



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„Der Aderlass in der mittelalterlichen und  
frühneuzeitlichen Medizin“

verfasst von / submitted by

Sabrina Steinmaurer

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2018 / Vienna, 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

A 190 445 313

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Lehramtsstudium UF Biologie und Umweltkunde  
UF Geschichte, Sozialkunde, Polit. Bildg.

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Meta Niederkorn



*Für Jakob und Aaron,  
für die ich während des Schreibens dieser Arbeit, wesentlich weniger Zeit erübrigen konnte,  
als ich es mir lieb gewesen wäre.*

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen herzlich bedanken, ohne die diese Arbeit niemals zu Stande gekommen wäre.

Zuallererst sei hier mein Mann Tobias Steinmaurer genannt, der mir sowohl mit seinem medizinischen Fachwissen, als auch mit seiner persönlichen Zuwendung immer zur Seite gestanden ist. Worte würden hier nicht reichen.

Auch meiner Betreuerin Prof. Meta Niederkorn möchte ich danken – für ihre hervorragende Betreuung, ihre Unterstützung, ihr Verständnis und besonders für das beispiellos gute Arbeitsklima, durch das die wissenschaftliche Arbeit besonders viel Freude bereitet.

Dank gebührt auch meiner Familie – allen voran meiner Mutter, meinen Großeltern und meiner Schwiegermutter. Für ihre emotionale, finanzielle und zeitliche Unterstützung – Danke!



# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Einleitung.....                                                                         | 1  |
| Kapitel 1 – Grundlagen der mittelalterlichen Medizin .....                              | 3  |
| a. Mittelalterliches Weltbild.....                                                      | 4  |
| b. Humoralpathologie .....                                                              | 5  |
| c. Autoritäten der Antike.....                                                          | 6  |
| d. Arabische Autoritäten .....                                                          | 8  |
| e. Der Aderlass.....                                                                    | 11 |
| Kapitel 2 – der Aderlass im Hochmittelalter .....                                       | 12 |
| a. Beschreibung der Handschrift Paris, BN, Fonds Lat. 15113 .....                       | 13 |
| b. Transkript fol. 8r-9v (Paris, BN, Fonds Lat. 15113) .....                            | 14 |
| c. Übersetzung fol. 8r-9v (Paris, BN, Fonds Lat. 15113) .....                           | 17 |
| d. Inhaltliche Analyse .....                                                            | 21 |
| e. Analyse des Entstehungsumfelds.....                                                  | 32 |
| Kapitel 3 – der Aderlass im Spätmittelalter .....                                       | 35 |
| a. Beschreibung der Handschrift München, BSB Cgm 597 .....                              | 36 |
| b. Transkript fol. 242v-243r (München, BSB Cgm 597).....                                | 40 |
| c. Transkript fol. 246ra-247rb (München, BSB Cgm 597).....                              | 43 |
| d. Inhaltliche Analyse .....                                                            | 46 |
| e. Analyse des Entstehungsumfelds.....                                                  | 61 |
| Kapitel 4 – Kontinuitäten und Wandel des Aderlasses vom Hoch- zum Spätmittelalter ..... | 63 |
| a. Lässtellen .....                                                                     | 63 |
| b. Die guten und schlechten Lasstage .....                                              | 71 |
| c. Begleittexte .....                                                                   | 73 |
| d. Illustrationen .....                                                                 | 76 |
| e. Sprache.....                                                                         | 78 |
| Kapitel 5 – Brüche und Kontinuitäten über das Mittelalter hinaus .....                  | 79 |
| a. Wissenszuwachs und Erfindungen der Frühen Neuzeit.....                               | 79 |
| b. Entwicklung neuer medizinischer Theorien .....                                       | 82 |

|                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| c. Aderlassdarstellung in der Frühen Neuzeit – Schwarzenbergischer<br>Landwirtschaftskalender 1785 ..... | 84  |
| d. Auswirkungen neuer medizinischer Kenntnisse auf die Aderlasstherapie .....                            | 90  |
| Konklusion .....                                                                                         | 91  |
| Anhang .....                                                                                             | 93  |
| Transkript – Capitulum de flobotomia B2vb-B4vb .....                                                     | 93  |
| Transkript – Kapitel 16 und Kapitel 73, Von dem aderlassen .....                                         | 99  |
| Zusammenfassung .....                                                                                    | 101 |
| Verzeichnis .....                                                                                        | 102 |
| Abbildungen .....                                                                                        | 102 |
| Literatur .....                                                                                          | 102 |
| Nachschlagewerke/Lexika .....                                                                            | 105 |
| Websites .....                                                                                           | 109 |
| Zeitungen .....                                                                                          | 109 |
| Quellen .....                                                                                            | 110 |

**Anmerkung:** Diese Arbeit enthält an zahlreichen Stellen Fußnoten, die der historischen Einordnung von erwähnten Persönlichkeiten dienen. In den meisten Fällen wurden diese dem Lexikon des Mittelalters entnommen. Um den Umfang des Fußnotentextes nicht unnötig zu erhöhen wird die Quelle am Ende der Fußnote mit der Sigle LMA gekennzeichnet. Selbiges gilt für Informationen aus dem Neuen Pauly (DNP). Für die Übersetzung lateinischer Begriffe wurde Stowassers Schulwörterbuch Latein verwendet, für die Übersetzung des Mittelhochdeutschen das online verfügbare Wörterbuchnetz. Die entsprechenden Verweise finden sich im Verzeichnis der Nachschlagewerke und Lexika.

## Einleitung

Der menschliche Körper birgt bis heute viele Geheimnisse, mit deren Lüftung sich Heilkundige bereits seit mehreren tausend Jahren beschäftigt haben. Eine der vielen Unbekannten in diesem Zusammenhang war und ist auch heute noch die Funktionsweise des gesunden wie kranken Körpers und damit einhergehend die Entstehung und die – für das betroffene Individuum meist bedeutendere – Heilung von Krankheiten. Im Laufe der Jahrtausende haben sich die Erklärungskonzepte über die genannten Fragen, ebenso wie die damit verbundenen Therapieformen maßgeblich verändert, jedoch war keine Theorie bisher so dominant und lange präsent, wie die Humoralpathologie und der ihr als Therapie zugehörige Aderlass. Nachdem die Ärzte der griechischen und römischen Antike Hippokrates von Kos und Galen von Pergamon im 5. Jh. v. Chr. bzw. im 2. Jh. n. Chr. das bereits genannte theoretische Konzept der 4-Säfte-Lehre oder Humoralpathologie begründet hatten, wurde dieses zum Fundament der mittelalterlichen Heilkunde und bildete über mehr als 1000 Jahre hinweg, bis weit in die Neuzeit hinein die Grundlage der medizinischen Praxis. Der Aderlass, von dem es bereits Zeugnisse in der talmudischen Medizin etwa 600 v. Chr. gibt, gehörte in diesem Konzept zum „Goldstandard“ der Therapiemaßnahmen und ist auch heute neben wenigen schulmedizinischen Indikationen noch als alternatives Heilverfahren, bekannt unter Hildegardscher Aderlass, sehr weit verbreitet<sup>1</sup>. Die Phlebotomie, wie der Aderlass auch genannt wird, kann also eine über 2500 Jahre andauernde Anwendungsgeschichte verzeichnen, weshalb das damit verbundene historische Interesse keiner weiteren Erklärung bedarf.

In dieser Arbeit soll vor allem die Frage im Fokus stehen, wie sich der Aderlass in der Phase seiner dominantesten Anwendung – dem Mittelalter – entwickelt hat und weshalb er sich auch trotz rasant anwachsender medizinischer Kenntnisse in der Frühen Neuzeit, noch bis ins 18. und 19. Jahrhundert als Standardtherapie halten konnte. Im ersten Teil der Arbeit wird der Aderlass im Mittelalter bearbeitet. Nach einer kurzen Einführung in die Grundlagen der mittelalterlichen Heilkunde werden zur Beantwortung der Fragestellung Aderlasstexte inklusive den dazu gehörigen Illustrationen von zwei Handschriften mit (astronomisch)-medizinischem Inhalt aus dem 13. bzw. 15. Jahrhundert untersucht, wobei der Fokus hier vor allem auf dem medizinischen Wissen und den Vergleichstexten der Autoritäten liegt. Dabei zeigten sich neben anderen sowohl die medizinhistorischen Arbeiten von Heinrich

---

<sup>1</sup> vgl.: Wolfgang Hach, Viola Hach-Wunderle, Bloodletting and the saphenous veins. In: Phlebologie 2/2010, S. 82-87, hier 82

*Schipperges*<sup>2</sup>, als auch die, vor allem auf deutschsprachige Handschriften konzentrierten, Untersuchungen von Gundolf *Keil*<sup>3</sup> oder Ortrun *Riha*<sup>4</sup> als besonders hilfreich. Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der Anwendung des Aderlasses in der Frühen Neuzeit. Hier soll vor allem der Fortschritt in der medizinisch-anatomischen Forschung und die Darlegung neuer medizinischer Konzepte vorrangig sein und mit der Frage verknüpft werden, was dieser Zuwachs an Erkenntnissen, nicht nur im anatomischen Bereich, für eine Auswirkung auf die Anwendung des Aderlasses hatte. Hierfür wurde eine dem Aderlass gewidmete Seite aus einem deutschen Volkskalender des späten 18. Jahrhunderts untersucht. Als besonders relevant für die Ausarbeitung dieser Fragen zeigte sich das einführende Buch über die Geschichte der Medizin von Wolfgang *Eckart*<sup>5</sup>, in welchem die wissenschaftlichen Errungenschaften und zahlreichen medizinischen Theorien der Frühen Neuzeit übersichtlich erläutert werden. Im Fokus der Bearbeitung liegt ganz klar das medizinisch-anatomische Wissen der jeweiligen Zeit mit Berücksichtigung der mit den Lasstexten verbundenen Begleittexte, welche teils sehr deutliche Rückschlüsse auf das mittelalterliche Weltbild zulassen. Medizinische Akteure, berühmte Ärzte, sowie die medizinische Praxis, die über den Aderlass hinausgeht, werden, sofern nicht unmittelbar für das Verständnis des theoretischen Wissens erforderlich, weitestgehend ausgeblendet, da sonst der Rahmen einer Diplomarbeit deutlich gesprengt werden würde.

Insgesamt soll so eine stringente und übersichtliche Beantwortung der Fragestellung, welche aus einem bisher von den Medizinhistorikern weitestgehend vernachlässigten Bereich stammt, sichergestellt werden. Eine der wenigen Ausnahmen stellt diesbezüglich Karl *Sudhoff* dar, der mit seinen zahlreichen medizinhistorischen Arbeiten zu Beginn des 20. Jh. eine nicht zu vernachlässigende Wissensbasis im Bereich der mittelalterlichen Medizingeschichte geschaffen hat, welche zum Teil noch heute die aktuellste Literatur in diesem Bereich darstellt<sup>6</sup> – eine Tatsache die zeigt, welch hohes Forschungspotenzial hier noch gegeben ist.

---

<sup>2</sup> u.a. Heinrich *Schipperges*, Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter (Wiesbaden 1964) oder Heinrich *Schipperges*, Die Kranken im Mittelalter (München 1990)

<sup>3</sup> Für diese Arbeit vorwiegend Untersuchungen zu landessprachlichen Texten medizinischen Inhalts, z.B.: Gundolf *Keil*, Deutsch und Latein. Strukturen der Zweisprachigkeit in medizinischen Fachprosa-Handschriften des Mittelalters. In: Kristian *Bosselmann-Cyran*, Fremdsprachen und Fremdsprachenerwerb (Berlin 1997), 101-109

<sup>4</sup> u.a. Ortrun *Riha*, Der Aderlaß in der mittelalterlichen Medizin. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 8 (1989), 93-118

<sup>5</sup> Wolfgang *Eckart*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (7., völlig neu bearb. Aufl. Berlin/Heidelberg 2013)

<sup>6</sup> Anm. der Verf.: die bereits erwähnten Arbeiten, von Gundolf *Keil* und seinem Team im Bereich der mittelalterlichen Medizingeschichte, fokussieren sich mehr auf sprachwissenschaftliche, denn auf medizin-historische Aspekte

# Teil 1 – der Aderlass im Mittelalter

---

## Kapitel 1 – Grundlagen der mittelalterlichen Medizin

Blickt man aus heutiger Sicht auf die mittelalterliche Heilkunde mit ihrer über 1000-jährigen Wirkungsgeschichte zurück, drängt sich dem medizinisch Interessierten fast zwingend die Frage auf, wie die Menschen über so lange Zeit an einer Theorie festhalten konnten, für die sich auf Basis empirischer Forschung, wenn überhaupt, nur wenig Evidenz ergibt. Während heute Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren, wie die Computertomographie oder der Ultraschall die Basis der Diagnostik bilden und Krankheiten mittels Medikamenten behandelt werden, deren Wirkung durch langjährige Studien belegt werden muss, bediente man sich im Mittelalter der Harn-, oder der Blutschau und therapierte die Leiden mit pflanzlichen Mischungen, die zu Tee, Pulvern oder Salben verarbeitet wurden, führte den Aderlass durch oder betete zu spezifischen Heiligen um Hilfestellung.<sup>7</sup> Trotz dieser aus heutiger Sicht oft unverständlichen Maßnahmen, war die Heilkunde des Mittelalters keineswegs unüberlegt und muss aus den Gegebenheiten der damaligen Zeit betrachtet und beurteilt werden. Grundpfeiler der aktuellen Forschung – Experiment und Empirie – waren im Mittelalter noch nicht üblich, was die Möglichkeiten der Medizin stark einschränkte. Die Kenntnis des der mittelalterlichen Medizin zu Grunde liegenden Weltbildes, sowie zu wissen, woher die theoretischen Grundlagen und Autoritäten, auf die man sich im medizinischen Handeln stützte, kamen und wie sie überliefert sind, sind unerlässlich für das Verständnis der Heilkunde des Mittelalters und sollen im folgenden Kapitel daher kurz erläutert werden. Hierbei wird zuerst auf das mittelalterliche Weltverständnis und die Bedeutung der Religiosität für das medizinische Handeln Bezug genommen. Darauf folgt eine Erläuterung des Konzepts der Humoralpathologie und anschließend wird auf dessen Begründer, die antiken Ärzte Hippokrates von Kos und Galen von Pergamon und deren Rezeption im Mittelalter eingegangen. Ein weiteres Unterkapitel wird sich den für die Arbeit relevanten Medizinischen Autoritäten des arabischen Raums widmen, deren Schriften ab dem 12. Jahrhundert in Europa große Resonanz fanden und somit auch für den untersuchten Zeitraum von großer Relevanz sind, worauf abschließend eine kurze Erklärung des Aderlasses und seiner Methodik folgt.

---

<sup>7</sup> vgl. dazu z.B.: Heinrich *Schipperges*, Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter (München/Zürich 1985) oder *Schipperges*, Die Kranken im Mittelalter

## **a. Mittelalterliches Weltbild**

Das Weltbild des Mittelalters ist heute noch im Sinne abwertender Bemerkungen oft im Gespräch. Mit Kommentaren wie „Wir leben nicht mehr im Mittelalter!“<sup>8</sup> oder Wortkombinationen wie „das finstere Mittelalter“ wird die Ablehnung gegenüber den als rückschrittlich eingestuften Einstellungen des Gegenübers und der Epoche ausgedrückt.<sup>9</sup> Meist fallen derartige Kommentare in Gesprächen mit religiösem Kontext, in dessen Zusammenhang das Mittelalter von vielen als besonders rückschrittlich eingestuft wird.<sup>10</sup> Ohne auf derartige Bewertungen, die außerhalb des wissenschaftlichen Diskurses stehen, weiter einzugehen, kann man über das Mittelalter zweifelsohne sagen, dass das Leben der Menschen nahezu ausschließlich vom christlichen Glauben geprägt war. Dies wirkte sich auch erheblich auf die Heilkunde und das medizinische Handeln, sowie die Beforschung des Körpers aus. Für die Menschen damals gab es nur eine Wahrheit und ein Heil, was dazu führte, dass Lehrer und Ärzte eher als Vermittler und Interpreten des vorhandenen Wissens, denn als Forscher und Entdecker eingestuft werden müssen.<sup>11</sup> Auch Krankheit und Gesundheit, sowie jede Maßnahme der Heilkunde waren vom Glauben bestimmt und dienten dem Seelenheil des Menschen,<sup>12</sup> wodurch es nicht verwundern kann, dass die Klöster im Zuge der Klostermedizin eine wichtige Säule in der medizinischen Versorgung darstellten. In den vielen Fällen, in denen man der Leiden der Menschen nicht mit den zur Verfügung stehenden Mitteln, welche sich aus pflanzlichen, tierischen und mineralischen Bestandteilen zusammensetzten, beikommen konnte, beteten die Menschen zu den zuständigen Heiligen um Hilfe. Berichte von Wunderheilungen zahlreicher Leiden, wie Lähmungen oder Erblindung waren dementsprechend häufig.<sup>13</sup> Nichtsdestotrotz gab es auch außerhalb der christlichen Tradition bedeutende Ärzte und Heilkundige. Neben den zahlreichen großen Ärzten aus dem arabischen Raum, auf die später noch kurz eingegangen wird, gab es auch viele jüdische Heilkundige in Europa, deren Bedeutung man keinesfalls zu gering schätzen darf. Neben dem Glauben war auch die Astrologie, die ihrerseits ebenfalls stark mit dem Glauben verknüpft war, im Mittelalter für die Medizin von hoher Bedeutung. Die Überzeugung, dass der Mensch als Mikrokosmos mit den Planetenpositionen und -bewegungen, also dem

---

<sup>8</sup> vgl.: u.a.: Jürgen *Langenbach*, Wir leben nicht im Mittelalter. In: Die Presse online, 20.06.07, Zugriff: 20.09.17

<sup>9</sup> vgl.: Petra *Paumkirchner*, Das gar nicht so finstere Mittelalter. In: Die Presse online, 24.07.10, Zugriff: 20.09.17, Abs.1

<sup>10</sup> vgl.: Ingrid *Huber* (Username), Kommentar am 16.09.17, 21:38 zum Artikel: Dreifachmord: Frau ließ Mann in die Wohnung. In: Die Presse online, 17.09.17, Zugriff: 20.09.17

<sup>11</sup> vgl.: *Schipperges*, Der Garten der Gesundheit, S. 184

<sup>12</sup> vgl.: *Schipperges*, Die Kranken im Mittelalter, S. 21 und S. 15

<sup>13</sup> vgl.: *Schipperges*, Die Kranken im Mittelalter, S. 69

Makrokosmos in Verbindung steht und von diesen beeinflusst wird, spiegelt sich in den zahllosen astrologisch-medizinischen Sammelhandschriften wider<sup>14</sup>, von denen eine auch zur Bearbeitung der hiesigen Fragestellungen herangezogen wurde (siehe Kapitel 3).

Insgesamt zeigt sich in der mittelalterlichen Vorstellung ein gesamtheitliches Bild des Menschen, das sowohl den Einfluss des Glaubens, als auch der Umwelt berücksichtigt, soweit es nach damaligen Wissensstand möglich war. Medizinische Theorien, mussten sich in das vom Glauben dominierte Weltbild fügen, um Anerkennung und Verbreitung zu finden. Das erklärt auch, weshalb sich neben der Humoralpathologie, die sich trotz der antiken Ursprünge gut in dieses Weltbild einfügt, andere möglicherweise vorhandene Theorien nicht durchsetzen konnten.<sup>15</sup>

## **b. Humoralpathologie**

Bei der Vier-Säfte-Lehre, wie die Humoralpathologie auch genannt wird, handelt es sich um eine Theorie, welche die Funktionen des Körpers, sowie dessen Gesundheit und Krankheiten auf das Mischverhältnis der vier Körpersäfte Blut, Schleim, gelbe Galle und schwarze Galle zurückführt. Gesundheit wird demzufolge durch ein Gleichgewicht der vier Säfte erreicht, während Krankheiten durch den Überschuss bzw. die Verdorbenheit eines Saftes bedingt sind. Diese ursprünglich eher als Arbeitshypothese gedachte Theorie<sup>16</sup> wird erstmals durch den Corpus Hippocraticum fassbar und über Galen ausgebaut und schematisiert.

Zu Beginn – also im Corpus Hippocraticum – wurden den vier Körpersäften die vier Qualitäten kalt/warm bzw. trocken/feucht und die vier Elemente (Feuer, Erde, Wasser und Luft) zugeordnet. Das daraus entstandene Schema wurde von Galen um zahlreiche Aspekte, unter anderem die jeweils vier Kardinalorgane, Lebensalter, Tages-/und Jahreszeiten und Temperamente erweitert und in sein unter „Haus der Heilkunde“ bekanntes Gesundheitskonzept eingeordnet.<sup>17</sup> In diesem wird die Medizin nicht nur als Sammlung kurativer Maßnahmen verstanden, sondern umfasst als wesentlichen Bestandteil auch die Prävention von Krankheiten durch gesunde Lebensführung, welche sogar als deutlich

---

<sup>14</sup> vgl.: Britta-Juliane Kruse, Medizinische Sammelhandschriften/Kräuterbücher. Medizinische Traktate und Rezepte in Sammelhandschriften. In: Peter Jörg Becker (Hrsg.), Aderlass und Seelentrost. Die Überlieferung deutscher Texte im Spiegel Berliner Handschriften und Inkunabeln (Mainz 2003), 341-359, S. 342

<sup>15</sup> Sonia Horn, Examiniert und Approbiert. Die Wiener medizinische Fakultät und nicht-akademische Heilkundige im Spätmittelalter und früher Neuzeit (Wien 2001), S. 39

<sup>16</sup> vgl.: Erich Schöner, Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie. Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften – Beiheft 4 (Wiesbaden 1964), S. 102

<sup>17</sup> vgl.: Kay Peter Jankrift, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter (Darmstadt 2003), S. 7

wichtiger eingestuft wurde, als die Therapie<sup>18</sup>. Erstere befasste sich im Zuge der „sex res non naturales“<sup>19</sup>, mit der notwendigen Ausgewogenheit der auf den Körper einwirkenden Umweltfaktoren und ist in diesem Sinne auch im Vergleich zur heutigen Medizin durchaus nicht als rückschrittlich einzustufen. Letztere umfasste neben chirurgischen Maßnahmen auch Pharmazeutika, welche entweder für eine Ausscheidung überschüssiger, oder verdorbener Säfte sorgten (Brech- und Abführmittel), oder nach dem Prinzip *contraria contrariis* wirkten, was bedeutet, dass für eine als z.B. feucht und kalt eingestufte Krankheit, ein Mittel verabreicht wurde, das als trocken und heiß klassifiziert war.<sup>20</sup> Der Aderlass fügt sich in dieses Schema als eine chirurgische, evakuierende Maßnahme ein, bei der über den Blutverlust auch krankhafte Säfte abfließen konnten.

Im Mittelalter erfuhr das Viererschema nochmals eine Erweiterung unter anderem um die 12 Apostel und Sternzeichen (je drei pro Körpersaft),<sup>21</sup> wodurch sich die Humoralpathologie in ihrem dann erlangten Umfang umso besser in das bereits beschriebene Weltbild einfügte. Das und die Eingängigkeit haben neben der strikten Struktur der Theorie zu deren langanhaltendem Erfolg bis weit in die Neuzeit geführt, wo es zuvor eine Vielzahl neuer medizinischer Erkenntnisse brauchte, um sie letztlich nahezu gänzlich abzulösen. Dennoch finden sich in alternativmedizinischen Ansätzen noch immer zahlreiche Relikte dieses die Medizin weit über 1000 Jahre dominierenden Konzepts.

### **c. Autoritäten der Antike**

Beginnt man, sich mit der mittelalterlichen Heilkunde auseinanderzusetzen, erwartet man vielleicht eingangs nicht, dass man in nahezu jedem einführenden Buch, wie nun auch hier, mit den Ärzten der griechischen und römischen Antike Hippokrates und Galen konfrontiert wird. Tatsächlich ist die mittelalterliche Medizin ohne die Schriften dieser beiden Gelehrten undenkbar, bilden diese doch die Basis für die – zumindest in den Quellen greifbare – medizinische Praxis. Dass es neben diesen auch noch verschiedene Bereiche der Volksmedizin gab, die von den humoralpathologischen Theorien nicht zwingend Gebrauch machten, kann zwar angenommen werden,<sup>22</sup> ist jedoch im Zusammenhang mit den hiesigen Fragestellungen nicht von besonderer Relevanz. Zusätzlich muss erwähnt werden, dass viele

---

<sup>18</sup> Heinrich Schipperges, Das Haus der Heilkunde. In: Eine „Summa Medicinæ“ bei Avicenna. Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse, vol 1987/88/1 (Berlin/Heidelberg 1987), 14-33, hier S. 14f

<sup>19</sup> Licht und Luft, Essen und Trinken, Wachen und Schlafen, Ruhe und Arbeit, Absonderungen und Ausscheidungen, sowie Anregungen des Gemüts

<sup>20</sup> Wolfgang F. Reddig, Bader, Medicus und weise Frau. Wege und Erfolge der mittelalterlichen Heilkunst (München 2000), S. 20

<sup>21</sup> vgl.: Schöner, Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie, S. 99f

<sup>22</sup> vgl.: Horn, Examiniert und Approbiert, S. 15

der im Mittelalter Hippokrates oder Galen zugeordneten Schriften aus Sicht der heutigen Forschung definitiv der Feder anderer Autoren entsprungen sind.<sup>23</sup>

### **Hippokrates von Kos**

Zur historischen Person Hippokrates ist nahezu nichts bekannt. Man weiß aus heutiger Sicht nur, dass es sich bei ihm um einen berühmten Vertreter der Ärzteschule von Kos handelte, dessen Tätigkeit auf das späte 5. Jh. v. Chr. anzusetzen ist<sup>24</sup>. In der nach ihm benannten Schriftensammlung, dem Corpus Hippocraticum, wird die für das Mittelalter so bedeutende Vier-Säfte-Lehre erstmals fassbar,<sup>25</sup> wobei die dort zusammengefassten medizinischen Schriften über den Zeitraum vom etwa 6. Jh. v. Chr. bis zum 2. Jh. n. Chr. entstanden sein dürften.<sup>26</sup> Ob überhaupt und wenn ja, welche Texte tatsächlich von Hippokrates verfasst wurden, kann nicht mehr nachgewiesen werden, da im Corpus Hippocraticum zahlreiche Autoren und Theorien vereint sind.<sup>27</sup> Zusammengefasst gibt es also aus heutiger Sicht wenig, was man nachweislich der historischen Person zuschreiben kann. Dennoch darf die Bedeutung des antiken Arztes, dessen Name noch heute fest mit ärztlichen Idealen (Hippokratischer Eid) verknüpft ist, nicht unterschätzt werden, galt er doch über das gesamte Mittelalter als eine der bedeutendsten medizinischen Autoritäten, was vor allem an der Weiterentwicklung der ihm und seinem Umfeld zugeschriebenen Vier-Säfte-Lehre durch den Arzt und Autor Galenos von Pergamon lag.

### **Galenos von Pergamon**

Über den griechischen Arzt des 2. nachchristlichen Jahrhunderts Galen von Pergamon ist im Vergleich zu Hippokrates wesentlich mehr bekannt. Nachdem er sich in Alexandria die Grundlagen der medizinischen Kenntnisse angeeignet hatte, begab er sich auf Forschungsreisen und war später als Gladiatorenarzt in Pergamon tätig. Nach einigen Jahren in Rom kehrte er nach Pergamon zurück und wurde später der Leibarzt von Marcus Aurelius und dessen Nachfolger Commodus. Über sein spätes Leben und seinen Tod ist nur wenig bekannt. Er starb, je nach Quelle, entweder um 200 n. Chr. oder 216 n. Chr.<sup>28</sup>

Auf Basis der Schriften Hippokrates entwickelte er ein geschlossenes medizinisches Konzept, dessen Wirkungsgeschichte bis ins 19. Jh. reichen sollte und in der Alternativmedizin oft heute

---

<sup>23</sup> vgl.: *Schöner*, Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie, S. 15/16

<sup>24</sup> vgl.: *Gudolf Keil*, Hippokrates. I. Antike Voraussetzungen. In: *Lexikon des Mittelalters*, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 5, Sp. 32/33. In: *Brepolis Medieval Encyclopaedias – Lexikon des Mittelalters Online*

<sup>25</sup> vgl.: *Schöner*, Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie, S. 1

<sup>26</sup> vgl.: *Keil*, Hippokrates. I. Antike Voraussetzungen, *Lexikon des Mittelalters Online*

<sup>27</sup> vgl.: *Schöner*, Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie, S. 15/16

<sup>28</sup> vgl.: *Vivian Nutton*, Galenos von Pergamon. In: *Der Neue Pauly Online* (Stuttgart/Weimar 2006)

noch als wichtiges Bezugssystem gilt. Die auch als „Haus der Medizin“ bekannte Theorie erweiterte das hippokratische Schema der vier Säfte mit seinen Elementen (Feuer, Erde, Wasser und Luft) und Qualitäten (kalt/warm, feucht/trocken) um die vier Kardinalorgane, Lebensalter, Temperamente und einige weitere, die bereits im letzten Punkt genauer erläutert wurden. Neben den Schriften aus dem Corpus Hippocraticum bezog Galen seine Kenntnisse unter anderem aus Schriften der griechischen Philosophen Plato und Aristoteles, aus solchen der Empiriker<sup>29</sup> und Dogmatiker<sup>30,31</sup>, sowie aus eigenen Forschungen, z.B. im anatomischen Bereich, wo er sich jedoch häufig auf Erkenntnisse aus Tiersektionen stützte, was zu in Teil 2 noch thematisierten Fehlern in seinen Theorien führte.

Im Mittelalter wurden Galens Schriften zunächst in geringem Ausmaß über Werke byzantinischer Kompilatoren, wie Oreibasios und vermehrt ab dem 11. Jh. über die Rezeption der arabischen Autoren in den europäischen Raum verbreitet. Erste wichtige Schnittstellen stellten die Schule von Salerno und von dieser ausgehend das Kloster Montecassino dar. Später wurde das dort erlangte und gesammelte Wissen auch an den europäischen Universitäten gelehrt,<sup>32</sup> was zur bereits erwähnten langen Dauer der Wirkungsgeschichte der galenischen Schriften führte.

#### **d. Arabische Autoritäten**

Neben Hippokrates und Galen waren auch die Ärzte des arabisch-sprachigen Raums von nicht zu hoch zu schätzender Bedeutung für die Heilkunde des europäischen Mittelalters ab dem 11. Jahrhundert. In zwei Rezeptionswellen zuerst über Salerno durch Constantinus Africanus<sup>33,34</sup> und ab dem 12. Jahrhundert über die Übersetzer von Toledo<sup>35</sup> gelangten unter vielen anderen auch die Schriften Avicennas, Rhazes oder Abulkasis<sup>36</sup> auf den Kontinent, wo sie rasche Verbreitung fanden. Doch nicht nur für die Medizin selbst, sondern auch für die Wissenschaft im Allgemeinen war die Rezeption der arabischen Schriften von großer

---

<sup>29</sup> Empiriker: griech. Ärzteschule, gegründet 250 v. Chr. in der man sich auf die Erfahrung früherer Ärzte stützte und neuer Forschung ablehnend gegenüber stand. (Vivian Nutton DNP)

<sup>30</sup> Dogmatiker: griech. Ärzteschule, die sich in der Behandlung auf rationale Betrachtung stützte und zu der auch Hippokrates gezählt wird. (Michael Frede, Vivian Nutton DNP)

<sup>31</sup> vgl.: *Schöner*, Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie, S. 86

<sup>32</sup> vgl.: Heinrich *Schipperges*, Richard J. *Durling*, Galen im Mittelalter. 2. Übersetzungen. In: *Lexikon des Mittelalters*, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 4, Sp. 1083/1084. In: *Brepolis Medieval Encyclopaedias – Lexikon des Mittelalters Online*

<sup>33</sup> Constantinus Africanus: im 11. Jh. als Übersetzer von arabischen Texten in Salerno tätig. Hauptwerk ist neben zahlreichen anderen Schriften das „*liber pantegni*“ (Heinrich *Schipperges*, LMA)

<sup>34</sup> vgl.: *Schipperges*, Die Assimilation der arabischen Medizin, S. 17

<sup>35</sup> vgl.: *Schipperges*, Die Assimilation der arabischen Medizin, S. 56

<sup>36</sup> Anm. der Verf.: latinisierte Namen gemäß: Wolfgang *Eckart*, Christoph *Gradmann* (Hrsg.), *Ärzte Lexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart* (3. vollständig überarb. Aufl., Heidelberg 2006)

Bedeutung. Durch die rasche Verbreitung der aristotelischen Schriften, welche im arabischen Raum tradiert wurden, setzte eine Formalisierung der Wissenschaft ein, die essentiell für die Weiterentwicklung des Wissenschaftsbegriff in Richtung der heutigen Interpretation desselben war.<sup>37</sup> Die Auswirkungen dieser Entwicklung zeigen sich auch in der Heilkunde, die sich so innerhalb einer Generation zu einem „akademischen Lehrfach erster Ordnung“<sup>38</sup> wandeln konnte. Die in dieser Arbeit bearbeiteten Quellen wurden alle nach den beiden genannten Rezeptionswellen verfasst und zeigen auch mehr oder weniger deutlich den Einfluss der arabischen Ärzte. Daher sollen exemplarisch die wichtigen Werke der bereits genannten Autoritäten Avicenna, Rhazes, sowie Abulkasis im Folgenden kurz skizziert werden, da sie entweder für diese Arbeit, oder für die Heilkunde der folgenden Jahrhunderte im Allgemeinen eine besonders wichtige Rolle einnahmen.

### **Rhazes (Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā , genannt ar-Rāzī)**

Der persische Arzt Rhazes (865-925) war in Raiy und Bagdad ebenso wie an zahlreichen Fürstenhöfen tätig. Er verfasste zahlreiche medizinische Schriften zur Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie von Krankheiten, für die er sich auf die antiken Autoritäten, aber auch auf griechische, indische und ältere arabische Texte, sowie eigene Erkenntnisse stützte. Neben anderen fand in Europa das unter dem Titel *Liber ad Almansorem* in Toledo übersetzte Buch große Verbreitung.<sup>39</sup> Das Werk gliedert sich in 10 Bücher, in denen der Reihe nach zuerst die Anatomie und Physiologie, dann eine allgemeine Gesundheitslehre, Kosmetik, sowie Chirurgie und Toxikologie zu finden sind. Das neunte Buch widmet sich schließlich der Speziellen Therapie und das zehnte der Fieberlehre.<sup>40</sup> Während das 7. Buch des Almansors als Grundlage für die im nächsten Kapitel behandelten Aderlassregeln in der Quelle des 13. Jh. diente, wurde das 9. Buch lange Zeit als Prüfungsbuch für Ärzte verwendet.<sup>41</sup> Neben der Bedeutung, die Rhazes durch seine eigenen Schriften erlangte, darf nicht unerwähnt bleiben, dass sich auch andere Ärzte und Autoren auf die von ihm verfassten Texte stützten, unter anderem kein geringerer, als der „princeps medicorum“<sup>42</sup> Avicenna.<sup>43</sup>

---

<sup>37</sup> vgl.: Schipperges, Die Assimilation der arabischen Medizin, S. 186

<sup>38</sup> Heinrich Schipperges, Arabische Medizin im lateinischen Mittelalter (Heidelberg 1976), S. 15

<sup>39</sup> vgl.: Heinrich Schipperges, Rhazes. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 7, Sp. 780-782. In: Brepolis Medieval Encyclopaedias – Lexikon des Mittelalters Online

<sup>40</sup> vgl.: Heinrich Schipperges, Rhazes. In: Wolfgang Eckart, Christoph Gradmann (Hrsg.), Ärzte Lexikon, 275/276, hier S. 275

<sup>41</sup> vgl.: Schipperges, Rhazes. Lexikon des Mittelalters Online

<sup>42</sup> Heinrich Schipperges, Avicenna. In: Wolfgang Eckart, Christoph Gradmann (Hrsg.), Ärzte Lexikon, 18-20, hier S. 18

<sup>43</sup> vgl.: Hans H. Lauer, Avicenna. III. Medizinische Bedeutung. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 1299/1300. In: Brepolis Medieval Encyclopaedias – Lexikon des Mittelalters Online

### **Avicenna (Abū 'Alī al-Ḥusain ibn 'Abd Allāh Ibn Sīnā al Qānūnī)**

Avicenna (980-1037) gilt als eine der Autoritäten der mittelalterlichen Medizin schlechthin. Neben Schriften zur Philosophie (z.B.: das *Liber sufficientiae*) und zur Musiktheorie, verfasste er zahlreiche medizinische Werke von denen sein Hauptwerk, das übersetzt als *Canon medicinae* in Europa Verbreitung fand, für die Entwicklung der arabischen, wie auch der abendländischen Heilkunde von großer Bedeutung war.<sup>44</sup> Lauer geht sogar soweit, den Grund für den „zunehmenden Erstarrungsprozess der spätma.-universitären Schulmedizin“<sup>45</sup> unter anderem in der Beliebtheit dieser und anderer von Avicenna verfassten Schriften zu suchen. Der *Canon* selbst gliedert sich in fünf Bücher und beginnt, wie auch das *Liber ad Almansorem* mit einer Einführung in die Anatomie und Physiologie. Darauf folgen eine Arzneimittellehre der einfachen Arzneimittel und die Behandlung der speziellen Krankheiten von Kopf bis Fuß, wie es gemäß dem galenischen Schema zu dieser Zeit üblich war. Nach einer Fieberlehre und allgemeinen Erkrankungen im Buch vier folgen im fünften und letzten Buch die zusammengesetzten Arzneimittel.<sup>46</sup> Durch den Anspruch „der Abschluss des heilkundl. Wissens zu sein“<sup>47</sup> und die detaillierte Gliederung wurde das Werk bis ins 19. Jahrhundert zu einem der wichtigsten Unterrichtsbücher in der Medizin.<sup>48</sup>

### **Abulkasis (Abū'l-Qāsim Ḥalāf ibn al-'Abbās az-Zahrāwī)**

Über das Leben des Abulkasis ist nur sehr wenig bekannt. Der Maure war Leibarzt des Kalifen in Cordoba und starb vermutlich um 1010.<sup>49</sup> Wie auch Rhazes und Avicenna verfasste er ein Gesamtwerk der Medizin, in dem er sich unter anderem auch auf die Schriften seines Vorgängers Rhazes, aber auch eigene Erkenntnisse stützte.<sup>50</sup> Es wurde erstmals von Gerhard von Cremona<sup>51</sup> im 12. Jh. übersetzt und später als *Liber theoricæ necnon practicæ Alsaharavii* in Europa gedruckt. Besondere Bedeutung erlangte es für die Entwicklung der Chirurgie, welche im Werk in der 30. Abhandlung besonders ausführlich thematisiert wird. So finden sich dort nicht nur die Beschreibungen zahlreicher chirurgischer Eingriffe und Techniken, sondern auch eine genaue Auflistung der für die Eingriffe notwendigen

<sup>44</sup> vgl.: Schipperges, Avicenna. In: Ärzte Lexikon, S. 19

<sup>45</sup> vgl.: Lauer, Avicenna. III. Medizinische Bedeutung. In: Lexikon des Mittelalters Online

<sup>46</sup> vgl.: Schipperges, Avicenna. In: Ärzte Lexikon, sowie Lauer, Avicenna. III. Medizinische Bedeutung. In: Lexikon des Mittelalters Online

<sup>47</sup> Schipperges, Avicenna. In: Ärzte Lexikon, S. 20

<sup>48</sup> vgl.: Schipperges, Avicenna. In: Ärzte Lexikon, S. 20

<sup>49</sup> vgl.: Heinrich Schipperges, Abulkasis. In: Wolfgang Eckart, Christoph Gradmann (Hrsg.), Ärzte Lexikon, 1/2, hier S. 1

<sup>50</sup> vgl.: Hans H. Lauer, Abū l-Qāsim az-Zahrāwī. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 68. In: Brepolis Medieval Encyclopaedias – Lexikon des Mittelalters Online

<sup>51</sup> Gerhard von Cremona: ca. 1114-1187, bedeutender Übersetzer philosophischer und naturwissenschaftlicher Werke aus dem Arabischen in der Übersetzerschule von Toledo (E. Meyer, LMA)

Instrumente. Durch diese detaillierten Erläuterungen wurde Abulkasis zu einer der wichtigsten Autoritäten der Chirurgie in Europa, unter anderem bei Roger von Parma<sup>52</sup> und Guy de Chauliac<sup>53</sup>, unter dessen Namen Abulkasis Chirurgie 1497 in Venedig gedruckt wurde.<sup>54</sup>

#### e. Der Aderlass

Zur Vervollständigung der theoretischen Grundlagen sei hier noch eine Erläuterung der Methodik und Wirkung des Aderlasses gegeben. Beim Aderlass handelt es sich um eine seit mehr als 2500 Jahren nachweisbare Therapieform, die über Jahrhunderte hinweg nicht nur bei diversen Indikationen, sondern auch prophylaktisch durchgeführt wurde.<sup>55</sup> Als evakuierende, chirurgische Maßnahme war er fixer Bestandteil der Humoralpathologie und wurde meist von Vertretern niederer Heilberufe, wie z.B. Badern oder Barbieren durchgeführt.<sup>56</sup> Dazu wurde, je nach Lässtelle, zuerst die Ader mit einer Binde gestaut und die Vene dann mit einem kleinen Messer, das auch Schnepfer oder Fliete genannt wurde, angeritzt. Das austretende Blut wurde in einem Gefäß gesammelt<sup>57</sup> und dann optional in der Blutschau zur Diagnostik herangezogen. Bei der Durchführung mussten zahlreiche Faktoren berücksichtigt werden, darunter die Stellung der Gestirne, Alter und Geschlecht des Patienten, die Sternzeichen, die Jahreszeiten und viele mehr. Dennoch kam es durch Fehler und Unwissen der Aderlasser oft zu teils gravierenden Komplikationen, unter anderem Schwindel- und Ohnmachtsanfälle, Nervenverletzungen und Fallsucht bis hin zum Tod durch zu exzessive Blutentnahme. Auch die fehlende Hygiene bei der Durchführung konnte für die zur Ader Gelassenen mitunter den Tod bedeuten.<sup>58</sup> Aus heutiger Sicht gibt es nur mehr wenige Erkrankungen, zum Beispiel die Hämochromatose<sup>59</sup>, bei denen ein Aderlass indiziert ist, allerdings findet er bei alternativen Heilverfahren, wo er als Hildegardscher Aderlass bekannt ist, immer noch gerne Anwendung.<sup>60</sup>

---

<sup>52</sup> vermutlich Roger Frugardi: lombardischer Wundarzt des 12. Jh., welcher in Parma unterrichtete; berühmtester Schüler war Roland von Parma (Gundolf Keil, LMA)

<sup>53</sup> Guy de Chauliac: bedeutender Chirurg im 14.Jh. und Leibarzt verschiedener Päpste (Gundolf Keil, LMA)

<sup>54</sup> Schipperges, Abulkasis. In: Ärzte Lexikon, S. 1f

<sup>55</sup> vgl.: Hach, Hach-Wunderle, Bloodletting and the saphenous veins, S. 82f

<sup>56</sup> vgl. u.a.: Schipperges, Die Kranken im Mittelalter, S. 143

<sup>57</sup> vgl.: Reddig, Bader, Medicus und weise Frau, S. 117

<sup>58</sup> vgl.: Hach, Hach-Wunderle, Bloodletting and the saphenous veins, S. 86

<sup>59</sup> Hämochromatose: Eisenspeicherkrankheit, bei welcher sich durch unterschiedliche Faktoren zu viel Eisen im Körper ansammelt und so schwere Organschäden, vor allem an der Leber, dem Pankreas, dem Herzen, den Gelenken oder der Haut verursacht. Das überschüssige Eisen kann u. A. durch Aderlass oder Medikamente verringert werden (vgl.: Werner Böcker et al. (Hrsg.), Pathologie (5. vollst. überarb. Aufl. München 2012), S. 655f)

<sup>60</sup> vgl.: Hach, Hach-Wunderle, Bloodletting and the saphenous veins, S. 82

## Kapitel 2 – der Aderlass im Hochmittelalter

Nachdem nun die Grundlagen der mittelalterlichen Heilkunde dargelegt wurden, wird sich dieses Kapitel dem Aderlass im Hochmittelalter exemplarisch anhand einer handschriftlichen Quelle des 13. Jahrhunderts widmen. Bei dieser handelt es sich um einen Aderlasstext in einer medizinischen Sammelhandschrift mit dem Titel „Traités de médecine“<sup>61</sup> in lateinischer Sprache, die sich unter der Signatur Lat. 15113 in der Bibliothèque nationale de France im Département de manuscrit in Paris befindet. Der Text erstreckt sich inklusive einer Abbildung über vier Seiten (fol. 8r-9v) im Format 28,5x21,5 cm und nimmt damit nur einen geringen Teil der Gesamthandschrift mit 224 Blatt ein. Da die Handschrift gerade ediert wird, dürfen keine Abbildungen daraus veröffentlicht werden, allerdings kann sie unter folgendem Link auf der Homepage der BNF eingesehen werden:

<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b9067110v> (QR-Code links)

Eine farbige und besser aufgelöste Abbildung des Lassmannes auf Blatt 8v<sup>62</sup> findet sich auf dieser Seite: <http://dc.lib.unc.edu/cdm/singleitem/collection/mackinney/id/3920/rec/132> (QR-Code rechts)



Das Kapitel wird zu Beginn eine allgemeine Beschreibung der Quelle bieten, auf die ein Transkript, sowie eine Übersetzung des Textes folgen. Damit sind die Voraussetzungen für die anschließende inhaltliche Analyse gegeben, in welcher sowohl der Text selbst, als auch dessen Entstehungskontext, die Quellen und Kenntnisse des Schreibers, sowie etwaige Besonderheiten und Fehler im Fokus stehen. Beim Transkript des Vergleichstextes, dem

---

<sup>61</sup> Traités de médecine, (Paris 13. Jh.), Bibliothèque nationale de France, Fonds lat. 15113, fol. 8r-9v online unter: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b9067110v> (letzter Zugriff: 04.01.18)

<sup>62</sup> Paris, Bibliothèque Nationale, fr. 15113, folio 8v. In: The MacKinney Collection of Medieval Medical Illustrations online unter: <http://dc.lib.unc.edu/cdm/singleitem/collection/mackinney/id/3920/rec/132> (letzter Zugriff: 30.09.17)

Kapitel über Aderlass im *Liber ad Almansorem* des Rhazes<sup>63</sup>, welches sich vollständig im Anhang findet und in diesem Kapitel nur wenn nötig zitiert wird, wurde das durchgehend verwendete „u“ gemäß seinem Lautwert als „u“ oder „v“ transkribiert, um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten. Beim Transkript der Quelle selbst, wurde entsprechend der Vorlage transkribiert, da der Schreiber hier kein durchgängiges Prinzip verwendete und die Gegebenheiten der Sprache der Zeit auch mit dem Transkript abgebildet werden sollten. Das häufig verwendete lange j sowohl in der Quelle, als auch im *Liber ad Almansorem* wurde zu Gunsten der Lesbarkeit überall als rundes s aufgelöst. Zusätzlich wurde an manchen Stellen zur Verdeutlichung des Satzbaus und dem damit einhergehenden besseren Verständnis ein Beistrich eingefügt. Initialen werden im Text durch Fettschrift, Zwischenüberschriften durch einfache Unterstreichung ausgewiesen.

