

Marianne Acquarelli

Die Ausbildung der Wundärzte in Niederösterreich

Vienna University Press



V&R Academic

Schriften des Archivs der Universität Wien
Fortsetzung der Schriftenreihe des Universitätsarchivs,
Universität Wien

Band 25

Herausgegeben von Kurt Mühlberger, Thomas Maisel
und Johannes Seidl



Archiv
der Universität Wien

Marianne Acquarelli

Die Ausbildung der Wundärzte in Niederösterreich

Unter der Herrschaft der Habsburger
vom 18. bis zum 19. Jahrhundert

Mit 52 Abbildungen

V&R unipress

Vienna University Press



universität
wien

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISSN 2198-624X

ISBN 978-3-8470-0753-1

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: www.v-r.de

**Veröffentlichungen der Vienna University Press
erscheinen im Verlag V&R unipress GmbH.**

© 2017, V&R unipress GmbH, Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen / www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Titelbild: Christoph Weigel der Ältere, »Der Wundarzt«, Kupferstich aus dem 17. Jahrhundert.

Inhalt

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Einleitung	11
1.1 Forschungsfrage	14
1.2 Aufbau der Arbeit	15
1.3 Abgrenzung	18
1.4 Methode	20
1.5 Ungedruckte und gedruckte Quellen	22
2 Ein- und Überblicke	27
2.1 Die Handwerke	30
2.2 Äußere Kuren und Chirurgie	36
2.3 Vom Bader und Barbier zum Wundarzt	41
2.4 Die Entwicklung ab 1770	45
2.5 Die Einfluss- und Regierungszeit von Joseph II.	50
2.6 Militärärzte	54
3 Die schulische Vorbildung	59
3.1 Das thesesianische Schulwesen	60
3.2 Normalschulen	63
3.3 Hauptschulen	64
3.4 Stadt- und Trivialschulen	65
3.5 Gymnasium	66
4 Die niedere Wundarzneikunst	73
4.1 Aufdingung und Lehre	75
4.2 Freisprechung	80
4.3 Verdingung	82

4.4 Meisterprüfung	84
4.5 Niederes medizinisch-chirurgisches Studium	86
5 Die Ausübung der Heiltätigkeit	113
5.1 Die chirurgischen Gewerbe	115
5.2 Das Gremialwesen	118
5.2.1 Das bürgerliche chirurgische Wiener Gremium	120
5.2.2 Die Ordnung der chirurgischen Gremien in der Provinz	124
5.3 Wirtschaftliche Situation der Wundärzte	126
6 Die höhere Wundarzneikunst	131
6.1 Medizinisch-chirurgische Vorlesungen	134
6.2 Die neue Studienordnung von 1804	137
6.3 Doktor der gesamten Heilkunde	149
7 Die Josephsakademie	153
7.1 Vorläufer der Josephsakademie	154
7.2 Eine anatomisch-medizinisch-chirurgische Schule	159
7.2.1 Das Gelände und die Gebäude	160
7.2.1.1 Die Akademie	161
7.2.1.2 Das Militärspital	163
7.2.1.3 Die Zergliederungskammer	164
7.2.2 Der Lehrplan	168
7.2.3 Die Studenten und ihr Unterricht	179
7.2.4 Der erste Niedergang	186
7.3 Höherer und Niederer Lehrkurs	188
8 Die Abschaffung des Berufsstandes der Wundärzte	205
8.1 Majorität des capables – der Deutschliberalismus	207
8.2 Die Chirurgenfrage	208
8.3 Innere Kuren nur bei Cholera?	212
8.4 Der Siegeszug der akademischen Wissenschaft	214
9 Resümee und Ausblick	219
10 Quellen- und Literaturverzeichnis	225
Kurzfassung	241

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Handwerksordnungen für Wien
Tabelle 2:	Unterrichtsgeld
Tabelle 3:	Kosten für die Abschlussprüfung

Abbildung 1:	Mediziner und Wundärzte 1871–1897
Abbildung 2:	Wundarztpraxis
Abbildung 3:	Berufsbezeichnungen im Lauf der Jahrhunderte
Abbildung 4:	Der Bader
Abbildung 5:	Der Balbierer
Abbildung 6:	Überblick über die Berufe im 19. Jahrhundert
Abbildung 7:	Schulsystem
Abbildung 8:	Der vorgesehene Werdegang zum Wundarztberuf
Abbildung 9:	Ausbildungsformen an k. k. Lyzeen 1808
Abbildung 10:	Ausbildungsformen an einigen Lyzeen 1818
Abbildung 11:	Stundenplan des ersten Semesters 1807/08
Abbildung 12:	Stundenplan des zweiten Semesters 1808
Abbildung 13:	Stundenplan des dritten Semesters 1808/09
Abbildung 14:	Stundenplan des vierten Semesters 1809
Abbildung 15:	Stundenplan des ersten Semesters 1834/35
Abbildung 16:	Stundenplan des zweiten Semesters 1835
Abbildung 17:	Stundenplan des dritten Semesters 1835/36
Abbildung 18:	Stundenplan des vierten Semesters 1836
Abbildung 19:	Stundenplan des fünften Semesters 1836/37
Abbildung 20:	Stundenplan des sechsten Semesters 1837
Abbildung 21:	Ausbildung zum Meister der Wundarztneikunst
Abbildung 22:	Die Gewerbe der Wundärzte
Abbildung 23:	Der Dorfchirurg
Abbildung 24:	Barbierstube
Abbildung 25:	Der Weg zum Studium 1805, 1808 und 1848
Abbildung 26:	Medizinstudium vor 1774
Abbildung 27:	Der Weg zum Doktor der Medizin
Abbildung 28:	Der Weg zum Doktor der Chirurgie

