

Jörg Riecke
**Die Frühgeschichte der mittelalterlichen
medizinischen Fachsprache im Deutschen**
Band 1

Jörg Riecke

Die Frühgeschichte
der mittelalterlichen medizinischen
Fachsprache im Deutschen

Band 1: Untersuchungen



Walter de Gruyter · Berlin · New York

Gedruckt auf säurefreiem Papier,
das die US-ANSI-Norm über Haltbarkeit erfüllt.

ISBN 3-11-017828-1

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

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

© Copyright 2004 by Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, D-10785 Berlin.
Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Einbandgestaltung: Christopher Schneider, Berlin
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2003 vom Fachbereich 05 „Sprache – Literatur – Kultur“ der Justus-Liebig-Universität Gießen als Habilitationsschrift angenommen. Ihr lag der Plan zu Grunde, die Genese und die Entfaltung einer medizinischen Fachsprache im Mittelalter und der frühen Neuzeit zu erschließen und darzustellen. Die unerwartete Vielfalt des frühmittelalterlichen Materials hat eine Konzentration auf die Anfänge des Schreibens über Körper, Krankheit und Heilung im Deutschen erforderlich gemacht. Die weitere Entwicklung konnte daher nur noch abschließend beispielhaft skizziert werden. Mehr konnte in Anbetracht begrenzter Lebens- und Arbeitszeit vorerst nicht geleistet werden. Wohlwollende Leserinnen und Leser werden vielleicht dennoch Spuren des ursprünglichen Planes wiedererkennen. Sonst gilt mit Francesco da Barberino: „sed non omnia omnibus possunt glossari“ („Nicht alles, was ich tat, kann allen begreiflich gemacht werden“).

Das Erscheinen dieser Studie wäre ohne die Unterstützung vieler Kollegen und Freunde nicht möglich gewesen. Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Hans Ramge, der mir in Gießen die Möglichkeit zur unabhängigen wissenschaftlichen Tätigkeit gegeben und die Entstehung der Arbeit über viele Jahre mit großer Geduld begleitet und gefördert hat. Wichtige Anregungen gaben als weitere Gutachter Prof. Dr. Albrecht Greule (Regensburg), Prof. Dr. Otfried Ehrismann (Gießen) und Prof. Dr. Manfred Landfester (Gießen).

Wertvolle Ratschläge und Hinweise habe ich darüber hinaus in verschiedenen Stadien der Arbeit von Herrn Prof. Dr. Jost Benedum (Gießen), Herrn Prof. Dr. Rolf Bergmann (Bamberg), Herrn Dr. Thomas Gloning (Marburg), Herrn Prof. Dr. Gundolf Keil (Würzburg), Frau Svetlana Riecke, M.A. (Fronhausen), Frau Dr. Britt-Marie Schuster (Gießen), Frau Dr. Christiane Thim-Mabrey (Regensburg) und Herrn Prof. Dr. Heinrich Tiefenbach (Regensburg) erhalten. Für hilfreiche Unterstützung bei der Erstellung der Druckvorlage danke ich Herrn Dr. Sascha Feuchert, Herrn Gerd Richter, M.A. und Frau Alicja Thomanek, M.A. (Gießen).

Herrn Albrecht Günther danke ich für seine beständige Bereitschaft, mir bei der Erschließung der Bibliothek des Instituts für Geschichte der Medizin der Justus-Liebig-Universität behilflich zu sein.

Schließlich danke ich Herrn Dr. Heiko Hartman vom Verlag Walter de Gruyter für sein Interesse an dieser Arbeit und ihre Aufnahme in das Verlagsprogramm.

Fronhausen, am Freitag den 13. Februar 2004

Inhalt

Band 1: Untersuchungen

I.	Einleitung	1
II.	Medizingeschichtliche Grundlagen und Voraussetzungen	6
1.	Grundzüge der Medizingeschichte vom Mittelalter bis zum Beginn der Neuzeit	6
1.1	Das frühe Mittelalter	6
1.2	Das hohe und das späte Mittelalter	16
1.3	Die beginnende frühe Neuzeit	24
2.	Medizinische Texte und medizinische Fachsprachen im Griechischen und Lateinischen	26
2.1	Zur Herausbildung einer griechischen medizinischen Fachsprache	27
2.2	Zur Herausbildung einer lateinischen medizinischen Fachsprache	32
3.	Die deutschsprachige medizinische Überlieferung von den Anfängen bis ins 16. Jahrhundert	35
3.1	Die althochdeutsche Zeit	37
3.2	Die mittelhochdeutsche Zeit	39
3.3	Die frühneuhochdeutsche Zeit	48
III	Möglichkeiten der Erschließung älterer fachspezifischer Wortbestände	55
1.	Sprache der Medizin und historische Fachsprachenforschung	55
2.	Die Corpusbildung	63
3.	Prinzipien historischer Wortforschung	66
3.1	Die lexikographische Ebene	66
3.2	Die textuelle Ebene	73
3.3	Die lexikologische Ebene	83
IV.	Die althochdeutschen Texte medizinischen Inhalts	91
1.	Die althochdeutschen medizinischen Zaubersprüche	92
1.1	Die Texte	95
1.2	Die Merkmale der Textsorte	106
1.3	Der heilkundliche Wortschatz	110

2.	Die althochdeutsche Rezeptliteratur	116
2.1	Die Texte.....	116
2.2	Die Merkmale der Textsorte.....	119
2.3	Der heilkundliche Wortschatz.....	123
3.	Die althochdeutschen heilkundlichen Glossen.....	127
3.1	Glossen zu lateinischen medizinischen Schriften.....	127
3.1.1	Die Texte.....	127
3.1.2	Der heilkundliche Wortschatz.....	136
3.2	Glossen zu lateinischen Rezepten.....	138
3.2.1	Die Texte.....	138
3.2.2	Der heilkundliche Wortschatz.....	140
3.3	Glossen zu lateinischen botanischen Schriften.....	140
3.3.1	Die Texte.....	140
3.3.2	Der heilkundliche Wortschatz.....	155
3.4	Körperteilglossare	156
3.4.1	Die Handschriften	157
3.4.2	Die Quellen.....	161
3.4.3	Zur Glossierungspraxis.....	167
3.4.4	Zur Wortwahl.....	195
4.	Heilkundliche und anatomische Kontexte in nicht-medizinischen Texten	199
4.1	Heilkundliche und anatomische Textbausteine in „Literarischen Denkmälern“	199
4.2	Heilkundliche Glossen in nicht-medizinischen Glossen-Kontexten.....	203
5.	Resümee	207
V.	Die Auswertung des Wörterbuches.....	209
1.	Die althochdeutschen Körperteilbezeichnungen	209
1.1	Lateinisch – althochdeutsches Glossar	209
1.1.1	Auswertung des Glossars	251
1.2	Onomasiologische Gliederung	253
1.2.1	Die Auswertung	261
1.3	Die Gebrauchsfrequenz.....	263
1.3.1	Die Auswertung	273
1.4	Herkunft und zeitliche Schichtung	274
1.4.1	Die Auswertung	285
1.5	Morphologische und semantische Analysen	287
1.5.1	Morphologie	287
1.5.2	Semantik	290
1.6	Resümee	320

2.	Die althochdeutschen Krankheitsbezeichnungen	324
2.1	Lateinisch – althochdeutsches Glossar	324
2.1.1	Auswertung des Glossars	374
2.2	Onomasiologische Gliederung	376
2.2.1	Die Auswertung	386
2.3	Die Gebrauchsfrequenz	388
2.3.1	Die Auswertung	402
2.4	Herkunft und zeitliche Schichtung	402
2.4.1	Die Auswertung	417
2.5	Morphologische und semantische Analysen	418
2.5.1	Morphologie	418
2.5.2	Semantik	422
2.6	Resümee	435
3.	Die althochdeutschen Bezeichnungen im Umkreis von Heilung und Gesundheit	439
3.1	Lateinisch – althochdeutsches Glossar	439
3.1.1	Auswertung des Glossars	450
3.2	Onomasiologische Gliederung	451
3.2.1	Die Auswertung	455
3.3.	Die Gebrauchsfrequenz	456
3.3.1	Die Auswertung	461
3.4	Herkunft und zeitliche Schichtung	462
3.4.1	Die Auswertung	468
3.5	Morphologische und semantische Analysen	468
3.5.1	Morphologie	468
3.5.2	Semantik	471
3.6	Resümee	476
4.	Die althochdeutschen Pflanzenbezeichnungen	478
4.1	Pflanzenbezeichnungen und Heilkunde	478
4.2	Pflanzenbezeichnungen mit heilkundlich motivierten Morphemen	480
VI.	Konstanz und Wandel. Entwicklungstendenzen im medizinischen Fachwortschatz des Mittelalters und der frühen Neuzeit – Ein Ausblick	484
1.	Die Texte	484
2.	Die Wörter	495
3.	Ein Fazit	524
VII.	Die Anfänge des Schreibens über Körper, Krankheit und Heilung im Deutschen – Eine abschließende Zusammenfassung	527

Abkürzungen	531
Literatur	535
Wortregister	589

Band 2: Das „Althochdeutsche heilkundliche Wörterbuch“

Vorbemerkungen	1
1. Die althochdeutschen Körperteilbezeichnungen	2
2. Die althochdeutschen Krankheitsbezeichnungen	279
3. Die althochdeutschen Bezeichnungen im Umkreis von Heilung und Gesundheit	537
4. Die althochdeutschen Pflanzenbezeichnungen	597
5. Verzeichnis der zitierten Glossenhandschriften	635

I. Einleitung

Die Anfänge des Schreibens über den menschlichen Körper, über seine Krankheiten und ihre Heilung gehören zu den ältesten Textbeständen der jüngeren europäischen Volkssprachen. Im deutschen Sprachraum reichen diese Anfänge bis in die frühmittelalterliche Zeit zurück. Trotz starker landschaftlicher und zeitlicher Unterschiede sowie einer gelegentlich problematischen Abgrenzung gegenüber dem hochmittelalterlichen Deutsch sind wir gewohnt, die Überlieferung von der Mitte des 8. bis etwa zur Mitte des 11. Jahrhunderts einheitlich als „althochdeutsch“ zu charakterisieren. Die soziokulturelle Einbettung dieser frühen volkssprachigen Schriftlichkeit in die Welt des benediktinischen Mönchtums hat eine erste Blüte religiöser Dichtung und religiöser Gebrauchstexte hervorgebracht. Auch die Anfänge einer deutschen Wissenschaftssprache fallen, man denke etwa an NOTKERS Traktat *DE MUSICA*, in diese Zeit. Darüber hinaus sind jedoch noch weitere Texte entstanden, die von der Forschung bisher – soweit es die Medizin betrifft – noch nicht unter einem funktionalen Gesichtspunkt zusammenhängend betrachtet worden.

Das Thema der vorliegenden Untersuchung ist nun die Frage, welche Möglichkeiten den frühmittelalterlichen Schreibern bei der Aneignung und Wiedergabe des medizinischen Wissens ihrer Zeit in der Volkssprache zur Verfügung standen. Die Darstellung der lexikalischen und textuellen Gestaltungsmöglichkeiten führt zu der Überlegung, ob die frühmittelalterlichen fachspezifischen Gebrauchstexte und ihr Wortschatz bereits fachsprachliche Züge besitzen. Überträgt man die an modernen Vorstellungen von Fächern und Fachsprachlichkeit orientierten Kriterien der Fachsprachenforschung auf das Mittelalter, so wird man dies vermutlich verneinen. Versucht man jedoch, diese Kriterien in historischer Perspektive aus der Medizin- und Sprachgeschichte zu entwickeln, dann tritt die Fachlichkeit auch der frühen Textzeugen deutlicher zu Tage. Dies zeigt sich besonders dann, wenn sich der Blick nicht ausschließlich auf die fachspezifische Lexik richtet, sondern wenn auch die fachspezifischen Texte mit ihren Strukturen in die Betrachtung einbezogen werden. Die Fachlichkeit althochdeutscher medizinischer Gebrauchstexte äußert sich ganz offensichtlich primär in bestimmten fachspezifischen Textmustern.

Wenn in dieser Arbeit dennoch der Wortschatz in den Mittelpunkt gerückt wird, so geschieht dies aus einem anderen Grund. In den medizinischen Gebrauchstexten vollzieht sich nämlich nur ein Teil des Aneignungsprozesses des zeitgenössischen medizinischen Wissens. Die Trümmerhaftigkeit der Überlieferung, das klerikale Bildungsmonopol und die Überlegenheit der lateinischen

Schriftsprache, neben der sich das Althochdeutsche erst langsam entwickelt, haben zudem zur Folge, dass dieser Teil in quantitativer Hinsicht nicht besonders ergiebig ist. Einen weitaus besseren Einblick in diesen Aneignungsprozess erhält man dann, wenn nicht nur fachspezifische Gebrauchstexte und ihr Wortschatz, sondern der Gesamtbestand des althochdeutschen Wortschatzes untersucht wird. An der Herausbildung des heilkundlichen Fachwortschatzes sind nicht nur die wenigen medizinischen Gebrauchstexte allein, sondern auch alle übrigen Texte und Textsorten des Althochdeutschen mehr oder weniger stark beteiligt. Damit ist ein wesentlicher Unterschied zu den anderen wissenschaftlichen und technischen Lebensbereichen und ihrer Sprachen benannt. Im Unterschied etwa zur Rhetorik, Grammatik, Dialektik oder Mathematik, deren Fragestellungen stets nur einem kleinen Teil von Spezialisten und Interessierten etwas zu sagen haben, betrifft die Medizin alle Menschen, Ärzte wie Patienten, Fachleute wie Laien, gleichermaßen zu allen Zeiten. Die Medizin steht daher wie kein zweiter Bereich des Lebens im Spannungsfeld von fachwissenschaftlicher Spezialisierung und menschlichen Alltagserfahrungen. Aspekte des Schreibens über Körper, Krankheit und Heilung können so in den unterschiedlichsten Textzusammenhängen aufgegriffen werden. Vor allem in der benediktinischen Auseinandersetzung mit altorientalisch-biblischer und antiker Kultur gibt es zahlreiche Anlässe, medizinisches Wissen auszudrücken. Damit gerät der gesamte althochdeutsche Wortschatz in den Blick. Spezifische heilkundliche Verwendungsweisen eines Wortes sind bezeugt, wann immer auch in nicht-medizinischen Texten punktuell von medizinischen bzw. anatomischen Zusammenhängen die Rede ist. Die „*proprietas verborum*“, das Vorhandensein einer ausreichenden Menge von bezeichnungsadäquaten Wörtern, wird auch in den Fachsprachen durch die Ausbildung und Differenzierung des Allgemeinwortschatzes vorbereitet.

In dieser breit angelegten Aneignung des traditionellen medizinischen Wissens liegt auch die eigentliche Leistung der althochdeutschen Schreiber auf diesem Gebiet. Während die fachspezifischen Textmuster aus der lateinischen Schriftlichkeit und zumindest im Falle der Zaubersprüche auch aus der einheimischen mündlichen Tradition entlehnt werden konnten, musste der fachspezifische Wortschatz selbst erst neu geformt werden. Es stellt sich also die Frage, auf welche Weise die entlehnten Textmuster lexikalisch gefüllt werden konnten. Dazu sind Überlegungen zur Morphologie und Semantik der Lexeme, zur räumlichen und zeitlichen Schichtung des Wortschatzes sowie zu den verschiedenen Bezeichnungsmotiven der Sprecher erforderlich.

Die Grundlage der empirischen Wortschatzuntersuchung bildet also der gesamte Wortbestand des Althochdeutschen, bzw. das, was bisher in der Forschung dem Althochdeutschen zugerechnet wird. Einzelne Modifikationen kommen hinzu. Die empirische Analyse mündet ein in das „Althochdeutsche heilkundliche Wörterbuch“, das alle heilkundlichen Verwendungsweisen althochdeutscher Lexeme enthält. Aus dem Corpus der althochdeutschen Texte werden dann in

einem zweiten Schritt diejenigen herausgelöst, in denen dieser Wortschatz gehäuft auftritt. Bei diesen Texten, die primär medizinische bzw. anatomische Gegenstände beschreiben, handelt es sich um Kandidaten für Vertreter der Textklasse „Texte medizinischen Inhalts“ im Althochdeutschen. Sie umfasst gleichermaßen Zaubersprüche, Rezepte, Schultexte, Glossare und lateinische Glossenhandschriften. Spätestens an dieser Stelle drängt sich die Frage auf, welche Funktion den volkssprachigen medizinischen Texten vor dem Hintergrund der dominierenden lateinischen Schriftkultur überhaupt zugewiesen werden kann. Die Vielfalt der Texte legt es nahe, die Intentionen der Schreiber nicht auf eine einzige Textfunktion zu reduzieren.

Eine Untersuchung des althochdeutschen Wortschatzes und der althochdeutschen Texte bliebe letztlich unvollständig, würde man nicht auch deren Anteil an der weiteren Entwicklung der deutschen Sprache zumindest kurz umreißen. Dies geschieht durch einen Vergleich der althochdeutschen Überlieferung mit einigen ausgewählten mittel- und frühneuhochdeutschen medizinischen Texten und Teilwortschätzen. Damit wird abschließend auch ein Beitrag zur diachronen Fachtextforschung geleistet.

Die zentralen Fragen der Untersuchung lassen sich in sieben Punkten zusammenfassen:

1. Welche im weitesten Sinne heilkundlich motivierten Bezeichnungen stehen am Anfang der Überlieferung?
2. Wann und in welcher Art von Texten hat das Schreiben über Körper, Krankheit und Heilung im Deutschen begonnen?
3. Welche Aussagen über medizinisches Wissen und medizinische Vorstellungen können mit Hilfe der Analyse des volkssprachigen Wortschatzes getroffen werden?
4. In welchem Maße tragen die ältesten volkssprachigen Bezeichnungen und „Texte medizinischen Inhalts“ bereits fachsprachliche Züge?
5. Welchen Anteil hat der heilkundliche Wortschatz bei der Herausbildung medizinischer Texte und spezifisch medizinischer Textsorten?
6. Welche Aussagen können über die Gebrauchsfunktion mittelalterlicher medizinischer Fachtexte getroffen werden?
7. Welchen Anteil haben die ältesten volkssprachigen Bezeichnungen und Textsorten bei der Ausbildung einer deutschen medizinischen Fachsprache?

Die Beantwortung dieser Fragen soll auf den folgenden Seiten versucht werden. Eine Wortschatzuntersuchung, wie sie mit dieser Arbeit angestrebt wird, bleibt also nicht auf die Sammlung von Teilwortschätzen und die Ermittlung von Wortbedeutungen beschränkt. Sie behandelt vielmehr den Wortschatz in Texten und versucht die Funktionen dieser Texte zu ermitteln. Sie behandelt den Wortschatz in Feldern und beschreibt seine architektonischen Prinzipien. Sie beachtet schließlich auch die individuelle Wortgeschichte und fragt nach den jeweiligen Be-

zeichnungsmotiven – die als Motivationsinhalte von Sprechern aufgefasst werden – und den sie bestimmenden Vorstellungen. Auf diese Art wird die Fachwortforschung text- und pragmalinguistisch, aber auch kulturgeschichtlich eingebettet und kann – so steht es zu hoffen – auch für weiterführende sprachwissenschaftliche und medizingeschichtliche Fragestellungen nützlich werden. Zu den übergeordneten Zielen dieser Untersuchung gehört es daher auch, traditionelle philologische Methoden und moderne linguistische Erkenntnisinteressen miteinander zu verbinden und so einen Beitrag zur Einheit der Sprachwissenschaft zu leisten.

Die historische Fachsprachenforschung ist für diese Aufgabe besonders geeignet, wenn sie die untersuchten Texte und Wortschätze nicht in einer verengten Perspektive als noch unvollkommene Vorläufer einer heute gültigen Praxis, sondern als selbständige Vertreter einer älteren, zunächst einmal nur anderen Praxis beschreibt. In vergleichbarer Weise würde heute ebenso wohl kaum jemand bei der Untersuchung lyrischer Dichtkunst WALTHER VON DER VOGELWEIDE als einen noch unvollkommenen Vorläufer etwa PAUL CELANS oder RAINER MARIA RILKES betrachten. Die Beschreibung einer „anderen“ Praxis rückt die Erforschung mittelalterlicher Fachsprachen, wenn sie den diachronischen Vergleich zur heutigen Praxis sucht, damit in die Nähe der kontrastiven Fachsprachenforschung. In einem Paradigma der synchronen Fachsprachenforschung und der zu ihr vermeintlich hinführenden Vorstufen geht sie nicht restlos auf.

Die Untersuchung ist wie folgt aufgebaut:

Kapitel II liefert zunächst die für das Verständnis der lexikalischen und textuellen Befunde erforderlichen medizingeschichtlichen Grundlagen. Es beruht auf der Annahme, dass historische Fachsprachenforschung nur in enger Anbindung an die jeweilige Fachgeschichte betrieben werden kann. Die Bedeutung einer ausgeprägten historisch-sachkundlichen Perspektive für die linguistische Analyse ist bereits Anfang des 20. Jahrhunderts von Vertretern der Forschungsrichtung „Wörter und Sachen“ deutlich gemacht worden. Einige Hinweise auf die fachsprachlichen Merkmale der „Sprache der Medizin“ im Griechischen und Lateinischen, die auch für die Entwicklung in den neueren Volkssprachen maßgeblich sind, schließen sich an die medizingeschichtliche Übersicht an. Den Abschluss des Kapitels bildet ein Abriss der deutschsprachigen medizinischen Überlieferung von den Anfängen bis ins 16. Jahrhundert. Auf diese Weise wird die Möglichkeit eröffnet, die Entwicklungen im Wortschatz und im Textsortenensemble mit den Entwicklungen der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Medizin in Beziehung zu setzen und die Einflüsse medizinischer Neuerungen auf den Sprachgebrauch wahrzunehmen. Die Daten der Medizin- und Überlieferungsgeschichte setzen den Rahmen für einen mittelalterlichen Kommunikationsraum, in dem sich das Schreiben über medizinische Zusammenhänge vollzieht.

In Kapitel III werden die Möglichkeiten der Erschließung historischer Fachwortschätze vorgeführt. Es beginnt mit einem Überblick über die bisherige wissen-

schaftliche Beschäftigung mit der Fachsprache der Medizin, insbesondere in historischer Perspektive. Eine knappe Charakteristik des in dieser Arbeit untersuchten Corpus' schließt sich an. Das Kapitel endet mit Ausführungen zu den Möglichkeiten historischer Wortforschung und ihrer gleichermaßen text- und pragmalinguistischen wie kulturgeschichtlichen Einbettung. Auch der Aufbau des „Althochdeutschen heilkundlichen Wörterbuchs“ wird in diesem Zusammenhang vorgestellt. Wegen seines Umfangs wird das Wörterbuch selbst in einem zweiten Band gesondert vorgelegt.

Kapitel IV stellt die medizinischen Gebrauchstexte des Althochdeutschen vor und befragt sie auf ihre Struktur, ihre Funktion und ihren fachsprachlichen Charakter. Es soll aufgezeigt werden, welche Rolle der Wortschatz bei der Etablierung fachsprachlicher Merkmale in Texten spielt.

In Kapitel V wird der frühmittelalterliche heilkundliche Wortschatz des Deutschen in seiner Gesamtheit untersucht. Die Analyse beruht auf dem in das sprachstadienbezogene semasiologische Wörterbuch aufgenommenen Lexembestand. Es wird versucht, durch onomasiologisch und semasiologisch motivierte Zugriffe die Strukturen innerhalb des althochdeutschen heilkundlichen Wortschatzes offen zu legen. Die onomasiologische Gliederung wird dabei kognitivistisch gedeutet. Der Abschnitt beginnt jedoch mit einer Zusammenstellung der lateinisch-althochdeutschen Übersetzungsgleichungen, die in quantitativer und qualitativer Hinsicht zunächst Aufschlüsse über die Umsetzung medizinischer Wissensbestände in die Volkssprache geben soll. Im Anschluss daran wird der Wortbestand in onomasiologische Felder untergliedert und hinsichtlich seiner Herkunft und Verankerung in der Indogermania, sowie seiner zeitlichen Schichtung bis hin zu den Neubildungen aus althochdeutscher Zeit befragt. Beobachtungen zu morphologischen und semantischen Besonderheiten runden diesen Teil ab.

In Kapitel VI schließlich sollen die anhand der ältesten Überlieferung gewonnenen sprachlichen Daten aus den Bereichen Wortschatz und Texte für die Beurteilung der Gesamtentwicklung der deutschen medizinischen Fachsprache fruchtbar gemacht werden. Unter dem Aspekt von „Konstanz und Wandel“ wird dabei das Fortleben der ältesten volkssprachigen Bezeichnungen untersucht und zugleich gefragt, wie sich der Wortschatz im Verlauf der fachlichen Entwicklung verändert hat. Die Untersuchung umfasst deshalb über die althochdeutsche Zeit hinaus die volkssprachige Überlieferung von den Anfängen der Schriftlichkeit im 8., bis zu den ersten umfassenden fachsprachlichen Zeugnissen im 16. Jahrhundert. In diese Zeitspanne fällt der Versuch, medizinisches Wissen in der Volkssprache schriftlich festzuhalten und damit für weitere Kreise verfügbar zu machen.

Die Ergebnisse der Untersuchung werden abschließend in Kapitel VII kurz zusammengefasst.

II. Medizingeschichtliche Grundlagen und Voraussetzungen

1. Grundzüge der Medizingeschichte vom Mittelalter bis zum Beginn der Neuzeit

Die Bezeichnung *Mittelalter* erscheint in lateinischer Gestalt als *medium aevum* seit dem 15. Jahrhundert.¹ Die Gelehrten jener Zeit erstrebten eine Renaissance der antiken Geisteswelt und prägten für die zwischen ihnen und den antiken Autoren liegenden Jahrhunderte den Begriff der „mittleren Zeit“, als einer minderwertigen, barbarischen Epoche. Wie jede Definition *ex negativo* erschwerte sie den Zugang zum eigentlichen Gehalt der Frage und damit zu seiner inhaltlichen Bestimmung. Nicht zuletzt deshalb ist die Abgrenzung gegenüber der Antike wie gegenüber der frühen Neuzeit bis heute kontrovers geblieben. Aus heutiger Perspektive scheint es zudem ratsam, für viele Bereiche des Lebens – trotz der unterschiedlichsten Wandlungen und Neuansätze im einzelnen – die Zeit etwa vom 5. bis zum ausgehenden 16. Jahrhundert als Einheit aufzufassen.² Auch aus einer medizinhistorischen Perspektive müsste eine zusammenhängende Darstellung der Vor- und Frühgeschichte der europäischen medizinischen Theorien, Therapien und Texte das Mittelalter und den Beginn der frühen Neuzeit gleichermaßen umfassen. Allerdings lässt sich nicht nur der Begriff des „europäischen Mittelalters“ und der Übergang zur frühen Neuzeit, sondern auch der Gegenstand der „mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Medizin“ selbst kaum exakt bestimmen.³

1.1 Das frühe Mittelalter

Der Beginn der neuzeitlichen Medizin ist für den Südwesten Europas eher, für den Nordosten Europas später anzusetzen. Doch zumindest bei der Bestimmung der Epochengrenze von Antike zum Mittelalter im 4. oder 5. Jahrhundert stimmt die Entwicklung der Medizin und der allgemeinen Geschichte weitgehend überein: In den Sog des Untergangs der antiken Welt gerät auch die antike wissenschaftliche Medizin, die GALEN VON PERGAMON (129–199) am Ende des 2. Jahr-

1 Nhd. *Mittelalter* als Übersetzung von *medium aevum* kommt erst Mitte des 18. Jahrhunderts in Gebrauch; siehe DWB. 6,2393. Zur Charakteristik der Epoche siehe E. PRITZ, *Mittelalter*.

2 Man vergleiche etwa E. HASSINGER, *Das Werden des neuzeitlichen Europa*.

3 G. BAADER – G. KEIL, *Einleitung*, S. 1.

hunderts noch einmal großartig zusammen gefasst hatte.⁴ Die Sprache von Naturphilosophie und Medizin war griechisch, und sie ist griechisch geblieben, auch nachdem Rom die politische Führung in der antiken Welt übernommen hatte. Der Verlust von Fachtexten und textgebundenem medizinischen Fachwissen ergibt sich daher vor allem aus einer Rezeptionsbarriere zwischen Antike und Frühmittelalter, die an der griechisch-lateinischen Sprachbarriere ihren Ausgang nahm.⁵ Hinzu kommt, dass auch das spätantike Christentum dem medizinisch-naturwissenschaftlichen Erbe des klassischen Altertums eher ablehnend gegenüber stand. Da die frühmittelalterliche Medizin aus antiken, also heidnischen Quellen schöpfte, traf sie der Vorwurf *parum esse veram*, „sie ist nicht wahr genug“. Der Kontrast zwischen einer neuen, vom Mönchtum bestimmten gallo-fränkischen Mentalität und der spätantik-christlichen Nachblüte im westgotischen Spanien wird sichtbar beim Vergleich ISIDORS VON SEVILLA (556–636) mit GREGOR VON TOURS (um 540–594), wobei der hispanische Bischof Offenheit und Kenntnisnahme, der merowingische Geschichtsschreiber dagegen Verweigerung und Geringschätzung erkennen lässt.⁶

So kommt GREGOR im 6. Kapitel des 5. Buches seiner *HISTORIAE FRANCORUM* im Zusammenhang mit den Wunderheilungen am Grab des Heiligen Martin auf die Dummheit derjenigen zu sprechen, die wegen einer Krankheit:

erst den himmlischen Beistand suchten und dann sich noch nach irdischen Heilmitteln umsahen. (...) Was vermögen schon die Ärzte mit ihren Instrumenten? Sie verursachen mehr Schmerzen, als sie lindern. Und wenn sie das Auge aufsperrten und mit ihren spitzen Lanzetten hineinschneiden, so lassen sie jedenfalls die Qualen des Todes vor Augen treten, ehe sie wieder zum Leben verhelfen. Und soweit nicht alle Vorsichtsmaßnahmen genau befolgt sind, ist es mit dem Sehen ganz vorbei. Unser lieber Heiliger dagegen hat nur ein Stahlinstrument. Das ist sein Wille. Und nur eine Salbe. Das ist seine Heilkraft.

Diese bei GREGOR, der geistig führenden Persönlichkeit des Merowingerreiches, zum Ausdruck gebrachte skeptische Haltung steht in der Tradition von einigen Kirchenlehrern des 2. Jahrhunderts wie MARKION, TATIAN oder TERTULLIAN, nach deren Auffassung jede Krankheit ein von Gott gesandtes Mittel sei, das den Menschen zu Umkehr und Sühne veranlassen sollte. Die Heilkunde wurde von ihnen als verwerfliche, weil in unzulässiger Weise in den Heilsplan Gottes eingreifende Tätigkeit angesehen. Der Gebrauch von Heilmitteln und allem, was damit zusammenhängt, galt als betrügerische Kunst.⁷

Wem aber sollte die Sorge für die Kranken überlassen werden? Die medizinfeindliche Haltung der frühen Kirchenlehrer hat sich letztlich nicht durchgesetzt,

4 Ebd.

5 G. KEIL, Möglichkeiten und Grenzen, S. 227.

6 Ebd., S. 226. Siehe auch G. KEIL – A. PLATTE, Zur Heilkunde, S. 16f.

7 Man vergleiche U. STOLL, Das 'Lorscher Arzneibuch', S. 45f.

auch wenn sie noch bis in karolingische Zeit hinein wirksam war.⁸ Vielmehr waren es BENEDIKTs VON NURSIA (um 480–um 547) Sorge um die Pflege der Kranken und AURELIUS' CASSIODOR (um 485–nach 580) Zusammenführung von antikem Wissen und christlichem Mönchtum im Kloster Vivarium, die für das europäische Mittelalter prägend wurden. Im Geiste des Kirchenvaters HIERONYMUS sollten nach der Regel des BENEDIKT nicht nur kranke Mitbrüder, sondern auch die übrige Bevölkerung behandelt und gepflegt werden. Ausgangspunkt dieses Bewusstseinswandels war also weniger die Sorge um den kranken Körper, sondern vor allem die christliche Nächstenliebe. So trägt das 36. Kapitel der REGULA BENEDICTI den Mönchen auf: „Für die Kranken soll man vor allem und über alles Sorge aufwenden, dass ihnen so gedient werde, wie in Wahrheit Christus dem Herrn.“⁹ Den allgemeinen Ausführungen sind spezielle Anweisungen hinzugefügt, die sich mit den Krankenzellen der Patienten, dem „Infirmarius“ als Arzt, dem „Servitor“ als Krankenwärter sowie mit Bade- und Diätvorschriften befassen. Hier spiegeln sich aus der Spätantike überkommene diätetische Überlegungen wider, und es wird darüber hinaus versucht, dem Umgang mit Kranken gewisse Organisationsformen zu geben, die für die Entwicklung des Pflegegedankens, des Hospitalwesens, aber auch für die ärztliche Bildung überhaupt fruchtbar geworden sind. Der Diätetik als einer aktiven Kunst der Gesunderhaltung steht ein Verständnis von Krankheit als Mangel und Unterlassung gegenüber. Den Neubeginn auf wissenschaftlicher Grundlage – ebenfalls aus benediktinischem Geiste – markiert dann CASSIODORs Leseplan der medizinischen Literatur für das Kloster Vivarium.¹⁰ Hier liegen die Anfänge der wissenschaftlichen mittelalterlichen Medizin. Sie sind geprägt von dem Versuch, ein Kloster zu verwirklichen, das antike Kultur und christliches Mönchtum in einer Synthese zusammenführen sollte, um damit das medizinische Erbe der Antike zu retten und erneut fruchtbar zu machen.¹¹ CASSIODOR hatte die Medizin den *septem artes liberales* gleichgestellt, wobei er allerdings im Gegensatz zu CELSUS und VARRO nicht die Einbindung ins *Artes*-Schema versuchte, sondern die Gleichstellung der Medizin aus dem Auftrag

8 Siehe dazu G. ZIMMERMANN, Ordensleben, S. 155–158; E. FARBER, Mittelalterliche Kritik; G. KEIL, Medizin und Demographie, S. 174.

9 *Infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est, ut sicut revera Christo ita eis serviat.* BENEDICTI REGULA XXXVI.

10 CASS. INST. I, 21,1. Zu Aurelius CASSIODOR siehe E. R. CURTIUS, Europäische Literatur, S. 51, 84f. u. S. 444–446; J. M. ALONSO-NÚÑEZ – J. GRUBER, Cassiodor(us). Zu Cassiodors Leseplan siehe C. WENDEL, Bibliothek, S. 257f., G. BAADER, Naturwissenschaft und Medizin, S. 39f., ders., Die Anfänge, S. 678f. sowie J. O'DONNELL, Cassiodorus. – Für die Bibliothek nachgewiesen sind CAELIUS AURELIUS, der Herbarius des PSEUDO-APULEIUS, hier dem DIOSCURIDES zugeschrieben, Galenische und Hippokratische Schriften, Exzerpte aus THEODORUS PEISCIANUS, der sog. AURELIUS, der sog. ESCULAPIUS sowie GARGILIUS MARTIALIS; siehe auch CASS. INST., S. 188–191 sowie A. FRANZ, M. Aurelius Cassiodorus, S. 92.

11 K. SUDHOFF, Aufgaben und Forschungswege, S. 99–101.

der Benediktinerregel begründete.¹² Während in den aus der Antike überkommenen Städten vor allem die Laienmedizin von den zum Handwerk zählenden Badern und Chirurgen praktiziert wurde, trat die wissenschaftliche Medizin zu meist die Flucht in die Klöster an.¹³ In seinen ETYMOLOGIAE skizziert ISIDOR VON SEVILLA die Rolle der Medizin und die Aufgaben des frühmittelalterlichen Arztes:¹⁴

Manche fragen sich, warum die Kunst der Medizin nicht den freien Künsten zuge rechnet wird. Der Grund dafür liegt darin, daß diese die einzelnen Grundlehren ent halten, jene aber alle zugleich umfaßt. Der Arzt muß die Grammatik kennen, um das, was er liest, verstehen und erklären zu können. Er muß die Rhetorik kennen, damit er seine Behandlung mit treffenden Argumenten begründen kann; ihre Dialektik, damit er imstande ist, die Ursachen der Krankheiten und ihre Behandlungsweisen mit Hilfe von Vernunftgründen zu erforschen. Er muß die Arithmetik kennen, um berechnen zu können, wie viele Stunden Krankheitskrisen dauern und wie viele Tage einen Zyklus ausmachen. Das gleiche gilt für die Geometrie, damit er aufzeigen kann, was jeder aus der Beschaffenheit der Gegenden und aus der geographischen Lage ersehen sollte. Außerdem darf ihm die Musik nicht fremd sein, denn es heißt, daß bei kranken Menschen vieles mit dieser Disziplin wieder ins Lot gebracht worden sei; so steht zu lesen, daß David durch den Vortrag von Melodien bei Saul einen unreinen Geist aus getrieben hat. Auch hat der Arzt Asklepiades einen Tobsüchtigen mit Hilfe eines Kon zertes wieder gesunden lassen. Schließlich muß der Arzt die Astronomie kennen, um die Gesetze zu berücksichtigen, die den Lauf der Gestirne und den Wechsel der Jahres zeiten bestimmen, denn unsere Körper, so sagt der Arzt, ändern sich je nach dem Stand der Sterne und Gezeiten. Deshalb wird die Medizin als zweite Philosophie be zeichnet; tatsächlich nimmt die eine wie die andere Disziplin den ganzen Menschen in Anspruch. Wird durch die eine die Seele behandelt, so durch die andere der Körper.

Die enge Beziehung zwischen Philosophie und Medizin war bereits in vorhippo kratischer – und damit vorsokratischer – Zeit gegeben durch die Modellfunktion der philosophischen Suche nach einem Urstoff, aus dem die Welt bestehe und der ärztlichen Suche nach den wesentlichen Bestandteilen des Körpers.¹⁵ Jedoch war die frühmittelalterliche europäische Medizin, als ISIDOR VON SEVILLA diese be rühmt gewordene Passage verfasste, noch weit davon entfernt, sich dem Ideal einer „zweiten Philosophie“ wieder anzunähern.¹⁶ Als der letzte und zugleich schwerste frühmittelalterliche Pestzug um a. 750 zum Erliegen kam, hatte sich das west- und mitteleuropäische Siedlungsgebiet grundlegend verändert. Zusammen hängende Siedlungsräume waren aufgebrochen, die besiedelten Landstriche lagern sich clusterartig in die Landschaft und werden durch siedlungsfreie Räume von einander getrennt. Die alten städtischen Ballungszentren hatten sich aufgelöst und

12 G. KEIL, Möglichkeiten und Grenzen, S. 229.

13 C. STOLL, Arznei und Arzneiversorgung, S. 156.

14 ISIDOR VON SEVILLA, Etymologiae IV, 13. Zu seinen medizinischen Schriften siehe auch W. D. SHARPE, Isidore of Seville.

15 K.-D. FISCHER, Vom Säfteschema, S. 81.

16 Man vergleiche D. JACQUART, Die scholastische Medizin, S. 218.

nur hier und da verteilen sich kleine städtische Inseln über das Ruinenfeld.¹⁷ In West- und Mitteleuropa schien der Strom der Überlieferung antiken Wissens unterbrochen. Wenn dennoch ein beträchtliches Maß an Kenntnissen gerettet werden konnte, so verdankt sich dies vor allem der frühmittelalterlichen Klosterkultur.

„Klöster trugen das antike Erbe, Klöster vermittelten dem Frankenreich eine der grundlegenden Organisationsstrukturen, Klöster teilten sich mit den Kathedralschulen das Bildungsmonopol, Klöster beteiligten sich am Erschließen dünn besiedelter Räume, Klöster stellten als Siedlungsmittelpunkte die medizinische Versorgung, und Klöster sind es gewesen, die als Schaltstellen der Wissensvermittlung über Umfang und Auswahl des medizinischen Textangebotes entschieden.“¹⁸

Die von CASSIODOR gesammelten Schriften, die sich – wenn auch nicht in bester Textgestalt – teils inhaltlich verdünnt, teils sprachlich vergrößert durch die Pflege der Klöster erhalten haben, finden sich nun um volksmedizinische Elemente angereichert vor allem wieder in festen, oft sachlich oder nach dem literarischen Genus orientierten Corpora oder in Kompendien.¹⁹ Es liegen ihnen vulgärlateinische Übersetzungen des 6. Jahrhunderts zu Grunde, mit denen allerdings des Griechischen kaum mehr mächtige Ärzte für ihre des Griechischen ganz unkundigen Kollegen nicht unbedingt die bedeutendsten Werke der antiken Medizin, meist byzantinischer Herkunft, in ein frühmittelalterliches Latein übertrugen. Die Manuskripte überliefern neben einigen Schriften der griechischen Medizin vor allem pharmazeutische Rezepte und Mixturen sowie Ratgeber für die ärztliche Praxis, in denen sich knappe Beschreibungen von Krankheiten und Aufzählungen von Behandlungsweisen finden. Als Vorlagen diente das Rezeptbuch des QUINTUS SERENUS SAMMONICUS, DE MEDICINA PRAECEPTA SALUBERRIMA, der LIBER MEDICINAE EX ANIMALIBUS des SEXTUS PLACITUS PAPYRENSIS, die MEDICINA EX OLERIBUS ET POMIS des GARGILIUS MARTIALIS sowie ein Traktat DE EXPERITIS REMEDIIS des VINDICIANUS. Dazu kamen noch die MEDICINA PLINII, eine Rezeptsammlung DE MEDICAMENTIS EMPIRICIS des MARCELLUS BURDIGALENSIS, sowie die HERBARUM VIRES ET CURATIONES eines PSEUDO APULEIUS. Dem 6. Jahrhundert entstammt dann die SAPIENTIA ARTIS MEDICINAE, ein anonymes Kompendium, in dem hippokratisches und galenisches Gedankengut mit eigen-

17 D. HERLIHY, Outline of population developments, S. 10. Siehe auch G. KEIL, Möglichkeiten und Grenzen, S. 225.

18 G. KEIL, Möglichkeiten und Grenzen, S. 225.

19 G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 11. Siehe auch G. BAADER, Lehrbrief, S. 248. Einen ersten, noch nicht ersetzten Überblick über die im Frühmittelalter bekannten medizinischen Schriften gibt W. PUHLMANN, Die lateinische medizinische Literatur. Man vergleiche auch A. BECCARIA, I Codici di Medicina del Periodo Presalemitano. Beccaria ermittelte in 53 Bibliotheken 145 Codices, in denen ein oder mehrere medizinische Traktate enthalten sind. Beispielfhaft ist der Codex St. Gallen 217 aus dem 9. Jahrhundert. Man vergleiche dazu P. KÖPP, Das Handbuch.

ständigen Puls- und Harntraktaten zusammengewachsen sind.²⁰ Diese Überlieferungskorpora dienten „als Grundlage für einen medizinischen Individualunterricht und zur Ausübung einer primitiven ärztlichen Praxis am Rande von Kloster und Kathedrale“.²¹ Die auf schriftlich überlieferten antiken wissenschaftlichen Traditionen fußende frühmittelalterliche Heilkunde geht demnach Hand in Hand mit volksmedizinischen Heilverfahren, die auf empirischer Beobachtung und magischen Praktiken beruhen. Dies zeigt sich besonders deutlich in der Rezeption der um 400 entstandenen lateinischen Rezeptsammlung des MARCELLUS BURDIGALENSIS.²² Der Begriff „Klostermedizin“ reicht daher – trotz der Verdienste der Klöster – als Charakterisierung der Heilkunde des frühen Mittelalters allein nicht aus.²³ Der Begriff umschreibt weniger eine heilkundliche Praxis, sondern wirft ein Licht auf die theologischen Voraussetzungen der frühmittelalterlichen Medizin. „In keinem Kulturkreis und zu keiner Epoche waren Gesundheit und Krankheit stärker mit existentiellen Fragen des Menschen verbunden als im Mittelalter. Im Kranksein erfuhr der Mensch die Erlösungsbedürftigkeit der ganzen Schöpfung, und in der Heilung sah er ein Zeichen des ewigen Heils.“²⁴ Schon für BASILEUS den Großen, den Mönchsvater der Ostkirche, war Krankheit nicht nur eine Strafe für Sünden, sondern sie diente dem wahren Mönch auch als Weg der Erkenntnis und der völligen Hingabe an den göttlichen Willen.²⁵ Krankheit und die Leiden der Kranken werden in einem neuen Licht gesehen. Während im Alten Testament der Kranke als unrein betrachtet und aus der sozialen Gemeinschaft ausgeschlossen wurde,²⁶ wird mit dem Neuen Testament das – trotz mancher Widerstände – für das Mittelalter prägende „Christus-medicus-Motiv“ vorbereitet. Die Figur Jesu, der als „Heiland“ in die Welt kommt, und dessen heilende Praxis als Teil der göttlichen Botschaft verstanden wurde, sorgt für eine Aufwertung sowohl der Kranken als auch jener, die sich ihrer annahmen.²⁷ Durch das Beispiel Christi wird der Kranke in der christlichen Gemeinschaft ein Objekt besonderer Für-

20 Man vergleiche H. Schipperges, *Medizin*, S. 452f.

21 G. BAADER – G. KEIL, *Einleitung*, S. 12, G. BAADER, *Die Anfänge*, S. 676f. – Zur Therapie in der klösterlichen Krankenbehandlung siehe auch G. ZIMMERMANN, *Ordensleben*, S. 178–188 mit weiterer Literatur.

22 MARCELLI DE MEDICAMENTIS LIBER. Siehe dazu U. SCHWAB, *Sizilianische Schnitzel*, S. 267f., J. GRUMM, *Über Marcellus*. Für die angelsächsische und skandinavische Welt vergleiche man D. BLANKE (Hg.), *Die pseudohippokratische 'Epistule de sanguine cognoscendo'*; W. BONSER, *The medical background of Anglo-Saxon England*; V. MÖLLER-CHRISTENSEN, *Middelalderens Lægekunst i Danmark*; H. REIER, *Heilkunde im mittelalterlichen Skandinavien*, sowie CH. KAISER, *Heilkunde*, S. 200.

23 Siehe G. BAADER – G. KEIL, *Einleitung*, S. 12 sowie die Einträge unter www.Klostermedizin.de.

24 H. SCHIPPERGES, *Die Kranken im Mittelalter*, S. 9. Die meisten der genannten Schriften werden als Vorlagen althochdeutscher Glossen erneut begegnen.

25 W. F. REDDIG, *Bader, Medicus und weise Frau*, S. 33.

26 M. HONECKER, *Christus Medicus*, S. 39.

27 H. SCHIPPERGES, *Die Kranken im Mittelalter*, S. 203f.

sorge. Der Kampf gegen die Krankheit kann nun auch als Kampf gegen den Antichrist verstanden werden, an dessen Ende ein neues, intaktes Leben stehen soll. So entsteht ein neuer *caritas*-Gedanke, der den Kranken in einen hilfsbedürftigen Mitbruder verwandelt und der wohl als der größte Beitrag des Christentums zur Medizin gelten kann.²⁸ Ganz in dieser Tradition wird seit karolingischer Zeit in zunehmenden Maße auch die Vereinigung von Kloster und Hospital durchgesetzt. Das im Zusammenhang mit der karolingischen Renaissance um 795 im Kloster Lorsch entstandene LORSCHER ARZNEIBUCH mit seiner „Rechtfertigung der Heilkunde“ aus christlicher Sicht, seiner „Ärztlichen Pflichtenlehre“ und den umfangreichen Rezeptsammlungen fasst das vorhandene Wissen und seine ethischen Grundlagen eindrucksvoll zusammen.²⁹ Das Aachener Konzil von a. 817 hat die Ausübung von Heilkunst und Krankenpflege fast ausschließlich in die Hände von Mönchen und Nonnen gelegt.³⁰ Der – allerdings nie umgesetzte – sogenannte Klosterplan von St. Gallen zeigt den Versuch, den Konzilsbeschluss in idealer Form zu realisieren.³¹ Im Vordergrund des benediktinischen medizinischen Interesses stehen in diesen Jahren also offensichtlich theologische sowie eher auf die medizinische Praxis ausgerichtete Fragen. Demgegenüber fällt es schwer, „in der Fülle der medizinischen Literatur des Mittelalters, also in Übersetzungen, Adaptionen und Originalwerken, eine theoretische Einstellung oder eine klar definierte medizinische Grundidee zu entdecken.“³² Trotzdem lässt sich auch hier eine kontinuierliche Tradition ausmachen.³³ Sie ist geprägt von der Verbindung der medizinischen Grundsätze des GALEN VON PERGAMON mit der Philosophie des ARISTOTELES.

In der Vorstellungswelt der Griechen galt Krankheit zunächst als ein Zustand, der von den Göttern als Strafe für eine Schuld oder als Sühne verhängt wurde. Wie man sich von einer göttlichen Strafe durch die *katharsis*, die kultische Reinigung, befreien konnte, so sollte die Heilkunst zur Reinigung des Körpers vom Übermaß eines dieser Säfte dienen.³⁴ Das erste System einer natürlichen Krankheitslehre wurde dann von HIPPOKRATES und seinen Nachfolgern begründet.

28 M. HONECKER, *Christus Medicus*, S. 41f.

29 Man vergleiche Gundolf KEIL – Paul SCHNITZER (Hg.), *Das Lorsch Arzneibuch*.

30 Eingeschränkt wird die medizinische Praxis der Geistlichen durch das Edikt von Clermont a. 1130 und das Konzil von Tours a. 1163 mit den Worten *ecclesia abhorret a sanguine*. Im IV. Laterankonzil a. 1215 wurde dann die Ausübung operativer Tätigkeiten für Kleriker explizit untersagt. Mit dieser Entscheidung koppelte man die „Klostermedizin“ von der weiteren medizinischen Entwicklung ab. Auch die Zweiteilung in medizinische Theorie und chirurgische Praxis hat sich dadurch entscheidend vertieft. Man vergleiche H. SCHIPPERGES, *Der Garten der Gesundheit*, S. 96 u. 288. Diese Entwicklung ist aber auch als Konsequenz aus der durch die ersten Universitätsgründungen veränderten Gesamtsituation zu verstehen.

31 Siehe Der ST. GALLER KLOSTERPLAN. Faksimile-Wiedergabe, sowie J. DUFT, *Der karolingische Klosterplan*; W. BERSCHIN, *Der St. Galler Klosterplan*.

