

**GESCHICHTE
KOMPAKT**

Kay Peter Jankrift

Krankheit und Heilkunde im Mittelalter

2. Auflage



WBG 
Wissen verbindet

Kay Peter Jankrift

Krankheit und Heilkunde im Mittelalter

Geschichte kompakt

Herausgegeben von

Kai Brodersen, Martin Kintzinger, Uwe Puschner, Volker Reinhardt

Herausgeber für den Bereich *Mittelalter*:

Martin Kintzinger

Beratung für den Bereich *Mittelalter*:

Heribert Müller, Bernd Schneidmüller, Stefan Weinfurter

Kay Peter Jankrift

Krankheit und Heilkunde im Mittelalter

2. Auflage

*Meinen Kindern Neele und Raphael,
ohne deren „Unterstützung“ und Verständnis
dieses Buch nicht entstanden wäre*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung in
und Verarbeitung durch elektronische Systeme.

2., durchgesehene und bibliographisch ergänzte Auflage 2012
© 2012 by WBG (Wissenschaftliche Buchgesellschaft), Darmstadt
Die Herausgabe des Werkes wurde durch die Vereinsmitglieder
der WBG ermöglicht.
Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier
Satz: Setzerei Gutowski/schreiberVIS, Seeheim
Einbandgestaltung: schreiberVIS, Seeheim
Printed in Germany

Besuchen Sie uns im Internet: www.wbg-wissenverbindet.de

ISBN 978-3-534-24678-6

Elektronisch sind folgende Ausgaben erhältlich:
eBook (PDF): 978-3-534-72443-7
eBook (epub): 978-3-534-72444-4

Inhalt

Geschichte kompakt	IX
I. Im Spiegel der Quellen	1
1. Die Nadel im Heuhaufen. Krankheit und Tod als Gegenstand mittelalterlicher Schriftquellen	1
2. Bildquellen und Realien	4
3. Wenn Knochen sprechen ... Krankheit, Tod und archäologi- sche Befunde	5
II. Die Grundlagen der mittelalterlichen Medizin	7
1. Das „Haus der Heilkunde“	7
a) Corpus Hippocraticum und die Lehren Galens	7
b) Griechisch-römische Medizinalschriften des ersten nach- christlichen Jahrhunderts als Grundelemente mittelalterlicher Gesundheitspflege und Heilkunde	9
2. Bewahrung des klassischen Erbes zwischen christlichen Vor- stellungen und magischen Konzeptionen	11
a) Benedikt von Nursia, Cassiodor und die Rolle der Klöster .	11
b) Die Auseinandersetzung der Kirchenväter und Apologeten mit dem Erbe des griechisch-römischen Heilwissens	13
c) Das Lorscher Arzneibuch. Ein heilkundliches Zeugnis aus der Karolingerzeit	14
d) Volksmedizin und Magie	15
e) König Lothar II. und Theutberga. Ein Beispiel zur Bedeutung der Magie in mittelalterlichen Krankheitskonzeptionen ...	16
3. Einfluss und Assimilation der orientalischen Medizin im mittel- alterlichen Westen	18
a) Der Mythos von der „arabischen Medizin“	18
b) Die Impulse der arabischsprachigen Medizin und ihr Weg ins Abendland	19
4. Zusammenfassung	20
III. Die Zeit der Klostermedizin	21
1. Stätten von Heil und Heilung	21
a) Die Stellung der Kranken in den Ordensregeln	21
b) Das Idealbild eines benediktinischen Klosters: Der Kloster- plan von Sankt Gallen	23
c) Hospitäler in mittelalterlichen Klosteranlagen	24
d) Krankenversorgung im Kloster	25
e) Mönchsarzt und Krankenbehandlung	26
f) Natürliche Heilmittel: Der Klostergarten	27
g) Die Äbtissin Hildegard von Bingen und die letzte Blüte der Klostermedizin	28
h) Das Ende der Klostermedizin	30
2. Heilige Heiler und ihre Patienten	31

