

DAS ÄLTESTE NIEDERLÄNDISCHE REZEPT UND SEINE QUELLEN

Gundolf KEIL

Was der Beschäftigung mit landessprachiger Rezeptliteratur besonderen Reiz verleiht, sind zeitliche Dimension der Gattung und fächerübergreifende Verbreitung: Altdeutsche Rezepte blieben keineswegs beschränkt auf die Humanmedizin, sondern die Rezeptstruktur begegnet genauso in der Tierheilkunde, im Handwerk, bei der Jagd wie beim Fischfang, in der Küche, und nicht zuletzt bei der frühen Artillerie. Die Gattung finden wir gleich verbreitet in den Volkssprachen wie in der abendländischen *lingua franca*, dem Latein. Und das Rezept als literarische Form hat sich unverändert bis heute gehalten; es kommt in seiner charakteristischen Ausprägung aber auch schon in der Antike vor und darüber hinaus im Schrifttum früher Hochkulturen.

Das Rezept als literarische Gattung ist alt. Es läßt sich seit dem dritten vorchristlichen Jahrtausend belegen und hat sich gleichzeitig im ägyptischen wie mesopotamischen Raum ausgeformt. Die weitgehende Übereinstimmung ägyptischer und babylonischer Formeln läßt darauf schließen, daß die Rezeptgestalt funktionalen Anforderungen entspricht, die in raum- und zeitüberspannender Gleichheit verschiedenenorts begegnen und über Epochen hinweg gültig geblieben sind.

Das Rezept in seinem Aufbau zeigt kennzeichnende Gliederung, die in ihrer Dreiteiligkeit Zweck, Herstellung und Anwendung der zu fertigenden Substanz umreißt und die Texteinheit in einen Indikations-, einen Herstellungs- und einen Applikationsabschnitt zerlegt. Dieses trichotome Grundschema stellt die Indikation an den Anfang, bringt an zweiter Stelle die Rezeptur und geht zuletzt auf die Applikation ein, was nicht heißen soll, daß die Teile immer in derselben Folge stehn und nicht Ansätze zu weiterführender Gliederung bieten. Das gilt besonders für die Rezeptur, die bei umfangreichen Formeln zunächst die Ingredienzen bringt und nach deren Reihung Hinweise auf die Zubereitung gibt. Indessen muß Komplexität nicht zum Ausgliedern eines Kompositionsteils führen, sondern die Reihe der Ingredienzen kann durch Winke für die Zubereitung unterbrochen werden, was die Drogenreihe mit den technischen Vorschriften verschränkt und das Auseinandertreten von Komposition und übrigen Herstellungsvorschriften verhindert.

Ähnliche Schwankung wie die Binnengliederung eines Abschnitts zeigt die Großgliederung des Rezeptes, dessen Teile in wechselnder Reihung, in wechselnder Ausprägung und in gegenseitiger Verschränkung begegnen. Fangen wir an bei der Indikation, die besondere Schwankungsbreite aufweist: Ihre Spitzenstellung ist nicht unumstritten — gelegentlich rückt sie an den Schluß —, und in

ihrer Ausprägung zeigt sie ausgesprochne Vielfalt. Häufig beginnt sie mit einem Konditionalsatz, ebensooft setzt sie indikativisch ein ; sie kann sich in epischer Breite ergehen, eine Kette von Symptomen oder Krankheitsnamen bieten oder auch zur Überschrift, ja zum Arzneimittelnamen schrumpfen, der wenig über die Heilanzeigen, statt dessen einiges über die Zusammensetzung bzw. Arzneiform bringt. Nicht selten fehlt der Indikationsteil ganz.

Gleiche Formenvielfalt treffen wir bei den Applikationsanweisungen : Auch hier ist der Fächer der Möglichkeiten weit gespannt : er reicht von ausführlichen Anleitungen über den pronominal ergänzten Imperativ bis zum völligen Verlust des Abschnitts.

Wichtigster Teil des Rezepts sind die Herstellungsvorschriften, die meist in der Mitte des Textes stehn und den auflösenden Kräften der Überlieferung den stärksten Widerstand entgegensetzen. Dabei sind es weder Gewichtsangaben noch technologische Winke, sondern die Ingredienzen, die sich als eigentlicher Kern erweisen und selbst nach mehrfachem Gestaltwandel eine Identifizierung des Textes erlauben : Ihr Bestand und ihre Reihenfolge wird von der Textmutation am wenigsten berührt : Man sollte meinen, daß ein Rezept ohne diesen Kern nicht existieren könnte und ohne alles andre auskommt, nur nicht ohne Rezeptur. Indessen gibt es mittelalterliche Antidotare, die grade auf die Rezeptur verzichten, und ein Blick auf die moderne Entwicklung zeigt, daß vielfach von den Herstellungsvorschriften nur noch der Name einer pharmazeutischen Spezialität übrigbleibt.

Die Rezeptstruktur ist kein starres Schema und paßt sich wechselnden Bedingungen an. Das sind einmal fachliche Anforderungen und zum andern Einflüsse von den Nachbartexten her. Wie gesagt, bilden Rezepte eine eigne literarische Gattung, und jeder Vertreter ist zunächst als selbständiger Einzeltext zu sehn. Indessen handelt es sich um kurze Texte, was die Eingliederung in umfangreiche Schriften oder die Aneinanderreihung mehrerer Rezepte nahelegt. Diese Eingliederung oder Kombination mit andern Formeln bedingt einen Verlust der Selbständigkeit, der zunächst nicht vollständig ist und sich rückgängig machen läßt, oft aber doch recht weit führt, was sich im Gestaltwandel der einzelnen Formel wie in der Veränderung der Rezeptstruktur niederschlägt.