- Abbildung 29: Auszug aus dem Medicinal-Schematismus 1874
Abbildung 30: Der Weg zum Magister der Chirurgie
Abbildung 31: Der Weg zum Doktor der gesamten Heilkunde
Abbildung 32: Militär-Haupt-Spital und Josephps Akademie 1784
Abbildung 33: Der große Hörsaal im Jahr 1785
Abbildung 34: Lageplan Zergliederungskammer
Abbildung 35: Partie hinter dem allgemeinen Krankenhaus mit der alten Sezierkammer
Abbildung 36: Sackinstrumente
Abbildung 37: Horarium pro Septembri, & Octobri (1784)
Abbildung 38: Horarium pro Novembri, Decembri, & Januario (1784)
Abbildung 39: Horarium pro Februario, Martio, & Aprili (1784)
Abbildung 40: Horarium pro Majo, Junio, & Julio (1784)
Abbildung 41: Stundenplan Höherer Lehrkurs 1. Jahr (um 1837)
Abbildung 42: Stundenplan Höherer Lehrkurs 2. Jahr (um 1837)
Abbildung 43: Stundenplan Höherer Lehrkurs 3. Jahr (um 1837)
Abbildung 44: Stundenplan Höherer Lehrkurs 4. Jahr (um 1837)
Abbildung 45: Stundenplan Höherer Lehrkurs 5. Jahr (um 1837)
Abbildung 46: Stundenplan Niederer Lehrkurs 1. Jahr (um 1837)
Abbildung 47: Stundenplan Niederer Lehrkurs 2. Jahr (um 1837)
Abbildung 48: Stundenplan Niederer Lehrkurs 3. Jahr (um 1837)
Abbildung 49: Ausschnitt aus den Aufzeichnungen von Felix Kraus
Abbildung 50: Reglement der k. k. medizinisch-chirurgischen Josephps-Akademie 1854
Abbildung 51: Diplom eines Wundarztes 1854
Abbildung 52: Wundärzte in Niederösterreich 1880–1894

Abkürzungsverzeichnis

AFM	Acta Facultatis Medicae
AVA	Allgemeines Verwaltungsarchiv Wien
C.M.	Conventionsmünze
fl.	Gulden
GenKdo	Generalkommando Wien
HHStA	Haus-, Hof- und Staatsarchiv
HKR	Hofkriegsrat
KA	Kriegsarchiv Wien
kr.	Kreuzer
MBeh	Mittelbehörde
MilKom	Militärhofkommission
OFD	Oberfeldärztlicher Dienst
OPB	Oberste Polizeibehörde
ÖStA	Österreichisches Staatsarchiv
StHK	Studienhofkommission
StRevHK	Studienrevisionshofkommission
Terr	Territorialkommanden
UAW	Universitätsarchiv Wien
W. W.	Wiener Währung
WStLA	Wiener Stadt- und Landesarchiv
ZSt	Zentralstelle

1 Einleitung

Das Monopol für das Diagnostizieren von Krankheiten und das Behandeln von Patienten liegt erst seit einem vergleichsweise kurzen Zeitraum in den Händen von Absolventinnen und Absolventen eines kompletten Medizinstudiums.¹ Über viele Jahrhunderte verteilte sich die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf eine ganze Reihe von Berufsgruppen. Eine grobe Einteilung setzte beim menschlichen Körper an. Die sogenannten *inneren Kuren* verabreichten Mediziner nach einer gründlichen Befragung der Patienten, einem Abtasten der betroffenen Region und einer Kontrolle der Ausscheidungen. Diese Tätigkeiten durften nur nach einem umfangreichen Medizinstudium, für das Lateinkenntnisse nötig waren, und nach einer Abschlussprüfung an einer anerkannten Universität ausgeübt werden. Die medizinische Fakultät in Wien beispielsweise hält dieses Prüfungsprivileg seit 1468.² Die Absolventen hatten zwar aufgrund ihrer hohen Bildung eine besondere Stellung, ihre Bedeutung für die tägliche Versorgung der Menschen war aber gering. Anfang des 17. Jahrhunderts waren beispielsweise im heutigen Oberösterreich nur vier dieser Art von Ärzten tätig. Diese Mediziner waren auf die Hauptstädte der vier Viertel des Landes – Linz, Steyr, Wels und Freistadt – verteilt.³

Die Anbieter der *äußeren Kuren* stellten die wesentlich größere Zahl. Bader, Barbieri und die später aus diesen beiden Berufen hervorgegangenen Wundärzte und Chirurgen waren die wichtigsten vom Staat autorisierten Heilkundigen.⁴ Sie versorgten Verletzungen, Ausschläge, Fisteln sowie Knochenbrüche und führten chirurgische Eingriffe durch. Ihre Zielgruppen waren die Landbevölkerung, Handwerker, Arbeiter, aber auch Patienten aus höchsten gesellschaftlichen Kreisen.

Der Zugang zu ihrem Beruf erfolgte über eine Lehre bei einem niedergelas-

1 Illich, *Nemesis der Medizin*, 17–18 und 32–34.

2 Privilegienbestätigung vom 22. Juli 1468. In: UAW, Statutenbuch 3.1.

3 Rabl, *Anfänge, Ausbreitung und Werdegang*, 170.

4 Sander, *Handwerkschirurgen*, 11.

senen Meister, der in enger Zusammenarbeit mit seiner Zunftorganisation, dem chirurgischen Gremium, für die Ausbildung der Aspiranten verantwortlich war. Die jungen Männer schlossen ihre Lehre mit einer Prüfung vor dem Gremium ab. Sie konnten sich dann als sogenannte Subjekte bei einem Meister verdingen. Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts blieben die medizinischen Fakultäten die einzige Möglichkeit für diese Berufsgruppe zur Weiterbildung und zur Absolvierung der Meisterprüfung. Diese Einschränkung brachte nicht nur finanzielle Belastungen mit sich, sondern die angehenden Meister mussten oft auch sehr lange Anreisewege in Kauf nehmen. Nach der Prüfung wurden nur erfolgreiche Kandidaten zur Berufsausübung zugelassen.⁵