a) Heilige Fürsprecher gegen spezielle Krankheiten	31
b) Die Bedeutung heiliger Heiler während des hohen und späten Mittelalters	33
3. Zusammenfassung	39
IV. Die Entwicklung der medizinischen Bildung	41
1. Die Schule von Salerno	41
a) Die Frühzeit	41
b) Die <i>Civitas Hippocratica</i>	42
c) Die Medizinalgesetzgebung König Rogers II. von Sizilien und Kaiser Friedrichs II.	45
2. Die Medizin an den mittelalterlichen Universitäten	47
3. Zusammenfassung	49
V. Der Umgang mit Krankheit im hohen und späten Mittelalter	51
1. Die großen Hospitalorden	51
a) Die Hospitaliter oder Johanniter	51
b) Die Lazariter	54
c) Die Antoniter	55
d) Der Deutsche Orden	57
2. Mittelalterliche Hospitäler	58
a) Die Entwicklung des Hospitalwesens im mittelalterlichen Abendland	58
b) Spezielle Fürsorgeeinrichtungen	59
c) Hospitalische Versorgung ohne Medizin: Obdach, Nahrung, Kleidung. Einblicke in den Alltag spätmittelalterlicher Für- sorgeinstitutionen	60
3. Ärzte, Heilkundige und Patienten in spätmittelalterlichen Städ- ten	66
a) Ärztemangel in Soest oder: Einblicke in die medizinischen Strukturen einer westfälischen Großstadt	67
b) Heilkundige in München oder: Konkurrenzkampf auf dem „medizinischen Markt“ einer süddeutschen Residenzstadt	72
4. Zusammenfassung	76
VI. Die großen medizinischen Bedrohungen der mittelalterlichen Ge- sellschaft: Pest, Lepra und andere Geißeln	77
1. Mittelalterliche Seuchenphänomene und die Definitionen der Gegenwartsmedizin	78
2. Das „große Sterben“. Der schwarze Tod und die Pest	80
a) Das Erscheinungsbild der Pest	80
b) Mittelalterliche Wahrnehmungen der Pest und zeitgenössi- sche Erklärungsmodelle	81
c) Die Justinianische Pest	83
d) Der schwarze Tod	85
e) Exkurs I: Der schwarze Tod in Köln	88
f) Exkurs II: Der schwarze Tod in Aachen	90
g) Exkurs III: Der schwarze Tod in Dortmund	94

h) Die Auseinandersetzung mit dem schwarzen Tod im deutschsprachigen Reichsgebiet	96
i) Die Pest im späten Mittelalter	98
j) Beispiele für den Umgang städtischer Obrigkeiten mit der Pest im 15. und 16. Jahrhundert: Wesel und Köln	101
3. Der Blutfluss – Tödliche Infektionserkrankungen des Magen-Darm-Trakts	105
a) Der Blutfluss im 9. und 10. Jahrhundert	105
b) Ende eines Feldzuges. Die Dysenterie im Heerlager Friedrichs Barbarossa 1167	107
c) Die Dysenterie als Begleiterin des Heeres	109
d) Der Blutfluss in den Städten des Spätmittelalters	110
4. Die Grippe	112
5. Die Pocken	113
6. Die Lepra	114
a) Das medizinische Bild der Lepra	114
b) Die mittelalterliche Wahrnehmung Leprakranker	115
c) Der normative Umgang mit den Kranken	116
d) Die Entstehung der Leprosorien	118
e) Der Weg ins Leprosorium: Die Schauuntersuchung	119
f) Der Alltag der Leprakranken	124
7. Das Antoniusfeuer	126
a) Das klinische Bild des Antoniusfeuers und seine zeitspezifische Wahrnehmung	126
b) Massensterben durch Vergiftung	127
8. Zwei neue Infektionskrankheiten: Syphilis und Englischer Schweiß	129
a) Die Syphilis	129
b) Der Englische Schweiß	131
9. Zusammenfassung	132
VII. Quellenanhang	134
Auswahlbibliographie	139
Personen- und Sachregister	145

Geschichte kompakt

*In der Geschichte, wie auch sonst,
dürfen Ursachen nicht postuliert werden,
man muß sie suchen.* (M. Bloch)