32 D. JACQUART, *Die scholastische Medizin*, S. 218.

33 Ebd. S. 219.

34 Man vergleiche W. F. REDDIG, *Bader, Medicus und weise Frau*, S. 10.

HIPPOKRATES sah den Menschen als Teil des Kosmos, beeinflusst von Wetter, Wind, Wasser, Nahrung und Örtlichkeit. Diese Faktoren sah er gleichzeitig als wichtigste Ursachen für Krankheiten an. Die Bedeutung GALENs beruht schließlich darauf, dass er die wichtigsten philosophischen Strömungen von PLATON und ARISTOTELES über HIPPOKRATES bis hin zu den Erkenntnissen der wichtigsten zeitgenössischen Medizinschule wie der Alexandrias zu einem stark schematisierten Konzept zusammengefasst hatte. Am Beispiel des AGNELLUS VON RAVENNA zugeschriebenen Kommentars des Traktats GALENs „Über die [medizinischen] Schulen“³⁵ lässt sich die Anwendung des Systems der vier aristotelischen Grundtypen von „Ursachen“ erkennen. Die „wirkende Ursache“ ist das medizinische Handeln beziehungsweise die Medizin selbst. Die „stoffliche Ursache“ ist der menschliche Körper, „instrumentale Ursachen“ sind etwa die Lanzette, das Skalpell oder andere therapeutische Hilfsmittel, die „Zielursache“ ist die Wiederherstellung des ursprünglichen Gleichgewichtes, der Gesundheit. Die gute Mischung, die sogenannte Eukrasie, galt bei GALEN als oberstes Prinzip des medizinischen Denkens. Sie zielte darauf ab, ein Gleichgewicht der vier verschiedenen Körpersäfte zu erhalten oder, wenn erforderlich, wieder herzustellen. Der Zustand und die Verfassung des Menschen, das heißt seine Gesundheit, gilt dann als vollkommen, wenn sich seine Körperelemente hinsichtlich ihrer Zusammensetzung, ihrer Wirkung und ihrer Qualität im richtigen Gleichgewicht befinden und daher richtig gemischt sind. Als fassbare Entsprechung der vier natürlichen Grundelemente Feuer, Wasser, Erde und Luft boten sich im lebendigen Körper die wichtigsten, das heißt zunächst die auffälligsten körpereigenen Säfte an: das Blut, der Schleim, die gelbe Galle und die schwarze Galle. Die Lehre von den vier Körpersäften als den konstitutiven Bestandteilen des menschlichen Körpers bildete die Grundlage der hippokratischen Krankheitslehre. Das Mischungsverhältnis der Säfte ist ausschlaggebend für das Befinden eines jeden Menschen. Unter Gesundheit verstand man die ausgewogene Mischung der Säfte, unter Krankheit ein gestörtes Mischungsverhältnis. Eine Störung im Säftehaushalt betraf immer, auch bei scheinbar lokal begrenzten Erkrankungen, den ganzen Organismus und bedingte in Anbetracht der bei jedem Menschen individuell verschiedenen Säftemischung eine Vielzahl individueller Krankheitsformen. Die vier Körpersäfte sind zudem mit den Qualitäten der vier Urelemente versehen: warm, feucht, trocken und kalt. Sie selbst sind wiederum den vier wichtigsten Organen zugeordnet: dem Herzen, dem Gehirn, der Leber und der Milz. Schließlich entsprechen sie den hauptsächlichen Lebensaltern des Menschen und der Einteilung der Jahreszeiten. Diese Dynamisierung des Säfteschemas eröffnete die bis ins 17. Jahrhundert nicht aufgegebene Möglichkeit, eine direkte Beziehung vom Mikrokosmos des menschlichen Organismus zum Makrokosmos der gesamten Natur herzustellen.³⁶ Die

35 AGNELLUS VON RAVENNA, *Commentaria in librum de sectis Galeni*, um 600 n.Chr.

36 Man vergleiche E. SEIDLER, *Geschichte der Medizin*, S. 45–49, bes. S. 46f. Siehe auch H. SCHIPPERGES, *Antike und Mittelalter*, S. 241 sowie Th. BEIN, *Lebensalter und Säfte*.

Grundlagen der Humoralpathologie, die Unterscheidung der vier Temperamente des Sanguinikers, des Phlegmatikers, des Cholerikers und des Melancholikers gehört, mit Abweichungen im Detail, über Jahrhunderte zum festen Bestand der medizinischen Theorie. Indem GALEN den Körper nicht als eine eher zufällige Ansammlung von Atomen beschrieb, sondern davon ausging, dass der Schöpfer der Lebewesen jedes Organ für einen bestimmten Zweck geschaffen habe, war sein medizinisches System dem Christentum wie dem Islam gleichermaßen willkommen.³⁷

Außerdem übernahm das lateinische Abendland eine klare Verteilung der Gegenstände der Medizin. An erster Stelle stand wie in der Philosophie die Unterscheidung von Theorie und Praxis. „Die Theorie war bestrebt, um der Sache selbst willen zu erkennen, wie der menschliche Körper funktioniert oder aber in Unordnung gerät. Auch die Praxis unterstand der Reflexion, doch sollte sie zur Therapie überleiten; diese wiederum war unterteilt in Erhaltung der Gesundheit und Behandlung der Krankheit, wobei letztere die Chirurgie, die Pharmazie und die Diätetik mit einbezog.“³⁸ Besonders die Diätetik als Vorsorge zur Erhaltung der Gesundheit ist für die Antike wie auch für das Mittelalter bestimmend gewesen.³⁹ Bei der Bekämpfung von Krankheiten konnten am Ausgang des frühen Mittelalters neben den Heilkundigen der Volksmedizin nun auch der chirurgisch tätige Wundarzt, der gelehrte Physicus und der Apotheker behilflich sein. Dabei geriet die Chirurgie als ein Handwerk und auf Grund ihres praxisorientierten Selbstverständnisses in das Spannungsfeld zwischen *theorica* und *practica*. Die Praxisorientierung der Chirurgen, die meist kein Studium der *artes* durchlaufen hatten, hat auch dazu geführt, dass das wundärztliche Fachschrifttum in der lateinischen frühmittelalterlichen Medizinliteratur nur eine untergeordnete Rolle spielt. Eher sind es paläoarchäologische und ikonographische Untersuchungen, aber auch die Auswertung außerchirurgischer Texte wie der germanischen Volksrechte, die einen gewissen Einblick in die frühe chirurgische Praxis geben können.⁴⁰

Trotz mancher wissenschaftlicher und praktischer Fortschritte dürfte im Bewusstsein der Bevölkerung allerdings noch lange Zeit eine dämonistisch geprägte Krankheitsauffassung im Vordergrund gestanden haben, wie sie auch heute noch in einigen außereuropäischen Kulturen zu finden ist. In der germanischen Vorstellungswelt war es ein Dämon, der den Kranken durch Hieb, Stich oder Stoß

37 Man vergleiche W. F. REDDIG, Bader, Medicus und weise Frau, S. 18. Andere Konzepte, wie die in den Geiertraktaten fassbare Organotherapie, treten deutlich hinter der Humoralpathologie zurück. Zu Medikamenten tierischer Herkunft in griechischer und römischer Antike siehe M. LANDFESTER, Wissenschaft, S. 79 und 138f.

38 Siehe D. JACQUART, Die scholastische Medizin, S. 219f., hier S. 220.

39 Eine Übersicht gibt P. GIL SOTRES, Regeln für eine gesunde Lebensweise. Man vergleiche auch P. SCHNECK, Galens diätetisches Weltbild sowie H. SCHIPPERGES, Die Kranken im Mittelalter und ders., Der Garten der Gesundheit.

40 Siehe G. KEIL, Chirurg, Chirurgie, S. 1845f.; A. NIEDERHELLMANN, Arzt und Heilkunde.

befiel. Noch heute vertraut sind uns Bezeichnungen wie *Hexenschuß* oder *Alpdruck*. Wichtig war daher die Besprechung mit magischen Formeln und Gesängen, die den Krankheitsdämon vertreiben sollten.⁴¹ Die Wurzeln der Heilkunde im frühen Mittelalter entstammen also nicht nur der griechisch-römischen Antike, sondern auch der Kultur der germanischen und gallo-keltischen Völker. Die mit Bädern, pflanzlichen Medikamenten, Amuletten und Zauberformeln vertrauten Heilkundigen – offenbar zunächst meist Frauen – waren die Vorgänger der Laienärzte, wie sie in den ersten germanischen Reichen des Mittelalters bekannt wurden.⁴² Während die Klöster die Krankenpflege ausbauten und die Klosterärzte die Wirksamkeit von pflanzlichen, tierischen und mineralischen Substanzen wissenschaftlich untersuchten und beschrieben und damit die Schriften der medizinischen Autoritäten um neue Erkenntnisse bereicherten, vertrauten große Teile der Bevölkerung nach wie vor auf volksmedizinische Erfahrungen und die Kraft der religiösen Medizin. Zwar waren die vorchristlichen Götter in der Volksfrömmigkeit des Mittelalters nach und nach durch zahlreiche Heilige ersetzt worden, die man nun allgemein zum Schutz vor Krankheiten und im Krankheitsfall anflehen konnte. Als göttliche Strafe war Krankheit durch Buße heilbar, wobei die Heiligen mit ihrer Fürbitte die Rolle von Vermittlern übernahmen.⁴³ Aber aus der synkretistischen Vermischung heidnischer Kulte und magischer Handlungen mit christlichem Gedankengut erwuchsen über das Mittelalter hinausreichende Praktiken, welche die frühmittelalterliche Heilkunst sicherlich stärker geprägt haben als die Rezeption antiker Vorstellungen und Theorien. „Die Verbindung von Krankheiten und Heiligen stellt einen festen und überaus wichtigen Bestandteil in der Lebenswelt des Mittelalters dar.“⁴⁴ Die Bedeutung der wissenschaftlichen Klostermedizin wird dadurch jedoch nicht geschmälert.⁴⁵

Durch die ärztliche Tätigkeit der Mönche, durch das Kopieren medizinischer Bücher und durch den Unterhalt von Kräutergärten bildete sich in den Klöstern ein reicher Schatz empirischer medizinischer Kenntnisse. Und eben dies ist das erste große Verdienst der bis ins 12. Jahrhundert hinauf so blühenden klösterlichen Heilkunde,

41 W. F. REDDIG, *Bader, Medicus und weise Frau*, S. 26. Man vergleiche auch Alf ÖNNERFORS, *Zaubersprüche in Texten der römischen und frühmittelalterlichen*, sowie ders., *Antike Zaubersprüche*.

42 C. STOLL, *Arznei und Arzneiversorgung*, S. 152f.

43 Ebd. S. 27.

44 Ebd. S. 29.

45 Das folgende Zitat bei L. RABER, *Geschichte des Benediktinerordens*, S. 37f. Siehe auch C. STOLL, *Arznei und Arzneiversorgung*, S. 166. Die am häufigsten genannten Krankheiten, denen die klösterliche Heilkunde begegnen sollte, waren Erkältungs- und Katarrherscheinungen, Nasenbluten und Erbrechen, Augen- und Magenleiden, Gicht, Wassersucht und Lähmungen, sowie die mit Fieber, Blutspucken und inneren Schmerzen verbundene Pleuritis. Man vergleiche G. ZIMMERMANN, *Ordensleben*, S. 188–192, für Skandinavien auch CH. KAISER, *Krankheiten*. Grundlegend für die frühmittelalterliche Medizin sind auch A. CZARNETZKI – C. UHLIG – R. WOLF, *Menschen des Mittelalters* und G. KOENIG, *Schamane und Schmied*.

dass die Medizin als Wissenschaft im Frühmittelalter nicht unterging, sondern die medizinische Tradition von der Antike her aufrecht erhalten blieb.

Der Einfluss dieser Medizin auf die Volksmedizin wurde im Laufe der Zeit größer und größer, und so entstanden Mischformen wie die lateinische Hausrezeptliteratur und die altenglischen „Leechbooks“.

In die mittelalterliche Schule ist aber zunächst nur medizinisches Allgemeinwissen im Rahmen der Enzyklopädien eingegangen. Dieses medizinisch-anatomische Wissen sollte allerdings bereits den Kindern vermittelt werden.⁴⁶ Hier begründet sich die Tradition der medizinischen Kapitel der mittelalterlichen lateinisch-deutschen Sachglossare. Die Vermittlung von medizinischem Spezialwissen erfolgte jedoch wie in der Antike abgesondert von der schulischen Tradition im Individualunterricht in einem Lehrer – Schüler Verhältnis.⁴⁷ Textsorten wie Lehrbrief und Kurztraktat spielen daher in den überlieferten medizinischen Kompendien eine wesentliche Rolle.⁴⁸ Im Ganzen aber wird die Schriftlichkeit bei der Vermittlung medizinischen Spezialwissens außerhalb der *Artes*-Tradition nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben. Wo sie dennoch zum Vorschein kommt, darf sie nicht losgelöst von primär mündlich geprägten Kommunikationssituationen betrachtet werden.

1.2 Das hohe und das späte Mittelalter

Viele Bereiche der frühmittelalterlichen Medizin liegen aber noch immer im Dunkeln. Für die abendländische Medizin des hohen und späten Mittelalters sieht das Bild jedoch, nicht zuletzt wegen der insgesamt breiter gestreuten Überlieferung, sehr viel günstiger aus. Vor dem Betrachter entfaltet sich nun eine – allen neuzeitlichen Vorstellungen zum Trotz – bis ins 16. Jahrhundert reichende Zeit der Blüte. Sie ist geprägt vom Glanz der medizinischen Fakultäten der großen mittelalterlichen Universitäten, von den Fortschritten in der praktischen Ausübung der Medizin und den zahlreichen Impulsen zur Schaffung und Ordnung eines öffentlichen Gesundheitswesens. Ihren Ausgangspunkt nimmt diese Entwicklung vor allem aber in zwei mittelalterlichen Übersetzerschulen, durch deren Arbeiten die arabische und damit zugleich die antike Medizin an das lateinische Mittelalter zurückgegeben wurde. Erst durch die Übersetzungen aus dem Arabischen werden die frühmittelalterlichen Texte deutlich erkennbar als Fragmente einer Tradition, die das medizinische Denken auch in den folgenden Jahrhunderten bestimmen sollte.

46 Man vergleiche Capit. reg. Franc. 43,7; G. BAADER, Gesellschaft, Wirtschaft und ärztlicher Stand, S. 180f.

47 Siehe G. BAADER, Lehrbrief, S. 253.

48 Ebd. S. 253f.

Am Ende des 11. Jahrhunderts hat die neue universitäre Medizin des Abendlandes ihr erstes großes Zentrum in der Schule von Salerno am Golf von Neapel gefunden.⁴⁹ Seit 848 sind dort Ärzte bezeugt und seit dem Ende des 10. Jahrhunderts hat sich ihr Ruf soweit herumgesprochen, dass 985 sich ein Bischof Adalbero II. zur Behandlung auf den weiten Weg von Verdun nach Salerno begibt.⁵⁰ Die Ärzte nennen sich hier *Magistri*, sind aber noch Kleriker und in der Nähe der Kathedralschulen anzusiedeln. Einer der frühesten von ihnen ist der Subdiakon GARIOPONT aus dem 11. Jahrhundert, der das vulgärlateinisch geschriebene und bei CASSIODOR angezeigte fünfbandige Überlieferungscorpus, das sich an die Übersetzung der byzantinischen Bearbeitung von GALENS GLAUKOMA anschloss, sachlich neu geordnet und sprachlich geglättet hat. Unter dem Titel PASSIONARIBUS GALENI wurde es bis ins 15. Jahrhundert überliefert.⁵¹ Die Übersetzungstätigkeit aus dem Griechischen wird durch den Theologen und Arzt, Erzbischof ALPHAN I. VON SALERNO weiter ausgebaut. Durch die Zusammenarbeit vieler Mediziner entsteht neben der Kathedralschule eine Vorform universitärer Organisation, die schließlich in die Gründung der ersten, von einer Laien-Ärztegilde getragenen Universität einmündet. Sie verdrängt die Klöster und Kathedralschulen nach und nach aus ihrer wissenschaftlichen Vorrangstellung. In Salerno bestimmt nun nicht mehr der Individualunterricht frühmittelalterlicher Prägung das Bild.⁵² Salernos eigentliche Bedeutung ist damit aber noch gar nicht erfasst. Ausschlaggebend für die herausgehobene Stellung der salernitanischen Medizin wurde vielmehr, erst nach diesen ersten Ansätzen bei GARIOPONT und ALPHAN, „die Rezeption antiker Medizin im arabischen Gewande und der auf dieser Grundlage weiterentwickelten arabischen Medizin, vor allem ihres praxisorientierten Teils“.⁵³ Hierfür war die Übersetzungstätigkeit des CONSTANTINUS AFRICANUS (1020–1087) entscheidend, der im Auftrag der salernitanischen Ärzteschaft von seinen Reisen im Mittelmeerraum die wichtigsten arabischen medizinischen Texte vielleicht selbst nach Süditalien gebracht hatte. Als Frucht seiner Arbeit entstand eine Sammlung der wichtigsten arabischen Grundlagenwerke zur theoretischen und praktischen Medizin in lateinischer Sprache. Auch Teile des GALEN, das CORPUS HIPPOCRATICUM sowie weiterer byzantinischer Autoren wurden durch ihn in Europa bekannt. Dazu übersetzte er die ARTICELLA. Diese „kleine Kunst“ umfasste medizinische Einführungsschriften, die sich in den Universitätsstädten weit über das Mittelalter hinaus großer Beliebtheit erfreuten. Unmittelbar auf diese Rezeption der arabischen Medizin folgte in Salerno deren

49 G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 13. Man vergleiche P. O. KRISTELLER, Beitrag der Schule von Salerno; G. BAADER, Die Schule von Salerno. Man vergleiche auch D. JACQUART, Die scholastische Medizin, S. 221–228.

50 G. BAADER, Naturwissenschaft und Medizin, S. 40.

51 Ebd.

52 Ebd., S. 42.

53 G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 14.

Assimilation und Weiterentwicklung, so dass neue theoretische und praktische Fächer ebenso entstanden wie neue universitätsähnliche Strukturen im institutionellen Bereich. Auf dieser Grundlage entwickelte sich ein curricular bestimmter Unterricht, der praxisorientierte und fröhscholastische Züge aufweist.⁵⁴ Erstmals wird in Salerno auch die Chirurgie als Teil der Medizin anerkannt und die Ausbildung der Chirurgen den Magistri selbst überantwortet. Zugleich kommt es demgegenüber auch in Salerno zur Ausgliederung der Arzneimittelherstellung aus dem Tätigkeitsfeld des Arztes.⁵⁵ Ein neues „Arzneibuch“, das zwischen 1160 und 1200 in Salerno entstandene ANTIDOTARIUM NICOLAI spiegelt die Veränderungen in der pharmazeutischen Praxis.⁵⁶

Die salernitanischen Meister waren darüber hinaus darauf bedacht, der Medizin einen Platz innerhalb des anerkannten Kanons des menschlichen Wissens zu verschaffen. Da die Medizin nach wie vor nicht zu den *septem artes liberales* gehörte – sie gliedern sich in das „Trivium“ aus Grammatik, Rhetorik und Dialektik und das „Quadrivium“ aus Arithmetik, Geometrie, Rhetorik und Dialektik – wurde sie nun meist als Teil der *artes mechanicae* betrachtet und damit als eine menschliche Tätigkeit, die nur auf die Praxis ausgerichtet sei und nicht zur Forschung und Theoriebildung neige. Am konsequentesten ist diese Einordnung durchgeführt im einflussreichen DIDASCALICON des HUGO VON ST. VICTOR (um 1100–1141). Die demgegenüber bei ISIDOR VON SEVILLA vertretene Einstufung der Medizin als „zweiter Philosophie“ war noch zu vage, als dass sie an der Unterordnung der Medizin unter die mechanischen Künste etwas hätte ändern können. Die salernitanischen Meister der zweiten Hälfte des 12. Jahrhunderts griffen nun das Stichwort „Philosophie“ erneut auf, unterteilten jetzt aber die Philosophie als Gesamtheit des auf Vernunft basierenden menschlichen Wissens in drei Zweige: in die Ethik, die Logik und die unter der Bezeichnung „theorica“ subsumierten Fächer Metaphysik, Mathematik und Physik. Diesem letzten Fach wurde auch die Medizin zugeschlagen und diese ihrerseits wieder in theoretische und praktische Zweige untergliedert. Beide Seiten der Medizin wurden als eigenständige Wissenschaften konzipiert, also als Disziplinen, die auf Überlegung und Urteilsvermögen fußten.⁵⁷ In diesem System konnte sich in Salerno das Modell eines gelehrten Praktikers herausbilden, der nach den theoretischen Grundsätzen der galenischen Medizin erst nach den Ursachen sucht und dann mit der Therapie beginnt. Es war die Schule von Salerno, die der Medizin Stück für Stück den Weg zur Aufnahme an den Universitäten bahnte. So stehen wir am Ende des 12. Jahrhunderts vor einem geschlossenen medizinischen System. Die Heilkunde gliedert sich nun in die Physiologie als Lehre vom Gesunden, die *res naturales*, die zu einer Gesund-

54 Ebd.

55 Ebd. S. 15f.

56 G. KEIL, Zur Datierung des 'Antidotarium Nicolai'; D. GOLZ, Mittelalterliche Medizin. Zu den verschiedenen Textmustern der „Arzneibücher“ siehe O. RIHA, Wissensorganisation, S. 7–17.

57 D. JACQUART, Die scholastische Medizin, S. 224–228, bes. S. 226.

heitslehre ausgebaut wird, die Pathologie als Lehre von den Krankheiten, die *res contra naturam* und die Therapeutik als Lehre vom Heilen, der *res non naturales*. Dieser praktische Bereich, die eigentliche Heilkunst, besteht aus der Chirurgie, der Arzneimittellehre und der Diätetik als *ordo vitalis*.⁵⁸ So unterscheidet sich die salernitanische Medizin von der Volks- und Klostermedizin weniger in den Details der Therapie als in der diagnostischen Praxis und in der theoretischen Fundierung.⁵⁹ Für die Chirurgie vermittelte die Salerner Schule allerdings keine weiterreichenden Anstöße. „Zwar ist sie der Ursprung der ‚Trotula‘-Legende, zwar führte sie frühmittelalterliche Traditionen weiter, indem sie noch im 14. Jahrhundert Frauen zu Lizensiatinnen der Chirurgie promovierte, und auch für zusätzliches Fachschrifttum hat sie gesorgt.“⁶⁰ Die Summe des Salerner chirurgischen Wissens, die *CHIRURGIA CONSTANTINI* hat aber nur in der *BAMBERGER CHIRURGIE* Spuren hinterlassen und blieb für die spätere Entwicklung des Faches ohne nennenswerte Bedeutung.⁶¹

Bereits im späten Salerno sind nun auch Reflexe einer zweiten Übersetterschule nachzuweisen, die allerdings in Form und Tendenz mit den Arbeiten in der Tradition eines CONSTANTINUS AFRICANUS nicht zu vergleichen ist. Es ist dies die Übersetterschule von Toledo (1135–1284).⁶² Auf der iberischen Halbinsel war es ab a. 1031 zur Rückeroberung der von den Arabern besetzten Gebiete gekommen. In deren Folge entwickelte sich ein zunächst friedliches Zusammenleben von Arabern, Christen und Juden, das zur Voraussetzung für das Gedeihen der europäischen Islamwissenschaften wurde. Die Schule von Toledo zeichnet sich insbesondere durch die systematische Übertragung des *CORPUS ARISTOTELICUM* aus und hat damit einen entscheidenden Beitrag zur Aristoteles-Rezeption im Abendland geleistet. So konnte auch das naturkundliche Werk des Aristoteles seine Wirksamkeit an den spätmittelalterlichen europäischen Universitäten erst durch arabische Vermittlung entfalten. Heinrich Schipperges hat neben der Wirkung dieses griechisch-arabisch-lateinischen Corpus auf die europäische Medizin auch auf die in gleichem Maße wegweisende Bedeutung eines weiteren, des arabisch-lateinischen *CORPUS TOLETANUM* hingewiesen, in dessen Zentrum Übersetzungen der Werke des IBN SÎNÂ, des AR-RÂZÎ und des ABÛ ‘L-QÂSIM AZ-ZAHRÂWÎ stehen.⁶³ Als Übersetzer nachweisbar sind meist die selben Männer – etwa GERHARD VON CREMONA, ALFRED VON SARESHEL oder MICHAEL SCOTUS – die auch an der Aristoteles-Rezeption beteiligt waren. Ihre Übersetzungstätigkeit umfasste offenbar verschiedene Fachgebiete und keineswegs nur die Medizin. Ihre Arbeiten sind daher nicht fachspezifisch und praxisbezogen wie die der

58 Man vergleiche H. SCHIPPERGES, Medizin, S. 454.

59 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 57.

60 G. KEIL, Mittelalterliche Chirurgie, S. 49.

61 Man vergleiche ebd.

62 H. SCHIPPERGES, Zur Rezeption und Assimilation; G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 17.

63 H. SCHIPPERGES, Zur Rezeption und Assimilation; G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 18.

Schule von Salerno, sondern stärker wissenschaftstheoretisch motiviert und an der für den Bibeltext gültigen Wort-für-Wort-Übersetzungstechnik orientiert.⁶⁴ In dieser Gestalt finden die Texte etwa zwischen a. 1270 und 1320⁶⁵ Eingang in die ebenfalls stärker wissenschaftstheoretisch und zugleich streng scholastisch ausgerichteten Universitäten, vor allem Frankreichs, und setzen eine Auseinandersetzung zwischen Galenismus und Aristotelismus in Gang, bei der es zu heftigen Zusammenstößen kam.⁶⁶ Die neuen Texte dienen in Frankreich aber auch zu einer Neubestimmung der Hierarchie der Wissenschaften unter der Vorrangstellung der Theologie und dem Ausbau der Heilkunde als wissenschaftlichem System. Wer Medizin studiert hatte, sollte durch die Kenntnis der anerkannten Basisliteratur, also der Schriften des CORPUS HIPPOCRATICUM, des DIOSKURIDES, GALENS und IBN SÎNÂs in der Lage sein, das Arbeitsfeld der Heilkunde zu überblicken, die Natur und Zeichen der Krankheiten zu erkennen, die Fieber-, Puls- und Urinlehre zu beherrschen sowie die wichtigsten inneren Heilmethoden und die Prinzipien der Wundbehandlung anzuwenden. Der systematische Aufbau des Studiums zielte dabei zwar auf praktische Belange, beruhte jedoch mit Ausnahme des letzten Studienjahres auf Bücherwissen.⁶⁷ Für eine wirklich praktisch ausgerichtete Heilkunst war an den großen Universitäten in Paris und Montpellier offensichtlich zunächst kein rechter Raum.⁶⁸

Trotz der salemitanischen Idee vom „gelehrten Praktiker“ verfestigte sich zumindest in West- und Mitteleuropa das Bild der Medizin als eines schwer durchschaubaren Zwitterwesens: Auf der einen Seite eine durch die Wiederentdeckung und Rezeption der Grundlagentexte immer ausgefeiltere medizinische Theorie der gelehrten *doctores* als Universitätsfach, auf der anderen Seite als Teil der *ars mechanicae* die Welt der Wundärzte und Bader, deren chirurgische Praxis aus Aderlassen, Starstechen, Zahnbrechen und Amputationen bestand.⁶⁹

Etwas anders war die Wirkung der toletanischen Übersetzungsliteratur an den Universitäten Italiens. „Diese italienischen Universitäten zeigen trotz ähnlicher Unterrichtsmethoden wie die scholastischen Universitäten Frankreichs eine andersartige innere Struktur. Für sie wird die neue aus der Übersetzerschule von Toledo zugeflossene Stofffülle vor allem eine Materialzufuhr als Basis für praktische Ausführung der Heilkunst, weniger für eine wissenschaftstheoretische Einordnung der Heilkunde wie in Frankreich.“⁷⁰ Auf der Basis dieser Materialzufuhr beginnt in Italien etwa eine Blütezeit der Anatomie.

64 G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 18f.; I. OPPELT, Zur Übersetzungstechnik.

65 D. JACQUART, Die scholastische Medizin, S. 234.

66 Ebd.

67 E. SEIDLER, Geschichte der Medizin, S. 104.

68 G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 19. – D. JACQUART weist aber darauf hin, dass zumindest im 14. Jahrhundert auch in Paris durchaus die *via practica* gepflegt wurde; siehe Die scholastische Medizin, S. 230.

69 Man vergleiche H. SCHIPPERGES, Der Garten der Gesundheit, S. 96f.

70 G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 20.

Nicht nur in diesem noch überwiegend theoretischen Fach, auch in der praktischen Heilkunst ist Norditalien an der Wende vom 13. zum 14. Jahrhundert führend. Neuen Aufschwung erfährt durch toletanischen Einfluss auch die Chirurgie, ihre Integration als Lehrfach an den norditalienischen Universitäten und ihr Einfluss auf den Anatomie-Unterricht steht in direkter Nachfolge Salernos. Dabei erhält die Chirurgie hier auch entscheidende Anstöße aus der einheimischen langobardischen Tradition wundärztlicher Praxis. Und es gelingt ROGER FRUGARDI um 1170 im Rahmen des *artes*-Unterrichts der Vorstoß auf die akademische Ebene. Seine nach Hörernachschriften redigierten Vorlesungen an der Universität von Parma umfassen das ganze Fachgebiet. Noch die glättende Bearbeitung GUIDOs D'AREZZO des Jüngeren (1180) zeigt ihre Herkunft aus dem Bereich handwerklicher, einheimischer althochdeutsch-langobardischer Tradition. Bezeichnenderweise bleibt ROGER von der CHIRURGIA CONSTANTINI unabhängig.⁷¹ Die Wirkungsgeschichte der Roger-Chirurgie „zeigt eine lawinenartige Textausbreitung, die mehrfach die volkssprachige Grenze überschreitet und bei wiederholtem Sprachwechsel und ausgeprägtem Gestaltwandel bis in die frühe Neuzeit ausgreift.“⁷² Noch im 14. und 15. Jahrhundert ist es kaum möglich, ein wundärztliches Rezeptbuch aufzuschlagen, ohne auf Roger-Versatzstücke zu stoßen.⁷³ Die Verpflanzung dieser norditalienischen Chirurgie des 13. und 14. Jahrhunderts nach Frankreich setzt schließlich den Beginn einer Blüte der Chirurgie auch nördlich der Alpen in Gang.⁷⁴ Es ist der neue Naturalismus, auf den Anneliese Maier hingewiesen hat,⁷⁵ der diese Periode nicht nur in der Medizin im Italien des späten Mittelalters bestimmt. „Die Voraussetzungen auch dazu wurden in gleicher Weise wie für die mehr theoretisch orientierte französische Heilkunde durch die neuen Ideen gelegt, die durch die Übersetzungen des Rezeptionszentrums Toledo zugänglich geworden waren.“⁷⁶ Dennoch versteht es sich wegen der unterschiedlichen Schwerpunktbildung in Theorie und Praxis fast von selbst, dass ein in Frankreich oder Italien akademisch ausgebildeter Arzt in seiner medizinischen Ausrichtung nicht ohne weiteres vergleichbar war. Da die meisten deutschen Studenten ihre Ausbildung in Paris oder Montpellier erhalten haben, und sich auch die neuen deutschen Universitäten eher an dem Vorbild von Paris orientierten, so ist die ebenfalls „stark wissenschaftstheoretische Ausrichtung der Schulmedizin nördlich der Alpen im späten Mittelalter gut verständlich.“⁷⁷ Die Pariser Chirurgie, die ihre Begründung dem a. 1290 als Ghibelline verbannten LANFRANC VON MAILAND und seiner CHIRURGIA PARVA (vor 1295) und CHIRURGIA MAGNA

71 G. KEIL, *Mittelalterliche Chirurgie*, S. 49f.

72 G. KEIL, *Chirurg, Chirurgie*, S. 1848.

73 Ebd. S. 1849.

74 G. BAADER – G. KEIL, *Einleitung*, S. 21.

75 A. MAIER, *Studien zur Naturphilosophie*; G. BAADER – G. KEIL, *Einleitung*, S. 21.

76 G. BAADER – G. KEIL, *Einleitung*, S. 21.

77 Ebd.

(nach 1296) verdankt, hatte sich zwar zu einer Zunft zusammengeschlossen und führte im Auftrage des Stadtpräfekten Prüfungen für die in der Hauptstadt praktizierenden Wundärzte und Ärztinnen durch. Als „Collège de St. Côme“ konkurrierten die Chirurgen in einer fast zweihundert Jahre währenden Auseinandersetzung nicht ohne Erfolg gegen die medizinische Fakultät der Universität.⁷⁸ Akademisch gebildete Wundärzte wie etwa ORTOLF VON BAIERLAND oder der CHIRURG VON DER WESER blieben aber zumindest im deutschsprachigen Raum trotz des Vorstoßes der Chirurgie auf die Hochschulebene eher die Ausnahme. Für die meisten wundärztlichen Praktiker begann sich im Rahmen der hochmittelalterlichen Stadtentwicklung eine handwerkliche Lehre abzuzeichnen.⁷⁹

Die Wirkung anderer, stärker humanistisch-philologisch ausgerichteter Schulen und Traditionen ist dagegen begrenzt geblieben. Zwar treten seit dem 12. Jahrhundert in zunehmendem Maße Übersetzungen auf, die wie BURGUNDIOS VON PISA Galen-Übersetzung oder die Arbeiten der Übersetzerschule am Hof der Anjous im Neapel des 14. Jahrhunderts direkt aus dem Griechischen angefertigt waren, doch lassen sich davon nur wenige Spuren in den Curricula der Universitäten und Kommentaren der gelehrten Magistri finden.⁸⁰ Dagegen kann die Rolle jüdischer Ärzte wie etwa MOSES MAIMONIDES bei der Rezeption der griechisch-arabischen Medizin im Islam wie auch bei der Assimilation der arabisch-lateinischen Kultur im Abendland insgesamt kaum überschätzt werden.⁸¹

Auf einer anderen Ebene schließlich liegen die Maßnahmen staatlicher, städtischer und geistlicher Gesundheitspolitik. Sie erfolgen außerhalb der Schulmedizin, im Rahmen der Vorsorge der Städte und der landesherrlichen Gewalt.⁸² Vor allem die großen Seuchen, insbesondere die Pest, erforderten entschiedene staatliche Eingriffe. Die Vielzahl größerer und kleinerer Texte, die dem Kampf gegen die Seuche gewidmet sind, verändern das Ensemble medizinischer Texte und Textsorten nachhaltig.⁸³ Vorbild hierfür wurde das Pestgutachten der Magister der Pariser Fakultät vom Jahre 1348, aus dem eine Flut von Pesttraktaten, Gesundheitsregeln und Pflegeanleitungen hervorging. Die Pariser Meister, die ausdrücklich das „Gemeinwohl“ ihrer Arbeit hervorhoben, versuchten durch eine genaue

78 G. KEIL, *Chirurg, Chirurgie*, S. 1849. Siehe auch E. SEIDLER, *Die Heilkunde des ausgehenden Mittelalters*.

79 Ebd. Zum Stand der Bader und Wundärzte siehe auch G. KEIL, *Die medizinische Versorgung*.

80 G. BAADER – G. KEIL, *Einleitung*, S. 22f. Man vergleiche auch G. BAADER, *Galen im mittelalterlichen Abendland*; R. WEISS, *The translators of the greek*.

81 Zur Bedeutung der jüdischen Ärzte siehe M. GUMPERT – A. JOSEPH, *Medizin*, S. 460–464 sowie H. SCHIPPERGES, *Maimonides*, S. 57; P. ASSION, *Jakob von Landshut*; V. ZIMMERMANN, *Jüdische Ärzte*.

82 G. BAADER – G. KEIL, *Einleitung*, S. 23. Man vergleiche auch G. BAADER, *Gesellschaft, Wirtschaft und ärztlicher Stand im frühen und hohen Mittelalter*; G. KEIL, *Medizin und Demographie*, S. 177f.

83 Zur Auswirkung der Pest etwa G. STICKER, *Abhandlungen aus der Seuchengeschichte*; D. HERLIHY, *Der schwarze Tod*.

Regelung der Sonnenbestrahlung, der Speisen, des Schlafes und der Gemütsbewegungen eine Ansteckung zu verhindern.⁸⁴

Die Pest hat entscheidend zu einer nachhaltigen Veränderung des medizinischen Denkens in Europa beigetragen. Die Seuche, die weder bei HIPPOKRATES noch bei GALEN genannt und im System der auf die Ermittlung individueller Störungen ausgerichteten Humoralpathologie überdies schwer zu erfassen ist, galt im Bewusstsein der Menschen als ansteckend und besonders leicht übertragbar. Schon bald wurden in Italien erste Maßnahmen zur Isolierung der Kranken als wirksam erkannt und in Angriff genommen. Das mittelalterliche gelehrte Dogma von der Ansteckung durch verdorbene Luft war nicht mehr unantastbar. Der Boden war bereitet für jene Einsicht in die Übertragbarkeit von Krankheiten, die sich schließlich erst im 19. Jahrhundert allgemein durchsetzen konnte.⁸⁵ Bis dahin war es jedoch noch ein weiter Weg. In den Augen der Gesellschaften des späten 14. und beginnenden 15. Jahrhunderts „waren die Ärzte mit Unfähigkeit geschlagen.“⁸⁶ Dass sich offensichtlich fast jeder Mediziner dazu aufgerufen fühlte, *Consilia* (Ratgeber) und *Regimina* (Anleitungen) zu verfassen, änderte daran nichts. Aber im Zuge der durch die großen Epidemien erfolgten Umwälzungen lässt sich neben einer Hinwendung zu astrologischen Berechnungen und Spekulationen⁸⁷ vor allem eine Aufwertung der medizinischen Praxis beobachten. Tendenzen in dieser Richtung waren keineswegs neu, aber jetzt war die Zeit der Praktiker gekommen. Verstärkt mag sie auch durch die Rezeption der Schriften WILHELMS VON OCKHAM worden sein, für den erst die sinnliche Wahrnehmung als Grundlage aller wissenschaftlichen Erkenntnis galt.⁸⁸ Dadurch, dass die Medizin ein rein spekulatives Ziel ins Auge gefasst hatte, war es ihr einst gelungen, sich als Hochschuldisziplin durchzusetzen. Zwar behielt die Unterscheidung von universitärer Theorie und alltagsweltlicher Praxis, die sich wie ein roter Faden durch die hoch- und spätmittelalterliche Medizingeschichte zieht, auch noch in der Renaissance ihre Gültigkeit. Doch es ändert sich nach und nach ihre Beurteilung.

Mit Beginn der Renaissance kam es zu einer maßlosen Überbewertung des Bereichs Praxis. Die auf Vernunftgründen basierende Unterteilung der Medizin war für die Organisation der Hochschullehre bestimmend gewesen, die klar zwischen *theorica* und *practica* unterschied. Diese Aufgliederung ist in den zwischen a. 1270 und 1274 verfassten Pariser Statuten festgehalten. In Bologna setzte sie sich seit den dreißiger Jahren des 14. Jahrhunderts durch, in Padua am Ende des 14. Jahrhunderts. Sie führte dazu, dass sich an den italienischen Universitäten zwei verschiedene Typen von Professoren herausbildeten. Während die Meister *in practica* im 14. Jahrhundert noch nicht sehr zahlreich und zudem nur gering geachtet waren, überwogen sie gegen Ende des Mittelalters und in der Renaissance. Seit der Mitte des 15. Jahrhunderts übten auch die

84 E. SEIDLER, Geschichte der Medizin, S. 113.

85 J.-N. BIRABAN, Das medizinische Denken, S. 401.

86 D. JACQUART, Die scholastische Medizin, S. 251.

87 Ebd. S. 252–255.

88 Ebd. S. 249.

größten Meister Paduas die Medizin praktisch aus. Die theoretische Unterweisung hingegen sank vielerorts auf die Stufe einer Propädeutik herab.⁸⁹

Gleichzeitig war es mehr und mehr auch der praktisch ausgebildete Wundarzt, der die Hauptlast der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu tragen hatte. Durch die eigenhändige Arzneimittelherstellung aus heimischen Substanzen konnten die Wundärzte den wirtschaftlichen Möglichkeiten der Unter- und Mittelschichten entgegen kommen. Wenn man sich dagegen vergegenwärtigt, dass der Preis einer einzigen regulären Verordnung eines akademisch ausgebildeten Pariser Chirurgen etwa dem zweifachen Tagelohn eines Handwerkers entsprach⁹⁰, so wird deutlich, dass sich mit der Ausbreitung der Chirurgie an den Universitäten nun auch innerhalb der Chirurgie selbst zwei Gruppen einander gegenüberstanden: der *wundarzt* und der *physicus* oder *natürliche meister*, der *größte herren für großen lon* betreute.⁹¹

1.3 Die beginnende frühe Neuzeit

Das 16. Jahrhundert kann als eine Zeit des Aufbruchs und des Wandels gelten. Was aber hat das für einen Arzt des 16. Jahrhunderts bedeutet? „War es eine Medizin in der Gefolgschaft des Galen, wie es die Humanisten sahen? War es der Hippokratismus der 2. Hälfte des 16. Jahrhunderts? War es der Versuch, die antiken Vorbilder mit ihrer eigenen Methode zu übertreffen? Oder war es die Emanzipation von den Autoritäten und der Sieg der Empirie oder, vorsichtiger, das zunehmende Vertrauen auf die eigene Anschauung?“⁹² Diese Fragen müssen für die verschiedenen Bereiche der Medizin und auch für einzelne Autoren unterschiedlich beantwortet werden. Für die theoretische Medizin und die Erforschung der inneren Krankheiten gilt wohl vor allem der humanistische Ruf *ad fontes*. Prägend war die neue intensive Beschäftigung mit der textkritisch verbesserten Überlieferung der antiken Autoritäten. Aus „den Ärzten werden zunächst einmal Philologen“.⁹³

Der Ruf ‚ad fontes‘ vereint reformatorische und humanistische Bewegung, er macht aber auch die Unterschiede deutlich. Für LUTHER bedeutet er Wiedergewinnung des reinen und lauten Evangeliums, des geoffenbarten Gottesworts, der Gnadengabe Gottes, die des Menschen nicht zu ihrer Vervollkommenheit bedarf. Die humanistischen Ärzte wollten die Reinheit der alten Quellen wiederherstellen, um mit ihrer Hilfe

89 D. JACQUART, Die scholastische Medizin, S. 252.

90 G. KEIL, Chirurg, Chirurgie, S. 1853.

91 Ebd. – Einblicke in den medizinischen Alltag am Ausgang des Mittelalters geben die von L. SCHUBA, Die medizinischen Handschriften, S. XXXIIIf., erschlossenen Bestände der Bibliotheca Palatina.

92 R. WITTERN, Kontinuität und Wandel in der Medizin, S. 551. Siehe auch J. H. WOLF, Medizin im Widerstreit.

93 G. FICHTNER, Reformation oder Renaissance, S. 945.

die Wirklichkeit besser zu begreifen, um mit deren Weltsicht, deren Theorie, eigene Erfahrung einordnen zu können, aber doch so, daß Erkenntniszuwachs und damit Korrektur möglich blieb, und sei es nur in so bescheidener Weise, wie Zwerge auf den Schultern von Riesen trotz ihres begrenzten eigenen Vermögens weiter sehen als diese.⁹⁴

Das neuzeitliche europäische Wissenschaftsverständnis setzte sich dagegen zuerst auf den Gebieten durch, die ganz wesentlich an einer äußeren, sinnlichen Wahrnehmung orientiert sind: der Botanik⁹⁵, der Chirurgie⁹⁶, der Anatomie⁹⁷ und der klinischen Beobachtung.⁹⁸ Und es ist daher gewiss kein Zufall, dass gerade auf diesen Gebieten zuerst volkssprachige Texte, seien es Übersetzungen oder eigenständige Schriften, ausgebildet werden.⁹⁹ So entwickelt sich etwa aus den alten *Consilia*, jener im Mittelalter entstandenen Textsorte, die einzelne besonders eindruckliche oder spektakuläre Krankheitsfälle umfasst¹⁰⁰, das Urbild und Schema der modernen Krankengeschichte.¹⁰¹ Der seit dem Ende des 15. Jahrhunderts sichtbare, sich langsam vollziehende Wechsel der Blickrichtung von den überlieferten Texten auf den menschlichen Körper selbst findet seine Parallele in den recht ausgedehnten Studien der Renaissance-Künstler, allen voran denen LEO NARDOS und MICHELANGELOS.¹⁰²

Im deutschsprachigen Raum seien mit HANS VON GERSDORFF (um 1450–1529), PARACELUS (1493–1541) und ANDREAS VESALIUS (1514–1564) drei Ärzte genannt, die – wenngleich auf sehr unterschiedliche Weise – den neuen Typus des Praktikers repräsentieren können. Sie führen in vielerlei Hinsicht bereits in eine neue Entwicklung der Heilkunde hinein, sind aber zugleich auch noch auf je unterschiedliche Weise in die Welt des späten Mittelalters und der medizinischen Tradition eingebunden.¹⁰³ Bei ihren Schriften angelangt, kommt auch die hier vorliegende Untersuchung zu einem Abschluss. Sie endet damit zu einer Zeit, da zum ersten Mal in größerer Zahl selbständige medizinische Texte auf deutsch vorliegen, die teils laienmedizinischen, teils fachmedizinischen Charakter tragen. Deutsch hat sich als Sprache der Medizin etabliert. Die alleinige Vorherrschaft des Lateins ist gebrochen.

94 Ebd.

95 Siehe P. SEIDENSTICKER, „die seltsamen namen all“.

96 Hierzu M. MC VAUGH, *Therapeutische Strategien*, bes. S. 309–311; G. KEIL, *Mittelalterliche Chirurgie* sowie ders., *Chirurg, Chirurgie*.

97 Man vergleiche R. WITTERN, *Kontinuität und Wandel in der Medizin*, S. 551.

98 G. FICHTNER, *Reformation oder Renaissance*, S. 949.

99 Zur Chirurgie siehe M. MC VAUGH, *Therapeutische Strategien*, S. 311.

100 W. F. KÜMMEL, *Spätmittelalterliche Medizin*, S. 27–37, bes. S. 31f.

101 G. FICHTNER, *Reformation oder Renaissance*, S. 949.

102 Man vergleiche R. WITTERN, *Kontinuität und Wandel in der Medizin*, S. 563; B. SCHULZ, *Art and Anatomy*.

103 Die Abhängigkeit gerade des Paracelsus von mittelalterlichen medizinischen Konzepten hat G. KEIL, *Mittelalterliche Konzepte*, überzeugend nachgewiesen.

Bereits im 17. Jahrhundert kommt diese Entwicklung wieder ins Stocken. Auch der eben erst begonnene methodische Pluralismus in medizinischer Theorie und Praxis wird wieder zurückgedrängt.

Fragt man sich, mit welchem Akt des Umdenkens die moderne, naturwissenschaftliche Medizin beginnt, so lässt sich dafür ein genauer Zeitpunkt angeben: Es ist das Jahr 1637, das Erscheinungsjahr der ‚Abhandlung über die Methode, die Vernunft richtig zu gebrauchen und die Wahrheit in den Wissenschaften zu suchen‘ (DISCOURS DE LA MÉTHODE) von RENÉ DESCARTES.¹⁰⁴

Im Gefolge DESCARTES' verliert sich der therapeutische Zugriff auf den ganzen Menschen. Die Auffassung des Körpers als Maschine führt zu einem Dualismus von „Körperwelt“ (res extensa) und Seele (res cogitans), deren Wechselwirkung im Körper des Menschen aus der mechanischen Bewegung physikalisch erklärbarer Einzelbestandteile abgeleitet wird. Auch die Medizin beginnt zu rechnen, zu messen und zu experimentieren.¹⁰⁵ An die Stelle der traditionellen Auffassung von Krankheit und Gesundheit tritt jetzt ein säkularisierter Krankheitsbegriff und ein mechanistisches Therapiemodell. Und die Schriften der jetzt den europäischen medizinischen Diskurs beherrschenden sogenannten Iatrophysiker wie DESCARTES, VAN HELMONT, DE LE BOE, HARVEY oder BAGLIVIA, aber auch die ihrer Kritiker wie SYDENHAM, erscheinen nun zuerst wieder in lateinischer Sprache. Versuche einzelner Autoren, am wissenschaftlichen Gespräch in ihrer Volkssprache teilzunehmen, konnten sogar zu einem Publikationsverbot führen.¹⁰⁶ Deutschsprachige medizinische Texte des 17. Jahrhunderts unterliegen folglich ganz anderen Entstehungs- und Rezeptionsbedingungen. Eine Beschreibung der modernen medizinischen Fachsprache hätte daher in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts neu einzusetzen.

2. Medizinische Texte und medizinische Fachsprachen im Griechischen und Lateinischen

Da das Abfassen volkssprachiger medizinischer Texte und die Arbeit am Wortschatz in enger Verbindung mit lateinischen Vorlagen erfolgte, ist es zum Verständnis der Entwicklung des deutschen medizinischen Wortschatzes und der deutschen medizinischen Texte geboten, zuerst einen Blick auf die lateinische Sprache zu werfen. Die Untersuchung von Entlehnungen, Lehnbildungen und

104 G. RUDOLPH, Der Organismus als Maschine, S. 203. Der Titel lautet im französischen Original: DISCOURS DE LA METHODE POUR BIEN CONDUIRE SA RAISON, ET CHERCHER LA VERITE DANS LES SCIENCES, Leyden 1637.

105 E. SEIDLER, Geschichte der Medizin, S. 127. Von einer von anderen Epochen zu unterscheidenden „Heilkunde im Zeitalter des Barock“ spricht auch J. BENEDUM, Die Medizinische Fakultät, S. 49 Anm. 1.

106 Siehe dazu J. TELLE, Arzneikunst und der „gemaine Mann“, bes. S. 43–45.

Lehnübersetzungen aus dem Lateinischen gehört seit langem zum festen Bestandteil einer jeden Untersuchung historischer Fachwortschätze. Darüber hinaus gilt auch für die Textsortenforschung, dass mehr und mehr die Bedeutung von übereinzelsprachlichen Texttraditionen erkannt wird.¹⁰⁷ Solche Traditionen haben im Bereich der europäischen Medizin ihren Ursprung in erster Linie im griechischen Kulturkreis. Damit gerät auch das Griechische in den Blick. Bei Texten, die der Tradition verschiedener historischer Sprachen angehören, wie etwa die Vertreter einer bestimmten literarischen Gattung, „dürfte es unmittelbar einleuchten, daß es so etwas wie eine Tradition der Gestaltung solcher Texte gibt, die völlig unabhängig von der Tradition des Sprechens nach einem bestimmten historisch tradierten Muster ist, d.h. unabhängig von einer historischen Einzelsprache“.¹⁰⁸ Für fachsprachliche Textsorten ist von einer analogen Entwicklung auszugehen. Medizinische Textmuster wie die der *Arzneibücher* oder *Regimina* sind ebenfalls zunächst übereinzelsprachliche Größen und Beispiele für bestimmte Organisationsformen medizinischen Wissens. Ihre Erforschung ist daher primär ein Bestandteil der Medizingeschichte. Im Schnittpunkt der linguistisch motivierten Fach-Wortschatzforschung und der Fach-Textsortenforschung steht schließlich die Fachsprachenforschung. Welche Textmuster haben sich innerhalb einer Texttradition gebildet und wie werden sie einzelsprachlich tradiert? Die sprachliche Form, in der über ein Sachgebiet geschrieben wird, ist gleichermaßen Bestandteil der jeweiligen Fachgeschichte und der Sprachgeschichte. In der Medizingeschichte dominiert die Frage: „Was wird geschrieben?“ In der Sprachgeschichte steht die Frage „Wie wird geschrieben?“ im Vordergrund. Da sich über das „wie“ aber auch ältere, sonst nicht mehr greifbare Zustände des „was“ aufhellen lassen, schließt sich an dieser Stelle der Kreis.

Mit einer kurzen Übersicht über die – bisher aber erst ansatzweise erforschten – griechischen und lateinischen medizinischen Fachsprachen des Altertums und des europäischen Mittelalters soll zunächst eine Grundlage für die Darstellung und Beurteilung auch der deutschsprachigen medizinischen Bezeichnungen und Texte gelegt werden.¹⁰⁹

2.1 Zur Herausbildung einer griechischen medizinischen Fachsprache

Im antiken Griechenland gehörten die Ärzte zu den ersten, die das Schreiben in Prosa auf einem Fachgebiet, das einer jahrhundertalten Tradition verpflichtet war, als Mittel der Kommunikation systematisch genutzt haben. (...) Die schriftliche Fixierung der

107 Siehe E. COSERIU, Textlinguistik, S. 53f.; man vergleiche C. KNOBLOCH, Grundlegende Begriffe.

108 E. COSERIU, Textlinguistik, S. 54.

109 Die Zusammenfassung ist vor allem den im folgenden wiederholt zitierten Darstellungen von G. BAADER und J. KOLLESCH verpflichtet. Man vergleiche auch A. ÖNNERFORS, Das medizinische Latein.

