservativen Therapie der Hernie.<sup>418</sup>

Spricht man von der fünfte These, so muss vor allem der letzte Abschnitt besonders hervorgehoben werden. Hurter empfiehlt statt der Herniotomie ein von außen anlegbares Bruchband, dessen komplizierten Fertigungsprozess und Aufbau er schildert.<sup>419</sup> „Ich müsste es allerdings zeigen, um es besser erläutern zu können.“<sup>420</sup> Damit endet der Abschnitt und lässt uns vermuten, dass dieses Instrument, das nur Hurter zu besitzen schien, auch tatsächlich im Rahmen der Disputation vorgeführt wurde. Auch das wäre eine Besonderheit. Bei frühneuzeitlichen Disputationen handelte es sich bis dahin keineswegs um praktische Prüfungen. Ein praktische Demonstration würde allerdings im Sinn der Doppelqualifikation erneut eine Verbindung von theoretischer Universitätsmedizin und praktischem Handwerk herstellen.

In der darauffolgenden These beschreibt Hurter die klinische Untersuchung des Hodensacks: Kerzenlicht und eine Tastuntersuchung<sup>421</sup> erlauben die Differenzierung zwischen

---

<sup>415</sup> Ebd., S. 203: Das Einhalten von Ruhe und Erholung zählt ebenfalls zu den klassischen therapeutischen Grundsätzen akademischer Ärzte. Dieser Ansatz findet sich auch bei Magirus: „Er verschrieb deswegen des Öfteren zusammen mit den Purgantien auch Stärkungsmittel (»confortantia«), sah aber deren Wirkung wiederum nur im Zusammenspiel mit den natürlichen Heilkräften des Körpers gegeben. Oft finden sich im Protokoll des Behandlungsverlaufes Notizen wie: »Nachdem sie zwei Tage ausgeruht und wieder Kräfte gesammelt hatte« (»cum per biduum quiesceret et vires recolligeret«); »nach einem Tag Pause« (»uno die intermisso«); »nach einem Tag Ruhe« (»post diei unius quietem«).“

<sup>416</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 9: „Die Herniotomie hingegen gilt als unzuverlässige Heilungsmethode. Für Patienten, die diese erhalten haben, besteht trotz Heilung die Gefahr eines noch gefährlicheren Rezidivs.“

<sup>417</sup> S. ebd.: „Dieses Beispiel eines Berner Konsuls erwähnte Fabricius Hildanus.“ Hurter bezieht sich an dieser Stelle auf den berühmten Fabry, der wohl in gewissen Fällen ebenso von der Herniotomie absah und legitimiert so seine von der Lehrmeinung abweichende Empfehlung zur Behandlung von Eingeweidebrüchen.

<sup>418</sup> S. ebd.

<sup>419</sup> S. ebd.: „Es wird aus gut erhitztem Stahl gefertigt und eignet sich hervorragend, um den Patienten in seiner Leibesmitte zu schürzen. Es besitzt ein Vorderblech und Windungen, die an eine Schnecke erinnern, womit man nach Bedarf Bauch und betreffende Körperstelle niederdrücken kann.“

<sup>420</sup> Ebd.

<sup>421</sup> S. ebd., S. 10.

Hydro- und Sarcozele.<sup>422</sup> Auch wenn die Universitätsmedizin hauptsächlich theoretisch gelehrt wurde, wurden die Patienten von akademischen Ärzten nach ausführlicher Anamnese durchaus mit den Händen untersucht und der Befund genau beschrieben.<sup>423</sup> Dass Hurter dessen fähig war, wird anhand der Beschreibung des erkrankten Hodens deutlich.<sup>424</sup> Behandelt wurde dieser allerdings chirurgisch mit einer Inzision. Die in der Forschung bislang verbreitete Meinung, akademische Ärzte hätten von der körperlichen Untersuchung Abstand genommen, um ihrem Ruf nicht zu schaden, ist in Hurters Fall damit komplett irrelevant, sei sie nun zutreffend oder nicht.<sup>425</sup> Hurter, der sich selbst als Arzt und (gebildeter) Chirurg identifizierte, konnte die Vorteile der körperlichen Untersuchung für seine Diagnosestellung vollständig nutzen, wie uns die genannte Textstelle gezeigt hat.

Die Bedeutung des Begriffs der krankmachenden *materia* in der frühneuzeitlichen akademischen Medizin wurde bereits angesprochen. Relevant ist auch ihr Farbwechsel unter Therapie, wenn sie schließlich äußerlich zum Vorschein kommt.<sup>426</sup> Die Beschreibung eines solchen Phänomens findet man in Hurters achter These wieder:

---

<sup>422</sup> Vergleiche dazu auch Michael Stolbergs *Examining the body* (2013). Stolberg untersucht darin die Rolle der körperlichen Untersuchung im Praxisalltag akademischer Ärzte, die in der medizinhistorischen Forschung bislang oft vernachlässigt wurde. Stolberg nennt auch ein Beispiel einer vergleichbaren Untersuchungstechnik, wie wir sie bei Hurters Untersuchung des Hodens finden: Zur Differenzierung zwischen Blähung und Schwangerschaft konnten die unterschiedlichen Geräusche bei der Perkussion sowie neben den Bauch gehaltenes Licht verwendet werden: s. Stolberg (2013), S. 96.

<sup>423</sup> Das Befühlen und Abtasten des Körpers ihrer Patienten zählte durchaus zu den Praktiken akademischer Ärzte, auch wenn es in Fallgeschichten oft nicht erwähnt und so zu einer „verborgenen“ Praktik wird. Anhand von in den Aufzeichnung beschriebenen Qualitäten wie „hart“ und „weich“ oder „kalt“ und „warm“ kann man auf die Untersuchungstechniken der Ärzte rückschließen. Dazu zählte auch das Temperaturfühlen der Haut, ebenso wie das Ertasten von Verhärtungen oder das Prüfen auf Druckempfindlichkeit. Der Arzt Heinrich Bossen beschrieb in seinen Tagebüchern außerdem, wie er bei der Untersuchung des Herzens Hand und Ohr auf die Brust eines Kindes gelegt habe: s. Schlegelmilch (2018), S. 174–175.

<sup>424</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 10: „Es handelte sich nämlich nicht um eine weiche und durchsichtige Schwellung, wie sie als typisch für eine Hydrozele bei dahinter gehaltenem Kerzenlicht gesehen werden kann, sondern um eine harte und derbe Erscheinung. Meinen Eindruck verstärkte, was ich am Boden des *scrotum* vorfand: Es verhielt sich beim Zusammendrücken wie eine mit Wasser gefüllte Blase und erzeugte dort das Gefühl von bewegter Flüssigkeit.“

<sup>425</sup> Stolberg fasst die Ergebnisse seiner Untersuchung zum Stellenwert der körperlichen Untersuchung in der Praxis akademischer Ärzte wie folgt zusammen: Die Vermutung vieler Historiker, dass akademische Ärzte von der körperlichen Untersuchung abgesehen hätten, um ihrem Ruf nicht zu schaden, scheint falsch zu sein: s. Stolberg (2013), S. 101.

<sup>426</sup> Zitiert nach Schlegelmilch (2018), S. 147: „Ein rechter Medicus aber greift die Sach weit anders an. Erstlich betrachtet er die Mater[e], so aus geworffen wird, ob sie dick oder dünne, gelb, schwartz, weiß sey. Hernach sihet er, ob der Husten, von Mangel der Lungen, oder von den Seiten stechen, oder von den aufschwellen der Leber, oder von Flüssen, etc. herkomme, dann sihet er weiter die Ursachen der Flüsse und der andern Stücke.“

„Man verwendete dann mineralische Wasser aus der karolingischen Therme. Diese wirkten, wie es schien, besser als die vorausgegangenen Heilmittel, bis die Farbe des hellgrünen Körperstoffs zu gelb und dann von gelb zu weiß wechselte. Auch der Ausfluss reduzierte sich merklich und blieb dann ganz aus.“<sup>427</sup>

Mit dem hier verwendeten Thermalwasser kommt eine weitere Medikamentengruppe hinzu, auch wenn es sich dabei nicht um ein Arzneimittel nach heutigem Verständnis handelt. Einen weiteren Beleg hierfür findet man in der neunten These: dort ist von einem Iaconischen Bad (*balne[um] Iaconic[um]*)<sup>428</sup> die Rede. Außerdem erwähnt Hurter die Klistiere<sup>429</sup>, deren Anwendung ebenfalls in den Zuständigkeitsbereich des akademischen Arztes fiel.

Auch Edelmetalle als Therapeutikum waren in der frühneuzeitlichen Medizin und Chirurgie weit verbreitet. Neben dem bereits erwähnten Quecksilber zur Purgation wird in der neunten These die Verwendung von Gold zur Linderung von dessen Nebenwirkungen besprochen. Mit Hilfe von Gold soll im Körper zurückgebliebenes Quecksilber ausgeleitet werden. Diese Lehrmeinung schränkt Hurter allerdings am Beispiel der Lues ein – nicht immer würde dies auch gelingen. Als Beispiel nennt er einen Patienten, der mit den starken Nebenwirkungen der Quecksilbertherapie zu kämpfen hatte. Diese konnten auch mit aus Gold zubereiteten Medikamenten nicht gelindert werden, sodass ihm nur „eine Mischung aus wenigen Wurzeln zusammen mit einem Iaconischen Bad“<sup>430</sup> half. Damit führt Hurter eine weitere Arzneimittelgruppe ein: aus Pflanzen hergestellte Medikamente. Von pflanzlichen Heilmitteln spricht Hurter auch in seiner letzten These.<sup>431</sup> Die Kombination von innerlich anwendbaren Medikamenten unterschiedlichen Ursprungs war typisch für frühneuzeitliche akademische Ärzte. Auch Bossen und Magirus „benutzen traditionelle pflanzliche Bestandteile wie auch chymische, d. h. labortechnisch prozessierte mineralische und metallische Zusätze.“<sup>432</sup> Insgesamt findet man in Hurters *Theses* als

---

<sup>427</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 12.

<sup>428</sup> Ebd., S. 13 [sic!].

<sup>429</sup> S. ebd., S. 12–11 [sic!]: „Dem Patienten nutzten Einspritzungen [über ein Klistier, Üs.]. Die Gonorrhoe besserte sich allmählich und ließ den Kranken neue Hoffnung schöpfen – wie gewohnt jedoch trügerisch.“

<sup>430</sup> Ebd., S. 11 [sic!]-13 [sic!].

<sup>431</sup> S. ebd., S. 13 [sic!]: „Ich nahm einen querverlaufenden Schnitt vor und applizierte ihm dann ein getrocknetes Stück einer bestimmten Wurzel. Es war weder eine ungewöhnliche, noch eine besonders wertvolle Pflanze. Ihre einzigartige Wirksamkeit stellte sie aber erfolgreich unter Beweis.“

<sup>432</sup> Schlegelmilch (2018), S. 214.

Beleg seiner ärztlichen Ausbildung die wichtigsten Gruppen frühneuzeitlicher Medikamente<sup>433</sup> wieder.

Zusammengefasst lässt Hurter gemäß seines akademisch-medizinischen familiären Hintergrunds klassische Lehrmeinungen der Inneren Medizin in seine Thesen einfließen. Diese dürfen mit Sicherheit bei einer Promotion an einer Universität nicht fehlen. Die enge Beziehung der *Theses* zu den *sex res non naturales* erinnert an das Beispiel des von Sabine Schlegelmilch untersuchten akademischen Arztes Magirus. Auch hier

„scheint es für die öffentliche Selbstdarstellung wichtig gewesen zu sein, die *sex res non naturales* und im Zusammenhang damit einen unmäßigen Lebensstil als Krankheitsursache zu benennen – nicht nur um als Verfasser von Diätplänen, *regimina*, glaubhaft zu sein (und sie verkaufen zu können), sondern auch, weil es sich um ein von seinen Patienten akzeptiertes und von ärztlicher Seite erwartetes sinnstiftendes Konzept handelte.“<sup>434</sup>

Die *sex res non naturales* als Grundlage von Erkrankungen findet man bei Hurter zum Beispiel repräsentiert durch den Kriegsdienst als unnatürliche Umgebung seiner Patienten wieder.<sup>435</sup> Dieser zehrt an den Kräften der Soldaten, bringt sie in neue, unbekannte Umgebungen und verändert ihren Tagesablauf sowie ihre Ess- und Schlafgewohnheiten und ihre psychische Affektion. Auch zivile Personen werden infolge eines unmäßigen Lebensstils zu Patienten, wie z.B. der Gärtner beim Spaßen im Gasthaus<sup>436</sup> oder der Bürger im Trinkgelage<sup>437</sup>. Auch die von Hurter beschriebenen Geschlechtskrankheiten, die ein Patient zum Beispiel aus einer „lasterhaften Zusammenkunft (*amplex[us] impur[us]*)“<sup>438</sup> mitgebracht hatte, passen mit der entsprechenden Anamnese zur Idee der *sex res non naturales*.

Insgesamt finden sich bei Hurter mehrere Belege für die Temperamentenlehre sowie einzelne Stellen, die an die lange verbreitete Lehre der Humoralpathologie erinnern. Unter anderem die Untersuchungen Stolbergs und Schlegelmilchs zeigten aber, dass es sich dabei um ein zu Hurters Zeiten bereits veraltetes und insgesamt in seiner Bedeutung oft überschätztes Konzept handelte. Nicht nur für Chirurgen, sondern auch für akademische

---

<sup>433</sup> Des Weiteren kann man Heilmittel anhand von beschreibenden Begriffen wie *refrigerantia* (kühlende Mittel), *calefacientia* (erwärmende Mittel), *aperientia* (öffnende Mittel) oder *purgantia* (reinigende Mittel) einteilen: s. ebd., S. 210.

<sup>434</sup> Ebd., S. 167.

<sup>435</sup> S. ebd., S. 153.

<sup>436</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 5.

<sup>437</sup> S. ebd., S. 6.

<sup>438</sup> Ebd., S. 11.

Ärzte war die körperliche Untersuchung mit den Händen wohl entscheidender für die Kausalitätsbestimmung von Erkrankungen als bisher angenommen. Ebenso galt das Vorhandensein krankhafter, solider *materia* als essentiell für das Verständnis von Krankheitsentstehung.

Als Leser könnte man nun trotzdem denken, dass Hurter die Kausalität von Erkrankungen auf die klassische Humoralpathologie zurückführt. Obwohl dieser – vor allem, was die praktisch-klinische Untersuchung sowohl mit den Händen als auch mit Instrumenten (s. Kap. 3.3) betrifft – für Anfang des 18. Jahrhunderts sehr fortschrittlich vorging, war seine Dissertation wohl an die universitären Rahmenbedingungen angepasst. Man geht davon aus, dass die Entwicklung dieser klinisch-anatomischen Untersuchungsmethode<sup>439</sup> zum Promotionszeitpunkt noch nicht an den (vor allem deutschen) Universitäten angekommen war. Damit wird verständlich, dass Hurter seiner Zuhörerschaft entsprechend noch nicht vollends Abstand von lange gültigen Grundsätzen und Lehrmeinungen nehmen wollte. Neuartig an Hurters Thesen ist nun, dass die gängigen akademischen (v.a. medikamentösen) Therapien in ein Konstrukt aus chirurgischen Fallbeschreibungen eingebettet sind. Sie finden auch bei Patientenfällen Anwendung, von denen man denken könnte, dass sie primär in die Zuständigkeit eines Handwerkschirurgen fallen. Im Folgenden wird dementsprechend nicht nur erarbeitet, welche chirurgischen Therapieformen Hurter erwähnt, sondern auch, wie er die beiden Disziplinen in seiner Dissertation letztendlich zusammenführt. Denn nur so konnte er seine medizinisch-chirurgische Promotion von ihren rein medizinischen Vorgängern abheben.

### 3.3 Hurters chirurgisch-praktische Tätigkeit

Anhand des Ankündigungsschreibens zu den Promotionsfeierlichkeiten konnten die Lebensläufe Hurters und Simons rekonstruiert werden. Während sein als Chirurg tätiger Vater Jacob Wendelin Simon sehr früh das praktische Handwerk lehrte, musste Leonhard Hurter, der aus einer akademischen Familie stammte, im Rahmen seiner Tätigkeit als Feldscher die Chirurgie als Zusatzqualifikation erlernen. Man kann davon ausgehen, dass sich Hurters chirurgisches Wissen, als er seine *Peregrinatio* begann, auf theoretische

---

<sup>439</sup> Schon lange bevor sich die „anatomisch-klinische“ Methode um 1800 an den Pariser Hospitälern entwickelte, begannen akademische Ärzte, mehr und mehr auf andauernde, feste krankhafte Veränderungen innerhalb des Körpers zu achten: s. Stolberg (2013), S. 97.

