

Dienst am dynastischen Körper: Fürstliche Hof- und Leibärzte um 1600

Von *Elena Taddei*

Eine omnipräsente und oft gleich mehrfach vertretene Figur am frühneuzeitlichen Hof war jene des Hof- und Leibarztes. Anders als viele hochrangige Fürstendiener war dieser vergleichsweise niederrangige Bedienstete nicht nur zumeist mit dem eigenen Leib am Hof präsent; er war mitunter jener, der dem fürstlichen Leib und somit dem dynastischen Körper am nächsten stand.¹ Die Figur des Hof- und Leibarztes ist für Historiker:innen der Hof- und Dynastieforschung ebenso von großem Interesse wie für Medizinhistoriker:innen, wie ein Blick auf die jüngste Forschung zeigt.² Dabei wird versucht, einem von Vivian Nutton formulierten Desiderat nachzukommen, der bereits 1990 gefordert hatte, Ärzte sowohl in den Kontexten der höfischen wie nichthöfischen Gesellschaft zu verorten.³ Aufbauend auf den neusten Forschungserkenntnissen bietet der vorliegende Beitrag eine mit Fallbeispielen aus dem deutschen und italienischen Kontext des späten 16. und frühen 17. Jahrhunderts

¹ Zur Frage der physischen Anwesenheit hochrangiger Fürstendiener vgl. *Hengerer*, Kaiserhof und Adel.

Zum Konzept von Leib und Körper siehe *Brinkschulte/Sorgo*, Körper und *Kantorowicz*, King. Der deutsche Historiker Ernst Kantorowicz hat bereits 1957 am englischen Beispiel die Theorie der zwei Körper des Königs herausgearbeitet. In seiner Studie *The King's Two Bodies* hält er fest, dass der König einen natürlichen, sterblichen und einen politischen, unsterblichen, in jedem neuen König weiterlebenden Körper besitzt. Leibärzte waren nicht im gleichen Maß ‚subaltern‘ wie die in diesem Band ebenfalls behandelten People of Colour oder Ammen. Gleichwohl lebten und agierten sie – selbst wenn sie aus dem niederen Adel stammten oder im Dienst geadelt wurden – in einem oft einengenden Abhängigkeitsverhältnis.

² Eine im September 2019 an der Universität Innsbruck organisierte Tagung mit dem Titel „Hof- und Leibärzte in der Frühen Neuzeit“ hat Fallstudien aus unterschiedlichen europäischen Kontexten zusammengebracht und eröffnet so erstmals systematische internationale Vergleichsmöglichkeiten; vgl. *Hilber/Taddei*, In fürstlicher Nähe. Ebenfalls vor Kurzem hat sich ein Beiheft des Medizinhistorischen Journals mit der Figur des Arztes im Kontext der Hofmedizin auseinandergesetzt: *Lammel*, Hofmedizin.

³ *Nutton*, Introduction. Die Neuauflage ist 2019 als Bd. 10 der Reihe *Routledge Library Editions: History of Medicine* erschienen.

unterlegte Synthese zur sozialen Stellung dieser besonderen Gruppe höfischer Amtsträger. Ich folge dabei einem prosopographischen Ansatz, der bei der Analyse von exemplarischen Karrierewegen den sozialen Hintergrund der Hofärzte, die Voraussetzungen für ihren Dienst am fürstlichen Körper und Leib und die Vorteile, die sie aus dieser besonderen Vertrauensposition ziehen konnten, berücksichtigt.⁴

Dabei gilt es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Bezeichnung wie auch die Rollenerwartungen für höfische Ärzte in der Frühen Neuzeit je nach Zeit und Kontext variierten, was sich auch in der wachsenden Anzahl von Überblickswerken zu Ärzten an einzelnen Höfen oder biographischen Studien spiegelt.⁵ Zu den Bezeichnungen „Leibarzt“ und „Hofarzt“ kommen allein in den deutsch- und lateinischsprachigen Quellen der Frühen Neuzeit weitere Termini „Physikus“, „Medicus“, „Archiater“ hinzu.⁶ Auch wenn die Bezeichnung als fürstlicher „Leibarzt“ eine größere Nähe zum Zentrum der Macht suggeriert als jene des potentiell für sämtliche Höflinge zuständigen Hofarztes, so erweist sich diese Unterscheidung mit Blick auf die Praxis um 1600 als ebenso wenig trennscharf wie eine klare Abgrenzung von höherrangigen, akademisch gebildeten Ärzten und niederrangigen Wundärzten. Ausschlaggebend für die tatsächliche Rolle und die Interaktionsmöglichkeiten dieser Akteure waren dabei weniger die in Bestallungsurkunden oder Anreden verwendeten Termini als vielmehr ihre Präsenz am Hof und die verbrieften Aktionen in fürstlicher Nähe. Die Stellung als Hof- oder Leibarzt war zudem kaum je exklusiv; an der Pflege, Heilung und Wahrung des fürst-

⁴ Das schwer zu definierende, zeitlose, zumeist mit dem Begriff *fides* verbundene hohe Gut des Vertrauens charakterisierte sich auch in der Frühen Neuzeit durch folgende Aspekte: der gemeinsame Ursprung von Familienmitgliedern, das Kennen(lernen) des Gegenübers (bevor man ihm als Freund vertraute) und die Tatsache, dass jene, wie Angestellte, die nicht in diese beiden Kategorien fielen, durch ihr Verhalten Vertrauen gewinnen/verlieren konnten bzw. auch mit schwerwiegenden Konsequenzen des Vertrauensverlustes rechnen mussten. Somit war Vertrauen von Wissen/Kennen und Handeln geprägt. War dies nicht möglich, wie so oft in der frühneuzeitlichen Gelehrtenrepublik, dann galt die Fama sowie die Empfehlung durch einen gemeinsamen Freund als „Ersatz“ für das Kennenlernen von Angesicht zu Angesicht. *Mauelshagen*, Netzwerke, 127–133; *Frevert*, Vertrauen, 13–20 et passim.

⁵ So z.B. *Bachmann*, Dr. Johann Peter Merenda; *Kühnel*, Pietro Andrea Matthioli; *Kostenzer*, Die Leibärzte. Ralf Bröers unveröffentlichte Habilitation nimmt den Kaiserhof in den Blick: *Bröer*, Höfische Medizin. Vgl. auch *Kintzinger*, *Phisicien*; *Vons/Velut*, Pouvoir médical; *Andretta/Nicoud*, Être médecin. Siehe auch den Beitrag von *Visceglia/Andretta*, Medici di corte sowie *Kalff*, Torinese Plague.

⁶ Siehe auch die Definitionsschwierigkeiten bei *Eckart*, *Physicus*.

lichen Leibes und dynastischen Körpers waren vielmehr mehrere medizinisch tätige Männer und Frauen eingebunden.

I. Schriftquellen zwischen ärztlicher Praxis und Selbstinszenierung

Ab dem 16. Jahrhundert liegen vermehrt schriftliche Quellen vor, die nicht nur über zeitgenössisches medizinisches Wissen, sondern auch über ärztliche Praktiken im höfischen Umfeld Aufschluss geben. Obwohl auch Wundärzte, Bader, Barbiere und sogar Laienheiler:innen am frühneuzeitlichen Hof tätig waren,⁷ ist ein Trend, universitär ausgebildete Mediziner für die Wahrung und Wiederherstellung fürstlicher Gesundheit einzustellen, erkennbar. Diese fürstlichen Medici waren nicht nur ihrer Zeit entsprechend bestmöglich medizinisch, sondern zugleich allgemein humanistisch gebildet und dem Gelehrtenhabitus der Renaissance entsprechend in der *res publica litterarum* weitreichend vernetzt.⁸ Die gelehrteten Ärzte in fürstlicher Nähe verfassten oft – sei es aus eigenem wissenschaftlichen Drang oder auf Anordnung ihres Dienstgebers – Publikationen zu verschiedenen Themen, die von der Botanik über die Gesundheitserhaltung bis zur Seuchenprävention und -bekämpfung reichen konnten.⁹ Außerdem sind von ihnen zahlreiche, thematisch vielfältige Briefe erhalten, die im Rahmen des am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg angesiedelten Erschließungsprojektes *Frühneuzeitliche Ärztebriefe des deutschsprachigen Raums, 1500–1700*¹⁰ in eine Datenbank aufgenommen werden und eine bedeutende Quellenressource darstellen. Hier zeigt sich die Vielfalt an nichtmedizinischen Themen, über welche sich diese Gelehrten untereinander austauschten.

⁷ Siehe dazu die verschiedenen Angaben beim erzherzoglichen Leibarzt Georg Handsch nach *Stolberg, Gelehrte Medizin, 496–501*.

⁸ Vgl. *Stolberg, Gelehrte Medizin, 93–124* sowie *Quaranta, Medici-physici trentini, 179–187*.

⁹ Einige Ärzte wurden besonders mit Abhandlungen zur Pestprävention bekannt, wie z.B. Johann Bökel (1535–1605), der zunächst am herzoglichen Hof in Braunschweig-Lüneburg und dann als Stadtarzt in Hamburg tätig war. Bökel veröffentlichte 1597 die „Pestordnung in der Stadt Hamburg“. Vgl. *Wendler, Johann Bökel, 153, 159*. Handsch selbst verfasste eine „*Historia animalum*“.

¹⁰ Die Datenbank der frühneuzeitlichen Ärztebriefe aus dem deutschsprachigen Raum (1500–1700) ist online abrufbar unter der Adresse <http://www.aerztebriefe.de/> (Zugriff: 12.03.2024). Aktuell beinhaltet die Datenbank über 52000 frei zugängliche Briefdatensätze mit dem Nachweis von mehr als 19600 Personen und mehr als 8800 Schlagwörtern. Es wird auf etwa 2700 Werke der frühneuzeitlichen Literatur und mehr als 4200 frühneuzeitliche und moderne Briefeditionen sowie auf Handschriften und Archivalien verwiesen.

