

Ortolf von Baierland war ein Würzburger Wundarzt des 13. Jh., der wohl eine akademische Ausbildung absolviert hatte und in den Diensten des Würzburger Domkapitels stand. Er praktizierte am Würzburger Dietrichspital. Seine Herkunftsbezeichnung „von beierland geboren“ deutet auf das Herzogtum Bayern hin. Bekannt wurde Ortolf durch sein deutschsprachiges Arzneibuch, das um 1280 entstand und sich an Handwerkschirurgen wendet, denen er in drei Büchern mit je zwei Traktaten eine Übersicht des einschlägigen akademischen Fachwissens bietet: Beginnend mit den humoralpathologischen Grundlagen, widmet sich Ortolf dann der Diagnostik (Harn- und Pulskontrolle) sowie der Prognostik und der Therapie von inneren und chirurgischen Erkrankungen. Ortolfs Quellen basieren auf dem Salerner Unterrichtskanon, wie er von Gilles de Corbeil eingeführt worden war und wie ihn das Compendium des Gilbertus Anglicus repräsentierte. Ortolfs Arzneibuch entfaltete um 1400 seine größte Wirkung und breitete sich dann im deutschen Sprachraum und in den Niederlanden aus. Mit über 200 Drucken reicht die Überlieferung bis in die Neuzeit hinein. Die Vf. stellt in einem ersten Kapitel zunächst Ortolf und sein Arzneibuch vor (S. 11–13), analysiert in einem zweiten die Überlieferung und listet die jetzt bekannten 200 Hss., die das Arzneibuch teilweise oder ganz überliefern, sowie entsprechende Drucke auf (S. 15–36). Im dritten Abschnitt legt die Vf. ihre Editionsprinzipien dar. Als viertes, zentrales Kapitel folgt die Textausgabe (S. 41–110) gemäß der Leiths. Stuttgart, Landesbibl., HB XI 11, Bl. 9^r–118^v (15. Jh.). Besonders verdienstvoll sind das fünfte Kapitel mit dem „Verzeichnis der Lesarten“ (S. 111–180) und v. a. der darauffolgende „Stellenkommentar“ (S. 181–294), mit dem die Vf. einerseits „Ortolfs Gedankengänge innerhalb seines eigenen Konzepts und im Kontext der zeitgenössischen Medizin“ erklären, andererseits auch zeigen möchte, „dass die oft als zu theoretisch-abgehoben geltende mittelalterliche Medizin sehr wohl eine ganze Reihe von Anknüpfungspunkten in der Erfahrung hatte“ (S. 181). Retrospektive Diagnosen strebt die Vf. aus gutem Grund nicht an, jedoch hält sie „die (vorsichtige) Mitteilung von Parallelbeobachtungen“ (ebd.) aus der Sicht heutiger Medizin für vertretbar. Die Erläuterungen im Stellenkommentar hat R. so konzipiert, dass auch eine medizinisch weniger bewanderte Leserschaft sie mit Gewinn lesen kann. So heißt es im Kommentar zu Kap. 30 des Arzneibuchs „Ob ein mensch bekert“ („Wenn es jemandem besser geht“): „... *switzen*: Schwitzen gehört in der Alten Medizin bei akuten Krankheiten zur Krise und kündigt eine Besserung an ... Erklären kann man diese Beobachtung durch den Fieberabfall: Der Körper produziert über den Schweiß Verdunstungskälte zur Senkung der Temperatur“ (S. 198). Am Ende folgt ein Glossar (S. 295–307) mit mittelhochdeutschen Wörtern, die im rezenten Deutsch nicht mehr existieren, und medizinisch-pharmazeutischen Termini, die heute nicht mehr allgemein bekannt sind. Auch dieses Verzeichnis ist in der Lage, den Leserkreis des Buches nicht unbeträchtlich zu erweitern, nämlich um philologie- und terminologiehistorisch weniger geschulte Leser. Als Beispiele möchte ich nennen „*keinprack*: Unterkiefer“ (S. 300) und „*vallender we*: Fallsucht, Epilepsie“ (S. 306). Ein ausführliches Literaturverzeichnis (S. 309–319) rundet die wertvolle Monographie ab. Mit der vorliegenden Studie hat die Vf. im Vergleich zur Erstausgabe