Unter Rezeptgruppe verstehen wir die Zusammenfassung mehrerer Rezepte zu einer übergeordneten Texteinheit. Die einzelnen Formeln werden dabei aneinandergereiht und nach thematischen Gesichtspunkten gruppiert. Für den Einbezug in derartige Rezeptgruppen sind inhaltliche oder formale Gesichtspunkte maßgebend. Übertragen auf medizinische Bedingungen heißt dies, daß therapeutische Ausrichtung oder Arzneiform — seltener der Arzneimittelname — die Gruppenzugehörigkeit einer Formel bestimmt. Mit andern Worten : Die Rezepte werden entsprechend ihrer Heilanzeigen gruppiert oder nach ihrer Arzneiform geordnet. Im ersteren Fall entsteht das therapeutisch gegliederte Rezeptar, das seine Formeln entsprechend der Indikationsstellung reiht und die Gruppen nach ihrem Organbezug in anatomischer Folge bietet. Dabei hat sich das seit dem dritten Jahrtausend belegte Schema *a capite ad calcem* — 'vom Scheitel bis zur Sohle' — bis heute bewährt.

Jünger ist die Gruppenbildung nach der Arzneiform, die pharmazeutische

Gesichtspunkte in den Vordergrund stellt und besonders chirurgischen Rezeptensammlungen eignet. Darüber hinaus treffen wir sie in Spezialitätenverzeichnissen — sogenannten Antidotaren —, wo sie mit alphabetischer Reihung der Rezepte konkurriert. Dieses Nebeneinander von alphabetischer und pharmazeutischer Gliederung in einunddemselben Text weist auf Integrationsschwächen hin, wie sie für die Gruppenbildung nach der Arzneiform bis ins Spätmittelalter kennzeichnend sind, wie sie aber auch beim Gruppieren nach der Heilanzeigen begegnen. Schwierigkeiten ergeben sich immer dann, wenn die Indikation — etwa bei Antidoten — komplex ist oder wenn bei pharmazeutischer Gliederung Arzneiformen auftreten, die sich keiner vorhandenen Gruppe zuordnen lassen.

Indessen sind Störungen in der Gruppenbildung weniger vom Rezept her bedingt als vom Anlegen der Rezeptare. Die meisten vorantiken wie mittelalterlichen Rezept-Serien verdanken ihr Zustandekommen sammelnder Tätigkeit; sie sind in Umfang, Aufbau und Zusammensetzung also vom Zufall bestimmt, was sich vor allem in Gliederungsschwächen zeigt und nicht selten zu einem ungeordneten Durcheinander führte. Hinzu kommen Sonderentwicklungen, die zur Verselbständigung von Gruppen führten und Rezeptare ergaben, die nur eine einzige Heilanzeigen bieten oder deren Formeln samt und sonders derselben Arzneiform zugeordnet sind.

Gliederungsschwächen und Sonderentwicklungen dürfen indessen nicht darüber hinwegtäuschen, daß auch in "ungeordneten" Rezeptaren das Problem der Nachbarschaft besteht, daß — mit andern Worten — das Einzelrezept jeder Serie von den Anrainerformeln her beeinflußt wird. So fällt in der Serie beispielsweise der Indikationsteil weg, und zwar vielfach dann, wenn er inhaltlich sich mit der Heilanzeigen der vorausgehenden Formel deckt. Das kann bei indikationsgleichen Gruppen zu Rezept-Staffeln führen, an deren Spitze eine vollständige Formel steht: deren Heilanzeigen gilt für alle nachfolgenden Rezepte und wird deswegen nicht mehr wiederholt, so daß die anschließenden Rezepte ohne Indikationsteil folgen, an dessen Stelle ein verknüpfendes "aut", "aliud", "item", "oder" und dergleichen steht. In ähnlicher Weise kommt es zur Kürzung von anderen Rezeptteilen, so daß vom Text zuweilen nur noch eine dürftige Floskel bleibt.

Noch einschneidender ist der Gestaltwandel, der sich beim Eingliedern von Rezepten in therapeutische Schriften zeigt. Freilich kann — wie bei der Aufnahme in Rezeptare — der Rezepttext in der Gestalt erhalten bleiben, wie sie für serienfreie Formeln gilt; in der Regel ergibt sich jedoch ein tiefgreifender Wandel, der zunächst die syntaktischen Grenzen zwischen Rezept und umgebendem Wortlaut tilgt. Derartige Grenzen sind zwar innerhalb eines Rezepts nicht stets vorhanden — zahlreiche Formeln bestehen aus nur einem Satz, und die Grenze zwischen Rezeptur und Applikationsteil zeigt sich oft bloß am Wechsel des Objekts —, doch ist das Rezept als selbständiger Text nach außen hin abgegrenzt, und das Einbinden in umgebenden Wortlaut unter Wegfall derartiger Abgrenzung bedingt notwendigerweise auch den Verlust textlicher Eigenständigkeit. Man hat in letzter Zeit den Versuch gemacht, formelhaltige Kapitel eines abhandelnden Textes ihrerseits als Formel einzustufen und als nichts anderes als ein einziges Rezept zu sehen, doch verhält sich die Wirklichkeit entgegengesetzt, und das Ergebnis

syntaktischen Einbezugs ist anders : Das Eingliedern eines Rezepts in fortlaufenden Text macht nicht diesen zur Arzneiformel, sondern umgekehrt die Arzneiformel zum Bestandteil des abhandelnden Textes, was sich einerseits in syntaktischer Entgrenzung zeigt, andererseits aber auch die Grenzziehung in thematischer wie gattungsgeschichtlicher Hinsicht schwer macht. Eine Abgrenzung der Formel gegenüber diagnostischer, prognostischer und ätiologischer Aussage ist oft nicht mehr möglich, wie es gelegentlich kaum mehr gelingt, ein Rezept vom diätetischen Ratschlag zu unterscheiden.