So umfangreich und weitverzweigt Korrespondenzen von Ärzten mit anderen Ärzten und Gelehrten sowie mit fürstlichen Patient:innen sind, so selten sind hingegen persönliche, nicht für die Veröffentlichung oder auch nur für andere Augen bestimmte Aufzeichnungen. Um einen Glücksfund handelt es sich bei den Aufzeichnungen Georg Handschs (1529–1578?), dem von Michael Stolberg untersuchten Leibarzt Erzherzogs Ferdinand II. (1529–1595). Handsch stammte aus Leipa in Nordböhmen und studierte an den Universitäten von Prag und Padua Medizin. Später kehrte er nach Böhmen zurück, wo der Erzherzog als Statthalter residierte. Handsch trat 1561 in die Dienste des berühmten Arztes Andrea Mattioli (1501–1578), des damaligen Leibarztes des Erzherzogs, ein und war zuerst als Famulus, also als medizinischer Praktikant, und als Übersetzer von Mattiolis Kräuterbuch tätig. 1568 folgte er seinem Lehrmeister als Leibarzt des Erzherzogs und dessen Gemahlin Philippine Welser nach Tirol.¹¹ Handsch hinterließ einen in der Österreichischen Nationalbibliothek in Wien aufbewahrten dreißigbändigen Bestand an persönlichen Aufzeichnungen mit Briefen, Fallbeispielen, Praxisjournalen, Lehrsätzen, Rezepten, Mitschriften aus dem Studium inklusive Anmerkungen, Beobachtungen und Hinweisen von anderen Ärzten wie auch von Laienheiler:innen, die auf einzigartige Weise den Werdegang und die Herausforderungen im Beruf eines fürstlichen Leibarztes nachzeichnen.¹²

Neben Publikationen, Briefen und zufällig erhaltenen persönlichen Aufzeichnungen aus der Feder von Ärzten geben auch Korrespondenzen von Fürst:innen Aufschluss über das Handeln und den Einfluss von medizinisch Tätigen am Hof. Vor allem an andere Höfe verheiratete oder durch Reisen und Kriegsteilnahme getrennte Familienangehörige tauschten sich regelmäßig über ihre und ihrer Verwandten Gesundheit aus und halfen einander gegebenenfalls mit Ferndiagnosen ihrer Ärzte.¹³ Dabei lobten, kritisierten, verglichen diese medizinisch interessierten Laien die sie umgebenden Ärzte und bestimmten nicht selten durch Empfehlung oder Kritik deren weitere Karriere.

Da gerade die Fürst:innengesellschaft der Frühen Neuzeit auf einem familiären und verwandtschaftlichen Netzwerk basierte, war neben dem Austausch von Gaben – und darunter auch Arzneimitteln – auch das Entsenden des eigenen Leibarztes oder das Zustellen von dessen Ferndiagnose Ausdruck der gegenseitigen Verpflichtung zur Dynastieerhal-

¹¹ Vgl. *Wolkan*, Handsch, Georg.

¹² Vgl. *Stolberg*, Gelehrte Medizin, 3 f.

¹³ Vgl. *Nolte*, der leib der hochst schatz.

tung, aber auch des Vertrauens in den Medicus, in dessen Händen man das Wohl und die Gesundung eines räumlich entfernten Mitglieds des dynastischen Familienkörpers legte.¹⁴ Da im Rahmen einer Fernbehandlung der fürstliche Körper nicht greifbar war, ersetzte der Brief zwischen Familienangehörigen nach Ruppel „gewissermaßen die körperliche Anwesenheit des Absenders“¹⁵ und avancierte somit zur ärztlichen Interaktionsfläche. So bat die als zweite Ehefrau von Erzherzog Ferdinand II. nach Tirol verheiratete Anna Caterina Gonzaga (1566–1621) ihren mit einer Medici verheirateten Bruder Vincenzo (1562–1612), Herzog von Mantua und Montferrat, in einem Brief, er solle den Neffen des Arztes Stefano Vescovi, der sie nach Bormio zur Kur begleitet hatte, in Siena beim Großherzog von Toskana für das Medizinstudium empfehlen.¹⁶ Dieselbe bat ihren Bruder einige Jahre später wegen eines chronischen Augenleidens, „mit Ihren Ärzten zu sprechen, ob sie mir einen Rat geben können, damit meine Sicht wieder besser wird, welche sehr schwach und kurz ist“ – also um eine Art Fernbehandlung.¹⁷ Diese Bitte baute auf einem vertrauensvollen und nahen Umgang von Fürst:innen mit den eigenen Leib- und Hofärzten und einer gemeinsamen Sorge um die fürstliche Gesundheit auf. Auf der anderen Seite war diese Interaktion aber auch von einer dominanten Selbsteinschätzung, -diagnose und -medikation geprägt. Dies zeigt der auf die Bitte um ärztlichen Rat folgende Hinweis, dass das empfohlene Arzneimittel keines sein sollte, das man ins Auge auftragen müsse, da nach Anna Caterinas Einschätzung gerade dadurch die Sehbeeinträchtigung erst verursacht worden war.

Diese wenigen Beispiele zeigen, dass die Dynastieforschung eine wichtige Rolle bei der Suche und Ortung von Quellen zu Hofärzten, ihrer Karriere, Vertrauensposition und Interaktion mit den fürstlichen Patient:innen spielt. Allgemein gilt es dabei jedoch zu bedenken, dass Selbstzeugnisse von Ärzten, zum Großteil auch Korrespondenzen, für die Veröffentlichung gedacht waren und dem „self-fashioning“ als humanistische Gelehrte und erfolgreiche fürstliche Vertrauenspersonen dienten. Ungeschönte, persönliche Aufzeichnungen wie jene von Handsch sind selten erhalten oder oft unvollständig.

¹⁴ Vgl. Nolde/Opitz, Grenzüberschreitende Familienbeziehungen; Häberlein/Jeggle, Materielle Grundlagen.

¹⁵ Ruppel, Das Pfand, 215.

¹⁶ Vgl. ASMn, AG, E. VI.2, b. 538, f. 290 Anna Caterina an Vincenzo Gonzaga, 6. August 1590, bereits zitiert in: Taddei, Anna Caterina Gonzaga, 152.

¹⁷ „parlare con li suoi Medichi se me potessero dare qualche consiglio che me fortificasse la vista la quale ampare che quasi piu sempre ce in debilissa et se scurta“. ASMn, AG, E. VI.2, b. 539, f. 1942, Anna Caterina an Vincenzo, 6. November 1594. Vgl. auch Taddei, Anna Caterina Gonzaga, S. 157f.

II. Professionalisierung und Patronage: Wege an den Hof

Nach Auffassung des Leibarztes und Universitätsprofessors Bernardino Ramazzini aus Carpi (1633–1714),¹⁸ Autor eines Werkes über die Erhaltung der Gesundheit von Herrschenden aus dem frühen 18. Jahrhundert,¹⁹ sollte der perfekte Leibarzt ein Studium an einer renommierten Universität vorweisen können, den Feinschliff bei einem berühmten Arzt erworben haben und über die medizinischen Kenntnisse hinaus zur Vertrauensbildung und Anerkennung durch den fürstlichen Patienten (bei Ramazzini nur in der männlichen Form) auch in Geometrie, Astronomie und Physik bewandert sein. Er sollte seinem Dienstherrn gegenüber treu und loyal sein und dessen Vertrauen nicht missbrauchen. Nach Ramazzini konsolidierte der Leibarzt das fürstliche Vertrauen also vor allem durch stetige Begleitung und kontinuierliche Präsenz sowie durch eine aufrichtige Kommunikation.²⁰ Ein frühneuzeitlicher Arzt im fürstlichen Dienst sollte somit eine den Fürsten über weite Strecken begleitende, medizinisch versierte und humanistisch gebildete Person sein, die einen bedeutenden Beitrag zur Machterhaltung der Dynastie leisten konnte. Dabei war er – anders als die höherrangigen Mitglieder des Hofes – nicht Teil einer alteingesessenen Adelsfamilie mit einflussreichen (Ehren)Ämtern. Die mit der verantwortungsvollen Aufgabe der Erhaltung der fürstlichen Gesundheit beauftragten Personen zeichneten sich somit durch einen andersgewichteten sozialen und familiären Hintergrund aus.

Zahlreiche Beispiele zeigen, dass Leibärzte entweder bei Dienstantritt bereits Mitglieder des Kleinadels waren, im Verlaufe ihrer Dienstzeit in Adelskreise einheirateten oder relativ früh im Rahmen ihres Dienstverhältnisses nobilitiert wurden. So wurde der Arzt Taddeo Adelmari aus Treviso (†1454) als Leibarzt von Papst Nikolaus V. und in der Folge auch im Dienst von Kaiser Sigmund wahrscheinlich von Letzterem zum Hofpfalzgrafen erhoben. Diese mit der Anstellung in päpstlicher/fürstlicher Nähe erworbene Ehre wurde auch in seiner Grabinschrift in Rom festgehalten, wo er als „comes palatinus“, „phisicus“ und „miles“ (Ritter) ver-

¹⁸ Bernardino Ramazzini lehrte an den Universitäten von Modena und Padua Medizin. Er erreichte internationale Anerkennung vor allem aufgrund seiner Schriften zur „Arbeitsmedizin“, in denen er über die gesundheitlichen Folgen und Gefahren bestimmter Berufe schrieb. Eckart, Bernardino Ramazzini, 269 f.

¹⁹ In der 1710 in Padua gedruckten „De Principum valetudine tuenda Commetatio“ ist ein ganzes Kapitel diesen Merkmalen gewidmet. Der Autor war seit 1682 Inhaber des Lehrstuhles für Medizin an der Universität von Modena und ab 1691 zusammen mit Francesco Torti Leibarzt von Herzog Francesco II. d’Este. Ramazzini, La salute.