Das Interesse an Geschichte wächst in der Gesellschaft unserer Zeit. Historische Themen in Literatur, Ausstellungen und Filmen finden breiten Zuspruch. Immer mehr junge Menschen entschließen sich zu einem Studium der Geschichte, und auch für Erfahrene bietet die Begegnung mit der Geschichte stets vielfältige, neue Anreize. Die Fülle dessen, was wir über die Vergangenheit wissen, wächst allerdings ebenfalls: Neue Entdeckungen kommen hinzu, veränderte Fragestellungen führen zu neuen Interpretationen bereits bekannter Sachverhalte. Geschichte wird heute nicht mehr nur als Ereignisfolge verstanden, Herrschaft und Politik stehen nicht mehr allein im Mittelpunkt, und die Konzentration auf eine Nationalgeschichte ist zugunsten offenerer, vergleichender Perspektiven überwunden.

Interessierte, Lehrende und Lernende fragen deshalb nach verlässlicher Information, die komplexe und komplizierte Inhalte konzentriert, übersichtlich konzipiert und gut lesbar darstellt. Die Bände der Reihe „Geschichte kompakt“ bieten solche Information. Sie stellen Ereignisse und Zusammenhänge der historischen Epochen der Antike, des Mittelalters, der Neuzeit und der Globalgeschichte verständlich und auf dem Kenntnisstand der heutigen Forschung vor. Hauptthemen des universitären Studiums wie der schulischen Oberstufen und zentrale Themenfelder der Wissenschaft zur deutschen und europäischen Geschichte werden in Einzelbänden erschlossen. Beigefügte Erläuterungen, Register sowie Literatur- und Quellenangaben zum Weiterlesen ergänzen den Text. Die Lektüre eines Bandes erlaubt, sich mit dem behandelten Gegenstand umfassend vertraut zu machen. „Geschichte kompakt“ ist daher ebenso für eine erste Begegnung mit dem Thema wie für eine Prüfungsvorbereitung geeignet, als Arbeitsgrundlage für Lehrende und Studierende ebenso wie als anregende Lektüre für historisch Interessierte.

Die Autorinnen und Autoren sind in Forschung und Lehre erfahrene Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Jeder Band ist, trotz der allen gemeinsamen Absicht, ein abgeschlossenes, eigenständiges Werk. Die Reihe „Geschichte kompakt“ soll durch ihre Einzelbände insgesamt den heutigen Wissenstand zur deutschen und europäischen Geschichte repräsentieren. Sie ist in der thematischen Akzentuierung wie in der Anzahl der Bände nicht festgelegt und wird künftig um weitere Themen der aktuellen historischen Arbeit erweitert werden.

Kai Brodersen
Martin Kintzinger
Uwe Puschner
Volker Reinhardt

I. Im Spiegel der Quellen

Ob Kaiser oder Papst, Kaufmann, Bauer oder gar Arzt, ob Frau oder Mann, Arm oder Reich, Jung oder Alt – vor Krankheit und Tod sind alle gleich. Die Auseinandersetzung mit dieser ebenso alten wie zentralen Erfahrung menschlichen Daseins hat sich seit jeher in einer großen Vielfalt von Zeugnissen der Schrift- und Sachkultur niedergeschlagen. Ebenso variantenreich wie die jeweiligen Fragestellungen des Betrachters ausfallen können, sind auch die Antworten auf Phänomene des kollektiven oder individuellen Umgangs mit Krankheit und Tod in Gesellschaften der Vergangenheit. Dieser spiegelt sich, zeitlichem Wandel und geographischen Unterschieden unterworfen, während der mittelalterlichen Jahrhunderte in allen Lebensbereichen wider: angefangen mit den zum Schutz vor Krankheit angerufenen Heiligen und religiösen Bewältigungsstrategien im Zusammenspiel mit den Vertretern einer omnipräsenten Kirche über die Einrichtung von Fürsorgeinstitutionen und die allumfassenden Folgen von Seuchen bis hin zu politischen Auswirkungen durch Erkrankung oder Tod eines Herrschers wie auch den Möglichkeiten medizinischer Betreuung weltlicher wie geistlicher Herrscher auf den Grundlagen zeitspezifischen Heilwissens. Die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Themenkomplex Krankheit und Tod erweist sich vor diesem Hintergrund als Paradebeispiel für Möglichkeiten interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Historikern, Kunsthistorikern, Archäologen und Theologen sowie Medizinhistorikern, Medizinern (vor allem Paläopathologen) und Vertretern verschiedener naturwissenschaftlicher Disziplinen. Ein als Einführung in diesen außerordentlich breiten Themenkomplex gedachtes Buch, das noch dazu einen Zeitraum behandelt, der nach gängiger Definition des Mittelalters rund 1000 Jahre umfasst, kann seinen Ansprüchen nicht vollständig gerecht werden, ohne einleitend in aller Kürze auf das weithin ungenutzte Potenzial der zu einem beträchtlichen Teil noch immer ungedruckten Quellen hinzuweisen.