Beobachtungen, die die Ärzte im Umgang mit den Patienten gemacht hatten, bot ihnen einerseits die Gelegenheit, Wissen zu speichern und zu verbreiten, andererseits aber auch die Chance, aus den engen Bahnen der Tradition auszubrechen, indem sie ihre ganz persönlichen Ansichten in schriftlicher Form bewußt in Gegensatz zu den überkommenen Anschauungen stellten und damit zugleich der Gefahr entrissen, von diesen wieder verschüttet zu werden.¹¹⁰

Die ältesten überlieferten medizinischen Texte in griechischer Sprache stammen von der Wende vom 5. zum 4. vorchristlichen Jahrhundert. Sie sind Teile einer umfangreichen Textsammlung, die unter dem Namen des HIPPOKRATES VON KOS tradiert worden ist. Auch wenn die Verfasserschaft der verschiedenen Schriften im einzelnen unsicher ist, so ist allen gemeinsam doch die hippokratische medizinische Sichtweise und der griechisch-ionische Dialekt. Inhaltlich umfassen sie verschiedene Spezialgebiete von der Chirurgie bis zur Diätetik. Die Formen der Darstellung zeigen neben häufigen Sammlungen von Krankheitsbeschreibungen auch problemorientierte Untersuchungen, Sammlungen von Aphorismen, sogenannte hypomnematische Aufzeichnungen und Reden.¹¹¹ Auf die formale Gestaltung der einzelnen Texte haben offensichtlich verschiedene Kommunikationssituationen eingewirkt. Die Frage nach den Rezipienten und Textfunktionen hat die Forschung in der Regel so beantwortet, dass die meisten Texte durch die Beschreibung von Krankheiten, des Krankheitsverlaufs und von Therapiemethoden Fachwissen vermitteln und demnach von Ärzten für Ärzte geschrieben seien.¹¹² „In der hippokratischen Sammlung finden sich aber auch Schriften, die zwar auch von den Ärzten gelesen wurden, aber in erster Linie für eine breite Leserschicht geschrieben worden sind und sich als Aufklärungsschriften für den medizinischen Laien verstehen.“¹¹³ Schwieriger als bei diesen laienmedizinischen Schriften ist die exakte Funktion der fachmedizinischen Textstücke zu bestimmen. Sie zeichnen sich nämlich durch typische Formen der Ausdrucksverknappung aus, die durch das Ziel, „mit möglichst geringem sprachlichen Aufwand möglichst viel Informationen zu vermitteln, durch Stilmittel wie formelhafte Sprache, Substantivierung, Parataxe, Nominalsatzgebrauch oder Asyndese gekennzeichnet ist.“¹¹⁴ Während man in diesen Texten zunächst „tagebuchartige Aufzeichnungen eines Arztes für den eigenen Gebrauch“ erkennen wollte,¹¹⁵ hat die Untersuchung der sprachlichen Form inzwischen wohl eindeutig erwiesen, dass die Texte Teil eines öffentlichen medizinischen Diskurses sind.¹¹⁶ Die exakte funktionale Zuweisung der Texte scheint aber über diese allgemeine Einordnung

110 J. KOLLESCH, *Medizin und ihre Fachsprache*, S. 2270.

111 Ebd.

112 Ebd.

113 Ebd. S. 2270f.

114 Ebd. S. 2272.

115 Ebd.

116 V. LANGHOLF, *Syntaktische Untersuchungen zu Hippokrates-Texten*; R. HELLWEG, *Stilistische Untersuchungen zu den Krankengeschichten*.

hinaus noch offen. Als Fazit dürfte gelten, dass die Autoren, die ihre Werke für im weitesten Sinne ärztliche Kollegen verfassten, davon ausgehen konnten, „daß der von ihnen angesprochene Leserkreis über das erforderliche Fachwissen verfügte, das es ihnen ermöglichte, nur angedeutete Fakten in einen größeren Zusammenhang zu stellen.“¹¹⁷ Das Phänomen der „nur angedeuteten Fakten“ und der vermeintlich hypomnematischen, also gedächtnisstützenden Texte, weist aber auch für den Bereich der griechischen Medizin auf einen Sachverhalt, der in außereuropäischen Kulturen noch heute vielfach Gültigkeit hat.¹¹⁸ Es ist nämlich vielmehr davon auszugehen, dass nicht wenige der Texte des hippokratischen Corpus Teil der medizinischen Ausbildung waren. Sie bilden das schriftliche Gerüst einer Unterweisung und sind nur innerhalb einer mündlichen Kommunikationssituation verständlich. Dieser Sachverhalt ist auch für die griechische Medizin im Grunde klar erkannt worden, hat aber offensichtlich nicht zu einer genaueren Bestimmung der Textfunktion geführt. Die Voraussetzungen waren dafür jedoch gegeben:

Wie der Hippokratische Eid uns zeigt, spielt sich die medizinische Ausbildung damals im Rahmen eines Lehrer-Schüler-Verhältnisses ab. Berufsgeheimnisse wurden dabei vermittelt, anfangs nur an Familienangehörige und später dann mit der Maßgabe, daß der Lehrvertrag auch zwischen Schüler und Lehrer ein Familienverhältnis begründe. Inwieweit Lehrvorträge vor einer größeren Anzahl von Schülern (wie man sich das gerne vorstellt) im Rahmen der Ausbildung eine Rolle spielten, vermögen wir nicht zu sagen, doch verfügte die sogenannte Ärzteschule von Kos zumindest über ein Archiv mit einer Sammlung medizinischer Literatur, darunter Aufzeichnungen von Krankengeschichten in Notizform.¹¹⁹

Eine Untersuchung der griechischen medizinischen Texte kann im Rahmen dieser Arbeit nicht geleistet werden. Es mag an dieser Stelle der Hinweis genügen, dass exakt die gleichen Spekulationen hinsichtlich Funktion und Rezipientenkreis bei der Beschäftigung mit den deutschsprachigen medizinischen Schriften des Mittelalters erneut begegnen werden. Unter der Voraussetzung, dass Fachtextsorten in einer übereinzelsprachlichen Texttradition stehen, dürfte für beide Textgruppen die Beurteilung ähnlich sein. Die Aufhellung der jeweiligen Form der Wissensvermittlung und die Bedeutung der Weitergabe des Wissens von einem Lehrer an einen Schüler – und gegebenenfalls auch an Patienten – ist dabei entscheidend.

Ob die Texte, die der medizinischen Ausbildung dienten, die Abhandlungen über die verschiedenen Spezialgebiete der Medizin und die Aufklärungsschriften für medizinische Laien in einer besonderen medizinischen Fachsprache verfasst wurden, ist noch nicht endgültig geklärt. Die Tatsache, dass sich die laienmedizinischen Texte „weder im Wortgebrauch, noch in ihrem wissenschaftlichen

117 J. KOLLESCH, *Medizin und ihre Fachsprache*, S. 2272.

118 Man vergleiche J. RIECKE, *Syntax und Semantik*, S. 32 mit Anm. 19. Dort mit weiterer Literatur.

119 K.-D. FISCHER, *Vom Säfteschema*, S. 78.

Anspruch von denen unterschieden, die für Ärzte geschrieben wurden“,¹²⁰ spricht nicht ohne weiteres gegen die Existenz einer Fachsprache. Festzuhalten bleibt, dass „die medizinischen Begriffe, die von den Autoren der hippokratischen Schriften verwendet wurden, Bestandteil des allgemein üblichen Wortschatzes und somit auch für den Laien verständlich waren.“¹²¹ In diesem Rahmen bildete sich ein dem Gegenstand entsprechender allgemein verständlicher Fachwortschatz heraus, der wie in der modernen Medizin Bezeichnungen für Körperteile und Organe, Krankheiten, Symptome, Untersuchungsmethoden und therapeutische Verfahren umfasst.¹²² „Für diese ‚medizinische Sprache‘ ist es jedoch kennzeichnend, dass weder die Wörter, mit denen medizinische und speziell anatomische Gegebenheiten benannt werden, in ihrer Bedeutung eindeutig festgelegt waren noch für eine bestimmte Gegebenheit immer dasselbe Wort benutzt wurde.“¹²³ Auf diesen Sachverhalt wird bei der Behandlung volkssprachiger Lexeme wie ahd. *ādra* mit seinen Bedeutungen ‚Blutgefäß, Ader, Sehne, Nerv, Muskel, Darm, Eingeweide, jedes den Körper durchziehende Gefäß oder Band‘ noch ausführlicher einzugehen sein. Die große semantische Spannbreite dürfte gerade bei Körperteilbezeichnungen, und dabei besonders bei der Bezeichnung der nicht sichtbaren inneren Organe und Körperstrukturen mit der Tatsache zusammenhängen, dass für die ganzheitliche hippokratische Medizin anatomische Klassifizierungen nur von untergeordneter Bedeutung waren. Als fachsprachliche Bezeichnungen konnten daher durchaus die Wörter der Alltagssprache beibehalten werden, ohne dass sie in der Regel einer genaueren Festlegung bedurft hätten. Eine spezielle anatomische Fachlexik hat sich im Griechischen nicht herausgebildet.¹²⁴

Ebenfalls als Folge der medizinischen Theorie, die im humoralpathologischen Sinne angesichts der bei jedem einzelnen Menschen individuell verschiedenen Säftermischung eine Vielfalt individueller Krankheitsformen annahm, ist die Tatsache anzusehen, „daß die Hippokratiker in ihren Krankheitsbeschreibungen zwar mit größter Sorgfalt alle Symptome des Krankheitsverlaufs und auch den Ausgang der Krankheit erfaßten, daß sie aber häufig darauf verzichteten, die verschiedenen Symptome zu einem Krankheitsbild zu bündeln und dieses als solches zu diagnostizieren.“¹²⁵ Wenn Bezeichnungen für Krankheiten auftreten, dann scheinen sie oft für verschiedene, stark voneinander abweichende Verlaufsformen zu stehen, die kaum ein und demselben Krankheitsbild entsprochen haben können.¹²⁶

120 J. KOLLESCH, *Medizin und ihre Fachsprache*, S. 2271.

121 Ebd.

122 Man vergleiche ebd.

123 Ebd.

124 Ebd.

125 Ebd.

126 Ebd. S. 2271f.

Auch diese sprachlichen Merkmale werden bei der Untersuchung älterer deutscher medizinischer Texte erneut begegnen.

Die Terminologiebildung verläuft nach folgenden Prinzipien:¹²⁷

- nach dem von der Krankheit betroffenen Körperteil, etwa πλευριτις ‘Rippenfellentzündung’;
- nach den auffälligsten Symptomen, etwa σπασμός ‘Krampfstände’;
- nach beiden genannten Faktoren zugleich, etwa κεφαλαλγία ‘Kopfschmerz’;
- nach der angenommenen Krankheitsursache, etwa χολέρα ‘eine von der Galle hervorgerufene Darmerkrankung’;
- metaphorisch nach der Ähnlichkeit mit äußeren Erscheinungen, etwa καρκίνος ‘Krebs’;
- nach demjenigen, der die Krankheit zuerst behandelt hat, etwa das nach dem Kentauren Cheiron benannte Geschwür;
- nach dem Namen eines berühmten Patienten, etwa das nach dem trojanischen Helden Telephos benannte Geschwür.

Fortschritte in der Anatomie und im Anschluss daran auch der Chirurgie haben dann in der Epoche des Hellenismus auch auf diesen Gebieten Neuerungen gebracht, die zur Schöpfung neuer und differenzierterer Termini geführt haben. Für sie gelten im wesentlichen die selben Bildungsprinzipien. Im Vordergrund dürften hier aber metaphorische Bezeichnungen stehen, man denke etwa an Begriffe wie *Zwölffingerdarm* (lat. *duodenum*) nach der Länge von zwölf Fingerbreiten – oder *Netzhaut* (*retina*) – nach der Ähnlichkeit mit einem Fischernetz, das, wenn es aus dem Wasser herausgezogen wird, seinen Inhalt in ähnlicher Weise umschließt wie die innere Augenhaut den Glaskörper des Auges. Da die Schriften der hellenistischen Ärzte nahezu völlig verloren und nur noch durch lateinische Texte der römischen Kaiserzeit nachweisbar sind, lassen sich genauere Aufschlüsse über die Terminologiebildung in der Anatomie und Chirurgie nicht gewinnen.¹²⁸ Die außergewöhnliche Bedeutung der Schriftlichkeit in der Medizin des griechischen Altertums hat das Fach jedoch insgesamt über viele Jahrhunderte hinweg mit wechselnder Intensität, entscheidend geprägt.¹²⁹

127 Ebd. 2272. Die Sammlung der Bezeichnungsmotive geht auf GALEN VON PERGAMON zurück. Siehe dazu R. J. DURLING, A dictionary. Einige Motive spielen auch heute noch bei der Terminologiebildung der klinischen Medizin eine Rolle. Man vergleiche I. WIESE, Fachsprache der Medizin, S. 49f.

128 J. KOLLESCH, Medizin und ihre Fachsprache, S. 2272f.

129 Nicht zu Unrecht sieht D. GOUREVITCH, Le nozze, S. 227, in den Anfängen dieser Schriftlichkeit, in den Texten des Corpus Hippocraticum, die „Hochzeit von Philologie und Medizin“ verwirklicht.

2.2 Zur Herausbildung einer lateinischen medizinischen Fachsprache

„Anders als in Griechenland konnte sich in Rom eine auf empirisch gewonnenen Kenntnissen und religiös-magischen Bräuchen beruhende Hausmedizin, die von Laien praktiziert wurde, über viele Jahrhunderte hin als bestimmende Form der Heilkunde behaupten.“¹³⁰ Dies änderte sich schrittweise erst mit der Rezeption der griechischen Medizin, als nach der Eroberung der griechisch-hellenistischen Staaten viele griechische Ärzte nach Rom kamen und durch ihre Heilerfolge auf die Qualität der wissenschaftlich begründeten und theoretisch fundierten griechischen Medizin aufmerksam machten. Wie die medizinische Praxis, so blieb auch die Pflege der Medizin als Wissenschaft in Rom eine Domäne der Griechen. Für die Römer war der Arzt auch noch zur Zeit des VARRO ein *faber*, ein Vertreter eines Erwerbszweiges, der eines Freien unwürdig sei.¹³¹ Die Leistung der Römer beschränkte sich eher darauf, die griechischen Texte unter dem Gesichtspunkt der praktischen Nutzenanwendung zu sammeln, zu ordnen und sie der lateinischsprachigen Welt zugänglich zu machen. Als ein herausgehobenes Beispiel gilt das medizinische Buch *DE MEDICA* aus der während der Regierungszeit Kaiser Tiberius (14–37) geschriebenen Enzyklopädie des AURELIUS CORNELIUS CELSUS, die ursprünglich auch die Disziplinen Landwirtschaft, Rhetorik, Rechtswissenschaft, Philosophie und Kriegswesen enthielt und das Heilwissen der Zeit umfasste.¹³² Wichtig wurden weiter die Rezeptsammlungen des SCRIBONIUS LARGUS (1. Jh.), des THEODORUS PRISCIANUS (um 400), des CASSIUS FELIX (447) sowie die Schrift über akute und chronische Krankheiten des CAELIUS AURELIANUS (um 450). Abgesehen vom Werk des CELSUS hat es eine lateinische medizinische Fachliteratur bis ins 5. Jahrhundert hinein nicht gegeben, obgleich PLINIUS DER ÄLTERE heilkundliches Wissen in größerem Umfang seiner „Naturgeschichte“ einverleibte¹³³, obwohl sich an seine *NATURALIS HISTORIA* ein therapeutisch ausgerichtetes Nachfolgeschrifttum anschloss und obwohl VARRO und CELSUS selbst versucht hatten, die Medizin den freien Künsten anzulagern.¹³⁴ Da die überkommene römische Medizin ganz anders ausgerichtet war, verfügte auch die lateinische Sprache zunächst nicht über die zur Übersetzung oder gar Assimilation der Texte erforderlichen Ausdrucksmöglichkeiten. Die Folge war eine relativ große Zahl von Entlehnungen aus dem Griechischen, denen vielfach lateinische Entsprechungen oder Umschreibungen an die Seite gestellt wurden.¹³⁵ Zu den wich-

130 Ebd. S. 2275.

131 Man vergleiche G. BAADER, Die Entwicklung der medizinischen Fachsprache in der Antike, S. 421.

132 AURELIUS CORNELIUS CELSUS, *Corpus Medicorum Latinorum* 1. – Siehe auch D. LANGSLOW, The Formation; J. KOLLESCH, Medizin und ihre Fachsprache, S. 2272f.

133 Zu PLINIUS siehe A. BORST, Das Buch der Naturgeschichte.

134 Man vergleiche G. KEIL, Möglichkeiten und Grenzen, S. 228; G. BAADER, Die Entwicklung der medizinischen Fachsprache in der Antike, S. 423.

135 D. LANGSLOW, The development, S. 108f.; ders., Some historical developments, S. 228f.

tigsten sprachlichen Mitteln zur Bildung lateinischer Termini gehört auch hier wieder der metaphorische Gebrauch von Wörtern aus der Alltagssprache wie *musculus*, eigentlich 'kleine Maus' zur Bezeichnung des Muskels oder *carbunculus*, eigentlich 'Kohle', zur Bezeichnung eines bösartigen Geschwürs.¹³⁶ Auffällig wird jetzt auch die systematische Verwendung bestimmter Substantivbildungen, insbesondere mit den Suffixen wie *-ies*, (etwa in *caries* 'Fäulnis'), *-ities* (in *durities* 'Verhärtung'), *-igo* (in *prurigo* 'juckender Schorf') und *-or* (in *rigor* 'Kälteschauer') zur Kennzeichnung jeweils unterschiedlicher klinischer Befunde.¹³⁷ Die Beispiele zeigen zugleich, dass auf dem Wege zur Herausbildung einer lateinischen medizinischen Fachsprache neben den Entlehnungen aus dem Griechischen vor allen die Übernahme von Begriffen aus der Alltagssprache eine Rolle spielte. Gerhard Baader hat gezeigt, dass sich die medizinische Fachsprache dabei vor allem am Vorbild des gesprochenen Lateins orientiert hat.¹³⁸

Zwar ist bereits im ersten vorchristlichen Jahrhundert in Rom ein hellenisiertes Hochlatein entstanden, das, etwa bei CICERO, für viele Sachgebiete wissenschaftliche Fachterminologien besessen hat. Allerdings blieb diese Entwicklung zunächst auf die Fächer Grammatik, Rhetorik und Dialektik sowie Geometrie, Arithmetik, Musik und Astronomie beschränkt, die allein als Teil der *septem artes liberales* angesehen wurden. „Nur im Bereich dieser Artes entwickelte sich eine neue wissenschaftliche Terminologie auf schriftlicher Grundlage, nur die Texte der vorher erwähnten Fächer standen unter der Obhut der Grammatiker und unter Kontrolle der Schule.“¹³⁹ Die Medizin ist auch in der Spätantike nie Teil dieses Kanons geworden. Was von der Medizin in die Schulbildung des frühen Mittelalters eingegangen ist, ist nur das Wenige, das von ISIDOR VON SEVILLA im 4. und 11. Buch seiner ETYMOLOGIAE exzerpiert wurde. In den romanischen Ländern orientierte sich die Sprache der medizinischen Texte bis ins 11. Jahrhundert hinein an den bereits stark romanisch gefärbten gesprochenen Varianten des Lateins.¹⁴⁰

Eine Veränderung tritt erst ein mit Beginn des Wirkens der Übersetzerschule in Salerno. Die erste, gewissermaßen selbst noch vorsaleritanische Phase der Schule ist von dem Bestreben gekennzeichnet, das bekannte medizinische Wissen der Zeit zusammenzustellen und neu zu systematisieren. Zwar noch nicht bei GARIOPONT, der zu Anfang des 11. Jahrhunderts das lange verwendete, aus vulgärlateinischen Fachschriften des frühen Mittelalters zusammengestelltes Handbuch der Medizin, die sogenannten PASSIONARIUS GALIENI verfasste, aber bei ALPHANUS VON SALERNO macht sich eine neue Art des Schreibens bemerkbar.

136 Man vergleiche J. KOLLESCH, Medizin und ihre Fachsprache, S. 227f. Siehe auch D. LANGSLOW, The development, S. 112f.; ders., Some historical developments, S. 227f.

137 J. KOLLESCH, Medizin und ihre Fachsprache, S. 227f.

138 G. BAADER, Die Entwicklung der medizinischen Fachsprache, S. 89f.

139 Ebd., S. 90.

140 Ebd. S. 94. Siehe auch ders., Lehrbrief, S. 253.

GARIOPONTs Arbeit bestand vor allem im Glätten und Verdeutlichen des sprachlichen Ausdrucks.¹⁴¹ ALPHANUS benutzt jedoch in seiner Übersetzung eines byzantinischen Werks des NEMESIOS VON EMESA als erster eine der griechischen Vorlage adäquate lateinische medizinische Terminologie. „Hier tritt uns zum ersten Mal eine medizinische Fachsprache entgegen, die eine Schriftsprache, nämlich das Mittellatein dieser Zeit, zur Grundlage hat.“¹⁴² Jetzt finden wir die aus den wissenschaftlichen *Artes*-Texten bekannten Verbalabstrakta auf *-tio*, Adjektive auf *-ilis* oder *-ivus* und vor allem neugebildete Komposita, die teils – als Lehnübersetzungen aus dem Griechischen – auf ALPHANUS beschränkt bleiben, teils aber auch Eingang in die mittelalterliche scholastische Terminologie gefunden haben.¹⁴³ Die weitere Entwicklung der lateinischen medizinischen Fachsprache wird dann durch die Übersetzungen des CONSTANTINUS AFRICANUS bestimmt. „Er hat nämlich den von Alphan beschrittenen Weg zur Schöpfung einer am Schriftlatein orientierten medizinischen Fachsprache konsequent weiterverfolgt.“¹⁴⁴ Einflüsse des Arabischen, so die – wenn auch in beschränkter Form – Wiedergabe der typisch arabischen Synonymhäufungen, die hohe Zahl an Lehnübersetzungen bei gleichzeitig sparsamer Entlehnung arabischer Fachbegriffe auf der einen und Merkmale der lateinischen Wissenschaftssprachen der *Artes* auf der anderen Seite, besonders in der Wortbildung, stehen einander gegenüber.

Mit dieser Sprache hatte Konstantin eine der Schriftsprache verpflichtete Sondersprache auch für die Medizin geschaffen, die vor allem im Gegensatz zum Frühmittelalter die Kraft der Abstraktion besaß. Sie hat sich allerdings unter direktem Einfluß seiner arabischen Vorlage entwickelt, aber auch unter dem Zwang, das an Aristoteles geschulte Gebäude des galenischen Werkes adäquat ins Lateinische zu übertragen.¹⁴⁵

Dagegen bleibt die Bedeutung der toletanischen Übersetzerschule mit GERHARD VON CREMONA wegen der von ihnen gepflegten Wort-für-Wort-Übersetzungen, die im Einklang mit der mittelalterlichen Tradition des *fidus interpres* der Übersetzungen des Bibeltextes stehen,¹⁴⁶ fast ausschließlich auf die Entwicklung der Terminologie beschränkt. Für die Ausbildung der lateinischen medizinischen Fachsprache in weiterem Sinn blieb sie eher unbedeutend, dagegen ist sie für die scholastischen Wissenschaftssprachen insgesamt, besonders auch mit ihren aus dem Arabischen übernommenen Synonymketten, sehr wichtig geworden.¹⁴⁷ Da die scholastische Methode aber im hohen Mittelalter auch für die Medizin die herrschende Lehre geworden war, hat der toletanische Stil auf diesem Wege schließlich doch Eingang in die hochmittelalterliche und frühneuzeitliche Medizin

141 G. BAADER, Die Entwicklung der medizinischen Fachsprache S. 96f.

142 Ebd. S. 98.

143 Ebd. S. 99.

144 Ebd. S. 104.

145 Ebd. S. 110.

146 I. OPELT, Zur Übersetzungstechnik, S. 151–154.

147 G. BAADER, Die Entwicklung der medizinischen Fachsprache, S. 122.

gefunden. Man darf davon ausgehen, dass scholastische Terminologie und salernitanische Wissenschaftssprache mit je unterschiedlichem Schwergewicht gemeinsam das Aussehen der lateinischen medizinischen Fachtexte geprägt haben.

Zusammenfassend können wir also sagen, daß die Tendenzen der Sprachentwicklung, die wir bei Constantinus Africanus feststellen konnten, sich vom 12. bis zum 14. Jahrhundert kaum geändert haben. Denn die Zeit der Hochscholastik prägte durch den Zwang ihrer Methode zusehends die gesamte Fachsprache auch in der Medizin, ja sie verwischte durch ihren universalen Charakter die nationalen Unterschiede, die im frühen Mittelalter durch den Einfluß der Volkssprachen selbst im Medizinerlatein recht groß gewesen waren. Mit dieser Sprache der Scholastik ist aber auch zum ersten Male eine wissenschaftlich medizinische, am Schriftlatein orientierte Fachsprache entstanden, wie sie nach den ersten Ansätzen im 5. Jahrhundert in den darauf folgenden Wirren der ausgehenden Antike versunken war. Diese neue Entwicklung wurde besonders durch die Entstehung des universitätsmäßigen Unterrichts in Europa gefördert; der Preis für ihre Fähigkeit zur Abstraktion war jedoch eine größere Künstlichkeit der Sprache, die auch in Italien eine in Spätantike und Frühmittelalter im Medizinerlatein nicht in dem Maße vorhandene Kluft zum Volgare aufriß.¹⁴⁸

Diese Kluft ist auch für die Entwicklung der lateinischen und der volkssprachigen Literatur im deutschsprachigen Raum prägend geworden. Sie tritt erst dann wieder in eine neue, zunächst nicht weniger spannungsreiche Phase ein, wenn im 15. Jahrhundert durch humanistische Ideen die Tragfähigkeit des scholastischen Gedankengebäudes erschüttert wird.¹⁴⁹

3. Die deutschsprachige medizinische Überlieferung von den Anfängen bis ins 16. Jahrhundert

Zur Binnendifferenzierung, zur Vielschichtigkeit und Plurizentrik mittelalterlicher Medizin gehört auch eine Differenzierung in lateinische und landessprachige Heilkunde. Zwar ist der überwiegende Teil des medizinischen Fachschrifttums das ganze Mittelalter hindurch die lateinische Sprache, doch kennt diese Regel seit dem 8. Jh. zunehmend Ausnahmen.¹⁵⁰

Das Diktum Karl Sudhoffs¹⁵¹, dem zu Folge alles Volkssprachige, vor dem 15. Jahrhundert Entstandene „übersetzt, und zwar aus dem Lateinischen übersetzt“ sei, trifft in dieser Ausschließlichkeit nach heutigem Kenntnisstand nicht zu. Bereits ein Blick auf die angelsächsische LACUGNAGA¹⁵² oder den thüringischen BARTHOLOMÄUS¹⁵³ macht deutlich, in welchem Umfang eigenständiges Fach-

148 Ebd. S. 123.

149 Siehe dazu K.-H. WEIMANN, Probleme der medizinischen Fachsprache, bes. S. 373f.

150 G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 25.

151 Beiträge zur Geschichte der Chirurgie, 2, S. 481.

152 Siehe Ch. H. TALBOT, Medicine in medieval England.

153 G. KEIL, Verfasserlexikon 1, S. 609–615; G. KEIL – J. STÜRMER, Verfasserlexikon 2, S. 1138–1140.

schrifttum schon im 11. und 12. Jahrhundert dem englischen bzw. dem deutschsprachigen Praktiker zur Verfügung stand. Aber für die Mehrzahl der Texte behält die Sudhoffsche Provenienz-Regel dennoch ihre Gültigkeit. Für die volkssprachige Medizinliteratur gilt daher insgesamt, dass ihre Texte – zumeist wie „Zwerge auf den Schultern von Riesen“ – auf dem Boden des lateinischen Fachschrifttums stehen.¹⁵⁴ Diese Bewertung beschreibt weniger die konkret gegebenen Überlieferungsgeschichtlichen Abhängigkeiten einzelner Texte, sondern sie betont die Bedeutung des breiten Informationsflusses, der vom internationalen lateinischen Textbestand in die Volkssprachen mündet. Sie berücksichtigt zudem die Tatsache, dass trotz dieser Rezeptionsbewegung vom Lateinischen in die Volkssprachen hinein das volkssprachige Fachschrifttum mit dem internationalen Textbestand nicht identisch ist.

Seine Besonderheit und Andersartigkeit wird bedingt durch zahlreiche Voraussetzungen, die auf sprachlicher wie geographischer und politischer Ebene liegen, vor allem aber von sozialen Momenten her gegeben sind. Grundvoraussetzung für die Eigenart landessprachigen Fachschrifttums ist die andersartige Trägerschicht: Während die internationale lateinische Fachliteratur zunächst von klerikalen und dann zunehmend von akademischen Gruppen getragen wird, herrscht auf der landessprachigen Ebene das laikale Element. Richten sich die lateinischen Fachschriften an Mönchs- bzw. Akademikerärzte, werden umgekehrt die landessprachigen Texte von Wund- und Laienärzten gelesen. Diese Zuordnung zum medizinischen Praktiker bestimmt die Inhalte wie die Formen des landessprachigen Fachschrifttums, das in der Regel praxisbezogen ist und bei dem erwartungsgemäß der direkte Anteil den deskriptiven überwiegt.¹⁵⁵

Diese Zuordnung hat zugleich auch dazu geführt, dass die medizinhistorische Forschung der volkssprachigen mittelalterlichen Medizinliteratur bis in die jüngste Zeit meist sehr skeptisch gegenübersteht. Viele neuere Darstellungen der „Geschichte der Medizin“ erwähnen sie kaum. Es wirkt hier allem Anschein nach noch immer eine Feststellung des Medizinhistorikers Max Neuburgers aus dem Jahre 1911, dass der deutschsprachigen medizinischen Literatur des Mittelalters wegen ihres „vorwiegend populären oder halbpopulären Charakters“ kein Wert für die Geschichte der medizinischen Wissenschaft zukomme.¹⁵⁶ Für eine nicht an normativen Grammatiken und Texten ausgerichtete Sprachwissenschaft wird diese Literatur jedoch besonders wegen ihres „populären“ Charakters interessant. Bedenkt man weiter, dass annähernd 10 % der gesamten deutschsprachigen mittelalterlichen Literatur Medizinliteratur ist,¹⁵⁷ diese Texte also eine nicht unerhebliche Rolle im Prozess der Entstehung der neuhochdeutschen Schriftsprache gespielt haben, bedarf die Beschäftigung mit der volkssprachigen mittelalterlichen

154 G. BAADER – G. KEIL, Einleitung, S. 26f.

155 Ebd.

156 M. NEUBURGER, *Geschichte der Medizin*, 2, S. 444. Man vergleiche B. SCHNELL, *Vorüberlegungen*, S. 90f.

157 Siehe B. SCHNELL, *Vorüberlegungen*, S. 91.

Medizinliteratur zumindest in linguistischer Hinsicht kaum einer weiteren Begründung.¹⁵⁸

Es soll nun zunächst festgestellt werden, welche deutschsprachigen Texte überhaupt zu dem so skizzierten volkssprachigen Fachschrifttum gerechnet werden können. Dabei soll die früh- und hochmittelalterliche Überlieferung nach Möglichkeit vollständig erfasst werden. Für den Zeitraum nach a. 1350 und insbesondere dann nach etwa a. 1520 ist ein solches Vorgehen angesichts der Fülle der Texte und der vor allem für die kleineren Texte noch kaum geleisteten Auswertung nicht möglich. Beinahe jeder Bibliothekskatalog bietet unedierte und unkommentierte medizinische Texte des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit. Für diesen Zeitraum bleibt die Darstellung deshalb auf die Vorstellung der verschiedenen Textsorten mit ihren wichtigsten Textzeugen beschränkt.¹⁵⁹

3.1 Die althochdeutsche Zeit

Die deutsche medizinische Literatur ist so alt wie die das deutsche Schrifttum selbst. Am Anfang der Überlieferung der deutschsprachigen medizinischen Literatur stehen die sogenannten BASLER REZEPTE. Von den drei Rezepten einer Basler Handschrift, die noch aus dem 8. Jahrhundert stammen, ist das erste ein lateinisch geschriebenes Fiebermittel und das zweite eine um mehr als das Doppelte erweiterte ostfränkische Überarbeitung desselben. Das kürzere dritte, wohl von einem Angelsachsen in insularer Schriftform und angelsächsisch-bairischer Sprachmischung aufgezeichnete Rezept enthält unter der Überschrift *uuidhar can-ant* ein Rezept gegen Hautgeschwüre.¹⁶⁰ Sie sind die ältesten Zeugen eines Typs, der als Vorläufer der späteren volkssprachigen Arzneibuchliteratur gelten kann.¹⁶¹ Anders als im angelsächsischen Sprachraum, wo vergleichbare Anfänge im 9. und 10. Jahrhundert in eine Reihe von Rezeptaren, den LAECEBOCs, einmündeten, stehen sie, wenn auch vermutlich gewissermaßen nur als Spitze eines Eisbergs, in der Überlieferung des Althochdeutschen ziemlich vereinzelt.

In einer – gemessen am gesamten Textbestand – etwas größeren Zahl begegnen daneben Zauber- und Segensprüche, wie die MERSEBURGER ZAUBERSPRÜCHE, der Spruch PRO NESSIA und verschiedene Blutsegen, die meist zu Unrecht aus der Vor- und Frühgeschichte der Medizin verbannt wurden.¹⁶² Allerdings stammen sie aus einer ganz anderen, durchaus vorchristlichen geistigen

158 Siehe dazu jetzt auch ST. STRICKER, Medizinische Literatur.

159 Man vergleiche besonders G. EIS, Mittelalterliche Fachprosa; ders. Mittelalterliche Fachliteratur; P. ASSION, Altdeutsche Fachliteratur; G. KEIL, Die deutsche medizinische Literatur; B. SCHNELL, Vorüberlegungen.

160 H.-H. STEINHOFF, Verfasserlexikon 1, S. 628.

161 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 32.

162 So bei P. ASSION, Altdeutsche Fachliteratur, S. 136. Man vergleiche dazu B. MURDOCH, *Peri Hieres Nousou*, S. 143.

Sphäre und nehmen daher eine Sonderstellung ein.¹⁶³ Das unverkennbare Interesse der frühmittelalterlichen Christen spricht für ihre Wirksamkeit in jener Zeit. Im Rahmen der christlichen Mission wollten die Mönche den einheimischen Zaubern zwar das Heilmonopol entreißen, auf die Technik der Heilung selbst wollten sie zum Zeichen ihrer eigenen Macht jedoch nicht verzichten.¹⁶⁴ Die Verwandtschaft zwischen Zaubersprüchen in aller Welt ist vor allem typologisch, nicht unbedingt genetisch bedingt.¹⁶⁵ Die unbestreitbare Tatsache, dass sie auf Grund ihrer sprachlichen Form auch zum Gegenstand der Literaturgeschichtsschreibung gehören, ändert nichts an ihrer Funktion im Rahmen der mittelalterlichen Heilkunst.

Es lassen sich im Frühmittelalter sonst nur vereinzelte Reflexe einer Beschäftigung mit Texten medizinischen Inhalts ermitteln, so durch die volkssprachige Glossierung einiger lateinischer Autoren – wie beispielsweise ANTHIMUS, CASSIUS FELIX oder GARGILIUS MARTIALIS – und einiger lateinischer Rezepte. Da der Übergang von lateinischem Rezept mit volkssprachiger Glossierung, zweisprachigem Rezept und rein volkssprachigem Rezept fließend ist,¹⁶⁶ ist eine Trennung von volkssprachiger medizinischer Glosse und volkssprachigem Rezeptbestandteil nicht immer leicht möglich. Die ebenfalls über weite Strecken zweisprachigen BASLER REZEPTE stehen daher letztlich im Frühmittelalter doch nicht ganz so isoliert, wie es die bisherige Editionspraxis suggeriert.

Eine vor allem quantitativ größere Bedeutung kommt aber der Überlieferung der althochdeutschen Pflanzenbezeichnungen zu. Am Anfang steht die erst spät entdeckte – wenngleich spärliche – Glossierung im lateinischsprachigen LORSCHER ARZNEIBUCH.¹⁶⁷ Vermutlich in Anlehnung an dessen sozialmedizinisches Programm¹⁶⁸ nennt dann das CAPITULARE DE VILLIS, ein Erlass Karls des Großen zur Regelung der Landgüter, über 70 Pflanzen, die im Garten anzubauen seien¹⁶⁹. Auch der bereits erwähnte ST. GALLER KLOSTERPLAN enthält einen Kräutergarten mit 16 und einen Gemüsegarten mit 18 eingezeichneten Pflanzenbezeichnungen. Aus etwa derselben Zeit stammt WALAHFRIDS STRABO lateinisches Gedicht in 444 Hexametern über die Freuden des Gartenbaus und die

163 Man vergleiche P. ASSION, Literatur zwischen Glaube und Aberglaube; H. STUART – F. WALLA, Die Überlieferung; B. MURDOCH, *Peri Hieres Nousou*; E. HELLGARDT, Die deutschen Zaubersprüche. Siehe auch W. HAUBRICH, Die Anfänge, S. 412–436. Zu den rationalen Grundlagen der magischen Heilkunst jetzt auch M. SCHULZ, Magie oder die Wiederherstellung der Ordnung, S. 37f.

164 Man vergleiche ARNO SCHIROKKAUER, Form und Formel, S. 363f.

165 Siehe B. SCHLERATH, Zu den „Merseburger Zaubersprüchen“.

166 Man vergleiche etwa die WÜRZBURGER REZEPTE, siehe dazu in Kapitel V.2.

167 Siehe U. STOLL, Das 'Lorscher Arzneibuch'; G. KEIL – R. MÜLLER, *Mittelniederfränkisch self. etc.*

168 G. KEIL, Einleitung, S. 14–16.

169 C. BRÜHL, *Capitulare de Villis*, S. 22. Zum Bestand der klösterlichen Heilkräuter siehe auch G. Zimmermann, *Ordensleben*, S. 179f.

medizinische Anwendung von 23 Pflanzen.¹⁷⁰ Zu diesem Werk liegen ebenfalls volkssprachige Pflanzenglossierungen vor. Die Annahme liegt nahe, dass die Pflanzenglossen und -glossare den nötigen Apparat zur Identifizierung der Pflanzen boten und damit zur praktischen Anwendung des gelehrten Wissens dienten.¹⁷¹ Dagegen stehen die ebenfalls recht zahlreichen Körperteilglossare, die aus ISIDOR VON SEVILLA und den spätantiken sogenannten HERMENEUMATA geschöpft sind, in der Tradition der enzyklopädisch ausgerichteten Schul- und Laienbildung. Sie sind aber zugleich ein Beleg auch für die Offenheit der Bereiche „Wissenschaft“ und „Allgemeinbildung“ im frühen Mittelalter. Die Körperteilglossare finden darüber hinaus Eingang in die großen Sachglossare des 11. und 12. Jahrhunderts, die das spätantike Wissen noch einmal systematisch sichten und für die Zeitgenossen lexikalisch aufschlüsseln. Vor allem das SUMMARIUM HEINRICI und die GLOSSAE SALOMONIS liefern in ihrer Auseinandersetzung mit der römisch-antiken Sachkultur die Erklärung für die bemerkenswerte Tatsache, dass gleichzeitig mit der Blütezeit der weltlichen Literatur um das Jahr 1200 auf manchen Gebieten eine bereits voll ausgebildete wissenschaftliche Fachprosa in Erscheinung treten kann.¹⁷²

Alle althochdeutschen Texte und Glossare medizinischen Inhalts sowie alle Bezeichnungen aus den Bereichen Körper, Krankheit und Gesundheit werden in den Kapiteln IV und V ausführlich behandelt.

3.2 Die mittelhochdeutsche Zeit

Standen in der ersten Phase der deutschen medizinischen Literatur Zaubersprüche, Rezepte, Glossen und Glossare in etwa gleichem Umfang nebeneinander, so steht der zweite Abschnitt der Entwicklung vor allem im Zeichen des Rezeptes.¹⁷³ Sein Anfang stimmt in etwa mit dem Beginn der mittelhochdeutschen Zeit überein. Wir stoßen nun auf größere Denkmäler, die ihre Entstehung der nun einsetzenden ausführlichen Rezeption der frühmittelalterlichen lateinischen Rezeptliteratur verdanken. Da die Wirkungen der Übersetzerschule von Salerno aber erst im Laufe des 12. Jahrhunderts bis in den deutschsprachigen Raum ausstrahlen, sind diese Texte selbst noch überwiegend von der vorsalernitanischen Medizin geprägt. Für eine Darstellung der volkssprachigen Texte medizinischen Inhalts ist daher die Mitte des 11. Jahrhunderts mit dem fließenden Übergang vom Althochdeutschen zum Mittelhochdeutschen weniger entschei-

170 H.-D. STOFFLER, *Der Hortulus*; ders. *Kräuter*.

171 W. CROSSGROVE, *Die deutsche Sachliteratur*, S. 33.

172 Man vergleiche auch ebd. S. 34. Ob Fachprosa zugleich schon eine Fachsprache voraussetzt, bleibt in den folgenden Kapiteln noch zu klären. Es soll daher zunächst allgemeiner von „Texten medizinischen Inhalts“ gesprochen werden.

173 G. KEIL, *Die deutsche medizinische Literatur*, S. 648.

dend. Vielmehr sind die althochdeutsche und frühmittelhochdeutsche Zeit bis etwa zur Mitte des 12. Jahrhunderts in medizinhistorischer Hinsicht als eine Einheit anzusehen.

Aus dem 12. Jahrhundert sind insgesamt sechs eigenständige deutsche Texte überliefert.¹⁷⁴ Zunächst das PRÜLLER STEINBUCH und das PRÜLLER KRÄUTERBUCH,¹⁷⁵ dann die Vertreter der älteren Rezept- und Arzneibuchliteratur mit dem INNSBRUCKER ARZNEIBUCH und dem sogenannten ARZENIBUCH IPOCRATIS sowie die erste Krankheitsprognostik in deutscher Sprache, die pseudohippokratische CAPSULA EBURNEA und der unter dem Titel „Frauengeheimnisse“ bekannt gewordene Text AD INFIRMATEM MULIERUM POST PARTVM. Auch die deutschen Bestandteile in den medizinischen Schriften der HILDEGARD VON BINGEN (1098–1179) gehören noch ganz der älteren, volks- und klostermedizinischen Tradition an und können den sechs Denkmälern des 12. Jahrhunderts zur Seite gestellt werden.

Mit den genannten „Arzneibüchern“ setzt die Überlieferung der deutschsprachigen Rezeptsammlungen ein. In der Tradition der lateinischen Sammlungen folgen sie zumeist dem Schema *a capite ad calcem*. Die Anordnung der Rezepte gliedert sich also nach dem Ort einer Erkrankung, angefangen vom Scheitel bis hin zur Sohle. Nicht genau lokalisierbare Krankheiten stehen am Ende. Auch das INNSBRUCKER ARZNEIBUCH ist in dieser Weise gegliedert, auch wenn das Prinzip nicht streng durchgehalten wird. Es ist, wie viele der einzeln überlieferten kleineren Rezepte, in einer lateinisch-deutschen Mischsprache verfasst. Nur ein Rezept ist ausschließlich auf deutsch, nur eines ausschließlich auf lateinisch geschrieben. Erst eine jüngere Handschrift des 13. Jahrhunderts bietet den Text vollständig in deutscher Sprache. Das zweite im 12. Jahrhundert entstandene und nach dem gleichen Schema aufgebaute „Arzneibuch“, das ARZENIBUCH IPOCRATIS, ist dagegen schon in der ältesten Fassung fortlaufend in deutscher Sprache abgefasst. Nur die Indikationen, die Namen der Symptome, gegen die die Vorschriften wirken sollen, sind lateinisch.¹⁷⁶ Elf Autoren der spätantik-frühmittelalterlichen Rezeptliteratur nennt Gundolf Keil als nachgewiesene Quellen.¹⁷⁷ Die Ordnung der Rezepte nach den anzuwendenden Mitteln finden wir dagegen im PRÜLLER STEINBUCH. Es behandelt auf lateinisch die Farben der zwölf biblischen Edelsteine in der Reihenfolge der Apokalypse. Der zweite Teil des Textes bringt dann die medizinischen Anwendungen der zwölf Steine, wobei der Schreiber mitten im ersten Kapitel ins Deutsche hinüberwechselt und bis zum Schluss in der Volkssprache bleibt.¹⁷⁸ Das PRÜLLER STEINBUCH steht am Anfang einer langen Tra-

174 B. SCHNELL, Vorüberlegungen.

175 Siehe B. SCHNELL, Das 'Prüller Kräuterbuch'.

176 Siehe W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 42.

177 Verfasserlexikon 1, S. 505.

178 Man vergleiche CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 43; G. KEIL, Verfasserlexikon 7, S. 875f.

dition von Steinbüchern, die im 14. Jahrhundert mit VOLMARS STEINBUCH fortgesetzt wird. Die Überlieferung der Steinbücher in medizinischen Sammelhandschriften zeugt von der Bedeutung der Edelsteintherapie im Mittelalter.¹⁷⁹ Auch das PRÜLLER KRÄUTERBUCH ist gemeinsam mit dem PRÜLLER STEINBUCH und dem INNSBRUCKER ARZNEIBUCH in einer der großen medizinischen Sammelhandschriften überliefert. Es steht am Anfang einer Tradition, die am Ende des 15. Jahrhunderts in den GART DER GESUNDHEIT einmündet.¹⁸⁰ In 18 Kapiteln werden nach Angabe der Heilpflanzenbezeichnung ganz knapp jeweils eine bis drei medizinische Anwendungen vorgestellt.¹⁸¹

Die Existenz eines deutschen heilkundlichen Fachwortschatzes kommt schließlich besonders deutlich im Werk HILDEGARDS VON BINGEN zum Vorschein. Die Äbtissin des von ihr gegründeten Nonnenklosters Rupertsberg bei Bingen ist die erste namentlich fassbare Autorin eines mittelalterlichen medizinischen Textes. Unter dem Einfluss von Visionen schrieb sie eine Reihe von Werken verschiedener literarischer Gattungen, darunter auch zwei naturwissenschaftlich-medizinische Werke, die ursprünglich wohl zusammen gehörten, aber getrennt überliefert sind: das auch als PHYSICA bekannte LIBER SIMPLICIS MEDICINAE und das LIBER COMPOSITAE MEDICINAE oder CAUSAE ET CURAE. Gerade in diesen medizinischen Werken greift HILDEGARD immer wieder auf volkssprachige Bezeichnungen zurück. Hildegard gilt dabei als Vollenderin der frühmittelalterlichen sogenannten Klostermedizin. Bei ihr mischen sich aber humoralpathologische, klostermedizinische Traditionen mit dem Wissen der Volksmedizin. Durch ihre genaue Beobachtung der Pflanzenwelt leitet sie bereits in eine neue, stärker empirisch geprägte Epoche über. Für die Geschichte der Botanik wird sie dadurch vermutlich fast noch wichtiger als für die Geschichte der Medizin selbst.¹⁸²

Neben den genannten Schriften stehen kleinere Formen, so die vereinzelt, in einer lateinisch-deutschen Mischsprache aufgezeichneten Rezepte CONTRA PARALISIM¹⁸³ (11. Jh.) oder das GÖTTINGER REZEPT GEGEN HALSENTZÜNDUNG (12. Jh.). Als Einzelrezepte aufgezeichnete rein volkssprachige Rezepte wie das aus dem 12. Jahrhundert überlieferte REZEPT GEGEN STEIN aus dem CODEX FALKENSTEINENSIS begegnen außerhalb der Arzneibücher nur sehr selten.¹⁸⁴

Nicht nur die aus althochdeutscher Zeit bekannten Rezepte und Rezeptsammlungen, auch Zaubersprüche begegnen uns im Frühmittelhochdeutschen wieder.

179 Man vergleiche CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 65.

180 Siehe ebd., S. 44.

181 Ebd.; siehe auch G. KEIL, Verfasserlexikon 4, S. 396–398.

182 G. BAADER, Naturwissenschaft und Medizin, S. 49–54. Siehe auch W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 37f.; CH. MEIER, Verfasserlexikon 3, S. 1257–1280.

183 H.-H. STEINHOFF, Verfasserlexikon 2, S. 10; W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 37.

184 Zu Kurzrezeptaren und Einzelrezepten vergleiche man G. KEIL, Prosa und gebundene Rede.

Und auch hier zeigt sich erneut eine Gruppe von Heilzaubern, die von einer ungebrochenen Tradition der magisch-religiösen Volksmedizin zeugen.¹⁸⁵ Für das medizinische Schreiben verlieren diese Texte jedoch mehr und mehr an Bedeutung.

Als älteste diätetische Schrift erscheinen dann Anfang des 13. Jahrhundert die GRAZER MONATSREGELN in lateinisch-deutscher Mischsprache.¹⁸⁶ In diesem kleinen Text lassen sich vermutlich zum ersten Mal zusammenhängende Spuren einer Rezeption salernitanischen Gedankengutes feststellen. Etwa um das Jahr 1200 stoßen wir dann mit dem LUCIDARIUS auf einen weiteren Text, der für ein laikales Publikum verfasst sein dürfte. Hier handelt es sich um den ersten volkssprachigen enzyklopädischen Prosatext des hohen Mittelalters. Auch wenn damit erstmals in breiterer Form ein naturkundliches Interesse des Publikums befriedigt worden sein dürfte, so ist nicht zu übersehen, dass dieser Text in erster Linie dem geistlichen Schrifttum zuzurechnen ist. Es geht nämlich zunächst vor allem darum, die Wunder der Schöpfung zu preisen und für die religiöse Unterweisung fruchtbar zu machen. Erst in einer Neubearbeitung, die Anfang des 14. Jahrhunderts entstand und die naturkundlichen Teile unter Vernachlässigung der theologischen Zusammenhänge betont, kann der LUCIDARIUS der weltlichen Sachprosa zugerechnet werden.¹⁸⁷ Vorbereitet und ermöglicht wurde der enzyklopädisch-naturkundliche Charakter des Werkes durch die Arbeit am anatomisch-heilkundlichen Sachwortschatz, wie sie etwa im SUMMARIUM HEINRICI und den GLOSSAE SALOMONAE, den Schriften HILDEGARDS VON BINGEN oder dem HORTUS DELICARUM der HERRAD VON HOHENBURG zum Ausdruck kommt.

Die salernitanische Medizin hat den deutschsprachigen Raum also keineswegs im Sturm erobert. Von einem raschen Eindringen einer Fülle von präzise übersetzten salernitanischen Werken kann keine Rede sein. Es ist jedoch nicht anzunehmen, dass es der Volkssprache selbst im 12. Jahrhundert noch an der notwendigen Reife zur Übertragung wissenschaftlicher Texte gefehlt haben könnte. Bereits ein gutes Jahrhundert zuvor hatte NOTKER VON ST. GALLEN gezeigt, dass komplizierte Zusammenhänge auf hohem sprachlichen Niveau dargestellt werden konnten.¹⁸⁸ Dass die lateinischen Werke der Frühsalernitaner gut bekannt waren, ist sehr wahrscheinlich. Aber es sind anscheinend im deutschsprachigen Raum – abgesehen von der schlichten Übersetzung in den GRAZER MONATSREGELN –

185 Siehe etwa F. WILHELM, Denkmäler, Nr. XX–XIV.

186 Man vergleiche G. KEIL, Die Grazer frühmittelhochdeutschen Monatsregeln, S. 137–141. Die bisherige Datierung ins 12. Jahrhundert lässt sich nicht aufrecht erhalten, siehe B. SCHNELL, Vorüberlegungen, S. 96.

187 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 50.