²⁰ Vgl. Ramazzini, La salute, 29–39.

ewigt wurde. Nach Christof Paulus besetzte Adelmar eine wichtige Vertrauensposition, die nicht nur von seinem ärztlichen Dienst am Fürsten rührte, sondern auch durch seine Stellung an der römischen Kurie sowie durch ihm übertragene Gesandtschaften. Es ist nach Paulus „demnach Adelmaris päpstlich-kaiserlicher Verwendungskreis“, der ihn zu einer ärztlichen und diplomatischen Vertrauensperson machte.²¹ Diesem Beispiel kann man für das 15. und 16. Jahrhundert weitere hinzufügen, so etwa jenes des Leibarztes Kaiser Maximilians I., Baptista Baldironi (†1527), dessen Familie aus mailändischen Adelskreisen stammte und der 1484 von Kaiser Friedrich III. in den Ritterstand erhoben wurde.²² Doch trotz der Adelserhebungen und der Tatsache, dass Leibärzte nur in den seltensten Fällen aus einem bürgerlichen oder gar bäuerlichen Kontext stammten, hatten sie keinen festen Platz in der Hofhierarchie. Es war also nicht die Zugehörigkeit zu den Hofeliten, die Ärzte in die fürstliche Nähe brachte; vielmehr waren es andere Mechanismen, die dazu führten, dass ein Arzt den Dienst am fürstlichen Leib antreten konnte.

Von größter Bedeutung für die Karriere am Hof war die Bekanntschaft mit schon tätigen Leibärzten und deren Empfehlung. Diese Patronage durch ältere und erfahrene Kollegen wog gleichviel wie die Empfehlung durch fürstliche Verwandte ähnlich der oben erwähnten Intervention von Anna Caterina Gonzaga. So konnte Alessandra Quaranta am Beispiel von Francesco Partini aus Rovereto (1501–1569) nachzeichnen, dass sein Dienst als Leibarzt von Erzherzog Maximilian (1527–1576), dem Sohn Kaisers Ferdinand I., durch seine Freundschaft mit gleich drei Hofärzten ermöglicht wurde.²³ Er war nämlich mit den beiden kaiserlichen Hofärzten Pietro Andrea Mattioli und Giulio Alessandrini (1506–1590) und mit dem langgedienten Leibarzt der Erzherzoginnen in Innsbruck, Pietro Merenda († 1567) bekannt, die ihm alle drei wirkungsmächtige Empfehlungen gaben.²⁴ Das Gelehrtennetzwerk war jedoch nicht nur für die Anstellung am Hof förderlich. Auch für die weitere Bewährung war es wichtig, dass der Hof- oder Leibarzt auf seine Kollegen zurückgreifen konnte. Deren Bereitschaft zu einem medizinischen Gutachten zeugte einerseits von der Anerkennung des Leibarztes unter Seinesgleichen und diente andererseits der Bestätigung seines ärztlichen Könnens gegenüber den

²¹ Vgl. *Paulus*, Leibärzte, 24.

²² Vgl. *Kostenzer*, Die Leibärzte, 74f. Dass auch spätere Leibärzte auf die Adelserhebung im Zuge ihrer Karriere am Hof spekulierten, hat Britta Kägler am Beispiel von Stefano Simeoni, Leibmedikus von Prinzessin Henriette Adelaide von Savoyen (1636–1676), Braut des bayerischen Thronfolgers, gezeigt. *Kägler*, Manifestationen, 235f.

²³ Vgl. *Quaranta*, Francesco Partini, 53f.

²⁴ Vgl. ebd., 55.

nichtmedizinisch versierten, aber ranghöheren Patron:innen und Patient:innen. So konnte sich Partini dank seines weitgespannten ärztlichen Netzwerkes bei einer besonders heiklen Diagnose von Syphilis für Nicolò Madruzzo (1507–1572), dem Befehlshaber der kaiserlichen Truppen und Bruder des Fürstbischofs von Trient, auf die Expertise weiterer Ärzte wie Giulio Alessandrini berufen.²⁵

Neben dieser wichtigen Form von „peer group patronage“ (deren dunkle Rückseite selbstredend die ebenfalls existente Missgunst und üble Nachrede unter Konkurrenten war) förderten Ärzte ihren sozialen Aufstieg auch durch gewinnbringende Heiratsverbindungen. Seinen niederen Adelsstatus erhöhte Partini durch die Ehe mit der Adeligen Maddalena Frizzi aus Rovereto.²⁶ Der am Hof der Gonzaga in Mantua angestellte Arzt Marcello Donati (1538–1602) nutzte ebenfalls den Ehebund als Mittel zur Übernahme des Leibarztpostens, wie Sabine Herrmann gezeigt hat. Er heiratete 31-jährig Cecilia Laziosi, die dreißig Jahre ältere Witwe seines Mentors und des ehemaligen Leibarztes der Gonzaga, Gian Maria Facini, und übernahm Posten und Ehefrau in einem.²⁷

Auch die Konfession spielte besonders im Zeitalter der Glaubensspaltung eine nicht zu unterschätzende Rolle im Rahmen des Arzt-Patient:innen-Verhältnisses am Hof. Wenn auch der Einsatz von jüdischen Ärzten gerade in Adelskreisen seit dem Mittelalter verbrieft ist,²⁸ war die gemeinsame Konfession von Fürst:in und Arzt und eine ähnlich tiefe Religiosität ein verbindendes und Nähe schaffendes Element. So bemerkte der spätere Kaiser Maximilian I., dass sein Arzt, der Portugiese Matheo Lupi, den er vom burgundischen Hof Karl des Kühnen mitgebracht hatte, nicht nur der beste Mediziner, sondern auch ein frommer Mann sei.²⁹ Der Leib- und Stadtarzt Johann Bökel (1535–1605) verdankte seine verschiedenen Anstellungen – darunter als Leibarzt von Herzog Wilhelm dem Jüngeren von Braunschweig-Lüneburg (1559–1592) in Celle – der Tatsache, dass er „gut“ lutherisch war. Vor seinem Medizinstudi-

²⁵ Vgl. ebd., 68f.

²⁶ Vgl. ebd., 57.

²⁷ Vgl. Herrmann, Leibärzte, 47.

²⁸ So war Jacob ben Jechiel Loans († 1506 in Linz) der Leibarzt Kaiser Friedrichs III. und Jehuda ben Isaak Abravanel (um 1460–nach 1521) war einige Jahre im Dienst von König Ferdinand und Königin Isabella I. in Spanien. Abraham ben David Portaleone (1542–1612) war Leibarzt von Herzog Guglielmo Gonzaga in Mantua und konnte mit päpstlichem Dispens christliche Patient:innen behandeln. In der Renaissance kamen etliche jüdische Ärzte, die in Padua studiert hatten, ins Heilige Römische Reich und fungierten hier zudem als Kulturvermittler. Vgl. Petersen, Jüdische Ärzte; Friedenwald, The Jews.

²⁹ Vgl. Paulus, Leibärzte, 33.

um hatte er sogar ein Theologiestudium in Wittenberg begonnen, ohne sich zu sehr von Melanchthon beeinflussen zu lassen, hieß es im Empfehlungsschreiben seines Mentors, Jakob Bording (1511–1560), seines Zeichens Leibarzt des dänischen Königs.³⁰ Der Herzog, der den Calvinismus verabscheute, bevorzugte den Lutheraner Bökel gegenüber anderen, calvinistischen Ärzten, die er nur duldet. Herzog Wilhelm hatte Bökel bereits als Theologiestudent kennengelernt und förderte seine Ausbildung mit einem Stipendium, sodass dieser sein Studium der Medizin in Italien und Frankreich absolvieren konnte.³¹ Daraus erkennt man eine gewisse frühzeitige Förderung als Anreiz und Verpflichtung, nach dem Studienabschluss in die Dienste des Patrons zu treten. Die Wahl desjenigen, der in die fürstliche Nähe kam, konnte also bereits vor seiner Etablierung als Arzt getroffen werden.

Ärzte kamen als Kleinadelige an den Fürstenhof, wurden hier oft aufgrund ihrer Verdienste weiter erhoben, ohne aber Teil der Hofhierarchie zu werden. Ihr Netzwerk, die Befürwortungen und Empfehlungen durch Kollegen und fürstliche Akteur:innen förderten ihre Aufnahme am Fürstenhof. Ihre medizinischen Fähigkeiten waren zwar Bestandteil der Anforderungen einer Stelle als Hof- oder Leibarzt, rückten aber bei der Stellenbesetzung eindeutig in den Hintergrund. Auch eine gewisse körperliche Eignung scheint keine Voraussetzung für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in fürstlicher Nähe gewesen zu sein, wenn man bedenkt, dass Leibärzte wiederholt um Dienstentlassung aufgrund ihres hohen Alters und der fortschreitenden Gebrechlichkeit batzen, bevor sie ihr Gnadengeld erhielten oder „im Dienst“ verstarben.³²

III. Sichtbarkeit/Unsichtbarkeit: Ärzte in der höfischen Figuration

Wenn man es in der Frühen Neuzeit geschafft hatte, in die fürstliche Nähe zu kommen, stellt sich die Frage, in welchem Rahmen der Hof- und Leibarzt im höfischen Kontext tatsächlich sichtbar wurde. In einer in der Vorrede zum Gesundheitstraktat eingebauten Beschreibung seiner Alltagsroutine als Leibarzt des Herzogs von Modena, Francesco II. d'Este (1660–1694), hält der bereits erwähnte Bernardino Ramazzini fest, dass er und sein Kollege täglich eine Stunde vor dem Abendessen ihren Dienstherrn aufsuchten und sich mit dem Fürsten über Verschiedenes unterhielten, wobei sie seine Stimmung und sein Gemüt bewerteten.

³⁰ Vgl. *Wendler*, Johann Bökel, 151.

³¹ Vgl. ebd., 152–155.

³² Vgl. *Brixius*, Die Pariser Karriere, 207.