In der Regierungszeit von Maria Theresia (1740–1780) und Joseph II. (1780–1790) nahmen die Bedeutung und die Zahl der Wundärzte zu. Der Berufsstand wurde über viele Jahrzehnte ausgebaut und gefördert, vor allem durch die Schaffung von zahlreichen medizinisch-chirurgischen Lehranstalten. Dort konnten fertige Gesellen ein sogenanntes niederes medizinisch-chirurgisches Studium absolvieren, das nur zwei Jahre dauerte. Ein Studium der höheren Chirurgie nahm mindestens fünf Jahre in Anspruch. Auf diesem Weg konnten Wundärzte das Recht zur Berufsausübung kostengünstiger und schneller erlangen. Die Lehranstalten standen grundsätzlich jedem jungen Mann offen, der die erforderliche Schulbildung vorweisen konnte. Dieser erleichterte Zugang zu einer medizinisch-chirurgischen Ausbildung zielte auf eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Provinzen ab. Zahlreiche Neuregelungen für das Sanitätswesen des Reiches sollten die Arbeit der Wundärzte organisieren, transparenter machen und vom Einsatzbereich der Mediziner abgrenzen.

Diese Entwicklung war vor allem im Sinne des fortschrittlich denkenden Joseph II., der sowohl die Kontrolle des Sanitätswesens durch die medizinische Fakultät als auch die Macht der Fakultät selbst reduzieren wollte. Sein früher Tod setzte diesen Bemühungen ein jähes Ende. Sein Bruder und Nachfolger Leopold (1790–1792) machte etliche Bestimmungen wieder rückgängig und versuchte, eigene Akzente zu setzen.

Dessen vorzeitiges Ableben unterbrach jede weitere Entwicklung. Die erste Regierungszeit von Franz I. (1792–1835) war von den Wirren rund um die Französische Revolution und die Napoleonischen Kriege geprägt. Dennoch gab es einige Regelungen, die das Sanitätswesen und vor allem das Studium betrafen. Ab 1805 wurde von den Universitäten ein Studium angeboten, das der Chirurgie ebenso viel Raum gab wie der Medizin. Es blieb den Studenten überlassen, sich als Doktor der Medizin oder der Chirurgie prüfen zu lassen. Diese Art des Studiums wurde 1810 und 1833 ausgebaut. Mit dem Regierungsantritt von Franz Joseph I. (1848–1916) gab es weitere umfangreiche Reformen. Einige Berufe

5 UAW, Statutenbuch 3.1. und ÖStA, AVA, StHK, Karton 17.

wurden aufgelassen, wie der *Magister der Chirurgie*, oder konnten nur mehr als Zusatzqualifikation nach einem absolvierten Medizinstudium gewählt werden, wie beispielsweise der *Doktor der Chirurgie*. Die höhere Chirurgie ging durch diese Schritte sukzessive in die Hände der Mediziner über. Viele Innovationen in der Operationstechnik festigten den Status dieser Doktoren. Die handwerklich gebildeten Wundärzte wurden in ihrem Arbeitsbereich auf die Tätigkeiten der niederen Chirurgie reduziert. In der allgemeinen Wahrnehmung hatten sie nur mehr wenig mit den Doktoren der Medizin und der Chirurgie – den Operateuren – gemein, obwohl auch aus ihren Reihen wichtige Impulse kamen.

Ab der Mitte des 19. Jahrhunderts setzte sich, ausgehend von einer sich formierenden Ärztelobby rund um eine Reorganisation des gesamten Gesundheitswesens, eine Polemik gegen die Wundärzte in Gang, die durch Ausbrüche einer bis dahin unbekannt Form der Cholera an Durchschlagskraft gewann. Die Verunglimpfungen endeten mit dem Triumph der Mediziner. Im Februar 1873 wurde unter Franz Joseph I. ein Gesetz verabschiedet, das zwei tief greifende Neuerungen brachte:

25.

*Gesetz vom 17. Februar 1873,
betreffend die Praxis der Wundärzte.*

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrathes finde Ich anzuordnen wie folgt:

§. 1.

Das bisher bestandene Verbot, wornach Wundärzte (Patrone, Magister und Doctoren der Chirurgie), wenn im Orte ein Arzt zugegen ist, innerliche Curen nicht unternehmen dürfen, wird aufgehoben.

§. 2.

Wundärztliche Diplome können nur bis Ende des Jahres 1875 erworben und kann überhaupt die Berechtigung zur Ausübung der wundärztlichen Praxis nur auf Grund eines vor dem Jahre 1876 erworbenen Diploms angesprochen werden.

§. 3.

Die Minister des Innern und des Unterrichts sind mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.⁶

Der erste Paragraph beendete eine Beschränkung, die den Wundärzten jahrzehntelang auferlegt worden war. Wie oben angesprochen, waren die *innerlichen Curen* eine Angelegenheit der Ärzte, wenn sie zugegen waren. In den ländlichen Gebieten ließen sich aber traditionell nur Wundärzte nieder. Schon 1770 wurde auf diesen Umstand Rücksicht genommen:

⁶ Reichsgesetzblatt 1873, Nr. 25, 125.