#### **a. Beschreibung der Handschrift Paris, BN, Fonds Lat. 15113**

Die aus mehreren Teilen zusammengesetzte Handschrift „*Traité de médecine*“ wurde im Kloster St. Victor in Paris im Laufe des 13. Jahrhunderts von wahrscheinlich mehreren, namentlich nicht bekannten, Schreibern auf Pergament verfasst. Neben dem kurzen Aderlasstext zu Beginn, welcher durch eine Erläuterung über die Entstehung der Natur des Menschen eingeleitet wird, enthält die Handschrift neben einigen nicht titulierten Texten folgende Schriften: Galens *De dinamidiis* (fol. 12ra-50ra), Gariopontus<sup>64</sup> *Passionarius* (fol. 133r-166r), ein Antidotarium (fol. 167r-196r) und Isaac Israelis<sup>65</sup> *De diaetis particularibus* (fol. 199r-223v).<sup>66</sup> Durch die Zusammenstellung der Texte wird also der Großteil der für das Mittelalter relevanten medizinischen Themen abgedeckt. Die Einzelwerke wurden von verschiedenen Schreibern zu verschiedenen Zeitpunkten geschrieben, was durch die unterschiedlichen Schrifttypen deutlich wird. Der behandelte Abschnitt über den Aderlass kann anhand der Schrift, einer Textualis des späten 13. Jh., relativ gut datiert werden. Für den Haupttext wurde schwarze, für die Initialen rote Tinte verwendet. Die Kapitelzeichen auf fol. 9r/v, welche auf einen inhaltlichen Neuanfang hinweisen, wurden mit blauer Tinte hinzugefügt. Die Abbildung, eine Federzeichnung eines Lassmännleins auf fol. 8v, ist in schwarzer Tinte ausgeführt. Die Lassstellen sind mit roten Punkten markiert, von denen „wie

<sup>63</sup> Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā‘ ar-Rāzī (Rhazes), *Liber ad Almansorem sive Tractatus medicinae* I-IX: Mit Brief des Masellus Venia an die Leser (1481), B2vb-B4vb

<sup>64</sup> Gariopontus: 11. Jh. Medicus der Schule von Salerno und Gelehrter von hohem Ansehen (Gundolf Keil, LMA)

<sup>65</sup> Isaac Judaeus: 10. Jh. jüdischer Arzt und Philosoph, dessen Schriften zu den ersten gehören, die von Constantinus Africanus übersetzt wurden. (Hans H. Lauer, LMA)

<sup>66</sup> Joël Chandelier, Marilyn Nicoud, Laurence Moulinier, *Manuscrits médicaux latins de la bibliothèque nationale de France. Un index de œuvres et des auteurs*. In: *Archives d'histoire doctrinale et littéraire du Moyen Âge* 2006/1 (Tome 73), 63-163, hier: SS. 83, 87f, 144 und 103

rieselnde Blutfäden<sup>67</sup> rote Linien weggehen, die keine Beschriftungen aufweisen. Da sich der Leser nunmehr von der äußeren Form der Handschrift ein gutes Bild machen kann, steht einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Aderlasstext nichts mehr in Wege.

## **b. Transkript fol. 8r-9v (Paris, BN, Fonds Lat. 15113)**

(fol. 8r)

### *De quibus rebus et ubi Adam fuit formatus*

*Adam fuit formatus in campo Damasceno sicut nos inuenimus de octo rebus. Quarum prima fuit de lymo. Secunda de Mari, tertia de sole, quarta de nubibus, quinta de vento, sexta de petris. septima de Spiritu Sancto, octaua de claritate mundi. Prima pars, quam nos dicimus esse de lymo terre, hoc est caro. Secunda que de mari hoc est sanguis. Tertia que de sole sunt oculi. Quarta que de nubibus sunt cogitationes. Quinta que de vento est anelitus. Sexta que de petris sunt ossa. Septima que de Sanctu Spiritu est anima. Octaua que de claritate mundi, significat Yesum Cristum.*

### *status natiuitatis.*

*Unde nos uidimus sepe uenire quando infantes nascuntur, quod si plus fuerint de lymo terre erunt ponderosi et pingues. Si plus de mari erunt sapientes. Et si plus de nubibus erunt cogitantes. Et si plus de vento erunt iracundi. Et si plus de petris erunt duri. Et si plus de parte, que est de Spiritu Sancto erunt pulcri. Et si plus de claritate mundi erunt pulcri et bene amati, et debent ducere vitam sanctam bonam et honestam.*

### *Tabula Rasis.*

*Ita tabula est secundum Rassin in septimo Almassoris<sup>68</sup> ubi dicit, quod cephalica, si bene inueniatur securior est inter omnes. Quia vena cordis habet neruum sub se et ideo periculum est ne pungatur, et propter hoc debet fieri ictus lungus non proffundus.*

### *Virtutes flobotmie.*

*Flobottomia est inicium sanitatis. Mentem sencerat; Memoriam prebet. Nessicam pungat. Cerebrum dessicat. Medullam calefacit. Auditum apperit. Lacrimas stringit. Fastidium tollit. Stomaco profficit. Proprium sanguinem nutrit. Extraneum*

---

<sup>67</sup> Karl Sudhoff, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter. Graphische und textliche Untersuchungen in mittelalterlichen Handschriften. In: Karl Sudhoff (Hrsg.), Studien zur Geschichte der Medizin, Heft 10 (Leipzig 1914), S. 155

<sup>68</sup> Almansoris

*eicit. Lunguiorem uitam facit. Sanitatem habet ministrare. Flobotomia meliore pro oculis.*

*Notate, quod quicumque flobotomatus fuerit de dextro brachio in quatuordecimo die Marcii et in die ondecimo Aprilis de sinistro numquam lumen oculorum admittet. Item perfecte est bona flobotomia in die vigesimo quin (fol. 8v)to cuiuslibet mensis.*

*Qualiconques se fet segnier le disime iour de May du destre bras et le sisime iour du dit mois du senestre rainais ne perdra la vene.*<sup>69</sup>

(fol. 9r)

*Hic inferius nominantur omnes vene de quibus homo potest et debet flobottomari ob sanitatem habendam.*

*Primo de uenis, que sunt in dextro latere.*

*Vena in fronte ualet dolori emigraneo, appostematis et oculorum.*

*Vena post aurem ualet dolori antique capitis et stupori mentis.*

*Vena in summitate nasi ualet contra fluxum oculorum.*

*Vena super mento ualet dolori oculorum, pustulis faciei, dolori maxillarum et narrium.*

*Secuntur tres vene brachii dextri et primo:*

*Cephalica, que ualet dolori oculorum gutturis lingue et capitis.*

*Vena mediana uel communis ualet dolori capitis, lingue, costarum et stomaci.*

*Basilica ualet dolori epatis, spatularum, splenis et ad restringendum sanguinem de naribus.*

*Vena, que est inter auricularem et medicum<sup>70</sup>, que salvarella<sup>71</sup> uocatur ualet contra egritudines epatis et contra febrem quartanam.*

*Vena, que est inter policem et indicem dextre manus ualet capiti et oculis.*

*Vena, que est sub cauilla pedis exterior que uocatur sciatica, ualet quando dolor pertenditur ab ancha usque ad pedem.*

---

<sup>69</sup> Es folgt die Zeichnung des Lassmännleins, fol. 8v

<sup>70</sup> scheinbar fehlerhaft aus der Vorlage übernommen: korrekt wäre „inter annularem [digitum] et medium“

<sup>71</sup> Salvatella (vgl.: o.A. A System of Anatomy and Physiology. With the comparative Anatomy of Animals in three volumes, vol. III (London 1801), S. 163

*Vena, que est sub cauilla pedis interior valet dolori renuum [...] <sup>72</sup> biminis, pustulis oculorum rerencionem menstruorum, appostematibus testicculorum et doloribus coxarum, femorum seu lumborum.*

*Secuntur venae que sunt ex alia parte hominis.*

*Vene, que sunt in timporibus lateris sinistri, valent doloribus et viciis oculorum.*

(fol. 9v)

*Vene, que sunt in angulis valent ad visum et morbos oculorum et dolori emigraneo.*

*Due vene in faucibus valent pustulis capitis et eius scabici <sup>73</sup>.*

*Due vene sub lingua ualent appostemati gutturis et squinaricie <sup>74</sup> et inflacionibus gule.*

*Vena ventitillaris <sup>75</sup>, id est splenis, valet dolori pulmonis et pectoris.*

*Secuntur tres vene brachii sinistri:*

*Cephalica ualet capiti et oculis.*

*Cardiaca comunis vel mediana ualet cordi et stomaco.*

*Basilica valet epati et spleni.*

*Vena, que est inter auricularem et medicum <sup>76</sup>, ualet splenaticis.*

*Vena, que est inter policem et indicem, valet egritudinibus capitis et oculorum.*

*Vene crurium ualent ad trahendum materiam a superioribus et ab inferioribus et debent minui post commestionem.*

*Sciatica est illa, que est sub cauilla pedis exterior, que valet passioni sciencie et passionibus articularum et appostematibus testicculorum, et morphee ac restriccioni menstruorum.*

*Sophena <sup>77</sup> est illa, que est sub cauilla pedis domestico, valet doloribus ancharum, renuum ad prouocandum menstruum.*

*Flobottomia vene colli valet pro gutta rosea <sup>78</sup>.*

*Ventose posite inter spatulas valent contra dolorem capitis et oculorum.*

---

<sup>72</sup> 3-4 Buchstaben durch Beschädigung des Pergaments nicht erkennbar

<sup>73</sup> fehlerhaft von scabiei

<sup>74</sup> von griech.: scheunon, Stimmbänder

<sup>75</sup> wsl. fehlerhaft von Vena titillaris (Teil der Vena basilica am Oberarm)

<sup>76</sup> Salvatella, korrekt wäre auch hier „inter annularem et medium“

<sup>77</sup> Saphena

<sup>78</sup> auch gutta rosacea

*Ventose posite in brachiis sub cubitis deforis valent ad purgandum oculos de humoribus superfluis et guttam roseam, et faciunt manus pulcras.*

### **c. Übersetzung fol. 8r-9v (Paris, BN, Fonds Lat. 15113)**

#### **Vorbemerkung**

Die folgende Übersetzung wurde unter zu Hilfenahme zahlreicher Hilfsmittel nach bestem Wissen erstellt. Allerdings treten bei der Arbeit an medizinischen Fachtexten des Mittelalters teilweise Probleme zu Tage, die so in anderen Kontexten nicht oder nur in geringerem Ausmaß von Bedeutung sind. Zahlreiche im Text verwendete Fachtermini sind in klassischen Lateinwörterbüchern, wie auch im etablierten Nachschlagewerk, dem DuCange<sup>79</sup>, nicht zu finden, weswegen auf teils sehr alte (medizinische) Wörterbücher<sup>80</sup> zurückgegriffen werden musste. Für die dort beschriebenen Leiden gibt es teilweise heute keine eindeutigen entsprechenden Begriffe mehr, weil es sich z.B. um eine Gruppe verschiedenartiger Krankheiten mit ähnlichem Erscheinungsbild, aber völlig unterschiedlicher Ätiologie handelt. In anderen Fällen lassen sich zwar Übersetzungen der lateinischen Begriffe finden, die jedoch im Kontext dann keinen Sinn mehr ergeben. Hier muss entweder von einem Fehler in der Quelle, oder einem Wandel in der Begriffsbedeutung im Laufe der Jahrhunderte ausgegangen werden. Somit kann es sein, dass sich trotz der Bemühungen, das vom Schreiber gemeinte in unsere Sprache zu übertragen Fehler ergeben haben, die sich mit den zur Verfügung stehenden Mitteln und Kenntnissen leider nicht vermeiden ließen. An solchen Stellen wird durch eine Fußnote darauf hingewiesen, dass es sich bei der gewählten Übersetzung um die nach Einschätzung der Autorin wahrscheinlich richtige handelt, der Schreiber jedoch unter Umständen etwas anderes gemeint hat. Medizinische Begriffe, welche nicht als allgemein bekannt gelten können, werden ebenfalls in der Fußnote erläutert.

---

<sup>79</sup> Carolo DuFresne, Dom. DuCange, Glossarium mediae et infimae latinitatis. Auctum a monachis Ordinis S. Benedicti cum supplementis integris D. P. Carpenterii, Adelungii, aliorum, suisque digessit G. A. L. Henschel sequuntur Glossarium gallicum, tabulae, indices auctorum et rerum, dissertationes. Editio nova aucta pluribus verbis aliorum scriptorum a Léopold Favre. Niort: Favre 1883- 87

<sup>80</sup> Chez Jean Waesbergue, Dictionaire ou Promptuaire francois-flameng flameng-francois, très-ample et très-copieux, auquel sont marquez les lettres qui ne se pronocent point (Rotterdam 1610)

Juhani Norri, Dictionary of Medical Vocabulary in English, 1375-1550. Body Parts, Sickneses, Instruments, and Medicinal Preparations, Part I&II (Abingdon/New York 2016), E-Book

o.A. A System of Anatomy and Physiology. With the comparative Anatomy of Animals in three volumes, vol. III (London 1801)

## Übersetzung

(fol. 8r)

Von der Welt und wo Adam geformt worden ist:

Adam wurde in der Umgebung von Damaskus geformt, wie wir aus den 8 Naturen erfahren können: Die erste beruht auf dem Lehm, die zweite auf dem Meer, die dritte auf der Sonne, die vierte auf dem Himmel, die fünfte auf dem Wind, die sechste auf dem Fels, die siebte auf dem Heiligen Geist [und] die achte auf der Erleuchtung der Welt.

Der erste Teil, von dem wir sagen er beruht auf der Lehmerde, entspricht dem Fleisch; der zweite, der auf dem Meer beruht, ist das Blut; der dritte [Teil], der auf der Sonne beruht, entspricht den Augen; der vierte, der auf dem Himmel beruht, entspricht den Gedanken; der fünfte [Teil], der vom Wind stammt, ist der Atem; der sechste, der auf den Felsen beruht, entspricht den Knochen, der siebte [Teil], der vom Heiligen Geist stammt, ist die Seele [und] der achte [Teil], der auf der Erleuchtung der Welt beruht, bedeutet Jesus Christus.

Der angeborene Zustand:

Wir sehen oft, dass Neugeborene, wenn sie mehr von der Lehmerde stammen, schwer und fettleibig werden. Falls sie mehr vom Meer [kommen], werden sie klug sein und wenn sie mehr vom Himmel [kommen], werden sie überlegt handeln. Und wenn sie mehr vom Wind [haben], werden sie jähzornig. Und wenn sie mehr vom Fels [kommen], werden sie streng. Und wenn sie mehr vom Teil, der vom Heiligen Geist stammt [in sich haben], werden sie schön. Und wenn sie mehr von der Erleuchtung der Welt [stammen], werden sie schön und wohl geliebt und sollen sowohl ein gutes, heiliges, als auch ein ehrliches Leben führen.

Tabelle des Rhazes:

Diese Tafel folgt dem siebten Buch des Almansor von Rhazes, wo er sagt, dass die Cephalica, weil sie leicht gefunden werde, die sicherste [Vene] unter allen ist. Weil unter der Herzvene<sup>81</sup> ein Nerv verläuft und sie deshalb eine Gefahr ist, werde sie nicht geschlagen und wegen diesem muss man den Schnitt lange und nicht tief machen.

Vorteile des Aderlassens:

Der Aderlass ist der Anfang der Gesundheit. Er vertreibt die Unruhe. Er sichert das Gedächtnis. Er reinigt das Jejunum<sup>82</sup>. Er reinigt das Gehirn. Er heizt das Innere. Er öffnet das

---

<sup>81</sup> Rechte Vena basilica in der Ellenbeuge

<sup>82</sup> mittlerer Abschnitt des Dünndarms

Gehör. Er trocknet die Tränen. Er beseitigt den Ekel und unterstützt den Magen. Er vermehrt das eigene Blut. Er vertreibt das Fremde. Er verlängert das Leben. Er kann der Gesundheit dienen. Aderlassen ist sehr gut für die Augen.

Merke, dass der, welcher am 14. Tag des März am rechten Arm und am linken Arm am 11. Tag des April zur Ader gelassen wurde, verliert niemals das Licht der Augen. Ebenso ist es perfekt am 25. Tag jedes beliebigen Monats zur Ader zu lassen.

(fol. 8v)

Wer auch immer am 10. Mai zur Ader gelassen wird am rechten Arm und am 6. Tag des genannten Monats am linken Arm, wird niemals das Augenlicht verlieren.<sup>83</sup>

(fol. 9r)

Im Folgenden werden alle Venen benannt, an denen der Mensch zur Ader gelassen werden kann und darf, um die Gesundheit zu erhalten.

Zuerst von den Venen, die auf der rechten Seite sind:

Die Vene auf der Stirn eignet sich, um den Kopfschmerz<sup>84</sup> und den Schmerz durch Geschwüre und der Augen zu beseitigen.

Die Vene hinter dem Ohr hat Einfluss auf den Schmerz des Hinterkopfs und den Wahnsinn.

Die Vene an der Nasenspitze hilft gegen das Fließen der Augen.

Die Vene über dem Kinn hat Einfluss auf den Schmerz der Augen, auf Pusteln des Gesichts und den Schmerz des Oberkiefers sowie der Nase.

Und zuerst folgen die drei Venen des rechten Arms:

Zuerst hat die Cephalica Einfluss auf den Schmerz der Augen, der Kehle, der Zunge und des Kopfes.

Die Vena mediana oder communis hat Einfluss auf den Schmerz des Kopfs, der Zunge, der Rippen und des Magens.

Die Basilica bessert den Schmerz der Leber, der Schulterblätter und der Milz und stoppt das Nasenbluten.

Die Vene, die zwischen Ring- und dem Mittelfinger ist und „Salvatella“<sup>85</sup> genannt wird, hilft gegen Krankheiten der Leber und gegen Viertagefieber<sup>86</sup>.

---

<sup>83</sup> Der gesamte Satz wurde vom selben Schreiber, wie der übrige Text in der Sprache der Zeit (altfranzösisch) offenbar bereits während der Abschrift in den Text eingefügt. Darunter befindet sich die Illustration.

<sup>84</sup> Beim lat. *dolores emigraneo* handelt es sich gemäß der heutigen Begrifflichkeiten um die Migräne. Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass sich Ursache und Erscheinungsbild der „Migräne“ im Mittelalter von der heute mit diesem Begriff gemeinten Erkrankung unterscheidet, weshalb hier der Begriff „Kopfschmerz“ als der treffendere eingestuft wurde

<sup>85</sup> im Original falsch: *salvarella*

<sup>86</sup> Malaria

Die Vene, die zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand ist, hat Einfluss auf den Kopf und die Augen.

Die Vene, die unter der Wölbung an der Außenseite des Fuß ist, und „Sciatica“ genannt wird, hat Einfluss, wann immer der Schmerz vom Knöchel bis hin zum Fuß zieht.

Die Vene, die unter der Wölbung der Fußinnenseite ist, hilft beim Schmerz der Nieren, [...], bei Pusteln der Augen, regt die Monatsblutungen an und hilft gegen Abszesse der Hoden und die Schmerzen der Hüften, der Oberschenkel oder der Lenden.

Es folgen die Venen, die auf der anderen Seite des Menschen sind:

Die Venen, die auf der Schläfe der linken Seite sind haben Einfluss auf die Schmerzen und Fehler der Augen.

(fol. 9v)

Die Venen, die in den [Augen]Winkeln sind, haben Einfluss auf das Sehvermögen und Krankheiten der Augen, sowie den Kopfschmerz.

Zwei Venen im Rachen haben Einfluss auf Pusteln des Kopfes und der Krätze.

Zwei Venen unter der Zunge haben Einfluss auf Geschwüre der Kehle und die Halsschwellung, sowie auf Schluckbeschwerden.

Die Vena titillaris, das ist die Milz[vene], hat Einfluss auf den Schmerz der Lunge und der Brust.

Es folgen drei Venen des linken Armes:

Die Cephalica heilt den Kopf und die Augen.

Die Cardiac communis oder mediana hat Einfluss auf das Herz und den Magen.

Die Basilica heilt Leber und Milz.

Die Vene, die zwischen dem Ring- und dem Mittelfinger ist, hat Einfluss auf die Umgebung der Milz.

Die Vene, die zwischen Daumen und Zeigefinger liegt, hat Einfluss auf die Leiden des Kopfs und der Augen.

Die Venen der Unterschenkel sind geeignet, um Stoffe von oben nach unten zu ziehen und soll nach dem Essen gelassen werden.

Die Sciatica ist jene, die unter der Wölbung des äußeren Fuß ist, und hilft bei der Krankheit des Geists und den Krankheiten der Gelenke, sowie Abszesse der Hoden, als auch der Beschaffenheit und Einschränkungen der Monatsblutungen.

Die Saphena ist jene, die unter der Wölbung des Fußes ist und hat gewöhnlich Einfluss auf die Schmerzen der Knöchel und Nieren und ruft die Monatsblutung hervor.

Das Aderlassen der Vene des Halses hat Einfluss auf die Rosazea<sup>87</sup>.

Die Schröpfstellen<sup>88</sup> zwischen den Schulterblättern helfen gegen den Schmerz des Kopfes und der Augen.

Die Schröpfstellen an den Armen unter den äußern Ellenbogen haben Einfluss auf die Reinigung der Augen von den überflüssigen Säften, die Rosazea und sie machen die Hände schön.

#### **d. Inhaltliche Analyse**

Der nunmehr transkribierte und übersetzte Text lässt trotz seiner Kürze von lediglich 3 Textseiten, sowohl in der handschriftlichen, wie auch in der digitalisierten Version, eine unglaubliche Vielzahl von Rückschlüssen auf die Umstände seiner Entstehung, sowie die Begebenheiten seiner Entstehungszeit zu. So konnten aus der Zusammensetzung des Textes, den sprachlichen Besonderheiten, den inhaltlichen, wie auch orthographischen Fehlern und aus dem Vergleich mit der im Text angegebenen Quelle und anderen Texten zahlreiche Erkenntnisse gewonnen werden. Diese sind Gegenstand der beiden folgenden Unterkapitel, deren erstes sich zuerst dem Aufbau des Textes und seiner Teile und anschließend mit den im Text auffallenden sprachlichen Besonderheiten und inhaltlichen Fehlern beschäftigt. Eine Analyse des Entstehungsumfeldes, in der die Kenntnisse, die Lebenswelt und die verfügbaren Quellen des Schreibers im Fokus der Betrachtung liegen werden, folgt im nächsten Unterkapitel. Zusätzlich soll dort darauf eingegangen werden, welche Bedeutung dem Text, auch im Zusammenhang mit den ebenfalls in der Handschrift befindlichen Werken in dessen Entstehungszeit beigemessen wurde.

Da sich der Text in zwei große Inhaltseinheiten aufteilen lässt, werden diese zum Zwecke der Übersichtlichkeit getrennt voneinander behandelt. Der erste, mit etwa einer halben Seite deutlich kürzere Teil, beschäftigt sich mit der Zusammensetzung der Welt und den angeborenen Eigenschaften des Menschen. Der zweite, deutlich längere Abschnitt setzt sich mit dem eigentlichen Thema der Arbeit – dem Aderlass – auseinander, indem er Allgemeines über den Aderlass, gute Lasstage und die positive Wirkung jeder Lassvene, deren Position durch die Abbildung auf fol. 8v illustriert wird, zusammenfasst.

---

<sup>87</sup> Akne-ähnliche Hauterkrankung im Gesicht, die sich oft durch rote Flecken und Pusteln auf der und um die Nase äußert (vgl.: Martin Röcken, Martin Schaller, Elke Sattler, Walter Burgdorf, Taschenatlas Dermatologie. Grundlagen. Diagnostik. Klinik (Stuttgart 2010), S. 274)

<sup>88</sup> die Übersetzung „Schröpfstelle“ für *ventose posite* ist nicht sicher. Da es sich bei „ventosa“ jedoch um einen Schröpfkopf handelt, erschien die gewählte Übersetzung in diesem Kontext die einzig sinnvolle.

### Teil A – *De quibus rebus et ubi Adam fuit formatus/ status natiuitatis*

Obwohl beim Großteil der oben genannten Aspekte der Analyse vorwiegend der zweite Teil des Textes relevant sein wird, sollte die Bedeutung dieses kürzeren Teils, der sich mit der Erschaffung der Welt beschäftigt, nicht unterschätzt werden. Durch diesen kurzen Absatz tritt das Weltbild der Menschen im Mittelalter, welches in Kapitel 1 bereits thematisiert wurde, ganz deutlich zu Tage. Der Schreiber beginnt mit einem Verweis auf den Ort, wo Adam „geformt“ wurde und geht dann auf die Zusammensetzung der Welt aus 8 Aspekten ein. Demzufolge besteht die Welt aus Lehmerde, Meer, Sonne, Himmel, Wind, Fels, dem Heiligen Geist und der Erleuchtung der Welt.<sup>89</sup> Besonders auffallend ist hier, dass von der sonst so bedeutsamen Zahl 7 abgewichen wird und stattdessen 8 Aspekte genannt werden, aus denen sich die Welt zusammensetzen soll. Eine Klärung, warum hier vom üblichen Schema abgewichen wurde, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen und soll jemandem überlassen werden, der sich mit der Zahlensymbolik in religiösen Texten besser vertraut ist. Gleich im nächsten Absatz verbindet der Text die Bestandteile der Welt mit jenen der Menschen. Hier zeigt sich sehr schön die Überzeugung, dass die Welt als Makrokosmos, mit dem Menschen als Mikrokosmos in enger Verbindung steht. So werden den Teilen der Welt die Teile des menschlichen Körpers zugeordnet, wonach das Fleisch aus der Lehmerde entsprang, das Blut aus dem Meer, die Augen aus der Sonne und die Gedanken aus dem Himmel. Weiters hat der Atem seinen Ursprung im Wind, die Knochen den ihren in den Felsen und die Seele beruht auf dem Heiligen Geist. Es zeigt sich hier, dass die Zuordnungen ganz stark auf augenscheinlichen Ähnlichkeiten zwischen der Natur und dem Körper basierten, wobei der 8. Teil – die Erleuchtung der Welt, die Jesus Christus bedingt – etwas aus dem Rahmen fällt. Doch mit dieser bereits sehr engen Verbindung zwischen Makro- und Mikrokosmos begnügten sich die Menschen offenbar noch nicht, was im nächsten Absatz deutlich wird. Dort wird ein angeborener Überschuss des jeweiligen Anteils aus der Natur für die Charaktereigenschaften des Menschen verantwortlich gemacht. Auch hier zeigen sich deutliche Parallelen zwischen den Eigenschaften des Naturstoffs und der zugeordneten Charaktereigenschaft des Menschen, was anhand eines Beispiels verdeutlicht werden soll. Die Felsen, gleichzusetzen mit dem Skelett der Erde, entsprechen in den Knochen auch der Stütze des Körpers. Zusätzlich bedingen sie im Überschuss einen Charakter, der im Original als *durus* beschrieben wird, was als hart(herzig), roh, streng, steif, oder mit ähnlichen Adjektiven übersetzt werden kann, also Eigenschaften die, zumindest im übertragenen Sinn auch einem Fels zugeschrieben werden können.

---

<sup>89</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r

Neben den Parallelen, die im Text zwischen den natürlichen und den Charaktereigenschaften gezogen werden, zeigt sich hier auch eine Parallele zum Prinzip der Humoralpathologie, bei der die Charaktereigenschaften ebenfalls durch einen Überschuss – dem eines Körpersafts – begründet werden. Bei genauerer Analyse könnten hier möglicherweise noch weitere Verbindungen zwischen Natur, Elementen, Säften und Charaktereigenschaften festgestellt werden, durch welche sich die Humoralpathologie und dieser Text religiöser Natur ergänzen würden. Obwohl dies den Rahmen dieser Arbeit wiederum deutlich überschreiten würde, wird durch dieses Beispiel dennoch klar, weswegen sich das Konzept der Humoralpathologie im christlich dominierten Mittelalter so großer Beliebtheit erfreute. Zusätzlich zeigt sich durch diesen ersten Teil des Textes auch ganz deutlich die Bedeutung der Religiosität in allen Lebensbereichen. Der medizinische Aderlasstext folgt unmittelbar und ohne Unterbrechung auf diese Einleitung was nicht etwa darauf zurückzuführen ist, dass sparsam mit dem Pergament umgegangen werden sollte, sondern dass diese religiöse Einleitung und der Aderlasstext offenbar als Sinneinheit und als selbstverständlich zusammen gehörig aufgefasst wurden. Dies zeigt sich auch durch den fließenden Übergang des einen zum anderen Teil. Zwar gibt es einen Absatz und eine eigene Überschrift für den Lasstext, allerdings ist weder in Schrift, noch im Format oder der Ausführung ein Unterschied zwischen den Teilen feststellbar.

### **Teil B – *Tabula Rasis/ Virtutes flobotomie***

Dieser zweite Teil des Textes ist mit etwa zweieinhalb Seiten zusätzlich zu einer einseitigen Illustration der deutlich längere und für diese Arbeit auch relevantere. Er folgt, wie bereits erwähnt nahtlos auf Teil A und kann wiederum in einzelne kürzere Abschnitte unterteilt werden. Auf die *Tabula Rasis*, die de facto lediglich einige einleitende Worte enthält, folgen die Vorteile des Aderlassens, beides noch auf Folio 8r. Danach folgt ein Satz, ebenfalls zu den Vorteilen des Aderlassens in altfranzösisch direkt über der fast die gesamte Seite in Anspruch nehmenden Illustration der Lassstellen auf Folio 8v. Im Anschluss darauf werden die Lassvenen und deren Wirkung auf den Blättern 9r und 9v systematisch aufgelistet.

#### Die *Tabula Rasis*

Dieser kurze Teil von 4 Zeilen in der Handschrift nennt das siebte Buch des Almansors von Rhazes als Quelle. Dies ist insofern interessant, als es zeigt, wie schnell die arabischen Autoritäten und deren Schriften nach deren Übersetzung auf dem Kontinent verbreitet wurden. Der Almansor von Rhazes wurde erst im 12. Jahrhundert in Toledo übersetzt<sup>90</sup> und

---

<sup>90</sup> vgl.: Schipperges, Rhazes. In: Lexikon des Mittelalters

war bei der Niederschrift dieses Textes im späten 13. Jahrhundert bereits so etabliert, dass dessen medizinische Autorität ausreichend war, um als Basis herangezogen zu werden. Zusätzlich zur Nennung der Quelle enthält der Abschnitt einen kurzen, aber offenbar als sehr wichtig eingestuften Teil des Vergleichstextes. So heißt es hier, dass die Vena cephalica aufgrund ihrer leichten Auffindbarkeit die sicherste Vene darstelle.<sup>91</sup> Im Vergleichstext lässt sich allerdings eine derartige Aussage so nicht direkt finden. Rhazes nennt die Cephalica zwar als eine der Venen, die „der Gewohnheit nach beim Aderlass zu schlagen gepflegt werden“<sup>92</sup>, jedoch nicht als eine der sichersten. Es heißt jedoch im Text, dass es sicherer sei, bei Leiden des Kopfes anstatt der zahlreichen dort befindlichen Venen, die Cephalica zu schlagen, da hier nur ein Schnitt erforderlich sei, um einen ähnlichen Effekt zu erzielen.<sup>93</sup> Auch der nächste Satz, in dem wegen eines Nervs unter der Herzvene vor einem zu tiefen Schnitt ebenjener warnt, kann bei Rhazes nicht gefunden werden. Dieser warnt dagegen vor Lähmungen, die durch eine Verletzung des Nervs unter der Vena matrix zustande kommen können. Bei dieser handelt es sich laut *Norri* um die Vena mediana, oder um die Vene zwischen Daumen und Zeigefinger.<sup>94</sup> Bei der Herzvene dagegen handelt es sich um die rechte *Vena basilica* in der Ellenbeuge.<sup>95</sup> Ein falsch durchgeführter Aderlass kann allerdings bei beiden genannten Venen zu den bei Rhazes ausgeführten Lähmungserscheinungen und Missempfindungen des unteren Armes führen, da sie einander einerseits sehr nahe sind, andererseits in diesem Bereich mehrere oberflächennahe Nerven verlaufen.<sup>96</sup>

Zusammengefasst sind beide in der Handschrift getätigten und Rhazes zugeschriebenen Aussagen im untersuchten Vergleichstext nicht genauso, sondern nur abgeändert zu finden. Eine mögliche Begründung wäre hier, dass es durch oftmaliges Abschreiben durch medizinisch mehr oder weniger geschulte Schreiber zu leichten Veränderungen im jeweiligen Text gekommen ist, die letztlich auch in einer veränderten Bedeutung des Inhalts resultierten. Es kann im Fall der Warnung vor Nervenschäden allerdings, wie später noch kurz thematisiert wird, auch sein, dass sich die Zuordnung des Begriffes Herzvene im Laufe der Zeit verändert hat beziehungsweise nicht streng für eine einzelne Vene Anwendung fand.

---

<sup>91</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r

<sup>92</sup> vgl.: ar-*Rāzī* (Rhazes), Liber ad Almansorem, B2vb

<sup>93</sup> ar-*Rāzī* (Rhazes), Liber ad Almansorem, B3va

<sup>94</sup> *Norri*, Dictionary of Medical Vocabulary in English, Suchwort matrix

<sup>95</sup> *Hach, Hach-Wunderle*, Bloodletting and the saphenous veins, S. 84

<sup>96</sup> vgl.: Michael *Schünke*, Erik *Schulte*, Udo *Schumacher*, Prometheus Lernatlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem (4. überarb. und erw. Auflage Stuttgart 2014), S. 358

### Die Vorteile des Aderlassens

Der nächste Absatz nennt in einer aufzählenden Form die Vorteile des Aderlassens, durch welchen man sich, überspitzt formuliert, nahezu eine Generalgesundung des Körpers erwartete. Außerdem werden besonders gute Lasstage aufgelistet. Hier ist besonders der Fokus auf die Bedeutung des Lassens für die Augen auffällig. So heißt es zuerst, dass der Aderlass gut für die Augen sei und im Anschluss, dass der Aderlass am 14. März am rechten Arm, bzw. am 11. April am linken Arm dazu führt, dass der zur Ader gelassene niemals das Augenlicht verlieren würde<sup>97</sup>. Nachdem der 25. Tag eines jeden Monats als besonders guter Tag für den Aderlass ausgewiesen wurde, folgt auf fol. 8v dann über der später noch thematisierten Illustration ein vermutlich vom selben Schreiber einige Zeit später geschriebener Einschub in Altfranzösisch, der Sprache der Zeit, demzufolge das Lassen am 10. Mai am rechten Arm und am 6. Mai am linken Arm ebenfalls den Verlust des Augenlichtes verhindert. Durch die dreifache Wiederholung scheint klar, dass es sich bei Augenleiden, im Speziellen Erblindung, um ein sehr bedeutendes Problem der Menschen damals gehandelt haben muss, das man nach Möglichkeit mit allen Mitteln verhindern wollte. Wie bedeutend diese Thematik war, zeigt auch, dass der letzte Satz nicht, wie der Rest des Textes in Latein geschrieben wurde, sondern in der Alltagssprache des Schreibers verfasst wurde. Das lässt darauf schließen, dass es sich bei diesem Satz nicht um eine in der Vorlage vorhandene Information handelte, sondern um eine, welche dem Wissen des Schreibers, oder dem einer anderen anwesenden Person entsprang. Über den Grund, warum dieser den Satz nicht im von ihm definitiv beherrschten Latein niedergeschrieben hat, sondern in Altfranzösisch, können nur Vermutungen angestellt werden. Möglich wäre, dass dieser Satz im Zuge eines Gesprächs zwischen zwei Schreibern, welches den Textinhalt thematisierte und in der Alltagssprache geführt wurde, seinen Weg in den Text fand. Auch ein Nachtrag im Zuge der praktischen Tätigkeit scheint nicht unwahrscheinlich. Eine gesicherte Aussage lässt sich dazu freilich nicht treffen.

### Das Lasmännlein

Auf den nunmehr thematisierten altfranzösischen Einschub folgt auf fol. 8v eine fast die ganze Seite in Anspruch nehmende Illustration eines Lasmännleins. Auf diese kann durch den Link, bzw. den QR-Code (rechts) zu Beginn des Kapitels zugegriffen werden. Es handelt sich dabei um eine mit schwarzer Tinte ausgeführte Federzeichnung eines nackten Mannes, mit verzerrten Körperproportionen. Während der Kopf und Hals mit etwa einem Drittel der Körperlänge deutlich zu groß dargestellt sind, sind die Beine mit ebenfalls einem Drittel

---

<sup>97</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113 8r

wesentlich zu kurz. So ergeben sich insgesamt eher die Proportionen eines Säuglings, denn eines Erwachsenen, was vermutlich daran liegt, dass der Schreiber mit dem Zeichnen beim Kopf begann und dann für die Beine nicht mehr genug Platz auf dem Blatt zur Verfügung hatte. Zusätzlich sind im Verhältnis zur geringeren Fläche des Gesichts mehr Lassvenen verzeichnet, was auch zu dieser Verzerrung beigetragen haben könnte. Der Mann steht in einer Pose mit leicht gespreizten Beinen und in die Taille gestemmtten Händen da und trägt eine schön ausgeführte Langhaarfrisur. Die Position, in welcher der Mann steht, entspricht der üblichen Darstellung solcher Lassmännchen,<sup>98</sup> wobei die illustrierten Lassvenen variieren. Bei dieser Ausführung sind neun Venen im Gesicht, eine zwischen den Rippen auf der linken Körperseite, je fünf auf beiden Armen, sowie drei Venen am linken und zwei am rechten Bein eingezeichnet. Die Markierung erfolgte mittels roter Punkte an den Lassstellen von denen rote „Wellenlinien, wie rieselnde Blutfädchen ab[gehen]“<sup>99</sup> Eine Beschriftung der zu lassenden Venen ist nicht vorhanden, was ebenfalls nicht unüblich war. Die Nennung und Beschreibung der Lassvenen schließt auf den folgenden beiden Seiten der Handschrift an die Illustration an und steht im Zentrum des nächsten Unterpunkts.