Schließlich fühlten sie seinen Puls, bevor sie ihn in die abendliche Hofgesellschaft entließen, an der sie selbst nicht teilnahmen.³³ Denn der Arzt sollte trotz seiner Mitverantwortung für den fürstlichen Lebenswandel etwa mit Blick auf Diät, Schlaf und körperliche Betätigung in der höfischen Öffentlichkeit nicht sichtbar sein. An höfischen Aktivitäten wie der Hoftafel oder an den verschiedenen Herrschaftsritualen, an denen die Mitglieder der Hofeliten nach genauen und rigiden Rangordnungskriterien aus der Nähe oder Ferne teilnahmen, war er nicht präsent.³⁴ Diese „Unsichtbarkeit“ des Arztes in fürstlicher Nähe zeigt sich auch in den bildlichen Medien. Anders als Hofzwerge, verschiedene Gattungen von Tieren oder „Hofmohren“ sind Leibärzte nicht in Fürst:innenporträts oder in der dynastischen Repräsentationskunst vertreten. Wenn, dann sind von Ärzten Einzelporträts mit den Insignien ihrer Kunst (Harnglas, Bücher, Pflanzen) erhalten.³⁵

Wurde ein Arzt in fürstlichem Dienst dennoch in das höfische Zeremoniell eingeschlossen, dann aufgrund seiner weiteren, nichtmedizinischen Dienstleistungen als Mathematiker, Astrologe,³⁶ Diplomat, Berater und Prinzenerzieher oder im Zuge der kaiserlichen Auszeichnung als *poeta laureatus*.³⁷ Auch in diesen Bereichen dienten Ärzte dem Fürsten in unmittelbarer Nähe und waren an der Quelle von Entscheidungsprozessen – zumeist aufgrund ihrer Gelehrtheit und sicher auch aufgrund ihrer Verschwiegenheit. Doch sie standen nicht (vorrangig) als Medici in dieser sichtbaren Vertrauensposition. Der oben genannte Partini war nicht nur „Leibarzt des böhmischen Königs“, sondern auch „Hofdiener“, was auf seine zusätzlichen Tätigkeiten als Berater und Diplomat hinweist, so wie auch seine Mentoren Mattioli und Alessandrini Gesandte und Sekretäre im Dienste der Habsburger waren.³⁸ Auch der genannte Bökel diente als politischer Ratgeber des Herzogs von Braunschweig-Wolfenbüttel.³⁹ Paul Ricius (1480–1542), Leibarzt von Kaiser Maximilian I., musste ne-

³³ Vgl. *Ramazzini*, *La salute*, 157f.

³⁴ Die ständige Präsenz des Leibarztes hätte – wie Nadine Amsler zu Recht kommentiert hat und wofür ihr an dieser Stelle Dank gebührt – möglicherweise Zweifel an der Gesundheit des Fürsten und an der Funktionalität des dynastischen Körpers geschürt.

³⁵ Siehe als ein Beispiel für viele das Gelehrtenporträt des griechischen Arztes Alexandros Mavrokordatos im Archiv der Leopoldina, abgebildet bei *Saracino*, Griechische (Hof)Ärzte, 234.

³⁶ Siehe hier das von Sabine Schlegelmilch untersuchte Beispiel des Arztes Johannes Magirus (1615–1697): *Schlegelmilch*, Ärztliche Praxis.

³⁷ Siehe die Ärzte, die diesen Titel trugen bei *Flood*, Poets Laureate.

³⁸ Vgl. *Quaranta*, *Medici-physici trentini*, 119, 143 et passim.

³⁹ Vgl. *Wendler*, Johann Bökel, 155.

ben der ärztlichen Betreuung für diesen hebräische Bücher ins Lateinische übersetzen und wurde zum Erzieher Erzherzog Ferdinands, des späteren Kaiser Ferdinand I. bestimmt.⁴⁰ Caspar Peucer (1525–1602), Schwiegersohn Melanchthons und Hofarzt am anhaltischen Hof, war als Hofmeister der verantwortliche und daher sichtbare Vorbereiter der Kavalierstour von Fürst Bernhard.⁴¹ Hofärzte oder Leibärzte im Haus hatten auch weitere Funktionen in der Verwaltung als Rent- oder Kammermeister, als Diplomaten, Fürstenerzieher, Sekretäre, Berater etc. inne. Hier stieg die Vertrauensbasis und ihr Einfluss aufgrund ihrer physischen Nähe zum Inhaber der Macht.

Ein Bereich, in dem Ärzte in die höfische und oft auch wissenschaftliche Öffentlichkeit rückten, war jener der Begutachtung, wo sie gleichzeitig ihren Dienstherrn und ihren Berufsstand vertraten. Im Vorfeld von Eheschließungen und in politisch-dynastischen Auseinandersetzungen um den Vollzug und die Aufrechterhaltung der Fürstenehe mit dem Ziel der Weiterführung des dynastischen Körpers, traten Ärzte als Experten des männlichen und weiblichen Leibes hervor. Dabei waren sie nicht neutrale Begutachter, sondern von der jeweiligen Interessenspartei entsandte Experten. Mit Hilfe des Vergleichs körperlicher Funktionen/Dysfunktionen, der Befragung der Akteur:innen und der Untersuchung ihrer Leiber verfassten Ärzte Gutachten über Proportion und Bau männlicher wie weiblicher Genitalien, Erektionsfähigkeit, erfolgte Defloration und Schwangerschaft. Hierbei verteidigten sie mit ihrer zumeist schriftlichen ärztlichen Expertise die Interessen ihres Dienstgebers und seiner Dynastie. Einige hervorstechende Beispiele für eine Begutachtung mit verschiedenen auch nicht ärztlichen Akteur:innen sind an den Höfen der mittelmächtigen und miteinander in Konkurrenz stehenden italienischen Fürsten der Renaissance belegt.⁴²

IV. Nähe, Vertrauen und die Macht des intimen Wissens

In seiner Abhandlung über den idealen fürstlichen Leibarzt fordert Bernardino Ramazzini, dass dieser ständig präsent sei, den Fürsten stets begleite und ihm also nicht nur im Krankheitsfall, sondern täglich beratend zur Seite stehe.⁴³ Eine solche permanente räumliche Nähe bedingte natürlich, dass die Ärzte auch in Fürstennähe wohnten. Oft wurden

⁴⁰ Vgl. Kostenzer, Die Leibärzte, 93 f.

⁴¹ Vgl. Schlegelmilch, Ärzte als Informanten, 137.

⁴² Dazu siehe Antenhofer/Taddei, Fürstliche Körper; Finucci, The Prince's Body, 48–61.

⁴³ Vgl. Ramazzini, La salute, 35 f.

ihnen tatsächlich Wohnräume am Hof zugewiesen, aber nicht immer. So lebten Mattioli und Handsch in Prag und Innsbruck in Hofnähe in der Stadt, während der zum Leibarzt der Familie de Guise in Frankreich avancierte Noël Vallant im Palais de Luxembourg und im städtischen Wohnsitz der Familie im Hôtel de Guise wohnte. Mit seiner Privatunterkunft in der rue des Fossés-de-Nesle besaß er somit drei Wohnungen.⁴⁴ War der Leibarzt von Haus aus bestellt, musste er nicht ständig am Hof sein, sondern auf Abruf bereitstehen. Diese Verfügbarkeit wurde in den Bestellungen festgehalten.⁴⁵ In diesem Sinn waren Hofärzte aufgrund ihrer Bestallungsparameter oft häufiger vor Ort als Leibärzte. Auch auf Reisen waren Ärzte stete Begleiter von Fürst:innen. Dies zeigt sich mit Blick auf die verschiedenen Formen fürstlicher Mobilität, sei dies auf der Jagd, auf Pilgerfahrt oder bei einer Kurreise, wo der Hof in wenig reduzierter Form weg von der Hauptresidenz in gleicher Form funktionieren musste. In diesem Kontext zeigen Korrespondenzen mit den Daheimgebliebenen die nahe Beobachtung des fürstlichen Körpers durch die mitreisenden Leibärzte, welche sich durch die Kontrolle der Ausscheidungen, des Appetits und bei Frauen der Regelblutung kontinuierlich ein Bild über den Gesundheitszustand der Patient:innen machten.⁴⁶ Die steten Ermahnungen und *consilia* zum *regimen sanitatis* zeigen freilich, dass die aus diesen Beobachtungen abgeleiteten Anweisungen des an Expertenwissen überlegenen Arztes von seinen ranghöheren Patient:innen oft ungehört blieben.⁴⁷

Mit Blick auf die weiblichen Familienangehörigen war der Arzt nicht nur für deren Gesundhaltung oder Genesung zuständig. Er fungierte auch als Ohr und Auge des Fürsten, als Berichterstatter über die Ent-

⁴⁴ *Brixius*, Die Pariser Karriere, 202.

⁴⁵ Vgl. z.B. die kurfürstlich brandenburgischen Hofmedici und hier besonders Johann Sigismund Elsholtz. *Mücke*, Johann Sigismund Elsholtz, 181.