»Sonst sollen die Chirurgen sich von allen innerlichen Kuren [...] gänzlich enthalten, [...] wohl aber dagegen jenen Chirurgen, welche in kleinen Städten und Flecken wohnen, wo kein Medikus angestellt ist, unverwehret wird [...]«⁷

Die Aufhebung des Verbotes betraf daher jene Wundärzte, die sich in größeren Gemeinden niedergelassen hatten. Sie mussten sich nicht mehr an dieses Konkurrenzverbot halten. Es war aber der zweite Paragraph, der über das weitere Schicksal dieses in der Gesellschaft damals fest verankerten Berufes bestimmte. Der Berufsstand der Wundärzte wurde durch die Regelung vom 17. Februar 1873 ersatzlos abgeschafft. Die bereits ausgebildeten und praktizierenden Wundärzte durften ihrer Tätigkeit zwar weiterhin nachgehen, aber durch die Aufhebung der Möglichkeit, wundärztliche Diplome zu erlangen, war der Beruf zum Aussterben bestimmt. Das sorgte vor allem in den ländlichen Gebieten für tief greifende Einschnitte, da sich die Bewohner in den Dörfern und Ortschaften ja stets an die niedergelassenen Wundärzte gewandt hatten.

Diese Wundärzte waren aufgrund der neuen gesetzlichen Bestimmungen durch Mediziner zu ersetzen, die ihre Ausbildung an einer der wenigen damals existierenden Universitäten absolviert hatten. Abgesehen von der finanziellen Hürde, die ein Studium darstellte, gab es in vielen Provinzen überhaupt keine adäquate Ausbildungsstelle. Aufgrund der Weichen, die Maria Theresia und ihr Sohn Joseph gestellt hatten, war fast ein Jahrhundert lang dem Bereich der niederen Wundarzneikunst der Vorzug gegeben worden. Etliche Provinzen waren damit vor das oft unlösbare Problem gestellt, eine entsprechende Ausbildung für angehende Ärzte zu organisieren, um so die zukünftige medizinische Versorgung in den Gemeinden sicherzustellen.

1.1 Forschungsfrage

Im Gesetzestext vom 17. Februar 1873 gibt es bereits im ersten Paragraphen mehrere Punkte, die einer Klärung bedürfen. Abgesehen von der Definition des Begriffes *Wundarzt* und der Abgrenzung zum Begriff *Arzt* sind folgende Fragen zu stellen:

Was bedeutete die Unterteilung der Wundärzte in Patrone,
Magister und Doktoren der Chirurgie?

Wieso hat für diese Berufsgruppe ein Verbot bestanden,
das eine spezielle Art von Behandlung untersagte?

⁷ Kropatschek, Sammlung k. k. Verordnungen, VI. Band 1770–1773, II. Instruktionen für die Bader und Wundärzte, 17.

Die Beantwortung dieser Fragen führt zu einer Analyse des Standes der Wundärzte in Österreich per se. Die folgenden Seiten sind ein Ansatz, den Berufsstand der Wundärzte und ihre Ausbildung nachzuzeichnen. Neben ihren historischen Wurzeln ist der größte Teil der Arbeit ihrem beruflichen Werdegang und den verschiedenen Ausprägungen dieses Berufes gewidmet. Es wird dargelegt, dass die größte Breite vom Ende des 18. Jahrhunderts bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts zu finden war, denn die Möglichkeiten zur Aus- und Weiterbildung hatten sich in dieser Zeit vervielfacht.

Die fundamentale Feststellung ist die in Österreich üblich gewesene Trennung in *niedere* und *höhere* Wundarzneikunst, die nicht nur verschiedene Zugänge, sondern auch unterschiedliche Ausprägungen hatten.

1.2 Aufbau der Arbeit

Der Aufbau der Arbeit folgt den Schritten, die zur Beantwortung der Forschungsfrage notwendig sind. Im folgenden Kapitel 2 Ein- und Überblicke werden die Wurzeln des Wundarztberufes nachgezeichnet und die verschiedenen Berufsbezeichnungen geklärt. Im Rahmen dieser Beschreibungen wird deutlich erkennbar, dass die Möglichkeit zum Besuch einer adäquaten Schule essenziell für die Berufswahl war. Oft entschied schon die Art der Volksschule über den zukünftigen Lebensweg eines Knaben. Aus diesem Grund gibt es in Kapitel 3 eine Darstellung des thesesianischen Schulsystems. Die früher übliche Einteilung in die niedere und höhere Wundarzneikunst soll den weiteren Aufbau der Arbeit bestimmen. Das Kapitel 4 setzt sich mit allen Aspekten der *niedereren Wundarzneikunst* auseinander. Angefangen mit dem Berufseinstieg durch eine Lehre und den begleitenden öffentlichen Vorlesungen wird der Weg zur Prüfung zum Meister der Wundarzneikunst dargestellt. Dieser Komplex nimmt dabei viel Raum ein, weil sich Ende des 18. Jahrhunderts unter der Schirmherrschaft von Maria Theresia und ihrem Sohn Joseph die Ausbildungsmöglichkeiten geradezu explosionsartig vervielfacht hatten. Ein eigens entwickeltes niederes medizinisch-chirurgisches Studium führte zum Erwerb des Rechts zur Berufsausübung, auch unter dem Titel *Patron der Chirurgie*. Im Anschluss an die Darstellung der Ausbildungsformen und -stätten folgt daher ein Umriss dieses Berufsstandes. In Kapitel 5 wird die faktische Ausübung der niederen Wundarzneikunst erörtert. Die Wundärzte waren den Vorschriften der sogenannten chirurgischen Gremien verpflichtet. Die Beschreibung dieses Gremialwesens und die Darlegung der wirtschaftlichen Situation der Wundärzte runden die Analyse der niederen Wundarzneikunst ab.