#### Die Lassvenen und deren Wirkung

Auf den Blättern 9rv sind die Positionen und Wirkungen der wichtigsten Lassvenen aufgelistet. Es werden dabei systematisch zuerst die Venen auf der rechten Körperhälfte von Kopf bis Fuß genannt und anschließend diejenigen auf der linken Seite nach selbigem Schema aufgeführt. Die Analyse dieses Teils beschäftigt sich zunächst mit der Identifikation der aufgeführten Venen gemäß den aktuellen anatomischen Kenntnissen. Zusätzlich werden Fehler im Inhalt, sowie Diskrepanzen zwischen dem Text und der Illustration thematisiert. Abschließend sollen die Inhalte der Auflistung dem Vergleichstext gegenübergestellt werden, um festzustellen, wie viel der Schreiber tatsächlich der von ihm genannten Quelle entnommen hat. Die Auflistung der Venen beginnt, wie bereits erwähnt, mit jenen auf der rechten Seite des Gesichts. Der Übersicht wegen werden die beiden Körperhälften im Folgenden zusammengefasst und nur das System von Kopf bis Fuß übernommen. Der Schreiber beginnt mit der Vene auf der Stirn, welche sich zur Beseitigung von Kopfschmerzen, Schmerzen durch Geschwüre und Schmerzen der Augen eignen soll.<sup>100</sup> Diese war aufgrund der ungenauen Lokalisation im Text nicht eindeutig zu identifizieren, es handelt sich aller Wahrscheinlichkeit nach jedoch um die *Vena supratrochlearis*, deren Verlauf über der Nase

---

<sup>98</sup> vgl.: *Sudhoff*, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter, S. 155

<sup>99</sup> *Sudhoff*, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter, S. 155

<sup>100</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9r

am ehesten der im Text und auf der Illustration angegebenen Position entspricht.<sup>101</sup> Es folgt im Text die Vene hinter dem Ohr, welche sehr eindeutig als *Vena auricularis posterior*<sup>102</sup> zu erkennen war. In beiden Fällen stimmte die im Text genannte Position mit jener der Illustration überein. Als nächstes wird eine Vene auf der Nasenspitze (*in summitate nasi*) genannt, welche gegen das Fließen der Augen helfen soll. Nach Überlegungen, ob es mit „summitate nasi“ möglicherweise die Nasenwurzel gemeint sei, wurde die Illustration zu Rate gezogen und anhand der Markierung geklärt, dass der Schreiber damit eindeutig die Nasenspitze verstanden hat. Ob diese auch vom Autor des ursprünglichen Textes gemeint war, ist fraglich, da auf der Nasenspitze selbst keine größeren Venen verlaufen. An der Nasenwurzel dagegen verläuft die *Vena dorsalis nasi* neben einer gleichnamigen Arterie,<sup>103</sup> wodurch davon ausgegangen werden kann, dass mit „summitate nasi“ ursprünglich, wenn auch nicht vom Schreiber, die Nasenwurzel gemeint war. Bei der nächsten Vene handelt es sich um eine Vene über dem Kinn, welche in der Illustration direkt auf dem Kinn verzeichnet ist. Gemäß dem Text dürfte es sich bei der genannten Vene um die *V. labialis inferior*<sup>104</sup> handeln, welche horizontal im Bereich zwischen Unterlippe und Kinn verläuft. Im Text folgen darauf die Venen des rechten Armes, hier sollen allerdings zuerst die restlichen Venen des Gesichts beziehungsweise des Kopfes folgen. Als letzte Vene auf fol. 9r nennt der Schreiber hier zuerst die Venen auf der Schläfe der linken Seite (*vene, que sunt in temporibus lateris sinistris*) wobei aufgrund der ungenauen Ortsangabe und des Plurals keine Vene eindeutig zugeordnet werden konnte. Da die Schläfe jedoch von der *Vena temporalis superficialis* und deren Seitenästen drainiert wird<sup>105</sup>, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den genannten *ven[a]e* um eben jene handelt. Auf fol. 9v folgen die Venen in den Augenwinkeln, wobei nicht angegeben ist, ob hier die inneren, oder äußeren gemeint sind. In der Illustration ist die Lässstelle am äußeren Augenwinkel eingezeichnet. Ob es sich hier, wie schon bei der *vena in summitate nasi*, um eine Fehlinterpretation des Schreibers handelte, oder tatsächlich die Vene am äußeren Augenwinkel geschlagen wurde, kann nur anhand dieser Quelle nicht mit Sicherheit gesagt werden. Allerdings verlaufen am eingezeichneten Punkt keine größeren Venen, weswegen anzunehmen ist, dass es sich bei der im Text

<sup>101</sup> vgl.: Friedrich Paulsen, Jens Waschke (Hrsg.), Sobotta Atlas der Anatomie. Kopf, Hals, Neuroanatomie (München <sup>24</sup>2017), S. 63, Abb. 8.93

<sup>102</sup> vgl.: Michael Schünke, Erik Schulte, Udo Schumacher, Prometheus Lernatlas der Anatomie. Kopf, Hals, Neuroanatomie (3. überarb. u. erw. Auflage Stuttgart 2012), S. 98

<sup>103</sup> vgl.: Jens Waschke, Thomas Böckers, Friedrich Paulsen, Anatomie. Das Lehrbuch. Sobotta (München 2015), S. 443

<sup>104</sup> vgl.: Paulsen, Waschke, Sobotta. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 63, Abb. 8.93

<sup>105</sup> vgl.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 98f

angeführten Vene um die *Vena angularis*, die im inneren Augenwinkel verläuft<sup>106</sup>, handelt. Bei den nächsten genannten Venen, zwei im Rachen, kann weder aufgrund des Textes noch aufgrund der Illustration ein genauer Schluss auf eine spezifische Vene gezogen werden. Bei den zwei Venen unter der Zunge dürfte es sich jedoch um die beiderseits auftretende *Vena sublingualis* handeln.<sup>107</sup> Auch die darauf folgende Vene lässt einigen Raum für Vermutungen offen. Im Text wird sie *Vena ventitillaris*<sup>108</sup> genannt, wobei es sich jedoch mit ziemlicher Sicherheit um einen Fehler handelt. Eine *Vena ventitillaris* konnte in keinem Zusammenhang in der Literatur gefunden werden. Es gibt jedoch eine *Vena titillaris*<sup>109</sup>, ein Seitenast der *Vena basilica*, welche sich auf dem Arm befindet. Auf der linken Seite, zu welcher der Schreiber die Vene zugeordnet hat, nennt man die *V. basilica* auch Milzvene<sup>110</sup>, womit die Spezifikation des Schreibers „id est splenis“<sup>111</sup> sehr gut übereinstimmen würde. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei *ventitillaris* um einen vielleicht schon in der Vorlage vorhandenen Schreibfehler handelt, zusammengesetzt aus *vena* und *titillaris*. Die Lokalisation in der Illustration auf dem linken Brustkorb im Bereich der Milz lässt auch Rückschlüsse auf den Schreiber zu, die im nächsten Unterkapitel ausgeführt werden. Nahezu am Ende des Textes listet der Schreiber noch eine Vene auf dem Hals auf, welche jedoch durch die Ungenauigkeit in der Lokalisation nicht zugeordnet werden konnte. Weshalb diese Vene nicht mit den anderen auf dem Kopf befindlichen Venen genannt wurde, kann nicht eindeutig geklärt werden, es könnte jedoch sein, dass die Informationen aus unterschiedlichen Quelltexten stammen. Somit sind alle Venen des Gesichts und Kopfes, welche im Text vorkommen genannt, wobei die vorletztgenannte hier aus dem Schema fällt.

Im Folgenden werden die auf fol. 9r aufgelisteten Venen des rechten Armes behandelt. Der Schreiber nennt hier die drei großen Venen des Armes, die *V. cephalica*, die *V. mediana* und die *V. basilica*, welche auch heute noch dieselben Namen tragen. Der genaue Verlauf der Venen kann in einschlägigen Anatomie-Atlanten nachgeschlagen werden.<sup>112</sup> Interessanter zeigt sich jedoch die nächste Vene. Im Text heißt es hier: „Vena que est inter auricularem et medicum, que sarvarella uocatur [...]“<sup>113</sup>. Bei der Übersetzung kam es hier anfangs zu großer Verwirrung, da der Begriff *medicum* als „ärztlich“ oder „medizinisch“ definitiv nicht passte.

<sup>106</sup> vgl.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 98

<sup>107</sup> vgl.: Paulsen, Waschke, Sobotta. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 108, Abb. 8.181

<sup>108</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9v

<sup>109</sup> Norri, Dictionary of Medical Vocabulary in English, Suchwort tisyke

<sup>110</sup> vgl.: Hach, Hach-Wunderle, Bloodletting and the saphenous veins, S. 84, Tab. 2

<sup>111</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9v

<sup>112</sup> z.B.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 358f

<sup>113</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9r

Auch die Angabe der Lokalität zwischen Ohr und Mediziner entbehrte jedes Sinns. Letztlich führte der Vergleich mit der Illustration zu dem Ergebnis, dass in diesem kurzen Satzteil drei Fehler passiert sind. Die gesuchte Vene findet sich zwischen Ringfinger (*annularius*) und Mittelfinger (*medius*) und heißt nicht Salvarella, sondern Salvatella. Dass der Ringfinger falsch benannt wurde, geht höchstwahrscheinlich auf die Vorlage zurück, da er auch im Vergleichstext als „auricularem digitum“ benannt ist.<sup>114</sup> Dass der Ringfinger zu dieser Zeit allgemein als „Ohrfinger“ benannt wurde, konnte nicht festgestellt werden, wodurch nicht auszuschließen ist, dass es bereits in der Erstübersetzung des Textes hier zu einem Fehler kam. Die anderen beiden Fehler gehen vermutlich auf Schreibfehler zurück, da diese im Vergleichstext nicht auftreten. Die Vene verläuft laut Literatur zwischen Ringfinger und kleinem Finger und hat mündet in die *V. basilica*<sup>115</sup>. Die Diskrepanz in der Lokalisierung lässt sich durch die hohe Variabilität der Venen des Handrückens erklären, die dazu geführt hat, dass die besagten Gefäße heute nur mehr zusammengefasst als *Rete venosum dorsale manus* in der Literatur vorkommen.<sup>116</sup> Zu diesem zählt auch die als nächstes genannte Vene zwischen Daumen und Zeigefinger. Die auf fol. 9v aufgelisteten Venen des linken Armes entsprechen jenen des rechten Armes, wobei die *V. mediana* hier auch mit dem Namen *Cardiaca communis*, also Herzvene, benannt ist, der sich eigentlich auf die rechte *Vena basilica* bezieht.<sup>117</sup> Es kann angenommen werden, die Zuordnung zu einer bestimmten Körperseite im Laufe der Zeit nicht einheitlich war.

Abschließend sollen nun noch die Venen der Beine eingeordnet werden, welche im Text ebenfalls auf die beiden Körperhälften aufgeteilt sind. Zuerst wird die Vene unter der Wölbung (*cavilla*) des äußeren Fußes aufgeführt, die als *Sciatica* bezeichnet wurde. Es handelt sich dabei um eine heute nicht mehr gebräuchliche Bezeichnung der *Vena saphena parva*, welche am Unterschenkel entlang über den äußeren Knöchel verläuft.<sup>118</sup> Auf der Fußinnenseite wird ebenfalls auf beiden Seiten die dort verlaufende *Vena saphena magna* genannt, die auf der linken Seite auch tatsächlich als *Saphena* benannt wurde. Die Position der Lassestelle in der Illustration stimmt hier mit der im Text genannten überein. Zusätzlich wird auf der linken Seite noch eine Vene am Unterschenkel angeführt, welche jedoch in der Illustration nicht zu finden ist, womit auch keine genauere Zuordnung getroffen werden kann. Allerdings findet sich in der Illustration eine Lassestelle auf dem Oberschenkel, welche im

<sup>114</sup> ar-Rāzī (Rhazes), Liber ad Almansorem, B3ra

<sup>115</sup> vgl.: o.A. A System of Anatomy and Physiology, S. 163

<sup>116</sup> Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 359, Abb. E

<sup>117</sup> vgl.: Hach, Hach-Wunderle, Bloodletting and the saphenous veins, S. 84, Tab. 2

<sup>118</sup> vgl.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 533, Abb. Cb

Text nicht vorkommt. Über mögliche Gründe können hier keine Rückschlüsse gezogen werden. Zum Schluss nennt der Schreiber noch zwei Schröpfstellen (*ventose posite*), welche nicht genau zugeordnet werden konnten, was auch daran liegt, dass es sich hier offenbar nicht um einzelne Venen (*ven[a]e*), sondern um ungefähre Positionen zum Aderlassen oder auch Schröpfen handelte, wie die unterschiedlichen Begrifflichkeiten nahelegen. Nachdem nun die Venen nach Möglichkeit entsprechend der heutigen anatomischen Begrifflichkeiten identifiziert wurden, soll nun der Vergleich mit dem Rhazes-Text erfolgen.

Wie bereits im Abschnitt *Die Tabula Rasis* angesprochen, kann keineswegs als selbstverständlich gelten, dass der Schreiber den ursprünglichen Text exakt wiedergegeben hat. Es ist auch naheliegend, dass der Schreiber entweder mehrere Quellen für seinen Text verwendete oder auf eine Vorlage zurückgriff, bei welcher dies der Fall war, da sich neben der religiösen Einleitung auch im medizinischen Teil Inhalte finden, die bei Rhazes nicht vorkommen. Dazu gehören unter anderem die *Virtutes flobotomie*, sowie die guten Lasstage, die der Schreiber auflistet. Die Venen, an denen der Mensch zur Ader gelassen werden kann, wurden nur teilweise aus Rhazes Werk übernommen. Dieser nennt auf B2vb gleich zu Beginn des Kapitels die gängigen Lassvenen: die Cephalica, die Matrix-Vene, die Basilica, die Salvatella, die Saphena, die Vene in der Kniebeuge, die Sciatica, die Stirnvene, die Schläfenvenen, die Venen im Rachen, jene in den Augenwinkeln nahe der Nase, jene im Hals, die unter der Zunge und die Venen in den beiden Lippen. Somit nennt der Schreiber zusätzlich zu den hier aufgeführten, die Venen hinter den Ohren, eine Vene an der Nasenwurzel (*summitate nasi*), die Vene über dem Kinn, die Venen zwischen Daumen und Zeigefinger auf beiden Seiten, sowie die Milzvene.<sup>119</sup> Allein die Tatsache, dass in der Handschrift zusätzliche Venen aufgelistet werden, bestätigt die Annahme mehrerer Quellen. Auch bei der Wirkung der einzelnen Venen sind zahlreiche Unterschiede festzustellen. Diese werden in der folgenden Tabelle aufgelistet. Wie schon bei der Zuordnung wird auch hier wieder nach dem Schema von Kopf bis Fuß vorgegangen. Die Begriffe werden wenn möglich auf Deutsch genannt, um auch dem medizinischen nicht geschulten Lesern die Lokalisation der Gefäße zu erleichtern. Es werden auch jene Venen (V.) genannt, die nur in einem der beiden Texte vorkommen. Das Fehlen wird dann mit einem Leerstrich (–) markiert.

|         | Liber ad Almansorem, B3rb                        | BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv                                             |
|---------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Stirnv. | <i>Alte Krankheiten des Gesichts u. d. Augen</i> | <i>Kopfschmerz, Migräne, Schmerzen durch Geschwüre, Schmerzen d. Augen</i> |

<sup>119</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv

|                              | Liber ad Almansorem, B3rb                                                                                | BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv                                                                                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| V. hinter dem Ohr            | –                                                                                                        | <i>Schmerzen d. Hinterkopfs, Wahnsinn</i>                                                                     |
| Schläfenv.                   | <i>Migräne, Kopfschmerz, Augenkrankheiten</i>                                                            | <i>Schmerzen u. Fehler d. Augen</i>                                                                           |
| V. der Augenwinkel           | <i>Keine Angabe</i>                                                                                      | <i>Sehvermögen, Krankheiten der Augen, Kopfschmerz</i>                                                        |
| V. der Nasenspitze           | –                                                                                                        | <i>Augenfließen</i>                                                                                           |
| V. über dem Kinn             | –                                                                                                        | <i>Augenschmerzen, Pusteln im Gesicht, Oberkiefer- u. Nasenschmerzen</i>                                      |
| V. im Rachen                 | <i>Bei Atembeschwerden, Lepra</i>                                                                        | <i>Pusteln d. Kopfes, Krätze</i>                                                                              |
| V. unter der Zunge           | <i>Keine Angabe</i>                                                                                      | <i>Geschwüre der Kehle, Halsschwellung, Schluckbeschwerden</i>                                                |
| V. des Halses                | <i>Keine Angabe</i>                                                                                      | <i>Rosazea<sup>120</sup></i>                                                                                  |
| V. der Lippen                | <i>Geschwüre im Mund</i>                                                                                 | –                                                                                                             |
| Cephalica                    | <i>Kopfleiden</i>                                                                                        | <i>L/R: Schmerzen von Augen u. Kopf<br/>R: Kehle, Zunge</i>                                                   |
| Mediana/ Matrix-V.           | <i>Bauchbeschwerden</i>                                                                                  | <i>R: Schmerzen d. Kopfes, d. Zunge, d. Rippen u. d. Magens, L: Herz, Magen</i>                               |
| Basilica                     | <i>Zieht Blut aus d. Kopf, weniger gut als Cephalica</i>                                                 | <i>R: Leber, Milz, Schulterblätter, stoppt Nasenbluten</i>                                                    |
| Salvatella                   | <i>L: Milz, R: Leber</i>                                                                                 | <i>R: Leber, Viertagefieber<sup>121</sup>, L: Leber, Milz</i>                                                 |
| V. zw. Daumen u. Zeigefinger | –                                                                                                        | <i>L/R: Kopf und Augen</i>                                                                                    |
| Sciatica                     | <i>Schmerzen d. Fußrücken</i>                                                                            | <i>Krankheiten d. Geists, d. Gelenke, Abszesse d. Hoden, Unterstützt Menstruation, Schmerzen d. Fußrücken</i> |
| Saphena                      | <i>Zieht Blut von oben nach unten, Leiden d. Unterbauchs u. d. Nieren, Unterstützung d. Menstruation</i> | <i>Schmerzen d. Knöchel, d. Nieren, Unterstützung d. Menstruation</i>                                         |
| V. d. Unterschenkel          | –                                                                                                        | <i>Zieht Stoffe von oben nach unten</i>                                                                       |
| V. der Kniebeuge             | <i>Siehe Saphena</i>                                                                                     | –                                                                                                             |

<sup>120</sup> Akne-ähnliche Hauterkrankung im Gesicht

<sup>121</sup> Malaria

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, gibt es zwar Überschneidungen zwischen genannten Venen und deren Wirkungen, allerdings finden sich deutlich mehr Unterschiede, als Gemeinsamkeiten. Allgemein fällt auf, dass die Handschrift nicht nur deutlich mehr Wirkungen der einzelnen Venen nennt, sondern auch wesentlich mehr Venen auflistet, als bei Rhazes zu finden sind. Eine Erklärung dafür könnte bereits der erste Satz des Rhazes-Textes selbst liefern, wo es vor der Auflistung der Venen heißt: „Vene que ex more in flobotomia incidi solent, [...]“<sup>122</sup>, also „Die Venen, die der Gewohnheit nach beim Aderlass zu schlagen gepflegt werden“. Dieser Satz deutet gewissermaßen auf eine Tradition des Aderlasses hin, die eine Nennung diverser Venen und deren Wirkung aus dem Gedächtnis ermöglicht, ohne dass in allen Fällen ein Buch konsultiert werden musste. Daraus könnte sich auch eine zusätzliche Nennung dieser Venen im Text ergeben haben, die eine Überprüfung durch die Autorität des Quelltextes nicht erforderlich machte. Manche Unterschiede in der genannten Wirkung der Venen können dadurch allerdings nicht geklärt werden. Einige Differenzen gehen jedoch mit ziemlicher Sicherheit auf anatomische Begebenheiten zurück. So sollen zum Beispiel die Vene in der Kniebeuge und die Saphena bei Rhazes, sowie die Vene am Unterschenkel in der Handschrift alle die Wirkung haben, das Blut und die darin enthaltenen Stoffe nach unten zu ziehen. Betrachtet man nun den Verlauf der Venen an der Rückseite des Unterschenkels, kann man feststellen, dass es sich zumindest bei der Vene in der Kniebeuge (Rhazes), sowie bei der Vene welche den Unterschenkel entlang verläuft (Paris, BN, Fonds Lat. 15113), um dasselbe Gefäß, nämlich höchstwahrscheinlich die *V. saphena parva* handelt, da die *Vena poplitea*, welche ebenfalls in der Kniebeuge verläuft für einen Aderlass zu tief liegen würde.<sup>123</sup> Dennoch muss in jedem Fall davon ausgegangen werden, dass der Schreiber des Textes bereits all diese Veränderungen in seiner Vorlage vorfand. Der Grund dafür wird im folgenden Unterkapitel erläutert.

### e. Analyse des Entstehungsumfelds

Wie in der vorangegangenen inhaltlichen Analyse deutlich wurde, finden sich im Text zahlreiche Besonderheiten, die Rückschlüsse auf die Umstände von dessen Entstehung zulassen. Die Schrift – eine Textualis – ermöglicht, wie bereits zu Beginn des Kapitels erläutert, die zeitliche Einordnung der Entstehung im späten 13. Jahrhundert und der Besitzvermerk auf fol. 8r<sup>124</sup> nennt das Kloster St. Victor in Paris als Eigentümer des Buches.

<sup>122</sup> ar-*Rāzī* (Rhazes), Liber ad Almansorem, B2vb

<sup>123</sup> vgl.: *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 533, Abb. Cb

<sup>124</sup> „Iste liber est sancti Victoris Parisiensis; qui cumque, cum furatus (über der Zeile ergänzt) fuerit isdem celaverit vel titulum istum deleverit, anathema sit; Amen“. (St. Victor/Paris)

Doch wesentlich interessanter als diese sehr eindeutigen äußeren Begebenheiten sind die Erkenntnisse, die durch die Beschäftigung mit dem Inhalt des Textes gewonnen werden konnten. Durch diese Erkenntnisse ergibt sich die Möglichkeit, sich ein Bild von einer Person zu machen, die durch den Text nur indirekt in Erscheinung tritt – dem Schreiber. Bei diesem handelte es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um einen Mönch des Klosters St. Victor, der dort schon länger als Schreiber tätig gewesen sein dürfte. Er konnte selbst keine, oder nur geringe medizinische Kenntnisse vorweisen, hatte aber vermutlich mit Leuten Kontakt, die im Alltag als Heilkundige tätig waren. Doch wodurch ergibt sich dieses Bild? Dass es sich beim Schreiber um ein Mitglied des Klosters handelte, dürfte durch den Besitzvermerk als ausreichend fundiert gelten. Auch die Einleitung des Textes, welche sich mit der Entstehung des Menschen und dessen Eigenschaften beschäftigt, legt eine religiöse Verortung des Entstehungsumfeldes nahe. Das Schriftbild zeigt, dass der Schreiber sehr sicher im Umgang mit der Feder war. Die Buchstaben sind regelmäßig und der Text fließend und ohne Brüche ausgeführt, woraus zu schließen ist, dass der Schreiber einerseits mit Sicherheit des Latein mächtig war, andererseits schon zahlreiche Texte geschrieben haben dürfte. Beide diese Umstände festigen die Annahme der Zugehörigkeit des Schreibers zum Kloster. Trotz der deutlich zu Tage tretenden Bildung des Schreibers muss jedoch davon ausgegangen werden, dass dieser keine oder nur geringe medizinische Kenntnisse vorweisen konnte. Diese Erkenntnis ergibt sich aus den zahlreichen im Text befindlichen Fehlern, die in der inhaltlichen Analyse bereits teilweise thematisiert wurden. So wären einem medizinisch geschulten Schreiber Fehler, wie die Benennung der Vene zwischen Ring- und Mittelfinger, als „Salvarella“ anstatt des korrekten „Salvatella“ mit ziemlicher Sicherheit nicht passiert. Auch die fehlerhafte Benennung der Finger<sup>125</sup> bei der selben Vene, die Schreibfehler bei der Saphena<sup>126</sup> und der Scabies<sup>127</sup>, sowie die fälschliche Dopplung bei der *Vena titillaris*<sup>128</sup> können als Belege für diese Annahme gelten. Selbst wenn sich einige dieser Fehler bereits in der dem Schreiber zur Verfügung stehenden Vorlage befanden, was in zumindest einem Fall, nämlich der falschen Benennung des Ringfingers, als sicher gelten kann, da sich dieser auch im Vergleichstext von Rhazes findet,<sup>129</sup> hätte ein medizinisch geschulter Schreiber hier höchstwahrscheinlich korrigierend in den Text eingegriffen. Dass solche Eingriffe in den Text auch stattfanden, zeigt der altfranzösische Einschub auf fol. 8v sehr deutlich. Dieser lässt auch

---

<sup>125</sup> *auricularem et medicum* statt *annularem et medium*, Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9r u. fol. 9v

<sup>126</sup> im Text *Sophena*, fol. 9v

<sup>127</sup> *scabici* statt *scabiei*, fol. 9v

<sup>128</sup> *Vena ventitillaris* statt *Vena titillaris*, fol. 9v

<sup>129</sup> *ar-Rāzī* (Rhazes), Liber ad Almansorem, B3ra

den bereits erwähnten Schluss zu, dass sich zumindest im Umfeld des Schreibers auch während der Abschrift jemand befand, der medizinisch tätig war, beziehungsweise mit dem für den Aderlass zuständigen Ordensmitglied im fachlichen Austausch stand. Aus der Erkenntnis, dass der Schreiber selbst medizinisch nicht geschult war, ergibt sich auch der Schluss, dass der Schreiber einen Text kopierte, von dem zumindest der Teil medizinischen Inhalts schon in der Form vorlag, wie er sich in der Handschrift findet. Es kann demzufolge nicht davon ausgegangen werden, dass der Schreiber selbst mehrere Aderlass-Texte oder eigene Erkenntnisse zusammenfasste, da ihm dazu schlicht das notwendige Fachwissen gefehlt hätte. Doch nicht nur der Text selbst, sondern auch die dazu gehörige Illustration auf fol. 8v deutet auf das fehlende Fachwissen des Schreibers hin. So sind einige der dort eingezeichneten Venen an der falschen Position eingezeichnet. Die Vene in den Augenwinkeln zum Beispiel sollte – auch dem Vergleichstext entsprechend – in den inneren Augenwinkeln sein (*in angulis oculorum iuxta nasum*<sup>130</sup>), ist jedoch im äußeren Augenwinkel eingezeichnet. Auch die Vene an der Nasenwurzel (*in summitate nasi*<sup>131</sup>) ist auf der Nasenspitze eingezeichnet, wo keine für den Aderlass geeigneten Venen verlaufen. Die Milzvene und die Vene des Unterschenkels sind ebenfalls an den falschen Stellen, nämlich einerseits direkt über der Milz, andererseits am Oberschenkel eingezeichnet. In all den genannten Fällen gibt der Text für diejenigen, die mit der Materie nicht ausreichend vertraut sind, keine eindeutigen Auskünfte über die Positionierung der Venen, sondern lässt Spielraum für Interpretation. Somit untermauert auch dieses Beispiel die Annahme, dass es sich beim Schreiber um einen medizinischen Laien handelte.

Nachdem die Person des Schreibers nun ausreichend thematisiert wurde, soll abschließend noch die Positionierung des Textes in der Gesamthandschrift zum Thema gemacht werden. Er befindet sich mit seinen nur 4 Seiten am Beginn einer Handschrift, die ein Besitzvermerk aus dem 13. Jahrhundert als ein Buch des Gelehrtenzentrums St. Victor<sup>132</sup> ausweist. Wie bereits zu Beginn des Kapitels erwähnt wird, setzt sich die Handschrift aus mehreren durchwegs deutlich längeren Abhandlungen von medizinischen Autoritäten der Zeit zusammen. Das ist bei diesem Text, trotz des Rhazes-Bezugs, nicht der Fall. Vielmehr handelt es sich hier um einen alltagspraktischen Text, der durch seine Kürze und Übersichtlichkeit den Eindruck einer Nachschlagehilfe für den regelmäßigen medizinischen Gebrauch erweckt. Dafür spricht nicht nur die Position am Beginn der Sammelhandschrift, wo er besonders schnell gefunden werden kann, sondern auch die Tatsache, dass neben den tatsächlich bei Rhazes zu findenden

<sup>130</sup> ar-Rāzī (Rhazes), Liber ad Almansorem, B2vb

<sup>131</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9r

<sup>132</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r, siehe Fußnote 124, S.32

Informationen zusätzliches, zum Teil bis dahin offenbar noch nicht verschriftlichtes Wissen, zum Beispiel in Form des altfranzösischen Einschubs, Eingang in den Text gefunden hat. Auch die Illustration und die punktuelle Auflistung der gebräuchlichen Lassvenen und Schröpfstellen bekräftigen die Vermutung eines Gebrauchstextes. Inwiefern sich diese Einschätzung auch auf ähnliche Texte dieses Typs aus späterer Zeit übertragen lässt, soll anhand einer deutschen Handschrift aus dem 15. Jh. im nächsten Kapitel geklärt werden.

### **Kapitel 3 – der Aderlass im Spätmittelalter**

Da der Aderlass des Hochmittelalters nun exemplarisch abgehandelt wurde, steht in diesem Kapitel der Aderlass des Spätmittelalters im Fokus. Analysiert wurde hierfür ein Aderlass-Text aus einer deutschen Sammelhandschrift mit der Signatur Cgm 597 aus der Bayerischen Staatsbibliothek, die sich neben medizinischen Themen auch Bereichen der Astronomie und Astrologie widmet. Die enge Verknüpfung dieser aus heutiger Sicht gänzlich unterschiedlichen Themenbereiche wurde bereits in Kapitel 1 erörtert. Die Handschrift ist in mittelhochdeutscher Sprache verfasst, wobei es bei zahlreichen kürzeren Textabschnitten auch lateinische Einschübe gibt. Zur Analyse wurde einerseits eine zweiseitige Illustration eines Lassmännleins mit Beschriftungen<sup>133</sup> und andererseits der mehr oder weniger dazugehörige, aber davon getrennte Aderlasstext<sup>134</sup> herangezogen. Der Text ist übergangslos und ohne Überschrift in die umgebenden Texte eingefügt und nimmt, wie auch die Quelle des 13. Jahrhunderts, mit seinen viereinhalb Seiten nur einen Bruchteil der Handschrift mit insgesamt 269 Blatt (538 S.) ein. Das Kapitel wird nach einer allgemeinen Beschreibung der Handschrift und einer Abbildung der Illustration Transkripte der Illustrationsbeschriftungen, sowie des Textes enthalten und sich anschließend einer ausführlichen Analyse des Inhalts, sowie des Entstehungsumfeldes widmen. Wie bereits im vorangegangenen Kapitel stehen auch hier Besonderheiten im Text, etwaige Fehler, sowie die Kenntnisse des Schreibers im Fokus der Betrachtung. Der Vergleichstext – die sich mit dem Aderlass beschäftigenden Kapitel aus dem Arzneibuch des Ortolf<sup>135</sup> – findet sich vollständig im Anhang und wird hier nur nach Bedarf zitiert. Beim Transkript wurde das lange *ʃ* als rundes *s* und Kürzungszeichen entsprechend ihrer Bedeutung aufgelöst. Die durchgängig nicht ausgeführten Initialen im Text wurden in eckiger Klammer fettgedruckt ergänzt.

---

<sup>133</sup> Sammelhandschrift (Astronomie, Astrologie, Medizin) (Bayern/Schwaben 1485), Bayerische Staatsbibliothek, Codices germanici monacenses 597, fol. 242v, 243r online unter: <http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn:nbn:de:bvb:12-bsb00084541-6> (letzter Zugriff: 04.01.18)

<sup>134</sup> München, BSB Cgm 597, fol. 246ra-247rb

<sup>135</sup> Ortolf von Baierland: Bayerischer oder oberösterreichischer Arzt und Fachautor des 13. Jahrhunderts, dessen Arzneibuch zu den wirkungsmächtigsten Texten der mittelhochdeutschen Literatur gehört (Gundolf Keil, LMA)

## a. Beschreibung der Handschrift München, BSB Cgm 597

Diese aus zahlreichen astrologischen, astronomischen und medizinischen Texten zusammengesetzte Sammelhandschrift wurde im späten 15. Jahrhundert auf Papier verfasst und umfasst insgesamt 269 Blatt ohne Leerseiten im Format 31,5x20,3 cm (~DIN A4). Karin Schneider<sup>136</sup> listet insgesamt 35 in der Handschrift befindliche Texte bzw. Inhalte auf. Zuerst sollen hier die Abhandlungen bekannter Autoren genannt werden. Da der Großteil der Texte trotz des lateinischen Titels deutsch niedergeschrieben wurde, wird die Text-Sprache nur dann angeführt, wenn von diesem Schema abgewichen wurde. In der Handschrift befinden sich: *De veritate astrologiae*<sup>137</sup> von Johannes de Brugis (fol. 1r-17v), *Significationes planetarum* (fol. 18r-25v) und *De electionibus horarum* von Bartholomäus de Parma<sup>138</sup> (fol. 28r-39v), *De significationibus planetarum* (fol. 41r-75v), *Electiones planetarum* (fol. 76r-101v) und *Flores* (fol. 102r-107v & 214r-217r) von Albumasar<sup>139</sup>, *De mutabilibus elementorum* von Perscrutator<sup>140</sup> (fol. 124v-137r), *De planetis sub radiis* von Alkindi<sup>141</sup> (fol. 137v-139v), einen astrologischen Traktat von den Planeten, der Zael<sup>142</sup> zugeschrieben wird (fol. 150r-153v), *Introductorius maior*, Buch 6, Diff. 26 aus Albumasar (fol. 165r), *Centiloquium* von Hermes<sup>143</sup> (fol. 169r-173r), *De revolutionibus nativitatum* von Abraham ibn Ezra<sup>144</sup> (fol. 174r-197v), eine Hali<sup>145</sup> zugeschriebene Astrologie aus den Planetenaspekten (fol. 198r-212r), ein pseudodanielisches Traumbuch (fol. 245ra-246ra), ein Auszug aus dem *Macer floridus*, sowie Auszüge aus der Praktik des Meisters Bartholomäus<sup>146</sup> (fol. 255ra-257ra). Zusätzlich enthält die Sammlung mehrere astrologische Traktate (fol. 25v-27v; fol. 154r-164r; fol. 212v-

---

<sup>136</sup> Karin Schneider, Die deutschen Handschriften der Staatsbibliothek München: Cgm 501-690. Editio altera (Wiesbaden 1978) online unter: <http://bilder.manuscripta-mediaevalia.de/hs//kataloge/HSK0045.htm> (letzter Zugriff: 10.11.17)

<sup>137</sup> vermutlich *De veritate astronomiae* von Johannes de Brugis, ein Traktat mit dem von Schneider angeführten Titel kann sonst nirgendwo ausfindig gemacht werden, keine weiteren Informationen zum Autor im LMA oder anderen verfügbaren Datenbanken

(vgl.: <http://gesamtkatalogderwiegendrucke.de/docs/JOHABRU.htm>, Zugriff: 15.11.17)

<sup>138</sup> Bartholom(a)eus v. Parma: Astrologe d. 13.Jh. (Hubert L.L. Busard, LMA)

<sup>139</sup> Albumasar: berühmter arabischer Astrologe des 9.Jh. (Paul Kunitzsch, LMA)

<sup>140</sup> vermutlich Robertus Anglicus (Perscrutator): Autor des 13. und 14.Jh. in Montpellier (Lohr) (vgl.: [http://www-app.uni-regensburg.de/Fakultaeten/PKGG/Philosophie/Gesch\\_Phil/alcuin/philosopher.php?id=1946](http://www-app.uni-regensburg.de/Fakultaeten/PKGG/Philosophie/Gesch_Phil/alcuin/philosopher.php?id=1946), Zugriff: 15.11.17)

<sup>141</sup> Al-Kindī: arabischer Philosoph, Naturwissenschaftler und Übersetzer antiker Schriften im 9.Jh. (Georges Anawati, LMA)

<sup>142</sup> Sahl ibn Bišr Abū 'Utmān (Za(h)el): jüdischer Astrologe des 9.Jh. (Jacques Sesiano, LMA)

<sup>143</sup> Hermes: Pseudo-Autor einer Vielzahl astrologischer, magischer und medizinischer Schriften, die den Corpus hermeticum bilden (G. Jüttner, LMA)

<sup>144</sup> Abraham (ben Meir) ibn Ezra: jüdischer Grammatiker, Dichter, Philosoph, Astronom und Astrologe des 12.Jh. (Hermann Greive, LMA)

<sup>145</sup> vermutlich Ibn Abī Riḡāl Abū l- Ḥasan 'Alī: arabischer Astrologe des frühen und mittleren 11.Jh. (R. Lorch, LMA)

<sup>146</sup> Bartholomäus: mittelhochdeutsches Arzneibuch des ausgehenden 12.Jh., dessen Titel wsl. auf Bartholomaeus Salernitanus zurückgeht. Verfasser war wsl. ein thüringischer Mönchsarzt. (Gundolf Keil, LMA)

213r), einen Text mit dem Titel „Von den sieben Sphären der Planeten“ (fol. 108rv), einen astronomischen Traktat (fol. 109r-124v), Astrologische Wetterprognosen (fol. 140r-149r), verschiedene Astronomische Lehren (fol. 165r-168v), astrologische Krankheitsprognosen (fol. 212v-213r), einen Text über den Einfluss der Tierkreiszeichen auf die Gesundheit (fol. 235r-239r), zwei Brennstellentexte, von denen der erste in Latein verfasst wurde (fol. 240r-241v und fol. 262ra-263va), den später näher behandelten Aderlassmann mit deutschen Beischriften (fol. 242v-243r), einen Wundenmann mit lateinischem Text (fol. 244r-vb +258v), Aderlassregeln (fol. 246ra-247rb), eine Auflistung der Sonnenfinsternisse von 1437-1460 (fol. 247rb-va), einen Eisenkrauttraktat (fol. 254va-255ra), die Anatomie einer Schwangeren und Kindslagen (fol. 259v-261v) und abschließend verschiedene medizinische und astrologische Notizen (fol. 264ra-266va), sowie eine Fixsterntabelle (fol. 267r-269v).<sup>147</sup>

Die Zusammensetzung der Handschrift zeigt, wie aus der Auflistung der enthaltenen Texte zu erkennen ist, einen deutlichen Fokus auf astronomische und astrologische Themen. Doch auch die enge Verknüpfung zwischen dem Makrokosmos und dem Menschen als Mikrokosmos, welche auch das mittelalterliche Weltbild prägte, tritt hier deutlich zu Tage. Die behandelten Teile, vor allem die Aderlassregeln, sind übergangslos in die umgebenden Texte, das pseudodanielische Traumbuch, sowie die Auflistung der Sonnenfinsternisse eingebunden, was die Einheit medizinischer und astronomisch-astrologischer Themen nochmals unterstreicht.

Beide behandelten Textteile sind mit brauner Tinte in einer spätgotischen Kursive, welche eine starke Schlingen- und Schleifenbildung aufweist, von einem namentlich nicht bekannten Schreiber verfasst, welcher dem Dominikanerkloster in Regensburg angehört hat.<sup>148</sup> Bei den Beschriftungen des Lassmännleins finden sich rote Binnenlinien bei den Anfangsbuchstaben der Sinneinheiten, sowie rote Unterstreichungen. Bei der Abbildung selbst (Abb. 1, S. 38/39) handelt es sich um eine kolorierte Federzeichnung über 2 Blätter, in welcher die Lassstellen mit roten Punkten eingezeichnet sind, von denen rote Linien zu Sprechblasen mit der zugehörigen Beschreibung führen. Beim zweispaltig geschriebenen Text der Aderlassregeln wurde Platz für die Initialengestaltung durch den Rubrikator freigelassen, bei dem es sich vermutlich um den Schreiber des Textes handelte, da keine Vorschreibung der Buchstaben für einen allfälligen Initialenschreiber vorhanden ist. Die Initialen sind allerdings nie ausgeführt worden. Der Leser kann sich nunmehr ein ungefähres Bild der äußeren Form der behandelten Texte machen, weshalb nun eine inhaltliche Auseinandersetzung folgt.