⁴⁶ Siehe beispielhaft die Aufzeichnungen von Georg Handsch über den Kuraufenthalt von Philippine Welser 1571 in Karlsbad oder jene der beiden Leibärzte von Anna Caterina Gonzaga, die den daheimgebliebenen Ehemann genau über den Gesundheitszustand und Heilerfolg der Erzherzogin in den Bädern von Bormio 1590 informierten. Das Manuskript von Georg Handsch ist in der Österreichischen Nationalbibliothek (ÖNB) Wien, Cod. 11204; ein Philippine Welser betreffender Auszug aus der Handschrift ist auch im Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum (TLMF) Innsbruck, Dipauliana (Dip.) 791/1: *Bibliotheca Tyrolensis Tom DCLV, Ex codice bibliotheca Windobonenses medico 156–157 descriptis Dr Eyerel medicus, die 31. Aug. 1820. TLA, Ferdinandeia, pos. 250: Der Fst. Dt. unser gnedigsten Frauen Raib gegen Wormbs in das Bad 1590, Arzt Giovanni Battista Ferrari an Erzherzog Ferdinand II. am 14. Juli 1590, bereits zit. In: Taddei, L'arciduchessa.*

⁴⁷ *Stolberg*, Krankheitsgeschehen, 106–110.

wicklungen und Funktionen des weiblichen Körpers, sowohl in der Ferne als auch am Hof. Dieser Schlüsselfunktion waren sich auch die Gesandten bewusst, wenn sie Erkundungen über die Gesundheit von potentiellen Heiratspartnerinnen einholen mussten. Als der Gesandte des Herzogs von Ferrara, Ippolito Turco, 1563 an den Innsbrucker Hof kam, um herauszufinden, welche der dort residierenden, heiratsfähigen Erzherzoginnen die beste und gesündeste sei, reichte es ihm nicht, die Frauen im Rahmen einer Audienz in Augenschein zu nehmen und die Beschaffenheit ihrer Hände zu ertasten.⁴⁸ Er versuchte mithilfe einer List den Leibarzt über den Gesundheitszustand jeder Erzherzogin auszufragen. Er schickte seinen Sekretär Novello, der vorgeben sollte, erkrankt zu sein, zum italienischen Leibarzt der Erzherzoginnen. Vortäuschend, er suche ärztlichen Rat gegen seine Leiden, konnte der Sekretär dem erzherzoglichen Medicus nur nach und nach und in mühevollm Gespräch („*a poco a poco in lungo ragionamento*“) einige Informationen entlocken, die womöglich die Wahl der richtigen Braut erleichtern konnten.⁴⁹

Der Zugang zum fürstlichen Leib setzte per se ein gewisses Maß an Vertrauen voraus. Vertrauen ist hier, wie oben festgehalten, nach Frevert als wählbares Verhalten und Verhältnis zu verstehen. Anders als bei Freund:innen war dieses Verhalten bei Ärzten berufsethisch – bisweilen auch schon rechtlich – reglementiert.⁵⁰ Vertrauen basierte des Weiteren oft auf dem Prinzip der Sippenhaftung, also auf einem besonderen Verhältnis zum Vater oder der gesamten Familie des anzustellenden Arztes.⁵¹ Gewonnene Vertrauenspositionen wurden nicht selten weitergegeben – und zwar auf beiden Seiten. Es finden sich verschiedene Beispiele von Söhnen und Brüdern, die als nachkommende Ärzte einem oder mehreren aufeinanderfolgenden oder verwandten Herrschern dienten. In beiden Fällen profitierten die Akteure vom Vertrauensvorschuss. Dadurch, dass der Familienname mit den Fürst:innen in Verbindung gebracht wurde, sicherte er sogar über Generationen nicht nur das Einkommen, sondern auch den damit einhergehenden Ruf einer Ärztefamilie. Christoph Paulus hat als Beispiel für Langzeitärzte und -vertraute Jakob Engelin

⁴⁸ Wenngleich er schilderte, dass Erzherzogin Barbara besser als die anderen angezogen und „herausgeputzt“ war („*assai meglio abbigliata et polita delle altre*“), so befand er ihre Hand als recht mager („*quella di detta Barbara trovai magra*“), während jene von Margherita seiner Meinung nach sehr fleischig war („*ma nel tocar lor la mano si come trovai quella di Margarita grassotta*“). ASMo, Ambasciatori Germania b. 24, Ippolito Turco, 24. Oktober 1563; siehe dazu auch schon: *Antenhofer/Taddei*, Fürstliche Körper, 45 f.

⁴⁹ Vgl. ebd.

⁵⁰ Vgl. Frevert, Vertrauen, 56 f.

⁵¹ Vgl. Quaranta, Medici-physici trentini, 42–44.

von Ulm (1365– ca. 1427), der den habsburgischen Herzögen Albrecht III., Albrecht IV., Albrecht V. und Leopold IV. diente, oder Galeazzo de Santa Sofia (†1427), der bei den Herzögen Albrecht III., Albrecht IV. und Albrecht V. tätig war, untersucht. Die Ärzte der Brasavola-Familie in Ferrara, im Dienste der Herzöge von Ferrara-Modena, sind ebenso ein Beispiel für die Weitergabe der Funktion in fürstlicher Nähe an die nächste Generation.⁵²

Der Zugang zum fürstlichen Leib war nach Stolberg ein vertrauensvolles Eingehen auf die Patient:innen mit allen Sinnen. Wenn auch akademisch gebildete Ärzte die Behandlung von Wunden, Knochen, Zähnen und selbst den Aderlass zumeist Wundärzten und Badern überließen, so zeichneten sich nicht alle durch offensichtliche Berührungsängste aus. Im Gegenteil wurden angehende Ärzte während ihres Studiums in Padua angehalten, zu sehen, riechen, schmecken und ertasten.⁵³ Am Beispiel des Leibarztes der habsburgischen Erzherzöge und Erzherzoginnen hat Quaranta gezeigt, wie der sehr um seine Stellung bemühte Partini in der Mitte des 16. Jahrhunderts weniger durch Buchwissen als vielmehr durch die Praxis und eine auf die einzelnen fürstlichen Patient:innen zugeschnittene Therapie zu reüssieren versuchte. Er rapportierte Untersuchungen der Ausflüsse, Blutschau und Harnschau in einem Ausmaß, welches verdeutlicht, dass er sich nicht nur von der Krankheit hatte berichten lassen, sondern dass er selbst geschaut, gerochen, gekostet und den Körper abgetastet hatte.⁵⁴

Diese körperliche Nähe setzte natürlich besonders gegenüber dem anderen Geschlecht eine solide Vertrauensbasis voraus, die zumeist durch Empfehlung entstand.⁵⁵ Zur Wahrung dieser Vertrauensposition bedurfte es nicht nur einer uneingeschränkten Loyalität gegenüber den Dienstherr:innen, sondern – wie bereits erwähnt – auch eines unterstützenden Netzwerkes bei der Diagnoseerstellung zur Wahrung oder Wie-

⁵² Vgl. *Paulus*, Leibärzte, 30f.

⁵³ Vgl. *Stolberg*, Gelehrte Medizin, 163–184.

⁵⁴ Vgl. *Quaranta*, Francesco Partini, 65f.

⁵⁵ Am Beispiel des französischen Arztes Noël Vallant (1632–1685) und seiner medizinischen Betreuung der Madame de Sablé hat Dorit Brixius gezeigt, wie diese Empfehlungen die Karriere bestimmten. Seine lebenslang gepflegte Freundschaft mit der einflussreichen Adeligen bot ihm Eingang in ihren literarischen Salon und somit Zugang zu einem hochkarätigen Kreis von Patient:innen. In der Folge eröffnete sich ihm ein breites medizinisches Betätigungsgebiet in diversen Pariser Frauenklöstern jansenistischer Prägung. Durch kontinuierliche Weiterempfehlung gelangen Vallant mehrere Karriereschritte, die ihn schließlich zum Leibarzt (*premier médecin*) mehrerer weiblicher Mitglieder der königsnahen Familie de Guise aufsteigen ließen. *Brixius*, Die Pariser Karriere.

derherstellung der fürstlichen Gesundheit. Wie verbreitet dieses Prozedere war, zeigt die Tatsache, dass selbst aus dem fürstlichen Dienst ausgetretene Ärzte, die an Universitäten oder als Stadtärzte tätig wurden, vom Fürsten oder von dessen Leibärzten als Gutachter in Behandlungsfragen angefordert wurden. Johann Bökel war 1574 bereits Professor in Helmstedt als er zu einem *parere* zur Behandlung der Fürstensöhne aufgefordert wurde und ihm zwei Pferde zur Verfügung gestellt wurden, damit er gegebenenfalls rasch nach Wolfenbüttel reisen konnte.⁵⁶ Die Absicherung durch andere Gelehrte, mit denen die Hofärzte als Ausdruck ihres gelehrten „self-fashioning“ sowieso und regelmäßig in Briefkontakt standen, förderten zusammen mit der „richtigen“ Diagnose und der wirkungsvollen Therapie die privilegierte Daueranstellung und die Erhaltung der fürstlichen Gunst.

Trotz der Absicherung durch die Einholung verschiedener Meinungen waren Diagnosen und Gutachten nicht immer geprägt von der sachlichen Offenheit und Aufrichtigkeit, die Bernardo Ramazzini vom perfekten Leibarzt forderte. Politisch-dynastische Überlegungen konnten dabei ebenso eine Rolle spielen wie die Tatsache, dass mehrere Ärzte am Hof sich nicht über eine Diagnose und Therapie einig werden konnten und der Selbsterhaltungstrieb den bestallten Arzt veranlasste, der Meinung der Mehrheit oder des einflussreicheren Kollegen zuzustimmen. Als die Mutter von Erzherzog Ferdinands II. erster Frau, Anna Welser (1507–1572), 1571 an einer Geschwulst im Magen schwer erkrankte, schickte sie der Leibarzt Willenbroch gegen den (offensichtlich nur in den privaten Unterlagen festgehaltenen) Rat der anderen Ärzte am Hof, Mattioli und Handsch, zur Thermalquelle nach Hall in Tirol, von wo sie nach zehn Wochen unverändert zurückkehrte und bald darauf starb.⁵⁷

Auch der kaiserliche Leibarzt Tommaso Mingoni oder der oben genannte Partini konnten sich nicht immer eine offene Kommunikation mit ihren fürstlichen Patient:innen erlauben. Es war nicht der Arzt, sondern der mantuanische Gesandte, der Bedenken über die Schwangerschaft von Anna von Tirol (1585–1618), Ehefrau von Kaiser Matthias (1557–1619), äußerte, wenn er schrieb, man hoffe, sie sei so schwanger, wie ihr Bauch groß und hart sei („sperando tuttavia d'esser così gravida sì come grossissima l'ha et dura la pancia“). Die Kaiserin behauptete zwar Kindsbewegungen zu spüren, doch dem Gesandten nach zweifelte selbst der italienische Hofarzt und Astrologe Mingoni, dass es sich um einen Fötus handle. Doch konnte er die vom Wunsch nach Sicherung des Familienkörpers produzierte Scheinschwangerschaft nicht mit ärztlich-nüchtern-

⁵⁶ Vgl. Wendler, Johann Bökel, 156.