1. Die Nadel im Heuhaufen. Krankheit und Tod als Gegenstand mittelalterlicher Schriftquellen

Wer sich mit Fragen nach Krankheit und Tod in der mittelalterlichen Gesellschaft beschäftigt, stellt schnell fest, dass die Recherche in den Schriftquellen der sprichwörtlichen Suche nach der Nadel im Heuhaufen gleicht. Lässt sich den theoretischen Grundlagen mittelalterlicher Medizin über die zum Teil in Editionen vorliegenden Schriften der Ärzte vergleichsweise mühelos nachspüren, erweist sich ein Blick auf die praktische Tätigkeit der Heilkundigen als ungleich schwieriger. In nahezu allen Schriftzeugnissen finden sich verstreute Hinweise, etwa auf den Tod eines Bürgermeisters, die Anstellung eines Arztes oder die Erkrankung eines Bischofs, doch diese zusammenzutragen erweist sich je nach Fragestellung als mehr oder we-

Schriftquellen

niger beschwerlich. So nehmen erzählende Quellen, vor allem die verschiedenen Formen der Chroniken wie auch Viten, zwar häufig Bezug auf den Themenkomplex und schildern etwa den Ausbruch von Seuchen oder den Tod weltlicher wie geistlicher Herrscher. Weit seltener sind jedoch Berichte über die Erkrankung eines Herrschers und deren Verlauf. Hier stehen vor allem die umfangreichen Ausführungen des Erzbischofs Wilhelm von Tyrus heraus, der in seinem während des 12. Jahrhunderts entstandenen Geschichtswerk detailgetreu die Entwicklung der Lepraerkrankung seines früheren Zöglings, König Balduins IV. von Jerusalem, beschreibt. Zusammengenommen machen derartige Berichte im Rahmen einer mitunter Hunderte von Seiten langen Chronik allerdings kaum mehr als wenige Zeilen aus.

Q

Die Gichterkrankung des Bischofs Maurilius von Cahors

Gregorii Episcopi Turonensis Historiarum (= Monumenta Germaniae Historica. Scriptores rerum Germanicarum. Tomus I), hrsg. v B. Krusch u. W. Levison, Hannover 1951, S. 281.

Dt. Übersetzung: Zehn Bücher Fränkischer Geschichte vom Bischof Gregorius von Tours, übersetzt v. W. Giesebrecht, 2 Bde. (= Die Geschichtsschreiber der deutschen Vorzeit. VI. Jahrhundert, Bde. 4 u. 5), Berlin 1851, S. 249.