188 Man vergleiche H. TIEFENBACH, Aus den althochdeutschen Anfängen des Schreibens über Musik.

zunächst keine Versuche unternommen worden, sie auch als individuelle Einzelwerke ins Deutsche zu übertragen.¹⁸⁹

Statt dessen entstehen etwa gleichzeitig mit dem älteren LUCIDARIUS zwei „Texte medizinischen Inhalts“, die wenigstens zum Teil auf salernitanische Vorlagen zurückgehen. Daher sind sie zu überaus wichtigen Quellen der deutschen Medizinliteratur der folgenden Jahrhunderte geworden: der BARTHOLOMÄUS und der deutsche MACER. Die breite Wirkung dieser Schriften spiegelt sich in den Predigten BERTHOLDS VON REGENSBURG, der wenige Jahre später „Bartholomäus“ und „Macer“ zu den hervorragenden Ärzten der Weltgeschichte zählt. Erwähnt werden hier auch HIPPOKRATES und GALEN, in einem zweiten Überlieferungsweig auch CONSTANTINUS AFRICANUS und AVICENNA (IBN SINA). BERTHOLD hat damit je zwei Vertreter der antiken, der arabisch-salernitanischen und der volkssprachig-deutschen Medizin genannt und so erstmals eine Kontinuität der Überlieferung und der thematischen Beziehungen hergestellt.¹⁹⁰ Zwar ist nicht auszuschließen, dass BERTHOLD an die beiden lateinischen Vorbilder der volkssprachigen Medizinbücher gedacht haben könnte, also an den lateinischen BARTHOLOMÄUS SALERNITANUS und den lateinischen MACER FLORIDUS, aber gerade der volkstümliche Charakter der Predigten legt es nahe, dass hier die vermutlich auch dem Publikum bekannten volkssprachigen Texte gemeint waren.

Noch sint etliche siechtüeme die der sieche hat. Sumeliche liute hant den siechtuom, den alle meister niht vertriben künrent, unde giengen alle meister zuo, die von erzenie ie gelasen, die künden etelichen siechtuom niemer vertriben noch gebüezen. Unde lebete **meister Ypocras** noch hiute, der meister was über alle meister die von erzenie ie gelasen, er kündez niemer gebüezen; unde lebete noch **her Galienus** unde **her Constantinus** unde **her Avicenna** unde **her Macer** unde **her Bartholomaeus**, die waren die aller hohesten meister, die von erzenie ie gelasen, unde habent alle künste erfunden und erdaht, diu von erzenie ie wart erdaht, unde lebeten die alle noch, sie möhten etelichen siechtuom niemer gebüezen. Daz ist uzsetzikeit und ist diu vallende suht.¹⁹¹

Im Falle des deutschen MACER liegt eine lateinische Abhandlung in Hexameter-Versen aus der Zeit um 1100 zu Grunde. Der Grundstock dieses lateinischen MACER FLORIDUS geht auf spätantike und frühmittelalterliche Quellen zurück, eine spätere Neubearbeitung zeigt Spuren einer Rezeption von Texten aus der salernitanischen Schule, so dass mit dem überarbeiteten MACER FLORIDUS eine neue Epoche der mittelalterlichen Medizinliteratur eröffnet wird.¹⁹² Es war ein

189 Siehe W. L. WARDALE, Der hochdeutsche Bartholomäus, S. III, 2. Man vergleiche in sprachlicher Hinsicht auch R. TAZI, Asrabismen im Deutschen, S. 76–105.

190 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 51.

191 BERTHOLD VON REGENSBURG 1,509f. (Hervorhebungen von mir; J.R.)

192 W. CROSSGROVE, Zur Datierung des 'Macer Floridus', S. 61, vermutet „einen 'Urmacer' von etwa 50 Kapiteln, der später entstand als der HORTULUS des WALAHFRID Strabo (WALAHFRID starb im Jahre 849). Danach entstand wahrscheinlich um 1100 unter Benutzung des von CONSTANTINUS AFRICANUS aus dem Arabischen des IBN AL-GAZZAR übersetzten LIBER DE GRADIBUS eine Neufassung“. Man vergleiche auch HÖHEPUNKTE DER KLOSTERMEDIZIN, S. V–XXXIV. – Zum deutschen „Macer“, seinen Vorläufern und Vorlagen siehe jetzt auch die

wissenschaftlich bedeutsamer Text entstanden, der im Bereich der akademischen Medizin und der Schule maßgeblich wurde. In seinem Zentrum stehen Pflanzen, ihre Primärqualitäten und ihre Anwendung bei der Behandlung von Krankheiten.¹⁹³ Der überarbeitete lateinische Text bildet die Grundlage für mehrere deutsche Bearbeitungen, die durch den Verzicht auf die Hexameterform gekennzeichnet sind. Es lassen sich derzeit zwei mittelalterliche Übertragungen nachweisen: Der ÄLTERE DEUTSCHE MACER, der vermutlich in der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts entstand und dessen Überlieferung bis in die Neuzeit reicht und der WIENER ÄLTERE DEUTSCHE MACER, eine ebenfalls aus dem 13. Jahrhundert stammende zweite, eigenständige Neuübersetzung, die allerdings nur einzelne Kapitel umfasst.¹⁹⁴ Weitere Übersetzungen des 15. und 16. Jahrhunderts folgen nach. Ihnen voraus gehen Abschriften des lateinischen Textes, deren volkssprachige Glossierung von einer intensiven Bearbeitung zeugt.

Der ÄLTERE DEUTSCHE MACER diente der Übermittlung von gelehrtem, naturkundlichem und medizinischem Wissen in der Volkssprache. In einer gereimten Vorrede erklärt der Autor, er wolle es „ohne Reim“ schreiben, damit der Sinn klar erkannt werde.¹⁹⁵ An die Vorrede schließt sich ein kleiner Traktat über die Viersäftelehre und ihre Anwendung in der Humoralpathologie an. Es geht dabei um die Wahl einer Pflanze nach ihren Primärqualitäten warm, kalt, feucht, trocken als Gegenmittel gegen Krankheiten, die vom Überfluss einer dieser Qualitäten verursacht sind. So dient der Traktat zugleich als Erläuterung zu den Qualitätsangaben zu Anfang der jeweiligen Artikel.¹⁹⁶ Erst dann folgen die eigentlichen Pflanzenkapitel in einer recht getreuen Übersetzung der lateinischen Vorlage. Die Überlieferung des deutschen MACER geht dabei schon frühzeitig vom lateinischen MACER FLORIDUS getrennte Wege. Der deutsche MACER war vorrangig ein Text für die medizinische Praxis geworden. Auffällig sind die zahlreichen Erklärungen lateinischer Begriffe, die nur dann sinnvoll sind, wenn bei den Rezipienten weder besondere Kenntnisse in der lateinischen Sprache noch in der zeitgenössischen Medizin vorausgesetzt werden können.¹⁹⁷ Die gemeinsame Überlieferung in Sammelhandschriften zusammen mit BARTHOLOMÄUS-Texten und ORTOLFS ARZNEIBUCH untermauert ebenfalls die medizinisch-praktische Funktion. Speziell als Drogenkunde, wie seine lateinische Vorlage, scheint er nicht angelegt gewesen zu sein.

grundlegende Studie von B. SCHNELL und W. CROSSGROVE, Der deutsche „Macer“, die vor der Drucklegung dieser Arbeit nicht mehr ausgewertet werden konnte.

193 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 54, sowie ders., Verfasserlexikon 5, S. 1109–1116. Siehe jetzt auch B. SCHNELL – W. CROSSGROVE, Der deutsche ‚Macer‘.

194 Siehe B. SCHNELL, Übersetzungen in der Fachliteratur, S. 187.

195 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 54.

196 Ebd.

197 Ebd. S.62f.

In der hochmittelalterlichen akademischen Welt dürfte dann auch der lateinische MACER FLORIDUS nur noch als Einführung in die Pharmakologie gelesen worden sein. Für die Fachausbildung kamen auf dem Gebiet der Arzneimittellkunde nun andere Werke aus der salernitanischen Schule in Umlauf, die systematischer und umfangreicher waren. So der CIRCA INSTANS aus der Mitte des 12. Jahrhunderts – allerdings liegen deutsche Bearbeitungen erst aus dem 14. Jahrhundert vor – und für kompliziertere zusammengesetzte Substanzen das ANTIDOTARIUM NICOLAI, dessen volkssprachige Bearbeitung in mehreren europäischen Sprachen bereits im 13. Jahrhundert einsetzt. Diese Werke bahnen den Weg zu den großen Kräuterbüchern des 16. Jahrhunderts und gehören eher zur Vor- und Frühgeschichte der Pharmazie als der Medizin. Sie werden im weiteren Verlauf der Arbeit daher nicht weiter verfolgt.¹⁹⁸

Neben den deutschen MACER, tritt aber nun mit dem BARTHOLOMÄUS etwa zur gleichen Zeit ein neuer und vergleichsweise umfangreicher Vertreter der Textsorte „Arzneibuch“. Er ist über weite Strecken den bereits genannten älteren deutschen Arzneibüchern sehr ähnlich, denn er gründet sich wie diese auf der älteren frühmittelalterlichen vorsalernitanischen Rezeptliteratur.¹⁹⁹ Um dieses Rezeptar haben sich jedoch am Anfang und am Ende kürzere Traktate über verschiedene Spezialgebiete herumgruppiert, so etwa den „Kurzen Harntraktat“²⁰⁰, die zum Teil auf die neue salernitanische Medizin zurückgehen. Damit durchbricht der BARTHOLOMÄUS den Rahmen eines reinen Rezeptbuches.

Für den BARTHOLOMÄUS gibt es Bruchstücke aus der Zeit um 1200 und zahlreiche Handschriften aus den folgenden Jahrhunderten. Bis heute liegt der Text in keiner kritischen Edition vor. Der Aufbau ließ es leicht zu, daß man Rezepte und Traktate hinzufügte, strich oder umstellte. Es ist der Forschung noch nicht gelungen, Endgültiges über die Überlieferungsgeschichte des Textes zu sagen. Reste und Einzelstücke in Streuüberlieferung tauchen bis zum Ende des Mittelalters in immer neuen Kombinationen auf. Das hängt auch damit zusammen, daß der BARTHOLOMÄUS eine echte Kompilation ist. Eine einzige direkte lateinische Quelle gab es entweder nicht, oder wenn schon, dann war es eine, die sonst unbekannt geblieben ist. Der deutsche Text war also gewissermaßen von den lateinischen Quellen freigesetzt. Es stand kein autoritativer Text dahinter, der immer wieder auf den deutschen Text einwirken konnte.²⁰¹

Der BARTHOLOMÄUS war durch seine offene Form daher besonders gut geeignet, neue medizinische Kenntnisse aufzunehmen und seinen praktischen Wert beständig zu vermehren. Mit über 200 Handschriften und Fragmenten gehört er in die Spitzengruppe der mittelalterlichen Bestseller.

Der Verfasser – wahrscheinlich Klerikerarzt – beherrscht die einheimische Fachsprache und erweist sich als Meister der deutschen Prosa, indem er frei übersetzt, ge-

198 Zu diesem Themenkomplex siehe G. KEIL – P. DILG, Kräuterbücher, sowie P. SEIDENSTICKER, „die seltzamen namen all“.

199 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 52.

200 G. KEIL, Der medizinische Kurztraktat.

201 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 53.

schickt kompiliert, straff aufbaut und den gemeinsprachlichen Tendenzen der Blütezeit folgt: durch seinen schlichten, aber klaren, von Provinzialismen freien Stil sicherte er dem Arzneibuch weiteste Verbreitung und machte den Text zu einem der wirkungsmächtigsten Denkmäler altdeutscher Fachprosa, wenn nicht zum wirkungsmächtigsten überhaupt.²⁰²

Im 13. Jahrhundert galt er als das maßgebliche Arzneibuch des deutschen Sprachgebietes. Da die Rezepte aber nur lose aneinandergereiht und nicht in übergreifende Textstrukturen eingebunden waren, hat der BARTHOLOMÄUS den zentrifugalen Kräften der Überlieferung zahlreiche Angriffsflächen geboten. Die Rezepte wurden in alle Winde zerstreut, sie begegnen dann einzeln oder in Gruppen und sind oft als Bausteine in andere Sammlungen aufgenommen worden (DÜDESCHES ARSTEDIE, Arzneibuch des ERHART HESEL) und nicht selten haben Schreiber unterschiedliche Überlieferungsstränge des BARTHOLOMÄUS verflochten (DEUTSCHES SALERNITANISCHES ARZNEIBUCH, BREMER ARZNEIBUCH, LEIPZIGER BARTHOLOMÄUS).²⁰³ Auch konnte der BARTHOLOMÄUS seine Herkunft aus der frühmittelalterlichen Medizin zumindest in seinem Kernstück auf die Dauer nicht verbergen. Zumindest dort nicht, wo auch praktizierende Ärzte mit akademischer Ausbildung einen volkssprachigen Text zur Verfügung haben wollten. Sei es zum Nachschlagen einzelner Behandlungsmethoden, sei es zum Gebrauch bei der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses. So verdrängt seit dem Ende des 14. Jahrhunderts nach und nach das Arzneibuch ORTOLFS VON BAIERLAND den BARTHOLOMÄUS, zumindest dort, wo neben den praktisch verwendbaren Rezeptaren auch Hinweise auf Theorien und Zusammenhänge der akademischen Medizin gefragt waren.

Von vorn herein weniger verbreitet als der BARTHOLOMÄUS war das BENE-DIKTBEURER REZEPTAR, das allerdings bis in die oberrheinische Arzneibuchliteratur des 15. Jahrhunderts ausstrahlt.²⁰⁴ Kennzeichnender Vertreter dieser südwestdeutschen Medizineliteratur ist das vor a. 1400 in Straßburg verfasste ELSÄSSISCHE ARZNEIBUCH.²⁰⁵ Ein anderes Überlieferungskorpus, das im 13. Jahrhundert ein ostmitteldeutscher Übersetzer zusammengestellt hat und das bereits auf salernitanischen Quellen fußt, das heute so benannte DEUTSCHE SALERNITANISCHE ARZNEIBUCH²⁰⁶, blieb hingegen im wesentlichen auf Mitteldeutschland und Österreich beschränkt. Im Gegensatz zum BARTHOLOMÄUS steht das DEUTSCHE SALERNITANISCHE ARZNEIBUCH nicht mehr auf dem Boden der Klostermedizin allein. Sein Kompilator schreibt für Akademikerärzte, wobei die praxisbezogene Textauswahl seine Kompilation auch für Wund- und Laienärzte ver-

202 G. KEIL, Bartholomäus, S. 609.

203 Man vergleiche ebd. S. 613.

204 Siehe H. FISCHER, Mittelhochdeutsche Rezeptare; G. KEIL, Verfasserlexikon 1, S. 691–693.

205 G. KEIL, Verfasserlexikon 2, S. 509f. Zur Nachwirkung siehe exemplarisch das DARMSTÄDTER ARZNEIBUCH. G. KEIL, Verfasserlexikon 2, S. 45f.

206 Früher „Diemers Arzneibuch“ oder „Breslauer Arzneibuch“. Siehe G. KEIL, Verfasserlexikon 2, S. 69–71.

wendbar machte.²⁰⁷ Eine Zusammenstellung des medizinischen Wissens zumindest aus dem Bereich der Klostermedizin erfolgt um 1300 in der Bamberger Handschrift SB, Msc. med. 22, 51r-78v, 87v-103r. Mit der heute unter dem Namen „Korpus der Klostermedizin“ bekannten Kompilation tritt uns erstmals ein vergleichsweise festes deutschsprachiges medizinisches Korpus entgegen, das in weiteren Handschriften fortgewirkt hat.²⁰⁸

Ihren mittelalterlichen Höhepunkt erreicht die deutsche Arzneibuchliteratur aber um a. 1300 mit dem Arzneibuch ORTOLFS VON BAIERLAND. Mit ihm beginnt der dritte Abschnitt der deutschsprachigen Medizinliteratur, der den Zeitraum bis ins 16. Jahrhundert hinein umspannt. ORTOLF gibt sich selbst als Autor zu erkennen und bearbeitet souverän wichtige Schriften der gelehrten Medizin, zum Teil nach salernitanischen Quellen und zum Teil nach Quellen der zweiten arabischen Rezeptionswelle über Toledo und Montpellier. Sein hoher Anspruch geht schon aus der Vorrede seines Arzneibuchs hervor, in der er die *edeleit* der Medizin betont:

Der ewige got, spricht Salomon in der prophecien, hot ertzneie beschaffen durch ir edeleit vnd durch ir kraft, vnd der weise schol sie niht ver smehen. Daz ertzneie edeler sei dann ander kvnst alle, daz sihet man wol, wirt ain maister sich, daz in sein kvnst niht gehelfen mage, dar vmb gert er ertzneie, daz er seinen gesvnt behabe. Dar vmb wil ich maister ortolf, von pairlant geport, ain artzzet in wirtzpurch ain tevtsch puch machen auz allen arztpuchen, die ich in latein ie ver nam.²⁰⁹

„Ortols ‚Arzneibuch‘ rangiert derzeit an erster Stelle der mittelhochdeutschen *bestseller*-Liste. Seine Spitzenposition als ‚meistgelesenes Werk mittelhochdeutscher Literatur‘ verdankt es den bisher nachgewiesenen über 400 gedruckten wie handschriftlichen Textzeugen.“²¹⁰ Es ist ein „fachwissenschaftliches Kunstwerk“²¹¹, in dem erstmals ein größerer Fachtext inhaltlich und sprachlich als ein einheitliches Ganzes hervortritt. Es gliedert sich in drei Bücher, die aus je zwei Traktaten bestehen: Im ersten Buch handelt es sich um die *res naturales*, das heißt die von der Natur gegebenen Elemente des Lebens und die *res non naturales*, die Lebensgewohnheiten, die man selbst regulieren kann. Im zweiten Buch erscheinen Diagnostik und Prognostik, während das dritte Buch die in die (innere) Leibarznei und die (chirurgische) Wundarznei unterteilte Therapie umfasst.²¹² Dabei ist es bezeichnend, dass die Wundarznei nicht primär auf eigenen Aufzeichnungen aus der praktischen Erfahrung beruht, sondern auf einer Bearbeitung verschiedener Texte aus der Tradition der akademischen Medizin.²¹³ Diese akademische chirurgische

207 Ebd. S. 71.

208 Siehe dazu W. HIRTH, Verfasserlexikon 5, S. 321–325.

209 Zitiert nach W. CROSSGROVE, Ein frühes Zeugnis, S. 236.

210 G. KEIL, „ein teutsch puech machen“, Vorwort, S. XVIII.

211 G. KEIL, Verfasserlexikon 7, S. 72.

212 G. KEIL, Bartholomäus, S. 61.

213 Ebd.

Tradition hat allerdings nur verspätet Einzug in die volkssprachige Überlieferung gefunden. Eigenständige chirurgische Texte begegnen im deutschsprachigen Raum erst im 15. Jahrhundert.

3.3 Die frühneuhochdeutsche Zeit

Ein typischer Vertreter der Medizinliteratur des Spätmittelalters sind die sogenannten „Gesundheitsregeln“. Hier handelt es sich meist um Anweisungen zur Erhaltung der Gesundheit, die vor allem an Laien gerichtet sind. Sie sind um die *res non naturales*, also um Luft, Ernährung, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, Ausscheidung und Auffüllung sowie Gemütsregungen gruppiert. Der richtige Umgang mit diesen sechs Aspekten verleiht den Menschen die unmittelbare Kontrolle über die Bewahrung der Gesundheit.²¹⁴ Am bekanntesten ist das REGIMEN SANITATIS SALERNITANUM.²¹⁵ Nicht weniger wichtig für die Geschichte der medizinischen Literatur wurden die lateinischen Gesundheitsregeln, die der Arzt und Geschäftsmann KONRAD VON EICHSTÄTT in der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts zusammenstellte. Seine in zahlreichen Handschriften überlieferten Texte bilden die wichtigste Quelle für eine ganze Reihe von volkssprachigen Gesundheitsregeln des 14. und 15. Jahrhunderts.²¹⁶ Im heutigen Verständnis würde man in diesen Anweisungen vorbeugende Maßnahmen sehen und die Texte sind in diesem Sinne an Laien gerichtet. Das kann man schon in HILTGARTS VON HÜRNHEIM Einleitung ihrer Übersetzung des SECRETUM SECRETORUM-Kompilations vom Jahre 1282 erkennen:

Nun wil ich dir kunt tuen ain ertzlich lere und sämlich taugenhait, die dir wenüegent zue der wehalltnüsse der gesunthait, daz du nichtt wedürfft kaines artztes (...).²¹⁷

Zu den wichtigsten Bestandteilen dieser Ratschläge zur Erhaltung der Gesundheit gehörte die Diätetik, also die Lehre von der richtigen, das heißt gesunden Ernährung. Diese Anweisungen waren allen lesenden Menschen potentiell zugänglich und ohne spezielle medizinische Kenntnisse verständlich. Einen Ausläufer dieser Tradition finden wir in der Neuzeit in der Kalender- und Almanachliteratur.²¹⁸ Allerdings können auch die Gesundheitslehren nicht auf eine einzige Textfunktion reduziert werden. Zwar sind sie in erster Linie als Ratgeber für Laien wichtig gewesen, sie haben aber daneben auch in der ärztlichen Praxis eine gewisse Rolle gespielt. Zum einen ist die Vorbeugung von Krankheiten durch diätetische Maßnahmen stets ein Grundpfeiler der hippokratischen Medizin gewesen und greift damit in ihrer je spezifischen Form unmittelbar in die medi-

214 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 68.

215 G. KEIL, Verfasserlexikon 7, S. 1107–1111.

216 G. KEIL – M. P. KOCH, Verfasserlexikon 5, S. 162–169.

217 R. MÖLLER (Hg.), Hiltgart von Hürnheim, S. 59.

218 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 70.

zinische Theorie und Praxis hinein. Zum anderen wird sie besonders dort wichtig, wo Ärzte für das Wohl bestimmter Patienten über einen längeren Zeitraum hin verantwortlich sind. Wenn man bedenkt, dass eine ganze Reihe der volkssprachigen Bearbeitungen der Gesundheitsregeln KONRAD VON EICHSTÄTT auf die Anregung adliger Auftraggeber zurückgehen, so wird man bei den Benutzern der Regeln eben nicht ausschließlich an Laien denken, sondern auch an die Leibärzte dieser Adligen, die aus den Gesundheitsregeln ihre diätetischen Vorschriften entnehmen konnten.²¹⁹ Als Beispiel für einen solchen adligen Auftraggeber kann die sogenannte *ORDNUNG DER GESUNDHEIT FÜR RUDOLF VON HOHENHEIM* gelten.²²⁰

Vorrangig für Laien hatte um 1350 auch KONRAD VON MEGENBERG sein *BUCH DER NATUR* geschrieben, eine Bearbeitung der naturkundlichen Enzyklopädie *LIBER DE NATURA RERUM* des Flamen THOMAS DE CANTIMPRÉ.²²¹ Die Liste seiner lateinischen Werke umfasst theologische, philosophische, hagiographische und auch kirchenpolitische Abhandlungen. Auf dem Gebiet der Naturkunde hat er mit deutschsprachigen Schriften auf sich aufmerksam gemacht. Vor a. 1350 übersetzte er die *SPHAERA MUNDI* des JOHANNES VON SACROBOSCO, ein wichtiges Lehrbuch der Astronomie. Mit seinen deutschen Texten wandte sich Konrad nach eigener Aussage an Leser, die sonst ihre Kenntnisse über die Welt aus der nicht immer glaubwürdigen erzählenden Literatur schöpften. Das *BUCH DER NATUR* gehört zu den populärsten Schriften des späten Mittelalters. Es wurde wiederholt gedruckt und übte noch im 16. Jahrhundert einen großen Einfluss auf die naturkundlichen Schriftsteller aus.²²² Es steht in der Tradition des eineinhalb Jahrhunderte älteren LUCIDARIUS, konzentriert sich aber von Anfang an auf Gegenstände der natürlichen Welt. Die theologische Ausdeutung tritt demgegenüber in den Hintergrund. In medizinischer Hinsicht besonders bedeutsam ist das Kapitel über die menschlichen Körperteile. Diese, mit den althochdeutschen Körperteilglossaren und den auf Körperteile bezogenen Abschnitten im *SUMMARIUM HEINRICI* und den *GLOSSAE SALOMONAE* begonnene Arbeit am volkssprachigen anatomischen Fachwortschatz zeigt bei KONRAD VON MEGENBERG ihre Früchte. Sie wird darüber hinaus in den großen spät-

219 Ebd.

220 Ch. HAGENMEYER, Die „Ordnung der Gesundheit“. Einen Einblick in die Rezeptionsbedingungen derartiger Texte, die in einer Übergangszone von Fach- und Laienbildung stehen, bietet der Gießener Überlieferungsträger der „Ordnung der Gesundheit“. Die zwischen 1420 und 1473 entstandene Handschrift Gießen, UniversitätsB. Cod. 104, enthält heute neben der Gesundheitslehre „Die sieben weisen Meister“, Niklas von Wyles „Guiscard und Sigismunda“, Heinrich Steinhöwels „Griseldis“ und Thüring von Ringoltingens „Melusine“. Die „Ordnung der Gesundheit“ rückt hier in die Nähe der sogenannten „Volksbücher“. Man vergleiche zu diesen Texten H.-J. Kreutzer, *Der Mythos*. Zur Handschrift siehe. U. SEELBACH, Katalog, Nr. 104.

221 G. STEER, Konrad von Megenberg.

222 W. CROSSGROVE, *Die deutsche Sachliteratur*, S. 89.

mittelalterlichen Vokabularien wie dem VOCABULARIUS EX QUO und dem VOCABULARIUS OPTIMUS aufgegriffen und weiter fortgesetzt.

Neben immer neuen Arzneibüchern, wie dem Arzneibuch ANTON TRUTMANNs, Wundarzneien, Gesundheitslehren und der enzyklopädischen Literatur können wichtige Kleinformen, wie die „Wunderdrogentraktate“²²³ (EICHENMISTELTRAKTAT, GEIERTRAKTAT, KRANEWITTBEERTRAKTAT, ROSMARINTRAKTAT) oder die in der Folge des Pestgutachtens der Pariser Medizinischen Fakultät entstandenen „Pesttraktate“ (DER SINN DER HÖCHSTEN MEISTER VON PARIS, DER PESTBRIEF AN DIE FRAU VON PLAUE) ²²⁴ hier nur kurz erwähnt werden. Das gilt ebenso für die spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen medizinischen Kompilationen, die von ihrem Umfang her geradezu als Gegenstück zu den erwähnten Kleinformen gelten könnten. Bei genauerem Hinsehen wird allerdings meist deutlich, dass es vielfach gerade die Kleinformen sind, die – insbesondere in der Zeit vor Einführung des Buchdrucks – nur selten allein, sondern in Gesellschaft anderer Texte überliefert sind. Sie erscheinen in einem größeren Zusammenhang, in einer Sammlung, die ein oder mehrere Schreiber für sich oder einen Auftraggeber abgeschrieben haben. Auch Teile der größeren Texte wie das Arzneibuch des BARTHOLOMÄUS, ORTOLF VON BAIERLAND, der MACER FLORIDUS oder das SECRETUM SECRETORUM gehen in die Kompendien ein. Dieser Handschriftentyp, der oft unter dem Titel „Buch vom Menschen, Tier und Garten“ beschrieben wird, richtete sich einerseits an medizinische Laien, insbesondere wohl an adelige oder bürgerliche Gutsbesitzer, die für die Bedürfnisse des täglichen Lebens einer großen Zahl von Menschen Sorge zu tragen hatten. Der wohl wichtigste Rezipientenkreis waren andererseits aber die spätmittelalterlichen Wundärzte und Bader, die in den volkssprachigen Kompendien einen zuverlässigen Leitfaden für ihre tägliche Praxis suchten.²²⁵ Dabei können die Kompilatoren unterschiedliche Schwerpunkte setzten, wie etwa die deutsche THESAURUS PAUPERUM-Tradition²²⁶, der hauswirtschaftlich-laienärztliche KODEX KOHLHAUER²²⁷, die OLMÜTZER CHIRURGIE²²⁸ oder der SCHÜPFHEIMER CODEX²²⁹ zei-

223 Zum „Geiertraktat“ siehe G. KEIL – J. STÜRMER, Verfasserlexikon 2, S. 1137–1140; zur vermeintlich althochdeutschen Textbasis J. STÜRMER, Zur Übersetzung, S. 447, 457–469, 471; kritisch dazu B. MEINEKE, Zur Frage eines althochdeutschen Geiertraktats, S. 254–263. Zum KRANEWITTBEERTRAKTAT siehe G. KEIL, Verfasserlexikon 5, S. 338–340; zu VOLMARS STEINBUCH W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 63–65.

224 Zum Pesttraktat SINN DER HÖCHSTEN MEISTER VON PARIS siehe G. KEIL, Verfasserlexikon 8, S. 1281–1283; zum „Pestbrief“ ders., Verfasserlexikon 1, S. 1035–1036.

225 Man vergleiche V. ZIMMERMANN, Rezeption und Rolle der Heilkunde, S. 118f. Sowie O. RIHA, Wissensorganisation, S. 18–25; J. G. MAYER, Das „Arzneibuch“, bes. S. 51–60.

226 Siehe J. TELLE, Petrus Hispanus in der altheutschen Medizinliteratur; ders. Verfasserlexikon 7, S. 504–511 sowie V. ZIMMERMANN, Rezeption und Rolle der Heilkunde, S. 58–63. – Der volkssprachige Text zeigt, wie ein für den gelehrten Physicus geschriebenes lateinisches Rezeptar durch die deutsche Rezeption zu einem Basistext für Laienärzte und lateinunkundige Heiler wird.

227 Siehe G. KEIL, Verfasserlexikon 5, S. 3–4.

gen. Derartige Textzusammenstellungen sind kennzeichnend für das mittelalterliche volkssprachige Fachschrifttum. Das „Buch von Menschen, Tier und Garten“ erweist sich zumindest in seinem medizinischen Teil darüber hinaus als spätmittelalterlicher Vorläufer und Quelle für den medizinischen Teil der „Hausväterliteratur“ des 16. bis 18. Jahrhunderts.²³⁰ Beispielhaft untersucht ist etwa die PETRONELLER CIRCA INSTANS-Handschrift mit einer lateinischen CIRCA INSTANS-Fassung und deutscher Übersetzung sowie weiteren medizinischen und prognostischen Kleintexten.²³¹ Die bekannteste Kompilation ist aber wohl PFALZGRAF LUDWIGS MEDIZINISCHE SAMMLUNG, die Kurfürst Ludwig V. von der Pfalz während seiner Regierungszeit 1508–1544 anlegte.²³²

Als weitere Gruppe von medizinischen Texten begegnet schließlich im 15. Jahrhundert die chirurgische Literatur. Bei der überwiegend handwerklichen Ausrichtung der Wundarznei verwundert es nicht, das man hier lange Zeit weitgehend ohne Texte auskommen konnte. Auch die Zahl der lateinischen chirurgischen Texte ist um ein Vielfaches geringer als die anderer medizinischer Textsorten. Das ganze Mittelalter hindurch konkurrieren eigentlich nur drei Autoren miteinander: ROGER FRUGARDI, LANFRANK VON MAILAND und GUY DE CHAULIAC. Während eine als ROGERGLOSSE bekannt gewordene Bearbeitung der Chirurgie FRUGARDIS eine wichtige Quelle für den wundärztlichen Teil von ORTOLFS Arzneibuch wurde, ist eine Nachwirkung von Guys CHIRURGIA MAGNA erst etwa a. 1425 in der deutschen CHIRURGIA PETERS VON ULM fassbar. Peter war Anfang der 20er Jahre des 15. Jahrhunderts Stadtarzt in seiner Heimatstadt Ulm und kam a. 1423 von dort als Leibarzt an den kurpfälzischen Hof nach Heidelberg. Hier verfasste er um a. 1425/30 seine CHIRURGIA, deren einfache Form für große Wirkung sorgte. Ein neues Publikum, die nun meist auch im Schreiben und Lesen deutscher Texte ausgebildeten Wundärzte, sicherte ihr einen Platz über viele Generationen hinweg.²³³ Auch die Chirurgie-Handbücher LANFRANKS VON MAILAND verbreiteten sich seit dem Ende des 13. Jahrhunderts von Paris aus über ganz Europa. Deutschsprachige Fassungen oder Auszüge seiner CHIRURGIA PARVA und CHIRURGIA MAGNA gibt es aber erst seit dem 15. Jahrhundert. Sie sind alle nur bruchstückhaft oder in wenigen Exemplaren überliefert.²³⁴ Zu einer Blüte der chirurgischen Literatur im Deutschen kommt es erst gegen Ende des Jahrhunderts mit dem BUCH DER CIRURGIA des HIERONYMUS BRUNSWIG und der Wundarznei seines Nachfolgers HANS VON GERSDORFF.

228 Siehe dazu L. VAŇKOVÁ, Die 'Olmützer Chirurgie'.

229 K. WÄCKERLIN-SWIAGENIN, Der Schöpfheimer Kodex.

230 Ebd. S. 127. Zur Hausväterliteratur siehe B. ZIMMERMANN, Das Hausarzneibuch; B. v. BENTHEM, Die laienmedizinische Fachsprache sowie O. PFEFFERKORN, Möglichkeiten und Grenzen, S. 410f.

231 N. F. PALMER – K. SPECKENBACH, Träume und Kräuter.

232 G. KEIL, Verfasserlexikon 5, S. 1016–1030; CH. HAGENMEYER, Die Entstehung.

233 Ebd. S. 74f.; G. KEIL, Verfasserlexikon 7, S. 458–464.

234 W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 75f.; G. KEIL, Verfasserlexikon 5, S. 560–572.

Diese Blüte steht im Zusammenhang mit dem neuen, auf sinnliche Anschauung und Empirie gerichteten Wissenschaftsverständnis der humanistischen Gelehrten. Sie zeigt sich zuerst in den praktischen Disziplinen Chirurgie, Anatomie, Botanik und der klinischen Betrachtung. Neben Chirurgie und Botanik, die bereits auf eine längere Tradition zurückblicken, profitiert besonders die Anatomie von diesen Veränderungen. Allerdings muss man bedenken, dass geringe anatomische Kenntnisse in älterer Zeit nicht unbedingt als Zeichen für geringes medizinisches Wissen gedeutet werden können. Im humoralpathologischen Konzept spielt, wie auch heute in der tibetischen oder chinesischen Medizin, die genaue Lage und Gestalt einzelner Organe oder Knochen nur eine untergeordnete Rolle.

In der europäischen Medizin steht dagegen ein anatomisches Lehrbuch „am Anfang der medizinischen Grundlagenforschung auf dem Boden exakter Naturbeobachtung“.²³⁵ Das am 1. August 1543 von ANDREAS VESALIUS veröffentlichte Werk *DE HUMANI CORPORIS FABRICA LIBRI SEPTEM* („Vom Bau des menschlichen Körpers in sieben Büchern“) entstand als Resultat seiner kritischen Arbeit an menschlichen Leichen, die er selbst präparierte und die er folglich anders wahrnahm, als sie in den klassischen Kompendien auf der Basis einer meist spekulativen Anatomie oder der Tieranatomie beschrieben wurden. Viele ältere Irrtümer konnte er ausräumen, anderen traditionellen Ansichten wagte auch VESAL noch nicht zu widersprechen. So hat auch er an GALENS Lehre der Blutbewegung noch festgehalten, obwohl er die gedachten Poren vom rechten zum linken Herzen bei seinen Sektionen selbst nicht finden konnte.²³⁶ Über 300 Abbildungen des Tizian-Schülers JAN STEPHAN VON KALKAR und VESALS genaue Beschreibungen geben eine neue Sicht auf den menschlichen Körper. Die erste deutsche Ausgabe erscheint in der Übersetzung JACOB BAUMANNs 1551 in Nürnberg als *ANATOMIA DEUDSCH. EIN KURTZER AUSZUG DER BESCHREIBUNG ALLER GLIDER MENSCHLICHS LEYBS*. Dabei konnte BAUMANN auf einen sehr fein differenzierten Wortschatz zurückgreifen, den ALBRECHT DÜRER in Nürnberg bereits 1528 in seinen *VIER BÜCHER VON MENSCHLICHER PROPORTION* ausbreitet hatte. Die wichtige Rolle des Buchdrucks ist für die Herstellung und Verbreitung dieser neuen medizinischen Literatur ganz unbestritten.

Eigene Beobachtung ist auch das Stichwort für die medizinische Sicht und die medizinischen Schriften des PARACELSUS. Inwieweit er dabei tatsächlich Neues bringt, oder durch seine radikale Ablehnung des mittelalterlichen Denkens in den Mustern der Personlautorität nur erst den Anstoß zu einer Neuorientierung gegeben hat, ist heute umstritten. Zu seinen Lebzeiten haben seine Schriften zudem wenig Beachtung gefunden. Seine Anstöße betreffen auch weniger einzelne Fachgebiete der Medizin, obwohl er auch dazu veröffentlicht hat: etwa *ELF TRAKTAT VON URSPRUNG, URSACHEN, ZEICHEN UND KUR EINZELNER KRANKHEITEN*

235 E. SEIDLER, Geschichte der Medizin, S. 124.

236 Ebd.

(um 1520), VOM HOLZ GUAJACO GRÜNDLICHER HEILUNG (1529), VON DER FRANZÖSISCHEN KRANKHEIT 3 BÜCHER. PARA (1529), VON URSPRUNG UND HERKOMMEN DER FRANZOSEN SAMPT DER REZEPTEN HEILUNG. 8 BÜCHER (1529), DAS BUCH VON DEN TATARISCHEN KRANKHEITEN (1537/38) und die allerdings nicht vollständig ausgeführte GROSSE WUNDARZNEI (1536). Seine Bedeutung liegt wohl vor allem in seinem Versuch, die alte Humoralpathologie nicht nur durch empirische Analysen ins Wanken zu bringen und so zu einem genaueren Verständnis einzelner medizinischer Phänomene vorzudringen. Charakteristisch für sein Werk ist vielmehr das Bemühen, der Humoralpathologie ein neues, geschlossenes naturphilosophisches Weltbild entgegenzusetzen. So sollte er heute auch vor allem als Philosoph, weniger als medizinischer Praktiker und Schriftsteller gelesen werden.

Nur 16 Titel aus seinem heute fast unüberschaubaren schriftstellerischen Werk konnte er zu seinen Lebzeiten in den Druck bringen, davon nur vier mit einer im engeren Sinne medizinischen Thematik. Die große Mehrzahl seiner Schriften zirkulierte handschriftlich und in Abschriften im kleinen Kreis seiner Anhänger.²³⁷ Erst 20 Jahre nach seinem Tod beginnt die Edition seiner medizinisch-naturkundlichen Texte. Eine breitere Wirkung blieb seinem Denken zunächst versagt, nicht zuletzt wegen seines Stils, der von den meisten Lesern als „dunkel“, „monoton“ und „unklar“ empfunden wurde. Auch die medizinischen Schriftsteller des 16. und 17. Jahrhunderts haben seine Sprache abgelehnt. Der Anteil des PARACELSUS an der Entstehung einer leistungsfähigen Wissenschaftsprosa ist eher gering.²³⁸

Hier dürfte die Bedeutung der übrigen, meist weitaus weniger bekannten medizinischen Fachschriftsteller des 16. Jahrhunderts sehr viel größer sein. Neben den schon genannten VESALIUS und GERSDORFF ist hier etwa an Abhandlungen zu denken wie die 1583 in Dresden gedruckte οξδαλμοδολεια, DAS IST AUGENDIENST. NEWER VND WOLGEGRÜNDTER BERICHT VON VRSACHEN VND ERKENTNÜS ALLER GEBRECHEN (...) DER AUGEN VND DES GESICHTES des GEORG BARTISCH.

Es entwickelt sich in dieser Zeit nicht nur eine auf bestimmte Krankheiten oder Körperregionen bezogene volkssprachige medizinische Spezialliteratur, es entsteht ebenso eine spezielle Literatur für verschiedene Bevölkerungsgruppen wie Frauen, Kinder und Greise²³⁹. Auf diese Weise wird medizinische Literatur in immer größerem Maße auch für Laien konzipiert und wird für Laien verfügbar. Gleichzeitig wird mit der Entstehung einer fachwissenschaftlichen volkssprachigen Literatur im 16. Jahrhundert das Monopol des Lateins als Sprache der medizinischen Wissenschaften erstmals nachhaltig erschüttert. Dies hat zur Folge, dass auch ein in der Volkssprache verfasster Fachtext nicht mehr von vornherein

237 M. KUHN, *De nomine*, S. 20.

238 J. TELLE, *Die Schreibart des Paracelsus*, S. 99f.

239 Siehe G. KEIL, *Die deutsche medizinische Literatur*, S. 650–652.

für alle Bevölkerungskreise verständlich sein musste. Es vollzieht sich – bei fließenden Übergängen – eine Differenzierung in volkssprachige fachorientierte Schriften und volkssprachige laienorientierte Schriften.²⁴⁰ In dieser Umbruchphase entstehen neue Textsorten, deren Lebensdauer begrenzt ist; die verschiedenen Texttraditionen sind noch nicht einmal ansatzweise untersucht.²⁴¹

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nach einer ersten Phase in althochdeutscher Zeit, die außerhalb der magischen Heilkunst vornehmlich der Verständnissicherung lateinischer Texte und der Arbeit am volkssprachigen Wortschatz diente, medizinische Texte in größerer Zahl erst gegen Ende des 12. Jahrhunderts ans Licht treten. Dass es schon vorher solche Texte gegeben haben muss, ist wahrscheinlich. Die BASLER REZEPTE und einige der erhaltenen althochdeutschen Zaubersprüche bezeugen, dass zumindest diese beiden prototypischen Formen medizinischen Schreibens auch im deutschsprachigen Frühmittelalter vorhanden waren. In den folgenden Jahrhunderten vollzieht sich ein Ausdifferenzierungsprozess, der schließlich gleichermaßen laienmedizinische wie fachmedizinische Texte in deutscher Sprache verfügbar macht.

240 Siehe dazu J. TELLE, *Arzneikunst und der „gemeine Mann“*; sowie die laienmedizinischen Sammeltexte der Hausväterliteratur bei B. ZIMMERMANN, *Das Hausarzneibuch*.

241 Insbesondere die Funktion der Abbildungen ist dabei zu prüfen. Zwei Beispiele sollen hier für viele andere stehen: MICHAEL HERR, *Schachtafeln der Gesuntheit* (...) vß arabisch in latin vnd yetzt in teütsche sprach verdolmetscht. Straßburg 1533. Ebenso eindrucksvoll ist die durch eingeklebte aufklappbare Abbildungsteile ermöglichte dreidimensionale Ansicht des menschlichen Schädels in GEORG BARTISCHS „Augendienst“. Grundlegend zu den Text-Bild-Beziehungen in Fachtexten am Beispiel der Kräuterbücher M. HABERMANN, *Deutsche Fachtexte*, S. 150–155. Siehe auch H.-M. GROSS, *Illustrationen*.

III. Möglichkeiten der Erschließung älterer fachspezifischer Wortbestände

1. Sprache der Medizin und historische Fachsprachenforschung

Die medizinische Fachsprache der Gegenwart, aber auch Aspekte des medizinischen Schreibens seit der frühen Neuzeit, sind in den vergangenen Jahren Gegenstand verschiedener sprachwissenschaftlicher Untersuchungen geworden. Im Mittelpunkt stehen lexikologische²⁴², lexikographische²⁴³ und kommunikativ-pragmatisch ausgerichtete Fragestellungen.²⁴⁴ Besonders für die neuere Sprachgeschichte sind Überlegungen zur medizinischen Alltagssprache und zu den Möglichkeiten der Vermittlung des gelehrten medizinischen Wissens an lateinunkundige Bevölkerungsgruppen fruchtbar gemacht worden.²⁴⁵ So sind wir für die Zeitspanne vom 16. Jahrhundert bis heute über viele zumindest für die Text- und Kommunikationsgeschichte des Deutschen prägend gewordene Etappen und Einschnitte recht gut unterrichtet. Der gesamte Entwicklungsprozess des Werdens der medizinischen Fach- und Alltagssprache ist jedoch noch nicht beschrieben worden. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass die historische Fachsprachenforschung ihren Gegenstand in der Untersuchung bereits voll ausgebildeter Fachsprachen sieht und sich darüber hinaus vor allem für die Wechselwirkungen zwischen Fach- und Standardsprache interessiert. Die historischen, lexikalischen und textuellen Voraussetzungen, die das Entstehen einer voll ausgebildeten Fachsprache überhaupt erst ermöglichen, haben bisher demgegenüber nur wenig Beachtung gefunden.²⁴⁶ Daher liegen die Anfänge der Wort- und Textgeschichte der Sprache der Medizin noch weitgehend im Dunklen. Dies ist für die gesamte

242 Siehe I. WIESE, Fachsprache der Medizin.

243 Siehe H. LIPPERT, Die Fachlexikographie der Medizin: eine Übersicht; sowie ST. DRESSLER – B. SCHAEFER (Hg.), Wörterbücher der Medizin.

244 Siehe beispielsweise H. LIPPERT, Sprachliche Mittel in der Kommunikation; sowie TH. BLIESNER – K. KÖHLE, Die ärztliche Visite; E. VON BURG, Die schriftliche Arbeitssprache der Medizin; J. REHBEIN, Ärztliches Fragen; A. REDDER, Eine alltägliche klinische Anamnese; D. GOLTZ, Krankheit und Sprache.

245 B. V. BENTHEM, Die laienmedizinische Fachsprache; A. BECKER, Populärmedizinische Vermittlungstexte; S. YLÖNEN, Entwicklung sowie M. HABERMANN, Deutsche Fachtexte. Hier ordnet sich aus anderem Blickwinkel auch die Studie H. BÖNINGS, Medizinische Volksaufklärung, ein.

246 Ansätze dazu, am Beispiel der „Fachsprache der Elektrizitätslehre“, bei CHR. UNGER, Vom Sach- zum Fachwortschatz. – Siehe dazu auch den Abschnitt III. 3.2.

Fachsprachenforschung misslich, weil beispielsweise Aussagen zur Funktion auch neuzeitlicher fach- und laienmedizinischer Texte eigentlich erst dann getroffen werden können, wenn gesicherte Erkenntnisse über die Genese der medizinischen Textsorten überhaupt vorliegen. Solange nicht einmal hinreichend geklärt ist, ob und wenn ja seit wann es vor dem 18. Jahrhundert eine volkssprachige medizinische Fachsprache gegeben und welche Merkmale diese Fachsprache gegebenenfalls getragen hat, ist auch die Behandlung und die Einordnung jüngerer laienmedizinischer Texte schwierig.

Für den derzeitigen Forschungsstand der historischen Fachsprachenforschung repräsentativ sind das Handbuch „Fachsprachen“ und das Handbuch „Sprachgeschichte“ aus der Reihe „Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft“.²⁴⁷ Im Handbuch „Fachsprachen“ reicht die Darstellung der Sprache der Medizin für den Bereich des Deutschen in historischer Perspektive nicht über die Mitte des 19. Jahrhunderts hinaus.²⁴⁸ Einen Artikel zur spätmittelalterlichen oder frühneuzeitlichen Fachsprache der Medizin sucht man vergeblich. Es finden sich allenfalls einzelne Beobachtungen, die für eine Aufhellung des Entwicklungszusammenhanges fruchtbar gemacht werden können, an verschiedenen Stellen über das gesamte Handbuch verstreut.²⁴⁹ Auch in der Neuauflage des Handbuchs „Sprachgeschichte“ gibt es keinen gesonderten Beitrag zur „Sprache der Medizin“. Allenfalls am Rande der Behandlung der Naturwissenschaftssprachen wird die Medizin mit einigen kurzen Bemerkungen berücksichtigt.²⁵⁰ Bei der Durchsicht der Handbücher wird vor allem deutlich, dass die sprachwissenschaftliche Forschung für die historische Dimension anderer Sachbereiche wie etwa „Sprache und Recht“, „Sprache und Theologie“ oder „Sprache und Philosophie“ schon zu sehr viel zusammenhängenderen Analysen und umfassenderen Ergebnissen gekommen ist.²⁵¹

247 L. HOFFMANN – H. KALVERKÄMPER – H. E. WIEGAND (Hg.), *Fachsprachen*. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft, sowie W. BESCH – A. BETTEN – O. REICHMANN – ST. SONDEREGGER (Hg.), *Sprachgeschichte*. Ein Handbuch zur Geschichte der deutschen Sprache und ihrer Erforschung.

248 I. WIESE, *Die neuere Fachsprache der Medizin*. Zur Sprache der Medizin im 19. Jahrhundert vergleiche man auch U. FRATZKE, *Untersuchungen zum Fachwortschatz der Medizin*. Ansätze für die Erforschung der Frühgeschichte der Fachsprachen der Artes und damit auch der Medizin finden sich dagegen bei B. D. HAAGE, *Anwendungsmöglichkeiten*.

249 Zu nennen wären etwa J. KOLLESCH, *Medizin und ihre Fachsprache im Altertum*; D. GOTTSCHALL, *Lucidarius*; K.-H. WEIMANN, *Paracelsus und der Fachwortschatz der Artes mechanicae*; P. SEIDENSTICKER, *Botanik und Fachsprache in den Kräuterbüchern der Renaissance*; R. K. FRENCH, *The special language of anatomy in England from the Middle Ages*.

250 Man vergleiche U. PÖRKSEN, *Deutsche Sprachgeschichte und die Entwicklung der Naturwissenschaften*.

251 Zu Bereich „Sprache und Recht“ siehe etwa R. SCHMIDT-WIEGANDs Artikel *Deutsche Sprachgeschichte und Rechtsgeschichte bis zum Ende des Mittelalters*, *Deutsche Sprachgeschichte und Rechtsgeschichte seit dem Ausgang des Mittelalters sowie Rechtssprache im Althochdeutschen und ihre Erforschung*, mit der dort aufgeführten Literatur. Von exemplarischer Bedeutung für

Dabei bietet die im Rahmen der Germanistik von Gerhard Eis angeregte und insbesondere durch Peter Assion und Gundolf Keil fortgeführte Erforschung der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen medizinischen Fachliteratur und ihren volkssprachigen Überlieferungstraditionen²⁵² durchaus eine Grundlage, von der aus fachsprachliche Untersuchungen im Bereich „Sprache und Medizin“ ausgehen könnten. Auch wenn sich die Fachprosaforchung selbst nicht als sprachwissenschaftliches, sondern eher als ein literaturwissenschaftliches Konzept im Rahmen einer interdisziplinären Mittelalterforschung versteht,²⁵³ so liefert sie doch mit ihren editionsphilologischen, rezeptions- und überlieferungsgeschichtlichen Analysen bereits Vorarbeiten auch zu einer lexikologischen und textlinguistischen Bearbeitung.²⁵⁴

Zentraler Gegenstand der neueren medizinischen Fachprosaforchung ist die Aufhellung der Überlieferungsgeschichte medizinischer Texte. Das Augenmerk ist dabei nicht nur auf die inhaltliche Konstanz der überlieferten Textzeugen gerichtet, sondern bezieht auch die Mitüberlieferung, also das Neben- und Miteinander verschiedener Texte in einem Gesamtgefüge von Sammelhandschriften mit in die Überlegungen ein. So eröffnen sich Einblicke in die mittelalterlichen Gebrauchsbedürfnisse und Gebrauchsvorlieben. Dazu kommt die sogenannte Streuüberlieferung, denn aus wirkungsmächtigen Texten konnten Bausteine, größere Versatzstücke oder kleine Textsplitter, nach der üblichen Kompilationstechnik mit weiteren Exzerpten neu zusammengesetzt werden. Ziel der neueren Fachprosaforchung ist es, nicht nur die Herkunft der verschiedenen Exzerpte aufzudecken, sondern gegebenenfalls auch den Funktionswandel sichtbar zu machen, der durch die Kompilation zum Ausdruck kommt.²⁵⁵ Es zeigt sich so die enge Verbindung von Textgeschichte und Wirkungsgeschichte. Besonders den in neuerer Zeit verstärkt nachgegangenen Fragen der „Wissensorganisation“ und der „Textorganisation“ kommen dabei eine große Bedeutung zu.²⁵⁶

Vermutlich sind es vor allem die komplizierten Überlieferungsverhältnisse und nicht zuletzt die Fülle der seit dem hohen Mittelalter entstandenen medizinischen Texte selbst, die noch längst nicht alle in adäquaten Editionen vorliegen, die bisher eine Gesamtdarstellung der „Sprache der Medizin“ in historischer Per-

sorte Gerichtsprotokoll, H. RAMGE, Heinrich Waldschmidts Erbe, sowie ders., Dialoge im Rechtsprotokoll.