---

<sup>147</sup> *Schneider*, Die deutschen Handschriften der Staatsbibliothek München, S. 215-223

<sup>148</sup> *Schneider*, Die deutschen Handschriften der Staatsbibliothek München, S. 215

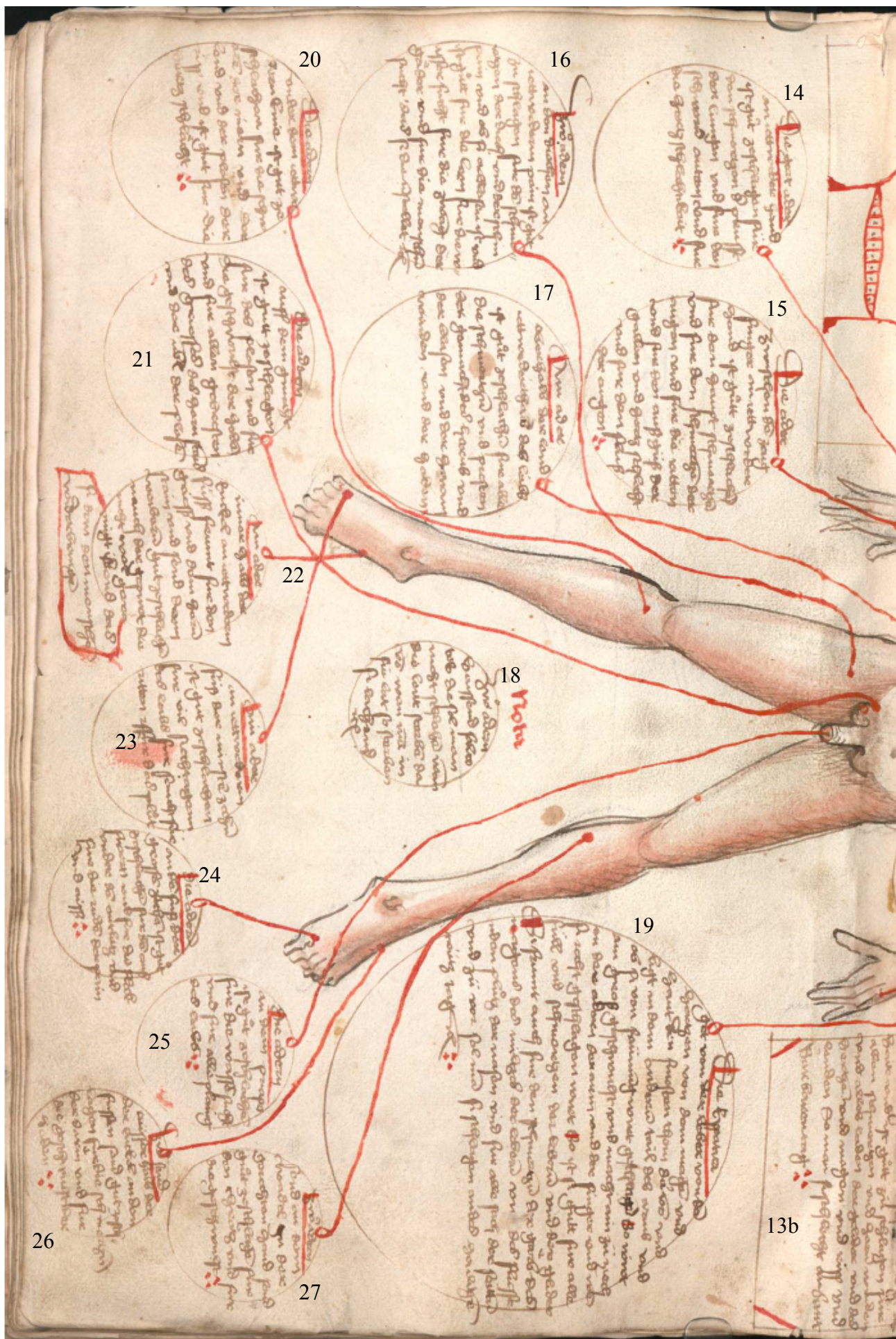
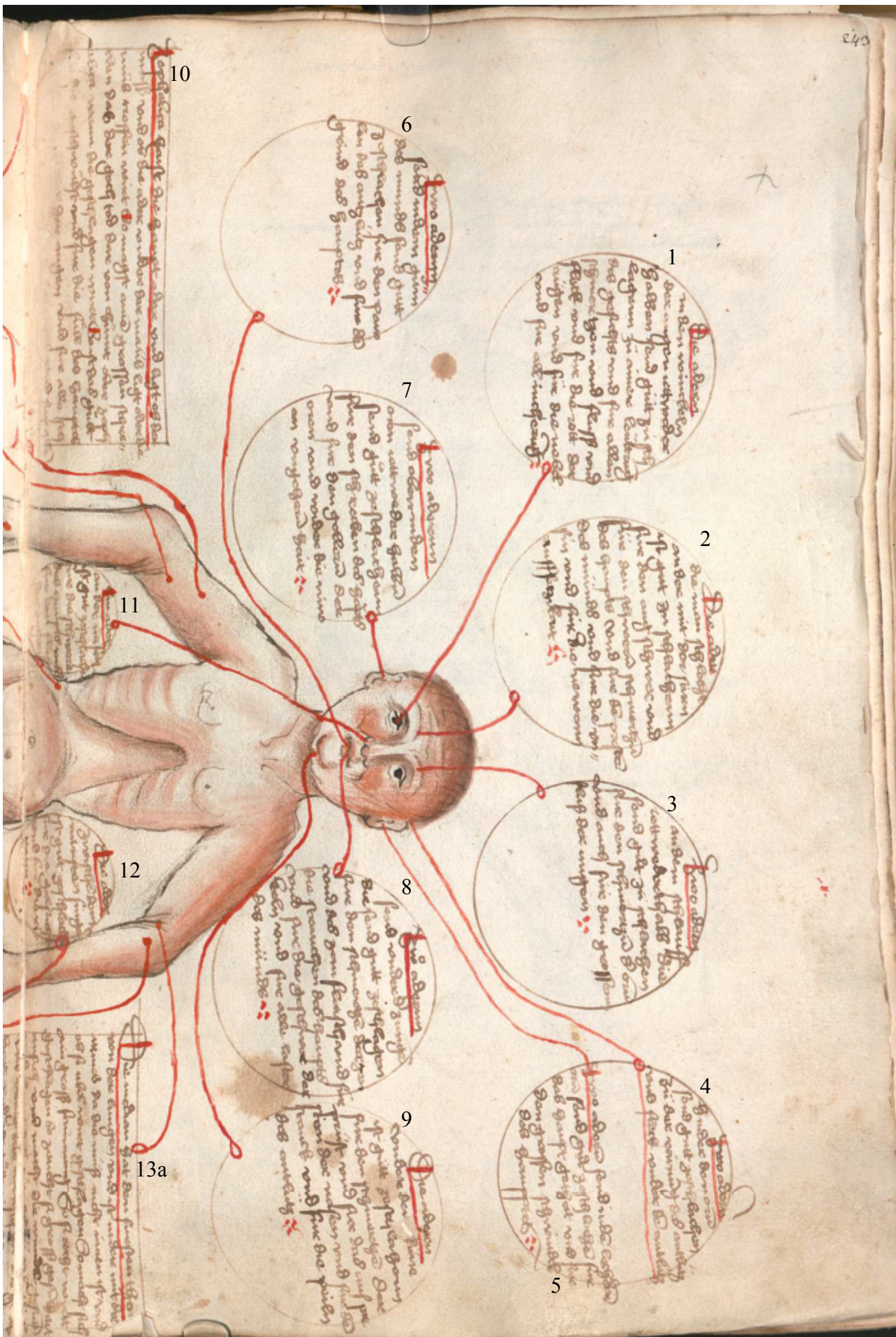


Abb. 1: Lassmännlein, München, BSB Cgm 597, fol. 242v, 243r



## **b. Transkript fol. 242v-243r (München, BSB Cgm 597)**

Anmerkung: das folgende Transkript enthält den Text der auf der Abbildung (Abb.1, S. 38/39) befindlichen Sprechblasen. Zur besseren Zuordenbarkeit wurden die Textfelder (TF) von Kopf bis Fuß nummeriert.

### Textfeld 1: Auge

*Die adern in den winckeln der augen iettweder halben send guett zu schlagenn zue ainer leuettrung des gesichts und fur allen schmerzzen und flussz und fleck und fur die rott der auengen und fuer die nebel und fur all incherung.*

### Textfeld 2: Augenbraue

*Die adern die man schlecht an der mit der stirn ist gut zu schlachenn fur den augschwer und fuer den schweren schmerzzen des haupts und fur den presten des muends und fur die unsin und fur die neuwenn auffsetzikait.*

### Textfeld 3: Zwischen Augenbraue und Auge

*Zwo adern an dem schlauff iettwederthalb, die send guot zue schlachen fur den schmerzzen der oren und auch fur den grossen flusz der augen.*

### Textfeld 4: Über dem Ohr

*Zwo adern hinder den oren send gutt zeschlachen zue der rainung des antluetz und fleck under den antluetz.*

### Textfeld 5: Ohr

*Zwo andernn send indem loch der oren, send guot zeschlachen fur das haupt getheit und fur den grossen schwindel des hauptes.*

### Textfeld 6: Lippen

*Zwo adernn send indem guom des munds send gutt zeschlachen fur den pawlen des antluetz und fur den grind des hauptes.*

### Textfeld 7: Ohr rechts

*Zwo adernn send oben in den oren iettweder halben send guott zeschlachenn fur den schrecken des haupts und fur den gellernn der oren und wider die niwen ungeherenhait.*

### Textfeld 8: Mund

*Zwo adernn send under der zungen die send gutt zeschlagen fur den schmerzzen der zen und des zanflaisch und fuer die strauchen des haupts und fur die geschwer der keln und fur alle laster des muends.*

Textfeld 9: Kinn

*Die adern under den kuene ist guett zeschlachenn fur den schmerzen der pruest und fur das auf presten der nasen und fur den stanck und fur die peiln des antluetz.*

Textfeld 10: rechter Oberarm

*Zephalica haist die haupt ader und ligt ob der muessz und ob die ader under der mauesz ligt oder die mues troffen wirt. So magst ainen grossen schrecken das der gach tod dar von chuemt oder zephalica wann die geschlagen wirt. So ist das guott fur die geschwuelst fur die fuell des hauptes [...] <sup>149</sup> der augen und fur alle sch [...] <sup>150</sup>*

Textfeld 11: Nase

*Ein ader an der nasen ist gut zuschlachen fur die schwere des hauptes und fur vil flusz der augen.*

Textfeld 12: Finger

*Die ader zwischen dem minsten finger ist gut zeschlachen fur die gelsucht und fur diari[...] <sup>151</sup>*

Textfeld 13 a+b: Armbeuge links

*Die median hat den fursten thon von der lungen und ist in der mit des armes da die muesz nicht innen ist und ob si ubel wirt geschlagen So macht sich ain grossz saeummung. So si recht wirt geschlagen so zaicht si grossz gesunthait ansich und macht die muende gesund und bring das mensch zue vil gesunthait und ist guott zue schlagen fuer allen schmerzen und harnn winden und alles laiden der gelider und das hertzen und magen und ripp und lenden so man si schlecht an Sant Barbarentag. <sup>152</sup>*

Textfeld 14: rechte Armbeuge

*Die grat[?] ader an iettweder hand ist guot zeschlagen fuer den schmerzen der prusst, der lungen und fur den schwernn antem und fur die hertzschlechtikait.*

Textfeld 15: rechter Handrücken

*Die ader zwischen den zaig finger an iettweder hand ist guott zeschlachen fur den haupt schmerzen und fur den schmerzen der augen und fur die ritten und fur den auszguesz der gallen und hertz schlecht und fur den flusz der augen.*

---

<sup>149</sup> verblasst

<sup>150</sup> verblasst

<sup>151</sup> Seitenumbruch

<sup>152</sup> 4. Dezember

Textfeld 16: Oberschenkel Innenseite

*Zwo adern an den diechen an iettwederem pain ist guot zu schlagen fur den schmerzen der diech und der schinpain und ob si erblasen ist und ist guott fur die lam, fur die wassersucht, fur die zwang der gaeder und fur die monschensucht das si dreinnstellet etc.*

Textfeld 17: Hüfte

*Ain ader oberhalb der lend iettwederthalb des leibs ist guot zeschlachen fur alle die schmerzen und presten der gemacht, des harns und der blasen und der harnnwinden und der hoden.*

Textfeld 18: Nota

*Zwo adern haissend salitotes die sol man nicht schlachen, wann die leut sterben davon wan man in sie lat, so sterben si lachend etc.*

Textfeld 19: linker Unterarm

*Die Eppatica get von der leber, von dem hertzen, von dem magen und haut den fursten chom darvon und ligt in dem andernn tail des arms und ob si von sauemung wirt geschlagen So wirt ain grosz geschwulst und macht ain zue ziechen der adern der arm und der finger und wen si recht geschlagen wirt, So ist si gutt fur alle fuell und schmerzen der lebern und der glider.*

*Si frumt auch fur den schmerzen der gaerb des magens, das miltzes, der lebern un[d] des fliessenden pluotz der nasen und fur alle sach der saitten und zue vor sol man si schlagen an des hailigen Cruetz tagen<sup>153</sup> etc.*

Textfeld 20: Schienbein unterhalb Knie

*Die adern under dem iettwederem knie ist gut ze schlachen fur die schworen der niern und der lend und der plasen der ripp und ist gut fur die hertz schlaecht.*

Textfeld 21: Leiste unterhalb des Skrotums

*Die adern auff dem gmacht ist gutt ze schlagen fur das plasen und fur die geschwulst der hoden und fur allen gebresten des griesses des harn stains und der ubel der plasen.*

Textfeld 22: Fußgewölbe

*Ain ader innerhalb der enckel an iettwederem fuessz frumt fur den griessz und dem harnnstain und send denn weibernn gut zeschlachen nanch der gepurt die nicht wol garanuegt ist und das si dem den menschen wiederbringen.*

---

<sup>153</sup> 14. September

Textfeld 23: Fußrücken oberhalb kleiner Zeh

*Ain ader an iettwederem fuesz der minsten zehen ist gut zeschlachen fur viel siechtageenn des leibs fur semcht fur ritten ffur das pluot.*

Textfeld 24: Fußrücken oberhalb großer Zeh

*Die adernn an dem fusz der grosssen zehen ist guot zeschlachen fur den ausz swern und fur die fleck under den anthutz und fur die ruden der pain und nissz.*

Textfeld 25: Penisspitze

*Die adern an dem priaps ist guot zeschlachen fur die wassersucht und fur plaing des leibs.*

Textfeld 26: Fußrücken

*Zwo send auesserhalb der der enckel an den fussen send gut zeschlagen fur die schmerzen der darem und fur die geschwulst der hoden.*

Textfeld 27: Wade

*Zwo adern send an dem wadel zu der gerechten hand send guot zeschlagen fur den chraetz und fur die geschwulst.*

### **c. Transkript fol. 246ra-247rb (München, BSB Cgm 597)**

fol. 246ra:

*[D]as aderlassen ist ain anefanck der gesunthait. Es gewisset den muott und peutet die gedachtnusz und rainigt die blasenn und temperiert das hirn und wermet das marck und thuet auff das hoern und verstelltet die zacher und machet den magen gerecht und gebirt die daerm und habett auff, die traeg vom (sic!) dem leib und lauttret die stimme und spitzet den sin und entwinget den samen den pauch und mindert den schlaff und benimpt die traurikait dem hertzen und zeuch an sich das guott pluot und gert das lenger leben etc. [D]u solt mercken, das man in dem lentzen und in dem summer sol schlachen die adern an der gerechten seitten des laibes [246rb] und in dem herbst und in dem wintter sol man schlachen die adern an der lincken seitten des menschen etc.*

*[D]u solt mercken, das alle haupt ader send zeschlahen nach essens ann die adern an dem kuene. All adernn an den armen und an den henden soll man vastend laussen schlachen. Alle adern des fuessz und der pain sol man schlachen nanch (sic!) dem essen.*

*[D]er zue der ader lassen soll frischen gallen chewenn in dem muend, weil er laet und send in in guettem wein und trinck in des nachtes vor dem pett etc.*

*[D]as ader lassen sol der aderlasser mit sicherhait thuen. Der lasser soll haben die lazze nanch dem alter der crefft an dem menschen und ob von im erst swartzes pluot*

*ausgett, so soll man es lassen gen, pis das rottes pluot ausz gett. Und ob es dickes pluott auesz gieng, so sol man es laussen gen, pis das es duenn ausz geng und soll es doch nit lassen gen zevil das der mensch nit kranck werd von dem lassenn.*

*[D]u solt mercken, das man allzeitt lassen mag, ob es not wer oder ist und allermeist, wann der mon 4 tag alt ist, siben tag, aindleff tag, wann die tag ist pesser laussen dann ander tage. [M]an soll zue dem lestenn in dem iare lassen von der achtenden calenden des augustes, wann die wail wachsett und meret sich das pluott. Darnach behalt die zait der lassung und des monen lauff. So der mon fuenff tag, zehen tag, funffzehentag, zwaintzig tag V und XX tag und an dem dreissigistenn tag sol man nichts (sic!) laussen.*

*[D]ie suntag send gesetzt von der XV calenden des hewmonats<sup>154</sup> der newnten kalendis septembris inder zeit und in den tagen sol man nicht lassen, noch kain tranck nehmen. Aber [246va] tranck nemen ist nuetz von der andern kalend des herbst monen pisz untz der achtenden kalennd des letzten monatz etc.*

*[D]u solt mercken, das an dem ader lassen grosse gesunthait ligt, ob man sein bedarff. Und es zerechter zeitt thuot, bedarff man sain. Das soltue also mercken, dem menschen send die glider schwer und haut hitz uber allenn leib und der harnn ist rott unnd dick und die puls ist schnell und grossz und an der stirn ist im we. Ist aber das sain ain mensch nicht bedarff und mager ist, so ist im laussen schad und wirt dar von krencker und vallet in grosse sucht. Man sol nicht laussen ainem kind, die weil es under zehen iaren ist und ainen alten menschen, der von natur kranck ist, wann err hant das pluots zu luetzel etc.*

*[D]u solt mercken uber aller dinck wirt ain dinck und ain mensch stercker, wann der ander von lassen, so soll er offt lassen und bedewt, das er des pluots zue vil hat. Wirt er aber chrancker so soll er nicht lassen, wann es bedewt das er des pluotz zelutzel hat. Aber er lassen gewentt, so mag er wol laussen ob er sain bedarff und inn not ist etc.*

*[D]u solt nicht lassen noch kain tranck nemen und solt nicht gensz essen an dem achtenden tag und an dem newnten tag des aprillen und an der kalend des augustes maist an dem letzten tag des lesten monen und allermaist des lesten tags des hewmon. Wann so send die adernn allermaist vol da von ist an leuetten und an vichen verschniten und den wantten das lassen ain grossz schad, wann der tod chumpt da von. Das mensch des das er sitt geporen in disen tagen der stirbet peses tods. Oder er verdirbet mit grosser arbeit etc.*

---

<sup>154</sup> Juli

*[D]u solt mercken, wan der mon stet indem zaichen der zwiling, so sol man nicks lassen auff den armen und auff den henden wann man niest zwirund oder [246vb] dristund schlachen, das si nitt gieng und dar von wirt der mensch siech under weillen stirbt er des gachen tods oder zuem minsten in zwain und sibenzig tagen verleust er das leben und das bewert uns maister Bartholomeus und sprich also: Wer am glid verschneidet mit dem eysen, so der man stet indem zaichen das glichen sich, ist zue dem selbigen glid das pringet den tod, oder lange siechtagen. Wan die armen und die hend gleichen sich zue dem zaichenn der zwiling. Des urkund ist zue mercken also, das der mensch der dan haisset Micocrosmus<sup>155</sup> das ist die minner welt, ist aigentlich gesetzt zue ainer gleichnuesz der himlischen kraisz, die da getailt send in zwelff tail. Also ist auch des menschen leip in zwelftail getailt. Wann der wider geleicht sich zue dem haupt des menschen, dem oxsen geleicht sich der hals des menschen. Die zwiling gleichend sich den armen und den henden des menschen. Den krepsen zue den achseln und den schultern. Den lewm zue dem hertzen und dem magenn. Die Iunckfrawen zue dem ingeschlecht die da send umb den nabel. Die wag zue den hufften und diechen. Den scorpeon zue den niern und den glidern die zu perhafft send. Den schuetzenn zue den painen ob den knien. Den stainpock zu den knien. Den wasserman zue den schinbain. Die visch zu den encklen und auff die solenn under den fiessen und also wirt offenbar, wie die menschlich leipp ist getailt in zwelff tail zue ainer glichnuesz der himlischen kraisz. Der da haisset die grosse welt das ist macrocosmues etc.*

*[M]an soll sich hutten, das niemant an den tagen, die hinach geschriben send lassen, wann es kompt [247ra] schaden darvon und send die tag. Wer inn lausset, der stirbt in ainem iar oder er verlauset das gesicht<sup>156</sup> oder vallet in siechtagen oder er wirt unnsinig. Wer inn lausset an der achtenden kalend des hornuongs<sup>157</sup> aintweder, er stirbt oder er leidet den chrampf oder das paralisz ruert in. Wer im lausset an der andernnn kalend des mertzen aintweder er stirbt oder in riert das paralis oder er vellet in den ritten. Wer in dem mertzen oder indem august an welchem tag er laet, der wirt ridick<sup>158</sup>. Wer im lat an dem dritten tag idus apprilis aintweder er stirbt zu handt oder andem vierden tag oder er wirt ritig, oder er gewint den crampff. Wer im lasset in dem zwelfftien kalend des maien, aintweder er stirbt oder er leidet die ruor. Wer im lat in dem vierden ydus des hornugs prachmons, der gewinnet ainttweder die harnn winden*

---

<sup>155</sup> Microcosmus

<sup>156</sup> wird ohnmächtig

<sup>157</sup> Februar

<sup>158</sup> unsinnig

*oder die ruor. Wer in lausset an der fufften kalend des hayemonen aintweder er stirbt, oder wirt anechtig oder im wirt wee. Wer im laet an der achtenden kalend des hewmonns aintweder er stirbt an der geschwulst. Wer in im latt an dem dritten ydues hayemondt aintweder er stirbt oder er vergist sich an denn sinnen oder er leidet frost in dem gedaerm. Wer im laet an dem adliffen (sic!) tag kalendis des augustes aintweder er stirbt zu hand oder des vierden tag. Oder ob er ain tranck nympt des selbigen tags, so verdirbt er in dreissig tagen oder er wirt ruedig. Oder er leidet stinckenden schmack. Wer im laut an der dritten calend septembris aintweder er stirbt indem iar oder wirt un [247rb]sinick oder verlust das gesicht. Wer in ladt andem aidliffen calenden octobris, der stirbt oder wirt amechtig oder wassersuchtig etc.*

#### **d. Inhaltliche Analyse**

Wie bereits bei der Quelle des 13. Jahrhunderts lässt der Inhalt des nunmehr als Transkript vorhandenen Textes eine Vielzahl an Rückschlüssen auf das Entstehungsumfeld, Begebenheiten der Entstehungszeit, sowie den Zweck der Handschrift zu. Die folgende Analyse wird sich im ersten Teil mit den Beischriften der Abbildung, sowie der Abbildung selbst beschäftigen. Im zweiten Teil werden dann die Aderlassregeln des Textes aus Kapitel 3c im Fokus stehen. Beide Texte werden auf inhaltliche und sprachliche Besonderheiten, sowie inhaltliche Fehler hin untersucht und ein Vergleich mit möglichen Quelltexten angestellt. Im Zusammenhang damit wird auch die Zusammenstellung des Textes der Aderlassregeln aus verschiedenen Quelltexten Thema dieses Unterkapitels sein. Damit soll einerseits eine Basis geschaffen werden, im nächsten Unterkapitel der Frage nach dem Entstehungsumfeld, sowie der Kenntnisse des Schreibers und der Verwendung der Handschrift auf den Grund zu gehen, andererseits aber auch jene für den Vergleich der beiden analysierten Quellen im folgenden Kapitel.

#### **Teil A – Das Lassmännlein, München, BSB Cgm 597, fol. 242v-243r**

Bei der Abbildung des Lassmännleins handelt es sich um eine recht schön ausgeführte, großformatige, kolorierte Federzeichnung eines nackten Mannes in bereits bekannter Position mit leicht gespreizten Beinen und ausgebreiteten Armen.<sup>159</sup> Das Männlein ist umgeben von 24 kreisrunden und 2 rechteckigen sprechblasenartigen Textfeldern, welche mittels roter Linien mit den entsprechenden Lassstellen verbunden sind. Auf diese Weise sind 26 Venen und eine „Nota“ aufgelistet, wobei in einer der runden Sprechblasen zwei Venen genannt werden und die „Nota“ ebenfalls in einem runden Textfeld verzeichnet ist. Unter dem rechteckigen

---

<sup>159</sup> vgl.: Sudhoff, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter, S. 155

Textfeld Nr. 10 befindet sich zudem eine mit roter Tinte ausgeführte Zeichnung, deren Bedeutung nicht sicher geklärt werden konnte. Vor allem die in dem konvex-linsenförmigen Teil eingezeichneten Abschnitte, welche einen mit brauner Tinte eingezeichneten Punkt in der Mitte aufweisen sind hier besonders interessant, da sie sehr einer schematisierten Zeichnung von Hautzellen ähneln, welche freilich zur Zeit der Anfertigung dieser Handschrift noch lange nicht entdeckt waren.<sup>160</sup> Auch der Text lässt hier keine Rückschlüsse auf den Zweck dieser im Textfeld befindlichen Zeichnung zu. Von den 26 aufgelisteten Lassstellen befinden sich zehn am Kopf, jeweils drei auf dem linken und rechten Arm, drei im Bereich des Unterleibs, sowie vier auf dem rechten und drei auf dem linken Bein. Aufgrund der hohen Anzahl an Venen werden die Lassstellen im Folgenden auf die Körperzonen Kopf, Arme, Oberkörper und Beine aufgeteilt.

### Die Venen am Kopf

Wie bereits erwähnt sind auf dem Kopf in dieser Darstellung zehn Lassstellen eingezeichnet. Davon befinden sich zwei am linken Ohr, eine am rechten Ohr je eine über jedem Auge nahe der Augenbrauen, eine im rechten Augenwinkel eine an der Nasenspitze, zwei an den Lippen sowie eine unter dem Kinn, welche nun, soweit dies möglich ist, der Reihe nach entsprechend der Nummerierung in der Abbildung (1-9; 11) identifiziert werden sollen.

Als erste Vene nennt der Schreiber jene in den Augenwinkeln auf beiden Seiten („Die adern in den winckeln der augen iettweder halben [...]“)<sup>161</sup>, bei welcher es sich ziemlich sicher um die *Vena angularis*<sup>162</sup> handelt. Sie soll positive Auswirkungen auf zahlreiche Augenleiden haben und eine „leuettrung des gesichts“<sup>163</sup> bewirken. Im zweiten Textfeld wird die Vene in der Mitte der Stirn genannt. Hier ist eine genaue Zuordnung nicht möglich, allerdings ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die *Vena supratrochlearis* gemeint ist, welche im Bereich der Stirn über den Augen verläuft.<sup>164</sup> Sie soll bei starken Kopfschmerzen, Beschwerden im Mund, der Schwere der Augen, aber auch Unsinn und die Lepra im Frühstadium helfen. Als nächstes werden die Schläfenvenen beider Seiten aufgelistet, welche in der Abbildung jedoch nicht auf der Schläfe, sondern über dem Auge eingezeichnet ist. Eine genaue Zuordnung kann auch

---

<sup>160</sup> Anm. der Verf.: Der Begriff Zelle (cellula) wurde erstmals im 17.Jh. von Robert Hooke für mikroskopische Hohlräume im Flaschenkork eingeführt. Erst 1839 postulierten Matthias Schleiden und Theodor Schwann den Aufbau aller Pflanzen und Tiere aus Pflanzen- bzw. Tierzellen, wobei der Zellbegriff bis dahin einen Bedeutungswandel hin zur kleinsten Einheit des Lebens erfahren hatte.

<sup>161</sup> München, BSB Cgm 597, fol. 243r TF 1

<sup>162</sup> vgl.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 98

<sup>163</sup> München, BSB Cgm 597, fol. 243r, TF 1

<sup>164</sup> vgl.: Paulsen, Waschke, Sobotta. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 63, Abb. 8.93

hier nicht getroffen werden, einerseits, weil die Beschreibung (*Zwo adern an dem schlauff*<sup>165</sup>) relativ ungenau ist, andererseits weil die bereits genannte Markierung der Venen nicht auf der Schläfe zu verorten ist. Als Vene, die mit ihren Seitenästen die Schläfenregion drainiert, kann jedoch die *Vena temporalis superficialis* genannt werden<sup>166</sup>, welche als Lassvene in dieser Region als logischer Schluss erscheint. Im darauf folgenden Textfeld, dem letzten das sich über der Abbildung befindet, sind zwei Lassstellen aufgeführt. Zuerst nennt der Schreiber zwei Adern hinter den Ohren, wobei nicht ganz klar ist, ob er damit je eine auf jeder Seite, oder zwei auf einer Seite meint. Möglich wären nach einem Vergleich mit dem Verlauf der dort befindlichen *Vena auricularis posterior* beide Varianten, da sich die besagte Vene unter dem Ohr in mehrere Seitenäste aufteilt, die hinter dem Ohr verlaufen<sup>167</sup> und daher dort durchaus zwei Gefäße zur Ader gelassen werden könnten. Da sich in vielen Fällen, wo die Venen zu beiden Seiten geschlagen werden können, dies explizit angeführt wurde, soll jedoch für diesen Fall davon ausgegangen werden, dass sich die beschriebenen Venen auf einer Seite befinden. Die zweite in diesem Textfeld angeführte Lassstelle bezieht sich auf zwei Venen im Gehörgang (*indem loch der oren*<sup>168</sup>), welche gegen Schwindel und die Hitze (*getheit*) des Kopfes helfen soll. Welche Venen damit gemeint sein könnten, kann anhand der zur Verfügung stehenden Literatur nicht beantwortet werden, da direkt im Gehörgang keine größeren, für den Aderlass geeigneten Gefäße vorhanden sind.<sup>169</sup> Im Zuge der Zusammengehörigkeit im Bezug auf die Örtlichkeit soll nun das Textfeld 7 vor dem sechsten behandelt werden, da auch hier zwei Venen der Ohren genannt werden. Diese sollen sich auf beiden Seiten oben im Ohr befinden und gegen den Schrecken des Hauptes<sup>170</sup> und das *gellern*<sup>171</sup> der Ohren, wobei es sich möglicherweise um den Tinnitus handelte. Da auch im oberen Teil der Ohrmuschel keine größeren Venen verlaufen, kann hier nicht zugeordnet werden, um welche Vene es sich handelt. Als nächstes folgt nun das zuvor hintan gestellte Textfeld 6, in welchem der Schreiber zwei Adern im Gaumen nennt, die gut gegen den *grind*, also einen Ausschlag auf dem Kopf helfen sollen. Welche Venen dabei gemeint sind, lässt sich anhand der ungenauen Beschreibung (*guom*) nicht sagen, da damit sowohl der Gaumen,

<sup>165</sup> München, BSB Cgm 597, fol. 243r, TF 3

<sup>166</sup> vgl.: *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 98f

<sup>167</sup> vgl.: *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 98

<sup>168</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 243r, TF 4/5

<sup>169</sup> vgl.: *Paulsen, Waschke, Sobotta*. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 171, Abb. 10.9 oder *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 137 Abb. D a und b (Anm. der Verf.: die genannten Abbildungen zeigen zwar die Arterien der Region anstatt der gesuchten Venen, allerdings verlaufen die zu- und abführenden Gefäße im Normalfall in unmittelbarer Nähe zueinander)

<sup>170</sup> vermutlich Kopfschmerz

<sup>171</sup> Steigerung von *gellen*: laut und grell klingen

als auch das Zahnfleisch gemeint sein könnte. Als nächstes werden zwei Venen unter der Zunge in Textfeld 8 genannt, welche bei Schmerzen der Zähne und des Zahnfleischs und auch alle anderen Beschwerden des Mundraums helfen soll. Es dürfte sich hier um die *Vena sublingualis* auf beiden Seiten handeln, welche ihrem Namen entsprechend unter der Zunge verläuft.<sup>172</sup> In der nächsten Sprechblase wird die Wirkung der Vene unter dem Kinn beschrieben. Bei dieser kann es sich entweder um die *Vena submentalis* oder um einen Ast der *Vena labialis inferior* handeln<sup>173</sup>. Der vorhandenen Beschreibung nach sind beide Varianten durchaus im Bereich des Möglichen, wobei es anhand der Illustration als wahrscheinlicher einzustufen ist, dass die *Vena submentalis* geschlagen wurde. Man erhoffte sich dadurch unter anderem Linderung bei Brustschmerzen und Gebrechen der Nase. Als letzte Lassstelle am Kopf wird im Textfeld 11 eine Vene auf der Nase genannt, welche bei starkem Augentränen, sowie der Schwere des Haupts zu schlagen sei. Eingezeichnet ist die Vene auf einem Nasenflügel, was aus anatomischer Sicht seltsam erscheint, da dort, wie bereits in Kapitel 2 ausgeführt, keine größere Vene verläuft. Auch die Beschreibung führt hier nicht zu einer Klärung, wo sich die zu schlagende Vene befindet, da dort nur von der „ader an der nasen“<sup>174</sup> gesprochen wird. Die Beschreibung lässt somit den Schluss zu, dass entweder eine Ungenauigkeit, beziehungsweise ein Fehler im abgeschriebenen Text vorhanden war, die vom Schreiber so übernommen wurde, oder tatsächlich ein Schnitt an der Nasenspitze gemacht, und somit Blut aus den kleinen Gefäßen der Haut gelassen wurde. Letztere Möglichkeit darf auch angesichts der Parallele, die zwischen dieser Illustration und jener in der Handschrift des 13. Jahrhunderts vorhanden ist, nicht ausgeschlossen werden.

### Die Armvenen

Nachdem die Kopfvenen nun ausreichend thematisiert wurden, werden in diesem Unterkapitel die sechs in der Illustration verzeichneten Armvenen im Fokus stehen. Der Schreiber nennt auf jedem Arm drei Venen, wobei einige davon auf beiden Seiten zum selben Zweck geschlagen wurden. Um die anatomischen Naheverhältnisse zu berücksichtigen soll hier nicht gemäß der Textfeldnummerierung vorgegangen werden. Zuerst sei die *Zephalica* genannt, welche in einem der beiden rechteckigen Textfelder (Nr. 10) beschrieben wird. Da es sich bei dieser Vene einerseits um eine der größten Oberflächenvenen am Oberarm handelt und andererseits der Name heute noch verwendet wird, war diese als *Vena cephalica* sehr einfach in das heute gängige anatomische System einzuordnen. Sie verläuft am Oberarm

<sup>172</sup> vgl.: Paulsen, Waschke, Sobotta. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 108, Abb. 8.181

<sup>173</sup> vgl.: Paulsen, Waschke, Sobotta. Kopf, Hals, Neuroanatomie, S. 63

<sup>174</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 243r, TF 11

zuerst lateral des *Musculus biceps brachii* und mündet dann in die *Vena axillaris*.<sup>175</sup> Für den Aderlass war jedoch vor allem der Abschnitt nahe der Armbeuge relevant. Dennoch wurde die Vene in der Illustration nicht dort, sondern in der Mitte des Oberarms eingezeichnet, also entlang des zuvor beschriebenen Verlaufs. Wie bereits erwähnt wurde diese Vene in einem rechteckigen Textfeld verzeichnet, was eine Abweichung vom den sonst üblichen runden Textfeldern darstellt. Ob dieser Unterschied mit einer besonderen Bedeutung einhergeht, kann den zur Verfügung stehenden Informationen entsprechend nicht festgestellt werden. Ebenfalls ist die bereits thematisierte Zeichnung unter dem Text (siehe Abb. 1, S. 38) hier als Besonderheit zu nennen, wobei sich die Bedeutung dieser in roter Tinte ausgeführten Zeichnung weder aus dem Text noch aus anderen verfügbaren Informationsquellen ergibt. Entsprechend der Form könnte es sich um die Darstellung der durch einen Schnitt aufklaffenden Haut handeln, was allerdings nicht bewiesen werden kann. Die Vene soll unter anderem bei Geschwulsten helfen, die übrigen positiven Aspekte können jedoch aufgrund der verblassten Tinte in dieser Darstellung nicht mehr identifiziert werden. Der Text enthält jedoch zuvor eine Warnung, dass Fehler beim Schlagen dieser Vene zu einem schnellen Tod führen können. Als nächstes wird in einem runden Textfeld (Nr. 14) eine weitere (Ober)Armvene genannt, deren Benennung nicht genau zu entziffern war. Sie soll gegen Schmerzen der Brust und der Lunge helfen, sowie Atembeschwerden und das Schlechte des Herzens bessern. Da der Name der Vene nicht exakt identifiziert werden konnte und im Bereich des Oberarms und der Armbeuge viele oberflächliche, für den Aderlass geeignete Venen verlaufen, ist eine anatomische Zuordnung hier zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Als nächste Oberarmvene wird im zweiten rechteckigen Textfeld (Nr. 13ab) die Median-Ader genannt, deren Einordnung zweifelsfrei als *Vena mediana cubiti* möglich ist. Sie zweigt am Unterarm nahe der Armbeuge von der *Vena cephalica* ab, läuft quer über die Armbeuge und mündet etwas über dieser in die *Vena basilica* am Oberarm.<sup>176</sup> Die Beschreibung enthält die Warnung, dass eine schlechte Durchführung des Aderlasses an dieser Vene zu schlimmen Beschwerden führen kann, welche allerdings nicht näher ausgeführt sind. Wenn sie jedoch gut geschlagen wird, soll sie zur Linderung von zahlreichen Leiden beitragen, vor allem wenn sie am Tag der heiligen Barbara, also dem 4. Dezember gelassen wird. Auch in diesem Textfeld befinden sich am unteren Rand zwei rote schräge Linien, deren Bedeutung nicht geklärt werden konnte. Derartige Zeichnungen finden sich in keinem der runden Textfelder, auch wenn diese nicht gänzlich vom Text ausgefüllt werden. Als letzte Vene des Armes im engeren

<sup>175</sup> vgl.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 358f

<sup>176</sup> vgl.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 358, Abb. A

Sinn nennt der Schreiber die *Eppatica* (TF Nr. 19), also die Lebervene bei der es sich laut *Hach* um die rechte *Vena basilica* des Unterarmes handelt.<sup>177</sup> In der Illustration ist die Vene jedoch auf der rechten Seite, also auf dem linken Arm der Figur eingezeichnet. Ob der Illustrator hier die durch die Spiegelung bedingte Seitenumkehr nicht berücksichtigt hat, oder die Zuordnung des Begriffes nicht streng auf einen Arm beschränkt war, ist nicht klar feststellbar. Die Lokalisation laut dem Schreiber „in dem andernn tail des arms“<sup>178</sup> ist sehr ungenau, dürfte aber den Unterarm meinen. Sie wird am bestem am Heiligkreuztag<sup>179</sup> geschlagen und wirkt positiv auf alle Schmerzen der Leber, der Milz, des Magens und der Glieder und hilft gegen Nasenbluten. Wenn sie fehlerhaft geschlagen wird, soll es zu Geschwulsten kommen. Somit sind die drei großen Armvenen, die *V. cephalica*, die *V. mediana cubiti* und die *V. basilica*, die einzigen, bei denen es Warnungen vor negativen Folgen des Aderlasses gibt. Auch werden sonst keine Empfehlungen zu besonders geeigneten Lasstagen ausgesprochen, womit diese Venen gewissermaßen eine Sonderstellung in der Illustration einnehmen, was auch der großen Bedeutung dieser Venen für den Aderlass geschuldet sein dürfte.

Es fehlen jedoch noch zwei weitere Armvenen im weiteren Sinn, die sich auf den Händen befinden. Die eine ist zwischen Ringfinger und kleinem Finger lokalisiert, die zweite zwischen Daumen und Zeigefinger. Entsprechend der heute gängigen Anatomie zählen beide zum *Rete venosum dorsale manus*<sup>180</sup>, dem Venennetz des Handrückens, bei dem aufgrund der hohen Variabilität keine spezifischen Venen mehr unterschieden werden. Die Vene zwischen Ring- und kleinem Finger (TF Nr. 12) soll sich positiv auf die Gelbsucht, also Leberleiden<sup>181</sup> auswirken, die Vene zwischen Daumen und Zeigefinger (TF Nr. 15) soll dagegen bei Kopfschmerzen, Augenleiden, Herzleiden, sowie der Malaria<sup>182</sup> (ritten) helfen. Somit sind auch die Venen der Arme im weiteren Sinn abgehandelt und es kann mit der Bearbeitung der Venen auf der unteren Körperhälfte fortgefahren werden.