Kenntnisse begrenzte. Diese hatte er von seinem Onkel Meier vermittelt bekommen. Wir wissen somit, dass Leonhard Hurter keine klassische Chirurgenausbildung nach den Regeln der Zunft absolvierte und eine bis dato neuartige universitär-chirurgische Prüfungsform absolvierte. Diese hob sich wohl ebenfalls vom klassischen handwerkschirurgischen Examen ab. Vor diesem Hintergrund ist umso wichtiger, genau zu untersuchen, welche chirurgischen Fähigkeiten, Techniken und Instrumente in Hurters *Theses* nachzuweisen sind.

Vorher soll im Folgenden kurz auf den Begriff des Feldschers und dessen Stellenwert in Bezug auf die Entwicklung der Chirurgie in der Frühen Neuzeit eingegangen werden. Oft ist der Begriff *Feldscher* in der Literatur mit negativen Vorurteilen behaftet:

„Man ziehe dem deutschen Barbier einen bunten Rock an, vergesse aber nicht alle seine Dummheit, Rohheit und Quacksalberei mit hineinzustecken, und er repräsentirt sich als „Feldscherer“ des vorigen Jahrhunderts, welchem der Soldat seine zerschossenen Glieder anvertrauen musste.“<sup>440</sup>

Aus diesem Zitat lässt sich ableiten, dass sich oft minderqualifiziertes Heilpersonal für den Kriegsdienst gemeldet haben muss und eine rein empirisch fundierte Behandlung verwundeter Soldaten dem Ruf des Berufes schadete.<sup>441</sup> Das ist allerdings eine sehr einseitige Betrachtungsweise des Berufs des Feldschers, die dem hinter diesem Betätigungsfeld steckenden Potential für frühneuzeitliche Chirurgen nicht vollständig gerecht wird. Die Wanderschaft städtischer Chirurgenlehrlinge wurde im vorausgegangen Teil ausführlich thematisiert. Bei der Tätigkeit als *feldtscher*<sup>442</sup> handelt es sich nun, wie Dross passend zusammenfasste, um ein Alternativmodell, im Rahmen dieser Wanderschaft praktische Erfahrung zu sammeln, bevor man sich als Meister in einer frühneuzeitlichen Stadt niederließ – und zwar durch einen Einsatz beim Militär als alternative Sozialform.<sup>443</sup> Dies steht im Einklang mit Hurters Bildungsweg. Denn wo könnte ein aufstrebender Arzt-Chirurg, dem es bisweilen vor allem an praktischem Wissen mangelte, besser *experientia*

---

<sup>440</sup> Fischer (1876), S. 300.

<sup>441</sup> S. Dross (2022), S. 83: „Es fällt allerdings ins Auge, dass seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts der »Feldscher« in der medizin- und militärhistorischen Literatur einen katastrophalen Ruf bekam. Der gründliche Historiograph des österreichischen Sanitätsdienstes Salomon Kirchenberger befand über die Chirurgen der Armeen Maria Theresias: »Der grösste Theil der in der Armee dienenden Chirurgen bestand aus ungebildeten Badern und Barbieren, welche zwar den Namen »Chirurgen« führten, nicht aber deshalb etwa, weil sie der chirurgischen Kunst und Wissenschaft Meister waren, sondern vielmehr um zu bezeichnen, dass ihnen eine eigene ärztliche Bildung durchwegs abging.«“

<sup>442</sup> S. ebd., S. 81: „Bezeichnet wurde also ein Wundarzt mit herkömmlicher, mithin handwerklicher Ausbildung, »so fern er bey den Truppen Dienste leistet.«“

<sup>443</sup> S. ebd., S. 99–100.

sammeln als beim Militär? Zum einen versprach die Versorgung einer Truppe dem Heilpersonal hohe Fallzahlen.<sup>444</sup> Zum anderen muss man sich vor Augen führen, dass das, was das Leben der Soldaten bedrohte, dem medizinisch-chirurgischen Lehrling eine optimale Möglichkeit praktischen Lernens bot. Beim Namen genannt waren Soldaten, Chirurgen und Feldmedici<sup>445</sup> nicht nur mit Kriegsverletzungen durch Kampfhandlungen – wie wir sie uns im klassischen Sinn vorstellen – konfrontiert. Lichtsteiner nannte exemplarisch einen Bericht aus dem englischsprachigem Raum, der angab, im Jahr 1689 wären zwei Drittel der Männer einer Armee an Hunger und Dysenterie verstorben, bevor es überhaupt zu einem Zusammentreffen mit dem Feind gekommen war. Als unter den Lagerseuchen vorrangig relevant wurden in diesem Zusammenhang der *Morbus veneriana*, die Ruhr und das Fleckfieber genannt.<sup>446</sup> Man erkennt schnell, dass sich die Tätigkeiten eines Feldschers in der Realität nicht auf eine rein äußerlich-chirurgische Behandlung beschränkt haben können – von ihm war zu einem großen Teil abhängig, inwieweit die Kampfkraft des Heeres aufrechterhalten werden konnte.<sup>447</sup> Die Feldschere müssen also viele Patienten mit teils komplizierten Krankheitsbildern in kurzer Zeit sowohl äußerlich als auch innerlich mangels Alternative<sup>448</sup> behandelt haben.<sup>449</sup> Man könnte davon ausgehen, sie hätten durch ihren reichen Erfahrungsschatz einen bedeutenden Anteil an der Entwicklung und Modernisierung der Chirurgie in der Frühen Neuzeit gehabt. Diese Annahme ist allerdings nicht allgemein gültig bzw. kann kaum mit dem in der

---

<sup>444</sup> Der bei Lichtsteiner portraitierte Feldscher Picet habe beispielsweise innerhalb von 90 Minuten 50 Patienten behandelt: s. Lichtsteiner (1964), S. 41.

<sup>445</sup> Dross nimmt aber an, dass sich Feldmedici und Feldschere in der Realität kaum begegnet sind. Er begründet diese Annahme damit, dass zwar der von ihm untersuchte Dietz kurz von einer Begegnung berichtete, bei der er den akademischen Ärzten überlegen war, aber sonst weder er noch der von Lichtsteiner betrachtete Picet von Beratungen oder Dienstanweisungen durch akademische Ärzte berichteten. Von Unterordnung kann man daher wohl nicht sprechen: s. Dross (2022), S. 91.

<sup>446</sup> S. Lichtsteiner (1964), S. 23.

<sup>447</sup> Der Soldatenkörper kann als das Humankapital/Eigentum des Kriegsherrn bezeichnet werden, mit dem er pfleglich umzugehen hatte. Dabei waren die Kämpfer nicht nur in der Schlacht, sondern auch durch Märsche und [schlechte, Verf.] Ernährung physisch und psychisch stark belastet, sodass ein Großteil der Verluste unabhängig vom und schon vor dem eigentlichen Kampfesgeschehen entstand. Zu Beginn der Frühen Neuzeit rückte nun auch die Wiederherstellung der Soldatengesundheit immer weiter in den Vordergrund: s. Dross (2022), S. 77–78.

<sup>448</sup> Zitiert nach ebd., S. 96: Dross behandelte die Autobiographie des Militärwundarztes Johann Dietz, der in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhundert tätig war: „Mittlerweile hatte ich konsiderable Blessuren und Patienten, die durch und durch, auch durch die Lunge, und weidewund mit breitem Degen gestochen und gehauen waren durch beide Tafeln der Hirnschalen (welche Umstände gar zu lang hier sein möchten), und kurierete sie innerlich und äußerlich glücklich. Und wußte man zu selbiger Zeit von keinem Doktor. Daher alles auf mich ankam, auch die sectiones und Besichtigungen.“

<sup>449</sup> S. Lichtsteiner (1964), S. 7: „Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir am Können der Armeewundärzte das Niveau der gesamten Heilkunst jener Zeit, im besonderen das der damals geübten Chirurgie, messen.“

medizinhistorischen Literatur verbreiteten schlechten Ruf der Berufsgruppe in Einklang gebracht werden. Warum konnte man dieses Potenzial nicht ausschöpfen? Hätte es eine Möglichkeit gegeben, die frühneuzeitliche Chirurgie bei ihrer Akademisierung mithilfe der Feldchirurgen schneller voranzutreiben? Liegt der Mangel an Quellenmaterial darin begründet, dass tatsächlich kaum über Militärtätigkeit publiziert wurde?<sup>450</sup>

Mögliche Ursachen können die erschwerten Umstände einer Publikation im Kriegsgeschehen oder auch die unangesehene soziale Position der Protagonisten gewesen sein. Vielleicht wollten sie auch nicht zu viel von ihrer Kunst preisgeben.<sup>451</sup> Außerdem war die akademische Publikation chirurgischen Wissens nicht üblich für die Berufsgruppe der Handwerkschirurgen und Feldschere. Wissen wurde zunftintern eher mündlich tradiert. Man kann aber dennoch vermuten, dass mehr Niederschriften dieses Wissens existierten, als uns heute bekannt und überliefert ist.

Insgesamt hätte es, um die Entwicklung der Chirurgie durch den Kriegsdienst signifikant voranzutreiben, Männer gebraucht, die Chirurgie und akademische Medizin, auf einer Kombination aus Theorie und Praxis basierend, praktizierten und bereit waren, ihre Ergebnisse durch Publikationen allgemein zugänglich zu machen. In der Realität muss diese Kombination äußerst selten – so gut wie kaum – vorgekommen sein. Ansonsten hätte sich der Prozess der Akademisierung der Chirurgie nicht über mehrere Jahrhunderte erstreckt. Umso mehr kann man von Glück sprechen, in Leonhard Hurter und seiner Publikation ein solch seltenes Beispiel gefunden zu haben. Im Gegensatz dazu könnte man aber sagen: Erst die Abwanderung zahlreicher Studenten ins Ausland ermöglichte, dass auch im deutschen Sprachraum aus der Not heraus das „blutige Chirurgenhandwerk“ an den Universitäten in Form eines Abschlusses denkbar wurde.

Wollen wir uns somit nun inhaltlich Hurters chirurgischer Praxis zuwenden. Bedauerndwert ist, dass weder aus den *Theses* noch aus dem Ankündigungsschreiben zu den Promotionsfeierlichkeiten eindeutig hervorgeht, welche militärische Position/Rang Hurter tatsächlich einnahm. Feststeht aber, dass er – wie im ersten Teil erläutert wurde – kein chirurgisches Examen nach den geltenden Regeln der Zunft absolvierte. Man muss seine Aussagen daher differenziert vor dem Hintergrund der für den Promotionsakt üblichen

---

<sup>450</sup> Weder über die Tätigkeiten der Feldschere im Schlachtgeschehen noch über die von Ihnen behandelten Verletzungen bzw. Therapien liegt abgesehen von Schussverletzungen genug abgesichertes Quellenmaterial vor: s. Dross (2022), S. 92.

<sup>451</sup> S. Lichtsteiner (1964), S. 6.

Selbstdarstellung interpretieren – für einen hohen, gut besoldeten militärischen Rang war Hurter zum Zeitpunkt seiner *Peregrinatio* sicherlich nicht qualifiziert genug, obwohl er Vorbildung durch seinen Onkel nachweisen konnte. Wahrscheinlich bestanden die Anfänge seiner Tätigkeit also aus dem Praktizieren der von ihm gut beherrschten Inneren Medizin.<sup>452</sup> Grundsätzlich steht dem erwähnten schlechten Ruf ungebildeter Feldschere und Quacksalber im Kriegsdienst gegenüber, dass von Aufnahmeprüfungen vor Antritt der Tätigkeit berichtet wurde.<sup>453</sup> Inwieweit Hurters theoretisch-chirurgisches Wissen hierfür ausreichend war, wissen wir nicht. Auch welche Ausrüstung ihm zur Verfügung stand, kann man retrospektiv nur skizzieren. Grundsätzlich waren Feldschere meist selbst für ihr Material verantwortlich. Dieses richtete sich nach dem Wissen und Können des jeweiligen Feldschers, nach seiner Vorbildung und Praxis und bestand je nach Bedarf auch aus Medikamenten und Pflastern. Aufkommen musste der einfache Feldscher dafür selbst, meist wurden die Ausgaben mit dem Honorar verrechnet.<sup>454</sup> Als Beispiel einer möglichen Zusammensetzung ist hier die Aufzählung eines Züricher Hauptmanns dargestellt (s. Abb. 12a/12b). Empfehlungen für die Zusammensetzung des Instrumentariums finden sich auch bei Fabry und von Muralt.<sup>455</sup>

---

<sup>452</sup> Zitiert nach Schott (1998), S. 175: Man kann davon ausgehen, Hurter habe von seinem Onkel zunächst nur theoretisch-chirurgisches Wissen vermittelt bekommen. Wie auch die akademischen Ärzten differenzierte Dr. Eisenbarth 1713 auch die Chirurgen: „[S]o besteht ein ähnlich deutlicher Unterschied zwischen dem theoretischen Chirurgen (Chirurgus Cathedralis oder Spekulativus) und dem Praktiker oder Operateur... Er wird über das Wesen von Wunden, Geschwüren, Brüchen, Verrenkungen, ja sogar über das Vorgehen bei den erforderlichen Operationen zwar sorgsam disputieren, wenn er aber dann die Sache selbst in Angriff nimmt, wird er vor Angst zittern und wird die Instrumente zum Operieren, zum Untersuchen und zum Verbinden so unerfahren handhaben, daß erfahrene Leute sich vielleicht des Lachens nicht erwehren können und daß sie den tragischen Ausgang nicht ohne Grund voraussagen.“

<sup>453</sup> Dross beschreibt, ein Herkunftszeugnis und eine abgeschlossene Lehre hätten üblicherweise nicht ausgereicht, um Zugang zum Militär zu erhalten. Aufgrund einer erneuten Prüfung sei die Aufnahme tendenziell schwerer gewesen, als eine Gesellenstelle in einer fremden Stadt zu erhalten: s. Dross (2022), S. 100.

<sup>454</sup> S. Lichtsteiner (1964), S. 24.

<sup>455</sup> S. ebd.

### **Erste Lad**

- 3 Catheder für die Männer, 3 für Weiber
- 3 silberne Instrument den Stein aus dem meato urinario zu ziehen
- 1 silbern Instrument das punctum perinei darmit zu machen
- 1 Schneidstock von Stahl zur Lithotomie
- 1 Pistori darzu
- 1 Instrument mit einer Schrauben zur Fistula lacrymali zu comprimieren

### **Zweite Lad zur Exenteration Anatomie**

- 7 kleine Messer
- 1 großes das Os sternum aufzumachen
- 1 langes gebogenes Instrument das Cranium von der dura mater zu separieren
- 1 Zweyschneidig Messer zur Separation cerebri
- 1 Sägen mit zwey Blättern das Cranium abzusägen
- 1 Heber zum Cranio
- 2 Häklein die Haut zu fassen. 2 Scheeren
- 1 Instrument den Nervum opticum abzuschneiden
- 1 Elevatorium. 1 Zänglein die Nägel zu schneiden
- 2 Nadeln. 1 Stahl die Instrument zu putzen

### **Dritte Lad, zu verschiedenen Instrumenten**

- 1 silbernes Instrument, Foringotomie genannt
- 1 silberne Halssprizen, mit einem geraden und krummen Kanal
- 4 Messer, 2 Spizen zur incompleta, 2 mit silbernen Sonden zur completa fistula ani
- 2 andere Messer zur fistula lacrymali
- 1 silberne Mund-Spatel
- 2 Instrument, eines wie ein Messerlein, das andere wie ein Häklein zur Operation der Aneurisma
- 1 gebogener, 1 silberner Kanal zu der Paracenthesine des Empiema
- 1 kleines zu der Laringothomie
- 2 Instrument Hasenscharten zu operieren
- 1 verborgenes Incision-Messer
- 1 Trocar in Hydrophysiam paracenthesis
- 7 Nadeln: 5 davon Setacia in Scroto zu setzen, 2 in verticis colli
- 1 großer Mundspatel, 2 Zangen eine krumme und eine gerade den Polypum Nasi zu extirpieren
- 1 Dilatorium in die Nasen und Ohren
- 1 Constrictor zum Setaceo, 1 Kugelzieher
- 1 Instrument, Polypum Naris abzubinden

Abb. 12a: Beispielhafte chirurgische Ausrüstung Mitte des 18. Jahrhunderts nach der Aufzählung bei Wirz; Lichtsteiner (1964); S. 25.