252 Man vergleiche etwa G. BAADER – G. KEIL, Einleitung; G. KEIL, Die medizinische Literatur sowie die einschlägigen Artikel im VERFASSERLEXIKON. Die deutsche Literatur des Mittelalters.

253 Für die Anfänge der Forschungsrichtung siehe G. EIS, Mittelalterliche Fachliteratur, S. 68–83; P. ASSION, Altdeutsche Fachliteratur, S. 18–26; G. KEIL, Literaturbegriff und Fachprosaforchung.

254 Dazu vergleiche man den 1993 von G. KEIL herausgegebenen materialreichen Sammelband „ein deutsch puech machen“.

255 Man vergleiche O. RIHA, Das systematologische Defizit der Artesforschung, siehe auch M. HABERMANN, Deutsche Fachtexte, S. 72, mit weiterer Literatur.

256 Siehe G. KEIL, Organisationsformen medizinischen Wissens; O. RIHA, Wissensorganisation.

spektive verhindert haben. Zudem sind viele ältere Texte medizinischen Inhalts durchaus nicht immer leicht verständlich und – was noch gravierender ist – die Beziehungen zu den zumeist vorauszusetzenden lateinischen Vorlagen sind im Detail nicht selten noch ungeklärt. Während so einerseits das medizinische Schrifttum im Rahmen einer Darstellung der mittelalterlichen Sachliteratur einen überaus breiten Raum einnimmt,²⁵⁷ sind andererseits die Aussagen zur historischen Fachsprache der Medizin bisher von wenigen Ausnahmen abgesehen meist eher nur punktueller Natur.²⁵⁸ Auch der auf vielen Gebieten sichtbare Aufschwung der Fachsprachenforschung seit den 80er Jahren hat daran nichts ändern können. Größer angelegte Darstellungen wie die von John A. Dirckx für das Englische²⁵⁹ haben für den deutschen Sprachraum keine Nachahmer gefunden. Immerhin hat jetzt Mechthild Habermann mit ihrer Untersuchung zur naturkundlich-medizinischen Wissensvermittlung in der frühen Neuzeit eine erste Brücke zwischen den Forschungsinteressen der Sprachwissenschaft und den Arbeitsschwerpunkten der Fachprosa-forschung geschlagen. Die Arbeit enthält Aussagen zur Wortwahl, Übersetzungsstrategie und zur Wiedergabe lateinischer Fachbegriffe²⁶⁰ im Deutschen, die eingebettet werden in umfangreiche Analysen der Text- und Wissensorganisation medizinisch-naturkundlicher Fachtexte um 1500. Die Arbeit folgt darin der in jüngerer Zeit vermehrt erhobenen Forderung, die auf das Fachwort ausgerichtete Fachsprachenforschung durch text- und prag-malinguistische Untersuchungen zu ergänzen. Im Gefolge der Pragmatisierung der Sprachgeschichtsschreibung kommt vor allem einer historischen Text-linguistik besondere Bedeutung zu, die Hugo Steger als „Geschichte der Aus-gliederung und des Ausbaus von funktionalen Sprachvarietäten und Texttypen/ Gattungsinventaren für kommunikative Aufgaben in einer sich differenzierenden Welt“ versteht.²⁶¹ Und zugleich sucht die gegenwartssprachlich orientierte Fach-sprachenforschung nach einer historischen Perspektive, die ein schärferes Licht auf die Genese der zur Zeit im Mittelpunkt stehenden Fragen zur Stilistik der

257 Siehe W. CROSSGROVE, Die deutsche Sachliteratur, S. 57–79. Man vergleiche auch G. KEIL, „ein teutsch puech machen“, S. VIII f. mit Anm. 24. M. HABERMANN, Deutsche Fachtexte, S. 72, schätzt den Anteil medizinischer Texte am Gesamtbestand des deutschsprachigen Schrifttums vor 1500 auf 10%.

258 Einen kurzen Abriss der historischen Fachsprachenforschung mit gelegentlichen Hinweisen auf medizinische Texte und Wortschätze geben H.-R. FLUCK, Fachsprachen, S. 27–31; W. V. HAHN, Fachkommunikation, S. 12–60. Ein Überblick über die germanistische Wortforschung auf dem Gebiet der mittelalterlichen Fachliteratur der Artes bis 1971 findet sich bei B.D. HAAGE, Germanistische Wortforschung.

259 The language of medicine.

260 Deutsche Fachtexte, S. 390–408.

261 H. STEGER, Sprachgeschichte als Geschichte der Textsorten, S. 297.

Fach- und Wissenschaftssprachen oder zum Problem der Verständlichkeit wirft.²⁶²

Die auf das Früh- und Hochmittelalter ausgerichtete medizinische Fachsprachenforschung ist von einer text- und pragmalinguistischen Ausrichtung jedoch noch weit entfernt. Wie in den übrigen Bereichen der Fachsprachenforschung auch, sind die Anfänge der sprachwissenschaftlichen Beschäftigung mit der Geschichte der deutschen medizinischen Fachsprache vor allem von der Untersuchung der vermeintlichen oder tatsächlichen fachspezifischen Lexik geprägt. Die wissenschaftliche Betrachtung des medizinischen Fachwortschatzes des Deutschen beginnt vermutlich 1884 mit Joseph Hyrtils Arbeit über „Die alten deutschen Kunstworte der Anatomie“. Als reine Belegsammlung älterer, dass heißt frühneuzeitlicher anatomischer Fachbegriffe in alphabetischer Ordnung scheint sie von der Sprachwissenschaft kaum zur Kenntnis genommen worden zu sein. Einen ersten Höhepunkt markiert jedoch 1898 Max Höflers „Deutsches Krankheitsnamen-Buch“. Bezeichnungen für Krankheiten, in Auswahl aber auch Körperteilbezeichnungen und Bezeichnungen aus dem Bereich Heilung und Gesundheit werden hier aus Quellen und älteren Wörterbüchern gesammelt und in einem alphabetischen Wörterbuch notiert. Trotz einiger Schwächen in linguistischer Hinsicht, die vor allem darauf beruhen, dass Höfler – wie übrigens auch Hyrtl – Mediziner und kein Sprachwissenschaftler war, gehört sein Wörterbuch doch zu den beeindruckendsten Leistungen der deutschen Lexikographie des 19. Jahrhunderts. Ein solches Wörterbuch kann aber bestenfalls ein Nachschlagewerk sein, das einen Eindruck vom Umfang des medizinischen Wortschatzes eröffnet und punktuell Aufschluss über einzelne Verwendungsweisen und die Herkunft der Lexeme zu geben mag. Von den strukturellen Zusammenhängen innerhalb des Teilwortschatzes Medizin kann es als rein semasiologisch angelegtes alphabetisches Wörterbuch keine Auskunft geben.

Durch die Vielzahl von seither neu aufgefundenen und teilweise auch edierten und kommentierten Texten reicht Höflers Krankheitsnamen-Buch selbst für den ursprünglich angestrebten Zweck heute nicht mehr aus.²⁶³ Eine Neubearbeitung des „Höflers“ steht seit langem aus. Wünschenswert wäre allerdings keine bloße Aktualisierung der bestehenden Wortartikel, sondern eine nach Sprachstadien, Textsorten und medizingeschichtlichen Epochen gegliederte Neukonzeption. Unter den bisher erschienenen Arbeiten könnten besonders Annette Niederhellmanns Studie zu „Arzt und Heilkunde in den frühmittelalterlichen *leges*“, Primus Lessiaks Abhandlung über „Gicht“ und verwandte Krankheitsbezeichnungen sowie Karl-Heinz Weimanns Studien zum Paracelsus-Wortschatz einem „neuen

262 Siehe H. KALVERKÄMPER, *Diachronie in der Fachsprachenforschung*. Man vergleiche auch M. HABERMANN, *Deutsche Fachtexte*, S. 81.

263 Man vergleiche G. KEIL, *Lexer und die medizinische Fachsprache*, S. 156 mit Anm. 85.

Höfler“ zu Gute kommen.²⁶⁴ Darüber hinaus wäre eine Vielzahl von Glossaren zu nennen, die in den letzten Jahren zumeist von Gundolf Keil und seinen Schülerinnen und Schülern ihren neuen Ausgaben mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Fachtexte beigegeben wurden. Diese Glossare gipfeln in dem monumentalen ANTON TRUTMANN-Wörterbuch, das Jörg Mildenberger auf mehr als tausend Druckseiten ausgebreitet hat. Zum Wortschatz HILDEGARDS VON BINGEN haben Reiner Hildebrandt und Dirk Schreiber wichtige Untersuchungen vorbereitet, die ebenfalls der Erforschung des medizinischen Wortschatzes zu Gute kommen.²⁶⁵

Fast unberücksichtigt blieb bisher jedoch die Erfassung der älteren, der althochdeutschen Lexik.²⁶⁶ Auch in C. D. Bucks onomasiologischem Wörterbuch ausgewählter „Synonyme“ der indoeuropäischen Sprachen sind nur die vergleichsweise wenigen häufiger bezeugten Lexeme des Althochdeutschen enthalten.²⁶⁷ Etwas größeres Interesse haben in der Sprachwissenschaft allenfalls die in den frühmittelalterlichen Sachglossaren erfassten Bezeichnungen für menschliche Körperteile gefunden.²⁶⁸ Jedoch ist es auch hier zu weiterführenden Aussagen, die über den jeweils behandelten Einzeltext hinausführen, noch nicht gekommen. Demgegenüber ist die lexikologische Erforschung anderer altgermanischer Einzelsprachen, insbesondere des Altenglischen, bereits einen großen Schritt voraus.²⁶⁹

Es sind ansonsten noch einige wenige kleinere Wortschatzstudien zu nennen, die einzelnen medizinisch relevanten onomasiologischen Feldern gewidmet sind. Sie alle bieten wertvolle Einsichten, haben ihren großen Wert als lexikographische und lexikologische Untersuchungen, einen unmittelbaren Beitrag zur Fachsprache der Medizin – zumal sie noch weitgehend ohne Zusammenhang mit funktionalen Fragen konzipiert sind – leisten sie aber nicht.²⁷⁰ Am weitesten gehen noch immer

264 Die deutsche medizinische Fachsprache des Paracelsus; Paracelsus und der deutsche Wortschatz. Siehe auch ders., *Paracelsus-Lexikographie in vier Jahrhunderten*.

265 R. HILDEBRANDT, *Hildegard-Wörterbuch*; D. SCHREIBER, *Untersuchungen zum Wortschatz*.

266 Eine erste Annäherung von medizinhistorischer Seite versuchte 1987 H. REIER, *Leben*. Durch die Vermischung von althochdeutschen und übersetzten lateinischen Belegen, die Vermischung von semasiologischen und onomasiologischen Analysen sowie durch zahlreiche Fehldeutungen althochdeutscher Bezeichnungen ist der sprachwissenschaftlich Wert jedoch leider nur gering.

267 C. D. BUCK, *A Dictionary*, S. 196–325: *Parts of the Body; Bodily Functions and Conditions*.

268 Zuletzt J. SPLETT, *Fachsprachliche Phänomene im Abrogans*.

269 Siehe zuletzt H. SAUER, *Angelsächsische Glossen und Glossare und ihr Fachwortschatz*. Man vergleiche auch P. THOMPSON, *The treatment of medical and botanical vocabulary*; F. THÖNE, *Die namen der menschlichen körperteile bei den Angelsachsen sowie für das Altsächsische* J. RIECKE, *Anatomisches und Medizinisches in den altsächsischen Glossen*. – Auch hier gilt die Einschätzung des Indogermanisten M. MAYRHOFER, der 1991 im Hinblick auf das Althochdeutsche von „der auffallend wenig sprachwissenschaftlich behandelten Stufe des Hochdeutschen“ gesprochen hat, siehe *Die neuen etymologischen Wörterbücher*, S. 30.

270 Man vergleiche etwa G. RICHTER, *Bezeichnungen für den Heilkundigen*; G. KOLLER, „Nü müez iuch got bewarn, fruot unde geil gesparn!“ und ders., *Historische Verschiebungen im Wortfeld 'krank'*.

Gundolf Keils im Rahmen der Fachprosa-Forschung angestellten Beobachtungen zu einer mittelalterlichen „Rezeptfachsprache“ mit pharmazeutisch-medizinischen Fachausdrücken, die allerdings auch Elemente der Färberei, Seifensiederei sowie chemische und physikalische Vorgänge mit umfassen.²⁷¹

Vor allem die Geschichte der PARACELTUS-Forschung, die im Bereich der Medizin in lexikologischer Hinsicht für das Deutsche insgesamt am weitesten vorangeschritten sein dürfte, gibt ein gutes Beispiel für die Bedeutung, die auch den ältesten Sprachstufen bei der Beurteilung von lexikalischen Entwicklungen zukommen kann. So hatte sich Karl-Heinz Weimann besonders der Frage gewidmet, welchen Anteil die fachsprachlichen Neubildungen im Wortschatz des als sprachlich und fachlich innovativ geltenden PARACELTUS einnehmen. Weimann war in seiner Studie von einer „unübersehbar“ hohen Zahl von Neubildungen ausgegangen,²⁷² musste dann aber mit ansehen, dass praktisch mit jeder neuen Edition oder Einzelstudie für die Zeit vor PARACELTUS das eine oder andere Lexem ans Licht kam, dessen Neubildung er zunächst noch PARACELTUS selbst zugeschrieben hatte.²⁷³ Eine auf die Anfänge der lexikalischen Entwicklung ausgerichtete Wortschatzuntersuchung kann solche Irrtümer in der Zukunft vermeiden helfen. Welche Möglichkeiten in diesem Zusammenhang für eine Beschreibung von Wörtern und Wortbedeutungen im Althochdeutschen bestehen, soll im folgenden Abschnitt geprüft werden.

Nur wenige Arbeiten gehen bisher über den für die ältere Fachsprachenforschung insgesamt typischen Rahmen lexikalischer Einzelstudien hinaus. Bernhard D. Haage geht davon aus, dass „kennzeichnend ausschließlich die jeweilige Fachterminologie ‚Fachsprache‘ konstituiert“.²⁷⁴ Diese Aussage ist aber wohl zumindest dahingehend einzuschränken, dass sie nur für bereits voll ausgebildete Fachsprachen Gültigkeit besitzt. Im Frühmittelalter dagegen, wenn sich der volkssprachige Fachwortschatz erst langsam ausbildet, sind es vor allem fachspezifische Textmuster und textkonstituierende Mittel, die einen Text als Fachtext kennzeichnen. Die text-, autor- und textsortenbezogene Erforschung beispielsweise der Syntax der älteren medizinischen Fachtexte steckt jedoch noch in ihren Anfängen.²⁷⁵ Allerdings zeigen sich hier erste Ansätze zu einer textsortenbezogenen

271 G. KEIL, Die 'Chirurgia'. Siehe auch B. D. HAAGE, Zu deutschen Seifenrezepten.

272 Die deutsche medizinische Fachsprache des Paracelsus, S. 166.

273 Man vergleiche G. EIS, Vor und nach Paracelsus, S. 18–50. Siehe auch H. BUNTZ, Der Wortschatz der Alchemisten; B. D. HAAGE, Germanistische Wortforschung, S. 130.

274 Wissenstradierende und gesellschaftliche Konstituenten, S. 242, sowie Anwendungsmöglichkeiten, S. 272. Die überragende Bedeutung der Fachterminologie für die historische Fachsprachenforschung belegen auch die einschlägigen Artikel des Handbuchs „Fachsprachen“, wie etwa aus dem medizinisch naturkundlichen Bereich zu „Paracelsus und der Fachwortschatz der *Artes mechanicae*“ von K. WEIMANN und zur „Botanik und Fachsprache in den Kräuterbüchern“ von P. SEIDENSTICKER. Siehe auch M. HERBERMANN, Deutsche Fachtexte, S. 71.

275 Siehe G. v. BOEHM-BEZING, Stil und Syntax bei Paracelsus; B. D. HAAGE, Zum hypothetischen Rezepteingang; J. RIECKE, Syntax und Semantik. Hier wären auch Arbeiten anzuschließen, die

Untersuchung ihrer kommunikativen Funktionen.²⁷⁶ Diese Ansätze stehen bisher aber meist noch unverbunden nebeneinander. Breiter angelegte Versuche der Zusammenfügung von lexikalischen und kommunikativen Aspekten haben, soweit ich sehe, abgesehen von Mechthild Habermann bisher nur Michael Kuhn am Beispiel der Sprache des PARACELUS²⁷⁷ und Dirk Matejovski im Rahmen seiner Darstellung des „Motivs des Wahnsinns“²⁷⁸ vorgenommen. Sowohl der Wortschatz des PARACELUS, als auch der mittelalterliche Wortschatz für psychische Störungen markieren aber beide gleichermaßen nur Randbereiche der Sprache der Medizin.

Die frühmittelalterlichen Verhältnisse, und damit die Bedingungen der Genese von Fachsprachen im Deutschen, sind in textlinguistischer Hinsicht bisher unberücksichtigt geblieben. Für ihre Erhellung sind vor allem zwei Fragenkomplexe wichtig:

1. Wie lässt sich die Ebene der Texte in einem „textarmen“ Stadium der Sprachentwicklung angemessen berücksichtigen?
2. Unter welchen Voraussetzungen sind die frühen „Texte medizinischen Inhalts“ als Fachtexte einer Fachsprache zu beschreiben?

Den Möglichkeiten und Grenzen, die für eine kommunikativ-pragmatische Einbettung der Untersuchung auch des ältesten medizinischen Wortschatzes des Deutschen bestehen, soll in den folgenden Abschnitten weiter nachgegangen werden. Zugleich soll aber auch gezeigt werden, dass mit der kommunikativ-pragmatischen Einbettung in kulturgeschichtlicher Perspektive nur ein – wenn gleich wesentlicher – Aspekt der lexikalischen Forschung erfasst wird.

sich mit Sprachstrukturen in Fachtexten allgemein befassen; so etwa B. EICHLER, Fachlich konnotierte Sprachstrukturen. Man vergleiche hier auch das Forschungsvorhaben ST. STRUCKERS, Medizinische Literatur im Mittelalter.

276 D. GOLTZ, Krankheit und Sprache, hier S. 242–247; W. HIRTH, Popularisierungstendenzen; O. RIHA, Handlungswissen oder Bildungswissen?; siehe auch J. RIECKE, Syntax und Semantik, S. 31f.

277 M. KUHN, De nomine et vocabulo. Man vergleiche auch K.-H. WEIMANN, Die deutsche medizinische Fachsprache des Paracelsus; D. GOLTZ, Die Paracelsisten und die Sprache.

278 D. MATEJOVSKI, Das Motiv des Wahnsinns in der mittelalterlichen Dichtung.

2. Die Corpusbildung

Zur Klärung der in Kapitel I aufgeworfenen Fragen werden Wörter und Texte aus der Zeit vom 8. bis zum ausgehenden 16. Jahrhundert gesammelt und ausgewertet. Für die Auswertung werden vier Teilcorpora erstellt. Corpus 1 enthält den gesamten heilkundlichen Wortschatz des Althochdeutschen. Das Corpus ist sprachstufenbezogen, aber noch nicht textsortenbezogen.

Während nämlich für die Erforschung der Anfänge der mittelalterlichen Fachtextsorten nur die Fachtexte selbst von Bedeutung sind, greift eine Analyse des heilkundlichen Wortschatzes des Althochdeutschen über die Grenzen von Textsorten hinaus. Der Bereich „Sprache und Medizin“ kann für das Althochdeutsche durch die Bearbeitung der medizinischen Texte und Textzusammenhänge allein nur unvollkommen aufgehellert werden. Zwar können diese Texte durchaus schon von der herausgehobenen Bedeutung des medizinischen ssens auch im europäischen Frühmittelalter zeugen, auf Grund ihrer vergleichsweise geringen Zahl ist ihre Aussagekraft für fachsprachliche Untersuchungen jedoch begrenzt. Es zeigt sich dagegen rasch, dass gerade außerhalb der eigentlichen Texte medizinischen Inhalts auf der Ebene des Wortschatzes zahlreiche Funde gemacht werden können. In weitaus größerer Zahl als in den Texten medizinischen Inhalts begegnet heilkundlicher Wortschatz als Einzelüberlieferung außerhalb der medizinischen Kontexte. Er kommt in den ältesten volkssprachigen literarischen Texten ebenso wie in der umfangreichen volkssprachigen Glossierung lateinischer Handschriften zum Vorschein, die auch in nicht-medizinischer Umgebung eine Vielzahl von Bezeichnungen aus dem Umkreis von Körper, Krankheit und Heilung bewahren. Eine Beschränkung auf den Wortschatz der frühen Texte medizinischen Inhalts würde die tatsächliche Vielfalt der Bezeichnungen nicht erfassen. Eine Übersicht über die verschrifteten Bezeichnungen aus dem Bereich der Medizin lässt sich folglich nur durch die Auswertung aller verfügbaren Texte und Glossare gewinnen, auch wenn diese Denkmäler selbst keine textuellen Beziehungen zur Medizin eingehen. Der Erfassung des fachspezifischen heilkundlichen Wortschatzes geht daher eine Überprüfung des gesamten althochdeutschen Wortbestandes voraus.

Der Wortschatz dieses Corpus ist aus den Texten selbst geschöpft; Angaben der Wörterbücher wurden zur Kontrolle beigezogen. Das Corpus ist die Grundlage des „Althochdeutschen Heilkundlichen Wörterbuches“, das – um Angaben zur Herkunft der einzelnen Lexeme erweitert – der Untersuchung als Teil 2 vollständig beigegeben ist. Seine Auswertung erfolgt in Kapitel V.

Die Epochengrenze zwischen althochdeutscher und frühmittelhochdeutscher Schriftlichkeit ist allerdings fließend. Den Kernbestand der dem Corpus 1 zu Grunde liegenden Texte bilden die in den neueren althochdeutschen Wörter-

büchern erfassten Denkmäler.²⁷⁹ Hinzu treten einige Zaubersprüche, Rezepte und „Einsprengsel“²⁸⁰, die wegen ihrer späten Überlieferung oder einer lateinischsprachigen Umgebung dort bisher nicht berücksichtigt wurden. Dagegen ist die Berücksichtigung einiger jüngerer Glossenhandschriften, die Elias von Steinmeyer²⁸¹ wegen ihres altertümlichen Sprachstandes in seine Sammlung der althochdeutschen Glossen aufgenommen hat, durchaus nicht unproblematisch. Zuletzt hat Kurt Gärtner auf die forschungsgeschichtliche Paradoxie hingewiesen, dass Glossen und Glossare für das Althochdeutsche und ebenfalls für das Frühneuhochdeutsche als wichtige Quelle gelten, in der mittelhochdeutschen Lexikologie aber so gut wie gar keine Rolle spielen.²⁸² Zu Recht bemängelt er, dass die vor 1200 entstandenen Glossen und Glossare oft ohne Rücksicht auf ihre Entstehungs- und Überlieferungszeit ungeprüft zum Althochdeutschen gerechnet werden. Auch eine Handschrift beispielsweise des 15. Jahrhunderts, die ein im 12. Jahrhundert entstandenes Glossar überliefert, gilt gemeinhin als althochdeutsche Glossenhandschrift. Besonders problematisch wird dieses Verfahren bei einigen der großen späten Glossare, deren Entstehungs- und Überlieferungszeit wie beim SUMMARIUM HEINRICI, beim Glossar der HILDEGARD VON BINGEN, den VERSUS DE VOLUCRIBUS und den GLOSSAE SALOMONIS eher zum Mittelhochdeutschen gehört.²⁸³ Der Wortschatz dieser Texte wird in Übereinstimmung mit der gesamten forschungsgeschichtlichen Tradition auch in dieser Untersuchung dem (Spät-)Althochdeutschen zugerechnet.²⁸⁴ Allerdings werden solche Lexeme, die zuerst und ausschließlich in den genannten oder einer vergleichbaren späten Handschrift erscheinen, durch einen Asterisk (Typ *goldfinger**) gesondert gekennzeichnet. Auf diese Weise bietet das Wörterbuch bereits eine interne zeitliche Strukturierung der Daten. Es bleibt weiterer paläographischer und überlieferungsgeschichtlicher Einzelforschung überlassen, die Zuordnung der betreffenden Handschriften erneut zu überprüfen. Zumindest aus medizingeschichtlicher Perspektive ist darüber hinaus eine großzügige Auslegung des Sprachstadiums „Althochdeutsch“ wünschenswert, denn es handelt sich von wenigen Ausnahmen abgesehen bei der späten Glossenüberlieferung noch immer um vorsalernitanische Handschriften, die mit der Überlieferung des 8.–11. Jahrhunderts inhaltlich eine Einheit bilden.

279 R. SCHÜTZEICHEL, Althochdeutsches Wörterbuch; T. Starck – J. C. WELLS, Althochdeutsches Glossenwörterbuch.

280 Siehe dazu E. SEEBOLD, Chronologisches Wörterbuch, S. 62–69.

281 E. STEINMEYER – E. SIEVERS, Althochdeutsche Glossen.

282 Althochdeutsch oder Mittelhochdeutsch?, S. 109f.

283 Siehe ebd. S. 111–113.

284 Man vergleiche dazu auch R. BERGMANN, Chronologische Aspekte, S. 19.

Corpus 2 enthält dann alle Texte medizinischen Inhalts, die aus althochdeutscher Zeit überliefert sind.²⁸⁵ Der heilkundliche Wortschatz dieser Texte ist in Corpus 1 enthalten, Corpus 2 bietet die Grundlage für Überlegungen zur Überlieferung, Textstruktur und Textfunktion. Wegen des geringen Umfangs der Texte können sie vollständig dargeboten werden. Ihr Abdruck erfolgt im Verlauf der Untersuchung in Kapitel IV. Die für das Althochdeutsche gewährleistete Vollständigkeit ermöglicht die Arbeit mit einem im philologisch-quellenkritischen Sinne repräsentativen Corpus.²⁸⁶

Vollständigkeit ist jedoch wegen der in jüngerer Zeit beinahe unübersehbar werdenden Menge an Texten – und damit auch an Texten medizinischen Inhalts – für die mittelhochdeutsche Zeit kaum und für die frühneuhochdeutsche Zeit überhaupt nicht mehr zu erreichen. Ohnehin ist das Vollständigkeitspathos nach einem Diktum von Ulrich Wyss „jene philologische Kardinaltugend, die am nächsten an den Wahnsinn grenzt ...“.²⁸⁷ Den repräsentativen Teilcorpora 1 und 2 treten folglich zwei kleinere exemplarische Teilcorpora gegenüber, in denen heilkundlicher Wortschatz und medizinische Texte gespeichert sind. Sie treten erst in Kapitel VI in Erscheinung, wenn das Fortleben der althochdeutschen Wörter und Textsorten und ihr Anteil an der weiteren Entwicklung der „Sprache der Medizin“ betrachtet werden.

Corpus 3 ist die Grundlage für eine Skizze der textuellen Entwicklung bis etwa um a. 1600, Corpus 4 bildet die Grundlage einer Beschreibung der Entwicklung des heilkundlichen Wortschatzes in ausgewählten Feldern. Corpus 3 enthält medizinische Texte aus mittelhochdeutscher und frühneuhochdeutscher Zeit. Aufgenommen wurde hier eine repräsentative Auswahl der hoch- und spätmittelalterlichen volkssprachigen Arzneibücher, die heilkundlichen Abschnitte im „Buch der Natur“ KONRADs VON MEGENBERG und im VOCABULARIUS OPTIMUS, die „Ordnung der Gesundheit“ für Rudolf von Hohenberg und die Wundarznei des HANS VON GERSDORFF. Als Beispiele für die fachwissenschaftliche Spezialliteratur des 16. Jahrhunderts erscheinen die deutsche Übersetzung der Anatomie des ANDREAS VESALIUS und der „Augendienst“ des GEORG BARTISCH. In medizingeschichtlicher Hinsicht werden damit Texte der vorsalernitanischen althochdeutschen Zeit – Corpus 2 – von hoch- und spätsalernitanischen Texten – Corpus 3 – getrennt.

Corpus 4 enthält den heilkundlichen Wortschatz dieser Texte. Es ist nicht mehr, wie das althochdeutsche Corpus 1, auf die Gesamtheit aller überlieferten Texte bezogen. Es wird also nur noch derjenige Wortschatz untersucht, der in medizinische Texte eingegangen ist, denn es darf davon ausgegangen werden, dass sich der hoch- und spätmittelalterliche Fachwortschatz – im Gegensatz zur

285 Für die Glossenhandschriften gelten hinsichtlich der Zuweisung zum Althochdeutschen die oben formulierten Einschränkungen.

286 W. HOFFMANN, Probleme der Corpusbildung, S. 880.

287 Die wilde Philologie, S. 176.

Situation im Frühmittelalter – zuerst und am deutlichsten in Texten medizinischen Inhalts herausbildet. Eingang in die Auswertung findet dann der Wortschatz einiger weniger ausgewählter Sachbereiche.

Wie bei allen historischen Corpora ist die Datenmenge begrenzt, unabhängig davon, ob das Corpus exemplarisch oder im philologisch-quellenkritischen Sinne repräsentativ ist. Es liegen also in gewisser Weise stets nur Fragmente von Kommunikationsakten vor. Allerdings ist die Überlieferung nicht so zufällig, wie sie von Vertretern der Fachsprachenforschung gelegentlich dargestellt wird.²⁸⁸ Die Überlieferung eines einzelnen Textes kann „zufällig“ sein, nicht aber die kompletten Überlieferungsverhältnisse innerhalb eines Sach- oder Fachgebietes. Solange nicht die Kenntnis einer planmäßigen Vernichtung einzelner Texte dagegen spricht, reichen die Kriterien „Anzahl der überlieferten Handschriften bzw. Drucke eines Denkmals“ und „Anzahl der überlieferten verschiedenen Einzeltexte innerhalb einer Textsorte“ aus, um zumindest ein exemplarisches Corpus zu erstellen.

3. Prinzipien historischer Wortforschung

Die Beschreibung des heilkundlichen Wortschatzes des Althochdeutschen erfolgt in drei Schritten. Sie umfasst die lexikographische Erschließung, die textuelle Einbettung und die lexikalische Auswertung. Die für diese Untersuchung maßgeblichen theoretischen und methodischen Grundannahmen sollen im folgenden vorgeführt werden.

3.1 Die lexikographische Ebene

Das grundlegende methodische Verfahren zur Zusammenstellung von Corpus 1: „Heilkundlicher Wortschatz des Althochdeutschen“ ist onomasiologischer art. Der Corpusbildung geht also eine bedeutungsbezogene interpretierende Exzerption voraus.²⁸⁹ Diese Form der Exzerption setzt voraus, dass zu Beginn der Untersuchung ein gesichertes Verständnis der einzelnen Wortbedeutungen gewährleistet sein muss. Die „Bedeutungsermittlung“ oder „Bedeutungsfestlegung“ ist daher zunächst ein Bestandteil der lexikographischen Praxis. Zu dieser Praxis gehört die Erschließung von Verwendungsweisen einzelner Wörter im Kontext der überlieferten Textstelle. Diese Verwendungsweise wird im folgenden als „aktuelle Bedeutung“ bezeichnet. „Unter aktueller Bedeutung ist diejenige Bedeutung zu verstehen, die das Wort an eben jener einzelnen Quellenstelle hat, deren Befind-

288 W. V. HAHN, Fachkommunikation, S. 13f.

289 Zu den Grundlagen einer lexikographischen Theorie siehe H. E. WIEGAND, Historische Lexikographie, hier S. 697.

lichkeit das Wörterbuch im Idealfall transparent macht. Es handelt sich um den jeweiligen vorfindlichen Gebrauch in der ‚Rede‘, das heißt in den Sprachquellen, welche die erstarrte Rede aus althochdeutscher Zeit überliefern.“²⁹⁰ Da allerdings nur ein Teil des erfassten Wortschatzes in zusammenhängenden volkssprachigen Texten überliefert ist, ergeben sich bei der Bedeutungserschließung im Althochdeutschen besondere Probleme. Der exakte situative Gebrauch eines Wortes ist hier oft nur vage zu bestimmen. Dies gilt für die Verwendung in den sogenannten literarischen Texten, in besonderem Maße betrifft sie aber die Glossenüberlieferung. Daraus ist der Schluss gezogen worden, den Glossenwortschatz grundsätzlich von der Beschreibung des Althochdeutschen auszuschließen,²⁹¹ doch lassen sich dagegen in quantitativer wie qualitativer Hinsicht gewichtige Einwände formulieren.²⁹² Dies schon allein deshalb, weil etwa zwei Drittel des 32.000 Wörter umfassenden althochdeutschen Gesamtwortschatzes überhaupt nur durch Glossen bezeugt sind. Die Gesamtzahl ihrer Belege berechnet J. Splett auf rund 220.000.²⁹³ Fragt man zudem nach demjenigen Bestandteil des deutschen Wortschatzes, der sich vom Althochdeutschen über das Mittelhochdeutsche kontinuierlich bis in die neuhochdeutsche Zeit erhalten hat, so zeigt sich, dass die Glossen 66% der ermittelten 6000 althochdeutschen Erstbelege stellen, die literarischen Belege dagegen nur 28%. Weitere 6% erscheinen gleichzeitig zuerst in Glossen und literarischen Denkmälern.²⁹⁴ Auch die Übersetzungsleistung der Glossatoren wird heute in der Forschung sehr viel positiver beurteilt, als etwa zum Zeitpunkt des Erscheinens der „Deutschen Wortgeschichte“.²⁹⁵ Von besonderer Bedeutung für die Erschließung der älteren deutschen Sach- und Fachwortschatze ist darüber hinaus die Tatsache, dass es ganz überwiegend die Glossenhandschriften sind, die uns den Zugang zu den einzelnen Sachgebieten überhaupt erst ermöglichen. Aus den literarischen Denkmälern allein erfahren wir hierzu in der Regel nur wenig.

Die Möglichkeiten und Grenzen der Beschreibung althochdeutscher Wortbedeutungen haben R. Schützeichel, B. Meineke und E. Meineke umfassend dargestellt.²⁹⁶ Sie brauchen daher an dieser Stelle nicht mehr ausführlich referiert zu werden. Von entscheidender Wichtigkeit ist dabei zunächst der Status der aktu-

290 E. MEINEKE, *Abstraktbildungen*, S. 203.

291 Man vergleiche etwa J. WEISWEILER – W. BETZ, *Deutsche Frühzeit*, in: *Deutsche Wortgeschichte*, Bd. 1, S. 122f. Glossen werden hier recht pauschal als ad-hoc-Bildungen meist ohne größeren Aussagewert beschrieben.

292 Man vergleiche H. GÖTZ, *Zur Bedeutung der althochdeutschen Glossen*, bes. S. 318f.

293 Siehe J. SPLETT, *Lexikologie und Lexikographie*, S. 1197.

294 H. GÖTZ, *Zur Bedeutung der althochdeutschen Glossen*, S. 319.

295 Ebd., S. 320. Diese Beurteilung ist auch abhängig vom richtigen Verständnis der Funktion einer Glosse. Man vergleiche dazu besonders N. HENKEL, *Die althochdeutschen Interlinearversionen*.

296 Siehe R. SCHÜTZEICHEL, *Kontext und Wortinhalt*; ders., *Textgebundenheit*; B. MEINEKE, *Zur Bedeutungsermittlung*; sowie zuletzt E. MEINEKE, *Abstraktbildungen*, S. 201–204. Man vergleiche auch A. MIKELEITIS-WINTER, *Der Bereich Nahrungszubereitung*, S. 29–38.

ellen Bedeutungen. Die Erschließung einer einzelnen Verwendungsweise eines Wortes im Text führt zur Bildung eines Übersetzungsäquivalentes. Es handelt sich um dasjenige neuhochdeutsche Wort, das an der Stelle der Übersetzung eines althochdeutschen Textes einzusetzen ist, an der das althochdeutsche Wort steht.²⁹⁷ Eine einzelne Verwendungsweise bzw. ihr Übersetzungsäquivalent führt allerdings deshalb noch nicht mechanisch zur Angabe einer aktuellen Bedeutung, weil neuhochdeutsche Wörter polysem sein können. Dann sind weitere Bedeutungserläuterungen hinzuzufügen. „Diese Erläuterungen dürfen aber nicht zur Verquickung der Ebene der Bedeutung mit der der Bezeichnung führen.“²⁹⁸ Es dürfen also nicht sachliche Merkmale eines in der aktuellen Redesituation bezeichneten Gegenstandes zur Bedeutung des Wortes umgedeutet werden. „Alle hierarchisch höher liegenden sogenannten Bedeutungsangaben, die auf der Grundlage der tatsächlich belegten aktuellen Bedeutungen (Sememe) in der Absicht vorgenommen werden, die lexikalische (denotative) Bedeutung zu vergegenwärtigen (...) sind Rekonstrukte.“²⁹⁹

Dies sollte aber nicht soweit führen, dass beispielsweise auf fachsprachliche Indizierungen im Wörterbuch gänzlich verzichtet werden. In den neuesten Auflagen des KFW. verschwinden solche Signale jedoch im Kleingedruckten, so KFW. 2,756 unter *durri* 'dürri, verdorrt, ausgetrocknet, vertrocknet' mit dem Hinweis „abgezehrt auch in Bezug auf Körperteile der Menschen und die Menschen selbst“ für die Bezeichnung einer verdorren Hand – oder sie sind allenfalls noch aus dem (lateinischen) Kontext einer Belegstelle herauszulesen, so etwa KFW. 2,715 unter *fir-dühen* 'fest drücken, (gewaltsam) niederdrücken, -zwingen' als Bezeichnung für den Vorgang des Fiebersenkens.

Von besonderer Bedeutung ist daher die Gestaltung der Bedeutungsbeschreibung. Da die Angabe von Übersetzungsäquivalenten nicht voll befriedigen kann, haben Herbert Ernst Wiegand und Oskar Reichmann wiederholt herausgestellt, dass für die meisten Wörterbuchttypen nur die phrastische Erläuterung als fachstilistisch geeignetes Mittel anzusehen ist.³⁰⁰ Der Erläuterungstyp der Paraphrase zwingt zur Ausformulierung des durch Interpretation von Texten Gewonnenen und damit zu seiner Begründung im Sinne einer „kommunikativen Regreßpflicht im Prozeß der Aufbereitung einer Tradition“.³⁰¹ Dem ist ohne Einschränkung zuzustimmen. Auf diesem Wege können in den meisten Fällen auch die Ebenen der Bedeutung und der Bezeichnung besser auseinander gehalten werden. Bei der Bedeutungsbeschreibung im „Althochdeutschen Heilkundlichen Wörterbuch“ ist das Verfahren jedoch nicht durchführbar, gerade weil der Versuch einer „Aus-

297 Siehe E. MEINEKE, *Abstraktbildungen*, S. 204.

298 Ebd.

299 Ebd.; man vergleiche auch S. BLUM, *Althochdeutsches Wörterbuch*.

300 Siehe etwa H. E. WIEGAND, *Synonyme*, S. 227f. und O. REICHMANN, *Neueste Autorenlexikographie*, S. 219f.

301 O. REICHMANN, ebd. S. 221. hier bezogen auf *Autorenlexikographie*.

formulierung des durch Interpretation von Texten Gewonnenen“ diesem spezifischen Gegenstand nicht gerecht wird. Der Kontext der Belege ist, nicht nur in den Glossen, insgesamt so vage, dass eine durchgehende und umfassende phrastische Bedeutungsbeschreibung mehr Spekulation als gesichertes Wissen vermitteln würde.³⁰² Der Rückgriff auf Übersetzungsäquivalente, und damit auf synonymische Bedeutungsbeschreibungen, erläutert zwar vielfach nur, wie man heutzutage dasjenige bezeichnen kann, was man im Althochdeutschen mit dem betreffenden Lemmazeichen bezeichnete. Mehr scheint aber – gegebenenfalls unter Einschluss einer fachstilistischen Markierung – für eine auf die aktuellen Bedeutungen ausgerichtete Lexikographie des Frühmittelalters, zumindest für die Mehrzahl der Gegenstände der frühmittelalterlichen volkssprachigen Sach- und Fachlexikographie, bei realistischer Sicht auch nicht möglich zu sein.³⁰³ Das Ergebnis der lexikographischen Praxis, also der bedeutungsbezogenen interpretativen Exzerption und der damit verbundenen Bedeutungsbeschreibung ist das „Althochdeutsche heilkundliche Wörterbuch“. Seine Funktion im Rahmen dieser Untersuchung und sein Aufbau sollen im folgenden beschrieben werden.

Das Wörterbuch enthält wie Corpus 1 den heilkundlichen Wortschatz des Althochdeutschen vollständig, das heißt unabhängig von den im einzelnen geltenden Überlieferungsbedingungen. Es umfasst Körperteilbezeichnungen, Bezeichnungen für Krankheiten und Bezeichnungen aus dem Bereich Heilung und Gesundheit. Eine Auflistung der althochdeutschen Pflanzenbezeichnungen vor dem Hintergrund ihrer Überlieferung rundet das Wörterbuch ab. Zwar haben Pflanzenbezeichnungen selbst keinen unmittelbaren Einfluss auf die Entwicklung einer medizinischen Fachsprache und sollen daher im Rahmen dieser Untersuchung nicht ausführlich behandelt werden. Da sie im Mittelalter aber zu einem wichtigen lexikalischen Merkmal fast jeder medizinischen Textsorte werden, wird ihr Bestand zumindest gesichtet und vorgeführt. Eine vollständige Auswertung der Pflanzenbezeichnungen bedürfte einer gesonderten Studie, die dann eine Brücke zur Erforschung auch der frühneuzeitlichen Kräuterbücher darstellen könnte.

Die Zusammenstellung der Lexeme erfolgt innerhalb dieser vier Sachbereiche in alphabetisch geordneten Wortartikeln. Mit Ausnahme der Pflanzenbezeichnungen werden die übrigen Lexeme ausführlich beschrieben. Diese Beschreibung beschränkt sich nicht auf die Lexeme selbst, sondern ist primär an der Ermittlung der einzelnen heilkundlichen Verwendungsweisen interessiert. Auf diese Weise kommt jeder einzelne Beleg in den Blick und findet, wenn eine heilkundliche Verwendungsweise gesichert oder zumindest wahrscheinlich gemacht werden

302 Zum Problem der für das Althochdeutsche besonders problematischen „Vagheit“ von Sprachzeichen, die zugleich aber eine notwendige Bedingung der diachronen Kontinuität von Sprachzeichen ist, siehe D. WOLF, Zur Vagheit.

303 So scheint etwa auch der von J. SPLETT in seiner Einleitung zum „Althochdeutschen Wörterbuch“ (SAW.) skizzierte handlungstheoretische Rahmen des Wörterbuchs ohne Auswirkungen auf die Form der Bedeutungsbeschreibung zu bleiben.

kann, Aufnahme in das Wörterbuch. Es werden deshalb nicht nur Einzelwörter, sondern gelegentlich auch Wortgruppen, also Lexeme mit mehreren Bestandteilen wie *fallende subit* 'Epilepsie' berücksichtigt. Eine ganze Reihe von Belegen, insbesondere des Glossenwortschatzes, deren heilkundliche Bedeutung bisher unbeachtet geblieben war, konnte auf diese Weise ermittelt werden. Dass die Darstellung damit gegenüber einer nur lexemorientierten Untersuchung sehr viel umfangreicher ausgefallen ist, musste demgegenüber als das kleinere Übel in Kauf genommen werden. Um neben der Bedeutungsermittlung schließlich auch die Voraussetzungen für eine Bestimmung der Wortbildung, der Herkunft und des Alters der althochdeutschen heilkundlichen Lexeme zu schaffen, werden die einzelnen Wortartikel durch etymologische Hinweise ergänzt. Diese Hinweise bieten zugleich auch die Grundlage für die kulturgeschichtliche Auswertung des Wortschatzes.

Auf dieses Wörterbuch wird im Verlauf der Darstellung jeweils Bezug genommen. Alle Nachweise für die im Textteil getroffenen Aussagen und Vermutungen lassen sich dem Wörterbuch entnehmen, auch ohne dass dies in jedem Einzelfall eigens vermerkt wird. Auf diese Weise wird der Textteil von Wiederholungen entlastet und kann auf die Ausarbeitung der wesentlichen Ergebnisse beschränkt bleiben. Detaillierergebnisse, die nur für die Etymologie und Wortgeschichte einzelner Lexeme von Bedeutung sind, werden im Textteil nicht erneut dargestellt.

Auch wenn das althochdeutsche heilkundliche Wörterbuch durch die sachlich motivierte Untergliederung in „Körperteilbezeichnungen“, „Krankheitsbezeichnungen“, „Bezeichnungen für Heilung und Gesundheit“ sowie die Pflanzenbezeichnungen bereits Ansätze für eine erste Orientierung bietet, so kann die alphabetische Anordnung innerhalb dieser vier Bereiche unmittelbar nur wenig zur Aufhellung der Struktur dieser Teilwortschätze beitragen. Die Grenzen eines solchen Wörterbuchs lassen sich exemplarisch an Max Höflers „Deutschem Krankheitsnamen-Buch“ ablesen. So verdienstvoll Höflers Sammlung seinerzeit auch war, so hat es doch die weitere lexikalische Forschung kaum beeinflussen können. Zu mehr als einem Nachschlagewerk für die Behandlung von Einzelfragen konnte es nicht dienen. Ähnlich dem „Wörterbuch der deutschen Pflanzennamen“³⁰⁴ werden alphabetisch geordnete Wörterbücher zu Steinbrüchen, in denen die Früchte lexikographischer Gelehrsamkeit meist verborgen bleiben. Aus dieser Tatsache ergibt sich keine Absage an das alphabetische Prinzip, denn es ist für die gerade vor allem einzelfallbezogene Benutzung von Wörterbüchern unerlässlich. Es ergibt sich daraus vielmehr die Notwendigkeit der Kombination von alphabetischem Wörterverzeichnis und auf die Struktur des Wortschatzes und seine textuelle Einbettung abzielenden Einzeluntersuchungen.

304 H. MARZELL, Wörterbuch der deutschen Pflanzennamen.

Zum Abschluss dieses Abschnittes soll der Aufbau der Wortartikel an Beispielen verdeutlicht werden. Der Artikelkopf enthält im Regelfall das Lemma, seine grammatische Bestimmung, die Bedeutungsangabe, eine Übersicht über die Herkunft der Belegstellen und die lateinischen Interpretamente:

fersna, fersana stswF. 'Ferse' (N.O.T.T.; Gl.) – *calc* 'Ferse', mlat. auch 'Hacken, Fuß' (MlatWb. 2,98), *planta* 'Fußsohle', *talus* 'Fesselknochen, Sprungbein, Knöchel'.

Lassen sich mehrere Lesarten voneinander abgrenzen, so werden sie in der Kopfzeile für alle Belege zusammengefasst und ohne weitere Differenzierung dargeboten. Die exakte Zuweisung einer Lesart zu einem bestimmten Beleg ist in der Regel, so wünschenswert dies wäre, nicht möglich. Mit der Ausfilterung der heilkundlichen Verwendungsweisen aus der Gesamtmenge des althochdeutschen Wortschatzes ist meist bereits das Maximum an Unterscheidbarkeit erzielt. Es kann daher dann nur festgehalten werden, dass für die jeweils aufgelisteten Belege mindestens eine der aufgeführten Lesarten gilt. Hinweise auf die Zuordnung von Beleg und aktueller Bedeutung gibt in vielen Fällen das mit seinen Bedeutungen aufgelistete lateinische Interpretament. Da hier aber nicht von einer 1:1-Entsprechung ausgegangen werden kann, soll durch eine feste Zuordnung von Einzelbeleg und einzelner aktueller Bedeutung keine Sicherheit simuliert werden, die in Wahrheit nicht existiert.³⁰⁵ In den eher seltenen Fällen, in denen auch innerhalb der heilkundlichen Verwendungsweisen Polysemie vorliegt, werden die Lesarten durch Ziffern voneinander abgetrennt. Polysemie wird immer dann angenommen, wenn sich die Lesarten problemlos verschiedenen onomasiologischen Feldern zuordnen lassen. Als Beispiel kann gelten:

gelosucht, gelewesucht stF. 1. 'Gelbsucht', 2. 'Aussatz, Lepra' (Gl.) – *arcuatus* 'gelbsüchtig, der Gelbsüchtige', *aurigo* 'Gelbsucht, Getreidebrand' (MlatWb. 1,1262), *ictericus* 'gelbsüchtig, die Gelbsüchtigen', *morbis elephantinus* (zu *elephantiasis* 'Elephantiasis, eine Art Ausschlag, bei dem die Haut fleckig und hart wird wie Elefantenhaut'), *morbis regius* 'Rheuma'.

Keine Polysemie im Sinne dieser Definition liegt dagegen vor in:

drozza swF. 'Lufttröhre, Gurgel, Kehle' (Gl.) – *artilla* 'Schlund, Kehle' (MlatWb. 1,1001), *frumen* 'Kehlkopf und Kehle, Schlund', *glutta* 'Kehle, Gurgel, Schlund', *gurgulio* 'Gurgel, Lufttröhre', *guttur* 'Gurgel, Kehle'; *tuba* 'Röhre' (?).

305 Zur Berechtigung von summarisch aufgeführten aktuellen Bedeutungen im Wörterbuch siehe auch E. MEINEKE, Abstraktbildungen, S. 203.

Ist ein Wort erstmals in einer späten Handschrift bezeugt, deren Entstehungszeit bereits ins Mittelhochdeutsche weist, erfolgt die Kennzeichnung mit einem Asterisk (etwa in *goldfinger**).

Die lateinischen Interpretamente stammen zumeist aus der Glossenüberlieferung, lateinische Entsprechungen im Wortschatz der literarischen Denkmäler werden nur in eindeutigen Fällen berücksichtigt. Die Bedeutungsangaben beruhen auf dem „Lateinischen Handwörterbuch“ von Heinrich und Karl Ernst Georges, nach Möglichkeit wurden sie mit den vorhandenen mittellateinischen Wörterbüchern überprüft und ergänzt. Sind innerlateinische Veränderungen für das Verständnis des Althochdeutschen wichtig, wird auf die Angaben der mittellateinischen Wörterbücher verwiesen. Es folgen die Belege in ihren Kontexten, gegliedert in literarische Belege und Glossenbelege, so im Falle von *fersna*.

Literarische Denkmäler:

Tatian 553,24 ... *ther mit mir izzit brôt ther befit uuidar mir sina fersnun.*

Glossen zu biblischen Schriften:

I, 298,51 *Tali mei : minouersna*, IV Rg 22,37, Paris, BN. lat. 2685; Nr. 506, BV. 741, 2. Hälfte 9. Jh., mfrk.

Glossen zu nicht biblischen Schriften:

II, 311,35 *Uua calcibus uuin peri fersanom*, Greg. hom. 1,15 p. 1490, Karlsruhe, BLB. Aug. IC; Nr. 54, BV. 296, 8.-9. Jh., alem.

Glossare:

III, 9,33 *Calcanea : fersna*, Glossae Cassellanae, Kassel, Murh. u. LB. 4° Ms. theol. 24; Nr. 79, BV. 337, 9. Jh., bair.