### Die Venen des Oberkörpers und der Beine

Neben den zahlreichen Venen des Gesichts und der Arme führt der Schreiber auch einige Venen am Oberkörper und auf den Beinen auf. Genauer handelt es sich dabei um eine

<sup>177</sup> *Hach, Hach-Wunderle*, Bloodletting and the saphenous veins, S. 84, Tab. 2

<sup>178</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, TF 19

<sup>179</sup> 14. September

<sup>180</sup> vgl.: *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 359, Abb. E

<sup>181</sup> Anm. der Verf.: Gelbsucht entsteht durch eine erhöhte Menge des Farbstoffes Bilirubin im Blut. Die Ursachen dafür sind variabel hängen, jedoch oft mit einer Schädigung der Leber zusammen. (vgl.: Böcker, Pathologie, S. 628-631)

<sup>182</sup> Ritten: kaltes Fieber, auch Wechselfieber; heute als Malaria bekannt

Lassstelle auf Höhe der Hüfte, eine in der Leiste, sowie eine an der Penispitze der Figur, sowie vier Venen am rechten und drei am linken Bein, wobei die Beinvenen ebenso wie auch jene der Arme oft auf beiden Seiten zum selben Zweck geschlagen wurden. Alle Beschreibungen finden sich in runden Textfeldern. Begonnen werden soll mit der Vene an der Hüfte. Laut der Beschreibung im Textfeld (Nr. 17) handelt es sich um eine Vene oberhalb der Lende auf beiden Körperhälften. Die Einzeichnung der Lassstelle dürfte also in Ermangelung einer Zeichnung der Rückseite des Körpers an der falschen Stelle stattgefunden haben. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass die eingezeichnete Stelle auf Höhe der eigentlichen Lassvene auf der Rückseite des Körpers zu finden ist. Nimmt man als Orientierungspunkt daher die *Spina iliaca anterior superior*, den durch die Haut gut tastbaren Rand des Darmbeins (*Os ilium*) her, wo der Illustrator die Lassstelle eingezeichnet hat, ergibt sich die Lassstelle entlang der *Spina iliaca posterior superior*, ebenjener Rand an der dorsalen Rumpfwand. Allerdings unterliegen die oberflächlich liegenden Venen des Rückens einer sehr hohen individuellen Variabilität, weshalb auch hier, ähnlich wie beim Handrücken, keine explizite Benennung jeder Vene mehr vorgenommen wird.<sup>183</sup> Aufgrund der ungenauen Lokalisation im Text und in der Abbildung wäre eine Zuordnung ohnehin nur begrenzt sinnvoll. Man versprach sich vom Schlagen dieser Vene offenbar eine Linderung sämtlicher Leiden des Urogenitaltrakts.<sup>184</sup> Auch die folgende Vene hatte nach mittelalterlicher Vorstellung positive Auswirkungen auf die Blasen und Geschwulste der Hoden, sowie Harnsteine und (Harn)Blasenleiden. Die Lokalisation unterscheidet sich hier zwischen Illustration und Text, weshalb zur Identifikation der Vene der Text herangezogen werden soll. Diesem zu Folge befindet sich die Vene auf dem Gemächt. Da der Penis aus nahe liegenden Gründen sehr gut durchblutet ist und daher zahlreiche Blutgefäße aufweist kann dennoch nicht exakt bestimmt werden, um welche Vene es sich gemäß der Beschreibung handelt. Es kommen einerseits die *Venae dorsales penis superficiales*, andererseits die *Vena dorsalis penis profunda*<sup>185</sup> in Frage, wobei erstere direkt unter der Haut liegen und daher die wahrscheinlichere Variante darstellen. Neben dieser Lassstelle auf dem Penis soll sich auch eine weitere auf dem *priaps* befinden, mit welchem entweder die Eichel des Penis oder der Penis selbst gemeint gewesen sein dürfte. Da allerdings an der Eichel keine Oberflächenvenen verlaufen und ist der Schluss naheliegend, dass es sich bei der gesuchten Vene um eine der bereits zuvor genannten Venen des Penisrückens handelt. Nach diesen Venen des Unterleibs

<sup>183</sup> vgl.: *Waschke, Böckers, Paulsen*, Anatomie. Das Lehrbuch. Sobotta, S. 115

<sup>184</sup> vgl.: Textfeld 17, S. 43 (Kapitel 3b)

<sup>185</sup> vgl.: *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 230, Abb.

folgen nun noch die Venen der Beine im weiteren Sinn, wobei wieder mit jenen des rechten Beins begonnen werden soll. Als höchste Lässtelle werden hier zwei Venen an den Oberschenkeln genannt, welche in der Illustration in der Mitte des oberen Viertels des Oberschenkels eingezeichnet sind. Sie sollen bei Schmerzen der Beine, Mondsucht, Wassersucht und den „zwang der gaeder“<sup>186187</sup>, womit vermutlich Muskelkrämpfe gemeint waren, geschlagen werden. Ob mit den zwei Venen je eine auf jedem Bein, oder je zwei auf beiden Beinen gemeint sind, geht aus dem Text nicht hervor. Im ersten Fall handelt es sich bei der Lassvene um die *Vena saphena magna*,<sup>188</sup> in welche zahlreiche variable und nicht eigens benannte Hautvenen einmünden. Im zweiten Fall kann davon ausgegangen werden, dass an einem ausgeprägten Ast ebenjener Hautvenen zur Ader gelassen wurde. Die nächste Lässtelle befindet sich am Schienbein unter dem Knie und wurde auf beiden Seiten geschlagen. Der Aderlass sollte hier gegen Nieren- und Blasenleiden, sowie gegen Herzprobleme helfen. Geschlagen wurde eine aufgrund der hohen Variabilität nicht eigens benannte Hautvene, die an der Innenseite des Unterschenkels unter dem Knie in die *Vena saphena magna* mündet.<sup>189</sup> Damit fehlt auf dem Bein im engeren Sinn nur mehr eine Lassvene, die auf der linken Seite eingezeichnet ist und sich auf der Wade befinden soll. In der Beschreibung heißt es zur Lokalisation, zwei Venen seien auf der Wade zur rechten Hand<sup>190</sup>, was insofern interessant ist, da die Markierung auf dem linken Bein ist, was die bereits bei der Lebervene angestellte Vermutung, dass die durch die Spiegelung bedingte Seitenumkehr vom Zeichner nicht berücksichtigt wurde, unterstreicht. Welche Venen mit der Beschreibung genau gemeint waren, kann aufgrund der Ungenauigkeit in der Beschreibung und der Illustration nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Es könnte sich entweder um die *Vena saphena parva*, oder wiederum um eine nicht benannte größere Hautvene handeln. Abschließend sollen noch die vier auf den Füßen eingezeichneten Lassvenen behandelt werden, wobei entsprechend der Nummerierung in der Abbildung vorgegangen wird. Zuerst wird eine Ader am inneren Knöchel beschrieben, welche bei Harnsteinen helfen soll und bei Frauen nach der Geburt geschlagen wurde. Es handelt sich dabei um die in der Literatur oft als innere Rosenvene<sup>191</sup> bezeichnete *Vena saphena magna*, welche entlang ihres Verlaufs offenbar häufiger geschlagen wurde. Als nächste Vene wird jene nahe des kleinen Zehs am

<sup>186</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, TF 16

<sup>187</sup> gaeder: Muskeln, Sehnen

<sup>188</sup> vgl.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 551, Abb. D

<sup>189</sup> vgl.: Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 551, Abb. D

<sup>190</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, TF 27

<sup>191</sup> Hach, Hach-Wunderle, Bloodletting and the saphenous veins, S. 84, Tab. 2

Fußrücken genannt, die bei vielen Krankheiten, unter anderem der Malaria helfen sollte. Gemeinsam mit der darauf folgenden, sich nahe dem großen Zeh befindlichen Vene, die für viele Hautleiden geschlagen wurde, gehört sie zum *Rete venosum dorsale pedis*<sup>192</sup>, dem Venennetz am Fußrücken, dessen Gefäße durch die hohe individuelle Variabilität nicht mehr einzeln benannt werden. Zuletzt wird noch eine Vene am äußeren Knöchel genannt, die bei Schmerzen des Darms und Geschwüren der Hoden helfen sollen. Es handelt sich dabei um die auch als äußere Rosenvene oder *Sciatica* bekannte *Vena saphena parva*.<sup>193</sup>

Damit wurden nun sämtliche in der Illustration aufgeführten Venen nach Möglichkeit zugeordnet. Allerdings fehlt in dieser Auflistung noch ein Textfeld, welchem keine eigene Lässtelle zugeordnet ist. Es handelt sich dabei um eine in rot hervorgehobene Nota, die vor dem Lassen zweier Adern warnt, die als *Salitotes* bezeichnet wurden, bei deren Öffnung die Patienten offenbar einen recht schnellen Tod fanden. Um welche Venen es sich dabei handelte, konnte auch aufgrund der fehlenden Lokalisation nicht ermittelt werden, allerdings lässt der Name „die Springenden“, sowie der schnell eintretende Tod bei deren Öffnung die Vermutung nahe liegen, dass es sich dabei um große Arterien, anstatt um Venen gehandelt hat. Da ein Vergleich mit einem Quelltext aufgrund der fehlenden Verfügbarkeit dessen nicht möglich ist, ist die Behandlung des Lassmännleins nun abgeschlossen. Das folgende Unterkapitel soll sich nun mit dem von der Illustration getrennten Begleittext beschäftigen.

## **Teil B – Der Aderlass-Text, München, BSB Cgm 597, fol. 246ra – 247rb**

Zusätzlich zur nun abgeschlossenen Illustration des Lassmännleins befindet sich in der Handschrift ein etwas mehr als eine Seite umfassender zweispaltiger Text, welcher sich näher mit der Methode des Aderlassens, sowie günstigen Lasstagen und der Beziehung zu den Gestirnen beschäftigt. Er lässt sich in mehrere Teile aufteilen, die auch auf verschiedene Quellen zurückgehen dürften. Es ist auch möglich, dass von einem Text abgeschrieben wurde, dessen Schreiber sich mehrerer Quellen bediente. Der Text beginnt mit einer allgemeinen Beschreibung der Vorteile des Aderlassens, worauf Empfehlungen zur Ernährung vor und nach dem Lassen, sowie zur Methode des Blutentzugs entsprechend der Konstitution des Patienten folgen. Darauf werden die besonders guten Lasstage aufgelistet und anschließend folgt das 16. Kapitel des Ortolf'schen Arzneibuchs, sowie eine Auflistung der zu vermeidenden Tage. Abschließend wird der Aderlass mit der Astrologie in Verbindung

---

<sup>192</sup> vgl.: *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S.550, Abb. C

<sup>193</sup> *Hach, Hach-Wunderle*, Bloodletting and the saphenous veins, S. 84, Tab. 2 und S. 86

gesetzt und die entsprechenden Konsequenzen auf den Zeitpunkt des Lassens erklärt. Gemäß dieser Auflistung sollen die genannten Textabschnitte nun der Reihe nach analysiert werden.

### Die Vorteile des Aderlassens

Der Aderlass-Text beginnt mit einer Aufzählung der Vorteile des Aderlassens, welcher zu Folge der Aderlass beinahe als Generaltherapie bei jeglichen Leiden anzusehen ist. Der Aderlass sei der Anfang der Gesundheit<sup>194</sup>, heißt es im ersten Satz, worauf siebzehn positive Auswirkungen des Lassens folgen. Neben einer Verbesserung von Gehör, Stimme, Verdauung, Gedächtnis und einer Verlängerung des Lebens, soll der Aderlass auch die Potenz steigern, den Körper wärmen, zur Bildung von gutem Blut beitragen, die Konzentration schärfen und den Mut erhöhen. Er hat laut der Vorstellungen der Menschen im Mittelalter also unmittelbare positive Konsequenzen auf Körper und Geist. Die Einleitung erscheint nahezu wie ein Loblied an die Therapie nach welchem jegliche Zweifel der skeptischen Patienten ausgeräumt sein sollten. Ein Vergleichstext steht für diesen Abschnitt nicht zur Verfügung, allerdings ist die Ähnlichkeit zu einem vergleichbaren Abschnitt aus der Quelle des 13. Jahrhunderts unübersehbar. Inwiefern es zwischen diesen Abschnitten in den beiden Quellen Überschneidungen gibt, soll in Kapitel 4 thematisiert werden.

### Die Methodik des Aderlassens

Nach der umfassenden Aufzählung der Vorteile folgt die Methodik des richtigen Lassens. Auch hier ist kein bestätigter Vergleichstext verfügbar. Der Abschnitt beginnt, abgesetzt vom ersten, wie auch einige andere, mit der Aufforderung, der Leser solle sich das darauf Folgende merken. Im Frühjahr und Sommer sollten die Adern der rechten Körperhälfte, im Herbst und Winter jene der linken Körperhälfte gelassen werden.<sup>195</sup> Weiters heißt es, die Hauptadern, sowie die Adern der Beine und Füße sollen nach dem Essen geschlagen werden, während die Gefäße im Gesicht, an den Armen und den Händen fastend geschlagen werden sollen. Diese Regeln zeigen sich vor allem im Vergleich zu anderen, dem Schreiber mit ziemlicher Sicherheit zur Verfügung stehenden Texten als interessant. So heißt es im 73. Kapitel von Ortolfs Arzneibuch, dass die Seite des Aderlassens entsprechend des Stadiums der Krankheit auszuwählen sei<sup>196</sup> und nicht, wie hier angegeben entsprechend der Jahreszeit. Auch die Regel das Essen betreffend findet sich in diesem Kapitel von Ortolf gänzlich anders. Dort kommt es nämlich nicht auf das zu lassende Gefäß, sondern auf die Konstitution des

---

<sup>194</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 246ra

<sup>195</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 246 ra-rb

<sup>196</sup> vgl.: Ortolf (von Baierland), Ein arczney buch von allen gepräszten der menschen wye man den helffen sol zu irer gesuntheit vnd stercke (Augsburg 1488), Bayerische Staatsbibliothek, fol. 35r

Patienten an, ob vor dem Aderlass gegessen werden soll, oder nicht. Diese Unterschiede sind insofern spannend, als sich die Frage stellt, weshalb der Schreiber eine alternative Quelle verwendete und nicht das ihm definitiv zur Verfügung stehende und geschätzte Ortoff-Kapitel. Es kann davon ausgegangen werden, dass die gängige Praxis in diesem Zusammenhang der in der Handschrift verschriftlichten Methode entsprach. Derartige Regelungen dürften auch regional und im Laufe der Zeit einem Wandel unterlegen gewesen sein. Laut Hildegard von Bingen<sup>197</sup> sollte zum Beispiel immer nüchtern zur Ader gelassen werden.<sup>198</sup> Neben den Regeln, welche Venen, nüchtern oder nach dem Essen geschlagen werden sollen, finden sich auch Ratschläge zum Verhalten während und nach dem Aderlassen. So soll der Patient unter anderem vor dem zu Bett gehen guten Wein trinken und während des Aderlasses auf frischer Galle kauen. Nachdem damit die äußeren Umstände des Aderlasses geklärt wurden, beschäftigt sich der nächste Absatz mit dem Blutentzug selbst. Der Phlebotomator, wie derjenige der zur Ader lässt in den lateinischen Klosterregeln auch häufig genannt wurde<sup>199</sup>, solle den Aderlass mit Sicherheit durchführen und sich beim Lassen nach dem Alter und den Kräften, also dem Gesundheitszustand des Patienten richten, heißt es dort. Auch über die angemessene Dauer des Blutentzugs wird der Leser aufgeklärt. Dazu findet sich unter anderem der Hinweis, dass nicht zu viel Blut gelassen werden soll, da der Mensch sonst krank vom Lassen würde.<sup>200</sup> Da Schwindel und Ohnmacht zu den häufigsten Nebenwirkungen des Aderlasses zählten,<sup>201</sup> kann davon ausgegangen werden, dass zahlreiche vermeintlich Heilkundige dieser Regel keine Beachtung schenkten, beziehungsweise die adäquate Menge des zu entfernenden Bluts falsch einschätzten. Wie Robert Jütte es in einem Aufsatz formulierte, wurde der Aderlass „[...] als probates Mittel häufig und manchmal bis zum Exzess in Anspruch genommen“<sup>202</sup>, was mitunter auch zum Tod der Gelassenen führen konnte. Nach diesem also durchaus bedeutenden Hinweis folgen die für den Aderlass besonders geeigneten und zu verwerfenden Tage.

---

<sup>197</sup> Hildegard von Bingen: Äbtissin des Frauenklosters am Rupertsberg bei Bingen und berühmte Autorin des 12. Jahrhunderts. Im Bereich der Medizin sind als wichtige Werke die *Physica*, sowie *Causae et curae* zu nennen. (Elisabeth Gössmann, LMA)

<sup>198</sup> *Schipperges*, Der Garten der Gesundheit, S. 111

<sup>199</sup> *Schipperges*, Der Garten der Gesundheit, S. 99

<sup>200</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 246rb

<sup>201</sup> vgl.: *Hach, Hach-Wunderle*, Bloodletting and the saphenous veins, S. 86

<sup>202</sup> Robert Jütte, Norm und Praxis in der „medikalen Kultur“ des Mittelalters und der frühen Neuzeit am Beispiel des Aderlasses, In: Gerhard Jaritz (Hrsg.), Norm und Praxis im Alltag des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Internationales Round-Table-Gespräch, Krems an der Donau 7. Oktober 1996 (Wien 1997), 95-106, hier SS. 97/98

### Bevorzugte und zu verwerfende Tage

Wie viele andere Aderlasstexte dieser Zeit, welche oftmals auch in Kalendern und Monatsregeln zu finden waren,<sup>203</sup> enthält auch derjenige in dieser Handschrift einen Absatz über zu verwerfende und besonders gut geeignete Tage für den Aderlass. In diesem Fall nennt der Schreiber nicht nur die guten und zu vermeidenden Tage, sondern auch Zeiträume, welche sich besonders gut eignen sollen und begründet dies auch mit der Blutbildung in eben jenen Zeiträumen. Interessant ist, dass dieses Thema auf insgesamt drei Abschnitte aufgeteilt wurde. Nach drei Absätzen ist das sechzehnte Kapitel von Ortolfs Arzneibuch eingeschoben, worauf ein weiterer Absatz mit zu verwerfenden Tagen folgt. Nach einem Absatz über das Zusammenspiel zwischen Mikrokosmos und Makrokosmos, also zwischen menschlichem Körper und den Gestirnen und Sternzeichen, folgt erneut ein Absatz mit zu verwerfenden Tagen. Aufgrund der inhaltlichen Zusammengehörigkeit werden diese fünf Absätze auch hier in einem Unterkapitel abgehandelt.<sup>204</sup>

Im ersten Absatz heißt es, der vierte, siebte und elfte Tag des Mondzyklus sollen als Lasstage besser sein als alle anderen Tage. Am wenigsten sei für den Aderlass die achte Kalende des Augusts geeignet, was dem 25. Juli entspricht, da zu dieser Zeit neues Blut gebildet werden soll. Zudem sollen der fünfte, zehnte, 15., 20., 25. und der 30. Tag des Mondzyklus vermieden werden.<sup>205</sup>

Der Zeitraum von den 15. Kalenden des Juli bis zu den neunten Kalenden des September<sup>206</sup> soll sowohl zum Aderlassen, als auch bezüglich der Einnahme von medizinischen Tränken gemieden werden.<sup>207</sup> Da es sich hier um die im Normalfall heißeste Zeit des Jahres handelt, scheint eine Vermeidung des Aderlasses zu dieser Zeit durchaus sinnvoll und entspricht indirekt auch der in Ortolfs Arzneibuch im Kapitel 73 angeführten Regel, bei zu heißem Wetter nicht zur Ader zu lassen.<sup>208</sup> Ab dem 25. August bis zum 25. November soll der Aderlass dann wieder nützlich sein.<sup>209</sup>

---

<sup>203</sup> Ortrun Riha, Wissensorganisation in medizinischen Sammelhandschriften. Klassifikationskriterien und Kombinationsprinzipien bei Texten ohne Werkcharakter (Wiesbaden 1992), S. 128

<sup>204</sup> Anm. der Verf.: für die Auflösung der Tagesangaben, welche den römischen Datierungen entsprechen, wurde entsprechend Hermann Grotefend, Taschenbuch der Zeitrechnung des deutschen Mittelalters und der Neuzeit (Hannover 1922) vorgegangen. Dieses ist auch Online unter <http://bilder.manuscripta-mediaevalia.de/gaeste//grotefend/grotefend.htm> (HTML-Version) oder <https://archive.org/stream/taschenbuchderze00grot#page/n3/mode/2up> (PDF-Version) verfügbar. (Letzter Zugriff: 14.12.17)

<sup>205</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 246rb

<sup>206</sup> 17. Juni – 24. August

<sup>207</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 246rb

<sup>208</sup> vgl.: Ortolf (von Baierland), Ein arczney buch, fol. 8r

<sup>209</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 246va

Im vierten Absatz, welcher auf das Ortolf-Kapitel folgt, heißt es, man soll am 8. und 9. April, sowie am 1. August, sowie besonders am letzten Tag des Dezember und am letzten Tag des Juli weder zur Ader lassen noch medizinische Tränke zu sich nehmen oder Gänse essen, da die Adern an diesen Tagen oft verschnitten würden und es so zu großen Schäden, sowie zum Tod durch das Lassen kommen würde. Warum ausgerechnet vor dem Essen von Gänsen an den genannten Tagen derart gewarnt wurde, bleibt offen, allerdings dürften diese verworfenen Tage gemäß der Vorstellung der Zeit auch in anderen Lebensbereichen als „schlechte Tage“ eingestuft worden sein, da Menschen, welche an jenen Tagen geboren wurden auch ein schlimmer Tod prophezeit wurde.<sup>210</sup>

Der fünfte Absatz, der sich ebenfalls mit zu verwerfenden Tagen beschäftigt, folgt als letzter des Gesamttextes auf die Erläuterungen zum Zusammenhang zwischen den Sternzeichen und dem Aderlass. Er beginnt mit der Warnung, dass der Aderlass an den aufgelisteten Tagen zu großem Schaden führt, welcher von Ohnmacht, über schwere Krankheit und Verlust des Verstandes bis zum Tod reicht. Auch Lähmungen, kaltes Fieber<sup>211</sup>, Krämpfe, Wassersucht, Geschwulste, Harnleiden und die Ruhr werden als Nebenwirkungen angeführt. Somit soll der Aderlass, an den falschen Tagen durchgeführt, zu zahlreichen Leiden geführt haben, deren Heilung er an den guten Lasstagen bedingte. Der Schreiber nennt folgende Tage, die zu vermeiden waren: der 25. Jänner, der 10. Februar und der 28. Februar, der gesamte März, der 11. April, der 20. April, der 10., 24. und 27. Juni, der 13. Juli, der gesamte August, wobei der 22. und der 28. nochmals extra genannt werden, und zu guter letzt der 21. September.<sup>212</sup> Besonders interessant ist dabei, dass in einem der vorigen Absätze die 4., 7., und 11. Tage des Mondzyklus als besonders gut eingestuft wurden, wodurch es zwangsläufig irgendwann zu Überschneidungen mit einigen dieser zu verwerfenden Tage gekommen sein muss. Der Text gibt keine Auskunft darüber, ob sich in diesem Zusammenhang die positiven oder zu verwerfenden Tage als dominante Regelung durchgesetzt haben. Möglicherweise war die praktische Anwendung in diesem Bereich so selbstverständlich, dass ein explizites Aufschreiben der vorrangigen Regel nicht als notwendig erachtet wurde.

### Ortolf's Arzneibuch – Kapitel 16

Der Abschnitt der zwischen die zeitlichen Regeln eingeschoben ist, enthält mit minimalen Änderungen der Satzreihenfolge das 16. Kapitel vom Arzneibuch des Ortolf. Als Vergleichstext wurde eine Inkunabel aus dem Jahr 1488 verwendet, welche ebenfalls aus dem

---

<sup>210</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 246va

<sup>211</sup> Malaria

<sup>212</sup> vgl. München, BSB, Cgm 597, fol. 247ra-rb

bayerischen Raum stammt, um regional und zeitlich bedingte Abänderungen des Textes möglichst gering zu halten. So sind die beiden Vergleichstexte mit minimalen Unterschieden in der Formulierung nahezu deckungsgleich. Die Organisation des Textes wurde allerdings verändert. Insgesamt lassen sich die zwei Absätze in vier Teile zerlegen, deren Reihenfolge sich zwischen den Texten wie folgt unterscheidet:

(1) „[D]u solt mercken, das an dem ader lassen grosse gesunthait ligt, ob man sein bedarff. Und es zerechter zeitt thuot, bedarff man sain. Das soltue also mercken, dem menschen send die glider schwer und haut hitz uber allenn leib und der harnn ist rott unnd dick und die puls ist schnell und grossz und an der stirn ist im we. Ist aber das sain ain mensch nicht bedarff und mager ist, so ist im laussen schad und wirt dar von krencker und vallet in grosse sucht.

(2) Man sol nicht laussen ainem kind, die weil es under zehen iaren ist und ainen alten menschen, der von natur kranck ist, wann err hant das pluots zu luetzel etc.

(3) [D]u solt mercken uber aller dinck wirt ain dinck und ain mensch stercker, wann der ander von lassen, so soll er oft lassen und bedewt, das er des pluots zue vil hat. Wirt er aber chrancker so soll er nicht lassen, wann es bedewt das er des pluotz zelutzel hat.

(4) Aber er lassen gewentt, so mag er wol laussen ob er sain bedarff und inn not ist etc.<sup>213</sup>“

Die abgedruckte Reihenfolge entspricht der der Handschrift, während in der Inkunabel die Reihenfolge von Teil zwei und drei vertauscht ist. Ob es sich bei der Reorganisation des Absatzes um einen bewussten Vorgang durch den Schreiber, der eventuell in der Zuschreibung einer höheren Bedeutung des Satzes 2 begründet sein könnte, oder um eine zufällige Veränderung in der Handschrift handelte, konnte nicht eruiert werden. Des weiteren wurde der folgende Satz, der sich in der Inkunabel am Ende des Kapitels befindet gestrichen:

„Man soll sich auch huetten unnd sol nicht zuo aderlassen wann es czuo heysz ist, wann so es also hyczig istt so schwiczt der mensch vil unnd mynndert sich das pluot in den adern unnd wirt nun dester schwächer unnd krencker.“<sup>214</sup>

Weshalb es dieser Satz nicht in die Handschrift geschafft hat, kann viele Gründe haben, zu denen das Fehlen des Satzes im dem Schreiber zur Verfügung stehenden Text, ein Flüchtigkeitsfehler des Schreibers, sowie ein bewusstes Weglassen des Satzes zählen. Trotz

---

<sup>213</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 246va

<sup>214</sup> Ortolf (von Baierland), Ein arczney buch, fol. 8r

des Fehlens dieses Satzes enthält der Text jedoch sinngemäß dessen Inhalt. So wird bei den zu verwerfenden Tagen der Zeitraum vom 17. Juni bis 24. August, bzw. in einem anderen Absatz der gesamte August als ungünstige Zeit eingestuft, womit die heißeste Zeit des Jahres implizit als für den Aderlass nicht geeignet eingestuft wurde.

### Körper und Gestirne

Der im Folgenden bearbeitete Absatz stellt wieder einen sehr schönen Beleg für die bereits durch die Zusammenstellung der Handschrift deutlich gewordene enge Verbindung von Medizin und Astrologie in der mittelalterlichen Vorstellung dar. So heißt es im Text, dass wenn der Mensch an jenem Teil des Körpers zur Ader gelassen wird, dem das Sternzeichen zugeordnet ist, in welchem der Mond gerade am Himmel steht, der Mensch davon sterben würde, oder zumindest mit langer Krankheit zu rechnen habe.<sup>215</sup> Das wird mit der Gleichsetzung des Menschen als Mikrokosmos und dem himmlischen Kreis als Makrokosmos, welche einander widerspiegeln begründet. Dem zu Folge entspricht der Kopf des Menschen dem Sternzeichen Widder, der Hals dem Stier, die Arme und Hände den Zwillingen, die Achseln und Schultern dem Krebs, das Herz und der Magen dem Löwen und Geschlecht und Nabelregion der Jungfrau. Der Waage wurden die Hüften und Oberschenkel zugeordnet, dem Skorpion die Nieren, dem Schützen die Beine oberhalb der Knie, dem Steinbock die Knie selbst, dem Wassermann die Schienbeine und dem Fisch der Fuß ab dem Knöchel. Es ist augenscheinlich, dass bei vielen der Zuordnungen nach einem Similaritätsprinzip vorgegangen wurde. Die Arme und Hände als Entsprechung der Zwillinge, oder die Geschlechtsregion als jene der Jungfrau stellen hier die besten, wenn auch nicht die einzigen Beispiele dar.

Der Schreiber bezieht sich in seinen Ausführungen auf einen Meister namens Bartholomeus, bei dem es sich vermutlich nicht um einen speziellen Autor, sondern um ein im Mittelalter sehr bekanntes Arzneibuch gehandelt hat<sup>216</sup>. Da allerdings kein Vergleichstext zur Verfügung steht, und es im Mittelalter eine Vielzahl von Ärzten und Autoren mit dem Namen Bartholomäus gab, kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden, woher dieser Textabschnitt stammt. Nachdem der auf diesen Absatz folgende Textteil bereits unter dem Punkt „Bevorzugte und zu verwerfende Tage“ bearbeitet wurde, sind nun alle Teile des Aderlasstextes abgeschlossen, weshalb sich das nächste Unterkapitel mit dem Entstehungsumfeld des Textes beschäftigen wird.

---

<sup>215</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 246vb

<sup>216</sup> vgl.: Gundolf Keil. Bartholomäus. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 1498/1499. In: Brepolis Medieval Encyclopaedias – Lexikon des Mittelalters Online

### e. Analyse des Entstehungsumfelds

Die vorangegangene inhaltliche Analyse des Textes hat gezeigt, dass der Schreiber der Handschrift offenbar auf eine große Menge an Büchern zur Abschrift der Gesamthandschrift, aber auch des Aderlassmännleins, sowie des dazu gehörigen Textes zurückgreifen konnte. Aus diesem Umstand hätte auch ohne das Wissen um den Herkunftsort der Handschrift, das Dominikanerkloster in Regensburg<sup>217</sup>, mit hoher Wahrscheinlichkeit auf ein Kloster als Ort der Abschrift geschlossen werden können. Doch wesentlich interessanter als der Frage nach Lokalisationen ist jene nach dem Zweck der Handschrift. Wie bereits erläutert, handelt es sich bei der Handschrift um eine Zusammenstellung von verschiedenen astronomischen, astrologischen und medizinischen Texten. Die Inhalte medizinischer Natur befinden sich zum Großteil am Ende der Handschrift. Während der Rest der Handschrift nahezu ausschließlich in Mittelhochdeutsch verfasst wurde, finden sich im medizinischen Teil auch einige Illustrationen, wie auch kurze Textabschnitte in Latein.<sup>218</sup> *Keil* unterscheidet bei den Texten unterschiedliche Typen der Zweisprachigkeit, die durch deren Genese definiert sind. So wird unter anderem zwischen einer durch den Buchbinder, den Schreiber oder den Kompilator bedingten Zweisprachigkeit unterschieden. Diese unterscheiden sich wiederum darin, ob es zwischen den Textteilen unterschiedlicher Sprache einen Zusammenhang verschiedener Art gibt.<sup>219</sup> Die Handschrift kann allerdings keinem der von *Keil* aufgelisteten Typen eindeutig zugeordnet werden, da es sich um eine sowohl durch den Schreiber, als auch durch den Buchbinder bedingte Zweisprachigkeit handelt. Zweifelsfrei besteht jedoch ein inhaltlicher Roter Faden, weshalb man die Handschrift gewissermaßen als Mischtyp zwischen Typ 3 und 5 einstufen könnte.<sup>220</sup>

Interessant ist auch, dass sich bereits in der Illustration, bzw. deren Beschriftungen zeigt, dass die mit Hilfe des Textes behandelten Personen vorwiegend männlich gewesen sein dürften, da gerade bei den Venen, welche sowohl bei Frauenleiden, als auch bei Beschwerden des männlichen Genitaltrakts helfen sollten, vorwiegend die Wirkung beim Mann beschrieben wurde. Damit wurde offenbar den Notwendigkeiten im Kloster entsprochen, wo naturgemäß wenige oder keine Frauen behandelt worden sein dürften. Dieser Gebrauchspraktische Aspekt zeigt sich auch in anderen Merkmalen. So zeugen zum Beispiel das Format der Illustration, welche über zwei Seiten ausgeführt ist und damit in etwa die Größe eines A3-Blattes erreicht (ca. 30x40cm), und die direkt auf dem Blatt befindlichen Beschriftungen vom

---

<sup>217</sup> *Schneider*, Die deutschen Handschriften der Staatsbibliothek München, S. 215

<sup>218</sup> z.B.: München, BSB, Cgm 597, fol. 240r-241v, 244rv und 259v-264r

<sup>219</sup> vgl.: *Keil*, Deutsch und Latein. Strukturen der Zweisprachigkeit

<sup>220</sup> vgl.: *Keil*, Deutsch und Latein. Strukturen der Zweisprachigkeit, S. 103/105

Nachschlagcharakter und der praktischen Bedeutung des Lassmännleins. Auch die Positionierung relativ am Ende der Handschrift und die damit einhergehende schnelle Auffindbarkeit kann hierfür als Beleg angeführt werden.

Auf medizinische Kenntnisse des Schreibers lässt sich anhand der analysierten Texte bei dieser Handschrift nicht so leicht schließen. Die praktisch nicht vorhandene Orthographie und die durch die Übersetzung ins Mittelhochdeutsche großteils nicht vorhandenen Fachbegriffe erschweren eine Analyse der durch mangelhafte Kenntnisse entstehenden Fehler besonders. Es kann dennoch davon ausgegangen werden, dass es sich beim Schreiber um ein bereits sehr geübtes Mitglied des Scriptoriums gehandelt haben dürfte, da die Schrift sehr ausgewogen ist und die damit einhergehenden Hervorhebungen recht schön und regelmäßig erscheinen. Ob es sich beim Schreiber und dem Illuminator/Rubrikator um eine Person handelte, ist nicht sicher, aber sehr wahrscheinlich. Während die Illustration möglicherweise von jemand anderem angefertigt worden ist, stammen die Beschriftungen mit ziemlicher Sicherheit vom selben Schreiber, wie der Text auf fol. 246ra-247rb. Die Proportionen des Männleins entsprechen im Allgemeinen jenen eines erwachsenen Mannes, obwohl es durch die hervorstehenden Rippen und die sehr schlanken Beine ein wenig unterernährt erscheint. Ob damit in gewisser Weise der Ernährungszustand der Mönche abgebildet wurde, kann ohne zusätzliche Informationen nicht geklärt werden. Dennoch zeigt sich auch darin die geübte Hand des Zeichners. Gravierende Fehler konnten nicht ermittelt werden, was jedoch nicht zwangsweise bedeutet, dass der Schreiber medizinische Kenntnisse vorweisen konnte. So kann es auch sein, dass der abgeschriebene Text keine Fehler enthielt, welche zur Ausbesserung medizinischer Kenntnisse bedurft hätten. Ein Indiz, dass der Schreiber selbst auch als Phlebotomator tätig war, könnte jedoch die im Textfeld 10 befindliche Zeichnung<sup>221</sup> sein. Sollte die bereits im Zuge der Illustrationsanalyse getätigte Vermutung zutreffend sein, dass es sich hierbei um die Darstellung des beim Aderlass durchgeführten Schnitts handelt, kann davon ausgegangen werden, dass der Zeichner diesen Schnitt bereits selbst durchgeführt, oder zumindest gesehen hat. Da jedoch die Bedeutung der Zeichnung nicht zweifelsfrei zu klären ist, können auch betreffend die Kenntnisse des Schreibers keine genaueren Schlüsse gezogen werden.

Nachdem nun auch das Entstehungsumfeld dieser Handschrift thematisiert wurde, steht einem umfassenden Vergleich der beiden analysierten Quellen im folgenden Kapitel nichts mehr im Weg.

---

<sup>221</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, 243r

## Kapitel 4 – Kontinuitäten und Wandel des Aderlasses vom Hoch- zum Spätmittelalter

Im Zuge einer Fachdiskussion in einer universitären Lehrveranstaltung wurde vor einiger Zeit die Frage aufgeworfen, inwiefern es sinnvoll sei, im Bezug auf ein Thema einen Vergleich zwischen unterschiedlichen Zeiten **und** Räumen anzustellen. Das Argument lautete, eine zielführende Forschungsfrage würde sich nur dann ergeben, wenn man entweder zwischen den Zeiträumen **oder** den Lokalisationen vergleichende Untersuchungen anstellte. Demnach würde ein Vergleich der Aderlasstherapie zwischen Paris im 13. Jahrhunderts und dem Bayern des 15. Jahrhunderts, wie er nun angestellt werden soll, der Annahme des Fragestellers zu Folge nicht zu brauchbaren Ergebnissen führen. Was jedoch in diesem Zusammenhang nicht bedacht worden sein dürfte, ist die starke überregionale Verbreitung als bedeutend eingestufte Wissensinhalte, die das Hoch- und Spätmittelalter in gewisser Weise auszeichnet. So werden dem Leser zweifelsfrei die zahlreichen Parallelen zwischen den analysierten Texten zumindest zum Teil bereits aufgefallen sein. Dieses Kapitel soll sich daher einem genauen Vergleich der beiden Handschriften widmen und so etwaige Parallelen, aber auch Unterschiede zwischen den Aderlasstexten und den dazu gehörigen Illustrationen deutlich machen. Zu Beginn soll dabei auf die jeweils angegebenen Lässtellen und deren vermeintliche Wirkungen eingegangen werden, anschließend auf den Vergleich zwischen guten und schlechten Lässtagen. Auf diese folgt eine Gegenüberstellung der Begleittexte, wobei damit all jene gemeint sind, die sich nicht unmittelbar mit den zu lassenden Adern beschäftigen. Darauf folgt nach einem Vergleich der Illustrationen eine Zusammenfassung der eruierten Parallelen und Unterschiede, die zu einer Klärung der Frage führen soll, inwiefern der Aderlass und dessen Methodik sich im Laufe der 200 Jahre, die zwischen den Quellen liegen, veränderte.

### a. Lässtellen

Die Zuordnung der Lässtellen und ihrer Wirkungen stellt in gewisser Weise den Kern des Aderlassens dar. Welche Ader bei einem Blutentzug welche therapeutischen Effekte hatte, sollte über die Zeit gleich bleiben, zumindest wenn man heutige Maßstäbe der medizinischen Therapie anlegt, welche reproduzierbare Ergebnisse liefern muss. Dennoch soll sich laut *Riha* die Zuordnung zwischen den geschlagenen Gefäßen und Krankheiten zwischen den verschiedenen Aderlasstexten unterscheiden.<sup>222</sup> Dass heutige Maßstäbe der naturwissenschaftlich-medizinischen Forschung für das Mittelalter nicht als Rahmen

---

<sup>222</sup> vgl.: *Riha*, Der Aderlaß in der mittelalterlichen Medizin, S. 96

herangezogen werden können, sollte spätestens nach dem Lesen des ersten Kapitels dieser Arbeit klar sein. Trotzdem ist in diesem Bereich die Identifikation von Parallelen und Unterschieden von besonderem Interesse, da so indirekt ersichtlich wird, inwiefern die Menschen im Mittelalter den Aderlass logisch begründen konnten. Anders formuliert könnte man fragen, ob es sich um ein durchdachtes, schlüssiges Konzept handelte, oder ob hier, überspitzt gesagt, beliebige Zuordnungen stattfanden. Beim Vergleich soll zuerst auf allgemeine Faktoren, wie zum Beispiel die Anzahl der Lasso Stellen eingegangen werden und anschließend nach dem bereits bekannten Prinzip der Reihe nach von Kopf bis Fuß eine Gegenüberstellung der Zuordnungen erfolgen.

### **Allgemeiner Vergleich**

Insgesamt werden in der Quelle des 13. Jahrhunderts<sup>223</sup> (im Folgenden Q1) 25 Gefäße aufgelistet, wobei sich acht im Gesicht, je drei auf jedem Arm, je zwei auf beiden Händen, eine vermeintlich auf dem Brustkorb, eine auf dem Oberschenkel und je zwei auf jedem Fuß befinden. Die Vene, welche auf dem Brustkorb eingezeichnet ist, befindet sich, wie bereits in Kapitel 2d thematisiert, eigentlich auf dem Arm, weshalb sie für den folgenden Vergleich auch diesem zugeordnet wird. Die Quelle des 15. Jahrhunderts<sup>224</sup> (im Folgenden Q2) listet dagegen insgesamt 26 Venen auf, von denen sich zehn im Gesicht, 3 auf dem Oberkörper, je 2 auf den Armen, je eine pro Hand, 3 auf den Beinen und je 2 auf beiden Füßen befinden. Da jedoch hier alle Venen nur einmal für beide Seiten genannt werden und nicht, wie in Q1, einige Venen auf beiden Seiten, ist die Gesamtzahl der Lasso Stellen in Q2 deutlich größer.

### **Vergleich der Kopfvenen**

Wie bereits im vorigen Punkt erwähnt, führt Q1 insgesamt acht Venen im Gesicht. Darin nicht enthalten ist eine in der Illustration eingezeichnete Lasso Stelle auf der Wange, welche im Text keine Entsprechung hat und bei der es sich vermutlich um eine fehlerhafte Einzeichnung handelt. Zu diesen acht Lasso Stellen gehören eine Vene auf der Stirn, eine hinter dem Ohr, eine an der Schläfe, eine in den Augenwinkeln, eine an der Nasenspitze, eine (laut Text) über dem Kinn befindliche, zwei unter der Zunge und zwei im Rachen. Q2 führt dagegen zehn Lasso Stellen auf, zu welchen die Venen in den Augenwinkeln, die Venen an der Stirn, zwei Adern an den Schläfen, die Adern hinter den Ohren, jene in den Ohrenlöchern und in der Ohrmuschel, die Adern am Gaumen, jene unter der Zunge, die Ader unter dem Kinn und eine Vene an der Nase zählen. Alleine die Auflistung zeigt deutliche Parallelen zwischen den

---

<sup>223</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r-9v

<sup>224</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 242v-243r und fol. 246ra-247rb

Lassstellen. So finden sich mit kleinen Abweichungen alle Lassstellen von Q1 auch in Q2 wieder. Q2 nennt als zusätzliche Adern noch jene in den Gehörgängen, sowie jene oben in den Ohren (Ohrmuschel). Die Lassstellen, welche in beiden Quellen genannt werden, sind jedoch nicht in allen Fällen genau den selben Orten zugewiesen. Während laut Q1 nur die Ader der linken Schläfe geschlagen wird,<sup>225</sup> werden laut Q2 die Venen auf beiden Schläfen geschlagen<sup>226</sup>. Beide Quellen nennen jeweils zwei Lassstellen in der Mundhöhle. Während jedoch bei beiden die Venen unter der Zunge geschlagen werden, nennt Q1 als zweite Lassstelle die Venen im Rachen (*in faucibus*)<sup>227</sup>, während bei Q2 die Venen am Gaumen geschlagen werden.<sup>228</sup> Ein weiterer Unterschied findet sich die Lokalität betreffend bei der Vene nahe des Kinns, welche laut Q1 über dem Kinn<sup>229</sup>, laut Q2 unter dem Kinn<sup>230</sup> sein soll. Der folgende Vergleich der vermeintlichen Wirkungen soll zeigen, ob es sich dabei um zeitliche bzw. regionale Varianten des Aderlasses handelt, welcher denselben Zweck verfolgte, oder ob es hier größere Differenzen gibt. Die Gegenüberstellung soll in diesem Fall alle Kopfvenen einschließen und zum Zweck der besseren Übersicht tabellarisch dargestellt werden. Die festgestellten Unterschiede werden im Anschluss eigens thematisiert.

| Vene                        | BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv                                | BSB, Cgm 597, fol. 243r                                                                               |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stirnvene                   | <i>Kopfschmerzen, Geschwulste, Schmerzen d. Augen</i>         | <i>Starke Kopfschmerzen, Augschwere, Beschwerden d. Munds, Unsinn, kürzlich aufgetretener Aussatz</i> |
| (linke) Schläfenvene        | <i>Schmerzen u. Fehler d. Augen</i>                           | <i>Ohrenschmerzen, Tränende Augen</i>                                                                 |
| V. d. Augenwinkel           | <i>Sehvermögen, Augenkrankheiten, Kopfschmerzen</i>           | <i>Alle Augenleiden, Läuterung d. Gesichts</i>                                                        |
| V. oben im Ohr (Ohrmuschel) | –                                                             | <i>Kopfschmerzen, Ohrenklingeln, kürzlich aufgetretene Schwerhörigkeit</i>                            |
| V. hinter d. Ohr            | <i>Schmerzen d. Hinterkopfs, Wahnsinn</i>                     | <i>Hautleiden im Gesicht</i>                                                                          |
| V. i. Gehörgang             | –                                                             | <i>Fieber, Schwindel</i>                                                                              |
| V. a. d. Nase               | <i>Tränende Augen</i>                                         | <i>Tränende Augen, Kopfschmerzen</i>                                                                  |
| V. unter d. Zunge           | <i>Geschwüre d. Kehle, Halsschwellung, Schluckbeschwerden</i> | <i>Zahn(fleisch)beschwerden, Geschwüre d. Kehle, alle Mundleiden, Schnupfen</i>                       |

<sup>225</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9r

<sup>226</sup> München, BSB, Cgm 597 fol. 243r, TF 3

<sup>227</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9v

<sup>228</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 243r, TF 6

<sup>229</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9r

<sup>230</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 243r, TF 9

| Vene              | BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv                                               | BSB, Cgm 597, fol. 243r            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| V. im Rachen      | <i>Pusteln d. Kopfes und Krätze</i>                                          | –                                  |
| V. am Gaumen      | –                                                                            | <i>Ausschlag auf dem Kopf</i>      |
| V. über dem Kinn  | <i>Schmerzen d. Augen, d. Oberkiefers<br/>u. d. Nase, Pusteln im Gesicht</i> | –                                  |
| V. unter dem Kinn | –                                                                            | <i>Brustschmerzen, Nasenleiden</i> |

Wie die hiesige direkte Gegenüberstellung zeigt, handelt es sich bei einigen Lassstellen, welche in den Quellen unterschiedlich lokalisiert sind, wie bereits im Voraus vermutet, um Stellen mit gleicher, oder nur leicht differierender Wirkung. Die Venen des Rachens in Q1 und jene am Gaumen in Q2, haben de facto die gleiche vermeintliche Wirkung, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Übersetzung ins Deutsche, einerseits im Hochmittelalter, andererseits hier für diese Arbeit, zum Unterschied in den Begriffen geführt hat. Dies scheint auch aufgrund der Bedeutungsvielfalt des Wortes *faux*, welches die Stammform des in Q1 vorkommenden *faucibus* ist, und sowohl mit Kehle, Gurgel, als auch Rachen oder Schlund<sup>231</sup> übersetzt werden kann, naheliegend. Die Rezeption in beide Richtungen<sup>232</sup> kann hier zu einer Kumulation von kleinräumigen Abweichungen geführt haben. Unterschiede zeigen sich zum Beispiel bei der in Q1 genannten Vene über dem Kinn und der in Q2 genannten Vene unter dem Kinn. Die ursprüngliche Annahme, dass es sich hier an sich um die selbe Lassstelle handelt, konnte durch die vermeintliche Wirkung der Stellen in den Quellen nicht bestätigt werden. Trotz einiger Unterschiede kann die deutliche Kontinuität jedoch kaum bestritten werden, was sich besonders bei der Stirnvene, der Vene an der Nase, der Vene im Augenwinkel, oder den Venen unter der Zunge zeigt, wo sowohl Name und Lokalisation, als auch die Wirkung de facto ident sind, was besonders im Bezug auf die 200 Jahre und etwa 800 Kilometer, die zwischen den beiden Quellen liegen, als erstaunlich erscheint.