Maurilius, der Bischof der Stadt Cahors, erkrankte schwer an der Fußgicht, aber außer den Schmerzen, welche ihm die Gicht schon verursachte, fügte er sich selbst noch größere Schmerzen zu. Denn er brannte oft mit einem glühenden Eisen seine Schienbeine und Füße, damit er so seine Pein noch vergrößere. Da aber viele nach seinem Bistum strebten, erwählte er sich selbst zum Nachfolger den Ursicinus, der einst Kanzler der Königin Vultrogotha gewesen war und bat, dass er noch bei seinen Lebzeiten möge geweiht werden; dann schied er aus der Zeitlichkeit. Er war ein großer Wohltäter der Armen, sehr bewandert in den heiligen Schriften, sodass er die verschiedenen Geschlechtsregister, welche in den Büchern des alten Testaments verzeichnet sind, und die viele nur mit Mühe sich einprägen, häufig aus dem Gedächtnis hersagte. Auch war er gerecht im Gerichte und wahrte die Armen seiner Kirche vor den Gewalttaten schlechter Richter nach den Worten des Hiob: „Ich errettete den Armen, der da schrie und den Waisen, der keinen Helfer hatte. Der Segen des, der verderben sollte, kam über mich und ich erfreute das Herz der Witwen. Ich war des Blinden Auge und des Lahmen Füße. Ich war ein Vater der Armen.“

Weitaus häufiger stößt man auf Aussagen zu Krankheit, Krankenbehandlung und den Umgang mit dem Tod in den so genannten hagiographischen Quellen, die sich mit dem Leben (*vita*) und den Wundern (*miracula*) von Heiligen sowie der Überführung der Gebeine (*translationes*) befassen. Die in den hagiographischen Schriften enthaltenen Informationen erlauben beispielsweise fragmentarische Einblicke in die Art der Erkrankungen und Wege der Behandlung. Weitere Zeugnisse religiösen Schrifttums zeigen ebenfalls Formen der Bewältigung von Krankheit und vom Umgang mit dem Tod auf. Exemplarisch sind in diesem Zusammenhang die zahlreichen Pestgebete und Nekrologe, Listen mit den Namen Verstorbener zum Einschluss in das Gebetsgedenken einer klösterlichen Gemeinschaft.

Doch auch weltliche und geistliche Rechtsquellen nehmen Stellung zum Umgang mit Krankheit und Tod. Konzilsbeschlüsse wie weltliches Recht re-

gelten beispielsweise die Stellung der Ärzte, ihre Ausbildung oder gar Einschränkungen einer bestimmten Tätigkeit wie der Chirurgie. Sie verfügten auch Verhaltensmaßnahmen für den Umgang mit Leprakranken oder erließen Verfügungen über die Führung von Hospitälern. Weitere normative Quellen organisierten mit ihrer Aufzeichnung von Rechten und Pflichten das Leben in den Fürsorgeeinrichtungen. Selbst die Urkunden, in denen man zunächst wenig Berührungsfäche zum Gegenstand der Fragestellung vermuten könnte, sind von Belang. Sie zeigen als Rechtsakte etwa die Umstände einer Hospitalstiftung oder die Ausstattung eines Leprosenhauses mit weiterem Besitz.

Die Arbeit mit ungedruckten Quellen erweist sich im ersten Anlauf als ernüchternd. Verlockend erscheinende Einträge wie „Medizinalwesen“, „Seuchen“ oder gar „Ärzte“ in den Findbüchern, die den Weg zur Quelle weisen sollen, entpuppen sich in aller Regel als Verweise auf neuzeitliches Material zumeist rechtlicher Natur. Die Suche nach mittelalterlichen Heilkundigen, kranken Obrigkeitsvertretern oder ärztlichen „Kunstfehlern“ wie auch nach den Auswirkungen von Seuchen oder dem obrigkeitlichen Umgang mit Leprakranken, erfordert in der Regel eine Durchsicht mehr oder weniger großer Quellenmengen, in denen sich jedoch zahlreiche Hinweise verbergen. Dabei kommt nahezu das gesamte Spektrum städtischen oder auch höfischen Schriftgutes als potenziell interessant in Frage. Ratslisten etwa verraten den Zeitpunkt des Ablebens von Magistratsvertretern und liefern so unter Umständen Hinweise auf den Ausbruch einer Seuche. Stadtrechnungen geben Aufschluss über eine Anstellung von Ärzten und Wundärzten, deren Anwerbung oder auch deren Tätigkeiten. Die Befunde der Finanzdokumente werden durch Ausführungen in den Ratsprotokollen ergänzt. Gerichtsakten verweisen auf das Wirken von Heilkundigen, die sich entweder Verletzter annahmen und nun als Zeugen auftraten oder aber selbst wegen des Misserfolgs einer Behandlung auf der Anklagebank saßen. Testamente nennen bisweilen das Leiden des Testators und geben – besonders in Seuchenzeiten – Einsicht in die Umstände ihrer Aufstellung. Die größten zusammenhängenden Materialfunde verspricht der Zugriff auf die zumeist in geschlossenen Beständen abgelegten Urkunden und Akten von Hospitälern und Leprosenhäusern oder – sofern eine solche existierte – der Chirurgen- bzw. Barbierzunft. Mitunter gelangt dabei selbst ein Buch mit Aufzeichnungen zu ärztlichen Konsultationen ans Licht. Die Arbeit ist also langwierig und mühsam. Doch zusammengefügt ergeben die Befunde aus unterschiedlichen Quellen umfangreiche Einblicke in die medizinische Kultur des Mittelalters und die Auseinandersetzung mit Krankheit oder Tod.