Der Weg zur *höheren Wundarzneikunst* führte in jedem Fall über ein Studium. In Kapitel 6 werden die damaligen Umstände am Beispiel der Wiener Uni-

versität dargestellt. Die Organisation des Studiums der Chirurgie lag in den Händen der medizinischen Fakultät und ihrer Professoren. Viele Jahrhunderte führte das Fach Chirurgie eher ein Schattendasein, das durch die Einführung des höheren medizinisch-chirurgischen Studiums gemindert wurde. Die Studenten gaben dem *Doktor der Medizin* noch lange Zeit den Vorzug. Die Anzahl der *Doktoren der Chirurgie* wurde erst im Laufe des 19. Jahrhunderts höher. Die Überführung des Faches Chirurgie in ein *Postgraduate-Studium* nach dem Medizinstudium führte zu einem starken Anstieg von Doktoren beider Fächer.

Die Josephsakademie hatte seit ihrer Gründung 1785 eine Sonderstellung. In Kapitel 7 werden die Bemühungen zur Zusammenführung der Medizin und Chirurgie dargestellt und der damals neu entwickelte Begriff des *Medico-Chirurgen* wird erörtert. Die Akademie wollte mit neuen Methoden neue Wege beschreiten, die nicht nur für den Einsatz beim Militär bestimmt sein sollten. Der Sonderweg der Josephsakademie, die mit ihr verbundenen Kosten und viele andere Entwicklungen führten häufig zur Kritik am Wundarztberuf – bis hin zur kompletten Ablehnung. Die Heftigkeit der Missbilligung korrelierte in der Geschichte mit Ereignissen, bei denen Wundärzte angeblich versagt hätten, wie beispielsweise den großen Choleraausbrüchen in der Mitte des 19. Jahrhunderts.

Das Kapitel 8 behandelt die gesellschaftlichen Umwälzungen und die politischen Veränderungen im 19. Jahrhundert. Anhand der öffentlichen Diskussion, die in der damaligen Fachpresse geführt wurde, kann das Ausmaß der Hetze gegen die Wundärzte skizziert werden. Die folgende Grafik zeigt, dass die Wundärzte den Ärzten in der Zahl ebenbürtig waren, doch sie konnten sich nicht ausreichend Gehör verschaffen. In letzter Konsequenz setzten sich die Vertreter der medizinischen Fakultäten durch und erreichten ein Ende ihres Konkurrenzberufes.

Die Entwicklungen gipfelten im Reichssanitätsgesetz und in einer Reform des Medizinstudiums, das nur mehr mit dem sogenannten Doktor der gesamten Heilkunde abgeschlossen werden konnte. Die faktische Abschaffung des Wundarztberufes 1873 setzt den Schlusspunkt der Arbeit.

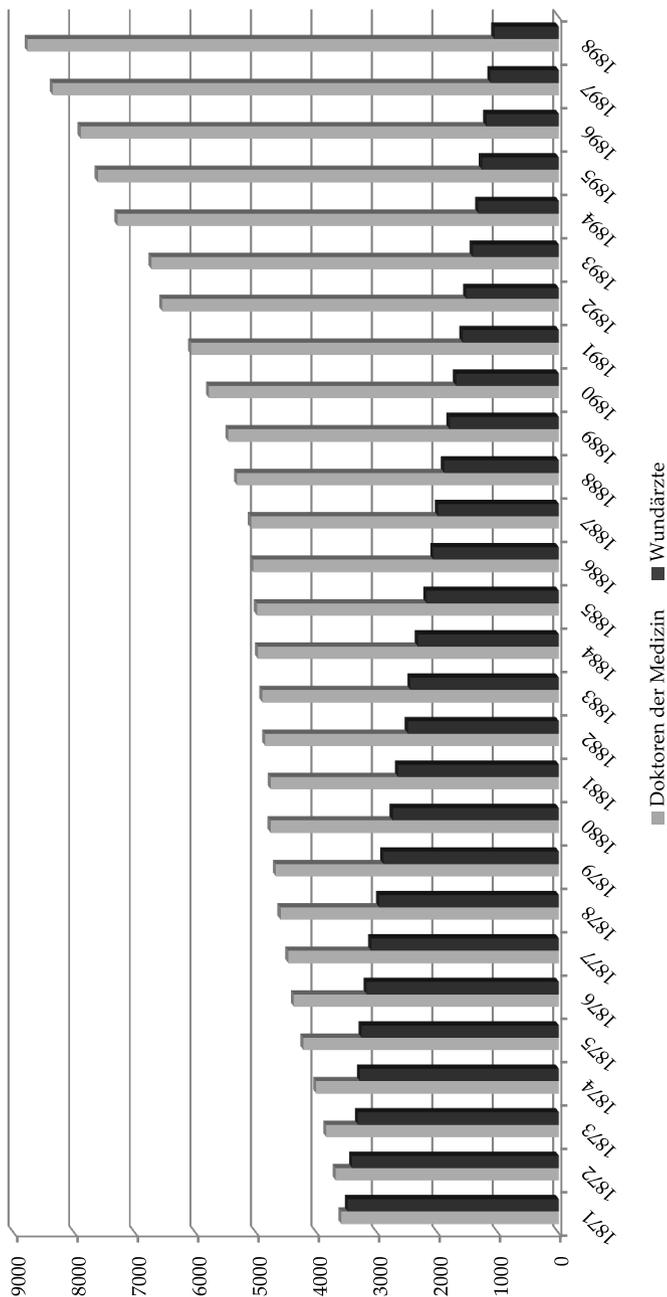


Abbildung 1: Mediziner und Wundärzte 1871–1897. Quelle: Eigene Zusammenstellung nach der Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder (Wien, verschiedene Jahrgänge).