#### **Vierte Lad zur Trepanation**

1 Pranche 3 Cronen 2 Elevatoria  
1 Pyramid, das Expoliaris und Tisfons, die Schlüssel, die Spiz aus den  
Cronen zu schrauben  
1 Storchenschnabel 10 andere Instrument zur Trepanation  
3 Incision-Messer 3 Incision Lanceten  
4 Incision-Scheren 1 kleine zum Zungen-Lösen  
1 Augenspiegel 1 Instrument zu den Ohren  
1 kleine Sprize in Verstopfung Carunculæ lacrymalis

#### **Fünfte Lad zur Amputation**

1 große Sägen mit drey 1 kleine mit einem Blat  
1 Zange 1 Zänglein die Arterien zu fassen  
  
4 Tourniquet 1 seidene Ligatur  
1 zweischneidend Messer das Periostum zu schaben  
1 halber Ring mit einer Schrauben zur laedierten Arterien zu comprimieren  
4 große Nadeln, wenn man eine Brust abnehmen will; viel andere kleine die  
Arterien zu knüpfen

#### **Sechste Lad**

1 Speculum Oris 1 Speculum Naris  
1 Instrument, wenn was im Hals stecken bleibt  
2 Instrument, ein Fontanell zu brennen  
5 große Cauterisier-Eisen  
5 kleine Cauterien, samt dem Canal zur Augenfistel 9 Stuk kleine Cauterien,  
samt 2 Heftern von verschiedenen Figuren  
4 von Fischbein, wenn was im Hals stecken bleibt, hinunter zu stoßen  
1 klein Instrument von Leder zum Ausgang des Urins zu impediren  
3 andere Cauterien samt dem Eisen

#### **Siebente Lad, zum Accuchement**

3 große Haken 1 dito wie ein krumm Messer  
1 anderes was breiter 1 Storchenschnabel  
1 Speculum uteri 1 Speculum ani 1 Muttersprizen

Abb. 12b: Beispielhafte chirurgische Ausrüstung Mitte des 18. Jahrhunderts nach der Aufzählung bei Wirz; Lichtsteiner (1964); S. 26.

Interessant wären zudem umfassendere Informationen darüber, wo die medizinisch-chirurgische Versorgung in Hurters Fall örtlich gesehen ablief. In Frage kommen sowohl die direkte Versorgung am und der Abtransport von Verletzten vom Schlachtfeld, eine Versorgung in Lagerlazaretten oder ein Transport von Verwundeten in nahegelegene Städte.<sup>456</sup> Hurter spricht in der ersten und dritten These davon, dass Verletzte in ein Lazarett (*castra/Nosocomium castrense*)<sup>457</sup> transportiert wurden. Vermutlich war er also nicht direkt ins Kampfgeschehen involviert, sondern empfing seine Patienten in sicherem Abstand zum eigentlichen Schlachtfeld.<sup>458</sup> Hurter war zum Zeitpunkt seines Aufbruchs in den Kriegsdienst bereits in akademischer Medizin geschult. Man kann daher annehmen, seine Ausrüstung habe auch Medikamente zur inneren Anwendung enthalten und somit das Reservoir eines einfachen Feldschers sogar noch übertroffen (s. Kap. 3.2). Dies heißt aber nicht, einfache Feldschere hätten grundsätzlich keine Innere Medizin praktiziert (s. o.). Betrachtet man das Beispiel des Schweizer Feldschers Pictet, so ist berichtet, dass er sich vor seinem Aufbruch in den Krieg bei einem befreundeten Mediziner über die Behandlung häufiger Lagerkrankheiten erkundigt hat.<sup>459</sup> Einer akademischen Bildung – wie sie Hurter vorweisen konnte – ist dies aber natürlich nicht gleichzusetzen.

Wenden wir uns nun den *Theses* zu. Die Fallgeschichten entstammen dem Setting eines Kriegsgeschehens und decken sowohl aus der unmittelbaren Kampfhandlung entstandene Verletzungen<sup>460</sup> als auch Verletzungen ziviler Personen, die Hurter auf seiner Reise begegneten, ab. Was über die Therapiemöglichkeiten in der akademischen Medizin bekannt ist, galt auch für die Kriegschirurgie: Einen allgemeingültigen Konsens gab es nicht, verschiedene Methoden und Schulen wurden kritiklos nebeneinander praktiziert.<sup>461</sup> Lehrbücher über Kriegschirurgie waren vereinzelt aber durchaus seit Ende des 15. Jahrhunderts

---

<sup>456</sup> Eine regelmäßige Behandlung am Schlachtfeld oder in Lazaretten war auch im 18. Jahrhundert noch nicht immer möglich bzw. üblich, sodass sich die tatsächliche Versorgung meist in den Städten durch das dort ansässige Heilpersonal erfolgte: s. Dross (2022), S. 95–96.

<sup>457</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 4/7.

<sup>458</sup> Auch die Feldschere waren während des Einsatzes großer Gefahr ausgesetzt, indem sie sich noch in Schussweite am Rande der unvorhersehbaren Schlacht befanden oder ungeschützt mit ihren Patienten dem Trupp nachzogen: s. Dross (2022), S. 93.

<sup>459</sup> S. Lichtsteiner (1964), S. 38.

<sup>460</sup> Sicherlich liegt im Kontext Kriegschirurgie ein durch Waffengewalt entstandenes Verletzungsmuster nahe. Dross bezeichnet das Umfeld der Feldschere als „eine Sozialisation der Gewalt, des Verwundens, Verletzens, Verstümmelns und Tötens“, was eine emotionale Abstumpfung der Wundärzte zur Folge hatte: s. Dross (2022), S. 101.

<sup>461</sup> S. Lichtsteiner (1964), S. 32.

in deutscher Sprache vorhanden.<sup>462</sup> Inwieweit Hurter als Vorbereitung auf diese zurückgriff, lässt sich nicht mehr rekonstruieren, man kann aber davon ausgehen, dass er mit den Werken Fabrys und vor allem mit der Anatomie Verheyens (s. Kap. 3.2) vertraut war. Die erste These Hurters wurde bereits hinsichtlich des anatomischen und medizinischen Wissens des Respondenten untersucht. Betrachtet man die beiden Fallbeispiele mit Blick auf Hurters Tätigkeit als Chirurg, sticht sofort ins Auge, dass schon als erster Fall die wahrscheinlich klassischste aller Kriegsverletzungen verwendet wird: ein Soldat hatte einen „schrägen Durchschuss (*trajectim, sed oblique*) mit einem kleinen Geschoss (*globul[us]*)“<sup>463</sup> erlitten. Im Rahmen von Hurters Selbstinszenierung liegt selbstverständlich nahe, dass dieser Patient zunächst vom für ihn zuständigen Chirurgen *eadem methodo*<sup>464</sup> erfolglos behandelt wurde. Als Hurter, der scheinbar überlegene Arzt-Chirurg hinzugezogen wurde, untersuchte er den Soldaten mit dem *specill[um]* und nahm am folgenden Tag einen „kreuzförmigen Einschnitt (*incisi[o] instar crucis*)“ vor, um die zugrundeliegende Fissur zur Darstellung zu bringen. Auf dies folgte die „Trepanation (*trepanati[o]*)“ als Mittel der Wahl.<sup>465</sup>

Diese vorzunehmen, war auch bei dem verwundeten Gärtner aus der zweiten Fallgeschichte angedacht. Da sich die Symptomatik allerdings nach innerlicher Behandlung spontan besserte, war diese nicht mehr von Nöten. Abgesehen von der chirurgischen Behandlung einer Wunde, die durch das erwähnte „neu gebildet[e] Fleisch“<sup>466</sup> wieder heilen sollte, fällt an der zweiten These aus chirurgischer Sicht vor allem auf, dass sich Hurter hier auf Lehrbuchwissen bezieht.<sup>467</sup> Damit legitimiert er nicht nur sein akademisches, sondern auch sein handwerklich-chirurgisches Wissen wissenschaftlich.<sup>468</sup> Typisch für Chirurgen der Frühen Neuzeit ist die Behandlung mit äußerlich anwendbaren Medikamenten, im Speziellen auch die „Quecksilberbehandlung (*remedi[a] extern[a]*)

<sup>462</sup> Exemplarisch sind als Autoren Heinrich von Pfolespeundt (1460), Hyeronimus Brunshwig (1497), Hans von Gerssdorff (1517), Felix Wirtz (1596) und Fabricius von Hilden (1615) zu nennen: s. ebd., S. 31.

<sup>463</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 4.

<sup>464</sup> Nach der gängigen Praxis wurde eine Wunde von einem Chirurgen rein äußerlich verbunden.

<sup>465</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 4–5.

<sup>466</sup> Ebd., S. 6.

<sup>467</sup> S. ebd., S. 7: „Dabei folgte ich dem höchstberühmten Belloste in seiner Vorgehensweise: Mit einem mit der Spitze aufgesetzten Trepan durchdrang ich den Schädel bis zur diploe und konnte beobachten, wie er sich durch diese Methode innerhalb weniger Tage wieder mit Fleisch bedeckte.“

<sup>468</sup> Indem sich Hurter auf Augustin Belloste (1654–1730, französischer Chirurg) bezieht, klassifiziert er auch chirurgische Autoren ohne akademischen Hintergrund als einer Referenz in einer universitären Promotion würdig: s. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd117584398.html?language=en#indexcontent> (22.01.2023).

*mercuriali[a]*)“.<sup>469</sup> Kombiniert mit einer „äußerlich anwendbaren Rosensalbe (*un-  
guent[um] rosace[um]*)“ trug diese im Fallbeispiel zur Genesung des Patienten bei.<sup>470</sup> Die  
siebte These handelt von der Behandlung der Gonorrhoe, die ein Patient „aus einer las-  
terhaften Zusammenkunft mitgebracht“<sup>471</sup> hat. Wie üblich wandte sich dieser an seinen  
Chirurgen, um die Erkrankung äußerlich behandeln zu lassen.<sup>472</sup> Da der Chirurg nicht mit  
der Anwendung der verschriebenen Pillen vertraut gewesen sein muss, schwoll als Ne-  
benwirkung der Hoden des Patienten an. Hurter will mit dieser Aussage betonen, dass das  
Verschreiben innerlich applizierbarer Medikamente „in Pillenform (*in pilulas*)“<sup>473</sup> nicht  
zum Tätigkeitsfeld eines einfachen Handwerkschirurgen zählt und entsprechend von ei-  
nem solchen auch nicht beherrscht wird. Denn schließlich konnten nur „Purgantien (*ali[a]  
per interna diuresin moventia*)“<sup>474</sup> in Kombination mit feuchten und trockenen Umschlä-  
gen von außen (*cataplasmata & epithemata*)<sup>475</sup> – wieder typisch chirurgisch – den vene-  
rischen Hoden kurieren. Ähnlich wird der Chirurg, der einen Patienten noch vor dem  
Hinzuziehen Hurters behandelt hatte, in der achten These kritisiert.<sup>476</sup> Auch diese handelt  
von der Gonorrhoe, die sehr hartnäckig und nicht bei allen Patienten gleich effektiv zu  
behandeln sei. Denn auch wenn der Speichelfluss angeregt worden ist,<sup>477</sup> führt dies nicht

---

<sup>469</sup> Die vierte These handelt von einem jungen Mann, der mithilfe des Quecksilbers von Pannus an den Augen befreit und somit vor der Erblindung bewahrt werden konnte: s. Camerarius/Hurter (1708), S. 8.

<sup>470</sup> An dieser Stelle taucht die Behandlung mit Quecksilber (lat. *Mercurium*) das erste Mal in den *Theses* auf. Klassischer als in der Therapie des Pannus am Auge ist die Verwendung zur Therapie von Geschlechtskrankheiten. Die 9. These handelt z.B. von einer misslungenen Quecksilbertherapie bei einem an Lues erkrankten Patienten: s. ebd., S. 11 [sic!].

<sup>471</sup> Ebd., S. 11.

<sup>472</sup> S. ebd.: „Dieser schickte ihm kühlende Mittel. Anschließend verabreichte er dem Mann sofort Terpentin, das der Kranke mit destillierten Wassern und dem Dotter eines Eis emulgiert einnehmen sollte, ebenso in Form von Pillen, aber ohne Bindemittel.“

<sup>473</sup> Ebd.

<sup>474</sup> Ebd.

<sup>475</sup> Ebd.

<sup>476</sup> S. Schlegelmilch (2018), S. 162–163: Dass ein Patient im Voraus bereits andere Heilpersonen konsultiert hatte, war durchaus normal, wie Schlegelmilch anhand der akademischen Ärzte feststellte: „Die Pluralität des Heilangebots in der Frühen Neuzeit erlaubte es den Patienten, nach eigener Einschätzung die benötigte Behandlung bei dem Heilkundigen ihrer Wahl zu suchen, und nicht selten war das Scheitern der ersten (zweiten, dritten ...) Wahl der Grund für das Aufsuchen des akademischen Arztes. Dieser war dann nicht selten mit iatrogenen Schäden konfrontiert, Beschwerden also, die sich (nach seiner Interpretation) aus vorhergehenden Behandlungen ableiteten. Da freilich Patienten, denen die Konsultation eines nichtakademischen Heilers zur Gesundung verholfen hatte, gewöhnlich gar nicht mehr in der Praxis des Arztes auftauchten, war das hier gewonnene, einseitige Bild von besagten Vorbehandlungen oft verheerend und Wasser auf die Mühlen ärztlicher Polemik gegen Pfuscher und Laienheiler.“

<sup>477</sup> Die Behandlung mit Quecksilber ist aus medizinhistorischer Sicht besonders als Therapie der Syphilis bekannt. Das Schleimspucken wurde als der Beweis gesehen, dass sich der krankmachende Schleim durch die Quecksilber-Therapie aus dem Blut löste. Viele Patienten starben an einer Vergiftung, bis Paracelsus 1536 erkannte, dass Quecksilber tatsächlich, aber nur in geeigneter Dosierung, hilft:  
s. [https://www.uniaktuell.unibe.ch/2011/arsen\\_quecksilber\\_und\\_die\\_wilden\\_syphilis\\_kuren/](https://www.uniaktuell.unibe.ch/2011/arsen_quecksilber_und_die_wilden_syphilis_kuren/)

immer zur Heilung des Patienten. Zwar nennt Hurter im Anschluss noch medizinische Ansätze wie das Heilwasser einer Therme, doch letztendlich scheinen bestimmte Patienten<sup>478</sup> auch mit „heroischen Medikamenten (*heroi[a] quidem medicament[a]*)“<sup>479</sup> nicht vollends geheilt zu werden. Dies relativiert die anfängliche Kritik am behandelnden Chirurgen, der die Gonorrhoe *lege artis* behandelt hatte. An dieser Stelle legitimiert Hurter seine Erkenntnisse erneut mit Lehrbuchwissen: Ähnlich schwer zu behandelnde Fälle sind nämlich bereits von Sydenham<sup>480</sup> bekannt. Hurter zeigt, dass er neben seiner praktischen Tätigkeit auch mit der (wohl wenig vorhandenen) chirurgischen Literatur vertraut ist.<sup>481</sup> Dass hier das Versagen des zuvor Behandelnden zur Schau gestellt wird, ist in Hurters Fall sicherlich nicht nur auf die Masse an verfügbaren Heilern auf dem medizinischen Markt der Frühen Neuzeit zurückzuführen. Er möchte sich gezielt von weniger qualifizierten Heilern abgrenzen, hat er doch selbst zum Zeitpunkt seiner Promotion noch keinen hohen gesellschaftlichen Status inne.<sup>482</sup> Ein ähnliches Vorgehen findet man auch bei anderen Autoren der Textgattung *observationes*.<sup>483</sup>

Neben der Gonorrhoe zählt auch die Lues zu den besprochenen Lagerseuchen und fiel historisch in die Zuständigkeit eines Chirurgen. Die Dissertationsschrift endet mit einem klassisch chirurgischem Krankheitsbild – wie sie auch begonnen hatte. Hurter behauptet zu Beginn seiner zehnten These, man könne eine Exostose als Folge der Syphilis am besten mit einer Kombination aus Operation und äußerlich anwendbaren Medikamenten (*post sectionem ipsis applicetur remedium externum appropriatum*)<sup>484</sup> therapieren. In

---

index\_ger.html#:~:text=Die%20vergifteten%20Patienten%20starben%20%E2%80%93%20bis,in%20der%20Therapie%20der%20Geschlechtskrankheit (10.07.2022).