III, 435,52 *Cakanti : fersana*, Einzelgl., Der Mensch. Körperteile, St. Gallen, StiftsB. 299, Nr. 194, BV. 225, 2. Hälfte 9. Jh., alem.

Glossen, deren Textzusammenhang bisher nicht ermittelt werden konnte, stehen in der Tradition Steinmeyers unter dem Stichwort „Adespota“. Die Text- und Glossenüberlieferung wird in der Regel vollständig, das heißt mit allen Varianten geboten. Angaben zu den Glossenhandschriften erscheinen in Kurzform einschließlich Datierung und Lokalisierung. Ein vollständiges Verzeichnis aller zitierten Glossenhandschriften befindet sich am Ende des Wörterbuches. Die im Wörterbuch mehrfach zitierten lateinischen Texte werden in abgekürzter Form, etwa als IV Reg oder Greg. hom., zitiert. Die Abkürzungen werden im Abkürzungsverzeichnis aufgelöst. Die vollständigen bibliographischen Angaben aller lateinischen Quellen, die hier nicht mechanisch nachgedruckt werden sollen, sind über das Quellenverzeichnis des KFW., Bd. 1 und 4, leicht erschließbar.

Im Anschluss an den Belegteil werden in eckigen Klammern Hinweise auf solche Belege gegeben, die entweder nicht dem hochdeutschen Sprachraum angehören oder gegebenenfalls andere als anatomisch-heilkundliche Verwendungen bieten, z. B.:

[Altsächsisch ist StSG. III, 722,30 *Calx t calcanus : fersne*, vgl. J. Riecke, Anatomisches, S. 212.]

oder, im Falle von *drozza*:

[In nicht anatomischer Bedeutung StSG. II, 455,34 *Tubam : drozun*, Prud. perist. 1105, 'Instrument', sowie 'Ansatzrohr der Trompete'.]

Es folgen Hinweise auf die Belegstellen in den relevanten althochdeutschen Wörterbüchern. Unter dem Stichwort „Herkunft“ werden schließlich in komprimierter Form Angaben zur Wortbildung (bei Komposita und Ableitungen), germanische und außermanische Vergleichsformen und etymologische Anschlüsse aufgelistet. Gegebenenfalls folgen Angaben zur Wort- und Sachgeschichte. Literaturangaben und ein Hinweis auf das Fortleben des Wortes im Mittelhochdeutschen runden die Artikel ab:

Herkunft: mit as. *fersna* aus germ. **fersnō* 'Ferse'. Daneben, mit anderer Stammbildung, ae. *fiersn*, *fyrn* und got. *fairzna*. Die Bildungen sind lautlich und semantisch unklar, der Zusammenhang mit lat. *perna* 'Hüfte, Hinterkeule' (< **persnā*), heth. *paršina* ist wahrscheinlich. KS. 260, Pfeifer 337, DWB. 3,1543f., IEW. 1,823, H. Krahe - W. Meid, Germanische Sprachwissenschaft III, S. 106. – vgl. mhd. *versen*.

Diese Angaben bilden die Grundlage der Auswertung des althochdeutschen heilkundlichen Wortbestandes.

3.2 Die textuelle Ebene

Die Erschließung der aktuellen Bedeutungen, die in dieser Untersuchung als Bestandteil der praktischen lexikographischen Arbeit angesehen wird, erfolgt in engster Anbindung an die sprachlichen Kontexte der Belege. Die Ebene der Texte ist daher von vorn herein Bestandteil der Bedeutungserschließung. Über die unmittelbaren Kontexte einer Belegstelle hinaus sind es aber auch die Texte als Ganzes, genauer gesagt, die an eine „Texttradition“ geknüpften Merkmale der Texte, die für die historische Wortforschung wichtig sind. Mit dem Begriff „Texttradition“ soll dabei die geschichtliche Dimension einer synchron vorliegenden Textsorte hervorgehoben werden, denn es gibt bereits im Frühmittelalter ein in die Antike zurückreichendes, gesichertes Erfahrungswissen darüber, welche Art von Wissen – und damit auch, welche Wortschätze – in einer Textsorte entfaltet werden können. Ein Teil dieses Wissens ist daher die plausible Annahme, dass sich der charakteristische Wortschatz zum Beispiel eines Rossarzneibuchs vom typischen Wortschatz eines Kochbuchs, einer Zeitung oder eines Liebesbriefs

unterscheidet. Man kann also annehmen, dass unterschiedliche Textsorten ein jeweils charakteristisches lexikalisches Profil besitzen.³⁰⁶

Nach der Erfassung des Gesamtbestands der heilkundlichen Bezeichnungen richtet sich daher in einem zweiten Schritt die Aufmerksamkeit auf diejenigen Texte, in denen medizinische Inhalte ausgebreitet werden. Solche Inhalte lassen sich durch die Frequenz ermitteln, mit der heilkundlicher Wortschatz in Texten vertreten ist. Eine vergleichsweise hohe Frequenz findet sich im Althochdeutschen in Zaubersprüchen, Rezepten, Schultexten, Glossaren sowie in Glossen zu lateinischen medizinischen Texten und zu Rechtstexten. Die Rolle des textuellen Zusammenhangs und der textinternen Kontiguitätsbeziehungen ist bei der Ermittlung der Wortbedeutung bisher in der Lexikographie des Althochdeutschen allem Anschein nach nicht immer systematisch berücksichtigt worden. Zumindest für die Untersuchung des Glossenwortschatzes ergeben sich daraus erhebliche Unschärfen bei der Bedeutungsbeschreibung. Anhand von Beispielen aus Körperteilglossaren kann demonstriert werden, dass die für die Bedeutungsermittlung entscheidende Information oft erst aus der Zuordnung eines Textes zu einer Texttradition gezogen werden kann. Für ahd. *brustlappo* bietet das KFW. (1,1461) die Bedeutungsangaben 'herabhängende Hautfalte der Rinder, Wamme', 'Brustbinde' und 'Brustlatz'. Alle diese Bedeutungen liegen im Althochdeutschen tatsächlich vor. Betrachtet man nun aber die Belege als lexikalische Bestandteile einer Texttradition, so gibt zu denken, dass einer der Belege in zwei Glossaren erscheint, die menschliche Körperteilbezeichnungen auflisten: StSG. II, 431,7 *Torax grecum nomen hoc est brust lappa*. Auch wenn nicht auszuschließen ist, dass die Glossatoren an dieser Stelle *brustlappa* mit *brustlefil* 'Brustbein' verwechselt haben, so steht es im textuellen Zusammenhang doch außer Frage, dass als aktuelle Bedeutung für *brustlappo* in den Erfurter und Marburger Körperteilglossaren ebenfalls 'Brustbein' angesetzt werden muss. Bezeichnenderweise wird diese Deutung auch durch den altsächsischen Schreiber der Glosse *Cartulago* : *burstlappo* gestützt. Ein etymologisierender, an as. *lappo* 'Lappen' anschließender Bedeutungsansatz 'Brustbinde, Brustlatz' widerspricht demgegenüber der Erfahrung, dass in einem Körperteilglossar sonst ausschließlich Körperteilbezeichnungen gesammelt werden. Die Berücksichtigung der Texttradition „menschliches Körperteilglossar“ macht beispielsweise ebenfalls deutlich, dass viele der mehrheitlich sonst für Nutztiere gebrauchten Bezeichnungen auch auf den Menschen übertragen werden konnten. Als Beispiel mag ahd. *buog* 'Schulter(stück), Schulterblatt' in einem Körperteilglossar neben der häufigeren Verwendungsweise 'Vorderkeule des Pferdes'

306 Man vergleiche TH. GLONING, Deutscher Wortschatz, Kapitel 2.2, S. 21. Die Ermittlung eines lexikalischen Profils kann verhindern, dass heutige Verhältnisse auf historische Gegebenheiten übertragen werden. Die von D. TOPHINKE, Handelstexte, S. 10, anhand kaufmännischer Rechnungsbücher des 14. und 15. Jahrhunderts vorgestellte Konzeption, die „die Soziogenese von Texttypen in den Vordergrund stellt“, greift für die frühmittelalterlichen, bereits aus lateinischen Traditionen entlehnten Textsorten dagegen allein noch nicht.

genügen. Auch die Sicherung einer aktuellen Bedeutung 'Körperflüssigkeit' für ahd. *fuhti* und *saf* ist nur deshalb möglich, weil die Belege in einem Verzeichnis menschlicher Körperteilbezeichnungen enthalten sind.³⁰⁷ Schließlich befindet sich auch ahd. *lähhi*, das an mehreren Stellen in der Bedeutung 'Arzt' überliefert ist, einmal als Glosse zu lat. *medicus* in einem Körperteilglossar zwischen verschiedenen Fingerbezeichnungen. Es besteht daher kein Zweifel, dass es sich bei *lähhi* hier um eine Übersetzung von lat. *digitus medicus* 'Ringfinger' handeln muss. Der althochdeutschen Lexikographie sind diese Verwendungsweisen von *lähhi* sowie der übrigen genannten Lexeme bisher entgangen. Die Beispiele dürften daher deutlich gemacht haben, dass ohne eine Einbettung der Belege in den textuellen Zusammenhang, das heißt hier, in den Zusammenhang der Texttradition der Körperteilglossare, keine adäquate Erschließung der aktuellen Bedeutungen möglich ist. Mit der Zusammenstellung von Zaubersprüchen, Rezepten, Schultexten, Glossaren sowie Glossen zu lateinischen medizinischen Texten und zu Rechtstexten entfaltet sich ein Panorama von „Texten medizinischen Inhalts“, die bisher noch kaum in die Beschreibung der Textsorten des Althochdeutschen eingegangen sind.³⁰⁸

Alexander Schwarz unterscheidet:

1. Schule (z.B. Glossen, Glossare, Notkers Werke)
2. Gottesdienst (kirchliche Gebrauchsprosa)
3. Lebenspraxis (Zaubersprüche, medizinische Glossen, Gespräche, Schreibverse)
4. Erbauung (christliche Stab- und Endreimdichtung, z.B. Muspilli, Otfrid)
5. Antiquarisches Interesse (z.B. Hildebrandlied, Spottverse, Abecedarium Nordmannicum)
6. Verwaltung (Namen und Sachwörter in Urkunden, Markbeschreibungen, Priestereid)
7. Politik (Bruchstücke der Lex Salica, Straßburger Eide, Trierer Capitulare)
8. Traditionsbildung (Ludwigslied, De Heinrico, Vira Caroli Magni)

307 Die Definition dessen, was ein Körperteil ist, orientiert sich stets an dem weit gefassten Körperbegriff ISIDORS VON SEVILLA. Körperflüssigkeiten und Körperfunktionen sind hierin eingeschlossen.

308 Eine erste Übersicht über Texte und Textsorten der literarischen Überlieferung des Althochdeutschen bietet bei R. SCHÜTZEICHEL, Aus der Werkstatt. Ein neuerer Versuch, der literarische Texte und die Glossenüberlieferung umspannt, findet sich bei A. SCHWARZ, Die Textsorten. Eine Durchsicht der textsortenbezogenen Artikel im „Handbuch Sprachgeschichte“ zeigt, woran die historisch begründete Textsortenforschung derzeit krankt: Eine Verbindung zwischen den für sich genommen wohl begründeten Klassifikationen des Althochdeutschen bei A. SCHWARZ, des Mittelhochdeutschen bei H.J. KÄSTNER – B. SCHIROK und des Frühneuhochdeutschen bei H.J. KÄSTNER – E. SCHÜTZ – J. SCHWITALLA lässt sich noch kaum herstellen. Jedes Sprachstadium, insbesondere das Althochdeutsche, steht isoliert nebeneinander. Aber auch hier gilt, dass das Textsortenensemble des Althochdeutschen der Ausgangspunkt für die Entwicklung der Textsorten im Deutschen insgesamt ist.

A. Schwarz hat die Frühformen der fachsprachlichen Literatur außerhalb von Religion und Recht unter einem Stichwort „Lebenspraxis“ zusammengefasst. Die dort genannten Texte sollen Orientierung und konkrete Hilfestellung im Alltagsleben bieten. Die Vertreter der Textsorte „Rezept“ nennt er allerdings nicht. Die in dieser Gliederung mit guten Gründen zum Ausdruck kommende Konzentration auf die hinter den Textsorten stehenden „Sinnwelten“ „Alltag“, „Institutionen“, „Technik“, „Wissenschaft“, „Literatur“ und „Religion“³⁰⁹ sollte aber nicht dazu führen, dass die Frühgeschichte der Sach- und Fachtexte im Nebel einer wie auch immer verstandenen „alltäglichen Lebenspraxis“ verschwimmt. H. J. Kästner und B. Schirock sprechen demgegenüber für das Mittelhochdeutsche immerhin, wenn auch sehr allgemein, bereits von einem „nicht-theologischem Gebrauchs- und Fachschrifttum“.³¹⁰ Die „Texte medizinischen Inhalts“ in der Rubrik „Lebenspraxis“ abzulegen, verkennt, dass sich die Medizin durch die Ausbildung spezifischer Textmuster bereits selbst aus dieser Rubrik herausgelöst hat. Es spricht daher einiges dafür, die Auflistung der „Textsorten des Althochdeutschen“ um die Gruppe „Medizin“ mit der Textklasse „Texte medizinischen Inhalts“ zu erweitern.

Offen ist jedoch noch die Frage, ob es sich bei den Vertretern dieser Textklasse noch allgemein um Sachtexte oder bereits um Fachtexte handelt, die eine eigene Texttradition bilden. Die Termini „Fachtext“ und „Fachsprache“ sind allerdings „bis heute nicht gültig definiert“.³¹¹ Besonders häufig werden als Definitionsmerkmale die theoretische Durchdringung eines Gegenstandsbereichs,³¹² die Existenz einer exklusiven Kommunikationsgemeinschaft³¹³ und das lexikalische Eindeutigkeitspostulat genannt.³¹⁴ Auf der Ebene der Texte wäre dann davon auszugehen, dass eine Fachsprache zur Aufdeckung eines inneren Zusammenhangs des Untersuchungsgebietes führe und ihren Gegenstand als Begriff theoretisch erfasse. In Fachtexten vollziehen sich daher die „Anfänge einer Theoriebildung“.³¹⁵ Da diese Merkmale für die volkssprachigen Texte des Frühmittelalters im allgemeinen nicht erfüllt sind,³¹⁶ zieht es W. Seibicke vor, für die althochdeutsche Zeit von Sach- und Tätigkeitsbereichen zu sprechen.³¹⁷ Aller-

309 Siehe H. STEGER, Sprachgeschichte als Geschichte der Textsorten, S. 287.

310 Textsorten des Mittelhochdeutschen, S. 1377.

311 Dies hat sich seit der Feststellung H.-R. Flucks vom Jahre 1980, Fachsprachen, S. 11, die hier zitiert wird, nicht geändert. Man vergleiche auch TH. ROELCKE, Fachsprachen sowie L. GAUDINO FALLEGGIER – O. WINKELMANN, Fachwissenszuwachs, S. 2529 u. 2530.

312 L. DROZD – W. SEIBICKE, Deutsche Fach- und Wissenschaftssprache, S. 3.

313 Ebd. S. 9.

314 Siehe dazu A. GARDT, Sprachtheoretische Grundlagen.

315 L. DROZD – W. SEIBICKE, Deutsche Fach- und Wissenschaftssprache, S. 3.

316 Man vergleiche für eine mögliche Ausnahme allerdings H. TIEFENBACH, Die Anfänge.

317 L. DROZD – W. SEIBICKE, Deutsche Fach- und Wissenschaftssprache, S. 10. Wegen der „Nähe zu mittelalterlichen Vertextungsweisen“ könne man auch laut H. STEGER, Sprachgeschichte, S. 293, selbst im 13. Jahrhundert noch nicht von Fachsprachen sprechen. Es bleibt allerdings un-

dings gelten die auf eine Theoriesprache der Fächer abzielenden „Anfänge einer Theoriebildung“ nur für die denkbar „strengste Form der Fachsprache“³¹⁸, die vor allem in Wissenschaft und Forschung benutzt wird. In einem Modell der vertikalen Schichtung der Fachsprachen sind aber neben bzw. unterhalb der „Theoriesprachen“ noch mindestens zwei weitere Schichten zu unterscheiden, nämlich die „fachliche Umgangssprache“ und die sogenannte „Verteilersprache“.³¹⁹ Die sich im Frühmittelalter herausbildende Textklasse „Texte medizinischen Inhalts“ umfasst zunächst nur Elemente der „fachlichen Umgangssprache“ und der „Verteilersprache“. Die Rolle der „Theoriesprache“ wird vom Lateinischen ausgefüllt³²⁰, die Volkssprache ist als Ganzes eine „Verteilersprache“, die wissenschaftliche und fachliche Kenntnisse in das Begriffssystem der Volkssprache überführt. Das Zusammenwirken von lateinischer Theoriesprache und der Volkssprache als Verteilersprache führt zu einer neuen fachlichen Alltagssprache. In Anlehnung an heute verwendete Bezeichnungen wie „wissenschaftliche Alltagssprache“ oder „alltägliche Wissenschaftssprache“³²¹ ist es ratsam, auch für die Phase der Genese und Ausbildung von Textsorten in der Volkssprache von einer „fachbezogenen Alltagssprache“ oder „alltäglichen Fachsprache“ zu sprechen. Dies gilt in besonderem Maße für die Medizin, da sie sich wie kein zweiter Bereich zwischen wissenschaftlicher Erfahrung und Alltagserfahrung hin und her bewegt. Mit den ersten Ansätzen einer „fachbezogenen Alltagssprache“ sind auch die Anfänge einer Fachsprache gesetzt. Das Merkmal „Anfänge der Theoriebildung“ gilt nur für die oberste Schicht des vertikalen Modells, nicht für die Fachsprachen insgesamt. In der Frühgeschichte der medizinischen Fachsprache des Deutschen wird dieser Bereich noch ausschließlich lateinisch besetzt. In der Volkssprache selbst gibt es noch keine fachsprachliche vertikale Schichtung.³²²

Auf der pragmatischen Ebene wird zur Kennzeichnung einer Fachsprache unter anderem angenommen, dass sie zur Fachkommunikation in „spezialisierten und relativ voneinander isolierten Arbeits- und Kommunikationsgemeinschaften“ diene.³²³ Im Zuge der pragmatischen Öffnung der Fachsprachenforschung steht nun die kommunikative Dimension der Fachsprachen im Vordergrund. Fachsprache gilt als „die Variante der Gemeinsprache, die der Erkenntnis und begrifflichen Bestimmung fachspezifischer Gegenstände sowie der Verständigung über

klar, was genau damit gemeint ist und warum mittelalterliche Texte keinen fachsprachlichen Charakter tragen können.

318 H.-R. FLUCK, *Fachsprachen*, S. 21.

319 Man vergleiche dazu W. V. HAHN, *Fachsprachen*, S. 390f. Die späteren Modifikationen des Modells, siehe dazu etwa W. V. HAHN, *Fachkommunikation*, S. 77f., bieten in historischer Perspektive keine zusätzlichen Erkenntnisse.

320 Siehe dazu auch R. TRABANT, *Das Andere*, S. 29.

321 Man vergleiche K. EHLICH, *Alltägliche Wissenschaftssprachen*, sowie ders. „Wissenschaftsstile“.

322 Zur „vertikalen Schichtung“ der modernen Fachsprachen siehe dagegen S. WICHTER, *Experten- und Laienwortschätze*.

323 L. DROZD – W. SEIBICKE, *Deutsche Fach- und Wissenschaftssprache*, S. 9.

sie dient und damit den spezifisch kommunikativen Bedürfnissen im Fach allgemein Rechnung trägt³²⁴. Für die althochdeutsche Zeit wird vermutet, dass die verschiedenen Sach- und Tätigkeitsbereiche in der Regel noch weiten Teilen der Bevölkerung gleichermaßen zugänglich seien. Daher sei nicht geklärt, in wieweit der sach- und tätigkeitsbezogene Wortschatz „tatsächlich schon auf die exklusive fachliche Kommunikation innerhalb sozial deutlich abgegrenzter Gruppen beschränkt war“.³²⁵ Es sei daher nicht gerechtfertigt, von Fachkommunikation und Fachwortschatz im heute verstandenen Sinne auszugehen.³²⁶ Folgerichtig nennt W. Seibicke die Gesamtheit sachbezogener Bezeichnungen eines Sach- und Tätigkeitsbereichs „Sachwortschatz“.³²⁷

Alle Annahmen über die volkssprachigen Kommunikationsformen im frühen Mittelalter sind jedoch spekulativer Natur. Wir wissen nichts über den Allgemeinheitsgrad der volkssprachigen Bezeichnungen und nichts über die Existenz spezialisierter und exklusiver Kommunikationsgemeinschaften. Wenn ein nicht eben geringer Teil der volkssprachigen Lexeme und ihrer Verwendungsweisen aus dem Bereich der Medizin in Anlehnung und in Auseinandersetzung mit der lateinischen Schriftkultur entstanden ist, so wäre wohl eher sogar davon auszugehen, dass eine solche exklusive Kommunikationsgemeinschaft der Schreib- und Lesekundigen zumindest in einzelnen Sach- und Tätigkeitsbereichen durchaus bestanden hat. Eine sichere Grundlage lässt sich mit derartigen Überlegungen zur Kommunikationssituation für das Frühmittelalter nicht gewinnen. Allerdings scheint es geradezu ein Kennzeichen der Frühgeschichte von Fachsprachen zu sein, dass es noch keine strikte Trennung von Fachkommunikation als fachlicher Umgangssprache und spezialisierter Alltagskommunikation gibt. Beide Bereiche gehen in der Frühphase einer Fachsprache in der fachbezogenen Alltagssprache auf. Vielversprechender für das Verständnis der Genese von Fachsprachen sind daher Überlegungen H. Kalverkämpers, der die Betonung nicht auf eine Dualität von „Fachlichkeit“ und „Laienschaft“ legt, sondern eine gestaffelte Fachlichkeitskala zwischen den Polen „extrem merkmalsreich“ und „extrem merkmalsarm“ voraussetzt.³²⁸

Auf der Ebene der Wörter ist es das „lexikalische Eindeutigkeitspostulat“, das als herausragendes Kriterium für die Beurteilung von Fachtexten und Fachwortschätzen gilt. Das Eindeutigkeitspostulat bezeichnet zusammenfassend eine Reihe von Forderungen, die sich beschreiben lassen als der „Wunsch, fachsprachliche Äußerungen mögen sich auf einen jeweiligen Gegenstandsbereich der Wirklichkeit in einer Weise beziehen, die zeichenrelational präzise und daher aus der Sicht

324 D. MÖHN – R. PELKA, Fachsprachen, S. 26.

325 L. DROZD – W. SEIBICKE, Deutsche Fach- und Wissenschaftssprache, S. 9.

326 Ebd.; zustimmend auch CHR. UNGER, Vom Sach- zum Fachwortschatz, S. 4.

327 L. DROZD – W. SEIBICKE, Deutsche Fach- und Wissenschaftssprache, S. 9.

328 Siehe H. KALVERKÄMPER, Gemeinsprache und Fachsprachen, S. 112.

der Sprachbenutzer unmissverständlich ist“.³²⁹ Als Aufgabe der Fachsprachen gilt daher die möglichst eindeutige Informationsübertragung. Im Zentrum der lexikalischen Beschreibung steht der Terminus als Prototyp der fachsprachlichen Worteinheit. Tendenziell gilt er als „definierter Begriff“, als Einheit, bei der „Bedeutung und Begriff“ zusammenfallen. Im Widerspruch zum Eindeutigkeitspostulat stehen dagegen Merkmale wie „Willkür, fehlende Systematik und Einheitlichkeit sowie eine Vielzahl von Bezeichnungen für dieselben Objekte“.³³⁰ Aspekte wie Qualität und zeichenrelationale Eindeutigkeit können aber eigentlich nur dann herangezogen werden, wenn eine Fachsprache als Medium der wissenschaftlichen Aneignung der „objektiven Realität“ eines außersprachlichen Gegenstandsbereichs betrachtet wird.³³¹ Und wirklich gelten Fachsprachen in der Forschung explizit oder implizit „meist als Mittel der Kommunikation über einen Gegenstandsbereich der Wirklichkeit“.³³² Historische Fachsprachen geben jedoch ein Bild von der Tatsache, dass Sprache keine nur wirklichkeitsabbildende, sondern, durch die Beeinflussung der Begriffskonstitution der Sprecher, eine wirklichkeitskonstituierende Funktion besitzt.³³³ Im Mittelalter wird diese wirklichkeitskonstituierende Funktion durch das Nebeneinander einer lateinischsprachigen und einer volkssprachigen Begriffswelt noch zusätzlich gebrochen. Es ist oft gerade die begriffliche Unschärfe mittelalterlicher Fachsprachen, die den Gedanken nahe legt, dass auch der Gegenstand, den man begrifflich konstituiert und sprachlich bezeichnet, eben diese Dimension der Unschärfe besitzt. Die hier beobachtbare „Unschärfe“ ist aber das Resultat des begrenzten menschlichen Erkenntnisvermögens, nicht ein Bestandteil der außersprachlichen Welt selbst. Eine „objektive“, jenseits der Begriffsbildung und sprachlichen Bezeichnung gegebene Existenz der Gegenstände gibt es nicht.³³⁴ Ein Lexem wie ahd. *zandwurm* 'Wurm, der Zahnschmerzen erzeugt', zöge sonst nämlich den Schluss nach sich, dass eine aktuelle Bedeutung 'Wurm, der Zahnschmerzen erzeugt' die Wirklichkeit abbilde. Das Fehlen einer solchen Bedeutung im heutigen Deutsch wäre dann das Resultat einer Änderung in der außersprachlichen Welt. Diese Schlussfolgerung ließe sich aber nicht aufrecht erhalten. Statt dessen versucht man, die aktuelle Bedeutung des Lexems dem sprachrealistischen Konzept nachträglich anzupassen und setzt als Bedeutung 'Wurm, der Zahnschmerzen erzeugen soll' an (so etwa StWG. 753). Gibt man die naive Abbildesemantik jedoch zugunsten eines sprachtheoretischen Relativitätsdenkens auf, so entfällt in der historischen Perspektive das Eindeutig-

329 Man vergleiche A. GARDT, Sprachtheoretische Grundlagen, S. 35.

330 L. HUMS, Zur bildlichen Darstellungsweise, S. 225. Zur Definition und zur Exaktheit von Fachwortschätzen siehe auch TH. ROELCKE, Fachsprachen, S. 53–67.

331 CHR. UNGER, Vom Sach- zum Fachwortschatz, S. 5.

332 Man vergleiche A. GARDT, Sprachtheoretische Grundlagen S. 51.

333 Ebd.

334 Zu den Positionen des sprachtheoretischen Relativitätsdenkens in der Fachsprachenforschung siehe ebd. S. 50–55. Man vergleiche auch H. GIPPER, Zur Problematik der Fachsprachen, bes. S. 175–177.

keitspostulat als Definition der Fachsprachlichkeit. Das Eindeutigkeitspostulat greift offensichtlich erst dann, wenn die historisch gewachsenen Fachsprachen im 19. und 20. Jahrhundert durch einen Prozess der Terminologisierung hindurchgehen und so eine neue Qualität gewinnen. Die sprachrealistische Position der Gegenstandsbindung wird dabei künstlich erzeugt, um die für moderne Fachsprachen notwendige Eindeutigkeit erst herzustellen. Anders dürfte die Bewältigung des fachsprachlichen Alltags kaum zu leisten sein. Moderne Fachsprachen bewegen sich daher in einem künstlichen Raum, die Abbildsemantik entspricht nicht den außerhalb der Fachsprachen geltenden Gesetzmäßigkeiten, und sie gilt daher auch nicht für die vormoderne Frühgeschichte der Fachsprachen.

Im Zuge der pragmatischen Öffnung der Fachsprachenforschung hat sich das Schwergewicht der Forschungsinteressen ohnehin mehr und mehr von den Fragen der zeichenrelationalen Eindeutigkeit und der Gegenstandsbindung der Fachsprachen entfernt. Betont wird nun stärker die Bedeutung der Verständigung zwischen handelnden Individuen, das Ideal ist „Zugänglichkeit“ und „Fasslichkeit“ der Fachsprache für die beteiligten Kommunikationspartner.³³⁵ In einer historischen Perspektive tritt darüber hinaus die Notwendigkeit hinzu, fachspezifische Schreib- und Denkstile, welche eine „Zugänglichkeit“ und „Fasslichkeit“ zum Ziel haben, überhaupt erst herauszuarbeiten. In diesem Zusammenhang kann die Fachsprachenforschung zusätzlich eine kognitive Dimension erhalten.³³⁶ Entscheidend ist in kommunikativ-pragmatischer Hinsicht für die Bestimmung einer historischen Fachsprache letztlich nicht das Ergebnis, der zeichenrelational präzise Terminus vor dem Hintergrund einer zeichentheoretisch naiven Gegenstandsbindung, sondern es sind die Kommunikationsverfahren, die zu dem Terminus erst hinführen. Daher kann eine im heutigen Verständnis „vorwissenschaftliche Terminologie“³³⁷ ebenso Bestandteil einer Fachsprache sein wie eine zeichenrelational eindeutige Terminologie. Merkmale dieser Art sagen ausschließlich etwas über die Qualität einer Fachsprache aus; sie tragen nichts zur Definition von Fachsprachlichkeit selbst bei. Auf dem Wege der Untersuchung des Wortschatzes und der Ermittlung der zeichenrelational eindeutigen Termini allein kann das Problem der Bestimmung von Fachsprachlichkeit nicht gelöst werden. Entscheidend für diese Bestimmung darf nicht die Beurteilung der Qualität des verwendeten Wortschatzes sein, sondern der sprachliche Kontext, in den dieser Wortschatz eingebettet wird.

Es soll daher vorgeschlagen werden, immer dann von einem Fachwortschatz zu sprechen, wenn dieser Wortschatz in Texte bzw. Textmuster eingebettet ist, die speziell für die Beschreibung von Gegenständen und Zusammenhängen eines Sachbereichs herausgebildet wurden. Der Wortschatz, der in solchen frühen Texten auftritt, sollte dann auch als Fachwortschatz beschrieben werden. Sach-

335 A. GARDT, *Sprachtheoretische Grundlagen*, S. 47.

336 Siehe ebd.

337 L. HUMS, *Zur bildlichen Darstellungsweise*, S. 225.

wortschatz in Fachtextsorten ist demgemäss zugleich Fachwortschatz. Es wären dann vier Entwicklungsstufen zu unterscheiden:

1. Die Existenz von volkssprachigem Sachwortschatz.
2. Die Verwendung dieses Sachwortschatzes in Texten, die für den Sachbereich typische Muster entwickeln.
3. Die Verfestigung solcher Muster führt zur Bildung einer Texttradition und berechtigt, von Fachtexten zu sprechen.
4. Der Sachwortschatz, der in diesen Fachtexten verwendet wird, ist als Fachwortschatz zu beschreiben.

Er ist dann Fachwortschatz – etwa im Unterschied zum Sachwortschatz der menschlichen Kleidung oder Nahrung³³⁸, der weiterhin Sachwortschatz bleibt, weil sich hier keine spezifischen Textmuster bzw. Textsorten herausbilden. Neuzeitliche Vorstellungen von „Fachlichkeit“ dürfen bei der Bestimmung von Fachsprachen keinerlei Rolle spielen. Von frühmittelalterlichem Fachwortschatz ist also auch dann zu sprechen, wenn auf Grund der fragmentarischen Überlieferung des Althochdeutschen nur ein Teil des heilkundlichen Wortschatzes in solchen frühen Fachtexten auftritt. Maßgeblich ist, dass die Textsorten vorhanden sind und der heilkundliche Wortschatz komplett in diese Textsorten eingefügt werden könnte. Der gesamte heilkundliche Wortschatz des Althochdeutschen bildet das Reservoir, aus dem die Textsorten lexikalisch gefüllt werden.³³⁹

Daher stellt sich die Frage, welche Merkmale gegeben sein müssen, um einen frühmittelalterlichen Fachtext zu konstituieren. Wenn Fachsprache verstanden wird als *die Gesamtheit* aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten,³⁴⁰ dann sollte bei der Beschreibung der Frühgeschichte von Fachsprachen besonders darauf geachtet werden, ob sich typische Textmuster abzeichnen, die in spezifischer Weise für die Vermittlung von medizinischen Inhalten verwendet werden. Wenn das so ist, dann ist man berechtigt, auch bei den althochdeutschen „Texten medizinischen

338 Man vergleiche etwa M. MÜLLER, Die Kleidung; A. MIKELEITIS-WINTER, Der Bereich Nahrungszubereitung.

339 Wörter können darüber hinaus auch dann Hinweise auf ausgebildete fachliche Tätigkeitsbereiche geben, wenn kaum oder keine Texte vorhanden sind. Dies ist möglich, weil Texte in der Regel nach Mustern oralen Handelns gebildet sind. Man vergleiche dazu I. WARNKE, Leitideen, S. 335–337, der einen Gedanken B. Sandigs weiter ausführt.

340 Man vergleiche L. HOFFMANN, Vom Fachwort zum Fachtext, S. 116.

Inhalts“ von Fachtexten zu sprechen.³⁴¹ Die Geschichte der medizinischen Fachsprache im Deutschen reicht dann bis in die althochdeutsche Zeit zurück.³⁴²

Eine erste Übersicht über die Gruppe der „Texte medizinischen Inhalts“ macht allerdings deutlich, dass sich ganz unterschiedliche Textsorten in dieser Textklasse vereinen. Ein Ansatz zu einer übergreifenden Beschreibung ergibt sich aus der Darstellung ihrer Funktion. „Texte medizinischen Inhalts“ können einerseits Kenntnisse des menschlichen Körpers vermitteln und dienen damit als Grundlagenwissen für das Verständnis von Krankheit und Heilung. Andererseits können die „Texte medizinischen Inhalts“ aber auch selbst bereits konkrete Anleitungen zur Heilung von Krankheiten geben. Ihre Verfasser tun dies – im Zauberspruch und im Rezept – auf verschiedene Weise. Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser Texte begreift man auf der Ebene der Textlinguistik am besten dadurch, dass man eine Trennung in eine produzentenbezogene und eine rezipientenbezogene Dimension von Texten vornimmt. Mit Christiane Thimmabrey³⁴³ wird die produzentenbezogene „Texthandlung“ als „die kommunikative Handlung, die der Emittent gemäß einer konventionellen Kommunikationsabsicht mittels eines Textes (bzw. in Form eines Textes) vollzieht“³⁴⁴, von der rezipientenbezogenen „Textfunktion“ unterschieden als „die für den Rezipienten an einem Text und seinen Merkmalen erkennbare kommunikative Funktion, die ein Text im gegebenen Kommunikationszusammenhang hat und die stets einer ganzen Klasse von Texten zukommt“. ³⁴⁵ Texthandlung und Textfunktion müssen folglich nicht identisch sein. Ältere historische Texte können meist – wenngleich vielfältig gebrochen – Auskunft über die Kommunikationsabsicht eines Textproduzenten geben. Die für zeitgenössische Rezipienten daraus ableitbare kommunikative Funktion bleibt uns heute jedoch weitgehend unzugänglich. Der Schwerpunkt der Analyse älterer historischer Texte liegt also auf der Ebene der Texthandlung. Die Textfunktion wird in der Regel nur dann deutlich, wenn ein Rezipient die Textfunktion in eine neue eigene Texthandlung überführt. Deutlich wird sie aber indirekt auch in extremen Sonderfällen wie den Zaubersprüchen, wo die Stelle des Rezipienten im herkömmlichen Sinne gar nicht besetzt ist.

Mit der Unterscheidung von „Texthandlung“ und „Textfunktion“ liegt ein brauchbarer Rahmen vor, der die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der

341 Siehe dazu Kapitel IV. – Auch TH. ROELCKE, Fachsprachen, S. 160–170 spricht von „mittelalterlichen Fachsprachen“, allerdings ohne Berücksichtigung des Frühmittelalters und ohne Sammlung definitorischer Merkmale. B. SPILLNER, Von der Terminologienormung, S. 5, spricht von mittelalterlichen Fachtextsorten.

342 Das gilt um so mehr, wenn Fachsprachen mit R. TRABANT, Das Andere, S. 37, als relationale Größen gefasst werden.

343 Grenzen der Sprache, S. 25–34.

344 Ebd. S. 33.

345 Ebd. – Mit „Polyfunktionalität“ und „Mehrfachadressierung“ rechnet auch O. PFEFFERKORN, Möglichkeiten und Grenzen, S. 404f., im Besonderen bei der Untersuchung historischer Textsorten.

„Texten medizinischen Inhalts“ beschreibbar macht. Für die Untersuchung des heilkundlichen Wortschatzes ist die Feststellung ausreichend, dass die Gemeinsamkeiten überwiegen und daher den Ansatz einer eigenen Textklasse rechtfertigen. Eine über diesen Rahmen hinausführende textlinguistische Analyse wird an dieser Stelle nicht beabsichtigt.³⁴⁶

3.3 Die lexikologische Ebene

Auf der lexikologischen Ebene erfolgt die Auswertung aller durch die lexikographische Erschließung und die textuelle Einbettung des Wortschatzes gewonnenen Daten. Unter lexikologischer Auswertung soll hier eine Methode verstanden werden, die den diachronen Aufbau und die synchrone Struktur, also die Architektur eines historischen Wortschatzes genauer bestimmen hilft. Die von Thomas Gloning zu Recht herausgestellte „Organisationsdynamik“³⁴⁷ historischer Wortschätze greift erst im Anschluss an die synchron ausgerichtete Beschreibung.

Mit der Zusammenstellung der althochdeutschen „*Texte medizinischen Inhalts*“ und dem „*Althochdeutschen heilkundlichen Wörterbuch*“ ist bereits ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zur lexikologischen Auswertung vollzogen worden. Es kann ein Teilwortschatz herauspräpariert werden, an dem sich exemplarisch zeigen lässt, in welchem Rahmen spezifisches Sachwissen im Frühmittelalter in der Volkssprache ausgedrückt werden konnte. Darüber hinaus kann eine den Sprachgebrauch ins Auge fassende, kommunikativ-pragmatische Analyse für das Althochdeutsche keine weiteren nennenswerten Ergebnisse ans Licht bringen. Allenfalls können Daten des Althochdeutschen im Zusammenhang diachronisch angelegter handlungstheoretischer Untersuchungen zum Sprechen gebracht werden,³⁴⁸ in synchroner Perspektive sind jedoch unsere Kenntnisse der Kommunikationsbedingungen für weitere Aussagen deutlich zu gering. Je spärlicher die Daten zu den Rahmenbedingungen historischer Kommunikationsformen sind, um so größer wird zudem die Gefahr, kommunikative Verlaufsschichten wahlweise als Verfalls- oder als Erfolgsgeschichten zu konstruieren.

Daher hat es immer wieder Versuche gegeben, historische (Teil-)Wortschätze mit anderen Mitteln genauer auszuleuchten. Besonders langlebig sind etymologische und onomasiologische Methoden zur Interpretation von Bedeutungen und zur Darstellung der Architektur eines Wortschatzes. So hat Oskar Reichmann beispielsweise exemplarisch gezeigt, auf welchen Wegen eine methodisch kontrollierte Verwendung etymologischer und wortfeldbezogener Einsichten bei der Be-

346 Man vergleiche dazu die Hinweise bei C. KNOBLOCH, *Grundlegende Begriffe und zentrale Fragestellungen* sowie B. GÄRTNER, Johannes Widmanns „*Behende vnd hubsche Rechnung*“, S. 71–77 und B.-M. SCHUSTER, *Perspektiven einer texttypologischen Analyse*.

347 *Deutscher Wortschatz*, Kapitel 2.1, S. 1.

348 Man vergleiche etwa G. FRITZ, *Metonymische Muster*, hier S. 99f.

deutungserschließung schwieriger Textstellen möglich ist.³⁴⁹ Die methodisch nicht reflektierte Verwendung dieser Methoden hat jedoch zu Recht Kritik hervorgerufen³⁵⁰, nicht zuletzt deshalb, weil unklar bleibt, was im einzelnen unter lexikalischer „Bedeutung“ genau verstanden wird. Eine „etymologische“ Bedeutung oder eine „Wortbedeutung auf der Ebene des Systems“ darf nicht mit einer aktuellen Bedeutung gleichgesetzt werden. Je geringer und unverständlicher die textliche Überlieferung, desto größer wird augenscheinlich die Neigung, rekonstruierte etymologische „Bedeutungen“ ungekennzeichnet auszubreiten. Dies Vorgehen trägt dann in der Regel aber nichts zum genaueren Verständnis einer Textstelle bei und erweckt in systematischer Hinsicht zum mindesten den Eindruck eines falsch verstandenen Bedeutungsminimalismus, weil die etymologischen „Bedeutungen“ naturgemäß ganz undifferenziert bleiben. Konsequenterweise müssten solche „Bedeutungen“ mit einem Asterisk versehen werden.

Die Kritik an diesen Methoden sollte sich jedoch nicht gegen diese Methoden selbst, sondern gegen die unsachgemäße Interpretation der mit diesen Methoden gewonnenen Daten richten. Selbst die stets besonders umstrittene onomasiologische Forschung lässt sich dann, wenn man die herkömmlich Wortfelder³⁵¹ genannten Einheiten als „Frames“ im Rahmen der kognitiven Semantik deutet, in einen plausiblen theoretischen Zusammenhang einbetten.³⁵² Die Kognitionsforschung geht davon aus, dass Wahrnehmungen über Strukturen aktiviert werden, die als „Frames“ („Rahmen“) bezeichnet werden können.³⁵³ Die der Sprachfähigkeit zu Grunde liegende Organisation im Gehirn, die als relativ stabil angenommen wird, beinhaltet selbst schon wort- oder begriffsfeldartige Strukturen.

-
- 349 Möglichkeiten der Erschließung. Zu diesen Methoden gehört auch das Wortfamilienkonzept. Da es primär nur morphologische Strukturen erläutert, wird es in dieser Untersuchung nur am Rande verwendet. Zu einem neueren Versuch, das Wortfamilienkonzept in ein umfassenderes semantisches Modell zu integrieren, siehe G. AUGST, „Jedes Wort hat seine Geschichte“. Zur grundsätzlichen Bedeutung onomasiologischer Verfahren siehe R. R. ANDERSON – U. GOEBEL – O. REICHMANN, Ein Vorschlag.
- 350 Man vergleiche etwa H. GECKELER, Strukturelle Semantik, S. 151–160; O. REICHMANN, Germanistische Lexikologie, S. 44–46, ders., Historische Lexikologie, S. 612–614, G. FRITZ, Historische Semantik, S. 55–60, F. HUNDSNURSCHER, Die „Lesart“, TH. GLONING, Ausprägungen, S. 734f. sowie D. HELLER, Wörter und Sachen, S. 22–25. Man vergleiche auch H. GIPPER, Jost Trier und das sprachliche Feld, S. 326–329.
- 351 Besser wäre die Bezeichnung „Begriffsfelder“. – Die Begründung der Wortfeldtheorie erfolgte 1931 in J. TRIER, Der deutsche Wortschatz. Ein Resümee bietet H. GIPPER, Jost Trier und das sprachliche Feld. Siehe auch L. SCHMIDT (Hg.), Wortfeldforschung, A. MIKELEITIS-WINTER, Der Bereich Nahrungszubereitung, S. 24–29.
- 352 Siehe R. P. LUTZEIER, Wortfeldtheorie und kognitive Linguistik sowie ders., Wortfelder als kognitive Orientierungspunkte. R. P. Lutzeier sieht in der Wortfeldtheorie sogar den „eigentlichen Vorläufer der kognitiven Linguistik“, man vergleiche ders., Lexikalische Felder, S. 26.
- 353 Zum theoretischen Hintergrund siehe M. SCHWARZ, Einführung in die Kognitive Linguistik, S. 36.

Wortfelder besitzen demnach allem Anschein nach eine physiologische Realität.³⁵⁴ Die Sprache stellt folglich Lexeme als Prädikatoren bereit, mit deren Hilfe auf außersprachliche Entitäten und Ereignisse interpretierend, typisierend und konstituierend Bezug genommen wird. Die Erschließung des situationsspezifisch verfügbaren Wissens, das mit der Verwendung von lexikalischen Ausdrücken verbunden ist, erfolgt über solche Frames.³⁵⁵ Dies setzt voraus, dass auch die Repräsentation von Wissen nicht atomistisch anhand isolierter Gegenstände oder Sachverhalte, sondern holistisch unter Berücksichtigung des betreffenden Wirklichkeitsausschnitts oder Kontexts erfolgt. Ein Wortfeld ist dann kein auf subjektiv-willkürlichem Wege gewonnenes künstliches Gebilde, sondern das Ergebnis kognitiv verankerter Assoziation. Ein solcher Wirklichkeitsausschnitt oder „Rahmen“ ist gemäß seiner Bestimmung eine Datenstruktur, die eine in gewisser Weise stereotype Situation repräsentiert. Ein Rahmen ist folglich eine musterhafte Ausformung von Sachen, Personen und Handlungen unter einem bestimmten Stichwort, etwa: „Was gehört zum menschlichen Körper?“ Will man dieses Konzept in lexikalischer Hinsicht verwerten, muss man es als Beschreibungsanweisung umformulieren und den jeweiligen Rahmen bestimmen als Beschreibungstext über eine lexikalische Datenstruktur.³⁵⁶ Der lexikalische Rahmen hat ein Rahmenstichwort, hier: „Der menschliche Körper“, verschiedene Kategorien, welche die Beschreibung leiten, etwa „der Körper als Ganzes“, „Kopf“, „Oberkörper“, „innere Organe“ etc. und schließlich das sprachliche Beschreibungsinventar. Zu einem Krankheits-Frame gehören dann beispielsweise die in Kapitel III ausgebreiteten medizingeschichtlichen Wissensbestände, etwa das stereotype Wissen darüber, dass Krankheiten als Strafe Gottes angesehen werden konnten oder dass verschiedene Dämonen Krankheiten hervorrufen. Die einzelnen Kategorien und Subkategorien, die „Slots“ oder „Dimensionen“, die sich dem Rahmenstichwort zuordnen lassen, können durch systematisches Fragen erschlossen werden.³⁵⁷ Sie entsprechen den traditionell „Wortfeld“ genannten Einheiten. Der „Rahmen“ stellt also einen Sinnzusammenhang her, vor dessen Hintergrund einzelne Wortbedeutungen erfasst werden können.³⁵⁸ Führt ein solcher Sinnzusammenhang in den Bereich „Medizin“, dann werden die Vertreter dieser Kategorie, also das entsprechende sprachliche Beschreibungsinventar, in die Analyse des althochdeutschen medizinischen Fachwortschatzes aufgenommen. Der „Rahmen“, und damit

354 Siehe R. P. LUTZEIER, Wortfelder als kognitive Orientierungspunkte, S. 204, sowie ders., Lexikalische Felder, S. 9.

355 Man vergleiche K.-P. KONERDING, Wortfeld, S. 165.

356 Man vergleiche dazu K.-P. KONERDING, Frames, S. 149f. Siehe auch H. HENNE, Ein erweiterter Rahmen, S. 282f. – Die Strukturierung des Wortschatzes nach Handlungszusammenhängen ist auch in traditionelle Wortschatzdarstellungen auf versteckte Weise immer wieder eingeflossen, insbesondere bei Franz Domseiff.

357 Siehe dazu H. HENNE, Ein erweiterter Rahmen, S. 283f., am Beispiel des „Rahmenstichworts“ *Nebel*. Man vergleiche auch K.-P. KONERDING, Wortfelder, S. 168f.

358 Siehe dazu TH. ROELCKE, Was bringt die kognitive Semantik, S. 58f.

auch das Wortfeld, enthält Bezeichnungen eines Sinnzusammenhangs unabhängig von der Wortart der einzelnen Lexeme. Wird ein Wortfeld in einem zweiten Schritt nach Wortarten gegliedert, dann soll von einem „onomasiologischen Paradigma“ gesprochen werden.

Dieser Sinnzusammenhang kann selbst noch weiter als „prototypischer Kontext“ aufgefasst werden und zu ganzen „Rahmensystemen“, den sogenannten „Scripts“ ausgebaut werden.³⁵⁹ „Der menschliche Körper“, seine „Krankheiten“ und ihre „Heilung“ ergeben dann zusammen ein „Medizin-Script“ im Sinne der kognitiven Semantik. Im Sinne des prozedural-dynamisch verstandenen Charakters der „Scripts“ wäre der Sachbereich „Medizin“ dann ebenfalls dynamisch als ein „Handlungsfeld“ aufzufassen. In einem lexikalischen Modell scheint es jedoch angemessener zu sein, Frames als Teile von „Wissensnetzen“ zu beschreiben, die geeignet sind, die Struktur auch größerer Sachzusammenhänge zu veranschaulichen. Die Frames sind dann gewissermaßen die Maschen eines „Wissensnetzes“. Was durch eine der Maschen hindurchgleitet, entspricht den „Slots“ oder „Dimensionen“ und konstituiert ein Wortfeld.

Die kognitivistische Einbettung der Wortfeldforschung, die die begriffliche Gliederung der Welt als kognitive Wirklichkeitsbewältigung durch Kategorisierung deutet, befreit das Wort- bzw. Begriffsfeld vom Geruch der Beliebigkeit des Feldforschers. Dem oft wiederholten Einwand, eine inhaltliche Gliederung des Wortschatzes sei nur ein Konstrukt der Sprachwissenschaft, ist dann der Boden entzogen. Zugleich wird klar, dass es sich dabei stets um offene Reihen von bedeutungsassoziativ miteinander verbundenen Wörtern, nicht aber um geschlossene Systeme handelt. Ziel der Anlage von Wort- oder Begriffsfeldern ist letztlich mit O. Reichmann die Aufhellung der „onomasiologischen Vernetzung“³⁶⁰ einer jeden Einzelbedeutung eines Wortes. Die Wortfelder enthalten also die Einzelbedeutungen, nicht das „Signifikat als Gesamtbedeutung des Wortes“.³⁶¹

Wenn Etymologie, Wortgeschichte und Wortfeldforschung als Bestandteile der historischen Wortforschung akzeptiert werden können, wird zum entscheidenden Maßstab für die Interpretation der mit ihrer Hilfe gewonnenen Daten die Vorstellung davon, was „Bedeutung“ überhaupt ist oder zumindest sein kann. Die aus den sprachlichen Kontexten gewonnenen aktuellen Bedeutungen sowie die durch Etymologie, Wortgeschichte und Wortfeldforschung vermittelten Bedeutungssegmente sind offensichtlich nicht identisch. Erstere sind auf die Texte bezogen, letztere auf die Begriffsgeschichte. Dabei zielen die einzelnen Begriffe auf die Fixierung, zusammenhängende Begriffsfelder auf die Gliederung der „Wirklichkeit“. Die Akte der Fixierung und Gliederung konstituieren durch Sprache eine bestimmte, zeitlich bedingte Sicht der „Wirklichkeit“. Diese Sicht ist mit

359 Ebd.

360 Siehe J. KLEIN, Frame, S. 165. Man vergleiche auch W. HOLLY, 'Frame' als Werkzeug, S. 128 u. 134.

361 O. REICHMANN, Hinweise, S. 125.

der gegenstandsbestimmenden Funktion von Sprache verbunden und nicht mit der an die menschliche Kommunikation geknüpften Oberfläche der Sprache. Auch hier zeigt sich, wie bereits bei der Bestimmung der textuellen Ebene, dass eine sprachrealistische Abbildsemantik nicht ausreicht, um komplexere sprachliche Zusammenhänge zu beschreiben. In der Zeitspanne vor der künstlichen Terminologisierung der neueren Fachsprachen stehen die medizinischen Gegenstände, wie alle übrigen Gegenstände der Welt auch, in einem Kontinuum. Da die Übergänge zu benachbarten Einheiten, etwa der Psychologie oder „Seelenkunde“ hier, der Diätetik oder „Kunst der richtigen Lebensführung“ dort, fließend sind, können durch die Begriffe sinnvollerweise nur das „Schwerpunktfeld“ und die „verebbenden Grenzen“ eines Gegenstandes angegeben werden.³⁶² Bei der Begriffsbildung wird die „Wirklichkeit“ dann nicht aus dem Nichts heraus konstruiert, sondern die Sprecher greifen bei der Begriffsbildung spezifische Aspekte aus dem Kontinuum heraus und konstituieren damit das, was sie als Wirklichkeit betrachten.³⁶³

Bei der Klärung des Bedeutungsbegriffs sollte daher grundsätzlich zwischen einer kommunikativen Dimension von Bedeutung und einer begriffsgeschichtlichen Dimension von Bedeutung unterschieden werden. Nur so lassen sich die beiden hier vorausgesetzten Grundfunktionen von Sprache, nämlich Kommunikation und Gegenstandskonstitution in einem integrativen Modell verbinden.³⁶⁴ Eine vergleichbare Unterscheidung, die Sprache nicht auf die Funktion als Kommunikationsmittels reduziert, findet sich etwa auch in der in letzter Zeit viel beachteten Unterscheidung von „kommunikativem Gedächtnis“ und „kulturellem Gedächtnis“ wieder.³⁶⁵ Der begriffsgeschichtlichen Dimension von Bedeutung liegt eine Definition von „Begriff“ zu Grunde, die nicht identisch ist mit der Definition von „Begriffsgeschichte“ in den „Geschichtlichen Grundbegriffen“ von O. Brunner, W. Conze und R. Koselleck.³⁶⁶ Vielmehr wird ein Begriff verstanden

362 Man vergleiche U. PÖRKSEN, Die Reichweite, S. 129f. u. 136; siehe auch A. GARDT, Sprachtheoretische Grundlagen, S. 54f.