Das Eingliedern von Rezepten in therapeutische Schriften bedingt weitgehenden Verlust der Selbständigkeit, schließt indessen nicht aus, daß die eingebundenen Formeln aus dem fortlaufenden Text wieder freigesetzt werden. Indessen mißlingt derartige Freisetzung auf einer höheren Stufe der Integration : bei den sogenannten Rezepturkompilaten.

Die Entstehung eines Rezepts folgt vorgegebener Indikation und zielt auf Herstellung wie Anwendung einer Substanz. Aus dieser zweckgerichteten Ursprünglichkeit heraus ist eine Vielzahl von Formeln entstanden, die jedoch — einmal verfaßt — nicht kanonisierend festgelegt blieben, sondern situationsgerechten Änderungen unterworfen waren. Ein Teil der Änderungen ist überlieferungsbedingt bzw. durch die anrainenden Texte verursacht ; ein zweiter Teil ergibt sich aus Aufgaben des Rezeptars, die mit ihren funktionalen Forderungen keineswegs immer an der Struktur der Serie haltmachen und bis auf die einzelne Formel durchschlagen können. Und außerdem hat manches Rezept Eingriffe in seine Textgestalt erfahren, die auf Verbesserungen zielen — häufig genug nur auf das Ausbessern von Überlieferungsschäden —, doch lassen sich vielfach auch Änderungen der Indikation, Rezeptur und Anwendung beobachten, die technischen oder medizinischen Vorhaben entsprechen und das Bestreben der Bearbeiter erkennen lassen, die tradierte Formel veränderten Bedingungen anzugleichen. Das läßt sich am Wandel der Heilanzeigen ablesen genauso wie an Eingriffen in die Komposition, an Modifikationen der Herstellungstechnik und am Abändern der Applikation. Bei langer Überlieferungsgeschichte einzelner Formeln, bei mehrfacher oder einschneidender Bearbeitung wie auch bei Textwanderung und Übersetzung können ursprüngliche und späte Textstufen so weit auseinanderrücken, daß nur die Kenntnis der Textgeschichte eine Identifizierung der Fassungen erlaubt.

Eine Sonderform der Textveränderung greifen wir im Rezepturkompilat, das nicht mit der Neigung mancher Formeln zu verwechseln ist, durch Erweiterung der Komposition immer stärker anzuwachsen und bis auf hundert wenn nicht mehr Ingredienzen anzuschwellen. Selbstverständlich kommt es auch bei Rezepturkompilaten zum Ausweiten der Komposition, jedoch nicht auf Grund allmählicher Wachstumstendenz einer Formel, sondern durch den gezielten Akt einer Kompilation, der die Rezepturen zweier Rezepte zusammenfügt. Dieser Prozeß der Textverschmelzung betrifft zunächst die Komposition — der Drogenbestand der beiden Formeln wird aneinandergereiht —, doch ergeben sich meist auch Veränderungen für die übrigen Rezeptabschnitte, die ebenfalls Anteile beider Ausgangsformeln vereinen. Gelegentlich läßt sich, was diese Anteile betrifft, deutliche Dominanz eines der beiden Ausgangstexte beobachten ; doch interessiert hier

nicht die Ausgewogenheit des Kompilats, sondern die Frage nach seiner Auflösung. Und dazu läßt sich feststellen, daß das Rezepturkompilat endgültig ist — endgültig insofern, als es nicht mehr die Ausgliederung seiner Vorlagen zuläßt : Die Ausgangsformeln sind zu einem neuen Rezept verschweißt, dessen ursprüngliche Komponenten dem Benutzer verborgen bleiben und das in seinem kompilativen Charakter sich allenfalls dem Philologen erschließt.

Das Rezept in seiner langen Geschichte zeigt ausgesprochenen Gestaltenreichtum, der für die Gattung, nicht selten auch für die einzelne Formel gilt und sich an Mutationen wirkungsmächtiger Rezepte über Jahrhunderte, gelegentlich über Jahrtausende hinweg beobachten läßt. Das weist auf Besonderheiten der Tradition, die im Überlieferungsverbund zwischen Antike und frühen Hochkulturen deutlich werden und besonders am Übergang von der Antike zum Mittelalter greifbar sind.

Eine Skizze ägyptischer Rezeptliteratur hat Grapow gegeben ; eine Konturierung mesopotamischer Bestände versucht Dietlinde Goltz ; für den umfangreichen antiken Komplex stehen entsprechende Untersuchungen noch aus. Die Überlieferung ist vielstimmig und hebt sich von den frühen Hochkulturen durch größeren Gestaltenreichtum ab, wobei sich der Bogen von therapeutischen Notizen über ein verschollenes hippokratisches Rezeptar — die *φαρμακίτις* — bis zu den nachgalenischen Kompilaten spannt. Am Ende der Spätantike treffen wir mehrere lateinische Formelsammlungen, von denen die Tradition ohne Bruch ins frühe Mittelalter läuft. Der Anteil byzantinischer Vermittlung ist sicher nicht zu unterschätzen, wurde in seinem Umfang aber noch nicht abgegrenzt. Immerhin ist der Block direkt tradiert Rezeptformeln so ausgedehnt, daß er sich über das Frühmittelalter hinaus im westlichen Abendland behauptet und durch die Texte des Arabismus zwar erweitert, aber nicht verdrängt worden ist. Und darin unterscheidet sich die mittelalterliche Rezeptliteratur von allen übrigen Zweigen medizinischen Schrifttums : Für sie bedeutet der Einbruch des Arabismus nicht Neubeginn, sondern Ergänzung ; sie ist von den Rezeptionswellen nicht weggespült, unter den Fluten neu einströmender Texte nicht begraben worden. Ihre direkte antike Tradition war so stark, daß es des Umwegs über arabische Vermittlung nicht bedurfte.

