

Anna Esposito

Von der Gastfreundschaft zur Krankenaufnahme. Zur Entwicklung und Organisation des Hospitalwesens in Rom im Mittelalter und in der Renaissance*

Gegenstand des vorliegenden Beitrags ist die Armen- und Krankenversorgung in Rom mit besonderer Berücksichtigung der Hospitäler und deren Entwicklung bis zu den Anfängen des 16. Jahrhunderts. Um den Einzelfall, der im Vergleich zu anderen italienischen Städten einen einzigartigen Charakter aufweist, besser beleuchten zu können, muss man dennoch zunächst den Wandel skizzieren, der die karitativen Einrichtungen in ganz Italien und auch außerhalb Italiens erfasste. Dieser Prozess wurde durch die Pestepidemie des Jahres 1348 beschleunigt, die von den Regierungen zunehmende Aufmerksamkeit für das Problem ‚Gesundheit‘ erforderte. Die Pest erzwang geeignete gesundheitspolizeiliche Maßnahmen (die Einrichtung von ‚Gesundheitsämtern‘), förderte aber auch den Beginn einer Politik des gezielten Ausbaus von Hospitälern. Die Entwicklung gipfelte in der Mitte des 15. Jahrhunderts in der Gründung bzw. Erweiterung großer Versorgungseinrichtungen, auf die sich die Initiative und Kontrolle der Behörden vorzugsweise konzentrierte. Dies stand im Gegensatz zur Zersplitterung und Autonomie, die für die karitativen Einrichtungen der früheren Epochen kennzeichnend gewesen war. Die so genannten ‚großen Hospitäler‘ stellen einen ersten Schritt in Richtung einer rationell organisierten Fürsorge dar, die mehr auf Pflege und Heilung als auf einfache Unterbringung zielte. Damit wurde auch die alte Auffassung des Hospitals als kostenloser Herberge für alle Notleidenden überwunden, die nicht zwischen dem Bedürfnis nach ärztlicher Betreuung und der finanziellen Hilfsbedürftigkeit unterschied.¹

Gleichzeitig aber vollzog sich auch ein Wandel in der Haltung gegenüber den traditionellen Schutzbefohlenen der Fürsorgeanstalten: Im Spätmittelalter – und das nicht nur in Italien – waren Arme und Kranke nicht mehr (oder nicht nur) Empfänger von Wohltätigkeit und Hilfe, sondern wurden auch zunehmend mit Argwohn betrachtet, überwacht, an den Rand gedrängt und ausgeschlossen. Daher veränderte sich auch der Charakter der Fürsorge: Es wurde zwar Hilfe geleistet, aber auch überwacht, und gegebenenfalls wurden soziale Konflikte erstickt, die eine Gefahr für die etablierte Herrschaftsordnung darstellten. In diesem Kontext griff die Obrigkeit verschiedentlich ein:

* Übersetzung aus dem Italienischen von Ernst Voltmer und Michael Matheus.

1 Zur Entwicklung, die in Italien zu einer Spezialisierung der Hilfeleistungen führte, vgl. Alessandro PASTORE, *Strutture assistenziali fra Chiesa e Stati nell’Italia della Controriforma*. In: Giorgio CHITTOLINI/Giovanni MICCOLI (Hrsg.), *La Chiesa e il potere politico dal medioevo all’età contemporanea*. Storia d’Italia, Annali 9, Turin 1986, S. 431-465. Außerdem Giorgio COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale 1348/1918*, Rom/Bari 1987.