<sup>478</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 11 [sic!]: „Das ist vor allem so bei den heißen, rotgesichtigen, die viel Blut und Samen haben, die – dem widerspricht der tief verankerte Fluss nicht – trotzdem und auch mit dieser durchlässigen Veranlagung venerisch sind.“, siehe Kap. 3.2.

<sup>479</sup> Ebd., S. 12.

<sup>480</sup> Auch in der neunten These bezieht sich Hurter nochmal auf Sydenhams Theorie. Seine Beobachtungen würden dessen Theorie zur Gonorrhoe untermauern. Gemeint ist Thomas Sydenham (1624–1689), der sich während des Kriegsdienstes und am Krankenbett seines verwundeten Bruders für die Medizin begeisterte. Sydenham forschte vor allem an Infektionskrankheiten, war aber auch als Wundarzt auf dem Schlachtfeld, in einer eigenen Praxis in London und als Gastarzt in einem Armenspital tätig. Heute ist er insbesondere für die Entdeckung der Chorea minor bekannt: s. Schuchart (2018), S. 60.

<sup>481</sup> Bei Sydenham handelt es sich anders als bei Bellose nicht um einen chirurgischen Autor im engeren Sinn.

<sup>482</sup> Auf Ähnliches ist Sabine Schlegelmilch beim Vergleich der beiden akademischen Ärzte Magirus und Bossen gestoßen: Während der unerfahrenere und weniger angesehene Bossen das Versagen anderer gezielt niederschrieb, konnten in Magirus Aufzeichnungen keine Verweise auf Vorbehandlungen durch Dritte gefunden werden: s. Schlegelmilch (2018), S. 164–165.

<sup>483</sup> An dieser Stelle ist auf die Arbeit *Die Praxis des Ulmer Stadtphysicus Johannes Scultetus (1595–1645)* von Anna Schelhorn aus dem Jahr 2022 zu verweisen.

<sup>484</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 13 [sic!].

den entstandenen Schnitt injiziert er ein pflanzliches Medikament (es besteht somit eine fließende Grenze zu Inneren Medizin). Trotzdem endet die Dissertation mit einem chirurgischen Thema. Daraus lässt sich ableiten, dass Hurter am Ende vor allem sein chirurgisches und für die Universität neues Wissen hervorheben wollte. Obwohl die *Theses* vollgepackt mit medizinischem Wissen sind, ist doch die Chirurgie das Besondere an der Dissertation. Sie wird zum Schluss hervorgehoben und blieb den Zuhörern damit vielleicht besser in Erinnerung. Ob sich Hurter nun mehr als Chirurg oder als akademischer Arzt identifizierte, wissen wir nicht. Sicher ist aber, dass er mit seiner letzten These seine Zuneigung zur Chirurgie abschließend aussprechen wollte.

In Summe ist festzuhalten: Hurter nahm anders als seine in der Literatur häufig kritisierten Kollegen<sup>485</sup> die Chancen des Militäreinsatzes wahr. So trug er nicht nur zur Genesung seiner Patienten bei, sondern publizierte seine Behandlungserfolge auch. Denn auch wenn andere Militärchirurgen möglicherweise fortschrittliche Methoden anwendeten, so konnten sich diese weder verbreiten noch der Nachwelt erhalten bleiben. Limitierend erhielt aber auch Hurter keine strukturierte und für den Einsatz im Kriegsetting spezifische Ausbildung.<sup>486</sup> Unabhängig davon war der Kriegsdienst aber die bestmögliche praktische Ergänzung zu Hurters theoretischem Wissen. Wollen wir also seine chirurgische Leistung trotzdem nicht schmälern: „Unbillig ist es, wenn die Geschichte nur die Namen der Kriegshelden nennt, auch die Namen der Lebenserhalter haben gerechten Anspruch auf den Geschichtsrühm.“<sup>487</sup>

### 3.4 Hurter als Vertreter des Idealbilds eines Arzt-Chirurgen

Den Züricher Arzt Dr. Johannes von Muralt kennen wir schon aus dem Ankündigungsschreiben zu den Promotionsfeierlichkeiten. Von ihm weiß man, dass er sich für eine Vereinigung von akademischer Medizin und Chirurgie einsetzte: „somit wer Arzt sein

---

<sup>485</sup> In der Zusammenfassung seiner Arbeit bedauert Lichtsteiner anhand des Beispiels Pictets, dass Schweizer Söldnerwundärzte im Vergleich zu Nachbarstaaten keinen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung des Schweizer Heilwesens genommen hätten. Die Ursache sieht er wie folgt begründet: Die Wundärzte der Nachbarländer hätten sich zu Friedenszeiten im Ausland fortgebildet oder ausländische Kriegschirurgen seien zu Lehrzwecken an die Schulen und Hospitäler geholt worden: s. Lichtsteiner (1964), S. 47.

<sup>486</sup> Erst einige Jahrzehnte nach Hurters Kriegsdienst bzw. seiner Doppelpromotion wurde beispielsweise 1724 von Friedrich Wilhelm I. in Berlin ein Collegium medico-chirurgicum gegründet. In der Charité sollten junge Armeewundärzte praktisch ausgebildet werden. Auch investierte Kaiserin Maria-Theresia (1740–1780) in Österreich in die Ausbildung der Feldschere. 1776 galt die Bestimmung, jedes feldärztliche Subjekt müsse Anatomie studiert haben: s. ebd., S. 9–10.

<sup>487</sup> Zitiert nach ebd., S. 5–6.

will, auch Chirurg sein müsse“ – das forderte er in der Einleitung seiner *Exercitationes medicae*.<sup>488</sup> Von Muralt überlegte sogar, selbst beim Landheer oder der Marine chirurgische Praxis zu üben.<sup>489</sup> Durch seine fortschrittliche Vorstellung geriet er in einen Interessenkonflikt mit der chirurgischen Zunft und durfte fortan weder chirurgische Praxis betreiben noch beim wundärztlichen Examen beisitzen.<sup>490</sup> Außerdem ist das Beispiel des Chirurgen Peter Bruckmann aus Jülich überliefert, der als Feldscher schon 1622 um die Aufnahme in ein Collegium Medicum supplizierte, was die Zulassung zu ärztlicher Praxis bedeutet hätte.<sup>491</sup>

Mit Sicherheit gibt es im Gegensatz dazu auch plausible Gründe *für* die lang bewährte Trennung von Innerer Medizin und Chirurgie. Als Befürworter einer solchen Trennung könnte man seine Meinung wie folgt begründen:

„in der That hatte diese Trennung ihr Gutes. Bey der so allgemeinen Verschiedenheit menschlicher Fähigkeiten, der immer mehr zunehmenden Cultur beider Wissenschaften, die besonders auch der Chirurgie so nöthig war, bey der Menge von Kranken, die, besonders an größeren Oertern, innerlich und äußerlich zu behandeln zu seyn pflegen, und dem daraus entstehenden Mangel an Zeit für gesuchte Aerzte, war eine solche Teilung der gesamten Arzneykunst, in der Erlernung sowohl, als in der Ausübung, beinahe nothwendig.“<sup>492</sup>

Im Fall Hurters und Simons wurde die Ausübung beider Disziplinen hingegen nicht nur gestattet, sondern gezielt instrumentalisiert. Ökonomische Probleme und niedrige Studentenzahlen mussten mit dem neuen Konzept einer *Universalis Medicina* in Tübingen bekämpft werden. Mit Sicherheit hoben sich die beiden durch ihre höhere Bildung vom einfachen Feldscher und damit der breiten Masse der auf diesem Gebiet tätigen Wundärzte ab. Ihre Dissertationen müssen aber mit den Motiven der Selbstinszenierung und Instrumentalisierung vor Augen interpretiert werden. Bei Feldschern handelte es sich wohl nicht immer um makellose Kriegshelden, wie wir aus den Tagebüchern Pictets erfahren konnten.<sup>493</sup> Auch war nicht immer das Streben nach *experientia* und

---

<sup>488</sup> S. ebd., S. 15.

<sup>489</sup> S. ebd., S. 29.

<sup>490</sup> S. ebd., S. 16.

<sup>491</sup> Bruckmann legte Zeugnisse seiner Tätigkeit als Feldscher vor; überdies wurde ihm von akademischen Ärzten attestiert, dass er für ein reguläres Promotionsverfahren geeignet sei. Trotzdem wurde der Antrag abgewiesen: s. Dross (2022), S. 89.

<sup>492</sup> Zitiert nach Schott (1998), S. 172.

<sup>493</sup> So beendete Pictet seine Arbeit nach nur 90 Minuten mit der Begründung, seine Instrumente seien nun abgenutzt. Auch verließ er die Truppen während eines Großangriffs, um zu speisen. Ein anderes Mal ließ er sich durch Kollegen vertreten, um aus Angst vor dem feindlichen Beschuss in Deckung zu gehen, oder

Doppelqualifikation die ausschlaggebende Motivation, der Armee zu dienen.<sup>494</sup> Ob dies auch auf Hurter zutrifft, kann man retrospektiv nicht mehr klären.

Widmen wir uns nun konkreten Belegen für die Doppelqualifikation Hurters im Text. Diese dokumentieren seine doppelte Ausbildung nicht nur, sondern stellen sie obendrein plakativ dar. Schon in der ersten These findet man eine entsprechende Stelle: Nach chirurgischer Behandlung mittels Trepanation wurde der verletzte Soldat „innerlich sowie äußerlich nach der gängigen Methode behandelt (*tam internis quam externis secundum artem*)“, sodass seine Gesundheit nach sechs Wochen wiederhergestellt war.<sup>495</sup> Während im ersten Abschnitt der These eine chirurgische Therapie den Patienten heilen konnte, war beim zweiten Patienten der Spontanverlauf mit Unterstützung innerlich anwendbarer Heilmittel ausreichend. Hurters Auswahl von Fallgeschichten erfolgte im Sinn seiner Doppelqualifikation: ein ähnliches Verletzungsmuster erfordert einmal eine chirurgische und ein andermal eine internistische Behandlungsstrategie. Umso besser, wenn ein- und dieselbe Person je nach individuellem Fall die richtige Methode (bzw. die richtige Disziplin) anwenden kann und für beide Therapiestrategien entsprechend qualifiziert ist.

Auch die inhaltliche Abfolge der Thesen untermauert die Doppelqualifikation des Respondenten. So endet die dritte Fallgeschichte, indem die Heilkraft der Natur<sup>496</sup> mit Medikamenten unterstützt wird. Unmittelbar darauf folgt eine These, die die von außen aufzutragende Quecksilberbehandlung thematisiert.<sup>497</sup> Dies spiegelt auch den Alltag Hurters als doppelqualifizierter Arzt-Chirurg wieder. Schließlich wurde er nicht entweder als Arzt *oder* Chirurg konsultiert, sondern therapierte den Patienten ganzheitlich im Sinn einer *Universalis Medicina*. Förderlich waren dabei mit Sicherheit die hohen Fallzahlen von Patienten, die mit der Tätigkeit als Feldscher einhergingen. In der angesprochenen vierten These wurde der Patient mit Quecksilber und Rosensalbe von außen – nach chirurgischer Art typisch mit Binden und Leintüchern – behandelt. Dass zum Abschluss der Behandlung aber zusätzlich Purgantien über einen Zeitraum von einigen Monaten angewandt

---

die Chirurgen ließen, um einen Sieg feiern zu können, die Verletzten allein: s. Lichtsteiner (1964), S. 41–42.

<sup>494</sup> Bei den von Lichtsteiner angeführten Beispielen lag die Motivation in einem bisher unbefriedigenden und kleinen Tätigkeitsfeld, dem Wunsch nach guten Empfehlungen für spätere Tätigkeiten oder Geldnot: s. ebd., S. 37.

<sup>495</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 5.

<sup>496</sup> Der Glaube an die Heilkraft der Natur als Heilerin (*natura medicatrix*) zählte ebenfalls zur Lehrmeinung akademischer Ärzte. Man sollte sich als Arzt selbst gegenüber dieser zurückhalten und der Natur ihren Lauf lassen: s. Schlegelmilch (2018), S. 203.

<sup>497</sup> S. Camerarius/Hurter (1708), S. 7–8.

wurden,<sup>498</sup> ist ein weiterer Beleg für die Kombination von Innerer Medizin und Chirurgie in Hurters Dissertation.<sup>499</sup>

In der sechsten Fallgeschichte ist die Rede von einer langen Diskussion zwischen Ärzten und Chirurgen (*[d]iu a diversis Medicis & Chirurgis fuerat disputatum*)<sup>500</sup>. Hurter stellt diesen fächerübergreifenden Diskurs allerdings nicht positiv dar – er scheint die Behandlung des Patienten eher verzögert zu haben. Besser wäre also, wenn ein einziger doppelqualifizierter Arzt-Chirurg die Diagnose allein stellen könnte. Fehlt diese Doppelqualifikation, kann die Behandlung durch eine einzige Heilperson aber auch fehlschlagen. Bei der Behandlung eines venerisch erkrankten Hodens wird das deutlich, indem ein einfacher Handwerkschirurg ohne medizinisches Wissen mehrfach versagt (s. Kap. 3.2). Dieses Versagen wird in der achten These nochmals angesprochen. In manchen Fällen bringt laut Hurter aber auch die Kombination mit medizinischen Therapiestrategien nicht den erhofften Erfolg.<sup>501</sup>

In der vorletzten These ist erneut die Rede von einer Zusammenarbeit von akademischen Ärzten und Handwerkschirurgen. Wie sich deren Rollenverteilung in frühneuzeitlichen Realität gestaltete, ist uneindeutig. Laut Hurter suchte „[d]er Mann [...] sowohl bei Ärzten als auch bei Chirurgen Hilfe.“<sup>502</sup> Doch auch deren Zusammenarbeit führte nicht zur erwünschten Genesung des Patienten.<sup>503</sup> Selbst wenn also von den Vertretern der beiden getrennten Disziplinen aktiv zusammengearbeitet wurde, war dies scheinbar nicht immer eine Erfolgsgarantie – Hurter möchte dem Leser als Schlussfolgerung also vermitteln, dass nur eine Sache noch besser als eine Kooperation der beiden Professionen sein könnte: eine in Chirurgie *und* Medizin ausgebildete einzelne Person.

Abschließend lässt sich daher sagen: Hurter betont im Verlauf seiner *Theses* konstant die trotz festgefahrener Trennung bestehende Verbindung von Innerer Medizin und

---

<sup>498</sup> S. ebd., S. 8.

<sup>499</sup> Purgantien wurden in der Realität vereinzelt wohl auch von Chirurgen verordnet, wie Sabine Schlegelmilch anhand der Tagebücher der beiden von ihr untersuchten Ärzte feststellte. Dies zeigt, dass der Unterschied zwischen Arzt und Chirurg aus der Sicht der Patienten nicht besonders groß gewesen sein muss. Ein Chirurg, der Hand anlegte und auch Medikamente verordnete, muss also umso qualifizierter gewirkt haben: s. Schlegelmilch (2018), S. 206.

<sup>500</sup> Camerarius/Hurter (1708), S. 10.

<sup>501</sup> S. ebd., S. 12–11 [sic!].

<sup>502</sup> Ebd., S. 11 [sic!].