1.3 Abgrenzung

Die Abgrenzung der Arbeit erfolgt nach zeitlichen, örtlichen und fachlichen Kriterien. Der Betrachtungszeitraum ist mit rund 100 Jahren anzusetzen. Die größten Veränderungen haben um 1770 eingesetzt. Der Beruf der Bader und Barbieri wurde graduell in den Wundärztestand übergeführt und die Schaffung zahlreicher Lehranstalten sollte die Verbreitung dieser Art von Heilpersonal unterstützen. In den folgenden Jahrzehnten waren viele Schritte beschlossen worden, um das Sanitätswesen voranzubringen. Für die Versorgung der Landbevölkerung wurde der Schwerpunkt auf den Einsatz von Wundärzten gesetzt. Nach einer wechselvollen Geschichte wurden die Ausbildungsmöglichkeiten für Wundärzte 1873 ersatzlos eingestellt. Die wichtigsten Gründe, die zu dieser Entscheidung geführt haben, werden im letzten Kapitel der Arbeit dargestellt. Für die weiteren Auswirkungen auf die Gesellschaftsstruktur und die daraus resultierende Professionalisierung der Ärzte wird auf die bereits existierenden Arbeiten verwiesen, beispielsweise von Ivan Illich⁸, Eliot Freidson⁹, Claudia Huerkamp¹⁰, Gerhart Tatra¹¹, Marion Waditschatka¹² und Elfriede Koppe¹³.

Das oben angeführte Gesetz über die Wundärzte betraf die im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder. Dazu gehörten das Erzherzogtum Österreich unter der Enns, das Erzherzogtum Österreich ob der Enns, das Herzogtum Kärnten, das Herzogtum Krain, das Herzogtum Steiermark, die Grafschaften Görz, Gradisca, Triest und die Markgrafschaft Istrien, die gefürstete Grafschaft Tirol mit Vorarlberg, mit Unterbrechungen das Herzogtum Salzburg, die Länder der böhmischen Krone, das Königreich Galizien und Lodomerien, das Herzogtum Bukowina und das Königreich Dalmatien. Nach 1867 gehörten ebenso die Länder der Heiligen Ungarischen Stephanskrone dazu.

Krakau hatte von 1815 bis 1846 als freie Republik bestanden. Im letzten Jahr ihres Bestehens kam es zu Aufständen, die in der Annexion durch Österreich endeten. Die bestehende Universität wurde als Ausbildungsort erhalten. An der sogenannten Jagellonenuniversität hatte es eine medizinische Fakultät gegeben, deren Bedeutung aber im weiteren Verlauf eher gering war. Während es in Wien im Jahr 1883 beispielsweise 113 Absolventen der medizinischen Fakultät gab, waren es in Krakau nur 28.¹⁴

Die Stadt Sarajevo war im Laufe der Jahrhunderte immer wieder Kriegs-

8 Illich, Die Nemesis der Medizin.

9 Freidson, Der Ärztestand.

10 Huerkamp, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert.

11 Tatra, Der Wandel der sozialpolitischen Rolle der Wiener Ärzte 1848–1914.

12 Waditschatka, Medizinische Professionalisierung.

13 Koppe, Sozialgeschichte der Ärzteschaft 1870–1918.

14 Statistik des Unterrichtswesens 1883.

schauplatz gewesen und war auch von Österreich besetzt worden. Eine länger dauernde Annexion von Bosnien-Herzegowina begann aber erst 1878. Diese Erweiterung hatte interessante Folgen für das Habsburgerreich. Die notwendige Rücksichtnahme auf die überwiegend muslimische Bevölkerung führte zu einigen Änderungen im Sanitätswesen. Im Garnisonsspital hinter der Joesphs-akademie mussten beispielsweise eigene Räumlichkeiten für die Bestattungsriten der Muslime geschaffen werden.¹⁵ Die Weigerung der bosnischen Frauen, von männlichen Mediziner untersucht zu werden, löste die Suche nach Ärztinnen aus, die es aber aufgrund der damaligen Zugangsbeschränkungen für Frauen zu den österreichischen Universitäten nicht gab.

Die diversen Gebietsgewinne und -verluste der Habsburgermonarchie, getrennte Kodifikationen, wie beispielsweise für Ungarn, und Ausnahmeregelungen für einzelne Gebiete, wie beispielsweise die Grenzregion zum Osmanischen Reich, machen eine Gesamtbetrachtung unmöglich. In der Arbeit wird daher nur das Erzherzogtum unter der Enns, auch *Niederösterreich* genannt, exemplarisch bearbeitet. Die damalige Zusammengehörigkeit schließt Wien in den Betrachtungsraum mit ein. Die meisten Impulse gingen vom Zentrum der Monarchie aus. Neue Konzepte wurden zuerst in der Hauptstadt ausprobiert, bevor sie in den Provinzen angewandt werden sollten.

Die fachliche Grenze ist bei der Wundarzneikunst zu ziehen. Die Ärzte und die daraus resultierende innere Medizin werden in verkürzter Form dargestellt, um den Unterschied zu den Wundärzten herauszuarbeiten. Darüber hinaus ist eine Art Soll-Zustand der Wundarzneikunst das Ziel der Beantwortung der Forschungsfrage. Das Pfuscherunwesen mit all seinen Auswüchsen stellte ein großes gesellschaftliches Problem dar. Es wurden zahlreiche Gesetze zur Bekämpfung der Pfuscher erlassen, wie beispielsweise im Februar 1773 die Verhaftung von Baderpfuschern.¹⁶ Diese sollen nicht Teil der Arbeit sein, da der Schwerpunkt auf den offiziellen Ausbildungswegen und Zugängen zum Beruf der Wundärzte liegt und nicht auf dem Sanitätswesen allgemein. Des Weiteren werden medizinische Errungenschaften, die häufig das Thema einer medizinischen Arbeit sind, nur im Rahmen der einen oder anderen biographischen Angabe gestreift.