Die Massen frühmittelalterlicher Rezeptliteratur sind erst unvollständig gesichtet. Immerhin erlaubt unsre bisherige Kenntnis, aus dem Komplex der Rezeptare eine Sonderform auszugrenzen, die umfangreichere Formeln — sogenannte Spezialitäten — bietet, deren ausgedehnter Kompositionsteil sich in komplexer Heilanzeigen widerspiegelt und eine indikationsbezogene Gruppenbildung erschwert. Derartige Spezialitäten sind schon im Frühmittelalter zu Sondersammlungen zusammengefaßt worden — wir sprechen von Antidotaren —, und aus mehreren Antidotaren pharmazeutischer Gliederung baut sich der *Antidotarius magnus* auf, eine riesige Formelsammlung, die spätestens zu Beginn des 12. Jhs. abgeschlossen vorlag und den pharmazeutischen Führungsanspruch Salerns bezeugt. Freilich war dieser riesige 'Antidotarius' unhandlich : einmal wegen der Vielzahl an Formeln — er bietet mehr als tausend Rezepte —, und dann wegen des unpraktischen Arzneigewichts : seine Substanzen wiegen nach Fertigstellung bis zu 30 Pfunden. Beiden Mängeln wurde im 12. Jh. abgeholfen,

und zwar wiederum in Salern. Den Anfang macht der Verfasser des *Liber iste* (der sogenannten "Platearius-Glossen"), der die riesige Arzneimittellehre kommentiert, aber nicht in Bezug auf den Gesamtbestand an Formeln, sondern er greift aus der gewaltigen Fülle 70 gebräuchliche Arzneimittel heraus, wobei er nicht versäumt, die "magna prolixitas" des *Antidotarius magnus* anzuprangern. Den gleichen Weg geht Nicolaus Salernitanus, der Verfasser des *Antidotarium Nicolai*: er greift wiederum die *usuales medicinae* heraus, wobei er sich an die Auswahl des *Liber iste* hält, den Bestand jedoch auf 140 Formeln erweitert. In dessen begnügt er sich nicht mit praxisgerechter Auswahl; sondern durch Einführung einer neuen Gewichtseinheit ist er dem zweiten Übel zu Leibe gegangen und hat die unhandlichen Arzneimittelmassen auf das praxisbezogene Gewicht von ein bis zwei Pfunden zusammengestaucht.

Liber iste, *Antidotarium Nicolai* und das drogenkundliche *Circa instans* sicherten Salern die pharmazeutisch-pharmakologische Führungsstellung und haben das arzneikundliche Schrifttum des Hoch- und Spätmittelalters geprägt. Freilich blieben sie nicht ohne Konkurrenz: Der Einfluß des *Macer floridus* ließ sich nur allmählich zurückdrängen, und die Spitzenstellung des *Antidotarium Nicolai* als führender abendländischer Pharmakopöe wurde seit dem 13. Jh. durch den *Grabadin* des Pseudo-Mesuë in Frage gestellt. Hinzu kam die Masse an Formeln in salernitanischen Kompendien des 12. Jhs., beispielsweise in der *Practica Bartholomaei*, des weiteren im Kommentar zur Roger-Chirurgie, der sogenannten 'Salerner Roger-Glosse', die gleichfalls noch ins 12. Jh. gehört. Großrezeptare wie der *Thesaurus pauperum* schlossen sich im 13. Jh. an und erzielten ebenfalls weite Verbreitung, ohne daß die frühmittelalterliche Rezeptliteratur dadurch verdrängt worden wäre. Und schließlich spielt das chirurgische Antidotar eine Rolle, das als Anhang zu chirurgischen Lehrbüchern im 13. Jh. aufkommt, pharmazeutisch oder pharmakologisch ausgerichtet ist und — etwa bei Dino del Garbo oder Lanfrank — beachtliche Ausmaße erreicht.

Das landessprachige medizinische Schrifttum spiegelt diese Entwicklung, wengleich mit zeitlicher Verzögerung. Wir wählen als Beispiel die hochdeutsche Fachprosa, die auf heilkundlichem Sektor recht gut die Stadien lateinischer Rezeptliteratur nachvollzieht, allerdings mit zeitlicher Verschiebung und unter praxisbezogener Ausrichtung.

Das Rezept ist in deutscher Sprache seit dem 8. Jh. belegt. Den Anfang macht der oberdeutsche Raum mit den 'Basler Rezepten', denen sich vorsalernitanische Streuüberlieferung anschließt: Die Formeln bleiben vielfach unübersetzt und bringen lediglich zu einzelnen Lemmata landessprachige Interpretamente. Einige dieser deutsch glossierten Texte haben stärkere Beachtung gefunden; erinnert sei an Sudhoffs *grune salva* sowie an die 'Würzburger Rezepte' des 9. Jhs. Im 11. Jh. beobachten wir dann die endgültige Übersetzung bereits glossierter Texte, und in der gleichen Zeit begegnen auch die ersten landessprachigen Rezeptare.