<sup>503</sup> S. ebd., S. 13 [sic!]: Auch in der zehnten These findet man einen Beleg dafür, dass die Kombination innerlich- und äußerlich anwendbarer Medikamente nicht zwangsläufig zum Erfolg führt: „Er erhielt verschiedene Medikamente zur äußeren Anwendung, die ihm aber nicht halfen. Außerdem schluckte er mehrere Medikamente zur inneren Anwendung, ebenfalls erfolglos.“

Chirurgie. Obwohl die Fallgeschichten primär in Hurters Kriegsdienst als Setting spielen, vernachlässigt der Respondent keineswegs die akademisch-medizinische Lehrmeinung und die praktische Anwendung der Inneren Medizin. Wohl bewusst gibt Hurter keiner Disziplin klar den Vorzug bzw. kann man als Leser/Zuhörer nicht eindeutig differenzieren, zu welcher Fachrichtung sich Hurter mehr hingezogen fühlte. In seinem Fall wäre also ein grober Fehler, von der „Chirurgie als «Sklaverei» für (internistische ) Ärzte“<sup>504</sup> zu sprechen. Auch wenn Hurter und Simon frühe Vertreter in der Entwicklung hin zu einer Universalmedizin waren und man zu deren Promotionszeitpunkt noch lange nicht von einer generalisierten Entwicklung sprechen konnte, beseitigten sie – zumindest kurzzeitig – das größte Hindernis auf dem Weg zur modernen Chirurgie<sup>505</sup> nach heutigem Verständnis: die strikte Trennung von der akademischen Medizin. Möglicherweise hatten die Zuhörer des Promotionsakts oder die Leser des Ankündigungsschreibens aber für einen kurzen Augenblick den Eindruck, dass die Trennung nun überwunden wäre. Denn um nun wieder auf den im vorausgegangenen Abschnitt thematisierten Kriegsdienst<sup>506</sup> zurückzukommen: Was könnte der Streitkraft eines Heers und dessen Erfolg mehr schaden als medizinisch schlecht versorgte Kämpfer? Und wo wenn nicht im Kriegsdienst könnte die Grenze zwischen akademisch und handwerklich ausgebildetem Medizinpersonal fließender sein – das sind unter anderem Kernaussagen, die Fritz Dross in seinem Aufsatz zum Feldscher aufstellte. Es wird also deutlich: doppelqualifizierte Arzt-Chirurgen kamen nicht nur sich selbst, den Patienten oder den Universitäten zugute. Sie waren auch für den Staat und seine Fürsten von Nutzen. Diesen wiederum unterstanden die Universitäten. Den direkten Nützlichkeitsaspekt doppelqualifizierter Arzt-Chirurgen für den Staat finden wir auch bei Tobias Geiger wieder. Er identifizierte unter anderem die schlechten Hygienebedingungen und Verpflegungsmängeln als Ursache für die Schwächung der Kampfkraft des Heers.<sup>507</sup> Letztendlich übertrafen, wie wir aus der modernen

---

<sup>504</sup> Schott (1998), S. 174.

<sup>505</sup> Trotz Fortschritten in der Anatomie und im Instrumentenbau ist die Chirurgie des 18. Jahrhunderts nicht in einem Atemzug mit der gegen Ende des 19. Jahrhunderts einsetzenden modernen Entwicklung zu nennen. Schwierigkeiten lagen im Fehlen wirksamer Anästhesieverfahren und den Komplikationen durch Wundinfektionen aufgrund mangelnden bakteriologischen Wissens: s. ebd., S. 168.

<sup>506</sup> Zitiert nach ebd., S. 173: Was für den Kriegsdienst gilt, gilt besonders auch für die breite Versorgung ziviler Personen abseits der Städte: „Ein solcher Chirurg [der Kenntnisse in akademischer Medizin erworben hat, Verf.] wird oft mit dem Bürger in elenden Flecken, mit dem Bauer etc. weit eher fertig und richtet mehr mit ihm aus, als der gebildete Arzt, dessen feinere Erziehung allein ihm schon meistens dazu im Wege ist.“

<sup>507</sup> Auch wenn kein direkter Empfänger des *Discursus* genannt wird, kann man davon ausgehen, dass sich der Text an Herzog Ferdinand Maria von Bayern (1626–1679) richtet, um ihn auf bestehende Missstände in der medizinischen Versorgung des Heers aufmerksam zu machen: s. Schlegelmilch (2020), S. 146–147.

Perspektive wissen, die genannten Vorteile einer Doppelqualifikation das Vier-Augen-Prinzip<sup>508</sup>. Denn was könnte besser sein, als wenn ein nur einziges Paar Augen so viel sehen kann wie vier Augen?

#### 4 Zusammenfassung und Ausblick

Im Rahmen dieser Arbeit wurde die Person des Schweizer Arzt-Chirurgen Leonhard Hurter im Kontext seiner medizinisch-chirurgischen Promotion umfassend untersucht und aus diversen Blickwinkeln betrachtet. Daneben spielten auch Hurters Kollege Simon und der Arzt Meier, der Onkel und Ausbilder des Respondenten, eine wichtige Rolle. Neben der individuellen Geschichte dieser Männer wurden die beiden Doppelpromotionen in das Konzept der *Universalis Medicina* eingeordnet – ein Werbeprogramm, um der Abwanderung von Tübinger Studenten ins südeuropäische Ausland, das für mehr Praxisbezug in der medizinischen Lehre bekannt war, entgegenzuwirken. Glücklicherweise lag zusätzlich zu Hurters *Theses* das Ankündigungsschreiben zu den Promotionsfeierlichkeiten als zweite schriftliche Hauptquelle vor. Anhand dessen konnte ein Kontext um die Dissertationsschrift Hurters rekonstruiert werden. Stünden Texte dieser bisher noch kaum erforschten Gattung in der Vergangenheit meist für sich allein, konnte man in unserem Fall die Biographien der Respondenten und die hinter der Ankündigung stehende Intention der Universität Tübingen miteinfassen.

So sollten sowohl die beiden Promotionen und das Ankündigungsschreiben als auch die in dieser Arbeit untersuchte Geschichtsschreibung – am eindrucklichsten am Beispiel Eisenbachs erkennbar – suggerieren, bei der Universität Tübingen hätte es sich um eine ideale Lehranstalt gehandelt. Einerseits konnte diese scheinbar den idealen Arzt-Chirurgen ausbilden. Andererseits schien sie die Disziplinen Innere Medizin, Chirurgie und Anatomie gleichberechtigt anerkannt zu haben. Sowohl mit einem akademischen Bildungshintergrund als auch mit einer handwerklich-chirurgischen Ausbildung konnte Studenten damit eine (Doppel-)Promotion ermöglicht werden. Aufgrund des Werbecharakters als Limitation des Quellenwerts können wir heute aber nicht mehr nachvollziehen, inwieweit diese Akzeptanz an der Universität tatsächlich vorhanden war – sei es einerseits

---

<sup>508</sup> Zitiert nach Schott (1998), S. 172: „Vier Augen sehen bedingungsweise oft mehr, als Zweie. Besorgt aber nur Einer Alles, das Innerliche sowohl, als das Aeußerliche, allein; so wird in der Beurtheilung und Behandlung eines schwierigen Falles manche Einseitigkeit mit durchlaufen.“

gegenüber anatomischer Lehre inklusive Sektionen und andererseits gegenüber der Vermittlung (praktisch-) chirurgischen Wissens.

Bei der inhaltlichen Untersuchung der *Theses* auf anatomisches, medizinisches und chirurgisches Wissen Hurters wurde deutlich: Eingebettet in ein Netzwerk aus Mentoren und Gratulanten, die als medizinisch-chirurgisch gebildet und interessiert dargestellt wurden, wurde in der Dissertation die Verbindung von Theorie und Praxis sowie von akademischer Medizin und Chirurgie stets plakativ dargestellt. Ebenso wie Hurter auf die ihm bekannte Standardliteratur seiner Zeit verwies, betonte er die eigens durchgeführte und Heil bringende praktische medizinisch-chirurgische Versorgung seiner Patienten. Auf eine Therapie nach dem Standard der Inneren Medizin folgte in den *Theses* ein rettende Operation, ebenso wie bei chirurgischen Eingriffen aufgetretene Komplikationen mit innerlich anwendbaren Medikamenten behandelt wurden – durch ein- und dieselbe Person. Seine Tätigkeit als Feldscher stellte Hurter optimale Rahmenbedingungen zur Verfügung, akademische Medizin und Chirurgie nebeneinander praktizieren zu können. Seine Therapien konnte er aufgrund hoher Fallzahlen routiniert einüben und damit seinen Patienten mit einem ganzheitlichen, *universalen* Behandlungskonzept von Nutzen sein.

Übergeordnete Zielsetzung der Untersuchung war, die Dissertationsschrift *Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae* in den Akademisierungsprozess der Chirurgie zu Beginn des 18. Jahrhunderts einzuordnen. Dazu lässt sich nun sagen: Bei Hurter und Simon handelte es sich um Vorreiter eines Ausbildungsmodells, das die aus dem einfachen Handwerk entstandene Chirurgie zu einem Universitätsfach werden ließ. Zu Beginn des 18. Jahrhunderts war die Kluft zwischen akademischer Medizin und Handwerkschirurgie allerdings noch groß. Auch ein Programm wie die *Universalis Medicina* samt ihrer Doppelpromotionen konnte diese (noch nicht) überwinden. Erst gegen Mitte/Ende des 18. Jahrhunderts wurden reale Fortschritte in Bezug auf den Stellenwert praktisch-chirurgischer Lehre an deutschen Universitäten erzielt. Die Chirurgie als Wissenschaft wie wir sie heute kennen, begann sich erst im 19. Jahrhundert entsprechend zu entwickeln. Nichtsdestotrotz ist die Kombination aus einer medizinisch-chirurgischen Dissertation und einer kontextualisierenden Quelle, dem Ankündigungsschreiben, als bisher einzigartig anzusehen. Ein so frühes Zeugnis von Gedankengut, das der generellen Entwicklung um Jahre vorausging und um das der Kontext so detailliert rekonstruiert werden konnte, lag – soweit bekannt – bis jetzt noch nicht vor. Hervorzuheben ist an dieser Stelle noch einmal, dass im

Ankündigungsschreiben eine praktisch-chirurgische Prüfung an einer Universität dokumentiert wurde – auch ein so früher Beleg einer solchen ist mir bisher nicht bekannt.

Für die Zukunft wünschenswert wäre, dass noch mehr Dissertationsschriften ähnlich analysiert und kontextualisiert werden. Denn nur so kann die medizinhistorische Forschung dem Potential dieser Textgattung gerecht werden, das bis jetzt noch nicht vollends ausgeschöpft wurde. Detaillierte Einzelstudien ermöglichen, wie im vorliegenden Fall, dass ihrer Zeit vorausgehende Bewegungen und Gedankenströme abgebildet und in den größeren zeitgeschichtlichen Kontext eingeordnet werden können. Ebenso bilden sie regionale Strömungen gut ab und können Unterschiede entsprechend differenzieren.

Darüber hinaus ist erstrebenswert, dass mehr Untersuchungen der frühneuzeitlichen Militärchirurgie gewidmet werden. Diese birgt inhaltlich großes Potential für weitere medizinhistorische Untersuchungen. Denn kaum ein anderes Betätigungsfeld forderte frühneuzeitliche Chirurgen inhaltlich (und physisch) mehr – schließlich mussten Methoden zu Gunsten des Fortschritts ständig reevaluiert und erneuert werden. Gezwungen waren die Feldschere von der Not der ihnen anvertrauten Soldaten – der Chirurg war schließlich für die Aufrechterhaltung der Streitkraft des Heers verantwortlich. Mangels Alternativen praktizierten die Feldschere daher neben der Chirurgie auch die Innere Medizin. Einem akademischen Studium wie im Fall Hurters und Simons kam dies aber wahrscheinlich nur selten gleich. Der Kriegsdienst frühneuzeitlicher Chirurgen als Setting birgt darüber hinaus die Chance, auf noch mehr Zeugnisse doppelqualifizierter Arzt-Chirurgen zu stoßen. Und vielleicht finden sich darunter auch Vertreter, die eine medizinisch-chirurgische Doktorwürde einer Universität vorweisen konnten. Vermutlich hatten nämlich auch andere deutsche Universitäten analog zu Tübingen mit der auf fehlendem Praxisbezug beruhenden Abwanderung von Studenten zu kämpfen. Durchaus könnte dies dazu geführt haben, dass die neuartige Promotionsform auch andersorts als in Tübingen zugelassen wurde. Auch wäre interessant zu wissen, ob – sollte es weitere Promotionen im Sinn der *Universalis Medicina* gegeben haben – diese ebenfalls mit einer praktischen Prüfung verknüpft waren. Obendrein zu erfahren, wie sich deren Aufbau und Inhalte konkret gestalteten, wäre wünschenswert.

Abschließend bleibt zu hoffen, dass diese Arbeit und das Beispiel des Arzt-Chirurgen Leonhard Hurter den Anfang weiterer Studien bilden. Denn die Entwicklung der

frühneuzeitlichen Chirurgie mit ihrer beginnenden Akademisierung erscheint durchaus relevant für die heutige Gestalt und Ausprägung des Fachs an Universitäten und Kliniken. Anfangs wurde der Gegenstandskatalog der aktuellen ärztlichen Aus- und Weiterbildung angesprochen. Ohne frühneuzeitliche Vorreiter wie Hurter und Simon wäre die Chirurgie als Fach heute wohl kaum ein Gebiet der Facharztweiterbildung, gar könnten Medizinstudierende im Rahmen des praktischen Jahrs an Operationen teilnehmen. Und so haben es Medizinstudierende auch heute – zumindest zu einem kleinen Teil – noch Leonhard Hurter und dem Konzept der *Universalis Medicina* zu verdanken, dass ihnen am Operationstisch Nadelhalter und Pinzette gereicht werden.

## 5 Literaturverzeichnis

### *Gedruckte Quellen*

Camerarius, Rudolf Jakob/Hurter, Leonhard: Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae. Tübingen: Joh. Conrad Eitel, 1708.

[An dieser Stelle soll auf fehlerhafte Seitenzahlen im Druck hingewiesen werden (S. 13. fehlerhaft als S. 11 bezeichnet/S. 14 fehlerhaft als Seite 13 bezeichnet). Dies wurde in der Zitation und der Übersetzung entsprechend gekennzeichnet.]

Besitzende Institution: Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden (SLUB).

Online: <http://digital.slub-dresden.de/id349584982> (08.04.2023).

Camerarius, Rudolf Jakob/Jaeger, Joh. Wolfgang/Zeller, Johann: Decanus Et Collegium Facultatis Medicae In Academia Tubingensi, L. B. S. Tübingen: Hiob Franck, 1709.

[Die Quelle wurde zur besseren Orientierung mit eingefügter Zeilenzählung zitiert.]

Besitzende Institution: Universitätsbibliothek Tübingen.

Online: [http://idb.ub.uni-tuebingen.de/diglit/LXV13\\_fol\\_09](http://idb.ub.uni-tuebingen.de/diglit/LXV13_fol_09) (08.04.2023).

Eifert, Max/Klüpfel, K.: Geschichte und Beschreibung der Stadt und Universität Tübingen (Tübingen 1849).

Eisenbach, H. F.: Beschreibung und Geschichte der Stadt und Universitaet Tübingen, herausgegeben in Verbindung mit mehreren Gelehrten (Tübingen 1822).

Fischer, Georg: Chirurgie vor 100 Jahren. Historische Studie (Leipzig 1876).

Makowsky, Ludwig: Fünf Jahrhunderte Chirurgie in Tübingen (Stuttgart 1949).

Nopitsch, Carl Friedrich: Versuch einer Chronologie und Literatur nebst einem System der Blutentziehungen, in besonderer Beziehung auf das physiologische und pathologische Verhältniss des Blutes so wie dessen Berücksichtigung in gerichtlichen Fällen (Nürnberg 1833).

Schuler, Melchior: Die Thaten und Sitten der Eidgenossen, erzählt für die vaterländische Jugend in Schule und Haus. Dritter Band. Geschichte des XVII. Jahrhunderts bis zum Schluss des Tokenburgerkriegs (Zürich 1841).

Seelig, Johannes Fridericus/Zeller, Johannes: Disputatio Inauguralis Medica, De Molis Virilibus Mirabilibus, von wunderbahren Manns-Kälbern/ oder Vaters=Gewächsen. Tübingen: Joh. Conrad Eitel, 1696.

Simonius, Jacob Wendel: Personalia deß Weyland hoch-edlen/best- und hochgelehrten Herrn Jacob Wendel Simonii, Medicinae et Chirurgiae Doctoris. Heilbronn: Johann Michael Mayer, 1728.

Verheyne, Philip: Philip Verheyns Prof. P. zu Löwen Anatomie oder Zerlegung des menschlichen Leibes/ worin alles, was so wohl die alten als neuen Anatomici entdeckt und erfunden haben/ leicht und deutlich beschriben/ und in kupffer fürgebildet wird. aus dem lateinischen übersetzt. Leipzig: Thomas Fritsch, 1704.

### *Internetquellen*

Andreánszky, Arpad Stephan: "Screta", in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 02.08.2010. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/023356/2010-08-02/>.

Boschung, Urs: "Brunner, Johann Conrad", in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 14.01.2003. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/014305/2003-01-14/>.

De Pizzol, Eric: "Pfister, Balthasar", in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 13.08.2009. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/021645/2009-08-13/>.

Ders.: "Pfister", in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 01.02.2010. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/023352/2010-02-01/>.

Gruber, Georg B.: "Heister, Lorenz", in: Neue Deutsche Biographie 8 (1969), S. 458–459. Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118800310.html>.

Heß, Wilhelm: "Scheidt, Johann Valentin", in: Allgemeine Deutsche Biographie 30 (1890), S. 712. Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd100331408.html>.