363 Für die Bestimmung der sprachlichen Bedeutung bisher nicht angemessen rezipiert wurde meines Wissens die grundlegende Arbeit E. CASSIRERS, Philosophie der symbolischen Formen. Teil 1: Die Sprache. Man vergleiche etwa S. 18: „Das [sprachliche (J.R.)] Zeichen ist keine bloß zufällige Hülle des Gedankens, sondern sein notwendiges und wesentliches Organ. Es dient nicht nur dem Zweck der Mitteilung eines fertiggegebenen Gedankeninhalts, sondern ist ein Instrument, kraft dessen dieser Inhalt selbst sich herausbildet und kraft dessen er erst seine volle Bestimmtheit gewinnt.“ Zur erkenntnisbildenden Kraft symbolischer Formen siehe zudem M. ELIADE, Ewige Bilder und Sinnbilder, S. 24 und folgende.

364 Man vergleiche dazu auch A. BURGHARDT, Vom Nutzen und Nachteil, S. 14.

365 Siehe J. ASSMANN, Das kulturelle Gedächtnis. – Auch die Arbeiten A. LINKEs, die die sozial-symbolische Funktion von Sprache hervorheben, betonen das Sprachleben jenseits der Kommunikation. Man vergleiche etwa A. LINKE, Sprachkultur und Bürgertum, S. 250 und folgende.

366 Siehe R. KOSELLECK, Einleitung, S. XII–XXVII, bes. S. XXII: „Der Begriff haftet zwar am Wort, ist aber zugleich mehr als das Wort. Ein Wort wird – in unserer Methode – zum Begriff, wenn die Fülle seines politisch-sozialen Bedeutungs-Zusammenhanges, in dem – und für den –

als „die unter dem Aspekt der Kognition und Konstitutivität betrachtete Bedeutung unter Absehung von pragmatischen, konnotativen und syntaktischen Merkmalen“.³⁶⁷ Bedeutungen existieren demgegenüber nur in der Form von Bedeutungserklärungen. Die Aufgabe der Bedeutung ist die intersubjektive Verständigung. Begriffe sind Abkürzungen von Sachverhaltsbeschreibungen. Sie zielen auf Angemessenheit und Wahrheit der durch sie komprimierten Beschreibung.³⁶⁸ „Das Ideal des Begriffs ist seine nachweisliche Wahrheit und Angemessenheit, das der Bedeutung ihre allgemeine Anerkennung durch den Gebrauch. Der Begriff ist demnach, alles in allem, die subjektiv kreative und kognitiv konstitutive, die Bedeutung die intersubjektive, tendenziell konservative und kommunikativ-konventionale Seite der Sprache. Bedeutung und Begriff sind nichts ontologisch Verschiedenes, sondern zwei Aspekte der Inhaltsseite von Sprachzeichen oder genauer: zwei verschiedene Betrachtungsweisen dessen, was Wörter vermitteln.“³⁶⁹

In eine ähnliche Richtung zielen Überlegungen Oskar Reichmanns, der bei den neueren, strikt handlungstheoretischen Ansätzen die Vernachlässigung der „Rolle der Inhaltlichkeit lexikalischer Einheiten“ beklagt.³⁷⁰ „Vor lauter Betonung der Rolle des Wortes im kommunikativen Handlungsspiel, der Konstruktion von Sinn im einzelnen Redeakt tritt die Strukturiertheit des Lexikons in den Schatten der eigentlichen fachtextlichen Mitteilung.“³⁷¹ Zwischen den Positionen des Strukturalismus und der Handlungstheorie „gibt es keine Vermittlung“.³⁷² Ein Ansatz zu einer Vermittlung besteht aber vielleicht in einem „integrierten Semantik-Pragmatik-Modell der Bedeutung“, wie es von Armin Burghardt vorgeschlagen wurde.³⁷³

Es dürfte nämlich deutlich geworden sein, dass die Untersuchung von „Bedeutung“ im Gebrauch und „Begriff“ mit seinem Inhalt auf zwei grundverschiedenen Ebenen der Sprache liegt. Wenn diese Ebenen nicht getrennt werden, kommt es zur Vermischung von Kontext, Etymologie und Wortschatzstruktur: Das Textverständnis wird, abgesehen von der in Einzelfällen möglichen kontrollierten Verwendung dieser Methoden, unweigerlich scheitern. Hält man beide Bereiche aber als zwei verschiedene Ebenen der Sprache deutlich auseinander, dann können sie wie die zwei Seiten einer Münze betrachtet werden. Die Vorderseite zeigt die kommunikative Bedeutung eines Wortes in einer (historischen)

ein Wort gebraucht wird, insgesamt in das eine Wort eingeht“. – Begriffe sind aber nichts „überwörtmäßiges“ und auch keine „übergeordneten Einheiten“, die Wort und Sachverhalt miteinander verbinden. Die Vorstellung einer solchen Ebene ist ontologisch höchst fragwürdig.

367 A. BURGHARDT, Vom Nutzen und Nachteil, S. 13.

368 Ebd., S. 12.

369 Ebd.

370 Historische Lexikologie, S. 627f.

371 Ebd., S. 629.

372 Ebd.

373 Von Nutzen und Nachteil der Pragmatik, hier S. 11.

Verwendungsweise,³⁷⁴ die Rückseite zeigt seine Interpretationsmöglichkeiten.³⁷⁵ Die Vorderseite der Münze ist sprecherbezogen, die Rückseite ist rezipientenbezogen. Dabei kann der Rezipient zwar potentiell ein Zeitgenosse des Sprechers sein, in der Regel wird es sich aber um den heutigen sprachwissenschaftlich geschulten Interpreten handeln. Zu einer Theorie des Verstehens sprachlicher Ausdrücke gehört auch die begriffs- oder inhaltsgeschichtliche Seite der Bedeutung hinzu. Hier gehen ausdrucksseitig fixierte Wissenssegmente ein, die über das kommunikative Wissen der historischen Sprecher und Hörer hinausgehen können. Sie zielen auf die begriffliche Substanz, die hinter der Kommunikation steht. Zu unterscheiden ist also eine kommunikative Semantik und eine kulturelle Semantik.

Für diese Untersuchung ergibt sich daher, dass die aus den Kontexten und dem Wissen um die Existenz medizinischer Textsorten des Althochdeutschen gewonnenen Bedeutungsangaben im „Althochdeutschen heilkundlichen Wörterbuch“ auf die kommunikative Seite der Bedeutung abzielen. Die Untersuchung der medizinischen Textsorten steckt dafür den kommunikativen Rahmen ab. Die über die jeweils aktuelle kommunikative Bedeutung hinausgehende Untersuchung des heilkundlichen Wortschatzes zielt dagegen auf die begriffsgeschichtliche, inhaltliche Dimension der Bedeutung ab. Es wird nicht angenommen, dass etymologische und onomasiologische Tatsachen Eingang in die Gebrauchsmodalitäten von Wörtern haben. Beide Seiten der Münze bleiben getrennt, aber nur gemeinsam bilden sie eine Einheit.

Jeder Untersuchung von Bedeutungswandel und Begriffsgeschichte muss eine synchrone Untersuchung von Bedeutung und Begriff vorausgehen. Die Untersuchung von Begriffen lässt sich dabei zwar nur selten ganz auf die synchrone Dimension reduzieren, da sie eine Begriffsgeschichte entweder vom Zeitpunkt der Verwendung eines Wortes in einem Text aufwärts bis zur Gegenwart oder vom Zeitpunkt seiner Verwendung rückwärts bis zu seiner erstmaligen Bildung und dessen Voraussetzungen umfassen kann. Als methodisches Prinzip ist am Vorrang der Synchronie jedoch festzuhalten.³⁷⁶ Die Prozesse des Wortschatz-

374 Der Einwand F. HUNDSNURSCHERS, Die „Lesart“, S. 240, „so etwas wie eine autonome, selbständige Wortbedeutung“ könne es nicht geben; das eigentliche Ziel semantischer Forschung liege „letztlich in der Klärung satzsemantischer Zusammenhänge“ überzeugt dagegen nicht. Er ist geradezu ein Beispiel für die nicht vollzogene Trennung der Bereiche „Begriff“ und „Bedeutung“. Darüber hinaus ließe sich mit gleicher Berechtigung feststellen: Das eigentliche Ziel semantischer Forschung liege aber letztlich in der Klärung textsemantischer Zusammenhänge, eine selbständige Satzbedeutung könne es nicht geben ...

375 Von den „zwei Seiten der Bedeutung“ spricht, auf der Ebene der Gegenwartssprache, auch E. WEIGAND, Grundlagen einer lexikalischen Semantik, S. 698, die zu Recht betont, dass eine Gleichsetzung von Bedeutung und Gebrauch nicht ausreicht, um eine semantische Theorie begründen zu können. Bedeutung sei allein vom Bewusstsein der Menschen abhängig, nicht von den Gegenständen, aber auch nicht von den sprachlichen Ausdrücken.

376 Damit verbunden ist die grundsätzliche Abhängigkeit der Theorie von der Empirie. Wege zu einem fruchtbaren Verhältnis von Theorie und Empirie beschreibt J. E. Schmidt, 18 Thesen.

wandels³⁷⁷ unterliegen eigenen Gesetzmäßigkeiten, die selbst wieder bedeutungsgeschichtlich und begriffsgeschichtlich beschrieben werden können.

Integrative historische Wortforschung ist folglich kontextbezogen, textsortenbezogen, wort- und begriffsfeldbezogen und begriffsgeschichtsbezogen. Kontext, Textsorte und in methodisch kontrollierter Form unter Umständen auch das Wortfeld sind Bestandteil der kommunikativen Semantik.³⁷⁸ Begriffsfeld und Begriffsgeschichte sind demgegenüber Bestandteil der kulturellen Semantik.

Eine strikte Trennung der kommunikativen Dimension von Bedeutung und der begriffsgeschichtlichen Dimension von Bedeutung hat Folgen, die weit über den in dieser Arbeit gesteckten Rahmen hinausreichen. Einige sollen hier zumindest Erwähnung finden:

1. Eine Interpretation von Sprachgeschichte als Kommunikationsgeschichte lässt sich nicht aufrecht halten. Kommunikationsgeschichte ist immer nur ein Teil, wenn auch der vielleicht wichtigste Teil der Sprachgeschichte.
2. Sprachgeschichte lässt sich nicht als Textsortengeschichte konzipieren. Die Geschichte der Textsorten umfasst nur die kommunikative Seite der Sprache.³⁷⁹
3. Der Widerspruch zwischen den Annahmen der Bedeutungsminimalisten und Bedeutungsmaximalisten³⁸⁰ ist ein Scheinwiderspruch. Bedeutungsmaximalismus ergibt sich zwanglos aus den vielfältigen Formen menschlicher Kommunikation. Er ist eine Annahme der kommunikativen Dimension von Bedeutung. Bedeutungsminimalismus ergibt sich demgegenüber zwanglos aus etymologischer und wortgeschichtlicher Forschung. Er ist eine Annahme der inhaltlich-begriffsgeschichtlichen Dimension von Bedeutung.

Es sollte deutlich geworden sein, dass es zur Erforschung von Wortschätzen unterschiedlicher Konzepte bedarf. Eine die Kommunikationsgeschichte und die Begriffsgeschichte gleichermaßen umspannende lexikalische Analyse ist damit zugleich ein Plädoyer für Methodenkombination und gegen den Dogmatismus eines einzelnen Konzepts in der lexikalischen Semantik. Die Wahl des Beschreibungsmodells ist in jeder Einzelanalyse abhängig vom Erkenntnisinteresse des jeweiligen Interpreten.

377 Siehe H. H. MUNSKE, Lexikologie und Wortgeschichte, S. 37.

378 Wortfelder wären in dieser Hinsicht dann mit TH. GLONING, Ausprägungen, S. 729, als „Verwendungsweisenfelder“ zu beschreiben. „Wortfeld“ könnte dann als Oberbegriff für „Begriffsfelder“ und „Verwendungsweisenfelder“ fungieren.

379 Und auch auf der kommunikativen Seite markieren Texte bzw. Textsorten stets nur Ausschnitte aus dem Bereich der Kommunikation. Man vergleiche dazu auch N. R. WOLF, Sprachgeschichte als Textsortengeschichte?

380 Siehe dazu TH. GLONING, Bedeutung, Gebrauch, S. 369f.

IV. Die althochdeutschen Texte medizinischen Inhalts

Die Zahl der althochdeutschen Texte medizinischen Inhalts ist gering. Texte, auch Übersetzungstexte, die auf einer theoretischen Ebene über einzelne Gegenstände der Medizin reflektieren, gibt es im frühen Mittelalter in der Volkssprache nicht. Die karolingische Renaissance hat sich, nicht zuletzt wegen persönlicher Vorbehalte KARLS DES GROSSEN, für die volkssprachige medizinische Überlieferung nicht als besonders förderlich erwiesen.³⁸¹ Allerdings gibt es Reflexe der Beschäftigung mit lateinischen medizinischen Schriften, die durch einige, meist späalthochdeutsche Glossen sichtbar werden. Glossiert werden aus diesen Schriften jedoch vorrangig Pflanzen- und Körperteilbezeichnungen. Ansätze für eine volkssprachige medizinische Terminologie finden sich daher auch hier nicht. Bei den wenigen erhaltenen genuin volkssprachigen medizinischen Texten handelt es sich im weitesten Sinne um Gebrauchstexte. Dies hat seinen Grund darin, dass die frühmittelalterliche Heilkunde – wo sie über die vorwiegend prophylaktische Diätetik hinausgehen muss – vor allem praktisch ausgerichtet ist. Sie ist dabei von einem Nebeneinander zweier unterschiedlicher Konzepte gekennzeichnet: Die magisch-spirituelle Heilung durch die Kraft des Wortes und die medikamentöse Heilung mit Hilfe von pflanzlichen, mineralischen oder organischen Substanzen. Als archetypische Vertreter dieser Konzepte erscheinen auf der Ebene der Schriftlichkeit die Textsorten „Zauberspruch“ und „Rezept“.

Zu diesen beiden Textsorten sowie den Glossen zu lateinischen medizinischen Schriften treten in etwas größerer Zahl Sachglossare. Sie repräsentieren in spätantiker enzyklopädischer Tradition das gelehrte Schulwissen der Zeit. Zum Bereich der Heilkunde zählen in den Sachglossaren Körperteilglossen und Pflanzenglossen. Die Texte werden im Folgenden vorgestellt. Dabei wird in diesem Kapitel auch auf den Wortschatz der Texte immer dann eingegangen, wenn es zur Beschreibung der Textsorte erforderlich ist. Die genauere Untersuchung des heilkundlichen Wortschatzes erfolgt dann im Kapitel V.

³⁸¹ Siehe G. BAADER, *Die Anfänge*, S. 679f. Über die vereinzelte wissenschaftliche und praktische Beschäftigung mit medizinischen Texten unterrichtet G. BAADER, *Mittelalterliche Medizin*, am Beispiel der bayerischen Klöster. Für die Zeit vor a. 1100 siehe dort besonders S. 275–279.

1. Die althochdeutschen medizinischen Zaubersprüche

Überliefert sind Zaubersprüche verschiedenen Inhalts, die größte Gruppe bilden medizinische Texte. Nicht wenige der älteren volkssprachigen Zaubersprüche sind im 11. und 12. Jahrhundert aufgezeichnet worden. Althochdeutsche und frühmittelhochdeutsche Merkmale stehen in diesen Handschriften nebeneinander oder sind nicht klar voneinander zu scheiden. Anders als bei einer Vielzahl der späten Glossenhandschriften aus dem 12. und 13. Jahrhundert, die als Abschriften älterer Vorlagen sprachlich noch eindeutig dem Althochdeutschen zuzuweisen sind, ist dies bei den seit der zweiten Hälfte des 11. Jahrhunderts aufgezeichneten volkssprachigen Zaubersprüchen meist nicht mehr möglich. Dennoch kann – schon aus Gründen der sprachlichen Form – kein Zweifel daran bestehen, dass es sich um ältere, frühmittelalterliche Texte handelt, die nicht erst zum Zeitpunkt ihrer Niederschrift neu entstanden sind. Diese späten Zaubersprüche sind daher dem Bestand des Althochdeutschen zuzurechnen.³⁸² Während Glossen, da sie meist nicht in einen volkssprachigen Kontext eingebettet sind, ihre archaische sprachliche Gestalt beim Vorgang der Abschrift länger bewahren als zusammenhängende Texte, werden die Zaubersprüche bei der Niederschrift zumindest punktuell den frühmittelhochdeutschen Gebrauchsweisen angepasst. Diese sprachliche Anpassung kann als Indiz dafür gelten, dass die Zaubersprüche nicht primär aus antiquarischen, sondern aus alltagspraktischen Erwägungen aufgezeichnet wurden. Dabei wird die Existenz schriftlicher lateinischer Heilzauber zweifellos mit dazu beigetragen haben, dass auch volkssprachige Zaubersprüche den Weg aufs Pergament gefunden haben.³⁸³ Von besonderer Bedeutung ist die lateinische Rezeptsammlung des christlichen aquitanischen Hofbeamten MARCELLUS BURDIGALENSIS aus der Zeit um 400 n. Chr., die im gesamten Mittelalter stark rezipiert wurde. Sie enthält nebeneinander medizinisch-pflanzliche Rezepte und magisch-religiöse Zaubersprüche. Ein Beispiel mag genügen: Gegen Mandelschmerz wird neben allerlei Mixturen folgendes *carmen mirum ad glandulas* empfohlen:

„Weißliche Mandel, du sollst nicht schmerzen, nicht schaden und keine Niednägel entstehen lassen, sondern du sollst zergehen wie Salz in Wasser.“ Während man dies dreimal neunmal sagt, spuckt man auf die Erde und streicht, während man den Spruch sagt, mit Daumen und Ringfinger über die Mandeln selbst, doch tue man dies vor Aufgang der Sonne ...³⁸⁴

382 So verfahren für einzelne Texte – allerdings ohne dies weiter zu kommentieren – auch W. HAUBRICH, *Die Anfänge*, S. 412–436 u. E. MEINEKE – J. SCHWERDT, *Einführung*, S. 119f.

383 Man vergleiche H. RUPP, *Forschung*, S. 62. Für die lateinischen Texte siehe A. ÖNNERFORS, *Zaubersprüche*.

384 MARCELLI DE MEDICAMENTIS LIBER, *Corpus Medicorum Latinorum* V, Nr. XV, 101.

Derartige lateinische magische Sprüche wurden in den karolingischen Klöstern abgeschrieben und gehörten zum alltäglichen Gebrauch.³⁸⁵ Ihre Niederschrift hat nichts mit einem sonst funktionslosen „antiquarischen Interesse“ zu tun.³⁸⁶ Die Verschriftung der Zaubersprüche diente vermutlich vor allem als Vorlage zur Herstellung von heilkräftigen magischen Amuletten.³⁸⁷ Die enge Beziehung zwischen Rezepten und Zaubersprüchen in der medizinischen Literatur der Spätantike und des Frühmittelalters lässt erkennen, dass beide Therapiemodelle gleichzeitig und nebeneinander angewendet wurden und als gleichrangig galten.³⁸⁸ Es steht daher außer Frage, dass auch die Zaubersprüche als Teil der medizinischen Fachliteratur anzusehen sind.³⁸⁹ Die Verschriftung kann – wie bei den Rezepten auch – punktuell der Entlastung des Gedächtnisses gedient haben. Mehr aber noch trägt sie zu einer neuen „Ordnung des Wissens“ bei. Auch im Rahmen der christlichen Mission waren Zaubersprüche einsetzbar. Die Aufzeichnung „sicherte Textgut, dessen Kenntnis den ersten Glaubensboten bei ihrer Arbeit belangvoll schien, ja bei der Mission wohl sogar neu zur Verwendung kam, um auch auf diesem Wege Vertrauen zu erwecken“.³⁹⁰

Genötigt, bei zwangsmissionierten Volksstämmen Prestige und Vertrauen zu erlangen, hatten sie die traditionelle Zauberspruch-Überlieferung zum Bestandteil ihrer Missionsstrategie gemacht und sich dazu genau auf die Bedürfnisse einer Bevölkerung eingestellt, die seßhaft geworden war, Viehzucht trieb, das entsprechend in den Sprüchen einseitig bevorzugte Pferd hoch schätzte und ärztliche Versorgung vorwiegend vom Priester erwartete.³⁹¹

Wie hat man sich nun die Wirkung eines solchen Zaubers in christlicher Umgebung vorzustellen? Im Zauber versucht der Zaubernde Macht über die den meisten Menschen sonst unzugänglichen, daher für sie übersinnlich erscheinenden Kräfte der Natur zu gewinnen. Durch die Macht des Wortes soll die Krankheit oder ein die Krankheit bewirkender Dämon unter seinen Willen gezwungen werden. Auch die christliche Liturgie kennt ja Beschwörungen und Exorzismen, die der Austreibung unreiner Geister dienen, sie kennt Schutzformeln, Benediktionen und Segen. Zwar glaubt der christliche Exorzist, dass die Hilfe allein im

385 U. SCHWAB, *Sizilianische Schnitzel*, S. 271f. Siehe auch W. HENZEN, *Der Rotulus*, S. 16f.

386 Siehe dazu auch P. ASSION, *Literatur*, S. 175 sowie H.-J. BEHR, *Von Wodan bis Henne*, S. 348.

387 Überzeugende Nachweise bei U. SCHWAB, ebd. S. 290f. Man vergleiche auch K. DÜWEL, *Buchstabenmagie*, bes. S. 94f.

388 Man vergleiche U. SCHWAB, *Sizilianische Schnitzel*, S. 269. Dort zahlreiche weitere Beispiele. Siehe auch dies., *In sluthere bebunden*, S. 564, S. FEIST, *Runen und Zauberberwesen*, S. 277, sowie A. ÖNNERFORS, *Antike Zaubersprüche*, S. 20–22 und die Sammlung J. JÖRIMANNs, *Frühmittelalterliche Rezeptarien*. Für die weitere Wirkung siehe auch L. SCHUBA, *Die medizinischen Handschriften*, S. 299f., zu der in Rom, Vat. Pal. Lat. 1254, 1255 und 1293 erhaltenen zusammengehörigen medizinischen Enzyklopädie aus der Zeit um 1400.

389 So auch – trotz Zweifel an der Funktion der Sprüche – B. MURDOCH, *Drohtin uuerthe so!*, S. 34. Siehe auch U. SCHWAB, *Glossen*, S. 347 u. 351f.

390 P. ASSION, *Literatur*, S. 175 mit Hinweis auf A. SCHIROKAUER, *Form und Formel*, S. 355.

391 Ebd. S. 177.

Ratschluss Gottes steht, jedoch konnte dieser Unterschied für den kranken Menschen in der Praxis der Beschwörung bis zur Unkenntlichkeit verschwimmen.³⁹²

Zwischen Heil und Unheil etablierte sich so eine mächtige Zone des Kontakts zwischen laikaler und klerikaler Kultur, von der wir wohl nur wenig, das mehr oder weniger zufällig aufs Pergament gelangte, fassen. Noch dieses Wenige zeigt, daß die alten Formen des Zaubers die neuen Kraftträger des Christentums, den Herrn, die Gottesmutter, die Heiligen aufnahmen, sich in christlicher Einkleidung und Kontrafaktur gleichsam selber segneten. (...) Der Mentalität des frühen Mittelalters sind auch Credo und Paternoster *incantationes* ('Zaubergesänge'), die im übrigen zur Unterstützung und Bekräftigung magischer Formeln immer wieder eingesetzt wurden. Das Poenitentiale des Bischofs Burchard von Worms (†1025) offenbart diese befremdliche Gleichung, indem es den Priester die Gläubigen daraufhin examinieren läßt, ob sie 'Heilkräuter mit anderen Zaubergesängen als dem Glaubensbekenntnis oder dem Vaterunser besungen haben'. Schon die frühmittelalterliche 'Homilia de sacrilegiis' ('Predigt über religiöse Frevel') teilt Burchards Ansicht. Mit *incantatio* ist aber auch ein oberflächlich christianisierter Verwandter des heidnische Götter zitierenden 'Zweiten Merseburger Zauberspruchs', der 'Trierer Pferdesegen', in der Handschrift überschrieben. Hier gingen offenbar die Kategorien in lebendigem Synkretismus ineinander über.³⁹³

Dies ist in religionsgeschichtlicher Hinsicht allerdings weniger „befremdlich“ als folgerichtig.³⁹⁴ Auch Lutz Röhrich hat für den europäischen Raum festgehalten, dass im Volksglauben „Erfahrungs- und Zaubermagie, heidnischer Zauber und christliches Gebet (...) oft untrennbar“ miteinander verbunden seien.³⁹⁵

Form und Technik des Zauberns wichen in der spätantiken Magie und in der magischen Praxis der Germanen nicht wesentlich voneinander ab. Auch die Textsorte „Zauberspruch“ darf daher als eine übereinzelsprachliche Größe aufgefasst werden. Die christlichen Zaubersorgen und die oberflächlich „christianisierten“ Zaubersprüche sind Erben dieser Tradition. „Zauber und Segen entspringen dem selben Geiste, der den Ritualismus der frühmittelalterlichen Liturgie bewirkte.“³⁹⁶ Eine Unterscheidung in Zaubersprüche als „Anrede an ein dämonisches Wesen“ und Segenssprüche als „Anrede an einen Leidenden“³⁹⁷ ist aus den Texten nicht begründet und daher nicht aufrecht zu halten. Die Funktionsbereiche der Beschwörung und der Besegnung im christlichen und im vorchristlichen Denken ähneln einander. Man wird sich also mit der Tatsache abfinden müssen, dass nicht nur Rezepte und Zaubersprüche durch ihre identische Funktion miteinander eng verbunden sind. Auch das christliche und das altgermanisch-vorgermanische religiöse Denken stammen letztlich aus derselben Quelle, wie die Handlungen des Beschwörens, Segnens und magischen Heilens selbst auch. Die gegen Zauber und Zeichendeutung altorientalischer Völker gerichteten Bibelstellen (etwa Dt 18,9–

392 Siehe dazu mit Beispielen W. HAUBRICH, Die Anfänge, S. 412f.

393 Ebd. S. 414f.

394 Siehe M. ELIADE, Das Heilige.

395 Zaubersprüche, S. 1873

396 W. HAUBRICH, Die Anfänge, S. 423. Siehe dazu auch U. SCHWAB, Glossen, S. 345f.

397 So bei W. NÖTH, Dynamik semiotischer Systeme, S. 43.

12; Apg 8,9ff.; 19,19) stehen neben Beispielen für die Beschwörung der Dämonen durch Jesus Christus (Lc 4,31–37; Apg 3,1–10). Auch daher ist die Suche nach „heidnischen Zaubersprüchen“ und „schriftlich überlieferter vorchristlicher Magie“ in frühmittelalterlicher Perspektive anachronistisch.³⁹⁸

Die frühmittelalterlichen medizinischen Zaubersprüche werden nun – soweit möglich – in chronologischer Abfolge aufgelistet. Die Angaben zu den einzelnen Handschriften verstehen sich nicht als explizite Handschriftenbeschreibungen. Sie dienen ausschließlich der Verdeutlichung der Überlieferungszusammenhänge.³⁹⁹

1.1 Die Texte

A. WURMSEGEN PRO NESSIA (PN.) München, Bayerische StaatsB. Clm 18524b, fol. 203v. (SchW. 35; StSG. Nr. 434, BV. 647; VL. 7,853 – M. Müller, Über die Stilform, Nr. 24; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 374; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 7–30; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 26f. u. 92f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.c.1; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 423f., 429f.; K.A. Wipf, Poetische Texte, S. 74f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 22; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

Wohl von einer Hand aus der Mitte des 10. Jahrhunderts, aus Tegernsee. Der Zauberspruch steht auf dem letzten Blatt einer Handschrift mit Predigten, sowie Auszügen aus HIERONYMUS und ISIDOR: Bl. 1–16 EPISTULA SANCTI HIERONIMI DE ORDINIBUS ECCLESIASTICIS und Notizen DE OBSERVATIONE IIII OR TEMPORUM. Bl. 27r–105v ISIDORS DE OFFICIIS, im Anschluß daran Exzerpte und Predigten.

Gang uz, Nesso, mit niun nessinchilnon, uz fonna marge in deo adra, vonna den adrun in daz fleisk, fonna demu fleiske in daz fel, fonna demo velle in daz tullî. Ter Pater noster!

Die altsächsische Fassung CONTRA VERMES (Wien, ÖNB 751) wird zum Vergleich ebenfalls angeführt:

Gang út, nesso, mid niun nessiklînon, út fana themo marge an that ben, fan themo bene an that flesg, ut fan themo flesge an thia bud, ut fan thera bud an thesa strala. drohtin, uerthe so!

B. DER ZWEITE MERSEBURGER ZAUBERSPRUCH (MZ.) Domstift Merseburg, Archiv u. Bibl., Cod. 136 fol. 85r. (SchW. 28; VL. 6,410–418 – M. Müller, Über die Stilform, Nr. 2; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 365f.; A. Schirokauer, Form und Formel, S. 363f.; H. Tiefenbach, Gelîmidâ; H. Mettke, Älteste deutsche

³⁹⁸ Siehe B. MURDOCH, Drohtin uerthe so!, S. 14, P. ASSION, Literatur, S. 171.

³⁹⁹ Ausführliche Beschreibungen sind den jeweiligen Bibliothekskatalogen zu entnehmen sowie E. v. STEINMEYER, Die kleineren althochdeutschen Sprachdenkmäler. Man vergleiche auch E. HELLGARDT, Die deutschen Zaubersprüche, bes. S. 12–17. Wenn nicht anders vermerkt, werden die Zaubersprüche nach der „Sprachdenkmäler“ Steinmeyers zitiert.

Dichtung, S. 26f. u. 84f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.b.1; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 433f.; K.A. Wipf, Poetische Texte, S. 64–66; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 16; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 120f.)

Von einer Hand aus dem ersten oder zweiten Drittel des 10. Jahrhunderts auf einem freien Vorsatzblatt eines lateinischen Sakramentars aus dem 9. Jahrhundert, dessen Reste heute den Schluss einer sechsteiligen Sammelhandschrift bilden. Ausführliche Beschreibung bei E. von Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 23–25. Auf den Einfluss spätantiker Medizin, insbesondere von MARCELLUS EMPIRICUS BURDIGALENSIS, hat zuerst Arno Schirokauer hingewiesen.

Phol ende Uodan uuorun zī holza. du nuart demo Balderes uolon sin uuoz birenkit. thu biguolen Sinthgunt, Sunna era swister, thu biguolen Friia, Uolla era swister, thu biguolen Uodan, so he uuola conda: sose benrenki, sose bluotrenki, sose lidärenki: ben zī bena, bluot zī bluoda, lid zī geliden, sose gelimida sin!

C. LONGINUS BLUTSEGEN (BS.) Zürich, ZentralB., Ms. Rh. 51 fol. 23^v (SchW. 19; VL. 1,6 s.u. Abdinghofer Blutsegen – E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 379; R. Schützeichel, Grenzen des Althochdeutschen, S. 23–38; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 427; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 80f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 42; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

Lateinischer Longinussegen mit althochdeutschen Wörtern; 10. Jahrhundert. Die Handschrift enthält lateinische Predigten. Dem am unteren Blattrand nachgetragenen Blutsegen voran gehen zwei lateinische Fiebersegen. Es folgt ihm der Text „vom blutflüssigen Weib“ aus Matth. 5,20–22 von anderer Hand.

Longinus miles. lango zile. cristes thegan ast astes. Adiuro sanguis p patrē & filiū. & spm scm vt n fluas. plus quā iordanis aba ... nelo (?) xpe. In ea baptizatus ē & a ... a. III. uicib; pat nr. cū gla.

D. TRIERER PFERDESEGEN INCANTATIO CONTRA EQUORUM EGRETTUDINEM QUAM NOS DICIMUS SPURHALZ (TS.) Trier, StadtB., Ms. 40/1018 fol. 36^v–37^v. (SchW. 38; VL. 9,1055f.; StSG. Nr. 738, BV. 879; – E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 367; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 48–52; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 86–89; N. Kruse, Die Kölner volkssprachige Überlieferung, S. 179–187; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.a.4; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 434f.; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 66f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 35; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

Im 10. Jahrhundert auf die unteren Ränder einer lateinischen Glossenhandschrift gesetzt. Provenienz aus dem Zisterzienserkloster Himmerod/Eifel, aber dort nicht geschrieben; mittelfränkisch mit Spuren einer altsächsischen Vorlage. Der Spruch ist Teil einer Sammlung medizinischer Texte und Glossare am unteren Rand von Blatt 1–64^r.

Quam Krist endi sancte Stephan zī ther burg zī Saloniun: thar uuarth sancte Stephanes bros entphangan. Soso Krist gibuoꝛta themo sancte Stephanes brosse thaz entphangana, so gibuoꝛi ihc it mid Kristes fullesti thessemo brosse. Pater noster. Uuala Krist, thu genuertho gibuoꝛian thuruch thina gnatha thesemo brosse thaz antphangana atha thaz spūrialza, sose thu themo sancte Stephanes brosse gibuoꝛtos zī thero burg Saloniun. Amen.

E. BONNER GESCHWÜRSEGEN CONTRA MALUM MALANNUM, Bonn, UnivB. 218; Bl. 41^r (StSG. Nr. 39, BV. 71; VL. 2,9 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 26; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 383; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 109–116; R. Reiche, Ein rheinisches Schulbuch, S. 432–436, 82–89; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.d.6; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 424; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 88f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 6; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

Eine von einer Hand der 2. Hälfte des 11. Jahrhunderts angelegte Sammelhandschrift mit astronomischen Texten, einer Grammatik des PHOCAS, einer Abhandlung über Zahlen und Bibelkommentare; Schulflorileg; mittelfränkisch. Der untere Rand von Bl. 40^v und 41^r wurde von einer Hand des 11. Jahrhunderts zum Eintrag lateinischer Rezepte, eines lateinischen und des deutschen Zauberspruchs benutzt.

Tunc fac crucem per medium † et dic: Ih bimuniun dib, suam, pi gode iouh pi Christe. daz tu niewedar ni gituo noh tolc noh tot houpi.

F. VATIKANISCHER (HEIDELBERGER) PFERDESEGEN AD PESTEM EQUI, Rom. Vat. Pal. 1158, Bl. 68^v (VL. 10,184 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 29; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 370; F. Wilhelm, Denkmäler, Nr. XVI; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.a.5; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 70f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 31; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

Die Handschrift stammt wohl aus dem 12. Jahrhundert; nach Wilhelm ist sie rheinfränkisch oder hessisch-thüringisch. Der Spruch ist eingetragen als Nachtrag am oberen Rand der letzten Seite einer medizinischen Handschrift, die auch das LIBER VIATICUM CONSTANTINI AFRICANI enthält.

Ad pestem equi. quod dicitur mōrth. dic. Iohan. vuas ein mán. Farés sin sîn. genâsin thes. so do diz rós. des mordes. Pater noster. ter.

G. VATIKANISCHER (HEIDELBERGER) PFERDESEGEN AD EQUUM INFUSUM, Rom. Vat. Pal. 1158, Bl. 68^v (VL. 10,184 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 30; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 370; F. Wilhelm, Denkmäler, Nr. XVI; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 97; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.a.5; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 31; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

(s.o. F.)

Item ad equum infusum. dic. Crist vward an érthe gebören. in cribbi givvörfen. in slúthere behünden. sa uerlören. Der heilige Crist böce dísime rosse .N. onervággenes. geráys. thes vvámbeziges. thes vvúrmes. unte álles thes. the íme scathene si. in nomine domini! Daz tír ze böze. Pater noster. post eadem ter.

H. STRASSBURGER BLUTSEGEN GENZAN UNDE IORDAN, Straßburg, verbrannt. (VL. 9,375f. – M. Müller, Über die stilform, Nr. 4; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 375; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 94f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. E.1; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 428f.; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 78f.; U. Schwab, Sizilianische Schnitzel, S. 261f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 2; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119. Man vergleiche dazu auch den SCHLETTSTÄDTER BLUTSEGEN, E. v. Steinmeyer, S. 380, VL. 8,714f.).

Von einer Hand des 11. Jahrhunderts, alemannisch. Zum „Tumbo-Spruch“ existiert in der Sammlung DE MEDICAMENTIS des MARCELLUS EMPIRICUS BURDIGALENSIS eine lateinische Parallele bzw. Vorlage.

Singula ter dicat. Genzan unde Iordan ke'ken sament sozzon. to uersoꝝ Genzan Iordane te situn. to uerstont taz plöt. uerstande tiz plot, stant plöt. stant plöt fasto. Vro unde Lazakere ke'ken molt petritto.

Tumbo saz in berke mit tumbemo kinde enarme. tumb hiez ter berch, tumb hiez tat kint: ter heilego Tumbo uersege ne tivsa uunda. Ad strigendum sanguinem.

I. REGENSBURGER AUGENSEGEN, Clm 14472, Blatt 166^v (VL. 6,752f. – E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 386; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 96f.; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 88f. und S. 290; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 20; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

Von einer Hand des 11. Jahrhunderts am unteren Rand des Schlussblattes einer lateinischen Predighandschrift des 9. Jahrhunderts aus St. Emmeram aufgezeichnet. Zur Heilung des Blinden durch Christus vergleiche man Io 9,1–41 (Jesus sendet einen Blinden zu einem Teich, damit er die Augen wasche). Es handelt sich hier im engeren Sinne nicht um einen Zauberspruch, sondern nur um die Anleitung zur Verwendung eines Zauberspruches. Der Spruch, den der Heiler sagen soll, folgt Io 9,7. In neuhochdeutscher Übersetzung: „Geh zum Teich Siloah und wasche dich.“

Ganc ze demo fliezgentemo vvazzera unta neze imo sine ougen unta quit mit demo selben segena, so der alemæhtige got demo regenplinten segenita siniu ougan, der der daz tages liebt nie negesah, unta imo sin gesiune mite gap: da mite si dir din ouga geseget. daz dir ze bürzga. amen.

J. ZÜRCHER PFERDESEGEN CONTRA REHIN, Zürich, Stadtbibl. C 58; Bl. 47^v (StSG. Nr. 658, BV. 1001; VL. 2,10f. – J. Bächtold, Geschichte der deutschen Literatur, S. 14; M. Müller, Über die stilform, E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler,

S. 372f.; F. Wilhelm, Denkmäler, XXV, S. 384–392; G. Roethe, Zu den altdeutschen Zaubersprüchen, S. 280–282; A. Schirokauer, Form und Formel, S. 359f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. A. 2; Nr. 17; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 422; K. A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 72–74; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 40; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

11. Jahrhundert; ein unter den lateinischen Ergänzungen zum mittelhochdeutschen ZÜRCHER ARZNEIBUCH als planmäßiger Eintrag überlieferter Spruch. Er ist als einziger bisher nicht sicher gedeutet. Nur wenige Forscher haben es gewagt, dem Text einen gewissen Sinn abzutrotzen; an überzeugendsten ist Toblers Versuch in J. Bächtolds Geschichte der deutschen Literatur in der Schweiz, S. 14: „Mahr fahre hin! Nirgends, wo Schutz war. war Mahr! Wohin kamst du damals? Fahre in deine Gebirge, in deine Wasserseen zurück! Das dir zur Abwehr.“ Sieh dazu auch V. Holzmann, „Ich beswer dich“. S. 62.

Contra rehin.

Primo dic pater noster. in dextram aurem. Marh phar. nienetar. muntwas. marhwas. war come du do. var in dinee. ciprige. in dine. marisere. daz dir ze böze. ter et pater noster.

K. ABDINGHOFER (LONGINUS-)BLUTSEGEN AD RESTRINGENDUM SANGUINEM, New York, Pierpont Morgan Library Hs. M 863 f. 5^v (VL. 1,6 – C. Selmer, An unpublished old german blood charm, S. 345–354; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 27).

Von einer Hand vom Ende des 11., Anfang des 12. Jahrhunderts aus dem Kloster Abdinghof bei Paderborn; rheinfränkisch. Auf f. 1^r–5^v der medizinischen Handschrift ein lateinischsprachiges Aderlasstraktat des ROGER FRUGARDI, in den kurz vor Schluss der Spruch eingefügt ist. Es folgt MACER FLORIDUS, De viribus herbarum. Zur Seitenwunde Christi vergleiche man Io 19,34. C. Selmer:

Ad restringend sanguine. Longin(us) stach den eligen crist mit einimo spere in sine cesewen sidin / dan uz ran wascer unde bluod. mid dem bluode der aberlost wart al mankun ne / middemo wascere da abege wascen wart al menischlich sunda / dannen abege biden ich dir lichama daz du me mer ne bluod des Pat(er) n(oste)r.

L. MÜNCHNER HALSSEGEN, Clm 23390; Bl. 59^v (VL. 6,761 – G. Roethe, Ein lateinischer Segen, S. 220f.; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 387f.; F. Wilhelm, Denkmäler, Nr. XIX; K. A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 90f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 24; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

Eine oberdeutsche Handschrift mit Predigten des Weihnachtsfestkreises vom Anfang des 13. Jahrhunderts mit lateinischem Blasiussegen mit spätmittelhochdeutscher Überschrift und Handlungsanweisung. BLASIUS VON SEBASTE ist der ständige Nothelfer bei Halskrankheiten (s. E. Gorys, Lexikon, S. 66f.). Die deutschen Sprachformen weisen auf eine ältere Vorlage, vermutlich des 10. oder 11. Jahr-

hunderts. Den Inhalt der Handschriften bilden Reste verschiedener Handschriften des 12. u. 13. Jahrhunderts, die beim Einbinden mehrfach in Unordnung geraten sind. Der Spruch füllt die letzten 5 Zeilen eines Blattes, auf dessen Vorderseite ein BREVIARIUM APOSTOLORUM abschließt. Die Rückseite enthält verschiedene lateinische Notizen. Abweichend vom Abdruck bei Steinmeyer wird die ursprüngliche Schreibung *famule* und *eam* (hier Zeile 2) beibehalten. In der Handschrift wurden die Feminina erst nachträglich zu *famuli* und *eum* korrigiert. Die ursprünglich femininen Formen weisen auf die Herkunft des Spruches aus einem Frauenkloster. Dies erklärt vermutlich auch den deutschsprachigen Rezepteingang.

Suemo du kela. virsuillit. Segeno. Domine. Ihesu Christe per orationem famuli tui sancti Blasii. Festina in adiutorium famule dei .N. et mox in eum fac misericordiam tuam ad gloriam et laudem nominis tui domine. Dar nach. sprich. dristunt. Pater noster qui es in celis. s. n. t.

M. BAMBERGER BLUTSEGEN, Bamberg, SB, Misc. Med. 6, Bl. 139^{rb} (VL. 1,593 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 20 u. 35; A. Jacoby, Der Bamberger Blutsegen, S. 200–209; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 377; StSG. Nr. 13; F. Wilhelm, Denkmäler, Nr. XVIII; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 94f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. A.10; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 427; R. Bergmann, Die Bamberger Glossenhandschriften; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 78–81; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 4; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119; M. Schulz, Magie, S. 327–336).

Von einer Hand des 12. Jahrhunderts, ostfränkisch. Eine ausführliche Beschreibung der Medizin-Handschrift bei StSG. Nr. 13. Der Spruch steht zwischen Exzerpten einer lateinischen Rezeptsammlung zur Blutstillung (LIBER PAUPERUM). Das Motiv des Blutsegens findet sich im EVANGELIUM INFANTIAE ARABICUM.

Crist unte Iudas spiliten mit spieza. do wart der heiligo Xrist wnd in sine siton. do nâmer den dumen. unte nordûhta se uorna. So nerstant du bluod. sôse Iordanis âba nerstunt. do der heiligo Iohannes den heilanden Crist in ıro toufta. daz dir zo buza.

Crist wart hi(en) erden wnt. daz wart da ze himele chunt. ız neblôtete. noch nesvar. noch nechein eiter nebar. taz was ein file guote stunte. heil sis tu wnte!

N. PARISER WURMSEGEN CONTRA UERMEM EDENTEM, Paris, Nouv. acquis. lat. 229; Bl. 9^v (VL. 2,11 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 13; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 373f.; F. Wilhelm, Denkmäler, Nr. XVII; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 92f.; A. Borst, Ein Forschungsbericht, S. 444–459; L. Sturlese, Die deutsche Philosophie, S. 63. H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. B.10; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 420 u. 425; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 74f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 28; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

Von einer Hand des 12. Jahrhunderts zusammen mit sechs deutschen und einigen lateinischen Sprüchen am Schluss eines lateinischen Medizintraktates; rheinfränkisch. Auf Auszüge aus dem medizinischen Handbuch des byzantinischen Arztes ANTHIMUS (6. Jahrhundert) folgen in lateinischer Sprache diätetische Anweisungen für einzelne Monate, ein Abriss der Säftelehre, Regeln für den Aderlass, Rezepte gegen Kopfschmerzen, Augenkrankheiten, Zahnschmerzen, Steinleiden und Epilepsie. Magische Beschwörungen, die ins Ohr geraunt oder – auf Pergament geschrieben – aufgegessen werden sollen, werden empfohlen. Auf die teils lateinisch-deutschen, teils ganz volkssprachigen Zaubersprüche folgt ein lateinischer Fiebersegen, demzufolge Hostien mit Kreuzen, Sakralworten und dem Namen des Kranken zu beschriften und diesem zu verabreichen seien. Die medizinischen ANTHIMUS-Exzerpte und die Zaubersprüche stammen von derselben Hand. Auf f. 10v–66r schließen sich dann mathematisch-astronomische Schriften, besonders aus dem Umkreis HERMANNs DES LAHMEN, an, u.a. der sogenannte Komputus NOTKERS DES DEUTSCHEN.

Contra uermem edentem. Ib gebinde dir, wurm, du in demo fleiske ligest, si din einer, sin din zuene, suie filo din si, in nomine patris et filii et spiritus sancti, bi Ihesu Nazareno, der ze Bethleem geboren wart, in flumine Iordanis geloufet wart, ze Iherusalem gemarteret wart, ze monte oliueti ze himile fuor, daz du des fleiskes niewet mer ezzeest unde des bluotes niewet mer trinkest des mannes .N. I des wibes. in gotes namen amen. † Quicumque homini hac medicina uermem emendare uelit, caneat, ne alicui iumento per eam emendet, quia postea homini non proderit.

O. PARISER FALLSUCHTSEGEN CONTRA CADUCUM MORBUM, Paris, Nouv. acquis. lat. 229; Bl. 9v (VL. 2,8f. – M. Müller, Über die stilform, Nr. 10; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 380f.; G. Baesecke, Contra caducum, S. 234–236; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 98–101; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. B. 8; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 422; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 84–87; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 28; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

(s.o. N.).

Die Handlungsanweisung des Fallsuchtsegens ist lateinisch, in der parallelen Überlieferung DONER DUTIGER dagegen deutsch. Die Parallelversion stammt von einer älteren Hand, ist aber sprachlich jünger. Für den Pariser Spruch ist daher ein höheres Alter als das 12. Jahrhundert anzunehmen.

Contra caducum morbum. Accede ad infirmum iacentem. et a sinistro usque ad dextrum latus spaciars. sicque super eum stans dic ter. Donerdutigo. dieteuigo. do quam des tiufes sun. uf adames bruggon. unde sciteta einen stein ce wite. do quam der adames sun. unde sluog des tiufes sun zuo zeinero studon. petrus gesanta. paulum sinen bruoder. da zer aderuna. aderon ferbunde pontum patum. ferstiez er den satanan. also tuon ih diu unreiner athmo. fon disimo christenen lichamen. also sciero werde buoz. disemo christenen lichamen. so sciero so ih mit den handon. die erdon bernere. et tange terram utraque manu . et dic pater noster. Post hec transilias ad dextram et dextro pede dextrum latus eius tange et dic. stant uf waz was dir. got der gebot dir ez. hoc ter fac. et mox uidebis infirmum surgere sanum.

Die frühmittelhochdeutsche Parallelversion wird zum Vergleich beigelegt:

REGENSBURGER FALLSUCHTSEGEN DONER DUTIGER (PRO CADENTE MORBO), Clm 14763; Bl. 88^v (VL. 2,8 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 10; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 380f.; J. A. Huisman, Contra caducum morbum, S. 39–50; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.d.4; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 422; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 84f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 21).

Von einer Hand des 11. Jahrhunderts, bairisch. Ursprünglich in Versform. Zwischen einer lateinischen Grammatik des PRISCIANUS und einer Dialektik zusammen mit dem lateinischen Spruch PRO FLUXU SANGUINIS als Nachtrag auf freigebiebenem Raum.

Doner dutiger p cadente mor diet mahtiger stuont uf der adamez p'ucche schitote den stein zemo Wite. Stuont des adamez zun. unt slac den tieueles zun. zu der studein. Sant pe'. sante zinen pruder paulen daz er arome adren ferbunte frepunte den paten. frigezeden samath friwize diu unreiner atē. fon disemo meneschē zo sciero zo diu hant wentet zer erden. ter cū pat n̄r.

P. PARISER ÜBERBEINSEGEN CONTRA UBERBEIN, Paris, Nouv. acquis. lat. 229; Bl. 9^r (VL. 2,11 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 12; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 386; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 98f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. B.9; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 90f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 28; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

(s.o. N.).

Der Sprachstand ist späthalhochdeutsch, die Handlungsanweisung ist lateinisch.

Lignum de sepe uel aliunde sumptum pone super uberbein faciens crucem et ter dicens pater noster, additis his teutonicis uerbis: Ih besueren diu uberbein, bi demo holze, da der almahitigo got an ersterban wolde durich meneschon sunda, daz du suinest unde in al suachost. Si hoc tribus diebus diluculo feceris, uberbein euanesce citius uidebis.

Q. PARISER BLUTSEGEN AD FLUXUM SANGUINIS NARIUM, Paris, Nouv. acquis. lat. 229; Bl. 10^r (VL. 1,29 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 14; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 379; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. B.13; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 420; K.A. Wipf, Poetische Denkmäler, S. 82f.; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 28; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

(s.o. N.).