Der kritische Umgang mit dem Quellenmaterial, der Grundlage historischer Arbeit, ist auch bei der Erforschung von Krankheit und Tod im Mittelalter unerlässlich. Die Intentionen des Berichterstatters, die bei der Erklärung seiner Schilderung politischer Ereignisse stets zu Recht betont werden, werden im Hinblick auf seine Darstellung von Krankheit allzu oft vergessen. Gewisse Krankheiten jedoch, allen voran die Lepra, bedeuteten zugleich Stigma. Die „Lepra der Seele“ kennzeichnete im späteren Mittelalter im übertragenen Sinne den vermeintlichen Sünder oder Häretiker. Die Schilderung von Krankheiten kann dementsprechend, je nach Zusammen-

Archivalien

Interpretation
von Seuchendarstellungen

hang, absichtsvoll eingesetzt sein. Vorsicht ist auch bei der Interpretation von Seuchenschilderungen mittelalterlicher Chroniken angebracht. Oftmals ist der vorgebliche Seuchenausbruch nicht mehr als ein Topos. Darüber hinaus werden als ein Resultat der kompulatorischen Arbeit mittelalterlicher Geschichtsschreiber Seuchen durch die Übernahme aus anderen Vorlagen bisweilen gewissermaßen „domestiziert“. So lässt sich etwa die Schilderung eines Seuchengeschehens des 11. Jahrhunderts, das der Chronist in seiner Heimatstadt Minden an der Weser stattfinden lässt, als nahezu wörtliche Entlehnung aus einer älteren Chronik belegen, die das Ereignis jedoch für einen völlig anderen Ort beschreibt.

2. Bildquellen und Realien

Realien Eine wichtige Ergänzung erfahren die schriftlichen Befunde durch verschiedene Sach- sowie Bildquellen. Der Großteil der erhaltenen Realien entstammt entweder dem Umfeld mittelalterlicher Fürsorgeeinrichtungen, medizinischer Fakultäten der Universitäten oder dem Besitz von Heilkundigen. Bauliche Überreste mittelalterlicher Hospitäler und Leprosenhäuser finden sich noch heute in zahlreichen Städten Europas, so etwa das St. Jans-Spital in Brügge, das spätmittelalterliche Hospital im burgundischen Beaune und das Heilig-Geist-Spital in Lübeck oder die Leprosenhäuser in Eichstätt, Münster und Beauvais. Daneben haben sich oft Kapellen von Einrichtungen erhalten, die durch Patrozinien und innere Gestaltung noch immer auf ihre einstige Funktion verweisen. So verraten in romanischen Ländern insbesondere dem Heiligen Lazarus geweihte Kapellen mit entsprechender ikonographischer Ausschmückung häufig deren ursprüngliche Funktion als Gotteshaus der Leprakranken. Umbauten sowie Veränderungen während der vergangenen Jahrhunderte, die mit einem Funktionswandel der Leprosenhäuser einhergingen, und die sich – wie in Münster-Kinderhaus – am Gebäude sichtbar erkennen lassen, vervollständigen das in den Schriftzeugnissen gezeichnete Bild. Auch spezielle topographische Gegebenheiten – wie etwa die Lage von Leprosenhäusern außerhalb der Stadt und in Anlehnung an medizinische Theorien bevorzugt auf der windabgewandten Seite – sind noch ansatzweise erkennbar, so wiederum am Beispiel des nördlich von Münster gelegenen Leprosoriums Kinderhaus. Gegenstände des täglichen Bedarfs, die eindeutig dem Gebrauch der Kranken zuzuordnen sind, beispielsweise spätmittelalterliche Klappern oder Almosenbüchsen, sind jedoch nur selten überliefert. Daneben finden sich ärztliche Instrumente, so wie bei archäologischen Grabungen im westfälischen Höxter, die eine Vorstellung von der praktischen Arbeit der Heilkundigen vermitteln.