Janko, Wilhelm Edler von: "Karl Egon von Fürstenberg-Meißkirch", in: Allgemeine Deutsche Biographie 8 (1878), S. 226.

Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd138876177.html>.

Jütte, Robert: "Vesalius, Andreas", in: Neue Deutsche Biographie 26 (2016), S. 773–774.

Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118768204.html>.

Kempe, Michael: "Scheuchzer, Johann Jakob", in: Neue Deutsche Biographie 22 (2005), S. 711–712. Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118607308.html>.

Marti-Weissenbach, Karin: "Hurter, Leonhard", in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 28.11.2006.

Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/026008/2006-11-28/>.

Dies.: "Screta, Heinrich", in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 17.11.2011. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/026160/2011-11-17/>.

Mörgeli, Christoph: "Lavater, Heinrich", in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 28.11.2007. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/014446/2007-11-28/>.

Müller, Gotthold: "Jäger, Johann Wolfgang", in: Neue Deutsche Biographie 10 (1974), S. 269–270. Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd100181473.html>.

Pagel, Julius Leopold: "Salzmann, Johann", in: Allgemeine Deutsche Biographie 30 (1890), S. 299–300. Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd128382058.html>.

Ders.: "Zeller, Johann Gottfried", in: Allgemeine Deutsche Biographie 45 (1900), S. 26–27. Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd11549166X.html>.

Rath, Gernot: "Fabricius, Wilhelm", in: Neue Deutsche Biographie 4 (1959), S. 738–739. Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118531751.html>.

Schlegelmilch, Sabine: Surgeons Become Doctors: Anatomy as a Competitive Field. Online lecture: <https://www.youtube.com/watch?v=0K6H0rxsYY8&t=311s> (18.01.2023).

Steinke, Hubert: "Wepfer, Johann Jakob", in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 04.09.2013. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/014690/2013-09-04/>.

Wyß, Georg von: "Scheuchzer, Johannes", in: Allgemeine Deutsche Biographie 34 (1892), S. 708–710. Online: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd120379260.html>.

[https://api.blaek.de/content/medien/db6llz5zir1524808786gwnrvbpqil301/3kou227dfv1568100241e4dnsbn4oy364/wo-2004\\_2018\\_mai\\_2019.pdf](https://api.blaek.de/content/medien/db6llz5zir1524808786gwnrvbpqil301/3kou227dfv1568100241e4dnsbn4oy364/wo-2004_2018_mai_2019.pdf) (27.03.2020).

[https://www.biologie-seite.de/Biologie/Frederik\\_Ruysch](https://www.biologie-seite.de/Biologie/Frederik_Ruysch) (11.12.2022).

<https://www.bommi2000.de/geschichte/sachsen18.php> (11.12.2022).

<https://clinicalanatomy.com/mtd/679-philippo-verheyen> (09.12.2022).

<https://data.cerl.org/thesaurus/cnp00363698> (06.01.2023).

<https://www.deutsche-biographie.de/pnd117584398.html?language=en#indexcontent> (22.01.2023).

<https://www.deutschlandfunk.de/skorbut-die-entdeckung-des-vitamin-c-100.html> (19.07.2022).

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Korollar> (19.07.2022).

[https://www.gesetze-im-internet.de/\\_appro\\_2002/BJNR240500002.html](https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html) (27.03.2020).

[http://www.hfls.ch/humo-gen/family/1/F18883?main\\_person=I138822](http://www.hfls.ch/humo-gen/family/1/F18883?main_person=I138822) (11.12.2022).

<https://www.inselgruppe.ch/de/die-insel-gruppe/geschichte-des-inselspitals> (08.01.2023).

[https://ka.stadtwiki.net/Schlacht\\_bei\\_Friedlingen](https://ka.stadtwiki.net/Schlacht_bei_Friedlingen) (05.01.2023).

<https://www.landau.de/Leben-Wohnen/Stadtportrait/Stadtgeschichte/Zeittafel/> (11.12.2022).

<https://www.leopoldina.org/mitgliederverzeichnis/mitglieder/member/Member/show/leonhard-hurter/> (21.07.2022).

<https://www.leopoldina.org/ueber-uns/ueber-die-leopoldina/akademiegeschichte/geschichte-der-leopoldina/> (21.07.2022).

<https://museeprotestant.org/de/notice/ambroise-pare-1509-1590-3/> (09.12.2022).

<http://www.theatra.de/repertorium/ed000142.pdf> (11.12.2022).

<https://www.trenfo.com/de/geschichte/groser-nordischer-krieg> (11.12.2022).

[https://www.tuepedia.de/wiki/Rudolf\\_Jacob\\_Camerer](https://www.tuepedia.de/wiki/Rudolf_Jacob_Camerer) (09.12.2022).

[https://www.tuepedia.de/wiki/Schola\\_Anatolica](https://www.tuepedia.de/wiki/Schola_Anatolica) (08.12.2022).

[https://www.uniaktuell.unibe.ch/2011/arsen\\_quecksilber\\_und\\_die\\_wilden\\_syphilis\\_kuren/index\\_ger.html#:~:text=Die%20vergifteten%20Patienten%20starben%20%E2%80%93%20bis,in%20der%20Therapie%20der%20Geschlechtskrankheit](https://www.uniaktuell.unibe.ch/2011/arsen_quecksilber_und_die_wilden_syphilis_kuren/index_ger.html#:~:text=Die%20vergifteten%20Patienten%20starben%20%E2%80%93%20bis,in%20der%20Therapie%20der%20Geschlechtskrankheit) (10.07.2022).

<https://www.wissenschaft.de/zeitpunkte/13-februar-schlacht-bei-fraustadt/> (11.12.2022).

### *Forschungsliteratur*

Blok, P. J./Molhuysen, P. C.: Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek. Eerste Deel (Leiden 1911).

Cunningham, Andrew: The Bartholins, the Platters and Laurentius Gryllus: the *peregrinatio medica* in the Sixteenth and Seventeenth Centuries, in: Arrizabalaga, Jon/Cunningham, Andrew/Grell, Ole Peter (Hgg.): Centres of Medical Excellence? Medical Travel and Education in Europe, 1500–1789 (Brookfield 2010), S. 3–16.

Dross, Fritz: *feldtscher*. Zur Professionalität der Versorgung frühneuzeitlicher Kämpfer, in: Funke, Nikolas/Gahlen, Gundula/Ludwig, Ulrike (Hgg.): Krank vom Krieg. Umgangsweisen und kulturelle Deutungsmuster von der Antike bis in die Moderne (Frankfurt/New York 2022), S. 77–104.

Friedenthal, Meelis/Marti, Hanspeter/Seidel, Robert: Introduction, in: dies. (Hgg.): *Early Modern Disputations and Dissertations in an Interdisciplinary and European Context* (Leiden/Boston 2021), S. 1–33.

Füssel, Marian: Die Praxis der Disputation. Heuristische Zugänge und theoretische Deutungsangebote, in: Gindhart, Marion/Marti, Hanspeter/Seidel, Robert (Hgg.): *Frühneuzeitliche Disputationen. Polyvalente Produktionsapparate gelehrten Wissens* (Köln/Weimar/Wien 2016), S. 27–48.

Helm, Jürgen: »observatio« und »experientia« – Fallgeschichten in der Medizin des 18. Jahrhunderts, in: Soboth, Christian/Sträter, Udo (Hgg.), in Verb. mit Hartmut Lehmann, Thomas Müller-Bahlke und Johannes Wallmann: »Aus Gottes Wort und eigener Erfahrung gezeiget«. *Erfahrung – Glauben, Erkennen und Gestalten im Pietismus. Beiträge zum III. Internationalen Kongress für Pietismusforschung 2009* (Halle 2012), S. 361–375.

Jones, Ellis W. P.: The life and works of Guilhelmus Fabricius Hildanus (1560–1634). Part I, in: *Medical History* 4 (1960), S. 112–134. [=Jones 1960a]

Jones, Ellis W. P.: The life and works of Guilhelmus Fabricius Hildanus (1560–1634). Part II, in: *Medical History* 4 (1960), S. 196–209. [=Jones 1960b]

Lichtsteiner, Hans: *Über die Schweizer Wundärzte und ihren Dienst in fremden Kriegen während des 17. und 18. Jahrhunderts* [Diss., Zürich 1964].

Marti, Hanspeter: Art. Disputation, in: *Historisches Wörterbuch der Rhetorik*, hg. von Gert Ueding, unter Red. v. Gregor Kalivoda, Heike Mayer und Franz-Hubert Robling, Bd. 2 (Tübingen 1994), S. 866–880. [= Marti 1994a]

Ders.: Art. Dissertation, in: *Historisches Wörterbuch der Rhetorik*, hg. von Gert Ueding, unter Red. v. Gregor Kalivoda, Heike Mayer und Franz-Hubert Robling, Bd. 2 (Tübingen 1994), S. 880–884. [= Marti 1994b]

Ders.: Dissertationen, in: Rasche, Ulrich (Hg.): *Quellen zur frühneuzeitlichen Universitätsgeschichte. Typen, Bestände, Forschungsperspektiven* (Wiesbaden 2011), S. 293–312.

Neubecker, Ottfried: Die Wappenwechsel der Familie Meyer-von Meyenburg aus Schaffhausen, in: Schweizer Archiv für Heraldik: Jahrbuch, Bd. 82 (1968), S. 54–69.

Pomata, Gianna: Sharing Cases: The *Observationes* in Early Modern Medicine, in: Early Science and Medicine 15, N. 3 (2010), S. 193–236.

Ridder, Paul: Chirurgie und Anästhesie. Vom Handwerk zur Wissenschaft (Stuttgart 1993).

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

Salatowsky, Sascha/Stolberg, Michael (Hgg.): 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: Eine frühneuzeitliche Dissertation aus Marburg (1663) als Spiegel medizinischer Theorie und ärztlicher Praxis, in: Gindhart, Marion/Marti, Hanspeter/Seidel, Robert (Hgg.), unter Mitarb. v. Karin Marti-Weissenbach: Frühneuzeitliche Disputationen – polyvalente Produktionsapparate gelehrten Wissens (Köln/Weimar/Wien 2016), S. 151–178.

Dies.: Ärztliche Praxis und Sozialer Raum im 17. Jahrhundert: Johannes Magirus (1615–1697) (Köln/Weimar/Wien 2018).

Dies.: Das Selbstbewusstsein der Chirurgen. Tobias Geigers Traktat *Discursus Medicus et Politicus* (1656), in: Förg, Manuel/Gadebusch Bondio, Mariacarla/Kaiser, Christian (Hgg.): Menschennatur in Zeiten des Umbruchs. Das Ideal des politischen Arztes in der Frühen Neuzeit (Oldenburg 2020), S. 141–176.

Dies.: The Scientific Revolution in Marburg, in: Friedenthal, Meelis/Marti, Hanspeter/Seidel, Robert (Hgg.): Early Modern Disputations and Dissertations in an Interdisciplinary and European Context (Leiden/Boston 2021), S. 288–311.

Schlegelmilch, Ulrich: Surgical Disputations in Basel at around 1600, in: Friedenthal, Meelis/Marti, Hanspeter/Seidel, Robert (Hgg.): Early Modern Disputations and Dissertations in an Interdisciplinary and European Context (Leiden/Boston 2021), S. 255–287.

Schott, Heinz (Hg.): Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert (München 1998).

Schuchart, Sabine: Berühmte Entdecker von Krankheiten: Thomas Sydenham, Rebell am Krankenbett, in: Deutsches Ärzteblatt 115, N. 12 (2018), S. 60.

Schütte, Jana Madlen: Medizin im Konflikt: Fakultäten, Märkte und Experten in deutschen Universitätsstädten des 14. bis 16. Jahrhunderts (Leiden/ Boston 2017).

Stolberg, Michael: Examining the Body, c. 1500–1750, in: Fisher, Kate/Toulalan, Sarah (Hgg.): The Routledge History of Sex and the Body, 1500 to the Present (Oxford 2013), S. 91–105.

Trieb, Michaela: Die Medizinische Fakultät der Universität Helmstedt (1576–1810): eine Studie zu ihrer Geschichte unter besonderer Berücksichtigung der Promotions- und Übungsdisputationen (Wiesbaden 1995).

Walter, Jens; in Zusammenarb. m. Inge Jens und unter M. v. Brigitte Beekmann: Eine deutsche Universität. 500 Jahre Tübinger Gelehrtenrepublik (München 1977).

Wandel, Uwe Jens: »...in allen Stücken prudenter und reifflich eingerichtet«. Tübinger Reformversuche im 18. Jahrhundert, in: Decker-Hauff, Hansmartin/Fichtner, Gerhard/Schreiner, Klaus (Hgg.), bearbeitet v. Wilfried Setzler: 500 Jahre Eberhard-Karls-Universität Tübingen: Beiträge zur Geschichte der Universität Tübingen 1477–1977, Festschrift (Tübingen 1977), S. 105–134.

Wollgast, Siegfried: Zur Geschichte des Promotionswesens in Deutschland (Bergisch Gladbach 2001).

## Appendix

### I. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Titelblatt zu Hurters Inauguraldisputation. Camerarius, Rudolf Jakob/Hurter, Leonhard: Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae. Tübingen: Joh. Conrad Eitel, 1708, Titel.

Abb. 2: Überblick erste These. Camerarius, Rudolf Jakob/Hurter, Leonhard: Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae. Tübingen: Joh. Conrad Eitel, 1708, S. 4.

Abb. 3: Überblick Ankündigungsschreiben der Universität Tübingen. Camerarius, Rudolf Jakob/Jaeger, Joh. Wolfgang/Zeller, Johann: Decanus Et Collegium Facultatis Medicae In Academia Tubingensi, L. B. S. Tübingen: Hiob Franck, 1709.

Abb. 4: Portrait des Leonhard Fuchs. Makowsky, Ludwig: Fünf Jahrhunderte Chirurgie in Tübingen (Stuttgart 1949), Taf. 4.

Abb. 5: Portrait des Rudolf Jacob Camerarius. Makowsky, Ludwig: Fünf Jahrhunderte Chirurgie in Tübingen (Stuttgart 1949), Taf. 8.

Abb. 6: Portrait des Burkhard David Mauchart. Makowsky, Ludwig: Fünf Jahrhunderte Chirurgie in Tübingen (Stuttgart 1949), Taf. 10.

Abb. 7: Exemplarischer Aufbau einer Fallgeschichte. Camerarius, Rudolf Jakob/Hurter, Leonhard: Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae. Tübingen: Joh. Conrad Eitel, 1708, S. 10.

Abb. 8: Portrait des Philip Verheyn. Verheyn, Philip: Philip Verheyns Prof. P. zu Löven Anatomie oder Zerlegung des menschlichen Leibes/ worin alles, was so wohl die alten als neuen Anatomici entdeckt und erfunden haben/ leicht und deutlich beschriben/ und in kupffer fürgebildet wird. aus dem lateinischen übersetzt. Leipzig: Thomas Fritsch, 1704, vor Titelei.

Abb. 9: Darstellung der knöchernen Strukturen des menschlichen Schädels. Verheyn, Philip: Philip Verheyns Prof. P. zu Löven Anatomie oder Zerlegung des menschlichen Leibes/ worin alles, was so wohl die alten als neuen Anatomici entdeckt und erfunden haben/ leicht und deutlich beschriben/ und in kupffer fürgebildet wird. aus dem lateinischen übersetzt. Leipzig: Thomas Fritsch, 1704, Taf. 24.

Abb. 10: Darstellung der Muskeln und Nerven des Auges. Verheyn, Philip: Philip Verheyns Prof. P. zu Löven Anatomie oder Zerlegung des menschlichen Leibes/ worin alles, was so wohl die alten als neuen Anatomici entdeckt und erfunden haben/ leicht und deutlich beschriben/ und in kupffer fürgebildet wird. aus dem lateinischen übersetzt. Leipzig: Thomas Fritsch, 1704, Taf. 22.

Abb. 11: Darstellung von Hoden und Penis. Verheyn, Philip: Philip Verheyns Prof. P. zu Löven Anatomie oder Zerlegung des menschlichen Leibes/ worin alles, was so wohl die alten als neuen Anatomici entdeckt und erfunden haben/ leicht und deutlich beschriben/ und in kupffer fürgebildet wird. aus dem lateinischen übersetzt. Leipzig: Thomas Fritsch, 1704, Taf. 10.