Den Anfang macht wiederum der oberdeutsche Raum, dessen 'Innsbrucker Arzneibuch' — um 1150 aufs Pergament gebracht — mit seiner deutsch-lateinischen Mischsprache recht gut den Übergang zur Landessprachigkeit belegt: die späte Überlieferung des 13. Jhs. hat die lateinischen Einsprengsel übersetzt und bietet einheitlich deutschen Wortlaut. — Älter ist das *Arzenibuch Ipocratis*,

das aus alemannischem Mundartgebiet stammt, vielleicht ins 11. Jh. zurückreicht und gleich von Anfang an deutschen Wortlaut zeigt. Der Text war auch im mitteldeutschen Raum verbreitet und wurde im 12. Jh. durch Zusätze ergänzt, unter anderem durch ein erstes deutsches Antidotar. — Gleichfalls aus dem oberdeutschen Raum stammt das 'Benediktbeurer Rezeptar', dessen Überlieferung im 13. Jh. einsetzt und mit versprengten Formeln bis ins Spätmittelalter reicht. — Doch gehört diese Zeit schon dem 'Bartholomäus', der aus dem 12. Jh. stammt, in ost-mitteldeutschem Gebiet verfaßt wurde und mit seiner *Materia medica* die deutsche Medizinliteratur bis ins 14. Jh. beherrscht. In seinem Rezeptbestand frühmittelalterlich, greift er in seinen Einleitungstexten auf salernitanische Vorlagen zurück. Das hat sich für den Harntraktat zeigen lassen, der von Kärnten bis Flandern über alle Sprachlandschaften verbreitet war und mindestens zweimal ins Mittellateinische rückübersetzt wurde. — In der Textschleppe des 'Bartholomäus' ist ein Wunderdrogentraktat bezeugt, der sich mit den Wirkungen des Geiers befaßt und dabei gegenüber den 'Kyraniden' wie der *Epistula de vulture* weitgehende Selbständigkeit wahrt. Nachgewiesen in mehr als 50 Hss. und als Rezeptar gebaut, war der Geiertraktat von Mitteldeutschland bis ins Südbairische verbreitet und ist fürs 15. Jh. auch in ostfälischen Textzeugen belegt. Daß seine Abfassung ins 12. Jh. zurückreicht, ist inzwischen geklärt.

Das 13. Jh. bringt den Einbruch salernitanischer Quellen, die mit einer Flut therapeutischer Texte das landessprachige Schrifttum überschwemmen, ohne daß dadurch die frühmittelalterliche Rezeptliteratur zurückgedrängt würde. Záh hält sich vor allem der 'Bartholomäus', der mit weit verzweigter Streuüberlieferung den Großteil spätmittelalterlicher *Materia medica* stellt und über zahlreiche Formeln Anschluß ans pharmazeutische Hausbuch der frühen Neuzeit findet. So nimmt es nicht wunder, daß vom *Antidotarium Nicolai* zunächst nur versprengte Kapitel begegnen, daß die *Circa-instans*- und *Liber-iste*-Übersetzung des 13. Jhs. sich auf wenige Handschriften beschränkt, daß die *Thesaurus-pauperum*-Rezeption im 14. Jh. nur zögernd beginnt und daß Ortolfs 'Arzneibuch' mehr als hundert Jahre braucht, um sich als medizinisches Standardwerk im deutschen Sprachraum durchzusetzen.

Ortolf von Baierland schuf sein Arzneibuch noch vor 1300. Gestützt auf salernitanische Quellen legte er für die Therapie die *Practica Bartholomaei* zugrunde und entwickelte aus dem Roger-Komplex das erste chirurgische Antidotar. Der Text breitete sich zunächst zögernd aus und begann erst um 1400, den hochdeutschen Sprachraum zu durchdringen; vor 1400 schon in Köln kopiert, hat er die niederdeutsche Sprachgrenze erst 1484 übersprungen, nachdem einige frühere Versuche, die Hürde zu nehmen, nur Streuüberlieferung ergeben hatten.

Spät ist die altdeutsche 'Grabadin'-Rezeption belegt: Beide Textzeugen wurden kurz vor 1500 zu Papier gebracht, bieten das Pseudo-Mesuë-Antidotar unvollständig und in einem Fall in gebrochener Überlieferung. — Auch das chirurgische Antidotar läßt lange auf sich warten: Ortolf findet während des 14. Jhs. keinen Nachahmer, und ein wundärztliches Rezeptbuch greifen wir erst wieder bei Peter von Ulm.

Die hochdeutsche Rezeptliteratur des Spätmittelalters in ihrer Denkmälerfülle aufzuschlüsseln geht über die Möglichkeiten eines Vortrags hinaus, insbesondere

dann, wenn der niederdeutsche Raum mit erfaßt werden soll, der seit dem 14. Jh. gleichfalls eine vielstimmige Überlieferung bietet. Dabei fallen regionale Unterschiede auf, die es sinnvoll erscheinen lassen, eine Zweiteilung vorzunehmen und die Sprachlandschaften getrennt darzustellen.

Denkmälerarm ist der sächsisch-ostelbische Raum, dessen medizinische Überlieferung erst nach 1300 einsetzt, Auszüge aus Lanfrank, dem Roger-Komplex, der *Practica Bartholomaei* und dem *Thesaurus pauperum* bietet, selbständige Bearbeitungen drogenkundlicher Texte, des *Secretum secretorum* sowie einer Komplexionenlehre aufweist und auch in diätetischen Schriften, diagnostisch-prognostischen Texten sowie der Traktatliteratur einige Selbständigkeit zeigt. Im übrigen herrscht jedoch hochdeutscher Einfluß, der sich auf den 'Bartholomäus' konzentriert, die frühe Prosa-Fassung des 'Macer' einschließt und eine Vielzahl zusätzlicher Texte — teils im Gefolge des 'Bartholomäus' — ins niederdeutsche Schrifttum spült: Die Thematik ist weit gespannt, sie reicht vom 'Geiertraktat' über Ortolf von Baierland zu Peter von Ulm und weiter bis zu wirkungsmächtigen Schriften der Prager Pestliteratur. Im ganzen gesehen dominiert das Rezept, das — vielfach noch frühmittelalterlich — dem niederdeutschen Arzneibuch sein Gepräge gibt, in selbständigen Serien auftritt, im übrigen dem pharmazeutisch-pharmakologischen Schrifttum Salerns nur wenig Raum läßt: Das *Circa instans* fehlt, vom *Liber iste* kennen wir eine Kurzfassung, und die *Antidotarium-Nicolai*-Übersetzung ist unvollständig und obendrein nur in einer Handschrift belegt.