⁵⁷ Vgl. Stolberg, Krankheitsgeschehen, 101.

nem Befund als solche enthüllen.⁵⁸ Ähnlich erging es Partini, der – wie bereits erwähnt – mithilfe mehrerer Ferndiagnosen seiner Kollegen zum Schluss gekommen war, dass sein Dienstherr, Nicolò Madruzzo († 1572), an Syphilis litt. Da Madruzzo behauptete, mittlerweile davon geheilt zu sein, verfolgte der von der Gunst des Fürsten abhängige Arzt die Behandlung des ranghöheren Patienten nicht weiter und ließ sogar die Krankheitsbezeichnung in den *consilia* weg, obwohl sein Berufsethos und seine Expertise gefordert hätten, das Leiden beim Namen zu nennen.⁵⁹ Sein klienteläres Verhältnis verunmöglichte es ihm, seinen medizinischen Dienst am Fürsten mit diagnostischer Offenheit zu versehen, hätte diese ihn doch seine Stellung und sein Prestige gekostet.

Während die genannten Beispiele die Prekarität der ärztlichen Autorität angesichts höherrangiger Patient:innen belegen, finden sich umgekehrt auch Hinweise darauf, dass intimes Wissen auch Macht bedeuten konnte. Wenn etwa Bernardo Ramazzini betont, dass der Arzt den Fürsten nicht mit dessen Gesundheit erpressen dürfe, dann weist der Autor auf die Macht dieses rangniederen Akteurs am Hof hin.⁶⁰ Die physische Nähe zu den Fürst:innen, das Wissen über den fürstlichen Körper, seine Eigenheiten und Gebrechen konnten im Prinzip mächtige Druckmittel in der Patron-Klient-Beziehung sein. Insgesamt aber entsteht aus den Quellen das Bild eines um die Gesundheit und Gesundung bemühten Arztes, der Sorgen und Wissen um den fürstlichen Leib und Körper teilte und es sich nicht leisten konnte, Mitglieder der Fürstenfamilie mit seinem intimen Wissen unter Druck zu setzen.⁶¹

V. Besoldung und soziale Aufstiegschancen

Leibarzt eines Fürsten oder einer Fürstin zu sein war keine Monopolstellung; zumeist gab es zwei bis vier vorrangig für die fürstliche Gesundheit zuständige Ärzte. Darüber hinaus konnte eine Bestallung auch

⁵⁸ Der Brief des Gesandten ist abgedruckt in *Venturini, Collezioni*, Nr. 1174, 623, Claudio Sorina an Ferdinando Gonzaga, 28. September 1615. Vgl. auch *Taddei, Anna Caterina Gonzaga*, 92.

⁵⁹ Vgl. *Quaranta, Francesco Partini*, 68–70.

⁶⁰ Vgl. *Ramazzini, La salute*, 35 f.

⁶¹ Dieses besondere durch die Nähe entstandene Wissen ging, so Paulus, auch über den Tod hinaus, wenn man bedenkt, dass der einzige, der den auf dem Schlachtfeld von Nancy 1477 tot liegenden, verstümmelten und entblößten Körper Karls des Kühnen identifizieren und demnach ehrenvoll bestattet lassen konnte, sein Leibarzt Matteo Lupi (Lopo da Guarda) war, der seinen Fürsten an den ihm wohlbekannten körperlichen Merkmalen (lange Fingernägel, ein Abszess, Narben und sein Gebiss) erkannte. Vgl. *Paulus, Leibärzte*, 37.

befristet sein. Trotz dieser Konkurrenzsituation und prekären Anstellungsverhältnisse war die Bezeichnung als „Leibarzt“ eine Auszeichnung und brachte in vielen Fällen eine Weitung des Patient:innenkreises inner- und außerhalb des Hofes mit sich. Empfehlungen innerhalb fürstlicher Netzwerke waren dabei genauso wichtig wie die nicht selten anzutreffende Tätigkeit von Hofärzten in einer eigenen Praxis mit adeliger Patient:innenschaft.

Wie sehr der Arzt das Vertrauen, die Gunst und die Nähe der Fürst:innen in ökonomisches und symbolisches Kapital ummünzen konnte, variierte von Situation zu Situation. Die Bandbreite bei der Besoldung war ebenso weit wie jene der zusätzlichen Begünstigungen. Georg Handschs Vorgänger Pietro Merenda erhielt anfangs 100 Gulden jährlich; erst später stieg mit seiner *fama* auch sein Gehalt. Für das 16. Jahrhundert scheinen 200–300 Gulden jährlich ein guter Durchschnitt bei der Besoldung von Leibärzten gewesen zu sein, aber es gab auch Ausnahmen wie Thaddeus Hagecius von Hajek, der 1568 als kaiserlicher Leibarzt jährlich 360 Gulden erhielt. König Ferdinand (I.) zahlte seinem Leibarzt Ricius sogar 950 Gulden.⁶²

Neben dem variablen und wahrscheinlich verhandelbaren Salär wurden Ärzte im fürstlichen Dienst mit Nobilitierungen, Privilegien und Naturalien für ihre Dienste belohnt. Der Trienter Arzt Archangelus Baldunni, im Dienst von Herzog Albrecht VI. von Bayern-Landshut, Kaiser Friedrich III., Maximilian I. und Erzherzog Sigmund erhielt für seine Tätigkeit am Tiroler Hof 200 Gulden Jahresgehalt, der Münchener Herzog zahlte 250 Gulden und bedachte den Arzt auch mit einem Haus mit Garten, mit Jahreslieferungen an Getreide, Schmalz, Wein, Fleisch, Fisch, Kerzen und Brennholz. Es gab Kleidung für den Sohn des Arztes und den Knecht und Reisekostenabrechnungen.⁶³ Der Leibarzt Johann Katzen an durfte noch 1530, also elf Jahre nach dem Tod seines fürstlichen Patienten, als Naturalleistung trotz des herrschenden allgemeinen Verbotes, Vieh auf seine Güter treiben und Bauholz aus dem Fleimstal im heutigen Trentino führen.⁶⁴ Baptista Baldironi erhielt als ehemaliger Leibarzt von Kaiser Maximilian I. und Karl V. 1519 die Domprobstei Trient und 1521 die Pfarre Pergine, woraus er große Einnahmen lukrierte.⁶⁵

Darüber hinaus wurden Ärzte am Kaiserhof – wohl nicht nur im Rahmen von diplomatischen Missionen – mit Passbriefen, Schuldberebungen

⁶² Vgl. Stolberg, Krankheitsbilder, 109.

⁶³ Vgl. Paulus, Leibärzte, 31 f.

⁶⁴ Vgl. Kostenzer, Die Leibärzte, 82.

⁶⁵ Vgl. Kostenzer, Die Leibärzte, 74 f., 94.

und Privilegien bedacht, so beispielsweise Johann Wilhelm Mannagetta (1588–1666), der als Leibarzt von gleich drei Kaisern – Ferdinand II., Ferdinand III. und Leopold I. – Bücher von der Frankfurter Buchmesse mautfrei nach Wien führen durfte. Ein Privileg scheint auch gewesen zu sein, dass über die abweichende Glaubensauffassung des Arztes Girolamo Donzellini, Anhänger und Sympathisant neuer Glaubenslehren, am Kaiserhof hinwegsehen wurde.⁶⁶

Die Frage, ob der Arzt sein durch fürstliche Nähe gewachsenes Renommee nutzen und mit einer Privatpraxis ein zweites Standbein errichten konnte, scheint von mehreren Faktoren abhängig gewesen zu sein. Georg Handsch wurde am Innsbrucker Hof, obwohl er nicht der einzige Leibarzt war, vom Erzherzogspaar so vereinnahmt, dass er es nicht schaffte, in Innsbruck eine eigene Praxis zu führen. Auch einige seiner Publikationsvorhaben blieben nach eigenen Angaben aus diesem Grund unvollendet.⁶⁷ Für Johann Bökel hingegen dürfte sich das Nahverhältnis zum Fürsten finanziell besonders rentiert haben. Er konnte zeitgleich mit seiner Leibarzttätigkeit 1580 in Helmstedt als dortiger Stadtarzt eine Ausbildungsstätte für Mediziner, ein Anatomiegebäude und ein Krankenhaus errichten und einen botanischen Garten anlegen lassen, welche er zum Teil aus eigenen Mitteln vorfinanzierte. Als dann 1589 absehbar wurde, dass die Stadtarztstelle in seiner Geburtsstadt Hamburg frei werden würde, nutzte er seine durch den Hofdienst gefestigte Bekanntheit, um sich (erfolgreich) zu bewerben.⁶⁸

Etliche Beispiele zeigen, dass Leibärzte Doppelfunktionen innehatten, also gleichzeitig Stadtärzte, Universitätsprofessoren oder wissenschaftliche Autoren waren. Diese mehrfachen Tätigkeiten bedingten und beeinflussten einander. So diente gerade wissenschaftliches Renommee mitunter einer Anstellung am Hof, wie die Auszeichnung als Leibarzt bei der Bewerbung für eine Stadtarztstelle oder im Rahmen der universitären Karriere von Nutzen sein konnte. Die Nähe zum Machtzentrum und die fürstliche Empfehlung boten sicher Möglichkeiten der sozialen Mobilität, allerdings nicht oder nur sehr beschränkt innerhalb des Hofes. Das Renommee eines Arztes wurde durch seine Anstellung am Hof gesteigert, der Name gewann an Bedeutung, die Empfehlungen erfolgten leichter

⁶⁶ Vgl. Schutte, Donzellini sowie Quaranta, *Medici-physici trentini*, 21 f. Der Leibarzt von Kaiser Maximilian I., Georg Kirchmair, durfte 1497 jährlich sechs Fuder Wein zollfrei aus dem Etschland führen. Kostenzer, *Die Leibärzte*, 86.