Abb. 12a: Beispielhafte chirurgische Ausrüstung Mitte des 18. Jahrhunderts nach der Aufzählung bei Wirz. Lichtsteiner, Hans: Über die Schweizer Wundärzte und ihren Dienst in fremden Kriegen während des 17. und 18. Jahrhunderts [Diss., Zürich 1964], S. 25.

Abb. 12b: Beispielhafte chirurgische Ausrüstung Mitte des 18. Jahrhunderts nach der Aufzählung bei Wirz. Lichtsteiner, Hans: Über die Schweizer Wundärzte und ihren Dienst in fremden Kriegen während des 17. und 18. Jahrhunderts [Diss., Zürich 1964], S. 26.

II. Anhang

*Übersetzung Theses Inaugurales Medico-Chirurgicae (1708)*

*Was Gott zum Guten wenden möge!*

Seine Thesen zum Erlangen des

**DOKTORTITELS**

– MEDIZINISCH-CHIRURGISCH –

*Nach dem Bescheid der huldreichen*

*Medizinischen Fakultät,*

Unter dem Vorsitz von

**HERRN RUDOLF JACOB CAMERARIUS**

– Ordentlicher Professor der Medizin –

– [Und] sein äußerst ehrwürdiger Patron –

Für die

LIZENZ,

*Den Dokortitel in der Medizin und*

*Chirurgie rechtmäßig zu tragen,*

Stellt der öffentlichen Gelehrtenprüfung vor

LEONHARD HURTER,

Aus dem schweizerischen Schaffhausen.

*Zum \_\_\_ März, zur gewohnten Stunde am gewohnten Ort.*

*TÜBINGEN.*

---

1708.

Gedruckt von JOH. CONRAD EITEL. //

*Dem berühmten und vorzüglichen Mann,*

*HERRN,*

**JOHANN JACOB MEIER,**

von *Mejenburg*

– Leibarzt des Allerdurchlauchtigsten Fürsten von Württemberg und verschiedener Machthaber des Heiligen Römischen Reichs Deutscher Nation –

– Höchst wohlverdienter Kollege der kaiserlichen leopoldinischen Akademie der Naturforscher –

*– Sein Onkel und Lehrer –*

*– Und höchst ehrwürdiger Patron –*

Widmet seine Thesen zur Erlangung des Dokortitels,

Mit Danksagung

Für die unzähligen Wohltaten und

In ewiger Empfehlung seiner selbst,

Der Autor und Respondent. //

## GOTT DER RETTER

*Jüngst kam ich von Spitälern an die Akademie, von militärischen Lagern an die medizinische Fakultät und von der Patientenbehandlung zur wissenschaftlichen Erörterung. Ich hielt es daher für das Beste, meinen hochersehnten Herren Opponenten weniger das Gedankengut anderer, sondern mehr meine eigenen Beobachtungen vorzulegen.*

*Ich möchte nicht nur belehren, sondern auch die Urteile von Gelehrteren und Erfahreneren anhören. So will ich meine vergangenen Operationen intensiv reflektieren und dadurch meinen Beruf später besser ausüben.*

*Diesem Vorhaben stehe die Güte Gottes bei, die mir in den Wirrungen und Gefahren von Kriegen und Krankheiten so gnädig geholfen hat!*

*Möge ich weiterhin Werkzeug seiner Barmherzigkeit beim Heilen von Kranken sein!*

*Begünstige auch du mich, wohlwollender Leser! Wer auch immer du sein magst, der du Besseres lehrst:*

*Bete schon im Voraus dankbar für Gesundheit und ein Leben in Freiheit und ohne alle Krankheiten, die von überall her drohen! //*

[4.]

## ZEHN

### Medizinisch-chirurgische Thesen.

#### I.

*Nicht immer, wenn von außen einwirkende Gewalt den Schädel spaltet, ist mit galligem Erbrechen, blutigem Ausfluss aus Nasenlöchern und Ohren, Taubheit, Krämpfen oder Ähnlichem zu rechnen. Umgekehrt kann man auch nicht behaupten, dass Erbrechen, ein Verlust der Sinneswahrnehmung und Krampfanfälle immer auf eine Schädelrissur oder -fraktur aufgrund eines Schlags oder Sturzes oder einer anderen gewaltsamen Ursache zurückzuführen seien.*

Meine Thesen möchte ich jeweils durch Fallgeschichten illustrieren und belegen:  
Bei der ersten Belagerung Landaus erlitt ein Soldat, der sich in geöffneten Minengängen aufhielt, einen schrägen Durchschuss mit einem kleinen Geschoss. Daraus trug er eine Wunde über dem linken *os bregmatis*, unweit der Verbindungsstelle der *sutura sagittalis* mit der *sutura coronalis*, davon. Daraus machte er sich allerdings nichts weiter. Er kehrte ins Lager zurück und ließ sich mehrere Tage lang wiederholt beim Chirurgen seiner Hundertschaft verbinden – allerdings ohne Erfolg, weil nur oberflächlich.  
Glücklicherweise untersuchte ich den Soldaten, als ich hinzukam, mit dem *specillum*. Ich erkannte, dass es sich um keine einfache, sondern um eine Wunde begleitet von einer Schädelrissur handelte. Entsprechende Symptome blieben allerdings aus. Diese treten bei einer Gehirnerschütterung für gewöhnlich sofort auf. Bei einer Druckeinwirkung, Reizung oder Entzündung des Gehirns oder seiner Häute sind die Symptome aufgrund des ausgetretenen Bluts oder abwärts wandernder Splitter erst später zu sehen.  
Daher erhielt er am nächsten Tag im Lazarett unseres Lagers sofort //

[5.]

einen kreuzförmigen Schnitt, wie es die gängige Praxis ist. Dies ließ die Sache am offengelegten Schädel eindeutig werden:

Die Schädelfissur war von durchaus beträchtlicher Größe, sodass eine Trepanation nötig war – nicht aufgrund seines gegenwärtigen Zustands, sondern weil eine Verschlechterung für die Zukunft zu befürchten war. Nach erfolgreicher Trepanation wurde der Kranke innerlich sowie äußerlich nach der gängigen Methode behandelt. So wurde er innerhalb von sechs Wochen wieder gesund.

Den zweiten Teil der These soll die folgende Geschichte bestätigen:

Vor einiger Zeit besuchte ich regelmäßig ein Gasthaus im französischen Straßburg. Dabei stieß ich hinzu, als eine grobe Magd einem Gärtner beim Spaßen mit einem Stein auf den oberen äußeren Teil des *os frontis* schlug. Obwohl sie ihn nur leicht an der äußeren Hautschicht verletzte, ging er wie vom Blitz getroffen zu Boden und blieb sechs Stunden lang bewusstlos.

Im Laufe der Zeit zeigten sich heftiges, galliges Erbrechen, ziemlich schauerhafte Zuckungen und starkes Klappern mit den Zähnen. Man hätte glauben können, er würde in Kürze versterben.

Zuhause legte man ihn sofort auf eine vorgewärmte Liege und öffnete eine Vene. Zudem verabreichte man ihm alkoholhaltige Heilmittel und alles, was ihn sonst noch erwecken könnte. Die Inzision verschob man auf den nächsten Tag, weil die Nacht schon einbrach. Da alles auf eine Schädelfissur hindeutete, sollte der Patient trepaniert werden.

Zuraf Mitte der Nacht erwachte er jedoch von selbst aus seinem so gefährlichen Zustand und zeigte keine Symptome mehr. Er bat die Beistehenden sogar um Nahrung. Auf Nachfrage seiner Freunde antwortete er, es gehe ihm gut und er wolle am kommenden Tag wieder aufs Feld zurückkehren. Und tatsächlich tat er dies. Im weiteren Verlauf und auch später hatte der Patient keine Schmerzen mehr.

Dies stellt ein erstaunliches Beispiel einer Gehirnerschütterung dar: scheinbar unerheblich, aber mit schweren körperlichen Folgen. Die Beschwerden hatte ich ursprünglich einer anderen Ursache zugeschrieben.

Schnell und erfolgreich ausgeheilt, nicht nur zur Zufriedenheit, sondern in Gänze. //

[6.]

## II.

*Hat der Schädel Schaden erlitten, heilt er mithilfe von neu gebildetem Fleisch wieder. Dieses wächst aus der ‚dura meninx‘ hervor und nimmt mit der Zeit wieder knöcherne Härte an. Ebenso kann man ihn, wenn Haut und ‚pericranium‘ freiliegen, für ein paar Tage mit einem Fleischstück abdecken, um Kontakt zur Außenluft zu verhindern.*

Beim Trinkgelage erlitt ein Bürger einen Schwerthieb durch einen Soldaten. Der Mann wurde über dem linken *os bregmatis* getroffen, sodass ein beinahe handtellergroßes Stück, mit Haut verbunden, herabhing. Auch die harte Hirnhaut kam komplett freigelegt zum Vorschein. Ich glaubte, diese Verletzung könne vielleicht von selbst durch die noch bestehende Verbindung heilen. Das Schädelstück war nämlich nicht gänzlich abgetrennt worden, sondern bis dahin am äußeren Rand noch mit dem Schädel verbunden.

Ich hoffte allerdings vergebens: Die Wundränder hafteten leider nicht ausreichend und man musste die Wunde sogar etwas aufdehnen. Dadurch konnten schädliche Körperstoffe und das Blut, das sich auf die *dura* legte und zu einer Verschlechterung des Zustands oder einer Infektion führen würde, ausgeräumt werden.

Jenen Teil des Schädels, den das Schwert beinahe abgeschnitten hätte, konnte man nach drei Wochen leicht mit einem Instrument abtragen; er ging fast von selbst vom Schädel ab. Von da an wuchs das oben erwähnte Fleisch aus der *dura* hervor und verschloss die Wunde allmählich ganz vollständig. So heilte diese ganz von selbst mit völlig unversehrter Haut.

Ein Loch im Schädel kann sich also von selbst wieder verschließen und nach operativer Entfernung eines Teils ebenso wieder heilen. Der freigelegte Schädel lässt neues Fleisch entstehen, um sich zu bedecken und vor der Außenluft zu schützen, wie die folgende Geschichte lehrt:

Ein Soldat schlug den anderen mit einem Knüppel derartig fest, dass sich eine Schwellung so groß wie ein Gänseei aus dem rechten *os bregmatis* emporhob. Üblicherweise wird eine solche Schwellung eröffnet, um das enthaltene und aus den Gefäßen ausgetretene Blut abfließen zu lassen.

Ich wollte die Gefahr allerdings auch ganz bannen und den Wolf nicht im Stall zurücklassen. Deshalb enthäutete ich den Schädel vom *pericranium* aus, um auch eine versteckt gelegene Fissur nach der gängigen Vorgehensweise aufspüren //

[7.]

zu können. Weil ich aber weder das kleinste Anzeichen einer solchen Fissur noch verdächtige Symptome vorfand, wollte ich den Schädel möglichst bald wieder verschließen: Dabei folgte ich dem höchstberühmten Belloste in seiner Vorgehensweise. Mit einem mit der Spitze aufgesetzten Trepan durchdrang ich den Schädel bis zur *diploe* und konnte beobachten, wie er sich durch diese Methode innerhalb weniger Tage wieder mit Fleisch bedeckte. Die Außenluft konnte die Unversehrtheit des Schädels inzwischen weder beeinflussen noch zunichtemachen.

### III.

*Gelegentlich findet man Hohlräume im unteren Teil des ‚os frontis‘, oben in der ‚orbita‘. Wenn die ‚lamina exterior‘ des Schädelknochens dort aufbricht und durch eine Beschädigung eine offene Wunde entsteht, heilt diese nicht eher, als sie sich durch neu gebildetes Fleisch von innen wieder auffüllt.*

Im Kampf schoss man einem Soldaten durch den oberen Teil der rechten *orbita*, unten im *os frontis*. Das ließ eine Fraktur quer entlang des *ductus superciliarum* entstehen. Obwohl er vom Chirurgen seiner Hundertschaft mehrere Wochen lang behandelt worden war, konnte der Patient nicht geheilt werden, weil der Chirurg die Wunde für nicht wichtig hielt.

Man überführte ihn dann endlich in unser Lazarett. Erneut untersuchte ich die Wunde mit dem *specillum* und konnte viele für die Heilung hinderliche Knochenstücke finden.

Deshalb nahm ich einen Schnitt quer entlang des *tractus superciliarum* vor, um mir die Fraktur ins Sichtfeld zu bringen. Das erlaubte mir, Knochensplitter verschiedener Größe auszuräumen. Nun stand die Verletzung bis zu einem jener Hohlräume offen: Diese sind nicht in gleicher Weise in allen, aber in ziemlich vielen Schädeln in bemerkenswerter Größe vorhanden.

Nachdem ich dies gesehen hatte, überlegte ich lange Zeit zögerlich, was in diesem Fall zu tun sei. Ich schwankte unschlüssig, bemerkte aber, dass die Natur, die sich bekanntlich in anderen Fällen um die Genesung des Individuums gesorgt hat, nach vier Wochen Fleisch hervorbrachte. Dieses wuchs unter Zugabe notwendiger Medikamente von innen nach außen. //

[8.]

Ich ließ die Natur also walten und unterstützte sie. So konnte ich die äußere Wunde in kurzer Zeit ausheilen, wobei ich die Füllung jenes Hohlraums bestehen ließ. Ich konnte den Kranken auch von eitrigem Ausfluss aus dem Auge unter dem zuvor geschwollenen Lid befreien.

IV.

*Manchmal können quecksilberhaltige Medikamente zur äußeren Anwendung ein komplett von ‚Pannus‘ befallenes vorderes Auge heilen, ohne dass dieses zu Schaden kommt. Das lehrte mich meine Erfahrung.*

Ein 16-jähriger junger Mann wurde aus unerklärlichen Gründen binnen kürzester Zeit an beiden Augen von *pannus* befallen. Der Mann war schlank, hatte einen scharfsinnigen Verstand und sanguinisches Temperament.

Der Schleier hatte ein derartiges Ausmaß, dass man weder die *cornea* noch die *tunica adnata* klar ausmachen konnte – alles sah aus wie frisches Fleisch.

Die leidgeplagten Eltern des Jungen suchten von allen Seiten vergebens nach Hilfe. Schließlich trafen sie auf einen vertrauenswürdigen Mann mit einem 12 Jahre alten Töchterlein. Das Mädchen hatte sechs Monate vorher ein ähnliches Übel erlitten, war aber mittlerweile schon geheilt worden.

Voller Freude bedrängten die Eltern den Mann regelrecht, ihnen so gut wie möglich in ihrem Übel zu helfen. Aus Mitleid überließ er ihnen das entsprechende Medikamentenrezept: Eine Rosensalbe und flüchtiges Quecksilber, gemischt in einem Verhältnis von 1:24.

Diese Salbe wurde zweimal täglich – morgens und abends – mit einem baumwollenen oder leinenen Tuch erbsengroß und vorsichtig auf die *hiatus palpebrarum* aufgetragen.

Dabei musste man die Augen mit passenden Binden und Leinentüchern abdecken, um Schaden durch Licht zu vermeiden.

Einige Monate lang wurden sogenannte kopfreinigende Pillen angewandt.

Durch diese Vorgehensweise konnte der Junge innerhalb von drei Monaten geheilt werden und, soweit ich weiß, ist er bis heute gesund. //

[9.]

V.

*Manchmal können Eingeweidebrüche auch ohne Operation mit einer strikten Diät, durch Ruhe und Medikamente und mit einem geeigneten Bruchband geheilt werden. Dies macht sie einigermaßen erträglich. Die Herniotomie hingegen gilt als unzuverlässige Heilungsmethode. Für Patienten, die diese erhalten haben, besteht trotz Heilung die Gefahr eines noch gefährlicheren Rezidivs.*

Ich kenne einen adeligen Mann, der schon von Jugend an 12 Jahre lang an einem Eingeweidebruch gelitten hatte. Er wollte sich also aus einem gewissen Grund an eine bestimmte Diät (*die Hungerkur*) halten. Außerdem verbrachte der Mann wochenlang die meiste Zeit im Bett, nicht nur aufgrund seines Eingeweidebruchs, sondern auch wegen einer anderen krankhaften Verfassung, die das nahelegte.

Glücklicherweise verschwand – über seine eigentliche Absicht hinaus – jene Hernie nach Ablauf der Diät. Bis heute war kein größerer oder kleinerer Rückfall festzustellen: Dieses Beispiel eines Berner Konsuls erwähnte Fabricius Hildanus.