Christ und Iohan giengon zuo der Iordan. do sprach Christ: 'stant, Iordan, biʒ ih unde Iohan uber diu gegān', also Iordan do stuont, so stant du .N. illius bluot. hoc dicatur ter et singulis uicibus fiat nodus in crine hominis.

R. PARISER PFERDESEGEN AD EQUUM ERREHET, Paris Nouv. acquis. lat. 229; Bl. 10^r (VL. 1,27 – W. Scherer, Kleine Schriften, S. 584–587; M. Müller, Über die stilform, Nr. 11; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 373; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 86f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. B.11; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 422 u. 430; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 28; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

(s. o. N.).

Der Zauberspruch gibt durch seinen altertümlichen Wortschatz, etwa *arngrihite* zu ahd. *iragrehti* 'Herrlichkeit, Huld, Gnade, Bamherzigkeit' (L. O.) und *grisel* zu ahd. *crisil* 'grau' (N.) deutliche Hinweise auf sein hohes Alter. Diese Lexeme sind im Mittelhochdeutschen bisher nicht bezeugt. Auch das Fehlen des unbestimmten Artikels beim ersten Wort erscheint als altertümlicher Zug.

Ad equum errehet. Man gieng after wege, zoh sin ros in handon. do begagenda imo min trohtin mit sinero arngrihte. ‚wes, man, gestu? zu neridestu?‘ ‚waz mag ih riten? min ros ist errehet.‘ ‚nu ziuhez da bi fiere, tu rune imo in daz ora, drit ez an den cesenen fuoz: so wirt imo des erreheten buoz.

Pater noster. et terge crura eius et pedes, dicens ‚also sciero werde disemo – cuiuscumque coloris sit, rot, suarz, blanc, walo, grisel, feh – rosse des erreheten buoz, samo demo got da selbo buozta‘.

S. PARISER WURMSEGEN CONTRA UERMES PECUS EDENTES, Paris, Nouv. acquis. lat. 229; Bl. 10^r (VL. 2,11 – M. Müller, Über die stilform, Nr. 28; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 373; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 92f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. B.12; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 28; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119).

(s. o. N.).

Contra uermes pecus edentes. Ih besuere diu sunno, bi sancto Germano, daz tu hiuto nescin, e demo – dic colorem – fiehe die wurme uzsin.

Altsächsischer Herkunft sind:

– Die altsächsische PRO NESSIA-Fassung CONTRA VERMES (s. o. A.)

– DER WIENER SPRUCH DE HOC QUOD SPURIALZ DICUNT, Wien, ÖNB 751 (StSG. IV, Nr. 599, BV. 922; VL. 4,75f. – M. Müller, Über die stilform, Nr. 25; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler S. 372; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 53–57; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 88f.; H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.c.2; U. Schwab, Sizilianische Schnitzel, S. 288–290; E. Hellgardt, Die deutschen Zaubersprüche, Nr. 38; E. Meineke – J. Schwerdt, Einführung, S. 119; M. Schulz, Magie, S. 303–322).

– Der TRIERER BLUTSEGEN AD CATARRUM DIC, Trier, 40/1018 (BV. 879; VL. 1,27f. – E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 378, H. Stuart – F. Walla, Die Überlieferung, Nr. D.a).

Die frühmittelalterlichen volkssprachigen Zaubersprüche zerfallen inhaltlich in zwei Gruppen: in humanmedizinische und hippiatrische Formeln. Meist handelt es sich um Wundsegen oder um Blutsegen. Allerdings ist die Zuweisung zu einer der beiden Gruppen von vornherein nicht immer eindeutig. Sie kann wie beim Spruch PRO NESSIA und CONTRA ÜBERBEIN von der Deutung eines einzelnen Lexems abhängig sein.⁴⁰⁰

Auf menschliche Krankheiten zielen:

1. Blutsegen

1.1 LONGINUS BLUTSEGEN

1.2 STRASSBURGER BLUTSEGEN GENZAN UNDE IORDAN

1.3 ABDINGHOFFER (LONGINUS-)BLUTSEGEN AD RESTRINGENDUM SANGUINEM

1.4 BAMBERGER BLUTSEGEN

1.5 PARISER BLUTSEGEN AD FLUXUM SANGUINIS NARIUM

2. Wurmsegen

2.1 PARISER WURMSEGEN CONTRA UERMEM EDENTEM

2.2 PARISER WURMSEGEN CONTRA UERMES PECUS EDENTES

3. Geschwürsegen

3.1 GESCHWÜRSEGEN CONTRA MALUM MALANNUM

4. Fallsuchtsegen

4.1 PARISER FALLSUCHTSEGEN CONTRA CADUCUM MORBUM

5. Halssegen

5.1 MÜNCHNER HALSSEGEN

6. Augensegen

6.1 MÜNCHNER (ST. EMMERAMER) AUGENSEGEN

Hilfe bei der Heilung eines erkrankten oder verwundeten Pferdes versprechen:

1. DER ZWEITE MERSEBURGER ZAUBERSPRUCH

2. TRIERER PFERDESEGEN INCANTATIO CONTRA EQUORUM EGRETTUDINEM QUAM NOS DICIMUS SPURIALZ

3. VATIKANISCHER (HEIDELBERGER) PFERDESEGEN AD PESTEM EQUI

4. VATIKANISCHER (HEIDELBERGER) PFERDESEGEN AD EQUUM INFUSUM

5. ZÜRCHER PFERDESEGEN CONTRA REHIN

6. PARISER PFERDESEGEN AD EQUUM ERREHET

Nicht mit letzter Sicherheit einer der beiden Gruppen zuzuordnen sind:

Der Spruch PRO NESSIA und der PARISER ÜBERBEINSEGEN.

Die vergleichsweise große Anzahl hippiatrischer Sprüche erklärt sich vor allem durch die Bedeutung der Pferde für die frühmittelalterliche Gesellschaft und die aus der nicht-literaten Schicht der Stallmeister, Schmiede und Hirten stammende Gruppe der Pferdeheiler. Ihre Verschriftung wurde möglicherweise dadurch er-

⁴⁰⁰ Zum Spruch PRO NESSIA vergleiche man G. EIS, *Altdeutsche Zaubersprüche*, S. 7–30; R. REICHE, *Neues Material*, S. 1–24.

leichtert, dass die Aufzeichnung und auch die Anwendung eines magischen Heilzaubers bei Pferden weniger Anstoß erregt haben könnte als eine humanmedizinische Verwendung.

Einen plausiblen Grund für die Aufzeichnung von Zaubersprüchen gleich welcher Art wird man nur dann erkennen, wenn man davon ausgeht, dass die Schreiber die Sprüche auch unabhängig von ihrer gedächtnismäßig mündlichen Existenz im neuen Medium der Schrift verfügbar machen wollten. „Dies konnte aber nur gewährleistet sein, wenn er am Ort seiner Aufzeichnung auch wieder auffindbar war und zwar nicht nur für den Schreiber selbst, sondern für jeden berufenen Dritten.“⁴⁰¹ Die Wiederauffindbarkeit richtet sich dann vor allem danach, in welchen Textzusammenhängen ein Zauberspruch niedergeschrieben wird.

Die Zusammenstellung zeigt, dass die große Mehrzahl der medizinischen Zaubersprüche in Sammelhandschriften in Gesellschaft mit anderen lateinischen medizinischen Texten überliefert ist. Dies trifft vermutlich deshalb nur auf die Mehrzahl, nicht aber auf alle medizinischen Zaubersprüche zu, weil „es in der vorsalernitanischen Periode des medizinischen Schrifttums im frühen Mittelalter in Deutschland nur relativ wenige Kompendien dieses Typs gegeben hat, die sich als Eintragungsort der deutschen Segen angeboten hätten.“⁴⁰² Vielleicht wäre auch die absolute Zahl der überlieferten medizinischen Zaubersprüche größer, wenn die Anzahl der medizinischen Kompendien höher gewesen wäre.⁴⁰³

Die erhaltenen Kompendien, allen voran die Handschrift Paris, Nouv. acquis. lat. 229, bezeugen wie schon die Rezeptsammlung des MARCELLUS BURDIGALENSIS eindringlich das Nebeneinander von empirisch-medikamentöser und magisch-spiritueller Heilkunst im frühen Mittelalter. Bei den Zaubersprüchen handelt es sich in der Regel nicht um irgendwelche nachträglichen Randeintragungen, sondern um „planmäßig inserierte Stücke“, die in einen lateinisch-medizinischen Kontext eingebettet sind.⁴⁰⁴ Die näheren lateinischen Kontexte gehören also weit häufiger, als es ein Überlieferungsgeschichtlicher Zufall hervorrufen könnte, in den Bereich der Medizin. Und die Überlieferungslage zeigt auch, dass diese Art der Medizin im Unterschied zu heutigen Vorstellungen im Mittelalter durchaus Teil eines naturkundlich-wissenschaftlichen Weltverständnisses sein konnte.⁴⁰⁵

401 E. HELLGARDT, Die deutschen Zaubersprüche, S. 9.

402 Ebd., S. 30f. Zu den möglichen Eintragungsorten siehe A. BECCARIA, I Codici di Medicina.

403 Allerdings lassen sich auch einzelne nicht glossierte Kompendien finden, man vergleiche etwa R. LAUX, *Ars medicinae*. Die Seltenheit lateinischer Kompendien reicht als alleinige Erklärung also nicht aus.

404 E. HELLGARDT, Die deutschen Zaubersprüche S. 32.

405 Dies kann E. HELLGARDT, Die deutschen Zaubersprüche, S. 37f. in kritischer Auseinandersetzung mit A. BORST am Beispiel der Handschrift Paris, Nouv. acquis. lat. 229 überzeugend nachweisen. Der von A. BORST, Ein Forschungsbericht, S. 447 u. 459 ausgehend von einem modernen Wissenschaftsverständnis postulierte Gegensatz zwischen dem „rein wissenschaftlichen“, „mathematisch-astronomischen“ Teil und einem primitiven, medizinisch und magisch-medizi-

1.2 Die Merkmale der Textsorte

Die ältere Forschung hat vor allem versucht, zwei Gruppen von Zaubersprüchen voneinander abzugrenzen: Einen ersten, stärker narrativ-legendenhaften Typ mit Rahmenhandlung, der auf der Analogiewirkung von Rahmen- und Heilhandlung beruht und einen zweiten Typ ohne epische Einkleidung, der vor allem durch imperativische Formeln gekennzeichnet ist. Diese Gliederung ist zur ersten Orientierung nützlich, doch sind die Übergänge zwischen beiden Typen fließend.⁴⁰⁶ Im Vordergrund sollten statt dessen, insbesondere in einem fachgeschichtlichen Zusammenhang, die inhaltlichen und funktionalen Gemeinsamkeiten der Zaubersprüche stehen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Typen sollen im Folgenden herausgearbeitet werden.

Viele medizinische Zaubersprüche enthalten eine direkte Handlungsanweisung. Oft wird sie durch einen analogen Bezug auf eine Vorbildhandlung eingeleitet. Dabei ist es ohne Bedeutung, ob die Handlungsanweisung oder die Vorbildhandlung in der Volkssprache oder auf Latein wiedergegeben wird.⁴⁰⁷ Das charakteristische Handlungsmuster dieses Typs ist die Tätigkeit des Heilens durch den Akt der Beschwörung. Manchmal wird die Beschwörungshandlung durch ein performatives Verb (*biguolen*, *bimunian*, *biden*, *gibiuden*, *besueren*, *runen*) explizit gemacht.⁴⁰⁸ Wenn über die Handlungsanweisung hinaus ein „Verbum der Beschwörung“, etwa in *Ih bimuniun diu* „ich beschwöre dich“, *tu rune imo in daz ora* „raune es ihm in das Ohr“ oder *thu biguolen Unodan* „da sprach ihn Wodan ...“ erscheint, dann vertritt das performative Verbum der Beschwörung im Zauberspruch den Platz des Heilmittels. Daneben treten jedoch in eher noch größerer Zahl implizite performative Akte auf (*gang ūz, ni gituo, var in*). Zwei Beispiele (DER ZWEITE MERSEBURGER ZAUBERSPRUCH, PARISER PFERDESEGEN AD EQUUM ERREHET, Teil 1) machen deutlich, dass es darüber hinaus sogar ausreicht, über den Vorgang einer Beschwörung zu sprechen, ohne sie selbst explizit auszuführen (*thu biguolen Sinthgunt* ...). Es genügt hier, die Situation einer bereits früher, von anderen vollzogenen Beschwörungshandlung erneut zu vergegenwärtigen. Dennoch kann auch dieser Typ zur Heilung eingesetzt werden, also unmittelbar einen Zustandswechsel in der Welt herbeiführen. Die Klassifikation nach Sprechakten ist daher

nischen Teil der Handschrift hat in dieser Form nicht bestanden. – Eine kommentierte Faksimileausgabe der für die Sprüche einschlägigen Seiten bereitet U. SCHWAB vor. Zur Bedeutung der Handschrift vergleiche man auch L. Sturlese, *Die deutsche Philosophie*, S. 63.

406 Man vergleiche auch H.-J. BEHR, *Von Wodan bis Henne*, S. 338f. Eine Zusammenstellung der in der Forschung bisher vorgeschlagenen Gliederungsmöglichkeiten gibt U. SCHWARZ, *Sizilianische Schnitzel*, S. 261–263.

407 Man vergleiche auch S. FEIST, *Runen und Zauberverwen*, S. 278. „Im Wort ist die Zauberkraft erhalten, einerlei, ob es für den Sprechenden einen Bedeutungsinhalt hatte oder nicht. Nur der geheiligte Brauch war entscheidend.“

408 Siehe J. AUSTIN, *How to do things with words*. Man vergleiche auch den Typ „Deklarationen“ in der Klassifikation J. SEARLES, *A classification*.

zwar geeignet, einige wesentliche Merkmale der Textsorte „Zauberspruch“ offen zu legen, sie reicht aber offensichtlich allein noch nicht zur ihrer vollständigen Beschreibung aus. Maßgeblich für die erfolgreiche Durchführung des Handlungsmusters „Heilung“ ist entweder ein einzelnes Wort oder die sprachliche Form der Zaubersprüche insgesamt.

Den Typ 1 des narrativ-legendenhaften Prosa-Zauberspruchs repräsentieren die Blutsegen. Auch einige der Pferdesegen gehören in diese Gruppe. Sie unterscheiden sich sprachlich auf den ersten Blick nicht oder nur wenig von anderen Kurzprosatexten. Ihre magische Wirkung erreichen sie vor allem durch die Funktion ihrer Textteile, etwa durch imperativische Anreden und die Nennung des Namens einer wirkungsmächtigen Instanz, meist durch Jesus Christus oder einen Heiligen. Oft wird mit Hilfe der Schilderung der Vorbildhandlung (Jesus stillt eine Wunde, Jesus bringt das Fließen des Jordans zum Stillstand) die Macht dieser Instanz demonstriert. Die Nennung des Namens genügt, um die mit der Person verbundene Kraft zu aktualisieren. Durch die analogische Beziehung zwischen Vorbildhandlung und Erkrankung wird die Kraft auf die zu behandelnde Stelle gelenkt. Die sprachliche Form des gesamten Spruchs, also sein Rhythmus und die Syntax etc., ist für den Heilerfolg nicht unmittelbar maßgeblich. Sie beruht hier, wie in vielen archaischen Kulturen, allein auf der magischen Kraft des Wortes.⁴⁰⁹

Anders beim zweiten Typ. Nicht zuletzt deshalb haben die poetisch durchgeformten Verstexte stets im Mittelpunkt des Interesses der Zauberspruch-Forschung gestanden. Hierher gehören etwa der Spruch PRO NESSIO, die MERSEBURGER ZAUBERSPRÜCHE, die VATIKANISCHEN PFERDESEGEN und der ZÜRCHER PFERDESEGEN. Sie entfalten ihre Wirkung nicht über ein magisches Wort allein, sondern sie steigern die Wirkung noch weiter mit Hilfe der sprachlichen Form. So schaffen sie eine Atmosphäre, in der die Konzentration vollständig auf die zu behandelnde Krankheit gerichtet ist. In der maximalen Bündelung der Konzentration liegt ihre heilende Kraft. Charakteristisch für diese innere sprachliche Form ist zunächst ihre eigentümliche Syntax. Das syntaktische Muster dieser Zaubersprüche ist streng geregelt. Es überwiegen einfache Strukturen des Typs *sose benrenki*, *sose bluotrenki* oder *ben ʒi bena*, *bluot ʒi bluoda* (MERSEBURGER ZAUBERSPRUCH). Der starre Gleichlauf des parataktischen Satzbaus wird durch Wörter aus dem Bereich der Krankheits- und Körperteilbezeichnungen angefüllt. Im Spruch PRO NESSIA wird so „das beschworene tatsächliche Ereignis, die Wan-

409 Die Theorie des magischen Wortes beruht auf der gedachten Identität von *res* und *signum*. Man vergleiche dazu etwa M. FOUCAULT, Die Ordnung der Dinge, S. 67, W. Porzig, Das Wunder, S. 210f. sowie M. SCHULZ, Magie, S. 175f. mit weiterer Literatur. Zum Verständnis der magischen Wirkung sei darauf hingewiesen, dass ihr keine perlokutionären Akte zu Grunde liegen, die beim Patienten bzw. Rezipienten bestimmte Wirkungen hervorrufen sollen. Dieser menschliche Rezipient steht im Zauberspruch außerhalb der Betrachtung. – Hier und im folgenden soll es nicht darum gehen, die Theorie des magischen Wortes und die Wirksamkeit der Zaubersprüche als „wahr“ zu erweisen. Das Ziel ist allein, Einblicke in die Intentionen der Sprecher und Verfasser von Zaubersprüchen zu gewinnen.

derung des Wurmes aus dem Körper des kranken Tieres, sprachlich abgebildet. Es wird – zumindest bei den damaligen Rezipienten – evoziert durch eine lineare Zeichenverkettung, der eine homologe zeitliche Reihe im Objektbereich entspricht. Das magische Vertrauen in die Kraft der poetischen Reihe basiert auf der Ähnlichkeit, der evokativen Äquivalenz, die zwischen dem gesprochenen (und gespielten) Ereignis und dem Heilungsvorgang selbst bestehen soll.⁴¹⁰ Damit gilt für diese Vertreter der Textsorte „Zauberspruch“, was Roman Jakobson bei der Untersuchung moderner Lyrik als „Überstrukturierung“ bezeichnet hat.⁴¹¹ So soll zum Ausdruck kommen, dass ein poetisches Sprachkunstwerk gegenüber Prosatexten über zusätzliche bzw. mehrdimensionale Strukturen der Zeichenverkettung verfügt. Sie weisen möglicherweise auf das von Walter Benjamin so bezeichnete ursprüngliche „mimetische Vermögen“ des Menschen hin.⁴¹² Gegen die Charakteristik des Poetischen im Rahmen einer Abweichungsstilistik als Ergebnis einer sprachlichen „Überstrukturierung“ ist allerdings mit Recht eingewendet worden, dass es in der Sprache keine mittlere Ebene gebe, von der aus betrachtet ein poetischer Text als „überstrukturiert“ gelten könnte.⁴¹³ Was für poetische Texte gelten kann, muss aber nicht ohne weiteres auch für Zaubersprüche gültig sein. Im Unterschied zu sprachlichen Kunstwerken, die eine ästhetische, aber keine bestimmte Gebrauchsfunktion erfüllen müssen, macht es gerade das Wesen des Zauberspruches aus, dass mit Hilfe der Sprache eine konkrete Wirkung erzielt werden soll. Im Vordergrund steht dabei die Intention, die mit der Formulierung eines Zauberspruches verbunden ist. Es spielt dabei auch keine Rolle, ob der Zauberspruch in einem modernen Verständnis „funktioniert“ oder nicht oder ob er zum Zeitpunkt der Niederschrift „funktioniert“ hat.⁴¹⁴ Das Moment der unmittelbaren magischen Wirkung, hier der Heilung einer Krankheit durch Sprache, die nur im Zauberspruch und verwandten Texten auftreten kann, unterscheidet Zaubersprüche von allen übrigen Textsorten. Und die sprachlichen Strukturen, die das Besondere des Zauberspruchs ausmachen, und nur diese, können zur Abgrenzung von allen anderen Texten als „Überstrukturierung“ bezeichnet werden. Um Missverständnissen vorzubeugen, sollte jedoch besser statt von „Überstrukturierung“ von einer „Maximalstruktur“ gesprochen werden. Damit entfällt das Konstrukt einer mittleren sprachlichen Ebene, von der aus poetische Strukturen beschrieben werden. In den althochdeutschen poetischen medizinischen Zaubersprüchen beruhen diese maximalen Strukturen der Zeichenverkettung

410 Man vergleiche M. GEIER, Die magische Kraft der Poesie, S. 365.

411 R. JAKOBSON, Linguistik und Poetik, S. 142–178, bes. S. 153. Siehe dazu M. GEIER, Die magische Kraft der Poesie, S. 376f.

412 W. BENJAMIN, Lehre vom Ähnlichen, S. 204.

413 E. COSERIU, Textlinguistik, S. 146–149.

414 Man vergleiche dazu die letztlich am Kern der Sache vorbeigehenden Vorstellungen von H. STUART – F. WALLA, Zur Überlieferung. Siehe dazu auch B. MURDOCH, Peri Hieres Nousou, der die medizinische Bedeutung zwar anerkennt, jedoch glaubt, dass ihre Wirkung auf Einbildung beruht und H.-J. BEHR, Von Wodan bis Henne, S. 347f.

unter anderem auf dem Stabreim (etwa *gang uz, Nesso, mit niun nessinchilnon*), auf morphologischen Parallelismen (etwa *sose benrenki, sose bluotrenki, sose lidirenki* oder *fonna demu fleiske in daz fel, fonna demo velle in daz tull*), synonymischen Beziehungen (etwa *thes vvâmbiziges. thes vvürmes. unte alles thes*), rhythmischen Gleichläufen (etwa *thu biguolen Sinthgunt, Sunna era suister, thu biguolen Friia, Uolla era suister, thu biguolen Uuodan, so he uuola conda*) und dem archaischen Wortschatz (wie etwa *Marb, bigalan, arngrihte, bi fiere*).

Die Entfaltung der magischen Kraft durch das Mittel der rhythmischen Gleichläufe beschreibt U. Schwab überzeugend am Beispiel des Straßburger Blutsegens (H.).⁴¹⁵

Es kommt also auf das Wort *tumbo* bei dieser unsinnigen Unhandlung allein an, auf die monotone Wiederholung, die beim Aufsagen auch tonal herausgehoben worden sein mochte. Bei der wie auch immer zu erfolgenden Verlautung spielt natürlich auch der Rhythmus eine Rolle: zweimal zwei paarweise gleichgebaute Vierheber enthalten *tumbo* an der ersten betonten Stelle; die bei dem ersten Paar klingenden, beim zweiten stumpfen Kadenzen ersetzen in ihrer Übereinstimmung Reim oder Assonanz. Die Energie konzentriert sich auf das Wort *tumbo* selbst.

Unter den genannten Merkmalen sind es vor allem die synonymischen Beziehungen, die auch im narrativen Prosa-Zauberspruch für ein hohes Maß an Komplexität sorgen. Synonymische Beziehungen kennzeichnen hier die Verknüpfung von Vorbildhandlung und analogem Heilzauber, so etwa die Beziehung zwischen *demo fliezzenntemo vvazzera* und *regenplinten* im MÜNCHNER AUGENSEGEN oder *bi demo holze* und *uberhein* im PARISER ÜBERBEINSEGEN.

Im ZWEITEN MERSEBURGER ZAUBERSPRUCH treffen viele dieser Merkmale auf engstem Raum zusammen. Ein Syntagma wie *sose benrenki, sose bluotrenki, sose lidirenki* ist morphologisch parallel gebaut, zeigt rhythmischen Gleichlauf und archaischen Wortschatz. Dies machte früher seine besondere Wirksamkeit, heute seinen hohen ästhetischen Rang und seinen Bekanntheitsgrad aus. Diese Maximalstrukturierung führt zu einem Mehr an kontextueller Struktur und zugleich auch zu einem Weniger an Variation und narrativer Ausführlichkeit. So ist etwa für Attribute oder komplexere Nominalgruppen in den poetisch durchgeformten Zaubersprüchen – wie auch in den meisten narrativen Zaubersprüchen – in der Regel kein Platz. Allenfalls Besitz- oder Zugehörigkeitsverhältnisse, wie *demo Balderes uolon* bzw. *demo Balderes uolon sin uuoz* (ZWEITER MERSEBURGER ZAUBERSPRUCH) oder *themo sancte Stephanes brosse* aus dem TRIERER PFERDESEGEN werden durch Nominalgruppen geklärt.⁴¹⁶

Durch ihre sprachliche Form stehen die poetischen Zaubersprüche am oberen Rand der Skala dessen, was an Komplexität in der Sprache möglich ist. Ihre „Maximalstruktur“ wird im Rahmen expliziter oder impliziter performativer

⁴¹⁵ U. Schwarz, *Sizilianische Schnitzel*, S. 265f.

⁴¹⁶ Ausführlicher zur Syntax der alt- und mittelhochdeutschen Zaubersprüche J. RIECKE, *Beobachtungen zur Syntax*, S. 30–33.

Sprechakte zum charakteristischen Merkmal der Textsorte „Poetischer Zauberspruch“.

Gemeinsam ist beiden Typen dagegen ihre Funktion. Für alle Zaubersprüche ist charakteristisch, dass sich die zentrale Handlungsanweisung nie an das kranke Lebewesen selbst richtet. Angesprochen wird der Krankheitsverursacher bzw. die Wunde oder – seltener – der Heiler. Zu unterscheiden sind imperativische Formen (*gang uz ...; var in ...; heil sis tu wnte ...; ganc ze demo fliezgentemo vvarzera ...*) und Anweisungen des Typs „werde buoz“ oder „ih gebiude dir“⁴¹⁷. Eine vermeintliche Ausnahme, die Anweisung des REGENSBURGER AUGENSEGENS *Ganc ze demo fliezgentemo vvarzera ...*, gehört zur Exposition des Spruchs, nicht zum Zauberspruch selbst. Beim Zauberspruch fehlt also der sprachliche Bezug auf den Patienten als Rezipienten, das Augenmerk ist ganz auf den Sprecher gerichtet.⁴¹⁸ Dieser Sprecher richtet seinen Sinn nicht auf den kranken Menschen, sondern letztlich, auch wenn ein Krankheitsverursacher, die Wunde oder ein Heiler angesprochen werden, an eine höhere Macht. Die Texthandlung ist in allen Zaubersprüchen daher keine im üblichen Sinne sprachlich-kommunikative, sondern sie ist unmittelbar auf die Heilung gerichtet. Sie vollzieht sich in unterschiedlichen, aber jeweils festen sprachlichen Formen. Einen individuellen Sprecher, der die Texte entsprechend seinen Zwecken individuell formuliert, gibt es ebenfalls nicht. Da die höhere Macht nicht als Rezipient im kommunikativ-pragmatischen Sinne gedeutet werden kann, entzieht sich die Textsorte Zauberspruch damit auch einer rezipientenorientierten Analyse. Es gibt keine von der sprecherbezogenen Texthandlung abweichende Textfunktion. Damit ist aber zugleich ein festes Textmuster gefunden, das für die medizinischen Zaubersprüche typisch ist.

Abschließend ist zu prüfen, welchen Anteil der Wortschatz bei der Beschreibung dieser Textsorte spielt.

1.3 Der heilkundliche Wortschatz

Der Wortschatz der hippiatrischen und der humanmedizinischen Sprüche ist nahezu identisch, jedoch stechen einige wenige Krankheits- und Körperteilbezeichnungen heraus, die nur in einem hippiatrischen oder allgemein tiermedizinischen Kontext verwendet werden konnten. Diese Bezeichnungen haben daher keinen Eingang in das humanmedizinisch konzipierte „Althochdeutsche heilkundliche Wörterbuch“ gefunden. Der historische tiermedizinische Wortschatz des Deutschen bedarf einer gesonderten Untersuchung. Es handelt sich hier aller Voraussicht nach um veterinärmedizinischen Fachwortschatz, denn es ist nicht

417 Es handelt sich dabei kaum um eine Selbstidentifizierung eines Beschwörers mit der Gottheit unter Verwendung der „ich-Form“. Die Anrede erfolgt vielmehr „per deum“ bzw. im Namen der Trinität oder der Heiligen. Siehe M. SCHULZE, *Magie*, S. 34.

418 Man vergleiche auch H.J. BEHR, *Von Henne bis Wodan*, S. 346.

erkennbar, dass die Bezeichnungen allgemein verbreitet und der Mehrzahl der Sprecher des Althochdeutschen bekannt waren. Die einschlägigen Lexeme, die der ältesten Schicht des volkssprachigen hippiatrischen Wortschatzes entstammen, werden an dieser Stelle nur erklärend aufgelistet:

ent-phāhan 'verfangen, an der Rāhe, einer rheumatischen Entzündung der Hüftlederhaut mit Gliedersteifheit leiden' (TS. *entphangan*; substantiviert *thaz antphangana* 'das Verfangensein, Pferde-*rāhe*'). Zu ahd. *fāhan* 'fangen'; Schw. 123, G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 49–52.

ouer-vāhan 'an der Rāhe, einer rheumatischen Entzündung der Hüftlederhaut mit Gliedersteifheit leiden' (VatPS II. *ouervāggenes*). Zu ahd. *fāhan* 'fangen'; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 97. Sieh auch U. Schwab, in *sluthere* verbunden, S. 554.

geraeh 'Rāhe, Gliedersteifheit' (VatPS II. *gerays*). Sonst erst bezeugt in mhd. *ræhe* stF. 'Rāhe, rheumatische Entzündung der Hüftlederhaut mit Gliedersteifheit (von Pferden)'; das Substantiv gehört wohl zu mhd. *ragen*, DWB. 8,13 u. *Rāch*, 8,62 u. *Rah* u. 8,556 u. *Reh* 'gliederalahm, steif', KS. 675 s.u. *Rehe*, M. Höfler, Krankheitsnamen-Buch, S. 489f.; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 97.

morth 'Rotz, Maleus' (VatPS I. *mōrth, des mordes*). Neben ahd. *mord* 'Tod, Mord' mit einer speziellen Bedeutungsentwicklung wie in ae. *morþ* 'Tod durch Zauber oder Gift'; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 88–94; M. Lexer, Mittelhochdeutsches Handwörterbuch 1,2204.

er-rehen 'an der Rāhe, Gliedersteifheit leiden' (Pariser PS *errehet*). [Ein weiterer Beleg findet sich StSG. IV, 369,22 *Ad equum qui est irreht*, Kaisheimer Rezepte, Clm 7999; Nr. 363, BV. 546, 13. Jh., obd.; StWG. 471 *ir-rāhen*, SAW. 1,722.]. Das Verbum gehört zu mhd. *ræhe*, ahd. *geraeh*; s. J. Riecke, Die schwachen *jan*-Verben, S. 379.

spurihalz 'lahm' (TS. *spurihalza*). Zu ahd. *spur* 'Spur' u. *halz* 'lahm'. Das Bestimmungswort ist abgeleitet vom starken Verb germ. **spurna-* 'treten'. Im Trierer Pferdesegen hat sich die ältere Bedeutung 'Knöchel' erhalten, die noch in griech. *σφυρόν* 'Knöchel, Ferse' vorliegt. IEW. 1,992f., M. Höfler, Krankheitsnamen-Buch, S. 216; Schw. 267, SAW. 1,349 u. 1,908. Sieh auch W. Haug – B.K. Vollmann, Frühe deutsche Literatur, S. 1158f.

wambiz 'Rotz, Maleus' (VatPS II. *wāmbizig*). Mit mnd. *wanbete* als *wan-biz* „Wahn-biß“; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 94f.

wurm 'Rotz, Maleus' (VatPS II.). Zu ahd. *wurm* 'Wurm, Schlange', als Krankheitsdämon und als (Pferde-)Krankheit selbst; G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 98. → *wurm*.

Unklar ist *marisere*, Züricher Pferdesegen. Wenn nicht aus *mari-sēwe* 'Wassersee' entstellt, dann handelt es sich vielleicht um eine Pferdekrankheit, in Anlehnung an mlat. *marisca*, *marissa* 'Blase, Blatter, Feigwarze'; s. L. Diefenbach, Glossarium, S. 349.

Dazu treten als Körperteilbezeichnungen:

tulli 'Hornsohle des Pferdefußes' (PN.; nach G. Eis, Altdeutsche Zaubersprüche, S. 13–20) oder 'Pfeil'; SchW. 288. Die Herkunft ist unklar; s. KS. 840. und eventuell auch → *überbein*.

Heilkundlicher Wortschatz ist in allen Zaubersprüchen, wenngleich in unterschiedlicher Dichte vorhanden. In medizinischer Hinsicht können fünf Kategorien unterschieden werden:

1. Die Bezeichnung der Krankheit
2. Der Verursacher der Krankheit
3. Der betroffene Körperteil bzw. Körperteile, die am Heilungsprozess beteiligt sind
4. Therapeutische Anweisungen, die zur Heilung führen sollen
5. Das Heilmittel, hier die Beschwörung, die zur Heilung führen soll.

Eine Tabelle kann dies veranschaulichen:

Text	Krankheit	Verursacher	Körperteil	Anweisung	Heilmittel
PN.		nesso nessinchilanon	marg adra fleisk fel tulli	gang ūz	
MZ. II	birenkī benrenki bluotrenki lidirenki		vuoz bluot ben lid	sose gelimida sin	biguolen (bigalan)
BS.			(sanguis)		(adiuro)
TS.	entphan- gan spurihalza			geuuertho gibuozian	
BONNER GS.	tolc tōthoupit	swam		ni gituo	bimuniun
VATPS. I	mōrth			so do diz rós	
VATPS. II	ouervag- gen gerays vvambizig vvurm	(vvurm)		boce	
STRASSB. BS.	wunta		situn plot	uerstande uersegene	

Text	Krankheit	Verursacher	Körperteil	Anweisung	Heilmittel
MÜNCH. AS.	regenplint			ganc zu	
ZÜRI- CHERPS.	marisere ?			var in dinee ciprige	
ABDH.BS.	bluod		cesewen sidin bluod		biden ih dir
MÜNCH. HS.	kela virswilit		kela	sprich	
BAMBBS.	wnt (ne) bluotete (ne) svar (nehein) eitar (nebar)		siton bluot	heil sis tu wnte	
PARISER WS. I	wurm, du in demo fleiske ligest	wurm	fleisk bluot	niewet mer ezzezt, niewet mer trinkest	Ih gebiude dir
PARISER FS.				werde buoz	
PARISER ÜS.	uberbein			suinest suachost	besueren
PARISER BS.			bluot	stant	
PARISER PS.	ist errehet des erreheten		fuoz (ora)	werde buoz	ziuh, rune, drit
PARISER WS.II		wurm			besuere

Welche Rolle spielt also der heilkundliche Wortschatz in den althochdeutschen medizinischen Zaubersprüchen? Ein medizinischer Zauberspruch kann ohne die Bezeichnung der Krankheit auskommen, gegen die der Spruch angewendet werden soll. Die Kraft des Wortes bzw. des mit Namen Aufgerufenen ist nicht an die Darstellungsfunktion der Sprache gebunden. Beispiele für diesen Typ bieten die meisten Blutsegen. Die Mehrzahl der Zaubersprüche enthält jedoch eine Krankheitsbezeichnung oder zumindest eine Umschreibung der Art der Erkrankung oder Verletzung. Das kann in eher allgemeiner Form unter Verzicht auf eine exakte Krankheitsbezeichnung geschehen (*so stant du .N. illivs bluot – Crist*

wart hien erden wnt). Seltener nennen sie den betroffenen Körperteil oder lokalisieren den Krankheitsverursacher und machen ihn namhaft (*wurm, du in demo fleiske ligest ... daz du des fleiskes niewet mer ezzeest unde des bluotes niewet mer trinkest*). In einigen Zaubersprüchen wird ein exakter Terminus zur genauen Bezeichnung der Krankheit oder Verletzung verwendet, der so ebenfalls in Rezepten und Arzneibüchern auftreten kann. Ein solches Verfahren begegnet hier überwiegend in den hippiatrischen Sprüchen. Wir finden Texte mit einer (*môrth*), zwei (*entphangan, spurihalz*), drei (*benrenki, bluotrenki, lidirenki*) oder vier Krankheitsbezeichnungen (*ouervaggenes, gerays, wambiz; wurm*). In den sicher humanmedizinischen Zaubersprüchen ist dagegen nur eine Krankheitsbezeichnung überliefert, nämlich *regenplint*. Über die Lokalisierung des Schmerzverursachers hinaus kommt es einzig bei den humanmedizinischen Zaubern häufiger zur Benennung des betroffenen Körperteils, so der Augen, der Kehle oder der verwundeten Körperseite. Eine Ausnahme bildet der allerdings wohl hippiatrische Spruch PRO NESSIA, bei dem die Nennung von fünf Körperteilen zum inneren Ablauf des Zaubers selbst gehört. Falls auch die Handlungsanweisung in der Volkssprache überliefert ist, dann tritt zur minimalen lexikalischen Füllung ein althochdeutsches Verb hinzu.

Auf der Ebene des Wortschatzes sind nur die performativen Verben ein Kennzeichen von Zaubersprüchen. Nur dadurch unterscheiden sie sich vom Wortschatz etwa der älteren Rezepte.⁴¹⁹ Das wesentliche Merkmal der althochdeutschen medizinischen Zaubersprüche ist also nicht der heilkundliche Wortschatz, sondern – zumindest im Falle der poetisch geformten Sprüche – ihre sprachliche Maximalstruktur, gepaart mit der Möglichkeit des Gebrauchs performativer Verben. Dadurch grenzen sie sich deutlich von anderen medizinischen Textsorten ab.

In der alltäglichen Lebenspraxis aber – wie in vielen Handschriften auch – stehen Zauberspruch und Rezept im gleichen Funktionszusammenhang. Ein Beispiel für die inhaltliche Nähe von Texten beider Textsorten auch in der volkssprachigen Überlieferung gibt der MÜNCHNER HALSSEGEN. Auf einen klassischen Rezepteingang *Suemo du kela virsuillit*, wie er für die mittelhochdeutschen Arzneibücher typisch wird, folgt ein lateinischer Blasiussegen mit Handlungsanweisung: *Dar nach. sprich. dristunt. Pater noster qui es in celis. s. n. t.* So hätte die Entwicklung in eine Verschmelzung von Rezept und (narrativem) Zauberspruch einmünden können, denn mit der Formulierung der Funktionsbestimmung *Suemo du kela virsuillit* tritt ein wesentliches Merkmal der Textsorte „Rezept“ in unmittelbaren Kontakt zum Zauberspruch. In diese Richtung deuten auch die lateinischsprachigen Inhaltsanzeigen des Typs *Ad strigendum sanguinem* (STRASSBURGER BLUTSEGEN), *Ad restrigend(um) sanguine(m)* (ABDINGHOFFER BLUTSEGEN) oder *Contra rehin* (ZÜRCHER PFERDESEGEN). Dass der MÜNCHNER HALSSEGEN vermut-

419 Der althochdeutsche Wortschatz des Zaubers und der Weissagung ist aufgeführt bei W. WESCHE, Der althochdeutsche Wortschatz. Die Sammlung bedarf allerdings der Ergänzung und der Neukommentierung nach religionsgeschichtlichen Gesichtspunkten.

lich in einem Frauenkloster aufgezeichnet und erst später umgeschrieben wurde, unterstreicht wohl den Einfluss der überwiegend weiblichen Volksmedizin und damit unter den Texten zugleich auch seine Außenseiterstellung.

Mit der Wiederentdeckung der antiken Medizin des GALEN und der hippokratischen Schriften hat die Geschichte jedoch einen anderen Verlauf genommen. Zwar begegnen einzelne Zauberformeln weiterhin auch in medizinischen Handschriften wie etwa im Arzneibuch BARTHOLOMÄUS⁴²⁰ oder in verschiedenen ORTOLF-Bearbeitungen⁴²¹ und Ergänzungen zum THESAURUS PAUPERUM⁴²². Die zeitgleiche Übernahme der frühmittelalterlichen Rezeptliteratur verhinderte jedoch im mitteleuropäischen Raum eine einseitige Dominanz der „Zaubermedizin“. „Gleichwohl erlitt die Zauberspruch-Überlieferung dadurch keine entscheidende Einbuße oder soziale Degradierung.“⁴²³ Bis in die frühe Neuzeit hinein scheint die Tradition noch ungebrochen fortzuleben. Medizinischer Wortschatz, wie noch in den ältesten Textzeugen, wird aber in der Regel nicht mehr tradiert.⁴²⁴ Auf lange Sicht scheidet der Zauberspruch in Europa aus der Klasse der medizinischen Textsorten aus. In einer Welt, in der Sprache in erster Linie als Kommunikationsmedium betrachtet wird, kann er seine volle Wirkung nicht mehr länger entfalten.

Da die Textsorte „Zauberspruch“ Bestandteil der medizinischen Textsorten des Althochdeutschen ist, muss auch der heilkundliche Wortschatz, der in den althochdeutschen Zaubersprüchen erscheint, zum frühmittelalterlichen Fachwortschatz der Heilkunde gerechnet werden. Erst der weitere Gebrauch in anderen, nicht magischen medizinischen Textsorten entscheidet dann darüber, ob der Wortschatz der Zaubersprüche langfristig ausgesondert oder in den deutschen Wortschatz der Heilkunde integriert wird.

420 Ein Beispiel gibt G. EIS, *Nachweise*, S. 56f.; siehe auch P. ASSION, *Literatur*, S. 180.

421 J. FOLLAN, *Manuscripts of Ortolf*.

422 J. TELLE, *Petrus Hispanus*, S. 169–209.

423 P. ASSION, *Literatur*, S. 181.

424 Man vergleiche O. EBERMANN, *Blut- und Wundsegen*; F. HÄLSIG, *Der Zauberspruch bei den Germanen bis um die Mitte des 16. Jahrhunderts*; I. HAMPP, *Beschwörung, Segen, Gebet*.

2. Die althochdeutsche Rezeptliteratur

Zaubersprüche repräsentieren im Althochdeutschen die archaischste medizinische Textsorte. Aber betrachtet man allein das Alter der Textüberlieferung, dann setzt die medizinische Texttradition mit den ältesten Vertretern der Rezeptliteratur im 9. Jahrhundert ein. So steht mit den BASLER REZEPTEN ganz am Anfang der gesamten volkssprachlichen Überlieferung zusammenhängender Texte ein medizinischer Text. Bei der Trümmerhaftigkeit insbesondere der nicht christlich motivierten Überlieferung kann dieser Befund nicht hoch genug veranschlagt werden. Man ist geneigt, in den BASLER REZEPTEN nur die Spitze eines Eisberges zu sehen, die in den ersten Jahrhunderten volkssprachiger Schriftlichkeit für die Heilkunde eine ebenso große Bedeutung wahrscheinlich macht, wie sie dann für das hohe Mittelalter und die Neuzeit auf Grund der dichten Überlieferung ganz unbestritten ist.

Da die BASLER REZEPTE nicht nur durch ihr hohes Alter ausgezeichnet sind, sondern – vom ersten Teil des ersten Rezepts abgesehen – auch durchgängig volkssprachig überliefert sind, haben sie schon früh eine gewisse Aufmerksamkeit erfahren.⁴²⁵ Dagegen wurden Rezepte in lateinisch-deutscher Mischsprache, die als Typ wie der erste Teil des ersten BASLER REZEPTS vermutlich am Anfang der Rezepttradition des deutschen Sprachraums stehen, weit weniger beachtet. Darüber hinaus sind auch aus dem 11. und beginnenden 12. Jahrhundert weitere volkssprachige Rezepte überliefert, deren altertümlicher Sprachstand auf eine ältere, althochdeutsche Vorlage weist. Alle Rezepte werden hier erstmals – soweit bisher bekannt – vollständig zusammengestellt.

2.1 Die Texte

A. BASLER REZEPTE (BR.) Basel, UniversitätsB. F III 15a; Bl. 17r; um 800 (VL. 1,628f.; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 39f.; W. Haubrichs, Die Anfänge, S. 420; G. Eis, Austernschalen, S. 125–150; H. Mettke, Älteste deutsche Dichtung, S. 256–259; E. Seebold, Chronologisches Wörterbuch, S. 23f.).

Die Rezepte befinden sich in einer Handschrift vom Anfang des 9. Jahrhunderts. Sie enthält ISIDORS VON SEVILLA „De ordine creaturum“. Es folgen der älteste Fuldaer Bibliothekskatalog sowie lateinische Blutsegen. Das erste Rezept soll gegen Fieber, das zweite Rezept soll gegen hartnäckige, mit fressenden Geschwüren einhergehende Haut- und Konstitutions-Krankheiten wie Räude, Hautrotz, Perlsucht und vielleicht auch Aussatz wirken. Es gilt wegen der Verwendung von Austernschalen wohl vorwiegend für Pferde; da es in der arabischen Rezeptparallele des ABU BEKR IBN BEDR aber auch für Menschen empfohlen wird, sind

425 Siehe G. EIS, Austernschalen, mit weiterer Literatur.

vermutlich nicht nur hippiatrische, sondern auch humanmedizinische Anwendungen möglich.⁴²⁶ Die Austernschalen gelangen aus den vermuteten lateinischen Vorlagen in den Text. Das Fieber-Rezept dürfte fränkisch mit bairischem Substrat sein, das Geschwür-Rezept hat stärker nördliche Formen und zeigt vermutlich altenglische Einflüsse. Das Fieber-Rezept bietet im zweiten Teil bei der Aufzählung der Vorschriften zur Einnahme des Heilmittels Anklänge an rituell magische Gebräuche.⁴²⁷

[1. Rezept]

II putdiglar, III, si plus necessarium est. murra, sulffor, piperus, plantagines tuos, sabina, incensum tuos, fenuglus, pipaoz, absintia, antor. II stauppo in uno die. XL dies ieinuet, quod nullus, quod in eadem die adquesitum sit, non manducat neque bibat, non panem, non aqua, non leguminum, non carnem. non oculos lauuet. in eadem die adquesitum cullentrum non manducat. III nocte stet.

murra, senina, uiuroh daz rota, peffur, uiuroh daz uuirzga, uueramote, antar, suebal, fenuhal, pipoz, uuegabreita, uuegarib, heimuurz, zua flasgun uuines, deo uurzi ana zi ribanne, eogiuuekihha suntringun. enti danne georze zisamane enti laze drio naht gigesen enti danne trincen, stauf einan in morgan, danne in iz fahe, andran in naht, danne he en petti gange. feorzuc nabto uuarte he e tages getanes, daz he ni protes ni lides ni neouuihtes, des e tages gitan si, ni des uuaazares nenpize, des man des tages gesohe, ni in demo niduuabe ni in demo nipado, ni cullantres niinpiuze ni des eies, des in demo tage gilegit si. ni eino nisi, ni in tag ni in naht, eino nislaffe, ni neouuiht niuuirce, nipuz de gisehe, de imo daz transc gebe enti simplum piuuartan habe. erist do man es eina flasgun, unzin dera giuueere; ipu iz noh danne fahe, danne diu nah gitrunca si, danne gigare man de antra flasgun folla.

[2. Rezept]

uuidhar concur. braenni saltz endi saiffun endi rhoz aostorscala. al zesamene gemisce. mit aldu uuaiffu aer pu brene. rip anan daz simple, unz dez iz blode. filu oft analagi, simble pui ana, od de, itz arinne lot pet al aba arinne. ende nelaz iz naezen nesmeruen hrinan daemo dolge. thanne iz al ob siae rhaeno, do zesamone aegero dez uuirzgae aende hounog rhene: lachina mit diu daez dolg.

B. ZWEITES WÜRZBURGER REZEPT, Würzburg, UB. M. p. th. f. 146; Bl. 2a; Nr. 647, BV. 995. (StSG. III, 602,14–17; MLIII.; G. Sticker, Die gebräuchlichen Heilkräuter, S. 24).

Wohl 10. Jahrhundert, ostfrk. Die Handschrift beginnt mit zwei ursprünglich leeren Vorsatzblättern, auf der Vorderseite des zweiten befinden sich die Rezepte. Das ERSTE WÜRZBURGER REZEPT ist lateinisch mit althochdeutschen interlinearen Heilpflanzenglossen. Die Handschrift enthält weiter die sogenannte WÜRZBURGER KANONESSAMMLUNG mit einem Glossar zur DIONYSIANA und Rand-

426 Man vergleiche ebd., S. 146.

427 Man vergleiche auch U. SCHWAB, Glossen, S. 350.

glossen, vom Anfang des 9. Jahrhunderts aus mainfränk. Skriptorium sowie einen Pönitentalkanon (9./10. Jh.).

Fac puluerem subtilissimum dabis bibere ad omnes necessitates cum uino calido. uel aqua calida. quantum cum tribus digitis capere potest. Tillesamo. dosto. feniculi. semen. Antron. Betenia. Mago. polei. Apii semen. Petrosilini. Cumin. Cinamomum. gingiber. galangan. figa.

C. DRITTES WÜRZBURGER REZEPT, Würzburg, UB. M. p. th. f., 146; Bl. 2a; Nr. 647, BV. 995. (StSG. III, 602,17–18; MLIII.; G. Sticker, wie oben B.).

(s. o. B.)

Infusio capitis. mirra. Sauina. Marrubium. Hüsuuwrz. Apium. Feniculum. Thus masculinum. Halasalz. Erdebuh.

D. ERSTES EINSIEDELNER REZEPT, Einsiedeln, StiftsB. cod. 356; Nr. 124, BV. 134. (StSG. IV, 370,9–10. 18–19, MLXd; Beccaria S. 362f. Nr. 127).

10./11. Jahrhundert; der erste Teil der Handschrift, Bl. 1–64, 10. Jahrhundert, enthält ein Martyrologium, Tafeln und Annalen. der zweite Teil, Bl. 65–118, 10. Jahrhundert, das LIBER GALLIENI LOGICI, ein Arzneibuch in 94 Kapiteln. Im Anschluss daran folgt das Rezept. Der dritte Teil, 119–152, 11. Jahrhundert, enthält den SERMO BEATI AUGUSTINI EPI. DE PSALMO.

Contra acutam pa[ssionem]

Sumat thv¹. myram. cundereba. radices urtyce. brahuwrz. indicum. granum persici. omnia contunde et cum uino bibat ieiunv¹.

E. CONTRA PARALISIN. ID VERGIHT, Clm 23479, Bl. 1v. (VL. 2,10; E. v. Steinmeyer, Sprachdenkmäler, S. 385; F. Wilhelm, VI, B. 54f.).

Eine Sammelhandschrift des 11. Jahrhunderts mit lateinischen Medizintexten. Die Krankheit und ihre Lokalisierung werden in lateinischer Sprache gegeben und dann in Kurzform ins Deutsche übersetzt. Die zur Heilung vorgeschlagenen Pflanzen und tierischen Substanzen werden auf deutsch geboten, die Erläuterungen zur Anwendung dann nur auf lateinisch.

Contra paralisin. id vergiHt.

Si quis paralisin patiat. id est uirgihdigot werde in dextera parte. minuatur ei sanguis in postremitate id est in demo ballen minimi digiti sinistrę manus. et in summitate id est in demo ballen minimi digiti. id est dero cebon dextri pedis. Si autem ei contingat ipsa paralisis in sinistra parte. minuatur ei sanguis in postremitate minimi digiti dextere manus. et in postremitate minimi digiti sinistri pedis. Deinde tollatur auena trita et non trita. id est gedroschen unde ungedroschen. atehc. farn. ameizon. wermoten. heternezelon. et paretur ei balneum. in quo lauatur per triduum. Deinde tollatur uinum et mel. ingibern. der wizon widon loub. kirsebömin loub. phirsibhöimin löb. salbeia. ruta. storchessnabel. peratrum. et ex his conficiatur potus. de quo cottidie per ipsum triduum in balneo bibat. pondus unius uncię. et sanus erit.