Als wesentlich reicher erweist sich der niederländische Raum, dessen Überlieferung zwar ebenfalls spät einsetzt — medizinische Texte greifen wir erst gegen 1300 —, der durch Jakob van Maerlant aber rasch Anschluß gewinnt an den hohen Stand Salerner Medizin. Das *Circa instans* begegnet zunächst in gebrochener Überlieferung, versprengt über Maerlants 'Der naturen bloeme', wird wenig später aber gleich dreifach übersetzt, wobei alle drei Fassungen aus dem 14. Jh. stammen und zweimal die Entstehung vor 1350 wahrscheinlich ist. In die erste Hälfte des 14. Jhs. führen auch die Anfänge des wundärztlichen Antidotars, das als selbständiges Werk im 'Jonghen Lanfrank' vorliegt und als Anhang zu chirurgischen Lehrbüchern bei Jan Yperman wie Thomas Schelling begegnet. Jan Bertrand stattet um 1400 seine Rogerglosse gleichfalls mit einem Rezeptanhang aus, wobei er Formeln des 'Jonghen Lanfrank' entlehnt, und daneben führt das Übersetzen chirurgischer Lehrbücher zu ständigem Einstrom neuer *Materia medica*, deren Bestand durch Rezeptare lateinischer wie hochdeutscher Herkunft zusätzlich anschwillt. Manche Serie war weit verbreitet; der *Liber Avicenne* beispielsweise steht im Überlieferungsverbund mit Jan Yperman und dem 'Jonghen Lanfrank'.

Besonders eindrucksvoll ist die niederfränkische Repräsentanz des *Antidotarium Nicolai*: Die salernitanische Pharmakopöe war seit Ende des 13. Jhs. in Ypern offizinell, begegnet wenig später in verzweigter Streuüberlieferung und wurde im 14. Jh. gleich fünfmal übersetzt, wobei die erste, noch unvollständige Fassung schon um 1300 aufgezeichnet wurde. Entsprechend früh taucht der *Liber iste* auf, der seit Verblässen des *Antidotarius magnus* als Kommentar zum *Antidotarium Nicolai* Verwendung fand und in drei niederländischen Fassungen des 14. Jhs. vorliegt: auch hier setzt die Überlieferung bereits um 1300 ein.

Circa instans, *Liber iste* und *Antidotarium Nicolai*: Die frühe niederländische

Rezeptliteratur steht im Banne Salerns, was nicht heißen soll, daß in ihr sich nicht auch andre Überlieferungsstränge kreuzen — etwa aus dem Roger-Komplex oder aus dem chirurgischen Antidotar Lanfranks —, doch ist der Anteil des Salerner Schrifttums derart erdrückend, daß immer dann, wenn aus der Zeit um 1300 neue Formeln entdeckt werden, sich ein Blick auf salernitanische Rezeptliteratur lohnt.

So auch beim ältesten niederfränkischen Rezept, zu dem gleich einschränkend zu sagen ist, daß es — genau genommen — nicht niederfränkisch, nicht neu entdeckt, nicht eigentlich ein Rezept und vielleicht nicht einmal die älteste niederländische Arzneiformel ist.

Es handelt sich um heilkundliche Texte, die 1283 ins 'Oudste goederenregister van Oudenbiezen' eingetragen wurden, in ein umfangreiches Liegenschaftsverzeichnis, das der Biezener Kommende zu Rijkhoven gehörte und die Jahre 1280 — 1344 umfaßt. Geschrieben im Limburger Dialekt, zeigen die Eintragungen mundartliche Merkmale, wie sie für das mittelfränkisch-niederfränkische Übergangsgebiet des rheinischen Fächers kennzeichnend sind. Die medizinischen Texte, unter Pacht-, Zins- und Frondienstvermerke eingestreut, stehen auf Bl. 84^f sowie 150^v und stammen von unterschiedlichen Schreibern. Das defekte "pruritus"-Rezept von Blatt 150 ist mit Ausnahme der Überschrift lateinisch, wurde von Hand L in späterer Zeit notiert und bleibt außerhalb unserer Betrachtung. Die medizinischen Eintragungen auf Bl. 84 dagegen, von der Haupthand (A) 1283 aufs Pergament gebracht, zeigen limburgische Mundart und haben wegen ihrer Landessprachigkeit früh Beachtung gefunden. Franquinet, der sie 1880 entdeckte, stellte sie den Lesern des 'Maasgouw' vor als 'Oude recepten of geneesmiddelen in de 13^e eeuw' und wertete sie als "een eerbiedwaardig en onwaardeerbaar Nederlandsch taalmonument". Buntinx und Gysseling, die 1965 das Güterregister herausgaben, haben die medizinischen Texte mitediert, wobei sie beim Auflösen pharmazeutischer Abkürzungen sich durch die Genter Fachhistoriker Elaut und Vandewiele beraten ließen. Wenig später ist Willy Braekman auf die Texte eingegangen, der sie als "oudste ... geneeskundige recepten" einstuft und an die Spitze niederländischer Rezeptliteratur stellt. Auch Ria Jansen-Sieben hat die "losse recepten" verzeichnet und in den Gesamtzusammenhang mittelniederländischer Fachprosa eingereiht. Ein Versuch, die Quellenfragen zu klären, wurde indes noch nicht unternommen.