### Vergleich der Venen von Armen und Händen

Nachdem nun bei den Kopfvenen frappierende Ähnlichkeiten festgestellt wurden, wird sich dieser Unterpunkt mit Kontinuitäten und Brüchen im Bereich der Armvenen im weiteren Sinn auseinandersetzen. In Q1 werden hier insgesamt elf Lassstellen genannt, wobei eine davon, die Vena titillaris, in der Illustration fehlerhaft dem Brustkorb zugeordnet war. Zusätzlich zu dieser werden auf jedem Arm drei Venen und je zwei auf beiden Händen genannt, wobei die

<sup>231</sup> vgl.: J.M. Stowasser, M. Petschenik, F. Skutsch, Stowasser Lateinisch-deutsches Schulwörterbuch, (München/Düsseldorf/Stuttgart 1997, Nachdruck 2011), S. 204

<sup>232</sup> vgl.: Keil, Deutsch und Latein. Strukturen der Zweisprachigkeit, S. 101

genannten Gefäße trotz der teils seitenspezifischen Benennung auf den beiden Seiten kongruent sind. So werden auf beiden Seiten auf den Armen jeweils die *Vena cephalica*, die *Vena mediana cubiti* und die *Vena basilica*<sup>233</sup> aufgelistet und auf beiden Händen jeweils eine Vene zwischen Daumen und Zeigefinger und eine zwischen Mittel- und Ringfinger, welche beide zum *Rete venosum dorsale manus*<sup>234</sup> gehören. Q2 nennt auf beiden Armen je zwei und auf den Händen je eine Lässtelle, wobei hier einige Venen nur auf einer Seite eingezeichnet wurden, aber auf beiden Seiten geschlagen werden konnten. Somit sind trotz der geringeren Anzahl an eingezeichneten Lässtellen de facto gleich viele Venen genannt. Dazu gehören die *Vena cephalica*, die *Vena mediana cubiti*, die Lebervene<sup>235</sup>, eine im Text als Gratader aufgeführte Vene und je eine Vene zwischen Daumen und Zeigefinger bzw. zwischen Ring- und kleinem Finger des *Rete venosum dorsale manus*. Bereits die Auflistung der Venen zeigt hier eine hohe Übereinstimmung zwischen den Lässtellen in Q1 und Q2. Bei der Gratader könnte es sich möglicherweise ebenfalls um die *Vena basilica* handeln. Hier wird der Vergleich der Wirkungen Klarheit bringen. Die Vene, welche in Q1 zwischen Mittel- und Ringfinger und in Q2 zwischen Ring- und kleinem Finger lokalisiert ist, kann entsprechend der individuellen Variabilität als eine Vene gehandelt werden. Der in Q1 genannte Name *Salvatella* ist für beide Varianten zu finden.<sup>236</sup>

Inwiefern es auch hier eine Kongruenz in der vermeintlichen Wirkung der Lässtellen gibt, soll die folgende Tabelle veranschaulichen. Die in Q1 beidseits genannten Venen werden nur dann getrennt voneinander behandelt, wenn sich ein deutlicher Unterschied in der angenommenen Wirkung findet. Ansonsten werden sie in der Tabelle als eine Vene geführt und gegebenenfalls eine Seitenzuordnung hinzugefügt.

| Vene                       | BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv                                          | BSB, Cgm 597, fol. 243r                                                                             |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Vena cephalica</i>      | <i>Schmerz der Augen, Kehle, Zunge u. d. Kopfes</i>                     | <i>Hilft bei Geschwulsten, Kopfschmerzen, nicht genauer definierbare Augenleiden</i> <sup>237</sup> |
| <i>Vena mediana cubiti</i> | <i>Schmerz d. Kopfs, d. Zunge, d. Rippen und d. Magens; links: Herz</i> | <i>Schmerzen und Leiden d. Glieder, d. Herzen, d. Magen, d. Rippen, d. Harnwege und d. Lenden</i>   |

<sup>233</sup> vgl.: *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 358f

<sup>234</sup> vgl.: *Schünke, Schulte, Schumacher*, Prometheus. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem, S. 359, Abb. E

<sup>235</sup> eig. rechte Vena basilica am Unterarm (vgl.: *Hach, Hach-Wunderle*, Bloodletting and the saphenous veins, S. 84, Tab. 2)

<sup>236</sup> O.A. A System of Anatomy and Physiology, S. 163

<sup>237</sup> die Schrift in der Quelle ist an dieser Stelle verblasst

| Vene                          | BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv                                              | BSB, Cgm 597, fol. 243r                                                               |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Vena basilica</i>          | <i>Schmerz d. Leber, d. Schulterblätter und d. Milz, stoppt Nasenbluten</i> | –                                                                                     |
| Salvatella                    | <i>Krankheiten der Leber, Malaria, links: Milz</i>                          | <i>Gelbsucht</i>                                                                      |
| V. zw. Daumen und Zeigefinger | <i>Kopf und Augen</i>                                                       | <i>Kopfschmerzen, Augenleiden, Malaria, Herzleiden, Augentränen, Gallenproduktion</i> |
| Vena titillaris               | <i>Schmerz d. Lunge und d. Brust</i>                                        | –                                                                                     |
| Gratader                      | –                                                                           | <i>Brustschmerzen, Lungenleiden, Atemnot, Herzleiden</i>                              |
| Lebervene                     | –                                                                           | <i>Schmerzen d. Leber, d. Magens, d. Milz, Nasenbluten</i>                            |

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, zeigen sich die Armvenen betreffend noch deutlichere Übereinstimmungen, als dies bei den Kopfvenen der Fall war. Entsprechend ihrer Wirkung kann man die Vena basilica in Q1 mit der Eppatica, oder Lebervene in Q2 gleichsetzen. Abgesehen von den Schmerzen der Schulterblätter, welche das Schlagen der Ader gemäß Q1, nicht aber Q2, lindern soll<sup>238</sup> sind die Wirkungen der Gefäße deckungsgleich. Durch den Vergleich war es auch möglich, die zuvor nicht näher einordenbare Gratader<sup>239</sup>, welche in Q2 aufgelistet wird, als Milzvene zu identifizieren, bei welcher es sich, wie bereits vermutet, um die linke *Vena basilica* handelt<sup>240</sup>. Somit kann auch die fehlerhafte Zuordnung zum Brustkorb in der Illustration von Q1<sup>241</sup> bestätigt werden, denn in Q2 ist die Vene richtig auf dem Oberarm eingezeichnet. Die Problematik die Seitenzuordnungen betreffend wurde bereits in Kapitel 3 ausreichend thematisiert und soll daher hier nicht mehr zusätzlich behandelt werden. Die noch höhere Kongruenz im Inhalt bei den nunmehr verglichenen Armvenen kann möglicherweise auf deren im Vergleich zum Gesicht höheren Bedeutung beim Aderlass zurückgeführt werden. Diese geht zweifelsohne auch auf die besonders gute Sichtbarkeit, sowie auch die Mächtigkeit der Armvenen zurück, welche für die Durchführung des Aderlasses eine deutliche Vereinfachung im Vergleich zu den Gesichtsvenen darstellten. Dennoch finden sich auch Unterschiede in den Zuordnungen. So wird laut Q1 bei der Malaria,

<sup>238</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9r

<sup>239</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, TF 14

<sup>240</sup> vgl.: Hach, Hach-Wunderle, Bloodletting and the saphenous veins, S. 84, Tab. 2

<sup>241</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8v

welche zu dieser Zeit in Europa noch sehr weit verbreitet war<sup>242</sup>, die *Salvatella* geschlagen<sup>243</sup>, während bei Q2 diese Erkrankung durch einen Aderlass an der Vene zwischen Daumen und Zeigefinger behandelt wurde.<sup>244</sup> Nichtsdestotrotz stellt der Vergleich hier ein Beispiel für die erstaunliche zeitliche, wie auch überregionale Kontinuität der Aderlassmethodik dar.

### **Vergleich der Körpervenen**

Nachdem sich nun bei den Venen der Arme und Hände ein Maximum an Übereinstimmung gezeigt hat, ist die Situation bei den Körpervenen eine gänzlich andere. Q1 nennt de facto keine einzige Lassstelle am Oberkörper, wenn man von der falsch eingezeichneten *Vena titillaris* absieht. Im Text werden lediglich Schröpfstellen auf dem Rücken genannt. Da es sich hierbei jedoch nicht um Lassstellen im eigentlichen Sinn handelt, spielen sie für diesen Vergleich keine Rolle. Q2 nennt auf dem Oberkörper drei Venen für den Aderlass, die wie in Kapitel 3d beschrieben alle am Unterleib zu finden sind. Zusammengefasst helfen diese drei Lassstellen vermeintlich bei etwaigen Harnwegsleiden, Geschwüren auf den männlichen Genitalien, sowie die Wassersucht<sup>245246</sup>. In Q1 dagegen werden für Teile dieser Leiden die *Vena saphena magna* und die *Vena saphena parva* geschlagen. Inwiefern es bei diesen beiden auch in Q2 genannten Gefäßen Überschneidungen gibt, ist Thema des folgenden Unterpunkts. Weshalb sich in Q1 keine Lassstelle auf dem Oberkörper befindet, konnte nicht geklärt werden, allerdings kann hier sicher auch davon ausgegangen werden, dass sich dieses Fehlen mitunter aus der gängigen Praxis ergab. So kann davon ausgegangen werden, dass diese Venen zur Zeit der Niederschrift im Kloster St. Victor schlichtweg nicht geschlagen wurden. Andererseits zeigt das Vorhandensein dieser Venen in Q2 die besondere Bedeutung der Linderung von Beschwerden die vorwiegend Männer betroffen haben. Da die Handschrift im Besitz eines Dominikanerklosters war,<sup>247</sup> ist dieser Fokus auf derartige Leiden nur logisch.

### **Vergleich der Venen an den Beinen und Füßen**

Mit diesem Kapitel werden nun die Gefäße an den unteren Extremitäten verglichen, bei welchen ein Vergleich durch die in beiden Quellen gleichsam vorhandenen Lassstellen,

---

<sup>242</sup> Anm. der Verf.: Die Malaria (auch Sumpf-, Wechselfieber) ist eine seit dem Altertum bekannte Infektionskrankheit, welche bis zur Mitte des 20. Jh. in Europa endemisch auftrat. Im Laufe der Jahrhunderte dürfte die Krankheit mehr Opfer gefordert haben, als Pest, Cholera und Pockenepidemien zusammen (Ulrike Roll, Malaria. In: Werner Gerabek, Bernhard Haage, Gundolf Keil, Wolfgang Wegner (Hrsg.), Enzyklopädie Medizingeschichte, 3 Bde. (Berlin 2007), Bd. 2, S. 886f

<sup>243</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9r

<sup>244</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, TF 15

<sup>245</sup> Ödem

<sup>246</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, TF 17, 21 und 26

<sup>247</sup> vgl.: Schneider, Die deutschen Handschriften der Staatsbibliothek München, S. 215

wieder zu besseren Ergebnissen führen wird, als dies im vorherigen Unterpunkt der Fall war. Q1 nennt auf den Beinen nur eine Lässtelle, welche in der Illustration auf dem linken Oberschenkel eingezeichnet ist, sich gemäß dem Text allerdings auf dem Unterschenkel befindet.<sup>248</sup> Q2 verzeichnet auf den Beinen drei für den Aderlass geeignete Lässtellen, von denen eine am Oberschenkel, eine unter dem Knie und eine an der Wade zu finden ist. Zudem nennt Q1 auf beiden Füßen die Venen an beiden Knöcheln, während Q2 zusätzlich eine Vene nahe der kleinen Zehe, sowie eine nahe der großen Zehe nennt, welche in Q1 nicht vorkommen. Somit zeigt sich hier zumindest in der Anzahl der gelassenen Gefäße wieder eine deutliche Erweiterung bei Q2. Inwiefern diese zusätzlichen Lässtellen zu einer Erweiterung des vermeintlichen Wirkungsspektrums beigetragen haben soll in der folgenden Tabelle veranschaulicht werden.

| Vene                                | BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv                                                                                                                            | BSB, Cgm 597, fol. 243r                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vene d. Oberschenkels               | –                                                                                                                                                         | <i>Schmerzen d. Oberschenkel und Schienbeine, Lähmungen, Krämpfe, Wassersucht, Mondsucht</i> <sup>249</sup> |
| Vene unter d. Knie                  | –                                                                                                                                                         | <i>Nieren- und Blasenleiden, Lenden- und Rippenschmerzen, Herzleiden</i>                                    |
| Vene an d. Wade                     | <i>Zieht Stoffe von oben nach unten</i>                                                                                                                   | <i>Nur rechts: Krätze und Geschwulste</i>                                                                   |
| <i>Vena saphena magna</i> (Knöchel) | <i>Schmerzen d. Nieren, Hüften, Oberschenkel und Lenden, Pusteln d. Augen, Abszesse d. Hoden, Förderung d. Monatsblutung, links: Schmerzen d. Knöchel</i> | <i>Harnsteine, für Frauen nach d. Geburt</i>                                                                |
| <i>Vena saphena parva</i> (Knöchel) | <i>Schmerzen von Knöchel bis Fuß, links: Geisteskrankheit, Gelenksbeschwerden, Abszesse d. Hoden, Einschränkungen der Monatsblutungen</i>                 | <i>Schmerzen d. Gedärme, Geschwulste d. Hoden</i>                                                           |
| Vene nahe kleiner Zehe              | –                                                                                                                                                         | <i>Viele Krankheiten, Malaria</i>                                                                           |
| Vene nahe großer Zehe               | –                                                                                                                                                         | <i>Ausschläge am Kopf und d. Beinen</i>                                                                     |

<sup>248</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8v (Illustration) und 9v (Text)

<sup>249</sup> Schlafwandeln

Bei den nunmehr genannten Venen an den Beinen und Füßen, zeigen sich im Bezug zu den bisher verglichenen Körperstellen die meisten Unterschiede die Wirkungen der Lässtellen betreffend. So sind nicht nur die Lokalitäten der Lässtellen teils deutlich verschieden, sondern auch die Wirkungen nur mehr in geringem Maße deckungsgleich. So zeigen sich nur noch bei der bei der *Vena saphena parva* an den Knöcheln Überschneidungen, nämlich dass beide bei Geschwulsten der Hoden geschlagen werden sollen. Die Wirkungen der Vene am Oberschenkel in Q2 sind in Q1 mehr oder weniger auf die Knöchelvenen aufgeteilt, während die Wirkungen der Venen auf dem Fußrücken aus Q2 in Q1 gar nicht vorkommen. Auch die in Q1 genannten Frauenleiden<sup>250</sup>, für welche die auch als große und kleine Rosenadern bekannten *Vena saphena magna* und *Vena saphena parva*, deren deutsche Namen auf die Monatsblutung der Frau zurückgehen,<sup>251</sup> geschlagen wurden, kommen in Q2 nur sehr minimalistisch vor. So wird dort nur darauf hingewiesen, dass die Vene am äußeren Knöchel bei Frauen nach der Geburt geschlagen werden soll<sup>252</sup>. Somit wird auch hier der deutliche Fokus auf Männer als vorrangige Patienten der Aderlasstherapie im Gefüge des Klosters deutlich. Warum sich die beiden Quellen in diesem Bereich so deutlich unterscheiden, während sie in anderen, abgesehen von minimalen Unterschieden de facto deckungsgleich sind, kann nicht festgestellt werden. Eine geringere Bedeutung der Beinvenen für den Aderlass dürfte in diesem Zusammenhang allerdings sicher eine Rolle gespielt haben. Durch diese geringere Bedeutung in der Praxis kann davon ausgegangen werden, dass geringfügige Unterschiede in den Abschriften nicht so schnell aufgefallen sind, wie dies bei den besonders bedeutenden Armvenen der Fall war. So kann es durch kumulative Effekte im Laufe der Zeit, sowie auch durch die räumliche Distanz, zu den festgestellten Unterschieden bei den Positionen des Aderlasses, wie auch in der Wirkung der gleichen Gefäße gekommen sein.

## **b. Die guten und schlechten Lasstage**

Nachdem nun mit den Lässtellen die Grundlage für den ausführlichsten Vergleich abgeschlossen ist, widmet sich dieses Unterkapitel einem deutlich weniger umfangreichen Aspekt der beiden Quellen – den für den Aderlass als sehr gut, beziehungsweise als unbedingt zu vermeidend eingestuften Lasstagen. Bevor dabei auf spezifische Daten eingegangen wird, soll die diesem Aspekt angerechnete Bedeutung im Vordergrund der Untersuchung stehen. Zusätzlich soll auf das Verhältnis zwischen guten und schlechten Lasstagen eingegangen werden.

---

<sup>250</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 9rv

<sup>251</sup> vgl.: Hach, *Hach-Wunderle*, Bloodletting and the saphenous veins, S. 86

<sup>252</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, TF 22

## **Bedeutung des Aspekts**

Auf die Relevanz des Themas lässt sich indirekt durch die Positionierung der entsprechenden Textabschnitte im Gesamttext, aber auch durch deren Ausführlichkeit schließen. Vor allem letztere unterscheidet sich zwischen den beiden Quellen sehr deutlich. Während Q1 die Regeln die Tage betreffend in insgesamt drei Sätzen im Absatz *Virtutes flobotomie*<sup>253</sup> abschließt, wird in Q2 deutlich ausführlicher auf diesen Aspekt des Aderlasses eingegangen. Hier werden sowohl in einigen der die Illustration begleitenden Textfelder bevorzugte Tage genannt, als auch im Begleittext insgesamt 5 Absätze der Thematik „gute und zu verwerfende Lasstage“ gewidmet<sup>254</sup>, wobei hier die Regeln die Sternzeichen betreffend noch nicht eingeschlossen sind, welche im weiteren Sinne ebenfalls zu vermeidende Zeiten auflisten. Somit nehmen die positiven und negativen Tage in Q2 einen deutlich höheren Stellenwert ein, als dies bei Q1 der Fall war. Ob der Grund für diesen enormen Unterschied im Umfang der Thematik in der Tatsache liegt, dass Q1 den Aderlass insgesamt auf weniger Seiten abhandelt, ist zu bezweifeln. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass das Thema im 15. Jahrhundert tatsächlich einen wesentlich höheren Stellenwert einnahm und der auch im Vergleich zu anderen in Q2 behandelten Themen enorme Umfang durch diese dem Thema zugesprochene Bedeutung liegt. Was die Positionierung im Gesamttext betrifft, ist ein Vergleich schwieriger, was unter anderem auch am sich deutlich unterscheidenden Aufbau der Texte liegt. Dennoch zeigt sich auch hier die höhere Bedeutung in Q2. Während Q1 das Thema einmalig vor der Illustration und den darauffolgenden Lassvenen abhandelt, ist der Aspekt in Q2 nahezu omnipräsent. In den Textfeldern zur Illustration werden zwei besonders gute Tage genannt und im Begleittext wird das Thema auf insgesamt drei Teile aufgeteilt, die insgesamt in etwa die Hälfte des gesamten Begleittextes einnehmen, wiederum den Absatz über die Sternzeichen nicht inkludiert.

## **Unterschiede in den Tagen**

Die bearbeiteten Quellen unterscheiden sich jedoch nicht nur im Bezug auf die Bedeutung der Tagesregeln, sondern auch die genannten Daten betreffend. So werden in Q1 der 14. März für den rechten und der 11. April für den linken Arm im lateinischen Teil als sehr gut für die Augen genannt. Außerdem soll sich der 25. Tag eines jeden Monats besonders gut für den Aderlass eignen.<sup>255</sup> Im bereits ausführlich thematisierten altfranzösischen Satz werden zusätzlich noch der sechste (links), sowie der zehnte Mai (rechts) als für das Augenlicht

---

<sup>253</sup> vgl.: Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8rv

<sup>254</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, TF 13b und TF 19, sowie mit Unterbrechungen fol. 246rb-247ra

<sup>255</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r

besonders gute Lasstage genannt.<sup>256</sup> Zu verwerfende Tage werden in Q1 keine genannt. Dass sich die Situation in Q2 anders darstellt, sollte allein aufgrund der Unterschiede im bereits Umfang klar sein. Die dort genannten Tage wurden bereits in Kapitel 3d im Unterpunkt „Bevorzugte und zu verwerfende Tage“ aufgelistet. Hier sollen nur mehr jene Tage explizit thematisiert werden, bei welchen sich ein klarer Widerspruch zwischen den beiden Quellen ergeben hat, was unerwartet häufig der Fall war. So werden von den vier Tagen, die in Q1 als besonders geeignet eingestuft wurden, in Q2 die Hälfte explizit als sehr schädlich abgelehnt. Im Speziellen handelt es sich dabei um den 14. März und den 11. April. Der 14. März fällt dabei in einen laut Q2 nicht geeigneten Zeitraum, nämlich den gesamten März,<sup>257</sup> während im Fall des 11. April<sup>258</sup> vor dem spezifischen Tag gewarnt wurde. Doch auch die laut Q1 bevorzugten fünfundzwanzigsten Tage eines jeden Monats<sup>259</sup> sind laut Q2 sehr oft explizit unter den zu vermeidenden. So werden dort der 25. Jänner<sup>260</sup> und der 25. Juli<sup>261</sup> als besonders schlechte Tage angeführt, während zusätzlich durch mehrere zu vermeidende Zeiträume einige dieser Tage zusätzlich entfallen. Genannt seien hier der 25. März, der 25. Juni sowie der 25. August. Somit fallen von den in Q1 insgesamt 16 genannten guten Lasstagen, laut Q2 sieben in einen Zeitraum oder an einen Tag, an welchem der Aderlass als schädlich eingestuft wurde. Inwieweit diese sehr hohe Diskrepanz auf regionale oder zeitliche Besonderheiten zurückgeht, würde einer Analyse zusätzlicher Quellen der jeweiligen Räume und Jahrhunderte bedürfen, was den Rahmen dieser Arbeit deutlich sprengen würde. Es handelt sich dabei jedoch definitiv um ein Thema, das im Zuge künftiger Arbeiten lohnende Forschungsergebnisse liefern würde.

### **c. Begleittexte**

Neben den Abschnitten über die guten und schlechten Lasstage und jenen über die Lassstellen selbst enthalten beide Quellen noch zusätzliche begleitende Textabschnitte. Für dieses Kapitel werden als Begleittexte jene Textabschnitte eingestuft, die sich nicht der Auflistung von Gefäßen für den Aderlass und deren Wirkung widmen. In Q1 fällt in diese Kategorie der gesamte Text auf fol. 8rv, wobei 8v neben einer altfranzösischen Textzeile nur die Illustration des Lassmännleins enthält. Der übrige Text teilt sich auf in Absätze über die Entstehung der Welt, die Natur des Menschen und die Vorteile des Aderlassens, welcher auch die guten

---

<sup>256</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8v

<sup>257</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 247ra

<sup>258</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 247ra

<sup>259</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r

<sup>260</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 247ra

<sup>261</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 246rb

Lasstage enthält. In Q2 fällt in die Kategorie Begleittext der gesamte Textabschnitt von fol. 246ra-247rb. Dieser enthält neben den bereits im vorigen Punkt thematisierten guten und schlechten Lasstagen einen Abschnitt über die Methodik des Aderlasses, das 16. Kapitel des Arzneibuchs von Ortolf sowie einen Abschnitt über die Beziehung zwischen Aderlass und Gestirnen, der auf das Arzneibuch Bartholomäus zurückgehen dürfte. Die Zusammensetzung der Begleittexte unterscheidet sich zwischen den Quellen somit bereits grundlegend, was die thematische Einbettung betrifft. Während in Q1 hier religiöse Aspekte im Vordergrund stehen, sind in Q2 die methodischen und fachspezifischen Themen von zentraler Bedeutung. Man könnte annehmen, dass das Religiöse zu Gunsten des Fachlichen im Laufe der Zeit in den Hintergrund gedrängt wurde, was allerdings ohne die Einbeziehung weiterer Quellen nicht ausreichend fundiert wäre. Es steht jedoch fest, dass in Q2 dem religiösen Aspekt in Zusammenhang mit der fachbezogenen Handschrift keine Bedeutung beigemessen wurde. Somit kann, wenn nicht von einem Bedeutungswandel, zumindest von einer stärkeren Trennung von Texten religiösen bzw. fachlichen Inhalts ausgegangen werden. Im Gegenzug ist die enge Verbindung, die sich in Q2 zwischen der Astrologie und der Medizin zeigt, in Q1 überhaupt nicht vorhanden. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass der Prozess der Assimilation des arabischen Wissens, auf das die astronomischen und astrologischen Kenntnisse zurückgehen, im 13. Jahrhundert noch voll im Gange war,<sup>262</sup> während diese im 15. Jahrhundert, wie die bearbeitete Quelle zeigt, bereits fest in den Wissenskanon der Zeit integriert waren.

Interessant ist auch, dass Q1 nahezu keine Informationen zur korrekten Durchführung des Aderlasses bietet. Der folgende Absatz ist der einzige, welcher Informationen über die Methode liefert:

*„Ita tabula est secundum Rassin in septimo Almassoris ubi dicit, quod cephalica, si bene inueniatur securior est inter omnes. Quia vena cordis habet neruum sub se et ideo periculum (sic!) est ne pungatur, et propter hoc debet fieri ictus lungus non proffundus.“*<sup>263</sup>

Trotz seiner Kürze liefert er dennoch einige wichtige Informationen. So zeigt sich einerseits eine Präferenz für das Öffnen der Armvenen beim Aderlass, welche bei Q2 aus dem Text nicht ersichtlich wird. Andererseits zeigt die Warnung vor Nervenschäden beim fehlerhaften Aderlass, dass zu dieser Zeit bereits relativ gute Kenntnisse der Anatomie der Armbeuge

---

<sup>262</sup> vgl.: Schipperges, Die Assimilation der arabischen Medizin, S. 1

<sup>263</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r

vorhanden waren. Zusätzlich lässt sich aus den spärlichen Informationen die Methodik betreffend schließen, dass diese Basiskenntnisse als dem Leser bekannt eingestuft wurden und somit keiner Verschriftlichung bedurften. Das bedeutet jedoch nicht zwangsweise, dass im Umkehrschluss die Leser von Q2 dieses Wissen nicht vorweisen konnten. Die Behandlung der zu berücksichtigten Aspekte beim Aderlass, wie zum Beispiel die Konstitution des Gelassenen oder der richtige Zeitpunkt des Aderlasses, in Kombination mit den weiteren Textabschnitten erweckt eher den Eindruck einer Nachschlageliteratur. Dass jedoch gewisse Kenntnisse vorausgesetzt wurden, wird auch hier deutlich. So wird im gesamten Text nirgendwo erwähnt, in welcher Art das Lassmesser zu führen war, wie der Schnitt gemacht werden musste, oder welche Maßnahmen zur Nachbehandlung erforderlich waren.

Trotz der zahlreichen Unterschiede im Umfang und der Zusammensetzung der Begleittexte zeigen sich jedoch auch in diesem Bereich sehr deutliche Kontinuitäten zwischen den Handschriften, wie anhand des folgenden, bereits zuvor transkribierten Absatzes verdeutlicht werden soll. Das erste Textbeispiel stammt aus Q1, während der zweite Absatz wörtlich aus Q2 entnommen wurde:

*„Flobottomia est inicium sanitatis. Mentem sencerat; Memoriam prebet. Nessicam pungat. Cerebrum dessicat. Medullam calefacit. Auditum apperit. Lacrimas stringit. Fastidium tollit. Stomaco profficit. Proprium sanguinem nutrit. Extraneum eicit. Lunguiorem uitam facit. Sanitatem habet ministrare. Flobotomia meliore pro oculis.“<sup>264</sup>*

*„[D]as aderlassen ist ain anefanck der gesunthait. Es gewisset den muott und peudet die gedachtnusz und rainigt die blasenn und temperiert das hirn und wermet das marck und thuet auff das hoern und verstelltet die zacher und machet den magen gerecht und gebirt die daerm und habett auff, die traeg vom (sic!) dem leib und lauttret die stimme und spitzet den sin und entwinget den samen den pauch und mindert den schlaff und benimpt die traurikait dem hertzen und zeuch an sich das guott pluet und gert das lenger leben etc.“<sup>265</sup>*

Dieser Absatz, welcher in beiden Fällen als eine Art Einleitung dient, zeigt wie bereits der Vergleich der Lassstellen eine erstaunliche Kongruenz zwischen den beiden Handschriften

---

<sup>264</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r

<sup>265</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 246ra

auf. So sind die beiden Abschnitte in vielen Bereichen, die durch die unterschiedliche Sprache entstehenden Differenzen außer Acht lassend, de facto wortident. Die dem Aderlass zugeschriebenen Wirkungen waren demnach überregional und zumindest über 200 Jahre hinweg gleichbleibend. Es zeigt sich somit auch hier die starke Vernetzung der Klöster innerhalb Europas zum Austausch und der Verbreitung von als wichtig eingestuften Wissensinhalten.

#### **d. Illustrationen**

Einen weiteren Vergleichsaspekt stellen die Illustrationen, welche die Lassstellen veranschaulichen, dar. Von Interesse zeigten sich dabei Format, Ausführung und Kunstfertigkeit, Genauigkeit und Fehler bei den Lassstellen, sowie Proportionen und enthaltener Text. In Q1 nimmt die aufrechte Illustration fast eine gesamte Seite ein<sup>266</sup>, wobei darüber noch ein Satz des Begleittextes steht. In Q2 dagegen geht das Lassmännlein im Querformat über zwei Seiten<sup>267</sup>, womit es fast doppelt so groß ist, wie jenes in Q1.<sup>268</sup> Da sich die Illustration im Fall von Q2 jedoch inzwischen der die Lassstellen-Beschreibungen enthaltenden Textfelder befindet, ist die Wahl eines größeren Formats de facto notwendig, um die Lesbarkeit des Textes sicherzustellen. Das mit schwarzer Tinte mittels Feder gezeichnete, nackte Lassmännlein steht in Q1 am unteren Blattrand. Die Lassstellen sind hier durch blind endende rote Linien eingezeichnet, welche weder eine Beschriftung, noch eine Nummerierung aufweisen. Die Zuordnung der danach aufgelisteten Venen für den Aderlass obliegt dem Leser/ der Leserin. Mit Ausnahme einer mit großer Sorgfalt gezeichneten Frisur weist die Illustration keinerlei Verzierungen oder besondere Kunstfertigkeit auf. Im Gegensatz dazu ist die Illustration in Q2 sehr schön ausgeführt. Der in brauner Tinte gezeichnete Mann ist koloriert und von einem offenbar wesentlich erfahreneren Illustrator gestaltet worden. Er ist ohne Bodenbegrenzung horizontal in die Mitte der Doppelseite gezeichnet und wie bereits mehrfach erläutert, von den die Lassstellen beschreibenden Textfeldern umgeben, die durch rote Linien mit der in der Cartouche beschriebenen Körperstelle verbunden sind. Die höhere Kunstfertigkeit zeigt sich auch in den naturgetreuen Proportionen des Lassmännleins. Das Männlein in Q1 ist mit einem für einen Erwachsenen sehr untypischen Verhältnis zwischen Kopf, Rumpf und Beinen gezeichnet, das eher den Proportionen eines Neugeborenen entspricht. Die Beine und der Hals wurden über die Maßen muskulös bzw. breit illustriert, der Kopf ist deutlich zu groß und die Arme stehen in

---

<sup>266</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8v

<sup>267</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 242v, 243r

<sup>268</sup> Format Q1: 28,5x21,5 cm (geschlossen), Format Q2: 31,5x20,3cm (geschlossen)

unnatürlicher Weise vom Körper ab. Die Genitalien des Mannes wurden zudem sehr klein gezeichnet, so dass nahezu nicht mehr erkenntlich ist, dass es sich dabei um einen Penis handeln soll. Der Mann in Q2 kann dagegen deutlich natürlichere Körperproportionen vorweisen. Das recht schlanke Männchen hat zwar einen sehr rundlichen Kopf und im Bezug zum übrigen Körper etwas zu dick gezeichnete Arme, ansonsten entsprechen die Längenverhältnisse jedoch jenen eines durchschnittlichen Erwachsenen. Auch die Geschlechtsorgane des Mannes wurden im Gegensatz zu Q1 nicht verkümmert dargestellt, sondern bilden die Natur realistischer ab. Bei der Koloration wurden zudem die durch den Lichteinfall bedingten Schatten berücksichtigt, wodurch hier sogar ein plastischer Eindruck der Zeichnung entsteht. Auch die Genauigkeit der eingezeichneten Lässtellen unterscheidet sich zwischen den Quellen deutlich. Wie bereits in Kapitel 2 eingehend erläutert, finden sich in Q1 zahlreiche Fehler in der Illustration. So wurde zum Beispiel die Milzvene am Brustkorb, anstatt auf dem Oberarm und die Unterschenkelvene auf dem Oberschenkel eingezeichnet. Zusätzlich findet sich eine Lässtelle auf der Wange, welche weder im Text aufgelistet ist, noch in anderen Quellen gefunden werden konnte. In Q2 dagegen sind die Lässtellen in den meisten Fällen mehr oder weniger korrekt eingezeichnet. Im Fall der Unterschenkelvene und der Vene an den Lenden sind diese auf der Vorderseite des Körpers verzeichnet, obwohl sie sich dorsal, also auf der Körperrückseite befinden. Hier gibt der zugehörige Text Aufschluss über die korrekte Position der Venen. Im Fall der Venen am Penis kann von einer Ungenauigkeit in der Zeichnung ausgegangen werden, da es Unterschiede zum Text und keine vergleichbaren Venen in der anatomischen Literatur gibt. Ansonsten sind die Lässtellen jedoch mit der Anatomie und dem dazugehörigen Text größtenteils kongruent. Es zeigt sich somit eine deutliche Verbesserung der Fachillustration, wobei sich die Frage stellt, inwiefern diese eher auf räumliche oder zeitliche Veränderungen zurückzuführen sind. Hier wäre wiederum eine gute Möglichkeit zur weiteren Forschung gegeben. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die erhöhte Naturnähe auch auf einen veränderten Umgang mit dem Körper zurückgeführt werden kann. So kam es ab dem 13. Jahrhundert zu einem Wandel in der Bewertung des menschlichen Körpers. Wurde dieser zuvor vorwiegend als etwas Negatives eingestuft, zeigte sich im Hochmittelalter eine Veränderung dieser Ablehnung hin zur Einstufung als wertvolles Gut.<sup>269</sup> Da dieser Prozess erst im 13. Jahrhundert eingesetzt hat, kann davon ausgegangen werden, dass bei Q1 die ursprüngliche Ablehnung den Körper betreffend immer noch präsent war, was zu einer

---

<sup>269</sup> vgl.: Jacques *Le Goff*, Nicolas *Truong*, Die Geschichte des Körpers im Mittelalter (Stuttgart 2007) (Original: *Une histoire du corps au Moyen Âge* 2003, aus dem frz. von Renate *Wartmann*), S. 11f

verzerrten Darstellung dessen in der Illustration geführt hat. Bei Q2 jedoch war der Bedeutungswandel bereits abgeschlossen und so zeigt sich hier bereits ein deutlich offenerer Umgang mit der Darstellung des Körpers.

### e. Sprache

Als letzter Vergleichsaspekt soll nun die Sprache der beiden behandelten Quellen im Fokus stehen. Augenscheinlichster Unterschied ist hier, dass die Sprache von Q1 Latein ist, während Q2 in spätmittelhochdeutsch, also der Landessprache verfasst wurde. Das hängt einerseits damit zusammen, dass im 13. Jahrhundert Latein noch als dominanteste Schriftsprache gebräuchlich war, während im 15. Jahrhundert bereits sehr viele Handschriften auch in den Klöstern in den regionalen Ausformungen der Landessprachen geschrieben wurden, vor allem wenn es sich um alltagspraktische Texte handelte, die nicht dem Klosterleben per se zuzuordnen waren. Damit ging auch ein Wandel des inhaltlichen Konzepts einher,<sup>270</sup> was möglicherweise auch ein Grund für die bereits zuvor beschriebenen Unterschiede zwischen den Texten ist. Durch diesen Wandel, der auch mit einer Zusammenfassung von Inhalten einhergeht, sollte das medizinische Wissen auch Nicht-Medizinern zugänglich gemacht werden.<sup>271</sup> Diese auf den ersten Blick sehr einfache Unterteilung ist bei genauerer Untersuchung jedoch nicht gänzlich aufrecht zu erhalten. So zeigen sich in beiden Quellen Elemente von Zweisprachigkeit. In Q1 ist hier der altfranzösische Satz über der Illustration zu nennen,<sup>272</sup> welcher in enger Verbindung mit dem vorangestellten Text steht. In Q2 dagegen sind diverse Fachbegriffe in den Textfeldern der lateinischen Sprache entnommen.<sup>273</sup> Zusätzlich befinden sich zwischen der Illustration und dem Begleittext auf fol. 246ra-247rb eine in Latein beschriftete Illustration, sowie ein dieser zugehöriger Text; jedoch haben beide nicht direkt etwas mit der hier behandelten Thematik, dem Aderlass zu tun, sondern gehen auf die Behandlung von offenen Wunden ein. Auch die von *Riha* genannte Zusammenfassung medizinischen Wissens<sup>274</sup> beschränkt sich nicht auf landessprachliche Texte, sondern ist auch in Q1 deutlich erkennbar. Somit finden sich in beiden Quellen sowohl lateinische, wie auch landessprachliche Elemente, die auf eine Lebendigkeit in der Anwendung und der Sprachentwicklung schließen lassen, die nur durch einen ständigen Kontakt der Menschen zu den jeweiligen Texten erklärt werden kann.

---

<sup>270</sup> vgl.: *Riha*, Wissensorganisation in medizinischen Sammelhandschriften, S. 3

<sup>271</sup> vgl.: *Riha*, Wissensorganisation in medizinischen Sammelhandschriften, S. 4

<sup>272</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8v

<sup>273</sup> vgl.: München, BSB, Cgm 597, fol. 242v-243r

<sup>274</sup> vgl.: *Riha*, Wissensorganisation in medizinischen Sammelhandschriften, S. 4

# Teil 2 – der Aderlass in der Frühen Neuzeit

---

## Kapitel 5 – Brüche und Kontinuitäten über das Mittelalter hinaus

Nachdem sich die Kapitel des ersten Teils dieser Arbeit mit dem Aderlass in der mittelalterlichen Medizin beschäftigt haben, wird es in diesem Kapitel um den Aderlass in der frühen Neuzeit gehen. Die frühe Neuzeit, bei der es sich um den Zeitraum zwischen etwa 1500 und 1800 handelt<sup>275</sup>, zeichnet sich neben zahlreichen anderen Aspekten auch durch einen „Wandel des Weltbildes und des Wissenschaftsverständnisses“<sup>276</sup> aus. Dieser Wandel führte zu zahlreichen Entdeckungen in den verschiedensten Bereichen der Wissenschaft und damit einhergehend auch in der Medizin, in welcher sich durch einige bahnbrechende Erkenntnisse und Erfindungen neue Theorien zur Funktion des Körpers entwickeln konnten.<sup>277</sup> Da diese Neuerungen zentral für die Auseinandersetzung mit der Medizin der frühen Neuzeit sind, sollen sich die ersten beiden Unterkapitel mit diesen neuen Erkenntnissen und Erfindungen, sowie mit den sich daraus entwickelnden neuen medizinischen Theorien beschäftigen. Das dritte Unterkapitel behandelt daraufhin eine den Aderlass betreffende Kalenderseite aus dem Jahr 1785, was die Grundlage für das vierte und letzte Unterkapitel bilden soll, in welchem die Auswirkungen der neuen Erfindungen und Erkenntnisse auf die Durchführung der Aderlasstherapie im Fokus stehen werden.