Eine weitere Grenze sind die Religionsbekenntnisse der Ärzte und Wundärzte, die in zahlreichen Dokumenten zwar erfasst, aber nicht in die Recherchearbeit aufgenommen wurden. Die Bearbeitung dieses Aspektes erfolgt in dieser Arbeit ebenso wenig wie die Frage nach dem Vorkommen von Frauen im Wundarzthandwerk. Es darf angenommen werden, dass die Frauen in der Praxis als Gehilfinnen ihres Mannes oder Verwandten eine bedeutende Rolle gespielt

15 Garnisonsspital Nr. 1, 1914. In: Josephinum, Sammlungen und Geschichte der Medizin.

16 Kropatschek, Sammlung k. k. Verordnungen, VI. Band 1770–1773, Nr. 1461, 555.

haben. Über die weibliche Linie konnten Baderstuben sogar vererbt und erheiratet werden. Frauen wurden als Witwen von Badern, Barbieren oder Wundärzten und infolge als Besitzerinnen der *Officin* laufend in der Kodifikation erwähnt, wobei es aber um die Unmöglichkeit der Fortführung der Werkstatt ohne einen Vorstand, genannt *Provisor*, ging. Die Frauen hatten selbst keinen Zugang zum Ausbildungsbetrieb, und zwar weder im Rahmen einer Lehre noch an den Lehranstalten oder an der Universität. Es führt daher an der damaligen Realität vorbei, von Wundärztinnen und Wundärzten zu reden.



Abbildung 2: Wundarztpraxis. Quelle: Christoph Weigel, *Der Wundarzt*.

1.4 Methode

Maria Theresia und vor allem ihr Sohn Joseph haben sich um die Versorgung ihrer Bevölkerung und der Armee bemüht. Die Regenten strebten vorrangig eine Förderung der Wundärzte an, »da die zweckmäßige chirurgische Hülfe so viel zur Erhaltung des allgemeinen Gesundheitszustandes beyträgt.«¹⁷ Im Tauziehen mit den anderen politisch einflussreichen Kräften, wie beispielsweise der medizi-

¹⁷ Bernt, Handbuch des Medicinalwesens, 193.

nischen Fakultät in Wien, waren groß angelegte Reformen kaum durchführbar. Diverse Sanitätssachen sind über mehrere Jahrzehnte verstreut in den laufenden Verordnungen geregelt worden.

Die Hauptaufgaben im Rahmen der vorliegenden Arbeit waren die Recherche und die Zusammenstellung der ungedruckten Quellen, Gesetzestexte, Jahrbücher, Taschenbücher, Protokolle und Berichte sowie eine umfangreiche Textanalyse und -interpretation. Letztere ist vor allem im Hinblick auf die handschriftlichen Dokumente aus dem Österreichischen Staatsarchiv unerlässlich, weil sich dahinter handfeste politische und oft genug persönliche Interessen verbargen.

Besonders wichtig waren auch die Ausarbeitung und das Aufzeigen der chronologischen Entwicklung, die deutlich die Präferenzen für den Wundarztberuf am Ende des 18. Jahrhunderts zeigt, um sich dann in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ins genaue Gegenteil zu verkehren. Hier stellt sich die Frage nach dem Grund für diese Diskontinuität, die sich durch einen völligen Bruch mit den Traditionen auszeichnet. Diese Vergleiche und Gegenüberstellungen sind aber erst nach einer Konstitution und Konstruktion der relevanten Objekte möglich. Dabei handelt es sich um die verschiedenen Elemente, die sich beispielsweise für die Wundarztwerdung zusammenfügen mussten, oder um die Bedingungen, unter denen überhaupt der Weg zu einem Studium an der Universität beschritten werden konnte.

Der große Bogen der Entwicklung weg von begeisterter Unterstützung des Wundarztwesens hin zu völliger Ablehnung kann aber nur mit einer Einbettung in den historischen Kontext nachgezogen werden. Die anfängliche Favorisierung des Wundarztberufes ist vielen Eindrücken zu verdanken. Abgesehen von dem dringenden Bedarf an fähigen Einsatzkräften für militärische Zwecke hatte die rasche und kostengünstige Versorgung der Bevölkerung, deren Rolle als staatstragendes und steuerzahlendes Element in den Vordergrund gerückt war, Vorrang. In das politische Tauziehen mischte sich der medizinische Diskurs, der vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in zahlreichen Fachzeitschriften Ausdruck fand und die jahrelangen Vorbereitungen für das Reichs-sanitätsgesetz nachhaltig beeinflusste. An dieser Stelle sind wieder genaue Analysen und Vergleiche nützlich, da sich die flammendsten Reden gegen die Unfähigkeit der Wundärzte und die handschriftlichen Protokolle zu den Vorbereitungsgesprächen für die Gesetzesentwürfe auf einen identischen Personenkreis einengen lassen.

Für die Darstellung der Zusammenhänge und Entwicklungen ist für diese Arbeit eine Fülle von Schaubildern und Grafiken entstanden, die beispielsweise den beruflichen Ausbildungsweg eines Wundarztes anschaulich präsentiert. Zur Unterstützung der gezeigten Schemata haben sich Auszüge aus Biografien und

Tagebüchern von Wundärzten als nützlich erwiesen, die jene beschriebenen Stadien durchlaufen mussten.

1.5 Ungedruckte und gedruckte Quellen

Für die vorliegende Arbeit lagen kaum zusammenfassende Editionen der gesetzlichen Bestimmungen vor. Die Sammlungen von Sanitätsverordnungen von Pascal-Joseph Ferro¹⁸ und Joseph Johann Knolz¹⁹ deckten entweder nur eine gewisse Zeitspanne ab oder beschränkten sich auf ein bestimmtes Gebiet. Die wenigen Werke, die sich mit dem Sanitätswesen allgemein beschäftigten, hatten mehr beschreibenden Charakter und enthielten selten einen Hinweis auf die konkrete Gesetzesstelle. Es war daher unerlässlich, die Gesetze selbst zu analysieren.