⁶⁷ Vgl. Stolberg, *Krankheitsgeschehen*, 107.

⁶⁸ Vgl. Wendler, Johann Bökel, 155 f.

und vor allem positiver und die Vorteile ergaben sich nicht ausschließlich am Hof.⁶⁹

Ohne Zweifel umgab der Dienst in fürstlicher Nähe den Arzt mit einer machtvollen Aura. Adolf Occo, Leibarzt Erzherzog Sigmunds des Münzreichen, erreichte eine solche Wertschätzung und Achtung, dass es ihm möglich war, anstelle des Erzherzogs einen Wappenbrief für Sigmund Riß, Pfarrer in Flaurling in Tirol, zu unterzeichnen.⁷⁰ Hierbei fungierte er aber wiederum als herrschaftlicher Stellvertreter und nicht als Arzt.

Die offensichtliche Wertschätzung eines Leibarztes, das ihm gewährte Vertrauen in medizinischen wie manchmal auch in politisch-diplomatischen Fragen und der davon ablesbare Einfluss konnten aber auch den Neid anderer Ärzte bzw. der Mitglieder des Hofstaates nähren, zumal wenn es sich bei den Leibärzten um Fremde, z.B. um Italiener handelte. So beschwerte sich der kaiserliche Arzt Giovanni Planerio (1509–1600) aus Brescia, dass er wegen seiner Nähe zum Fürsten und seiner Beratungsfunktionen, die mit langen, vertrauten Gesprächen mit dem Kaiser einhergingen, am Hof gehasst werde.⁷¹

VI. Ausblick: Wachsendes symbolisches Kapital des Arztberufs

Während bereits für das 16. Jahrhundert festgehalten werden kann, dass das Renommee als fürstlicher Leibarzt die Karrierechancen außerhalb der Hofgesellschaft erhöhte, so scheint sich dieser Befund im 17. und 18. Jahrhundert noch zu akzentuieren. Große Namen unter den Leibärzten wie Andreas von Gundelsheimer, Leibarzt von König Friedrich I. von Preußen, François Quesnay, Leibarzt von König Ludwig XV. von Frankreich, oder Gerard van Swieten im Dienste von Maria Theresia, sind auch, aber nicht ausschließlich als medizinische Begleiter ihrer berühmten Patient:innen bekannt geworden. Vorrangig sind ihre Errungenschaften in der medizinischen Forschung, der Etablierung von Präventionsmaßnahmen und auch in außermedizinischen Tätigkeiten zu suchen. Sie waren nicht ausschließlich als Leibärzte tätig und konnten ihren Einfluss zumeist über andere Kanäle verbreiten, zumal sie von ihren Herrsche-

⁶⁹ Auch Schlegelmilch sieht beim Leibarzt Caspar Peucer die Nähe zum Fürsten, die Wertschätzung durch den Dienstherrn und die Möglichkeit der Einflussnahme eher durch andere Funktionen – hierbei sind es vor allem Nachrichtenbe- sorgung und -übermittlung oder das konfessionelle Netzwerk zu den Reformatoren – als durch die medizinische Tätigkeit gegeben. *Schlegelmilch*, Ärzte als Informanten, 132f.

⁷⁰ Vgl. Kostenzer, Die Leibärzte, 88.

⁷¹ Vgl. Quaranta, Italian Scholar Physicians.

r:innen „zu absoluten Hütern ihrer und ihrer Untertanen Gesundheit erhoben“⁷² wurden.

Neben „Form[en] absolutistischer Gesundheitsverwaltung“⁷³ wie dem Protomedikat in Österreich wurden im 17. und 18. Jahrhundert Vernetzungsinstitutionen immer bedeutender, wie die 1652 als Initiative von vier Schweinfurter Ärzten gegründete *Academia Naturae Curiosorum*, die spätere *Leopoldina*,⁷⁴ die als eine unabhängige und privilegierte Einrichtung für Naturforschung identitätsstiftend für die Gruppe der Mediziner wurde.⁷⁵ Ebenso bedeutend waren die Universitäten, die neu entstandenen Krankenhäuser und die Anstalten als Betätigungs- und Bewährungsfelder. Medizinische Erkenntnisse und Beobachtungen flossen vermehrt in Fachzeitschriften ein, so etwa in die von Johann Jakob Hartenkeil (1761–1808) begründete und zusammen mit dem Leibarzt der Hohenzollern in Sigmaringen, Franz Xaver Mezler (1756–1812), herausgegebene *Medizinisch-chirurgische Zeitung*. Die Anstellung als Leibarzt des letzten regierenden Fürsterzbischofs von Salzburg, Hieronymus Graf Colloredo (reg. 1772–1803), war für Hartenkeil ein Karrieresprungbrett, das ihn zu einem Wegbereiter der wissenschaftlichen (Universitäts-)Medizin machte.⁷⁶

Selbstverständlich erreichten die Leibärzte des ausgehenden 17. und des 18. Jahrhunderts diese Positionen und das Renommee wie ihre Vorgänger zumeist auch durch die hohe Stellung bzw. den Einfluss ihrer Patron:innen. Allerdings definierten sie sich weniger durch ihre Leibarzttstellung als vielmehr durch ihre wissenschaftliche/ärztliche Tätigkeit außerhalb des Hofes. Aus der Innenperspektive des Fürstenhofes betrachtet, war diese Entwicklung einem Bedeutungsverlust für einen Akteur gleich, der bereits vorher nicht zur Hofgesellschaft gehörte. Außerhalb des Hofes hingegen gewann der akademisch gebildete Arzt in fürstlichen Diensten immer mehr an Bedeutung und wurde ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts zu einem wichtigen Funktionär des Staates, einem Mitgestalter im Staatsbildungsprozess.

⁷² *Lesky*, Österreichisches Gesundheitswesen, 203.

⁷³ *Ebd.*

⁷⁴ Zur Leopoldina siehe *Toellner/Müller/Parthier/Berg*, Die Gründung der Leopoldina. Ferner auch das prosopografische Projekt zu Medizinerbiografien in der Leopoldina: „Wissenschaft aus dem Pfarrhaus. Prosopographische Studien zur Mitgliedschaft in der Leopoldina (1652–1800)“ am Zentrum für Wissenschaftsforschung der Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften, Halle (Saale): <https://www.leopoldina.org/ueber-uns/zentrum-fuer-wissenschaftsforschung/projekte/wissenschaft-aus-dem-pfarrhaus/> (Zugriff: 12.03.2024).

⁷⁵ Vgl. *Böttcher*, Leibarzt und Mitglied der Leopoldina, 271f.

⁷⁶ Vgl. *Lobenwein/Weiß*, Johann Jakob Hartenkeil.

Summary

Serving the Dynastic Body: Court and Personal Physicians around 1600

In research studies about history of dynasties, science, universities, and medicine we often come across physicians who served a temporal or clerical ruler or took care for the extended *familia* and the dynasty at court. However, we still miss comparative studies which illuminate similarities and differences in the ways these subordinate figures were trained, developed their careers, were employed, and organized their everyday work. Furthermore, their embeddedness in the courtly environment still deserves more attention, particularly in early modern times. This contribution investigates the figures of the court physician and of the personal physician of princes in the late sixteenth and early seventeenth centuries by following a prosopographic approach. It offers a synthesis of recent scholarly literature combined with an analysis of selected written sources about the medical practice at early modern princely courts.

Quellen

Unveröffentlichte Quellen

Archivio di Stato di Mantova (ASMn), Archivio Gonzaga (AG), E. VI.2.

Archivio di Stato di Modena (ASMo), Ambasciatori Germania.

Gedruckte Quellen

Le collezioni Gonzaga. Il carteggio tra la corte cesarea e Mantova (1559–1636), hrsg. v. Elena Venturini, Mailand/Mantua 2002.

Ramazzini, Bernardino, *De Principum valetudine tuenda Commentatio*, Patavium 1710, in der italienischen Ausgabe: *La salute dei principi: ovvero come difendersi dalle malattie e dai medici*, hrsg. v. Francesco Carnevale, übers. v. Francesco Carnevale/Aria Mendini/Goffredo Traquandi, Florenz 1992.

Literatur

Andretta, Elisa/Marilyn Nicoud (Hrsg.), *Être médecin à la cour* (Italie, France, Espagne, XIII^e–XVIII^e siècles), Florenz 2013.

Antenhofer, Christina/Elena Taddei, Fürstliche Körper und ihre Fortpflanzungsfähigkeit als Politikum. Begutachtungsformen im Kontext dynastischer Heiratspolitik, 15.–16. Jahrhundert, in: Gutachten/Begutachtete. Expertise/Appraised, hrsg. v. Maria Heidegger/Lisa Pfahl/Gabriele Werner-Felmayer/Regina Thumser-Wöhs, (Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 31/3 (2020), 28–53.