Schauen wir uns die Texte einmal an ! Wie schon gesagt, stehen sie auf Blatt 84 des Registers, nehmen die untere Hälfte der Vorderseite ein und gliedern sich in zwei Abschnitte, die durch eigne Überschriften gegeneinander abgesetzt sind. Den Anfang macht eine pharmakologische Notiz, die sieben Drogen gegen Juckreiz nennt, und an zweiter Stelle kommt ein längerer Abschnitt, der den Randvermerk "Dets guet jegen den hust" trägt und mit der Indikation einsetzt "jhegen een droege borst".

Mit diesem zweiten Abschnitt beginnen wir unsre Untersuchung, die zunächst auf die Rezeptstruktur zielt. Wir haben es zu tun mit einer Rezeptgruppe, die drei kurze Formeln aufweist und unter gleicher Heilanzeige reiht. Dabei erscheinen die einzelnen Formeln als Rezept-Staffel, indem nur der erste Text die Heilanzeige bringt und die indikationsgleichen übrigen Formeln durch verbindendes "Item"

angeschlossen sind. Die Reihung ist nicht willkürlich, sondern folgt einem therapeutischen Konzept, das in den Applikationshinweisen durchscheint und zirkadianen Rhythmus erkennen läßt : Die Bekämpfung des Hustens folgt einem Therapieplan, dessen drei Schritte den Tagesablauf zugrunde legen und entsprechend die Anordnung der drei Formeln bestimmen. Derartige Gliederung nach einem Heilplan ist in Rezeptgruppen nicht üblich ; sie hebt unsern Abschnitt über ein bloßes Rezeptar hinaus und rückt ihn in die Nähe eines Konsiliums, auch wenn dessen Strukturmerkmale nur andeutungsweise erscheinen.

Die Sprache der drei Formeln ist deutsch (bzw. niederländisch), mit Ausnahme des Rezepturteils, der selbst in Antidotarien-Übersetzungen gelegentlich lateinisch bleibt und erkennen läßt, daß die Verständigung zwischen Arzt und Apotheker schon um 1300 sich im Lateinischen vollzieht, freilich nur auf dem Gebiet des Rezeptierens.

Das lenkt unsern Blick auf das *Antidotarium Nicolai*, dessen Formelbestand mehrfach in unsrer Rezeptgruppe aufscheint. Beginnen wir mit dem ersten Rezept ! Es weist sich aus als "gude lagtwarie", empfiehlt sich — wie schon gesagt — gegen trocknen Husten und schreibt die Mischung von je vier Lot *Diadragantum frigidum*, *Diapenidion*, *Electuarium resumptivum* sowie gesponnenem Zucker vor : Von der süßen Arzneimittelmasse soll man abends nach dem Zubett-Gehen und morgens auf nüchternen Magen eine nicht näher bestimmte Menge nehmen. Auffällig bei dieser Rezeptur ist, daß sie — abgesehen vom Penidienzucker — keine Drogen nennt, sondern nur solche Ingredienzen fordert, bei denen es sich um Spezialitäten des *Antidotarium Nicolai* handelt, allerdings nicht des Antidotarium schlechthin, sondern jener Variante, die wir als niederländische Fassung IV bezeichnen : Während das *Diapenidion* auch in der Standard-Fassung vorkommt, die Trennung zwischen heißem und kaltem *Diatragakanth* für landessprachige Überlieferungen gilt, ist das *Electuarium resumptivum* für die Fassung IV kennzeichnend, wie sie in einer flämischen Handschrift des 15. Jhs. vorliegt. — Es erübrigt sich zu sagen, daß auch die Heilanzeigen einander gleichen : Vom *Diadragantum* heißt es : *Sanat omne vitium pectoris et pulmonis quod fit ex calore* ; für *Diapenidion* lautet die Heilanzeige : "Si es goet iegen alle ziecheit vander longenen ende iegen hoeste ende heesce stemme entie droge", und vom gesponnenen Zucker behaupten *Liber iste* und *Circa instans* übereinstimmend : (*valet*) *contra tussim siccam*.

Wir wollen den Vergleich nicht auf die Anwendungsvorschriften ausdehnen — sie korrespondieren ebenfalls —, sondern gehn zum zweiten Rezept über, das abermals eine Latwerge bringt und wiederum auf den Formelbestand des *Antidotarium Nicolai* zurückgreift : Diesmal wird *Rosata novella* verordnet ; sie soll nach den Mahlzeiten genommen werden, und der Autor unsrer Rezeptgruppe hat sich von ihr Linderung jener Trockenheit erhofft, von der er annimmt, daß sie die Hustenanfälle bedingt : Die Heilanzeige empfiehlt *Rosata novella* speziell gegen Durst.

Dieses kausale Vorgehen gegen die Krankheitsursache führt uns zur letzten Formel, die ein Rezepturkompilat bietet und wiederum auf Trockenheit zielt. Humoralpathologische Trockenheit ist dadurch gegeben, daß es an Feuchtigkeit fehlt ; will man sie beseitigen, ist es notwendig, daß man die verlorene Feuch-

tigkeit im ursprünglichen Umfang wiedergewinnt. Und um das zu bewerkstelligen, hat unser Autor ein *Electuarium* gewählt, das er in altfranzösischen oder flämischen Fassungen des *Antidotarium Nicolai* fand und das eigens *ad restaurandum humiditatem* zusammengestellt ist ; er übernimmt indessen nicht die ganze Formel, sondern wandelt die Rezeptur ab, indem er die Gewichtsangaben ändert, die Reihenfolge der Drogen strafft, sieben Ingredienzen unter der Bezeichnung *semina frigida* zusammenfaßt und im Austausch gegen andre Drogen einige neue Zutaten bringt : Die Rosmarin-Blüten wegen ihrer reinigenden und den Krankheitsstoff verzehrenden Wirkung ; den Baumwoll-Samen, weil er den Auswurf fördert und Husten stillt ; die Rosinen, weil sie gleichfalls gegen Atemwegsaffektionen empfohlen werden, und insbesondere den Ysop, von dem das *Circa instans* sagt : *contra frigidam tussim valet*. Das ganze wird in Anlehnung ans *Electuarium frigidum* zubereitet und als gezuckerte Abkochung gereicht.