Als Ausgangsmaterial dienten sämtliche Erlässe und Verordnungen von 1740 bis 1873.²⁰ Für den Zeitraum von 1740 bis 1780 sind die Bestimmungen unter der Bezeichnung *Theresianisches Gesetzbuch* zusammengefasst worden. In der Realität handelt es sich dabei um acht Bände, in denen die Erlässe und Verordnungen in chronologischer Reihenfolge abgedruckt worden sind. Auf eine Bestimmung für die Versorgung von unehelich geborenen Kindern beispielsweise folgte 1755 die Bestimmung zur Bestrafung von Wilddieben.²¹ Das Auffinden von einschlägigen Texten, die das Wundarztwesen betreffen, lässt sich mithilfe der *Elenchi* bewältigen, wobei die Bezeichnungen der Berufe und der Agenden stark variierten.

Das *Handbuch der für die k. k. Erbländer ergangenen Verordnungen und Gesetze* deckt den Zeitraum der Regierungszeit von Joseph II. ab. Für 1780 bis 1790 existieren insgesamt 18 Bände, von denen jeder in drei Hauptabteilungen untergliedert ist. Die Bestimmungen für Bader, Barbieri und Wundärzte finden sich in allen drei Bereichen. In einem Fall ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung eine *Dominien- und Untertansangelegenheit*, in einem anderen Fall steht die einschlägige Bestimmung beispielsweise bei den *Polizei- und Sicherheitsgegenständen*, weil der Wundarztberuf unter den sogenannten Polizeige-

18 Ferro, Sammlung aller Sanitätsverordnungen im Erzherzogthume unter der Enns.

19 Knolz, Darstellung der Medicinal-Verfassung in den k. k. Staaten Österreichs.

20 Eine Zusammenstellung dieser historischen Rechtsquellen gibt es online. Die Österreichische Nationalbibliothek hat unter dem Namen *ALEX Historische Rechts- und Gesetzestexte Online* sämtliche Digitalisate der Gesetzestexte zur freien Verfügung gestellt (<http://alex.onb.ac.at/index.htm>, letzter Aufruf: 10. 5. 2016).

21 Kropatschek, Sammlung k. k. Verordnungen, III. Band 1755–1759, 190.

werben geführt wurde.²² Erlässe, die die Ausbildung regelten, wurden meistens bei den *Studien- und Zensursachen* eingereicht.

Der *Codex Austriacus* ist eine andere Sammlung, die ins 17. Jahrhundert zurückreicht und bis 1770 geführt wurde. Aufgrund der Übersichtlichkeit war diese Sammlung bei der Bearbeitung der *Sanitäts- und Kontumazordnung* hilfreich. Die *Sammlung der Leopoldinischen Gesetze*, die für den kurzen Regierungszeitraum von Leopold II. von 1790 bis 1792 zusammengestellt wurde, folgt wieder der chronologischen Anordnung des Theresianischen Gesetzbuches. Diese Art der Ordnung wurde auch unter Franz I. beibehalten. Für seine Regierungszeit und die seines Nachfolgers Ferdinand (1835-1848) gab es für jedes Kalenderjahr von 1792 bis 1848 einen eigenen Gesetzesband, der unter der Bezeichnung *Politische Gesetze und Verordnungen für die Österreichischen, Böhmisches und Galizischen Erbländer* herausgegeben wurde. Ein alphabetisches Register hilft bei der Auffindung der einschlägigen Bestimmungen, wobei diese unter den Einträgen Chirurgen, Wundärzte, Landwundärzte, Mediziner, Ärzte, Sanitätssachen, Unterrichtssachen und anderen Bezeichnungen zu finden sind.

Von 1848 bis 1852 wurden die Gesetze unter der Bezeichnung *Allgemeines Reichs-Gesetz- und Regierungsblatt für das Kaiserthum Österreich* veröffentlicht. 1853 bis 1869 wurde der Name auf *Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Österreich* gekürzt und ab 1870 bis zum Ende der Monarchie war es das *Reichsgesetzblatt für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder*.

Den meisten Bestimmungen gingen länger dauernde Entwicklungen voraus. Die dazugehörigen Unterlagen, die in Form von handgeschriebenen Noten, Protokollen und Handbillets vorliegen, werden vom *Österreichischen Staatsarchiv* aufbewahrt. Der Wiedererhebung der Universität von Innsbruck beispielsweise, die nur als kurzer Paragraph Eingang in die Gesetze²³ gefunden hatte, gingen umfangreiche Eingaben, Budgetvorschläge und Überlegungen zu Studienplänen voraus.²⁴ Ein ähnliches Bild ergibt sich auch für die anderen Standorte der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten, deren Existenz von der Sekundärliteratur kaum gestreift wird. Daher waren in diesem Bereich monatelange Recherchen im Archiv notwendig, um eine Skizze der damaligen Konstellationen zu entwerfen. Viele Fakten über die Josephsakademie konnten nur über diverse Recherchen zum damaligen Militärwesen und über eine intensive

22 Kropatschek, Handbuch k. k. Gesetze, 1. bis 18. Band, und Daimer, Handbuch Sanitäts-Gesetze, 367.

23 Kropatschek, Sammlung der Leopoldinischen Gesetze, 4. Band 1791, 574.

24 1. Aktenlauf: 43/1792, 36 ex Jänner 1792, 5 A Innsbruck fol. 1–3 und 3. Aktenlauf: 5 ex März 1792 48/1792, 5 A Innsbruck fol. 11–111. In: ÖStA, AVA, Unterricht StHK Teil 2, Karton 257 Studien-Hofkommission, 5 Innsbruck.