### a. Wissenszuwachs und Erfindungen der Frühen Neuzeit

Die frühe Neuzeit ist, wie in zahlreichen anderen Bereichen, auch im Bereich der Medizin eine Zeit, in der sich durch ein neues Wissenschaftsverständnis eine unbeschreibliche Vielzahl an neuen Erkenntnissen ergab. Diese sind, ebenso wie die Theorien der frühneuzeitlichen Medizin, sehr gut in Wolfgang *Eckarts* Buch zur Geschichte der Medizin<sup>278</sup> erläutert. Hier sollen nur die für diese Arbeit relevanten Erkenntnisse im Bezug auf Anatomie und Physiologie, sowie besonders wichtige Erfindungen und Entdeckungen der Zeit aufgeführt werden, um eine Grundlage für das Verständnis der Vorstellungen den Aderlass betreffend zu schaffen.

---

<sup>275</sup> vgl.: Birgit *Emich*, Geschichte der Frühen Neuzeit studieren (Konstanz 2006), S. 9

<sup>276</sup> Luise *Schorn-Schütte*, Geschichte Europas in der Frühen Neuzeit. Studienhandbuch 1500-1789 (2. aktual. Aufl. Paderborn 2013), S. 19

<sup>277</sup> vgl.: *Eckart*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Kap. 4-6

<sup>278</sup> *Eckart*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin

## Anatomie

Gerade im Bereich der Anatomie wurden bereits zu Beginn der Neuzeit bahnbrechende Entdeckungen gemacht. Als Pionier im Bereich der Humansektionen und der Darstellung des Entdeckten gilt der Anatom Andreas Vesalius, der in seinem berühmtesten Werk *De humani corporis fabrica libri septem*<sup>279</sup> erstmals die Gegebenheiten des menschlichen Körpers naturgetreu abbildete.<sup>280</sup> Zuvor hatte das Vertrauen in die Schriften Galens zu zahlreichen Fehlern bei Vesalius Humansektionen geführt. So stellte der Anatom zum Beispiel die „Wundernetze“<sup>281</sup>, welche er bei den eigens durchgeführten Humansektionen nicht finden konnte, anfangs in seinen Illustrationen trotzdem dar und verwendete zur Veranschaulichung in der Lehre Tierkörper.<sup>282</sup> Eine Abkehr von Galens Autorität, wie sie durch die Publikation der abweichenden Gegebenheiten stattfand, muss gerade im Bezug von dessen über 1000-jähriger Dominanz als besonders bedeutend eingestuft werden. Nichtsdestotrotz wurde die Humoralpathologie aufgrund dieser neuen anatomischen Erkenntnisse nicht obsolet.<sup>283</sup> Allein ein Zuwachs an anatomischem Wissen, welches bereits zuvor vergleichsweise umfangreich war, konnte im Bezug auf das vorherrschende Funktionsverständnis des menschlichen Körpers keine signifikante Veränderung bewirken. Dennoch können Vesalius Forschungen als ein Startpunkt im Bezug auf die von da an rasant anwachsenden medizinischen Kenntnisse und die Entwicklung der Medizin hin zu einer empirischen Wissenschaft<sup>284</sup> angesehen werden.

## Physiologie

Wie bereits im vorigen Unterpunkt erläutert, wird die Humoralpathologie als dominante Medizintheorie zu Beginn der Neuzeit keinesfalls abgelöst. Sie bleibt auch an den Universitäten bis ins 17. Jahrhundert ein unangetastetes Dogma.<sup>285</sup> Dennoch entwickeln sich im 16. Jahrhundert erste Theorien, welche von diesem Prinzip abzuweichen beginnen. Dieser Prozess setzt sich im 17. Jahrhundert sehr rasant fort, was unter anderem an einigen bahnbrechenden Erkenntnissen im Bereich der Physiologie liegt. So konnte William Harvey

---

<sup>279</sup> Andreas Vesalius, *De humani corporis fabrica libri septem* (Basel 1555)

<sup>280</sup> Eckart, *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, S. 80

<sup>281</sup> Wundernetz (Rete mirabile): Netz aus dünnwandigen Arterien vor dem Gehirn von Paarhufern (z.B. Schweinen), das der Kühlung des Gehirns dient (vgl.: Wolfgang von Engelhardt, Gerhard Breves (Hrsg.), *Physiologie der Haustiere* (2. völlig neu bearb. Auflage, Stuttgart 2005), S. 448)

<sup>282</sup> vgl.: Allen Shotwell, *Animals, Pictures and Skeletons. Andreas Vesalius's Reinvention of the Public Anatomy Lesson* (Oxford 2015). In: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. Vol. 71/1, 1-18, S. 16

<sup>283</sup> Eckart, *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, S. 81

<sup>284</sup> Schorn-Schütte, *Geschichte Europas in der Frühen Neuzeit*, S. 281

<sup>285</sup> vgl.: Eckart, *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, S. 91

durch seine Beschreibung des großen Blutkreislaufs und die damit einhergehenden Forschungen nachweisen, dass die von Galen beschriebene Blutentstehungs- und Blutbewegungslehre nicht haltbar war.<sup>286</sup> Auch im Bereich der Muskel- und Lungenphysiologie zeichnete sich das 17. Jahrhundert durch wichtige Neuerungen aus. So wurden zum Beispiel durch Marcello Malpighi die Lungenkapillaren entdeckt, welche die Blutzirkulationstheorie untermauerten.<sup>287</sup> Auch die Entdeckung der Querstreifung der Muskulatur, der roten Blutkörperchen oder der Spermien geht auf dieses Jahrhundert zurück.<sup>288</sup> Im 18. Jahrhundert kommen hierzu neue Erkenntnisse im Bereich der Verdauungs- und Stoffwechselphysiologie, der Embryologie und der Atmungsphysiologie und -chemie. Als Beispiele seien hier die Erkenntnis über die Wirkung des Magensaftes, sowie die Entdeckung des Sauerstoffs und Kohlendioxids genannt.<sup>289</sup> Obwohl diese Erkenntnisse oft nicht direkt mit dem Aderlass in Verbindung stehen, trugen sie doch zu einem fundierteren Verständnis des menschlichen Körpers bei und leisteten so einen wichtigen Beitrag zur Ablösung des Aderlasses als wichtigste Therapieform.

### **Wissenschaftsverständnis und Erfindungen**

Die genannten wichtigen Entdeckungen wären jedoch ohne vorangegangene Erfindungen, sowie ein verändertes Verständnis zu Wissenschaft und Experiment nicht möglich gewesen. Als wichtige Persönlichkeit sei hier der Philosoph Francis Bacon genannt, welcher sich dafür aussprach, zur Erlangung neuer Erkenntnisse Naturbeobachtung und Experiment in den Mittelpunkt der Forschung zu stellen, welche nach seiner Ansicht wiederholbar sein mussten.<sup>290</sup> Damit kann er durchaus als Grundsteinleger einer modernen, empirischen Naturwissenschaft eingestuft werden. Die Umsetzung der von Bacon geforderten Methodik führte im Laufe der folgenden Jahrhunderte zu einem völlig veränderten Bild auf den menschlichen Körper und dessen Funktionen. Hierfür war jedoch nicht nur die empirische Forschung ausschlaggebend, sondern auch die Entwicklung neuer Forschungsgeräte, die einen deutlich detaillierteren Blick auf den Aufbau des Körpers ermöglichten.

Von besonderer Bedeutung sollte sich in diesem Kontext die Entwicklung des Mikroskops durch Anthony van Leeuwenhoek im späten 17. Jahrhundert erweisen. Zwar war dieser nicht der erste, der mit Hilfe geschliffener Linsen eine Vergrößerung von Objekten erzielte, allerdings zeichneten sich seine Mikroskope durch eine deutlich höhere Vergrößerung aus, als

---

<sup>286</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, S. 108

<sup>287</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, S. 110

<sup>288</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, S. 112

<sup>289</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Kap. 6.3

<sup>290</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, S. 100f

die bis dahin verwendeten Geräte.<sup>291</sup> Diese ebenfalls von vorangegangenen Errungenschaften abhängige Apparatur ermöglichte es den Mediziner:innen, auch die bis dahin nicht erforschbaren Strukturen und Funktionen des Körpers in den Blick zu nehmen und trug so wesentlich zur Weiterentwicklung der Medizin bei.

## **b. Entwicklung neuer medizinischer Theorien**

Im Zuge der rasant zunehmenden Entdeckungen entwickelten sich Schritt für Schritt auch neue Erklärungskonzepte über die Funktion des Körpers und die Entstehung von Krankheiten. Wie bereits erläutert, war die Humoralpathologie, welche seit der klassischen Antike über das Mittelalter hin bis zur Neuzeit praktisch als sakrosankt gegolten hatte, nicht von einem Tag auf den anderen in die Bedeutungslosigkeit verbannt. Ganz im Gegenteil wirkte sie sehr lange fort und beeinflusste auch die sich neu entwickelnden Konzepte stark. Einige der bedeutenderen Theorien sollen hier nun Schlaglichtartig vorgestellt werden, um den Verlauf von der Humoralpathologie hin zur Solidarpathologie bis zur erst im 19. Jahrhundert dominanten Zellularpathologie nachvollziehbar zu machen. Als Grundlage diene dabei das bereits häufig zitierte Standardwerk zur Geschichte der Medizin von Wolfgang *Eckart*.

### **Iatrochemie**

Die Iatrochemie geht auf den umstrittenen Arzt Paracelsus zurück, der sich als einer der ersten von der Humoralpathologie abwandte. Nach seinem Konzept gingen Physiologie und Pathophysiologie auf die chemischen Vorgänge im Körper zurück. Es wurde im Laufe des 16. und 17. Jahrhunderts weiterentwickelt und führte letztlich zu einer Etablierung der Chemie als wichtigem Teilbereich der Medizin, wenngleich es sich als gesamtheitliches Konzept nicht halten konnte. Durch den Fokus auf die Flüssigkeitschemie befand sich dieses Konzept auch noch in einem deutlichen Naheverhältnis zur Humoralpathologie, was bei der im nächsten Punkt behandelten Iatrophysik nicht mehr der Fall war.<sup>292</sup>

### **Iatrophysik, Iatromechanik, Iatromathematik**

Mit diesem Konzept des 17. und 18. Jahrhunderts wurde versucht, sämtliche Vorgänge im menschlichen Körper auf physikalische und mechanische Veränderungen zurückzuführen. Man spricht in dem Zusammenhang auch von einer „Maschinentheorie des Lebendigen“.<sup>293</sup> Als ein wichtiger Denker ist in diesem Zusammenhang René Descartes zu nennen. Obwohl die Iatrophysik später zu Gunsten anderer Theorien an Bedeutung verlor, hatte sie doch

---

<sup>291</sup> Olaf *Breidbach*, Mikroskopie. In: *Gerabek, Haage, Keil, Wegner* (Hrsg.), Enzyklopädie Medizingeschichte, 3 Bde., Bd. 2, S. 989f

<sup>292</sup> vgl.: *Eckart*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Kap. 5.4.1

<sup>293</sup> nach: *Eckart*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, S. 123

deutliche positive Effekte auf einige Teilbereiche der Medizin, wie zum Beispiel die Muskelmechanik, die Augenheilkunde oder die Augenoptik.<sup>294</sup>

### **Psychodynamismus und sich daraus entwickelnde Strömungen**

Auch im 18. Jahrhundert gab es noch Vertreter der zuvor genannten, auf Physik und Mechanik fokussierten Theorie. Ein Gegenkonzept dazu stellte der Psychodynamismus dar, welcher von Georg E. Stahl begründet wurde. Diesem zu Folge war der Körper keine Maschine, sondern ein beseelter Organismus. Die Seele stellt in diesem Konzept eine Steuerungseinheit dar, wodurch auch Gefühle zu einer Funktionsveränderung der Organe führen konnten. Krankheit entstand laut dem Psychodynamismus durch eine „irregeleitete Seele“,<sup>295</sup> welche jedoch von sich auch dazu beitragen konnte, den Zustand der Gesundheit wieder herzustellen. Weiterentwicklung erfuhr die Theorie vor allem in Frankreich, wo sich daraus der Vitalismus entwickelte, bei dem an Stelle der Seele das so genannte Lebensprinzip tritt. Auch die Lebenskraftlehre von Christoph Hufeland geht indirekt darauf zurück.<sup>296</sup>

### **Solidarpathologie**

Neben zahlreichen weiteren Theorien, die hier nicht explizit Erwähnung finden sollen, entwickelte sich im 18. Jahrhundert auch die Solidarpathologie. Bis zu diesem Konzept lebte die Humoralpathologie sowohl neben als auch durch die bereits genannten Konzepte weiter. Mit der Solidarpathologie wurde Krankheit nun neu definiert und als Veränderung der Morphologie des Organs aufgefasst. Damit fand ein wichtiger Schritt von der Abkehr der Säfte als Krankheitsursache statt und der Weg hin zur Zellularpathologie, bei der sich die einzelne Zelle als Sitz der Krankheit etablierte, wurde geebnet. Diese beeinflusste stark unser heutiges Verständnis von Krankheiten, wenngleich die Ursachen von Krankheiten in der modernen Medizin nicht mehr auf einen einzelnen Bereich, wie Zellen, Organe oder Säfte zurückgeführt werden, sondern der Blick auf den Menschen als Ganzes gerichtet wird.

Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die Solidarpathologie, wie auch die übrigen Konzepte, nicht alle medizinisch Tätigen erreichte und in vielen Gebieten, wie auch im Bereich der Volksmedizin humoralistisches Denken weiterhin eine zentrale Bedeutung für das Handeln der Ärzte und anderen medizinisch Tätigen hatte.<sup>297</sup>

---

<sup>294</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Kap. 5.4.2

<sup>295</sup> Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, S. 138

<sup>296</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Kap. 6.2

<sup>297</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, S. 148

### **c. Aderlassdarstellung in der Frühen Neuzeit – Schwarzenbergischer Landwirtschaftskalender 1785**

Die im folgenden behandelte Seite aus einem Landwirtschaftskalender für das Jahr 1785<sup>298</sup> behandelt sehr kurz die offenbar als wichtig eingestuften Aspekte des Aderlasses und zeigt, dass diese Praktik auch in einer Zeit, in der man akademisch schon von der Humoralpathologie Abstand genommen hatte, in der Bevölkerung immer noch verbreitet war. Das folgende Unterkapitel wird sich zuerst mit Darstellung des Aderlasses auf der entsprechenden Seite beschäftigen und anschließend die Inhalte, welche auf der Seite präsentiert werden in Bezug zu jenen Stellen, die in Q1 und Q2 illustriert wurden. Dadurch soll die Grundlage dafür geschaffen werden, eine Antwort auf die Frage zu finden, inwiefern die zahllosen Erkenntnisse der Frühen Neuzeit Niederschlag in der nicht-akademischen Medizin fanden, was Thema des nächsten Unterkapitels sein wird.

#### **Präsentation des Aderlasses auf der Kalenderseite**

Der Aderlass wird im Landwirtschaftskalender, welcher sich entsprechend des Inhalts offenbar an eine alphabetisierte bäuerliche Bevölkerung, oder Teile der Bevölkerung richtete, welche den Bauern und Bäuerinnen die Inhalte vorlesen konnten, auf einer einzelnen Seite behandelt. Die Seite ist grob in zwei Teile unterteilbar. Die obere Hälfte enthält eine „Aderlaß-Tafel fuer den gemeinen Mann“, während die untere Hälfte den Titel „Nachricht, auf welchen Tag im Jahr gut zu lassen seye oder nicht“<sup>299</sup> trägt. In der oberen Hälfte befindet sich ein Lassmännlein, welches von den zwölf Sternzeichen umgeben ist. Rund um die Abbildung befindet sich der erläuternde Text, welcher sich vorwiegend mit der Zuordnung der Körperteile zu den Sternzeichen, sowie guten und schlechten Zeiten für den Aderlass auseinandersetzt. Im zweiten Teil findet sich eine Auflistung der Monatstage mit der Information, welche jener Tage sich für den Aderlass eignen, beziehungsweise welche negativen Konsequenzen durch einen Aderlass an den falschen Tagen folgen. Zusätzlich enthält dieser Teil eine Auflistung über die Beurteilung des gelassenen Bluts, sowie ein Rezept für ein Pflaster, das verwendet werden sollte, wenn die Ader nach dem Aderlass blau wurde. Auf der folgenden Seite ist das entsprechende Blatt aus dem Kalender abgedruckt, damit sich der Leser ein umfassendes Bild von den präsentierten Inhalten machen kann.

---

<sup>298</sup> Hochfürstlich-Schwarzenbergischer Adreß- und Landwirthschafts-Kalender: Auf das Jahr 1785, S. db

Online unter:

[http://digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/hochfuerstlich\\_schwarzenbergischer\\_adress\\_landwirthschafts\\_kalender](http://digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/hochfuerstlich_schwarzenbergischer_adress_landwirthschafts_kalender) (letzter Zugriff: 02.01.18)

<sup>299</sup> Adreß- und Landwirthschafts-Kalender, S. db

## Uderlaß-Tafel für den gemeinen Mann.

Keine Uderlässe solle vorgenommen werden, wenn der Mond neu oder voll, oder einem Viertel ist, auch nicht, wenn er mit  $\text{h}$  oder  $\text{f}$  in  $\text{c}$ ,  $\text{g}$  oder  $\square$  steht, auch nicht, so der Mond im Zeichen lauft, deme das kranke Glied zugeeignet wird.

**♈** Widder beherrschet das Haupt, Angesicht und Zähne, darinn ist gut lassen, nur am Haupt nicht.

**♉** Stier, den Hals, Kehle und Nasen, darinnen ist böß zu lassen und zu arzneuen.

**♊** Zwilling, die Arme, Schulter und Hand, darinn ist es nicht gut.

**♋** Krebs, die Lunge und ganze Brust, ist gut zu arzneuen und mittelmäßig zum aderlassen.

**♌** Löw, das Herz, Magen und Nieren, darinnen ist böß lassen.

**♍** Jungfrau, das Eingeweid, Bauch und Nieren, mittelmäßig lassen und gut arzneuen.



**♎** Waag, den Nabel und die Hosen, ist gut zu arzneuen und aderlassen.

**♏** Scorpion, die Schaam, Nieren und Afterdarm, ist mittelmäßig zum aderlassen u. arzneuen.

**♐** Schütz, die Beine, darinn ist mittelmäßig aderlassen und arzneuen.

**♑** Steinbock, die Knie, darinnen böß lassen und arzneuen.

**♒** Wassermann, die Schienbeine, gut arzneuen und aderlassen.

**♓** Fisch, die Füß, darinnen ist arzneuen und mittelmäßig lassen.

## Nachricht, auf welchen Tag im Jahr gut zu lassen seye oder nicht.

**Nota.** Wenn der ☾ (Neumond) Vormittag ist, hebt man denselben Tag an zu zehlen, ist aber das ☉ (Neue Licht) Nachmittag, so hebt man den folgenden Tag an zu zehlen.

Am 1. Tag böß lassen, die Farb verliethret sich.

2. böß, es verursacht gerne Fieber.

3. böß, man fällt in eine Krankheit.

4. böß, man stirbt gähling.

5. böß, es verschwindet das Blut.

6. ist gut lassen, Blut und Wasser.

7. böß, benimmt den Lust zur Speise.

8. böß, kränket den Magen.

9. böß, man wird kränklich am Leibe.

10. böß, man bekommt flüssige Augen.

11. gut, macht Lust zur Speis und Trank.

12. gut, man wird geschickt am Leibe.

13. böß, benimmt den Lust zum Essen.

14. böß, man wird krank.

15. gut, bekräftiget Essen und Trinken.

16. ist der bößeste Tag.

17. gut, ist der beste Tag, man bleibt gesund.

18. gut, und dienet zur Gesundheit.

19. böß, und gar besorglich.

20. böß, man wird Krankheiten nicht entgehen.

21. gut, macht fröhlich.

22. gut, es fliehen alle Krankheiten.

23. gut, wehret Krankheiten und stärkt die Glieder.

24. gut, nimmt alle böße Dämpfe weg.

Am 25. gut, dienet zur Klug, und Weisheit.

26. gar gut, man ist vom Schlag und Fieber frey.

27. böß, und der jähe Tod zu besorgen.

28. gar gut, am 29. und 30. aber böß.

Hierben ist zu wissen, daß man in Hundstagen nicht soll Uderlassen, auch nicht baden und Tränke einnehmen. Sie fangen sich an den 23. Julii, und endigen sich den 23. Augusti.

### Beurtheilung vom Blut.

1. Schön roth Blut mit Wasser bedeckt, Gesundheit.

2. Roth und schaumig, bedeutet viel Geblüt.

3. Roth mit einem schwarzen Ring, Hauptweh.

4. Schwarz und Wasser darunter, Wassersucht.

5. Schwarz und Wasser darüber, Fieber.

6. Schwarz mit einem rothen Ring, Sicht.

7. Schwarz schaumig oder eytrig, böse Feuchtigkeit.

8. Weiß Blut, jähe Feuchtigkeit und Verschleimung.

9. Blaues Blut, Milzweh oder Melancholie.

10. Grün Blut, Herzeiweh oder hitzige Galle.

11. Gelb Blut, Weh an der Leber oder Galle.

12. Wässerig Blut, überschwellen Magen.

13. Dickes und adhes Blut, Melancholie.

**Nota.** Wann der Mond neu oder voll wird, soll man den Tag vorher und darnach, weder Uderlassen noch Schrepfen, es seye dann hoch vonnöthen.

Wann vom Uder schlagen die Ader blau wird und anlaufft. Nimm Rauten, Wermuth, Gersten, zerstoß es, thue es in ein verglases Geschirr, misch und koch es, thue Camillen-Öl darein, lege solches Pflaster, weis auf.

Astro

Abb. 2: Hochfürstlich-Schwarzenbergischer Adreß- und Landwirthschaftskalender: auf das Jahr 1785, S. db

## Analyse und Vergleich der Inhalte

Im Folgenden soll eine Analyse der auf der Kalenderseite befindlichen Inhalte stattfinden. Diese wird sich zuerst mit der Aderlasstafel in der oberen Blatthälfte und danach mit den geeigneten Lasstagen der unteren Blatthälfte beschäftigen. Dabei soll auch ein Vergleich mit Q2<sup>300</sup> gezogen werden, zu welcher es Überschneidungen im Inhalt gibt. Ein Vergleich mit Q1<sup>301</sup> ist aufgrund fehlender inhaltlicher Überschneidungen nicht sinnvoll.

### Aderlass-Tafel

Die obere Seitenhälfte wird mit einem Satz zum Mondzyklus eingeleitet. So soll der Aderlass bei Vollmond, Neumond und Viertelmond vermieden werden. Zudem ist die Therapie zu vermeiden, wenn der Mond mit dem Saturn oder dem Mars in Konjunktion, Opposition (180°) oder im Quadrat (90°) steht. Weiters ist der Aderlass zu vermeiden, wenn der Mond in jenem Sternzeichen steht, dem das kranke Glied zugeordnet wird. Die entsprechende Zuordnung findet sich in der darunter befindlichen Illustration und deren Beischriften und soll nun im Vergleich mit Q2 tabellarisch dargestellt werden.

| Sternzeichen | BSB, Cgm 597, fol. 246vb       | Kalender, S. db                             |
|--------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| Widder       | <i>Haupt</i>                   | <i>Haupt</i>                                |
| Ochse/Stier  | <i>Hals</i>                    | <i>Hals und Nacken</i>                      |
| Zwilling     | <i>Arme und Hände</i>          | <i>Arme, Schulter und Hände</i>             |
| Krebs        | <i>Achseln und Schultern</i>   | <i>Lunge und Brust</i>                      |
| Löwe         | <i>Herz und Magen</i>          | <i>Herz, Magen und Rücken</i>               |
| Jungfrau     | <i>Geschlecht und Nabel</i>    | <i>Eingeweide, Bauch, Nieren</i>            |
| Waage        | <i>Hüften und Oberschenkel</i> | <i>Nabel und Blase</i>                      |
| Skorpion     | <i>Nieren</i>                  | <i>Schambereich, Nieren (?) und Enddarm</i> |
| Schütze      | <i>Beine ober dem Knie</i>     | <i>Beine</i>                                |
| Steinbock    | <i>Knie</i>                    | <i>Knie</i>                                 |
| Wassermann   | <i>Schienbeine</i>             | <i>Schienbeine</i>                          |
| Fische       | <i>Knöchel und Fußsohle</i>    | <i>Füße</i>                                 |

Wie die Tabelle zeigt, weisen die beiden Quellen trotz der 300 dazwischen liegenden Jahre sehr hohe Überschneidungen in der Zuordnung von Sternzeichen und Körperregion auf. Lediglich in der Zuordnung zu den Sternzeichen Krebs, Jungfrau und Skorpion gibt es relevante Unterschiede. Der Krebs wird im Kalender der Lunge und der Brust zugeordnet,

<sup>300</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 242v-243r und fol. 246ra-247rb

<sup>301</sup> Paris, BN, Fonds Lat. 15113, fol. 8r-9v

wofür es bei Q2 kein entsprechendes Sternzeichen gibt. Der Krebs übernimmt in Q2 dafür den Schulterbereich, welcher im 18. Jahrhundert offenbar bereits als Teil der Arme gehandhabt wurde. Im 15. Jh wird dem Sternzeichen Jungfrau die Geschlechts- und Nabelregion zugeordnet, während es im 18. Jahrhundert für Eingeweide, Bauch und Nieren steht. Hier gibt es Überschneidungen mit dem Skorpion, welcher in Q2 ausschließlich für die Nieren steht, im Kalender jedoch auch dem Schambereich und dem Enddarm zugeordnet wird. Die Geschlechtsteile haben somit das Sternzeichen von Jungfrau zu Skorpion gewechselt.

In Verbindung mit den Sternzeichen verzeichnet die Kalenderseite (im Folgenden Q3) insgesamt 16 Stellen für den Aderlass, wobei die vier an den Beinen befindlichen Lassstellen paarig auf beiden Beinen eingezeichnet sind. Somit handelt es sich um 12 verschiedene Stellen, welche durch Linien mit dem jeweiligen Sternzeichen verbunden sind. Eine Zuordnung zu spezifischen Venen ist aufgrund der ungenauen Markierung nicht möglich, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass sich die Seite vorwiegend an bereits mit den entsprechenden Stellen vertraute Leser richtete. Hier zeigt sich erneut die Fokussierung auf eher gebildete Teile der Bevölkerung.

Zusätzlich zu den bereits genannten Informationen nennt die obere Blatthälfte auch noch die für den Aderlass und die Arzneieinnahme geeigneten Monate, während die Regelung die einzelnen Tage betreffend erst in der unteren Blatthälfte folgt. Demzufolge eignen sich die Zeiten von Widder, Waage und Wassermann sehr gut (+) für den Aderlass, während die Zeiten des Krebses, der Jungfrau, des Skorpions, des Schützen und der Fische nur mittelmäßig (~) geeignet sein sollen. Die übrigen Monate (Stier, Zwilling, Löwe und Steinbock) sollen demzufolge vermieden werden (-). Inwiefern sich in diesem Zusammenhang Parallelen zu Q2 ergeben, soll durch die folgende Tabelle dargestellt werden:

| Sternzeichen <sup>302</sup> | BSB, Cgm 597, fol. 246vb <sup>303</sup> | Kalender, S. db |
|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------|
| Widder (18.3-16.4)          | (-): 11.4                               | +               |
| Stier (17.4-17.5)           | (-): 20.4                               | -               |
| Zwilling (18.5-16.6)        | (-): 10.6                               | -               |
| Krebs (17.6-17.7)           | -                                       | ~               |
| Löwe (18.7-17.8)            | -                                       | -               |

<sup>302</sup> Anm. der Verf.: die den Sternzeichen zugeordneten Daten entsprechen den mittelalterlichen Zuweisungen nach *Grotefend*, Taschenbuch der Zeitrechnung, S. 15

<sup>303</sup> Anm. der Verf.: in Q2 werden die guten und schlechten Tage nicht im Zuge der Sternzeichen genannt. Daher werden die entsprechenden Tage dem Sternzeichen zugeordnet, zu welchem sie gehören. Bei Zeiträumen wird das Sternzeichen mit der größten Zeitüberschneidung als Vergleichswert herangezogen.

| Sternzeichen              | BSB, Cgm 597, fol. 246vb | Kalender, S. db |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| Jungfrau (18.8-16.9)      | +                        | ~               |
| Waage (17.9-17.10)        | +                        | +               |
| Skorpion<br>(18.10-16.11) | +                        | ~               |
| Schütze<br>(17.11-17.12)  | <i>O</i>                 | ~               |
| Steinbock<br>(18.12-17.1) | <i>(-): 31.12</i>        | –               |
| Wassermann<br>(18.1-14.2) | <i>(-): 25.1, 10.2</i>   | +               |
| Fische (15.2-17.3)        | <i>– (März)</i>          | ~               |

In diesem Fall zeigen sich bereits deutlich weniger Übereinstimmungen zwischen den Quellen, als bei der Zuordnung zwischen Körperregionen und Sternzeichen. In vielen Bereichen finden sich in Q2 nur einzelne Tage eines Zeitraums als schlechte Lasstage genannt. Als Zeiträume werden hier explizit nur die Tage von 17.6-24.8 als zu vermeidende Zeit, sowie der Zeitraum zwischen 25.8-25.11 als positive Lasszeit genannt. Hier stimmt die Bewertung im groÙteils mit Q3 überein. Diese Zeitangaben sind entsprechend des Temperaturverlaufs des Jahres im Zusammenhang mit den damit einhergehenden körperlichen Konsequenzen sehr logisch, wie bereits in Kapitel 3d – Bevorzugte und zu verwerfende Tage erläutert wurde. Inwiefern es einzelne Tage betreffend zu Überschneidungen zwischen den Quellen kommt wird im folgenden Unterpunkt thematisiert.

### Tagesliste

Auf der unteren Blatthälfte befindet sich neben einer Tafel zur hämatoskopischen Bewertung des Bluts eine Auflistung der guten und schlechten Lasstage im Lauf des Mondzyklus. Da die Hämatoskopie, also die Einschätzung des Gesundheitszustandes anhand der Konsistenz und Farbe des Blutes zwar eng mit dem Aderlass verbunden, jedoch nicht Thema dieser Arbeit ist, soll dieser Aspekt bei der folgenden Bewertung ausgeklammert werden. Somit soll es hier nur zu einem Vergleich zwischen guten und schlechten Tagen gemäß Q2 und Q3 kommen. Q2 nennt als besonders gute Lasstage den vierten, siebten und elften Tag des Mondzyklus, während in Q3 der sechste, elfte, zwölfte, 15., 17. und 18. Tag, der Zeitraum vom 21.-26. Tag und der 28. Tag des Mondzyklus als gut eingestuft werden. Einzige Überschneidung ist hier also der 11. Tag des Mondzyklus. In Q2 werden der fünfte, der zehnte, der 15., 20., 25., und

30. Tag des Mondzyklus als besonders schlecht eingestuft. Hier gibt es einerseits Überschneidungen, andererseits aber auch direkte Widersprüche zwischen den Quellen. Der fünfte, zehnte, zwanzigste und 30. Tag werden laut beiden Quellen für den Aderlass abgelehnt. Der 15. und 25. Tag jedoch werden in Q2 negativ, in Q3 allerdings sehr positiv bewertet. Wie es zu dieser Diskrepanz kam, kann ohne die Bewertung weiterer Quellen nicht festgestellt werden. Es zeigt sich jedoch, wie bereits im Vergleich zwischen Q1 und Q2, dass es im Laufe der Zeit auch hier sowohl sehr starke Kontinuitäten, wie auch Brüche in der spezifischen Methode des Aderlasses gegeben hat. Erwähnenswert ist weiters, dass in Q3 vor einem Aderlass während der so genannten Hundstage gewarnt wird, welche von 23.7-23.8 sein sollen. Dieser Zeitraum ist – wenngleich um den vorangehenden Monat verlängert – auch in Q2 als zu vermeidende Zeit eingestuft. Da es sich hierbei um die heißeste Zeit des Jahres handelt, zu welcher auch gemäß dem Arzneibuch von Ortolf nicht zur Ader gelassen werden sollte<sup>304</sup>, ist die Parallele in diesem Fall sehr leicht erklärbar.

Neben der Auflistung der Tage findet sich auf der unteren Blatthälfte abschließend noch ein Pflasterrezept, welches bei einem Blauwerden der Ader Linderung verschaffen soll. Anhand der Beschreibung kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei der beschriebenen Nebenwirkung des Aderlasses um ein Hämatom handelt, welches bei einem Öffnen der Ader sehr leicht entstehen kann, vor allem wenn im Anschluss nicht genügend Druck auf die entsprechende Stelle ausgeübt wird. Das Pflaster soll aus Raute, Wermut und Kamillenöl als Wirkstoffe hergestellt werden. Die zusätzliche Gerste dürfte vorwiegend der Bindung gedient haben. Die nachgewiesene abschwellende und entzündungshemmende Wirkung der Kamille<sup>305</sup> dürfte bereits damals als bekannt gegolten haben. Zumindest deutet die Verwendung des Öls auf das damit zusammenhängende Wissen hin. Als erstaunlicher kann jedoch die Verwendung der Raute angesehen werden. Diese enthält einen Wirkstoff namens Rutin, welcher heute in isolierter Form gemeinsam mit chemisch ähnlichen Stoffen zur Behandlung von Venenerkrankungen verwendet wird.<sup>306</sup> Weshalb der Wermut dagegen in dieses Rezept eingearbeitet wurde kann aus heutiger Sicht nicht nachvollzogen werden. Der Wermut zeigt eine anregende Wirkung auf die Magensaft- und Gallensekretion und weist zudem eine Vielzahl an Nebenwirkungen, wie zum Beispiel Kopfschmerzen, Schwindel und Epilepsie auf. Eine Wirkung bei Gefäßerkrankungen ist jedoch aus heutiger Sicht nicht

---

<sup>304</sup> vgl.: Ortolf (von Baierland), Ein arczney buch von allen gepräszen der menschen wye man den helffen sol zu irer gesuntheit vnd stercke, fol. 35r

<sup>305</sup> vgl.: Rudolf Hänsel, Otto Sticher, Pharmakognosie – Phytopharmazie (9. überarb. und aktual. Aufl., Heidelberg 2010), S. 1002

<sup>306</sup> vgl.: Hänsel, Sticher, Pharmakognosie – Phytopharmazie, S. 1125f

nachweisbar.<sup>307</sup> Ohne zusätzliche Informationen kann nicht festgestellt werden, welche Wirkung man sich von der Verwendung dieser Pflanze erhoffte. Derartige Rezepte finden sich weder bei Q1, noch bei Q2 im direkten Zusammenhang mit den Aderlasstexten. Es kann jedoch sein, dass sich diese in einem anderen für diese Arbeit nicht behandelten Teil der Handschriften finden. Auch in diesem Zusammenhang würde sich eine weitere Untersuchung durchaus als lohnend erweisen.

#### **d. Auswirkungen neuer medizinischer Kenntnisse auf die Aderlasstherapie**

Wie in den ersten beiden Unterpunkten dieses Kapitels gezeigt wurde, entwickelte sich die Medizin in der frühen Neuzeit rasant weiter. Zahlreiche neue Erkenntnisse und Theorien waren Folge eines neuen Wissenschaftsverständnisses und bahnbrechender Erfindungen. Dennoch konnte durch den Vergleich zwischen dem Kalenderblatt des 18. Jh.<sup>308</sup> und der Handschrift des 15. Jh.<sup>309</sup> gezeigt werden, dass es zumindest außerhalb der akademischen Medizin kaum Auswirkungen auf die Überzeugungen den Aderlass betreffend gab. So zeigten sich sowohl im Bereich der Zuordnungen zwischen Lässtellen und Sternzeichen, als auch im Bereich der zu vermeidenden und bevorzugten Zeiten sehr hohe Übereinstimmungen. Neue Theorien und Erkenntnisse haben sich in diesem Bereich folglich noch nicht breitenwirksam durchsetzen können. In gewisser Weise ist die mangelnde Verbreitung der akademischen Medizin innerhalb der Bevölkerung jedoch gut nachvollziehbar. Während das humoralpathologische Wissen offenbar auch außerhalb der Wissenschaft sehr weit verbreitet und daher für die Menschen einerseits besser verständlich und andererseits leichter anzuwenden war, hätte es im Bereich des damals aktuellen Forschungsstandes eines akademisch geschulten Arztes bedurft, was für einen großen Teil der Bevölkerung sicher nicht leistbar war. Es zeigt sich somit eine Aufteilung zwischen akademisch-empirischer Medizin und einer in der Bevölkerung verbreiteten nicht-akademischen Heilpraktik. Inwiefern es diese Teilung zwischen Theorie und Praxis bereits im Mittelalter gegeben haben mag, lässt sich anhand der Quellenlage nicht, oder nur eingeschränkt fassen.<sup>310</sup> Freilich stellt die Analyse des Kalenderblattes nur einen sehr eingeschränkten Auszug der alltagsmedizinischen Praxis dar und kann somit nicht stellvertretend für die Gesamtheit der Heilkunde gesehen werden. Es mag durchaus auch in der Bevölkerung bereits eine Hinwendung zu neuen medizinischen Theorien gegeben haben, die durch die Auswahl der Quellen außerhalb der

---

<sup>307</sup> vgl.: Hänsel, *Sticher*, Pharmakognosie – Phytopharmazie, S. 797

<sup>308</sup> Adreß- und Landwirthschafts-Kalender, S. db

<sup>309</sup> München, BSB, Cgm 597, fol. 246ra-247rb

<sup>310</sup> *Jankrift*, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, S. 1

Betrachtung lag. Nichtsdestotrotz ist die hohe Kontinuität im Bereich der Aderlass-Anwendung, die sich trotz 300-jähriger medizinisch-wissenschaftlicher Forschung zeigt, als sehr erstaunlich einzustufen. Diese Kontinuität ist abseits der Schulmedizin sogar bis heute im Bereich alternativer Heilpraktiken ersichtlich.<sup>311</sup>

## Konklusion

In dieser Arbeit wurde der Aderlass ausgehend von dessen Wurzeln in der klassischen Antike schlaglichtartig über das Mittelalter bis in die Frühe Neuzeit hinein behandelt. Bei der Auseinandersetzung mit den Quellen – Teile zweier Handschriften aus dem 13. Jh. und dem 15. Jahrhundert, sowie einer gedruckten Kalenderseite aus dem 18. Jh – hat sich gezeigt, dass die Aderlasstherapie im Verlauf der etwa 500 Jahre, die zwischen den Quellen liegen, eine sehr starke Kontinuität aufwies. So konnten beim Vergleich der Lassstellen sehr hohe Übereinstimmungen zwischen den handschriftlichen Quellen eruiert werden, ebenso wie es sehr deutliche Parallelen im Bereich der astrologisch-medizinischen Inhalte zwischen der Quelle des 15. Jh und jener des 18. Jh. gibt. Dennoch zeigt sich auch eine Veränderung der als wichtig erachteten Inhalte, wodurch ein Vergleich zwischen Q1 und Q3 nicht sinnvoll gewesen wäre. In diesem Zusammenhang wurde eine Verschiebung des Fokus von religiösen Inhalten und kurz gehaltener medizinischer Praxis im 13. Jahrhundert über eine sehr ausführliche Behandlung von methodischen, fachlichen und astrologischen Inhalten im 15. Jahrhundert bis hin zu einer starken Verkürzung auf rein zeitliche und astrologische Aspekte im 18. Jahrhundert, wo Methodik und Fachwissen keinen Platz mehr fanden, festgestellt. Als ein Grund für diese Verschiebung kann der seit dem 13. Jahrhundert wachsende Einfluss des arabischen Wissens auf das europäische Abendland genannt werden, wodurch vor allem Astronomie und Astrologie an Bedeutung zunahmen. Ein Aspekt, der in der Quelle des 18. Jahrhunderts nicht mehr untersucht werden konnte, ist das Wissen derer, die die (handschriftlichen) Texte geschrieben haben. Hier zeigten sich große Unterschiede zwischen den Quellen des 13. Jh. und des 15. Jh. Während sich in der Handschrift des 13. Jahrhunderts zahlreiche Fehler finden ließen, von denen einige auf den Schreiber selbst, andere auf den abgeschriebenen Text zurückgehen dürften, wurde in der Handschrift des 15. Jahrhunderts dagegen offenbar deutlich mehr auf die fachliche Korrektheit des Textes geachtet. Nichtsdestotrotz zeigte sich bei beiden Quellen das Bemühen, auf anerkannte Fachautoritäten zurückzugreifen. So stützte sich Q1 zumindest in einigen Teilen auf den arabischen Arzt Rhazes, während Q2 zusätzlich zu einigen nicht dezidiert bekannten Quellen auf die

---

<sup>311</sup> vgl.: Eckart, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, S. 148

Arzneibücher des Ortolf wie des Bartholomäus zurückgriff. In Q3 wird keine Autorität als Grundlage für das präsentierte Wissen genannt, weshalb hier keine direkten Aussagen möglich sind. Dennoch kann durch den hohen Deckungsgrad zwischen Q2 und Q3 davon ausgegangen werden, dass auch Q3 letztlich auf eines der bekannten mittelalterlichen Arzneibücher zurückgeht.

Die Universitäten, die sich im Laufe der untersuchten Zeit in ganz Europa etablierten, stützten sich die Lehre betreffend im Mittelalter noch auf die selben Autoritäten und Theorien, die auch den untersuchten Quellen zu Grunde liegen.<sup>312</sup> In der Neuzeit dagegen war hier eine Aufspaltung in den gängigen Konzeten feststellbar. Während sich an den Universitäten die thematisierten neuen Erkenntnisse und Theorien durchsetzten, wurde in der nicht-akademischen Heilpraxis weiterhin das humoralpathologische Konzept favorisiert und konnte so bis heute Teile seiner Bedeutung beibehalten.

Im Zuge der Arbeit ergaben sich in einigen Bereichen neue Fragen, die sich im Zuge weiterer Forschung sicher als lohnend herausstellen würden. Dazu gehört die Frage, inwiefern die festgestellten Unterschiede sowohl im Bereich der Lassoellen, der Begleittexte und der Illustrationen zwischen den Quellen durch regionale beziehungsweise zeitliche Entwicklungen begründet sind. Auch die Frage, wie weit verbreitet humoralpathologische Lehren in der Frühen Neuzeit noch waren, oder die Bedeutung der religiösen Einleitung von Q1 würden sich für weitere Untersuchungen anbieten. Neben derartigen großen Fragestellungen lieferte die Bearbeitung aber auch Fragen, welche sich für weniger umfangreiche Arbeiten anbieten würden, unter anderem eine Untersuchung, woher der in Q1 und dem dazugehörigen Vergleichstext von Rhazes vorkommende Fehler die Fingerbenennung betreffend stammt.