Sowohl durch die Entsendung eigener Vertreter in die Verwaltung der von Geistlichen geleiteten Hospitäler als auch durch die Rationalisierung der Fürsorge insgesamt. Die Rationalisierung konkretisierte sich von der Mitte des 15. Jahrhunderts an vor allem in einer Zentralisierung der Hospitäler und demzufolge in der Schließung bzw. Unterordnung der kleineren Anstalten – einer Maßnahme, die auf starken Widerstand stieß, da sie vielfältige Einzelinteressen von Laien und Klerikern durchkreuzte. Bekanntestes Beispiel ist das Ospedale Maggiore in Mailand, das im Jahr 1456 auf Befehl des Herzogs Francesco Sforza 16 bereits existierende kleine Hospitäler vereinigte, doch das Phänomen ist in der gesamten Poebene verbreitet, vor allem im Piemont und in der Lombardei.² Im Veneto ist dagegen eine Differenzierung der Fürsorge zu beobachten: Dort waren die einzelnen Institutionen entweder auf eine bestimmte Krankheit spezialisiert oder sie konzentrierten ihre Hilfeleistung auf ganz bestimmte Fälle – so zum Beispiel die Institute, die sich der Findelkinder annahmen. Dies war ein weiteres Kennzeichen des spätmittelalterlichen Hospitalwesens, das in der Neuzeit eine noch stärkere Ausprägung erfahren sollte.³ So wird bereits im Laufe des 14. Jahrhunderts die Rolle des Hospitals und seiner Insassen neu definiert: Das Hospital als Ort der Pflege nimmt die so genannten *pauperes communes* (d. h. die Nichtkranken) nicht mehr auf sondern nur diejenigen, die an einer Krankheit leiden. Dabei wird zwischen *Akutkranken*, die heilbar sind, und den unheilbaren *chronisch Kranken* unterschieden, und für beide Gruppen werden geeignete Strukturen aufgebaut.⁴

Wenden wir uns nun dem Einzelfall der Stadt Rom zu, so stellt sich zunächst ein historiographisches Problem. Bis zum heutigen Tag bleibt eine umfassende Studie über die anstaltliche Krankenversorgung in Rom während des Mittelalters und der Renaissance, die über eine mehr oder weniger apologetische Auflistung der im Namen christlicher Nächstenliebe und Barmherzigkeit entstandenen Institutionen hinausgeht, ein Desiderat.⁵ Aus diesem Grund versteht sich dieser Beitrag als Überblick über das Problem der Krankenversorgung in den römischen Anstalten auf der Basis der – vorerst zwangsläufig unsystematischen – Untersuchung von überlieferten Quellenbestän-

2 Vgl. Franca LEVEROTTI, Ricerche sull'origine dell'Ospedale Maggiore di Milano. In: Archivio Storico Lombardo, 107 (1981), S. 77-113; Giuliana ALBINI, La gestione dell'Ospedale Maggiore di Milano nel Quattrocento: un esempio di concentrazione ospedaliera. In: Allen J. GRIECO/Lucia SANDRI (Hrsg.), Ospedali e città L'Italia del Centro/Nord, XIII/XVI secolo, Atti del Convegno Internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa i Tatti, Firenze 27-28 aprile 1995, Florenz 1997, S. 157-178; DIES., Città ed ospedali nella Lombardia medievale, Bologna 1993; Irma NASO, Medici e strutture sanitarie nella società tardomedievale. Il Piemonte dei secoli XIV e XV, Mailand 1982.

3 Vgl. Gian Maria VARANINI, Per la storia delle istituzioni ospedaliere nelle città della Terraferma veneta nel Quattrocento. In: GRIECO/SANDRI (Hrsg.), Ospedali e città (wie Anm. 2), S. 107-155.

4 COSMACINI, Storia (wie Anm. 1), S. 49f.

5 Unter den Werken, die allgemein der Pflgetätigkeit in der Stadt Rom gewidmet sind, seien hier nur (in chronologischer Reihenfolge) die wichtigsten erwähnt. Unter den ältesten seien genannt Camillo FANUCCI, Trattato di tutte le opere pie dell'alma città di Roma, Rom 1601; Carlo Bartolomeo PIAZZA, Opere pie di Roma descritte secondo lo stato presente [...], Rom 1679; Carlo Luigi MORICHINI, Degli istituti di carità per la sussistenza e la educazione dei poveri e dei prigionieri, Rom 1875; Ouirino QUERINI, La beneficenza Romana dagli antichi tempi fino ad oggi, Rom 1892; Zur jüngsten Literatur der von Vincenzo MONACHINO herausgegebene Band, La carità cristiana in Roma, Bologna 1968 sowie der Beitrag von Maura PICCIALUTI, La carità come metodo di governo, Rom 1994, der sich im wesentlichen auf die Neuzeit konzentriert.

den aus Hospitälern. Aufgezeigt werden sollen zum einen die Entwicklungslinien des Hospitalwesens, zum anderen die Organisation der Einrichtungen.⁶