- Bachmann*, Hans, Dr. Johann Peter Merenda. Aus dem Leben eines Innsbrucker Hofarztes, 1542 bis 1567, in: *Tiroler Heimatblätter* 28 (1953), 5–10.
- Böttcher*, Julia Carina, Leibarzt und Mitglied der Leopoldina. Drei Beispiele zwischen Naturforschung, Standesinteressen und medizinischer Praxis, in: In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 269–287.
- Brinkschulte*, Eva/Gabriele Sorgo, Körper, in: *Enzyklopädie der Neuzeit Online*, hrsg. v. Friedrich Jaeger (bis 2019)/Georg Eckert/Ulrike Ludwig/Benjamin Steiner/Jörg Wesche, Leiden 2019. Online abrufbar unter: http://dx.doi.org/10.1163/2352-0248_edn_COM-297374 (Zugriff: 12.03.2024).
- Brixius*, Dorit, Die Pariser Karriere des Arztes Noël Vallant zwischen Vertrauensbildung und ärztlicher Praxis im Grand Siècle, in: In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 189–210.
- Eckart*, Uwe, *Physicus*, in: *Enzyklopädie der Neuzeit Online*, hrsg. v. Friedrich Jaeger (bis 2019)/Georg Eckert/Ulrike Ludwig/Benjamin Steiner/Jörg Wesche, Leiden 2019. Online abrufbar unter: http://dx.doi.org/10.1163/2352-0248_edn_COM_327149>29, (Zugriff: 12.03.2024).
- Eckart*, Wolfgang U., Bernardino Ramazzini, in: *Ärztelexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart*, hrsg. v. dems./Christoph Gradmann, 3. Aufl., Heidelberg/Berlin/New York 2006, 269f.
- Finucci*, Valeria, *The Prince's Body. Vincenzo Gonzaga and Renaissance Medicine*, Cambridge, Massachusetts 2015.
- Flood*, John L., *Poets Laureate in the Holy Roman Empire. A Bio-Bibliographical Handbook*, Berlin [u.a.] 2006.
- Frevert*, Ute, *Vertrauen. Eine historische Spurensuche*, in: *Vertrauen. Historische Annäherungen*, hrsg. v. ders., Göttingen 2003, 7–66.
- Häberlein*, Mark/Christof Jeggle (Hrsg.), *Materielle Grundlagen der Diplomatie. Schenken, Sammeln und Verhandeln in Spätmittelalter und Früher Neuzeit (Irseer Schriften. Studien zur Wirtschafts-, Kultur- und Mentalitätsgeschichte, 9)*, Konstanz/München 2013.
- Hengerer*, Mark, *Kaiserhof und Adel in der Mitte des 17. Jahrhunderts. Eine Kommunikationsgeschichte der Macht in der Vormoderne*, Konstanz 2004.
- Herrmann*, Sabine, *Leibärzte, Gelehrte, Diplomaten. Hofärzte in Manuta*, in: In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 39–51.
- Hilber*, Marina/Elena Taddei (Hrsg.), In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), Innsbruck 2021.
- Kägler*, Britta, *Manifestationen des Vertrauens. Medizinerkarrieren am Münchner Hof der Frühen Neuzeit*, in: *Medizinhistorisches Journal* 53/3 (2018), 217–240.
- Kalff*, Sabine, *Torinese Plague and Roman Fever. Court Physicians and Their Impact on Health Policy in Late Sixteenth Century Italy*. Francesco Alessandri

- (1529–1587) and Marsilio Cagnati (1543–1612), in: *Medizinhistorisches Journal* 53/3–4 (2018), Themenheft Hofmedizin, hrsg. v. Hans-Uwe Lammel, 241–262.
- Kantorowicz*, Ernst, *The King's Two Bodies. A Study in Mediaeval Political Theology*, Princeton 1957.
- Kintzinger*, Martin, *Phisicien de Monseigneur de Bourgoingne. Leibärzte und Heilkunst am spätmittelalterlichen Fürstenhof*, in: *Francia* 27 (2000), 87–116.
- Kostenzer*, Otto, *Die Leibärzte Kaiser Maximilians I. in Innsbruck*, in: *Veröffentlichungen des Tiroler Landesmuseums Ferdinandeaum* 50 (1970), 73–111.
- Kühnel*, Harry, *Pietro Andrea Matthioli. Leibarzt und Botaniker des 16. Jahrhunderts*, in: *Mitteilungen des Österreichischen Staatsarchivs* 15 (1962), 63–92.
- Lammel*, Hans-Uwe (Hrsg.), Themenheft Hofmedizin. *Medizinhistorisches Journal* 53/3–4 (2018).
- Lesky*, Erna, *Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*, in: *Archiv für österreichische Geschichte* 122/1 (1959), 1–228.
- Lobenwein*, Elisabeth/Alfred Stefan Weiß, Johann Jakob Hartenkeil (1761–1808). *Leibchirurg des Salzburger Fürsterzbischofs Hieronymus Graf Colloredo und Arzt an der Wende zur Moderne*, in: *In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800)* (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 251–268.
- Mauelshagen*, Franz, *Netzwerke des Vertrauens. Gelehrtenkorrespondenzen und wissenschaftlicher Austausch in der Frühen Neuzeit*, in: *Vertrauen. Historische Annäherungen*, hrsg. v. Ute Frevert, Göttingen 2003, 119–151.
- Mücke*, Marion, Johann Sigismund Elsholtz. *Kurfürstlich brandenburgischer Hofmedikus zu Cölln an der Spree in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts*, in: *In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800)* (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 171–188.
- Nolde*, Dorothea/Claudia Opitz (Hrsg.), *Grenzüberschreitende Familienbeziehungen. Akteure und Medien des Kulturtransfers in der Frühen Neuzeit*, Köln/Weimar/Wien 2008.
- Nolte*, Cordula, *der leib der hochst schatz. Zu fürstlicher Körperlichkeit, Gesundheitshaltung und Lebenssicherung (1450–1550). Familien- und alltagsgeschichtliche Perspektiven*, in: *Fürstin und Fürst. Familienbeziehungen und Handlungsmöglichkeiten von hochadeligen Frauen im Mittelalter* (Mittelalter-Forschungen, 15), hrsg. v. Jörg Rogge, Ostfildern 2004, 45–92.
- Nutton*, Vivian, *Introduction*, in: *Medicine at the Courts of Europe, 1500–1837*, hrsg. v. Vivian Nutton, London/New York 1990, 1–14.
- Paulus*, Christof, *Leibärzte und höfische Kommunikation im Europa des ausgehenden Mittelalters*, in: *In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800)* (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 21–37.
- Petersen*, Heidemarie, *Jüdische Ärzte am Krakauer Hof des 16. Jahrhunderts als Vermittler italienisch-sephardischer Kultur in das polnische Judentum*, in:

- Metropolen und Kulturtransfer im 15./16. Jahrhundert. Prag – Krakau – Danzig – Wien (Forschungen zur Geschichte und Kultur des östlichen Mitteleuropa, 12), hrsg. v. Andrea Langer/Georg Michels, Stuttgart 2001, 111–120.
- Quaranta*, Alessandra, Medici-physici trentini nella seconda metà del Cinquecento. Sapere medico, identità professionale e scambi cultural-scientifici con le corti asburgiche, Trient 2019.
- Quaranta*, Alessandra, Francesco Partini da Rovereto (1500–1569), medico imperiale. La sua attività di cura e le sue reti professionali, in: In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 53–72.
- Quaranta*, Alessandra, Italian Physicians at the Habsburg Courts (1550–1620). Hiring Processes, Professional Networks and Integration into the Court Space, in: European History Quarterly 53/4 (2023), 549–578.
- Ruppel*, Sophie, „Das Pfand und Band aller Handlungen“. Der höfische Brief als Medium des kulturellen Austausches, in: Grenzüberschreitende Familienbeziehungen. Akteure und Medien des Kulturtransfers in der Frühen Neuzeit, hrsg. v. Dorothea Nolde/Claudia Opitz, Köln/Weimar/Wien 2008, 211–223.
- Saracino*, Stefano, Griechische (Hof)Ärzte in Wien. Ihre Zugehörigkeit zur Gelehrtenrepublik und ihre Rolle in der Frühgeschichte der Wiener griechisch-orthodoxen Konfessionsgemeinde, in: In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 227–250.
- Schlegelmilch*, Sabine, Ärztliche Praxis und sozialer Raum im 17. Jahrhundert. Johannes Magirius (1615–1697), Wien/Köln/Weimar 2018.
- Schlegelmilch*, Ulrich, Ärzte als Informanten, Fürstenerzieher und Kanzleibeamte. Medizinerkarrieren am anhaltischen Hof im 16. Jahrhundert, in: In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 127–147.
- Schutte*, Anne Jacobson, Donzellini, Girolamo, in: Dizionario Biografico degli Italiani 41 (1992) [Online-Version]; [\(Zugriff: 12.03.2024\).](https://www.trecanli.it/enciclopedia/girolamo-donzellini_(Dizionario-Biografico))
- Stolberg*, Michael, Gelehrte Medizin und ärztlicher Alltag in der Renaissance, Berlin/Boston 2021.
- Stolberg*, Michael, Krankheitsgeschehen und leibärztliche Praxis am Hof von Erzherzog Ferdinand II. Die Aufzeichnungen des Georg Handsch (1529–1578), in: In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 91–110.
- Taddei*, Elena, L'arciduchessa Anna Caterina Gonzaga ai Bagni di Bormio: un tipico soggiorno curativo alla fine del XVI secolo, in: Bollettino storico Alta Valtellina 7 (2004), 69–84.
- Taddei*, Elena, Anna Caterina Gonzaga. Erzherzogin von Österreich, Landesfürstin von Tirol und Klosterstifterin, Innsbruck/Wien 2021.

Toellner, Richard/Uwe Müller/Benno Parthier/Wieland Berg (Hrsg.), Die Gründung der Leopoldina – Academia Naturae Curiosorum – im historischen Kontext. Johann Laurentius Bausch zum 400. Geburtstag (Acta Historica Leopoldina, 49), Halle 2008.

Visceglia, Maria Antonietta/Elisa Andretta, Medici di corte, diplomazia e reti dell'informazione politica nella prima età moderna: alcune riflessioni, in: *Tramiti – Figure e strumenti della mediazione culturale nella prima età moderna*, hrsg. v. Elisa Andretta u.a., Rom 2015, 15–38.

Vons, Jacqueline/Stéphanie Velut (Hrsg.), *Pouvoir médical et fait du prince au début des temps modernes*, Paris 2011.

Wendler, Ulf, Johann Bökel (1535–1605). Leibarzt, Professor und Kämpfer gegen die Pest, in: *In fürstlicher Nähe. Ärzte bei Hof* (1450–1800) (Innsbrucker Historische Studien, 33), hrsg. v. Marina Hilber/Elena Taddei, Innsbruck 2021, 149–169.

Wolkan, Rudolf, „*Handsch, Georg*“ in: *Allgemeine Deutsche Biographie* 49 (1904), 749–751 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd100750222> (Zugriff: 12.03.2024).