Siegel Darüber hinaus zeugen Siegel von Hospitälern, Leprosenhäusern oder medizinischen Fakultäten von Bedeutung und Ansehen einer Einrichtung wie auch von deren Selbstverständnis. Das vom Kölner Melatenhaus, dem größten der Leprosenhäuser in der rheinischen Stadt, im 15. und 16. Jahrhundert verwendete Siegel, das vergleichsweise häufig an zeitgenössischen Dokumenten überliefert ist, zeigt auf seiner Vorderseite den armen Lazarus

an der Schwelle des reichen Mannes. Während der Bettler ärmlich gekleidet mit Bettelstab und Sack, aber ohne die für Leprakranke charakteristische Klapper, am Hauseingang um ein Almosen ersucht, sitzt der Reiche in prächtiger Gewandung inmitten seines Hauses. Die Umschrift lautet: *SIGILLVM LEPROSORVM EXTRA MVROS CIVITATIS COLONIE(N)S(IS)*. Auf der Rückseite befindet sich umschrieben mit den Worten *SENATVS COLONIENSIS BENEFICIO* eine dreiblättrige Klapper: Im Gegensatz zum renommierten Kölner Leprosorium besaßen die meisten Leprosenhäuser jedoch kein eigenes Siegel. Dokumente wurden stattdessen mit dem Siegel der Provisoren, der gewissermaßen Aufsicht führenden Ratsherren, oder dem Stadtsiegel versehen. Das münsterische Aussätzigenspital Kinderhaus verfügte zwar ebenfalls nicht über ein eigenes Siegel. Verschiedentlich griffen die Provisoren während des 17. Jahrhunderts aber neben ihrem eigenen und dem städtischen auf ein Siegel zurück, das der stilistischen Form nach möglicherweise bereits für den ersten Pastor der Kinderhauser Kirche, Wessel de Perlinctorpe, um 1333 angefertigt worden sein könnte. Es zeigt die heilige Gertrud von Nivelles in Gestalt einer Äbtissin mit Äbtissinnenstab, die in ihrer linken Hand ein Modell der Kinderhauser Kirche hält. Nur zwei Exemplare des Siegelabdrucks sind bekannt. In der schlecht erhaltenen Umschrift steht zu lesen: *SIGILLVUM RECTORIS ECCLESIE SANCTE GERTRUDIS*.

Neben solchen Realien geben auch zahlreiche Bildquellen einen Einblick in zeitgenössische Krankheitswahrnehmung. Die Darstellung von Heiligen bei der Krankenheilung zeigt auch die Patienten und deren Leid. Illustrationen der medizinischen Schriften stellten die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden visuell ebenso dar wie die Gestalt ärztlicher Instrumente. Der Bildbefund dient nicht zuletzt der Archäologie zur Identifizierung von Fundmaterial, das potenziell dem Besitz eines Heilkundigen zuzuordnen ist.