1. Entwicklung

Es ist bestimmt nicht notwendig zu betonen, dass Gastlichkeit für eine Stadt wie Rom eine zentrale Aufgabe darstellt. Es ist allgemein bekannt, dass dort bereits im Frühmittelalter Aufnahme- und Versorgungszentren (die Diakonien) in der ganzen Stadt verteilt waren und dass *scholae* zur Betreuung der Pilger in der Nähe der wichtigsten Kultstätten, vor allem von Vatikan und Lateran, lagen.⁷ Zu den bekanntesten und ältesten zählten die *schola* der Sachsen in der Nähe des Tibers – dort, wo später das Hospital Santo Spirito entstand –, die mit einer eigenen Kirche und einem eigenen Friedhof ausgestattet war, außerdem die *schola* der Friesen auf einem Hügel nahe dem Vatikan, und die von Karl dem Großen errichtete *schola* der Franken westlich der Peterskirche.⁸

Während des Hochmittelalters gerieten viele dieser Institutionen in eine Krise und wurden von anderen abgelöst. Bemerkenswert ist dabei der Unterschied zwischen den Gründungen aus dem 12. und 13. Jahrhundert, die im wesentlichen kirchlich waren, und denjenigen des darauf folgenden Jahrhunderts, die vor allem auf die Initiative von Laien zurückgingen. Unter den Gründungen des frühen 13. Jahrhunderts ist das Hospital Santo Spirito sicherlich am bekanntesten, das von Innozenz III. auf den bereits baufälligen Fundamenten der *schola* der Sachsen in der Nähe des Vatikans errichtet und dem Hospitaliterorden von Guy de Montpellier anvertraut wurde.⁹ Das Haus übernahm vielfältige Aufgaben, die den wesentlichen Werken der Barmherzigkeit entsprachen, wie die Papstbulle ‚*Inter opera pietatis*‘ von 1204 ausdrücklich verkündet. In diesem Dokument wird die *hospitalitas* als das allumfassende Werk der Nächstenliebe dargestellt, denn das Hospital erfüllt die Aufgabe, „die Hungrigen zu speisen, den Dürstenden zu trinken zu geben, Fremde zu beherbergen, Bedürftige zu kleiden“. Dort werden die Kranken nicht nur aufgenommen und gepflegt, sondern auch geheilt. Die Institution unterstützt außerdem die Gefangenen und erstreckt ihre Wohltaten sogar auf die Toten.¹⁰ Dieses Programm uneigennütziger und ganz allgemeiner Fürsorge, das in der Bulle Ausdruck findet, wurde auch in der zwischen 1204 und 1208 verfassten Regel des Krankenhauses aufgenommen. Zusätzlich werden dort die Fürsorge für Gebärende

6 Neben noch unveröffentlichten Quellen werden im vorliegenden Beitrag auch Themen und Fragestellungen wieder aufgenommen und neu ausgearbeitet, die bereits in anderen Beiträgen behandelt worden sind: Anna ESPOSITO, Gli ospedali Romani tra iniziative laicali e politica pontificia (secc. XIII-XV). In: GRIECO/SANDRI (Hrsg.), Ospedali e città (wie Anm. 2), S. 233-251; DIES. Accueil et assistance à Romae. In: Médiévales, Jg. 40 (printemps 2001), S. 29-41.

7 Vgl. Debra J. BIRCH, Pilgrimage to Romae in the Middle Ages, Woodbridge 1998, S. 123-143.

8 Zu diesen frühmittelalterlichen Gründungen vgl. Peter LEWELLYN, Roma nei secoli oscuri, Rom/Bari 1975, S. 142-143.

9 Vgl. Pietro DE ANGELIS, L'Ospedale di S. Spirito in Sassia, 2 Bde., Rom 1960-1962; Mariano D'ALATRI, Il Medioevo. In: V. MONACHINO (Hrsg.), La carità cristiana (wie Anm. 5), S. 140-149.