Insgesamt präsentierte sich das Thema als unerwartet umfangreich, was letztlich zu einer Reduktion der untersuchten Quellen führte. So wäre ursprünglich auch eine Analyse der Illustrationen des Anatomen Andreas Vesalius und dessen Bezug zum Aderlass geplant gewesen, wodurch der Rahmen der Arbeit jedoch deutlich gesprengt worden wäre. Ohne Zweifel würde sich der Aderlass aufgrund seiner seit Jahrtausenden, bis heute andauernden Geschichte auch in der Zukunft für Historiker als Thema von großem wissenschaftlichen Wert erweisen.

---

<sup>312</sup> vgl.: *Riha*, Der Aderlaß in der mittelalterlichen Medizin, S. 94

## Anhang

### Transkript – Capitulum de flobotomia B2vb-B4vb

*Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā 'ar-Rāzī (Rhazes), Liber ad Almansorem sive Tractatus medicinae I-IX: Mit Brief des Masellus Venia an die Leser (1481), B2vb-B4vb*

B2vb:

#### Capitulum de flobotomia

Vene que ex more in flobotomia incidi solent, sunt cephalica, et matrix vena, que dicitur funis brachii, et basilica, et salvatella, et saphena, et vena, que est in poplitis curvatura subtus, et sciatica, et frontis vena, et ille que sunt in timporibus utrinque, et due, que dicuntur alguidegi et sunt in gula, et vene, que sunt in angulis oculorum iuxta nasum, et ille que in collo sunt utrinque, atque vene que sunt sub lingua, et alie que sunt in utrisque labiis. Cephalica vero et matrix, et basilica, in cubiti curvatura ab inferioribus reperiuntur. Basilica namque est vena, que in ipsius parte domestica conspicitur, que a loco [b3ra] qui est sub ascella venit ad ipsam. Cephalica autem est in parte silvestri, et ex parte spatule venit ad illam. Matrix autem vena ex uno ramo cephalice, et alio basilice comixtis componitur, que in istarum medio posita est, vena autem que brachii funis est, focili superiori, manuum superponitur. Salvatelle vero locus in dorso manus existit, in loco, quod est inter auricularem digitum et medium.

Saphene autem locus est apud calcaneum in parte domestica, sicut sciaticae locus est apud (sic!) calcaneum in parte silvestri. Frontis vero vena est que in medio frontis consistit. Sed vene timporum sunt due vene que super tempora involvuntur. Due preterea vene que in angulis oculorum sunt, plerumque sunt manifeste in angulis, et aliquando non apparent nisi hominis guttur multum stringatur. Nasi autem vena manifesta non est, sed fit ex ea flobotomia, cum locus qui palpatu sentitur fissus, lanceola vulneratur. Venarum itidem locus que vocantur guidegi, est in collo. Et earum que dicuntur algeherich, est in labiis. Flobotomia quoque in sanitatis conservatione ac egritudinum curatione, maxima operationis medicine pars existit, si qualis oportet fieri fiat. Corpora praeterea que flobotomiam plus tolerare possunt, sunt que venas manifestas et amplas habentia, pilosa sunt, et bruna, atque ex calore rubeo et fusco mixtis sunt colorata, et iuvenes, et adolescentes, et senes non decrepiti. Pueri vero et infirmi, minuendi non sunt nisi maxima incumbente necessitate. Oportet quoque cavere quantum possibile est ne flobotomia in tempore calidissimo aut frigidissimo fiat, nec hii quorum stomachus et epar in frigide distemperata existunt. Porro cum cephalica in flobotomia incititur, sanguis qui est super furculas velociter per eam egreditur. Qua propter

cum egritudo in illis extiterit locis, flobotomia ex ea erit facienda. Sed ex basilice incisione, sanguis qui est in pectore ac toto ventre velociter per eam transit. Cum igitur horum locorum sanguis est evacuandus, vena hec in flobotomia est incidenda. Que si inveniri non potest, ex ipsius ramis aliquis est flobotomandum. Vena vero matrix, sicut ex his duabus componitur venis, sic sanguinem ab istis duobus locis simul trahit. Ex ipsa igitur flobotomia est facienda, cum egritudines istis duobus accidunt locis [b3rb] aut cum totum corpus est evacuandum, et alleviandum, aut cum predictae due vene investigate inveniri non possunt. Differentia vero inter flobotomiam ex cephalica, et flobotomiam ex basilica, maxima est, cum egritudo fuerit in capite, et econtrario. Matrix tamen vena quamvis sanguinem, qui est in capite minus quam cephalica trahat, et qui est in ventre minus quam basilica, melius tamen est ipsam flobotomare cum in ventre existit egritudo, quam cephalicam. Itemque cum egritudo est in capite ipsam incidere melius est, quam basilicam. Cum itaque cephalicam flobotomando incidere volverit quis, et non invenerit, aliquem ex suis ramis frontem incidere melius est, quam matricem venam. Hos autem ramos ut multum, in silvestri parte brachii reperiēs. Item cum basilicam incidere volueris et non inveneris, aliquem ex suis ramis incidere melius est, quam purpuream. Hos quoque ramos in parte brachii domestica, plerumque invenies. Quod si illos invenire non poteris, ad flobotomandum ex matrice reddi. Vene vero que in poplitis curvatura subtus reperiuntur, et vena que saphena vocatur flobotomande sunt, cum sanguis ad inferiorem corporis partem est trahendus, et cum egritudines huic accidentes parti sunt cronice, et in matrice ac rembus(sic!)<sup>313</sup> est dolor, et cum menstruorum desideratur provocatio. Sciatica autem est flobotomanda, cum dolor ab ancha usque ad pedem protenditur. Salvatella vero, dextra quidem pro epatis infirmitate, et sinistra pro egritudine splenis, est flobotomanda. Sed due vene que dicuntur guidegi sunt flobotomande, cum anhelitus in lepre principio maxime angustatur. De venis vero que sunt sub lingua fit flobotomia cum sinanchia adest, cephalica tamen prius flobotomata. Vena autem frontis flobotomando inciditur, pro antiquis egritudinibus que in facie aut in oculis existunt, cephalica prius flobotomata. Vene itidem que in labiis sunt inciduntur, cum in aliquo multiplicantur alcola et ulcera in ore et gingivis, cephalica tamen prius flobotomata. Vene vero in timporibus existentes inciduntur, causa emigranee, ac vehementis doloris in capite, et pro oculorum obtalmia que diu permanet. Hee etiam quandoque extrahuntur et inciduntur. Vene autem que in [b3va] capite sunt propter sahapha et mala ulcera que sunt in capite inciduntur. Magnus vero error qui plerumque ex harum venarum flobotomia accidit, est sicut narro tibi. In cephalica namque cum non una tantum sed pluribus vulneratur percussionibus, et quando

---

<sup>313</sup> renibus

foramen existit angustum, postea consolidatur, et flectitur aput solidationem, aut cum fortiter movetur, et manu aliquod perficitur opus, aut laborem pati cogitur, apostema fieri consuevit. Que tamen si una tantum incisione aperiatur, omnibus aliis venis in flobotomia securior erit. Oportet etiam ne percussio cum flobotomo, in lacerti fiat initio, sed locus inquiratur mollis, et ibi fiat percussio. Cum autem sub matrice vena nervus existat, si lanceole extremitas usque ad ipsum perveniat atque pungat, post flobotomiam stupor accidet, mansivus qui forsitan semper manebit. Quapropter quisque cavere debet, ut lanceole extremitas non ad eundem locum ubi nervus esse sentitur, sed ad partem ab eo remotam perducatur. Si autem ipsa inter duos existat nervos, vena in longitudinem est findenda. Et hoc modo est cavendum a nervo qui vene vinciatur, cum sensui occurrerit. Si autem forte contingat nervum subtilissimum sub ea esse qui sensui manifestari non possit et incidatur, destruetur omnino, si lanceola cum fit flobotomia ad fundum pervenerit, et in brachio fiet stupor qui in longum perdurabit tempus. Non est igitur in eius custodia melius, quoniam ut flobotomie vulnus ad fundum non perveniat. Si tamen aliquem parvum nervum quandoque ex toto incidi contingat, non erit eius nocumentum, ut nervi qui sensu deprehenditur. Illud ergo quod vulgus et stolidi dicunt, scilicet quod manus ariditas ex hoc sequatur, mendatium est. Nam si quis etiam voluntarie totum hunc incideret nervum, non tamen plus quam illud quod diximus inde accideret. Sub basilica autem, magna locatur artaria, ei existens vicina. Quapropter flobotomiam in ipsa cum maxima fieri convenit cautela, omnia observando, et precipue si non crossa et manifesta et plena fuerit. Eius autem custodia, est sicut dicemus. Cum non videris basilicam et fuerit necesse ut ex ea per tactum inventa minutio fiat, melius erit ut eam dimittas et ad aliam accedas. Unde [b3vb] oportet ut aliquem ex ipsius ramis per quiras ut est vena ascellata, et que sunt ei similes. Quod si ex ipsa tantum minutionem facere voveris, locus ante brachii ligationem est tangendus. Et postquam locus pulsus fuerit cognitus, erit signandus, deinde ligetur, et sumopere oservetur quatenus a loco signato quanto magis possibile fuerit, elongetur percussio, et ad partem manus descendendo fiat. Artaria namque quanto plus ad partem manus descendit, tanto plus profundatur, et a basilica seperatur, que separatio in cubiti incipit curvatura. Cum autem ligaveris brachium, si locum note pulsus elevari et inflari conspexeris, ne illam tangas venam cave. Inflatio namque hec non est nisi artarie, et tumor et ipsius repletio. Unde si venam incideris et sanguinem cum saltu exire conspexeris qui subtilis sit et rubeus, scias ipsum ab artaria fluere. Oportet igitur tunc ut licinium ex coto cito facias, et albu mine ovi infusum pulvere ex aloe et thure, et sanguine draconis, involvas, et desuper pone. Hoc namque medicamen, vehementer stringit, post hec locum liga, quem per tres dies non solvas, sed super ipsum aquam assidue rorando fundas ne locus calefiat, hoc tamen totum

nequaquam facias, nisi postquam partem que super locum est fortiter ligaveris. Quod ideo fieri convenit ut sanguis restringatur et refrenetur, quia postquam hoc feceris, quod volueris agere poteris. Cum autem dies affuerit tertia, locum suaviter solve, et si videris medicamen ei adherere, non ab eo removeas, sed in eius circuitu de predicto medicamine pone et ad ligandum iterum redi. Quod si ex medicamine aliquid separatum videris, digitum tuum loco licinii velociter superpone, et quod separatum est suaviter remove, et deinde de medicamine superpone, et ut prius fecisti liga. Stringetur enim sanguis artarie hoc modo, et artaria a disruptione que ibi taliter solet accidere ut in herviosis tuebitur, et sanabitur iussu Dei. Si autem ex basilice flobotmia eminentia que tactu mollis sentiatur acciderit, et quando super eam premis descendit, erit mala, et quia est artaria eminentia. Unde taliter patiens timeat, et caveat ne aliquid quod ipsam disrumpat, tangat. Sanguis enim continuo ex artarie [b4ra] manabit. Sed ex rebus stipticis emplastrum semper superponatur, quid ideo fit, ut locus in duretur, et sic erit ei a ruptura securitas. In artariis vero que sunt in timporibus cum flobotomia fit, non sequitur tumor, quia si astelle superposite fuerint et ligate, restringetur sanguis. Cum autem de saphena vena et ea que in interiori poplitis curvatura flobotomandum erit, ligatura cum corda in superiori loco ut in brachio, erit facienda, deinde pes super frustum lacertuli aut super mortarii manicam, erit ponendus, et stringendus et sic flobotomia erit facienda. In sciatica vero quicquid ab ancha est usque ad partes que supra calcaneum per spatium latitudinis unius manus existunt, ligari debet. Aliter namque non manifestabitur. Quod si cum hoc non apparuerit, in balneum mittatur eger, et multum aque calide super pedem fundatur donec manifestetur. Si autem neque six apparuerit, loco eins<sup>314</sup> aliquem ex ramis qui per pedis cratem protenduntur, in parte silvestri flobotoma. Illis tamen melior est, qui inter minimum digitum et secundum ab eo reperitur. Salvatelle autem flobotomia, sic est facienda, ut manus in aqua teneatur calida, donec locus flobotomandus infletur, et incrossetur et valde fiat manifestus, deinde flobotometur et in aquam calidam iterum mittatur donec infletur. Ideo ne sanguis in ore vene flobotomate coaguletur, et exire prohibeatur. Cum autem ex ea manaverit quod volueris, parum olei et salis desuper pone. Ideo scilicet ne vulnus cito consolidetur. Quod etiam in omni debili ramo ac flobotomia stricta, te facere oportebit. Si autem secundatio fuerit facienda oportebit ut in forti citius, et in debili tardius fiat. Et non oportet quando difficilis fit sanguinis exitus in secundatione, ut comprimatur et flectatur violenter locus, sed ut aut sic dimittatur cum nullum ex hoc sequatur malum, aut quod ex sanguine super os vulneris coagulatum fuerit, cum latere lanceole removeatur. Hoc namque melius existit quam ipsum contorquendo, aut ungue feriendo movere, ut stolidi facere

---

<sup>314</sup> eius

consueverunt. Locus quoque percussionis si apostematus fuerit flobotomia ex loco qui est superior eo si sanguinis extractio necessaria fuerit, fieri conveniet. Quod si possibile fuerit flobotomiam per unum aut per duos dimittere dies, a flobo [b4rb]mia<sup>315</sup> (sic!) interim cessandum erit, et postea flobotomia utendum. Observandum est etiam, ne post flobotomiam locus stricte ligetur, hoc namque apostema afferre consuevit. Neque multi panni superponantur, neque super eum locum aliquid eorum liniatur quibus cause redolendi quidam se perungere consueverunt. Locus quoque si ignitus fuerit, nulla hora sic ligatur donec allevietur est dimittendus, sed ut infrigidetur aqua rosata, aut aqua dulci super nivem infrigidata est rolandus. Minutus etiam nullomodo balneum ingredi debet, et precipue si locus fuerit ignitus, donec vulnus consolidetur, et calor atque apostema ipsius sedentur. Vinum etiam qui taliter se habuerit, nullomodo bibere presumat, neque membrum in quo est flobotomia moveat, nec aliquod opus eo perficiat. Flobotomatus preterea neque in die flobotomie nec in die secundo multo repleatur cibo immo se moderans cibo levi, coleram rubeam reprimente et extinguente nutriatur, sicut est suchabegi fortis acetositatis, si non in pectore asperitatem habuerit, que hoc prohibeat. Quam si patiat, zibrabegi ex carne agnina factum comedat, atque ova mollia. Est etiam observandum ne ebrius aut fastiditus flobotometur, donec ista ab eis omnino sint remota, nisi ex flobotomie retardatione, magnus immineat timor. Sicut cum aeris attractio est angustissima, aut tremor cordis est fortis et spissus qui cum faciei et oculorum rubedine accidit, aut apoplexia in qua facies rubescit, aut nigrescit, aut sinanchia, aut sanguinis fluxus vehemens et repentinus. Talia namque cum affuerint, flobotomia qualibet hora diei vel noctis est facienda. Cum autem nulla incubuerit necessitas ut in supra dictis, bonum est ut flobotomia fiat postquam<sup>316</sup> (sic!) due aut tres hore diei preterierint, atque postquam digestiva suam expleverit operationem, et fecum superfluitas fuerit expulsa. Si vero alicui ex flobotomia consuevit sincopis accidere oportet ut ante flobotomiam parum panis suco granati muzi, infusum comedat aut in suco uve acerbe, aut in horum similibus madefactum. Sanguis quoque quem ipsum minuere oportet, non semel sed tribus vicibus aut quatuor extrahatur. Sincopis enim plurimum fit ex superflua minutione in hora qua egreditur ex eo sanguis multus in tempore parvo. Hec [b4va] tunc cum ex forti flobotomia id est cum post flobotomiam parvo intermisso spatio multus extrahitur sanguis, plerumque accidit. Quod si illud fuerit, oportebit ut eius exitus proibeatur<sup>317</sup> hora post horam. Nos quoque nominabimus nunc, curationes sincopis, que ex flobotomia accidit. Et caveatur ne aliquis ullomodo flobotometur post passionem colericam, et vomitum, et ventris fluxum, et

---

<sup>315</sup> Gemeint sein dürfte flobotomia

<sup>316</sup> postquam

<sup>317</sup> prohibeatur

post multum coitum et post laborem et vigilias et postremo post omnia que corpus dissolvunt aut fortiter calefaciunt. Sanguinis autem mensura qui est extrahendus, oportet ut sit secundum usum et secundum dispositionem cuius causa flobotomia exercetur, atque secundum virtutem. Qui autem calidum apostema patitur ut pleuresim aut ei similes egritudines cum flobotomatur, mutationem coloris sanguinis a propria dispositione attendere debet. Apostemate autem carens cum flobotomatur, non debet hoc in suo sanguine observare, cum totus eius sanguis sit equalis. In habentibus quoque apostema calidum cum flobotomantur si sanguinis tardaverit mutatio, et timor destructionis virtutis affuerit, sanguis est restringendus, nec est expectandum, donec sanguis mutetur. Quod si aliquis in die flobotomie bibat donec inebrietur, ipsius brachium duabus cingatur ligaturis, cui insuper vigiles qui ipsum custodiant adibeantur. In plerisque enim eorum sanguis adeo decurrit, donec quidam morientur, et quidam morti approximent. Qua propter cum huiusmodi aliquid acciderit, et postremo cum sanguinis undecumque fluxerit multitudo donec virtutem prosternat, aqua carnis et vinum subtile ac bene redolens, in quo sit fortitudo, infirmo subito tribuantur, et res bene redolentes ei tribuantur. Quod si ad hec iam perventum fuerit ut iam nihil traicere possit, dentes egri aperiantur, et aqua carnis cum pauca miva muscata, et vino bene redolente, in ipsius os mittatur, totique corpori res bonum reddentes odorem, et precipue pectori et ventri adhibeantur. Nares quoque interius ex algalia inungantur. Eger etiam hora post horam suffumigetur, coram cuius facie pulli discerpantur assati, atque ipsius naribus cibi redolentes, qui appetitum excitare con [b4vb] sueverunt, aplicentur, ut sunt tucera et eis similia. Et sincopis quidem que similiter apud flobotomiam accidit essentiam ea que diximus secundum plurimum proibent. Sed si cum flobotomia nausea evenerit, penna in os infirmi ut vomat est mittenda deinde aqua rosata, aut aqua frigida super ipsum est roranda atque fundenda, et in ipsam est mittendus, est etiam clamore vocandus atque movendus. Qui si cum hoc ad memoriam non fuerit reductus, mnsus<sup>318</sup> (sic!) eius naribus est insuflandus, et in ipsius os galia mittenda vinumque cum pauca aqua temperatum, fundendum. Os quoque stomachi fricandum, et reliquum corpus eius. Deinde ad penne in os immissionem, atque ad totum ipsius regimen redeundum. Sincopis vero cum qua non adest nausea, mala existit. Quapropter tunc ut vomitus sequatur non est ingenandum, sed in ipsius cura valde est studendum atque summopere elaborandum, ut succus carnis et vinum subito ei tribuantur, et sub ei adibeantur. Ipse quoque fortiter moveatur et clametur, et aqua super eum roretur. Plerumque etiam qui sincopim patitur, ex sono timpanorum, et fistulis, atque ex litigiis necnon ex clamoribus ad memoriam reddit.

---

<sup>318</sup> muscus

## Transkript – Kapitel 16 und Kapitel 73, Von dem aderlassen

*Ortolf (von Baierland), Ein arczney buch von allen gepräsztten der menschen wye man den helffen sol zu irer gesuntheyt vnd stercke (Augsburg 1488), fol. 7v und fol. 35r-36v*

fol. 7v:

### Von dem aderlassen

Du solt auch wissen da an dem aderlassen vil gesuntheyt ligt ob man sein badarf und ob man des zuo rechter zeyt thuot. Bedarff man sein das solt du also mercken. So seind im die gelider schwaer und hat hycz ueber allen den leib, und der harn ist rot und dick und der pulsz ist schnaell unn grosz und ist im vornen an der stirn wee. (fol.8r) Ist aber das sein der mensch nicht bedarff unnd das er mager ist, so schadt im aderlassen, unnd wirt darvon krencker und fällt auch davon in grosse sucht. Du solt auch fleyszlich mercken wirt ein mensche stercker von aderlassen so sol er offft lassenn und bedeuetet das er des pluotes zuo vol ist. wirt aber ein mensch krencker so sol er nit lassen wann er des pluotes zuo wenig hatt und wirt darvon krencker. Du solt auch mercken das man nicht sol lassen einem iungen kind under zehen jaren und auch einem alten mann der vonn natur also alt und kranck ist, wann der hat nit pluotes. Hat er aber des aderlassens gewont unnd ist wolmuegend bey guottem leybe, so mag man jm wol lassen ob er es not tuerfftig wurd. Man soll sich auch huetten unnd sol nicht zuo aderlassen wann es czuo heysz ist, wann so es also hyczig istt so schwiczt der mensch vil unnd mynndert sich das pluot in den adern unnd wirt nun dester schwacher unnd krencker.

fol. 35r:

### Von dem aderlassen

Du solt mercken so der siechtumb neue ist, so sol man dem menschen lassen an der ander seyten da jm nit wee ist, das man den siechtumb nit anderstwo ziehe. Ist aber der siechtumb alt so mag man jm an der selben seyten lassen da der siechtumb istt. Du solt mercken ob der mensch krancke ist oder alt den sol man nit lassen er enhab dann vor geessen und getruncken. Wirt aber der mensch krencker von lassen dem sol man nit lassen, wann das bedeuert, das der mensch des pluotes zuo wenig hat. An dem lassen sol man vier ding mercken ob der mensche lassens gewonet hab oder ob es zeigung oder zealt sey, oder das die zeit nit zuo kalte noch zuo heisz sey, oder der mon icht zuo neue sey. Ist der mensch zuo alt und zuo krancke, So sol man jm nit lassen es sey dann der harn rot und das die ader ser schlahe, ist die zeit zuo heisz als jm augst so sol man nit lassen und so der mensch von ueberiger hicze unnd vonn schwaisz kranck ist. Mag (fol.35v) aber der mensch lassens nit geraten so sol man in seczen an ein

kuele stat di mit weyden oder mit rosen wol bestraet sey unn mit wasser wol begossen das jm dye hiez kein schaden mueg pringen. Man sol auch nitt lassen so es gar kalt sey als in der kalten wintter zeit, wann so wirt das boesz pluot in den adern heysz unnd das guot geet herausz. Man sol auch nit lassen so der mon neue ist, wann so seind die leuet kranck unn habent wenig pluots, als du sihest in den moer das da schwindt und abnimpt als der mon neue ist. Du solt auch mercken ob das pluot als es ein weil gesteeet rot und trucken ist und das nit vil wassers darauf schwebt das bedeuert ein heysse und duerre nature des menschen, unn den sol man nit vil lassen wann es hat wenig pluotes. Ist das pluot als es ein weil gesteeet rot und das da weder zuo vil noch zewenig wassers auff ist oben und nit vil schaums hat, das bedeuert ein guote natur und ein gesunden menschen. Ist aber daz pluot schwarcz oder ge (fol. 36r)stalt als unslit oder plau oder gruen, das istt boesz und bedeuert den riten und den sol man offt lassen und sol sy offt lassen trincken von garioffel und von coriander, wen das ringert das pluott. Tuot einem menschen das haupt wee vorn an der stirn dem sol man helffen und lassen auff dem daumen zuo der haubtader. Ist jm aber an dem haubtwe So soler die ader lassen schlagen mitten an der stirn. Ist jm an dem schlaff oder an den augen wee, dem sol man lassen zehinder hinder den oren. Dem das zanflaysch oder die zaen oder die fluesz des haubts wee thuont, der sol zuo aderlassen under der zungen. Ist aber einem menschen wee an der lungen oder an dem milcz, dez sol man laszsen an der gelingen hand bey den mynnsten finger. Wer den atem unsanfft zeuecht unn jm die prust wee tuot der sol lassen auf dem lincken arm auf der median das hilft ser unn allermaist ob das pluot boesz ist. Ist den menschen wee an der rechten seiten oder an der leber der sol lassen zuo ader jm rugen oberhalb der lenden (fol.36v) Dem die lenden wee thuond und die kniescheiben und die fuesz oder ein frau dye jres rechten nit ensihet die sol lassen under dez enckel an den fuossen bey der mynnsten zehen oder an der grossen.

## **Zusammenfassung**

Der Aderlass als medizinische Therapie ist eine eng mit dem antiken Konzept der Humoralpathologie verbundene Praktik. Durch die Autorität der antiken Ärzte Hippokrates von Kos und Galen von Pergamon etablierte sich dieser im Mittelalter auf dem europäischen Kontinent und wurde bis weit in die Neuzeit hinein als Standardtherapie bei zahlreichen Erkrankungen angewandt. Für die lang anhaltende Bedeutung war auch die Assimilation des Wissens arabischer Ärzte von großer Bedeutung. Noch heute wird in vielen alternativen Heilverfahren der Aderlass hoch geschätzt, wenngleich sich in der evidenzbasierten Medizin nur mehr wenige Indikationen für diese Therapieform finden.

Die in dieser Arbeit herangezogenen Quellen, zwei Handschriften aus dem Hoch- und Spätmittelalter, von denen eine aus Paris und die andere aus Regensburg stammt, sowie eine gedruckte Kalenderseite der Frühen Neuzeit, wurden auf Brüche und Kontinuitäten den Aderlass betreffend hin untersucht. Im Fokus standen dabei die gelassenen Venen, die Illustrationen, welche die Lassstellen veranschaulichen sollten, mögliche Quelltexte der Autoren, sowie die Einbettung dieser Aspekte in die damit verbundenen Begleittexte, welche sich je nach Quelle eher auf religiöse bzw. fachliche Inhalte konzentrierten. Es zeigte sich vor allem die zur Ader gelassenen Gefäße betreffend eine sehr hohe zeitliche und überregionale Kontinuität, welche umso höher war, je wichtiger die betreffende Stelle für den Aderlass eingestuft wurde. Im Bezug auf die Begleittexte zeigte sich ein deutlicher Bedeutungswandel: Standen im 13. Jahrhundert noch religiöse Inhalte im Vordergrund, verlegte sich der Schwerpunkt im 15. Jahrhundert auf fachlich-methodische Themen, die sowohl die Tierkreiszeichen, wie auch die Konstitution der PatientInnen und (un-)geeignete Zeiten für den Aderlass einschlossen. Im 18. Jahrhundert wurden dagegen nur mehr die richtige Lasszeit betreffende Inhalte mit der Aderlassillustration präsentiert.

Auch im Zusammenhang mit den rasant wachsenden medizinischen Kenntnissen zeigte sich eine sehr starke Kontinuität der Dominanz des Aderlasses, welche sich in der Frühen Neuzeit zu Beginn auch noch in der akademischen Medizin zeigte, sich im Laufe des 17. und 18. Jahrhunderts jedoch zunehmend auf die nicht-akademische Heilkunde verlagerte.

# Verzeichnis

## Abbildungen

Abb. 1: Lassmännlein, 15. Jh.

Sammelhandschrift (Astronomie, Astrologie, Medizin), (Bayern/Schwaben 1485), München, BSB Cgm 597, fol. 242v-243r

Online unter:

[http://daten.digital-sammlungen.de/~db/ausgaben/zweiseitenansicht.html?id=00084541&seite=524&image=bsb00084541\\_00524.jpg&fip=193.174.98.30](http://daten.digital-sammlungen.de/~db/ausgaben/zweiseitenansicht.html?id=00084541&seite=524&image=bsb00084541_00524.jpg&fip=193.174.98.30)

Letzter Zugriff: 04.01.18

Abb.2: Landwirtschaftskalender

Hochfürstlich-Schwarzenbergischer Adreß- und Landwirthschafts-Kalender: Auf das Jahr 1785, S. db

Online unter:

[http://digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/hochfuerstlich\\_schwarzenbergischer\\_address\\_landwirthschafts\\_kalender](http://digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/hochfuerstlich_schwarzenbergischer_address_landwirthschafts_kalender)

Letzter Zugriff: 02.01.18

Lassmännlein, 13. Jh.

Paris, Bibliothèque Nationale, fr. 15113, folio 8v. In: The MacKinney Collection of Medieval Medical Illustrations online unter:

<http://dc.lib.unc.edu/cdm/singleitem/collection/mackinney/id/3920/rec/132>

Letzter Zugriff: 30.09.17

## Literatur

### Artikel

Joël *Chandelier*, Marilyn *Nicoud*, Laurence *Moulinier*, Manuscrits médicaux latins de la bibliothèque nationale de France. Un index de œuvres et des auteurs. In: Archives d'histoire doctrinale et littéraire du Moyen Âge 2006/1 (Tome 73), 63-163

Wolfgang *Hach*, Viola *Hach-Wunderle*, Bloodletting and the saphenous veins. In: *Phlebologie* 2/2010, 82-87

Robert *Jütte*, Norm und Praxis in der „medikalen Kultur“ des Mittelalters und der frühen Neuzeit am Beispiel des Aderlasses, In: Gerhard *Jaritz* (Hrsg.), Norm und Praxis im Alltag des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Internationales Round-Table-Gespräch, Krems an der Donau 7. Oktober 1996 (Wien 1997), 95-106

Gundolf *Keil*, Deutsch und Latein. Strukturen der Zweisprachigkeit in medizinischen Fachprosa-Handschriften des Mittelalters. In: Kristian *Bosselmann-Cyran*, Fremdsprachen und Fremdsprachenerwerb (Berlin 1997), 101-109

Britta-Juliane *Kruse*, Medizinische Sammelhandschriften/Kräuterbücher. Medizinische Traktate und Rezepte in Sammelhandschriften. In: Peter Jörg *Becker* (Hrsg.), Aderlass und Seelentrost. Die Überlieferung deutscher Texte im Spiegel Berliner Handschriften und Inkunabeln (Mainz 2003), 341-359

Ortrun *Riha*, Der Aderlaß in der mittelalterlichen Medizin. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 8 (1989), 93-118

Heinrich *Schipperges*, Das Haus der Heilkunde. In: Eine „Summa Medicinae“ bei Avicenna. Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse, vol 1987/88/1 (Berlin/Heidelberg 1987), 14-33

### **Dissertationen, Fachbücher, Monographien**

Werner *Böcker*, Helmut *Denk*, Philipp *Heitz*, Gerald *Höfler*, Hans *Kreipe*, Holger *Moch* (Hrsg.), *Pathologie* (5. vollst. überarb. Aufl. München 2012)

Wolfgang *Eckart*, *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* (7., völlig neu bearb. Aufl. Berlin/Heidelberg 2013)

Birgit *Emich*, *Geschichte der Frühen Neuzeit studieren* (Konstanz 2006)

Wolfgang von *Engelhardt*, Gerhard *Breves* (Hrsg.), *Physiologie der Haustiere* (2. völlig neu bearb. Auflage, Stuttgart 2005)

Rudolf *Hänsel*, Otto *Sticher*, Pharmakognosie – Phytopharmazie (9. überarb. und aktual. Aufl., Heidelberg 2010)

Sonia *Horn*, Examiniert und Approbiert. Die Wiener medizinische Fakultät und nicht-akademische Heilkundige im Spätmittelalter und früher Neuzeit (Wien 2001)

Kay Peter *Jankrift*, Krankheit und Heilkunde im Mittelalter (Darmstadt 2003)

Jacques *Le Goff*, Nicolas *Truong*, Die Geschichte des Körpers im Mittelalter (Stuttgart 2007) (Original: Une histoire du corps au Moyen Âge 2003, aus dem frz. von Renate *Warttmann*)

Friedrich *Paulsen*, Jens *Waschke* (Hrsg.), Sobotta Atlas der Anatomie. Kopf, Hals, Neuroanatomie (München 2017)

Wolfgang F. *Reddig*, Bader, Medicus und weise Frau. Wege und Erfolge der mittelalterlichen Heilkunst (München 2000)

o.A. A System of Anatomy and Physiology. With the comparative Anatomy of Animals in three volumes, vol. III (London 1801)

Ortrun *Riha*, Wissensorganisation in medizinischen Sammelhandschriften. Klassifikationskriterien und Kombinationsprinzipien bei Texten ohne Werkcharakter (Wiesbaden 1992)

Martin *Röcken*, Martin *Schaller*, Elke *Sattler*, Walter *Burgdorf*, Taschenatlas Dermatologie. Grundlagen. Diagnostik. Klinik (Stuttgart 2010)

Heinrich *Schipperges*, Arabische Medizin im lateinischen Mittelalter (Heidelberg 1976)

Heinrich *Schipperges*, Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter (München/Zürich 1985)

Heinrich *Schipperges*, Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter (Wiesbaden 1964)

Heinrich *Schipperges*, Die Kranken im Mittelalter (München 1990)

Karin *Schneider*, Die deutschen Handschriften der Staatsbibliothek München: Cgm 501-690. Editio altera (Wiesbaden 1978)

Luise *Schorn-Schütte*, Geschichte Europas in der Frühen Neuzeit. Studienhandbuch 1500-1789 (2. aktual. Aufl. Paderborn 2013)

Erich *Schöner*, Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie. Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften – Beiheft 4 (Wiesbaden 1964)

Michael *Schünke*, Erik *Schulte*, Udo *Schumacher*, Prometheus Lernatlas der Anatomie. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem (4. überarb. und erw. Auflage Stuttgart 2014)

Michael *Schünke*, Erik *Schulte*, Udo *Schumacher*, Prometheus Lernatlas der Anatomie. Kopf, Hals, Neuroanatomie (3. überarb. u. erw. Auflage Stuttgart 2012)

Karl *Sudhoff*, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter. Graphische und textliche Untersuchungen in mittelalterlichen Handschriften. In: Karl *Sudhoff* (Hrsg.), Studien zur Geschichte der Medizin, Heft 10 (Leipzig 1914)

Jens *Waschke*, Thomas *Böckers*, Friedrich *Paulsen*, Anatomie. Das Lehrbuch. Sobotta (München 2015)

## **Nachschlagewerke/Lexika**

### **Ärzte Lexikon**

Wolfgang *Eckart*, Christoph *Gradmann* (Hrsg.), Ärzte Lexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart (3. vollständig überarb. Aufl., Heidelberg 2006)

Heinrich *Schipperges*, Abulkasis, S. 1/2

Heinrich *Schipperges*, Avicenna, S. 18-20

Heinrich *Schipperges*, Rhazes, S. 275/276

### **Der Neue Pauly**

Hubert *Cancik*, Helmuth *Schneider* (Antike), Manfred *Landfester* (Rezeptions- und Wissenschaftsgeschichte) (Hrsg.), Der Neue Pauly Online (Stuttgart/Weimar 2006)

Online unter: <http://referenceworks.brillonline.com/browse/der-neue-pauly>

Letzter Zugriff: 04.01.18

Michael *Frede*, Vivian *Nutton*, Dogmatiker

Vivian *Nutton*, Empiriker

Vivian *Nutton*, Galenos von Pergamon

### **Enzyklopädie Medizingeschichte**

Werner *Gerabek*, Bernhard *Haage*, Gundolf *Keil*, Wolfgang *Wegner* (Hrsg.), Enzyklopädie Medizingeschichte, 3 Bde. (Berlin 2007/2011)

Online unter: <https://www.degruyter.com/viewbooktoc/product/62553>

Letzter Zugriff: 04.01.18

Olaf *Breidbach*, Mikroskopie. Bd. 2, S. 989/990

Ulrike *Roll*, Malaria. Bd. 2, S. 886/887

### **Lexikon des Mittelalters Online**

Online unter: <http://apps.brepolis.net/lexiema/test/Default2.aspx>

Letzter Zugriff: 04.01.18

Georges *Anawati*, Al-Kindī. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 5, Sp. 1155/1156

Hubert L.L. *Busard*, Bartholom(a)eus v. Parma. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 1496

Elisabeth *Gössmann*, Hildegard v. Bingen. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 5, Sp. 13-15

Hermann *Greive*, Abraham (ben Meir) ibn Ezra. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 51

G. *Jüttner*, Hermes. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 4, Sp. 2171

Gundolf *Keil*, Bartholomäus. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 1498/1499

Gundolf *Keil*, Gariopontus. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 4, Sp. 1117/1118

Gundolf *Keil*, Guy, 2. G. de Chauliac. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 4, Sp. 1806/1807

Gudolf *Keil*, Hippokrates. I. Antike Voraussetzungen. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 5, Sp. 32/33

Gundolf *Keil*, Ortolf v. Baierland. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 6, Sp. 1485/1486

Gundolf *Keil*, Roger Frugardi. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 7, Sp. 942

Paul *Kunitzsch*, Abū Maʿšar. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 69 (Albumasar)

Hans H. *Lauer*, Abū l-Qāsim az-Zahrāwī. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 68

Hans H. *Lauer*, Avicenna. III. Medizinische Bedeutung. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 1, Sp. 1299/1300

Hans H. *Lauer*, Isaac Judaeus. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 5, Sp. 665

R. *Lorch*, Ibn Abī Riḡāl Abū l- Ḥasan 'Alī. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 5, Sp. 319/320

E. *Meyer*, Gerhard v. Cremona. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd.4, Sp. 1317/1318

Heinrich *Schipperges*, Constantinus Africanus. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 3, Sp. 171

Heinrich *Schipperges*, Richard J. *Durling*, Galen im Mittelalter. 2. Übersetzungen. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 4, Sp. 1083/1084

Heinrich *Schipperges*, Rhazes. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 7, Sp. 780-782

Jacques *Sesiano*, Sahl ibn Bišr Abū 'Utmān. In: Lexikon des Mittelalters, 10 Bde. (Stuttgart [1977]-1999), Bd. 7, Sp. 1259/1260

### **Weitere Nachschlagewerke**

Carolo *DuFresne*, Dom. DuCange, Glossarium mediae et infimae latinitatis. Auctum a monachis Ordinis S. Benedicti cum supplementis integris D. P. Carpenterii, Adelungii, aliorum, suisque digessit G. A. L. Henschel sequuntur Glossarium gallicum, tabulae, indices auctorum et rerum, dissertationes. Editio nova aucta pluribus verbis aliorum scriptorum a Léopold Favre. Niort: Favre 1883- 87

Hermann *Grotefend*, Taschenbuch der Zeitrechnung des deutschen Mittelalters und der Neuzeit (Hannover 1922)

Online unter: <https://archive.org/stream/taschenbuchderze00grot#page/n3/mode/2up>

Letzter Zugriff: 14.12.17

Juhani *Norri*, Dictionary of Medical Vocabulary in English, 1375-1550. Body Parts, Sicknesses, Instruments, and Medicinal Preparations, Part I&II (Abingdon/New York 2016), E-Book

J.M. *Stowasser*, M. *Petschenik*, F. *Skutsch*, Stowasser Lateinisch-deutsches Schulwörterbuch, (München/Düsseldorf/Stuttgart 1997, Nachdruck 2011)

Chez Jean *Waesbergue*, Dictionaire ou Promtuaire francois-flameng flameng-francois, très-ample et très-copieux, auquel sont marquez les lettres qui ne se pronocent point (Rotterdam 1610)

### **Websites**

Thomas *Burch*, Wörterbuchnetz

<http://www.woerterbuchnetz.de/cgi-bin/WBNetz/setupStartSeite.tcl>

Letzter Zugriff: 06.01.18

H. *Ruth*, Zeitrechnung des Deutschen Mittelalters und der Neuzeit von Dr. H. Grotefend

<http://bilder.manuscripta-mediaevalia.de/gaeste//grotefend/grotefend.htm>

Letzter Zugriff: 06.01.18

### **Zeitungen**

Jürgen *Langenbach*, Wir leben nicht im Mittelalter. In: Die Presse online, 20.06.07,

Online unter: <https://diepresse.com/home/science/311920/Wir-leben-nicht-im-Mittelalter?from=suche.intern.portal>

Letzter Zugriff: 20.09.17

Petra *Paumkirchner*, Das gar nicht so finstere Mittelalter. In: Die Presse online, 24.07.10, Letzter

Online unter: <https://diepresse.com/home/science/583422/Das-gar-nicht-so-finstere-Mittelalter?from=suche.intern.portal>

Zugriff: 20.09.17

## Quellen

### 13. Jahrhundert

Traité de médecine (Paris, 13. Jh.), Bibliothèque nationale de France, Fonds Lat. 15113

Verwendet: fol. 8r-9v Aderlass-Traktat

Online unter: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b9067110v?rk=171674;4>

Letzter Zugriff: 04.01.18

### 15. Jahrhundert

Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā ‘ar-Rāzī (Rhazes), Liber ad Almansorem sive Tractatus medicinae I-IX: Mit Brief des Masellus Venia an die Leser (Inkunabel 1481), B2vb-B4vb

Hier verwendet nach: Wien, Universitätsbibliothek, Hauptbibliothek, II-137908

Sammelhandschrift (Astronomie, Astrologie, Medizin), (Bayern/Schwaben 1485), München, BSB Cgm 597

Verwendet: fol. 242v-243r und fol. 246ra-247rb Aderlass-Mann, Aderlasstraktat

Online unter: <http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn:nbn:de:bvb:12-bsb00084541-6>

Letzter Zugriff: 04.01.18

Ortolf (von Baierland), Ein arczney buch von allen gepräzten der menschen wye man den helffen sol zu irer gesuntheit vnd stercke (Druck Augsburg 1488) fol. 7v-8r und fol. 35r-36v

Hier verwendet nach München, Bayerische Staatsbibliothek, 4 Inc.c.a. 593

Online unter: <http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn:nbn:de:bvb:12-bsb00034566-8>

Letzter Zugriff: 04.01.18

### 16. Jahrhundert

Andreas *Vesalius*, De humani corporis fabrica libri septem (Druck Basel 1555)

Hier verwendet nach: München, Bayerische Staatsbibliothek, Rar 2252

Online unter: <http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn:nbn:de:bvb:12-bsb00084500-0>

Letzter Zugriff: 04.01.18

## **18. Jahrhundert**

Hochfürstlich-Schwarzenbergischer Adreß- und Landwirthschafts-Kalender: Auf das Jahr 1785

Online unter:

[http://digi.ub.uni-](http://digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/hochfuerstlich_schwarzenbergischer_address_landwirthschafts_kalender)

[heidelberg.de/diglit/hochfuerstlich\\_schwarzenbergischer\\_address\\_landwirthschafts\\_kalender](http://digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/hochfuerstlich_schwarzenbergischer_address_landwirthschafts_kalender)

Letzter Zugriff: 02.01.18