Alle diese Maßnahmen lassen genaue Kenntnis salernitanischer Pharmazie wie Drogenkunde deutlich werden, schließen den *Dyascurides* als Quelle mit ein und rücken die Husten-Rezepte in engste Nachbarschaft zum *Antidotarium Nicolai*, aus dem alle drei Formeln sich herleiten. Indessen hat der Autor unsrer Rezeptgruppe das *Antidotarium* nicht bloß benutzt, sondern er arbeitete darüber hinaus mit einer Apotheke zusammen, die das Salerner Formelbuch zugrunde legte und — ähnlich wie die mittelalterlichen Ratsapotheken Braunschweig und Lüneburg — die gängigen Zubereitungen des *Antidotars* auf Lager hielt.

Ähnliche Vertrautheit mit Salerner Quellen verrät der erste Abschnitt, der den Husten-Rezepten vorausgeht und selber keine Rezeptstruktur zeigt. Wie schon gesagt, handelt es sich um eine pharmakologische Notiz, die sieben pflanzliche Drogen nennt und bei Juckreiz empfiehlt. Von dieser Heilanzeige her ergibt sich eine Verwandtschaft zum "pruritus"-Kapitel, das von Hand L gegen Ende des Güterregisters um 1330 eingetragen wurde und ebenfalls den Juckreiz bekämpft. Vielleicht weist die Entsprechung auf ein Leiden — beispielsweise die Krätze —, das bei den "Bruderen van den Bisen" über Jahrzehnte hinweg eine Rolle spielte ; indessen geht es hier nicht um Krankheiten des Konvents, sondern um die Abhängigkeit von der Salerner Fachliteratur, wie sie bei allen sieben Heilkräutern zum Vorschein kommt. Das zeigt sich zunächst beim Sauerampfer ("par[a]telle"), den das *Circa instans* "*contra scabiem*" sowie gegen andre Dermatosen empfiehlt, das gilt für den Erdrauch ("grise come"), den das *Circa instans* in einem Krätze-Bad verordnet, das ergibt sich für die Ochsenzunge ("ossenmûl") aus deren Wirkung gegen *cholera rubea perusta* und das läßt sich für den Wermut ("elsene") aus dem Krätze-Schweißbad der *Practica Bartholomaei* ableiten. Lediglich für die übrigen drei Kräuter ist der Scabies-Bezug weniger offensichtlich : Fürs Gänseblümchen ("metsute") ist er vielleicht von der Wundheilung her gegeben ; desgleichen für den Wegerich ("wechbride"), bei dem eine dermatologische Wirkungskomponente hinzutritt, und ebenso ist die wundheilende Wirkung für die Hundszunge ("honstunge") belegt — in allen drei Fällen aber nicht über das *Circa instans* oder den *Liber iste*, sondern über den *Dyascurides* bzw. den Roger-Komplex. Das schafft ähnliche Bedingungen wie bei den Husten-Rezepten, wo neben den Salerner Schriften der *Dyascurides alphabeticus* als Vorlage in Frage kam.

Salernitanische Abhängigkeit zeigt sich also auch bei der pharmakologischen Notiz, die sieben Heilkräuter gegen Krätze nennt : In ihrer Applikationsvorschrift folgt sie salernitanischer Kompendienliteratur ; in ihrem Drogenbestand ist sie vom *Circa instans* beeinflusst und gleichzeitig lehnt sie sich an den *Dyascurides lombardus* an, wie er in Salern redigiert wurde.

Die frühe niederländische Rezeptliteratur steht im Banne Salerns. Das zeigt sich mit besonderer Eindringlichkeit an ihrem ältesten Textzeugen, dem Kurzrezeptar aus Oudenbiezen, das — aus dem *Antidotarium Nicolai* exzerpiert — von einer pharmakologischen Notiz flankiert wird, die gleichfalls auf salernitanischem Boden steht. Für die Textgestaltung ist diese Erkenntnis nicht ohne Bedeutung : sie läßt uns das rätselhafte “ana” verstehen, erlaubt uns, an der Lesart “partelle” festzuhalten und zeigt uns, wie zwei schwer verständliche Abbrüviaturen aufzulösen sind : Wir haben es mit *diadragantum frigidum* zu tun, nicht mit *diadragantum fructi*, ebenso wie an anderer Stelle von den “kalten Samen” die Rede ist, nicht von irgendwelchen “Fruchtsamen”.

Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg
Koellikerstraße 6 R
D-8700 Würzburg

Summary

After a discussion of the various historical and textual transformations of both single recipes as well as of larger collections, a brief sketch is given of the reception of ancient pharmaceutical knowledge in medieval Europe, in particular at the medical school of Salerno during the twelfth century. The influence of Salerno can be traced in the development of German vernacular collections of medicinal recipes. Also Middle Dutch medical texts were deeply influenced by the Salernitan treatises. As an example of this, the earliest Middle Dutch recipe, dating from 1283, is analysed. It is shown that the author of the recipe was clearly relying on Salernitan sources.