Bildquellen

3. Wenn Knochen sprechen ... Krankheit, Tod und archäologische Befunde

Im Rahmen archäologischer Grabungen geborgene Skelette bieten stets eine unentbehrliche Ergänzung für alle Untersuchungen zu Krankheits- und Todesursachen in der mittelalterlichen Gesellschaft. Besondere Bedeutung für medizinhistorische Studien im Allgemeinen und für seuchengeschichtliche im Besonderen kommt den so genannten osteoarchäologischen Befunden zu, die sich mit dem Knochenmaterial befassen. Die Knochen erzählen dabei eine Geschichte, wie sie in solcher Exaktheit im Spiegel der Schriftzeugnisse niemals zutage tritt. Dies liegt vor allem daran, dass in den zeittypischen Quellen fast nur die Mächtigen zu Wort kommen, der Großteil der mittelalterlichen Bevölkerung jedoch nie ein Sprachrohr findet. Die Skelette erlauben mithin eine bedeutende Vervollständigung des Gesamtbildes gesundheitlicher Verhältnisse einer vergangenen Zeit.

Archäologie

So liefert das Skelettmaterial neben allgemeinen Informationen zu Alter und Geschlecht vor allem reichhaltige Hinweise auf die individuellen Le-

Paläopathologie

bensumstände und gesundheitlichen Belastungen. Die Untersuchung von rund 160 Skeletten eines karolingischen Gräberfelds in Soest beispielsweise lassen ein gehäuftes Auftreten von Entzündungen des Zahnhalteapparates mit Verlusten von Zähnen schon zu Lebzeiten, so genannten Intravitalverlusten, erkennen. Verursacht wurden diese vor allem durch das recht grob gemahlene Getreide. Der schützende Zahnschmelz wurde dadurch schnell angegriffen. Die besonders stark beanspruchten Malzähne, die Molaren, weisen einen deutlich höheren Abrieb auf, als dies gemeinhin heute üblich ist. Schritt dieser zu weit voran, kam es zur schmerzhaften Entzündung der Zahnwurzel, die mit dem Verlust des Zahns endete. An den Zähnen der karolingischen Skelette lässt sich jedoch weit weniger Karies feststellen als an denen heutiger Zeitgenossen. Da man hierzulande noch keinen Rohrzucker kannte, griff man zum Süßen der Speisen auf Honig zurück. Dieser jedoch stand keinesfalls täglich und für jeden auf dem mittelalterlichen Speiseplan.

Zugleich lassen sich etwa an Skeletten von hochmittelalterlichen dänischen Klösterfriedhöfen deutlich Spuren von Wundbehandlungen erkennen. Gebrochene Extremitäten heilten durch die Behandlungen von Mönchsärzten aus und selbst schwer wiegende Schädelverletzungen konnten den paläopathologischen Befunden zufolge erfolgreich kuriert werden.

Grabungen auf den Friedhöfen von Leprosorien tragen dazu bei, nähere Erkenntnisse über die Insassenstruktur der Häuser, die pathologischen Zustände der Bestatteten sowie eventuell über besondere Formen der Sepulkralkultur und die Nutzung des Begräbnisplatzes zu gewinnen. Im Gegensatz zur Pest und zu anderen rasch tötenden Infektionskrankheiten, die sich am Skelett nicht nachweisen lassen, hinterlässt die Lepra in einem fortgeschritteneren Krankheitsstadium deutliche Spuren. Die Auswertung des osteoarchäologischen Materials liefert vielfältige Aussagen darüber, bei wie vielen Individuen sich charakteristische Veränderungen nachweisen lassen – so das nach seinem Entdecker benannte Møller-Christensen-Syndrom. Sie gewährt ferner unter einigen Vorbehalten – z. B. kann sich ein Mensch erst nach seinem Eintritt ins Leprosenhaus mit der Lepra infiziert haben – beschränkte Einblicke in die Zuverlässigkeit mittelalterlicher Diagnosen und zeitspezifischer Krankheitswahrnehmungen. Im Bereich der Bundesrepublik sind solche einschlägigen osteoarchäologischen Untersuchungen im Allgemeinen und von Leprosenfriedhöfen im Besonderen bislang eher selten. Systematisch ausgewertet wurden bisher beispielsweise die rund 450 Skelette, die auf dem Friedhof des Aachener Melatenhauses in mehreren Grabungskampagnen geborgen wurden.