Andererseits kenne ich aber einen Soldaten, der sich vor einigen Jahren einer Herniotomie unterzog. Seine Gedärme wären beinahe auf derselben Seite durch die ehemalige Narbe wieder hervorgebrochen, hätte er nicht durch Tragen eines geeigneten Schurzes vorgesorgt. Ansonsten hätte er eine offenbar noch schwerwiegendere Verschlechterung seines Zustands riskiert.

Von einem vertrauenswürdigen Chirurgen habe ich zudem die Geschichte eines Bauern gehört, dem es ähnlich erging. Er verstarb ein Jahr nach seiner Operation, als er unbedacht auf einen Schemel steigen wollte und seine Gedärme dabei mit Wucht durch die Narbe brachen. Aufgrund dieses unheilbaren Schadens trat innerhalb von drei Stunden der Tod ein.

Ich aber besitze ein geeignetes Instrument, um Hernien zu behandeln. Es wird aus gut erhitztem Stahl gefertigt und eignet sich hervorragend, um den Patienten in seiner Leibesmitte zu schürzen. Es besitzt ein Vorderblech und Windungen, die an eine Schnecke erinnern, womit man nach Bedarf Bauch und betreffende Körperstelle niederdrücken kann.

Ich müsste es allerdings zeigen, um es besser erläutern zu können. //

[10.]

VI.

*Eine Hydrozele ähnelt in ihrer Gestalt manchmal einer Sarcozele, weswegen beide nur schwer voneinander zu unterscheiden sind.*

Ein Wurfgeschützte war im Kampf gezwungen, die Flucht zu ergreifen. Als er zu Boden ging, trat ihn die Reiterei so heftig zusammen, dass seine Geschlechtsteile auf der Stelle anschwellen. Das *scrotum* und das rechte *testiculum* wuchsen innerhalb der folgenden drei Monate auf eine außergewöhnliche Größe an und schwollen nicht wieder ab.

Lange diskutierten verschiedene Ärzte und Chirurgen über Art und Bezeichnung der Sache. Für manche handelte es sich um eine Sarcozele, andere beschrieben das Vorgefundene als Eingeweidebruch.

Es handelte sich nämlich nicht um eine weiche und durchsichtige Schwellung, wie sie als typisch für eine Hydrozele bei dahinter gehaltenem Kerzenlicht gesehen werden kann, sondern um eine harte und derbe Erscheinung.

Meinen Eindruck verstärkte, was ich am Boden des *scrotum* vorfand: Es verhielt sich beim Zusammendrücken wie eine mit Wasser gefüllte Blase und erzeugte dort das Gefühl von bewegter Flüssigkeit. So war nur schwer zu erkennen, ob nicht gar Wasser an dieser Stelle verborgen war.

Nach mehr als einem Jahr Leidenszeit nahm man endlich eine Inzision vor. Dabei flossen zuerst wenige Löffel klaren, dann blutbenetzten Wassers hinaus, aber mit zunehmender Nässe und Tropfen durch die beginnende Eiterung fing das *scrotum* an, sich zusammenzuziehen und der Tumor des Hodens sich zu verkleinern. Nach vier Wochen hatte er seine natürliche Größe wiedererlangt. //

[11.]

## VII.

*Beobachtet wurde, dass der übermäßige alleinige Gebrauch von Terpentin die giftige Gonorrhoe nicht so sehr unterdrückt, wie er noch dazu einen venerisch erkrankten Hoden verursacht.*

Ein Patient hatte die Gonorrhoe aus einer lasterhaften Zusammenkunft mitgebracht und wandte sich unmittelbar an einen Chirurgen.

Dieser schickte ihm kühlende Mittel. Anschließend verabreichte er dem Mann sofort Terpentin, das der Kranke mit destillierten Wassern und dem Dotter eines Eis emulgiert einnehmen sollte, ebenso in Form von Pillen, aber ohne Bindemittel:

Was geschah dann? Ein paar Tage nachdem der Patient die Medikamente eingenommen hatte, schwoll sein rechter Hoden an. Der Chirurg wusste aber nicht, dass die Medikamente diesen Zustand hervorrufen können. Offenbar mangelte es ihm an Erfahrung.

Darum machte er dem Kranken Hoffnung und versprach ihm, diese Begleiterscheinung werde von selbst nachlassen. Die Schwellung wurde aber täglich größer, dadurch dass der Patient seine Medikamente einnahm.

Daher suchte der Chirurg nach einer anderen Behandlungsmethode und führte diese durch, konnte diese beharrliche Krankheit aber immer noch nicht heilen.

Derartig venerisch erkrankte Hoden bringt man für gewöhnlich mit anderen Medikamenten in den Ausgangszustand zurück: Entsprechende Heilmittel müssen von innen heraus den Harnfluss anregen. Feuchte und trockene Umschläge unterstützen die Genesung von außen.

Der Patient musste den Tumor noch ein weiteres Jahr lang ertragen. Schließlich musste er sich der Quecksilberkur unterziehen, um den Speichelfluss anzuregen. Damit konnte man den Mann endlich heilen. Endlich erreichte man die Ausscheidung unnatürlicher Körpersäfte.

## VIII.

*Die giftige Gonorrhoe kann man nicht bei allen Patienten gleich gut behandeln: Manche genesen leicht, andere nur schwer. Bestimmte Patienten können //*

*nicht einmal mit heroischen Medikamenten geheilt werden und selbst wenn, dann erleiden auch Geheilte oft ein Rezidiv.*

Ich habe ein Beispiel einzigartiger Hartnäckigkeit bei einem bestimmten Patienten gehört, den man sehr oft auf jede Art und Weise und trotzdem vergeblich zu heilen versucht hatte.

Diesen Mann ergriff der giftige Fluss schwerer und länger als die meisten seiner Gefährten. Die Behandlungsmethoden und Medikamente seines Chirurgen, dem er sich zuerst anvertraut hatte, konnten ihm nicht helfen, obwohl sich dieser damit einen Namen gemacht hatte. Angeblich hatte der Chirurg schon viele an Gonorrhoe erkrankte Patienten erfolgreich geheilt. Er führte die medikamentöse Behandlung bis zum Ende durch.

Der Mann verblieb aber in seinem traurigen und verdrießlichen Zustand. Er war überdrüssig, weiterhin leiden und täglich geduldig Medikamente schlucken zu müssen.

Er entschied sich, das Äußerste [d.h.: die Quecksilbertherapie, Üs.] zu erleiden.

Auf seinen Wunsch hin erhielt der Erkrankte den ersehnten Speichelfluss, aber vergeblich, weil die Gonorrhoe in ihrer Farbe und ihrer Masse unverändert blieb. Ähnliche Fälle finden wir bei Sydenham.

Man verwendete dann mineralische Wasser aus der karolingischen Therme. Diese wirkten, wie es schien, besser als die vorausgegangenen Heilmittel, bis die Farbe des hellgrünen Körperstoffs zu gelb und dann von gelb zu weiß wechselte. Auch der Ausfluss reduzierte sich merklich und blieb dann ganz aus.

Das erfreute den Mann, leider aber zu früh: Wenig Tage später erlitt er ein Rezidiv und eine große Menge erkrankten Körperstoffes floss aus wie nie zuvor.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich an ein seltenes Phänomen erinnern: Ein adeliger Mann erlitt sowohl bei der Reiterei als auch beim Liebesspiel und weiteren Gelegenheiten viele Rezidive.

Auf eine vergleichbare Bewegung folgte einmal reichlicher Ausfluss drei Tage lang. Dieser sah nicht aus wie man es gewohnt war, sondern wie zähflüssiges, klares Wasser. Der Ausfluss war überdies geruchlos und verursachte horrende Schmerzen beim Wasserlassen.

Dem Patienten nutzten Einspritzungen [über ein Klistier, Üs.]. //

Die Gonorrhoe besserte sich allmählich und ließ den Kranken neue Hoffnung schöpfen – wie gewohnt jedoch trügerisch.

Das ist vor allem so bei den heißen, rotgesichtigen, die viel Blut und Samen haben, die – dem widerspricht der tief verankerte Fluss nicht – trotzdem und auch mit dieser durchlässigen Veranlagung venerisch sind.

## IX.

*Quecksilber, das den Speichelfluss nicht anregen konnte, kann nach der Verabreichung im Körper zurückbleiben. Manche glauben, man könne dieses mit Gold wieder hinaustreiben. Das gelingt jedoch nicht immer so leicht.*

Als Beispiel nenne ich einen Mann, der sich mit der venerischen Lues infiziert hat. Er stammte nicht aus dem gemeinen Volk, hatte phlegmatisches Temperament und einen übergewichtigen und etwas aufgeblasenen Körper.

Der Mann suchte sowohl bei Ärzten als auch bei Chirurgen Hilfe. Gemeinsam beschloss man, den Speichelfluss des Patienten anzuregen. Mit gemischten Gefühlen willigte er ein und erhielt seine Behandlung mit einer bestimmten Dosis quecksilberhaltiger Salbe. Dennoch zeigte der Mann kein Anzeichen eines bevorstehenden Speichelflusses.

Man erhöhte die Menge Quecksilber stark und gab ihm wechselweise nicht nur eine zweite, sondern obendrauf eine dritte Dosis. Doch obwohl man alles versucht hatte, blieb die erwünschte Hypersalivation aus.

Diese Beobachtung untermauert Sydenhams Theorie: Bei manchen Patienten kann man den Speichelfluss auch mit Quecksilber nur schwer oder gar nicht anregen.

Der Kranke entwickelte inzwischen schreckliche Kopfschmerzen durch den fehlgeschlagenen Behandlungsversuch mit Quecksilber. Diese hielten das ganze Jahr über an und entwickelten sich zu schwerem Toben. Mehrmals wünschte der Mann sich deshalb den Tod herbei. Ein Sprichwort besagt: Ein Unheil kommt selten allein.

Der Patient verlor im Verlauf noch dazu die Fähigkeit, seine Arme und Beine bewegen zu können. Von da an verwendete man verschiedene aus Gold zubereitete Medikamente. Das Gold sollte ihm gegen die Schmerzen helfen und das Quecksilber aus dem Körper des Manns hinaustreiben – ohne Erfolg.

Dann endlich erhielt der Kranke durch ein gnädiges Schicksal einen Trank mit besseren Erfolgsaussichten: //

[13!]

eine Mischung aus wenigen Wurzeln zusammen mit einem Iaconischen Bad. Er zeigte schließlich durch deren Anwendung mehr Speichelfluss als durch die Verabreichung von Edelmetall und spürte, dass ihm dies helfe. Zudem konnte er seine Gliedmaßen wieder bewegen und war nach wenigen Tagen mithilfe dieser Methode von seinen grässlichen Kopfschmerzen befreit. Das Quecksilber kam aber nicht mehr zum Vorschein.

X.

*Eine Exostose, die sogenannten französische Gumme, zu heilen gelingt leichter, wenn man den Patienten nach der Operation ein geeignetes äußerlich anwendbares Heilmittel appliziert.*

Bei einem Soldaten war die venerische Lues schon weit fortgeschritten. Man konnte am Kopf und jeder *tibia* des Patienten syphilitische Herde finden.

Er erhielt verschiedene Medikamente zur äußeren Anwendung, die ihm aber nicht halfen. Außerdem schluckte er mehrere Medikamente zur inneren Anwendung, ebenfalls erfolglos.

Daraufhin entschied sich der Kranke für die härteste Behandlung, um endlich gesund zu werden. Ich nahm einen querverlaufenden Schnitt vor und applizierte ihm dann ein getrocknetes Stück einer bestimmten Wurzel. Es war weder eine ungewöhnliche noch eine besonders wertvolle Pflanze. Ihre einzigartige Wirksamkeit stellte sie aber erfolgreich unter Beweis.

Der reichliche Ausfluss von Liquor ließ die Schwellung von da an nämlich deutlich zurückgehen.

Ich führte die Methode fort und nach drei Wochen war der Kranke völlig von seinen Gummen befreit.

## COROLLARIA.

### I.

*Wer eine Fissur erleidet, die die ‚sutura sagittalis‘ im Querverlauf penetriert, soll eine Trepanation zu beiden Seiten hin bekommen. //*

[15.]

### II.

*Mit Verwunderung beobachtete ich einmal, wie die Kopfhaare eines Patienten nach einem Kugelschuss auf äußerst lästige Weise und wie nach einer Verhexung in die Schädelfurche einwuchsen.*

### III.

*Den krankhaften Stoff, der nicht nur bei jungen, sondern auch bei älteren Menschen manchmal aus dem Ohr fließt, soll man dem natürlichen Verlauf überlassen. Dann fügt die Natur nicht irgendetwas Schwereres hinzu, weil man sie unterdrückt.*

### IV.

*Zieht man sich eine Verletzung der ‚uvula‘ zu, beeinträchtigt dies nicht immer die Sprechfähigkeit. Die Gefahr, an Schwindsucht zu erkranken, besteht aber trotzdem.*

### V.

*Ein Schuss durch sein Gelenk verletzt den ‚humerus‘ in der Regel letal.*

### VI.

*Aus Erfahrung weiß man: Ein durchschossener Lungenflügel ist nicht lebensgefährlich und kann ohne Beeinträchtigung geheilt werden.*

### VII.

*Ein Patient, den ich mit Galbanharz und Ammoniakgummi von einem Sarkom oberhalb der Brust befreit hatte, lobte mich für meine Behandlungsmethode.*

### VII. [!]

*Eine venerisch bedingte Krebserkrankung heilt man besser mit zurückhaltender Anwendung von Quecksilberpräparaten als mit dem heftigen Einsatz eines Brenneisens.*

IX.

*Ulcera und Fisteln dürfen, so wie sie über lange Zeit durch Ausleitungsprozesse des Körpers entstanden sind, nicht blindlings abgeheilt werden.*

X.

*Eine Verbindung aus Kiefer und Fieberklee half den an Skorbut erkrankten Soldaten am Rhein mit lividen Unterschenkeln und zufällig auch einzelnen, die gleichzeitig einen venerischen Testikel hatten.*

ALLEIN GOTT GELTE EHRE. //

Das, was Zahlreiche trennen, versuchst Du klug zu vereinen,

Durch das Heilen der *Wunden* zugleich mit Hand und Verstand.

Fahre fort unter guten Zeichen: unterstützen wird Dich dabei

Gottes Gewalt und überall auf der Welt wirst Du begünstigt sein.

*Mit eigener Hand dem strahlenden Herrn Lizentiaten*

Johann Wolfgang Jäger, Tübinger Kanzler.

Wie gut passen die medizinisch-chirurgischen Vorzüge zusammen,

Die Geschicklichkeit der Hand, die Trefflichkeit des Urteilsvermögens.

*Es dichtet für den Kandidaten der bald gratulierende*

PRAESES.

HURTER, ich will nicht Dein Lob singen mit kunstreichem Lied,

Vielmehr mit wenigen Worten will ich sagen gar viel:

Süßes verdient sich nicht, wer nie gekostet das Bittere,

Keinem fliegt eine Taube gebraten schon durch die Luft;

Wann immer wir vieles ertragen, uns mühen und schwitzen gemeinsam,

Bleiben in all den Fällen wertvolle Preise am Schluss,

DICH zeigen Deine Taten als fähigen Mann und Chirurgen,  
Und das Schicksal wird Dir günstige Wege finden!

*Mit diesen wenigen Versen wünscht dem strahlenden und hochverdienten Herrn Li-  
zentiaten und Respondenten, seinem teuersten Freund und Mitbewohner alles Glück von  
Herzen*

Johann Adam Osiander,  
Professor Extraordinarius des Württembergischen Fürsten  
und Stadtarzt von Tübingen.

Die Werke des *Chirurgen und Arztes*, die Hurter vorführt

Mit gleicher Gewandtheit, billigen *Mars und Apollo*.

Für seine Verdienste wird bald ihn der Purpur schmücken; freudig

Applaudiere ich inzwischen, und wünsche jedwedem Glück.

*Mit guter Absicht und Hand hat dies zu Ehren des hervorragenden Herrn Kandidaten  
beigetragen*

Jacob Wendelin Simon, Medizinischer Kandidat,  
Lithotom und Chirurg.

Am Weg der Tugend *freut sich die Geduld über*

HURTERS Beispiel, ausdauernd sowohl in den Lagern wie den Studien.

Über den ich wahrlich sage: *endlich triumphiert die gute Sache*.

Und so ist großer Ruhm den großen Männern beschieden.

*Dem hochedlen und strahlenden Herrn Lizentiaten, seinem Gönner und hochverehrten  
Freund, Landsmann und für wenige Wochen auserwählten Tischgenossen  
sagt Glückwünsche*

Heinrich Scretta, von Schotnau und Zavorziz, Schaffhausen.