10 Zum Text der Bulle vgl. DE ANGELIS, L'Ospedale (wie Anm. 9), I, S. 381-384.

sowie das Aufziehen von Findel- und Waisenkindern erwähnt.¹¹ Die Regel aus dem 13. Jahrhundert blieb noch für viele Jahrhunderte die Grundlage der Fürsorgetätigkeit des Hospitals Santo Spirito, das immer – in Glanz- wie in Krisenzeiten – als päpstliche Institution bestand und eng mit der Initiative und der Politik der Päpste verbunden war. Die Institution durchlebte während des 14. und 15. Jahrhunderts ein ständiges Auf und Ab. Krisenhaft waren vor allem die letzten Jahrzehnte des 14. Jahrhunderts infolge der durch das große Schisma verursachten Erschütterungen. Im Jahr 1414 musste jede caritative Tätigkeit eingestellt werden, da das Hospital „totaliter depauperatum“¹² war. Unter dem Pontifikat Eugens IV. begann der Wiederaufstieg und die Bindung an den päpstlichen Stuhl wurde dadurch noch verstärkt, dass der Papst selbst den Hospitalsvorsteher ernannte. Für dieses Amt wurde meistens eine Person aus dem Umfeld des Papstes, wenn nicht sogar ein Mitglied seiner Familie, ausgewählt. Wichtige Neuerungen sind Eugen IV. zu verdanken: er liess das Hauptgebäude instand setzen und neben dem Camposanto Teutonico ein Frauenhospital mit einem Haus für die dort tätigen Nonnen bauen. Außerdem bedachte er die Institution mit umfangreichen Schenkungen von Gütern und Ländereien und gestand ihr die Almosensammlung zu, um ihr eine gewisse finanzielle Unabhängigkeit zu sichern.¹³ Die Umwandlung dieser Einrichtung in ein großes Hospital – das übrigens heute noch in Betrieb ist – wurde aber erst von Sixtus IV. vorgenommen, der einen Umbau des Gebäudes anordnete und die Kapazitäten bis zu einem Maximum von 400 Personen erweiterte. Nicht zufällig wurden diese Arbeiten im Hinblick auf das Jubiläumsjahr 1475 in Angriff genommen. Doch diese Restrukturierung folgte noch der alten Auffassung, nach der *pauper* und *infirmus* als synonym galten, wie aus dem päpstlichen Breve vom 21. März 1477 hervorgeht, in dem verfügt wurde, dass die Güter des Hospitals der Pflege der *pauperum languentium*¹⁴ zu widmen waren. Die Versorgung der Findelkinder, die später den Stolz der Anstalt darstellte, wurde zwar schon ab der Mitte des 15. Jahrhunderts im Zusammenhang mit einem starken Bevölkerungszuwachs übernommen worden, entwickelte sich aber erst im Laufe des 16. Jahrhunderts zum Hauptanliegen der Institution und bestimmte dann zum Teil die Ausrichtung ihrer Arbeit.¹⁵ Dies alles deutet auf eine alte Auffassung der Pflege als Teil der caritativen Tätigkeit hin. Die durch Sixtus IV. angeordneten Maßnahmen zeugen im wesentlichen von dem Willen, die Räume zu verschönern: Berühmte Künstler der Zeit wurden engagiert, um die Säle mit Fresken auszustatten; nur sehr wenig hingegen wurde für die Verbesserung der hygienischen Bedingungen oder für eine Vermehrung des Personals unternommen.¹⁶

11 Ebd., I, S. 240-243; Angelo Francesco LA CAVA, *Liber regulae Sancti Spiritus*, Text und Kommentar, Mailand 1947.

12 Vgl. D'ALATRI, *Il Medioevo* (wie Anm. 9), S. 145.

13 Vgl. Ottorino MONTENOVESI, *L'Archiospedale di S. Spirito in Roma. Saggio di documentazione*. In: *Archivio della Società Romana di Storia Patria* 62 (1939), S. 177-229.

14 Vgl. COSMACINI, *Storia* (wie Anm. 1), S. 57.

15 Zur Versorgung der Findelkinder in der mittelalterlichen Epoche vgl. Anna ESPOSITO, *Assistenza e organizzazione sanitaria nell'ospedale Romano di S. Spirito in Sassia*. In: *L'antico ospedale di S. Spirito. Dall'Istituzione papale alla sanità del Terzo Millennio. Atti del convegno internazionale di studi, Roma 15-17 maggio 2001, Rom 2001-2002*, S. 201-214. Für die Neuzeit vgl. Claudio SCHIAVONI, *Gli infanti "esposti" del S. Spirito in Saxia di Roma tra il '500 e l'800: numero, ricevimento, allevamento e destino*, Rom 1989.

16 Vgl. COSMACINI, *Storia* (wie Anm. 1), S. 57.

Ungefähr in den ersten Jahrzehnten des 13. Jahrhunderts lassen sich einige „*case ospitaliere*“ auf der anderen Seite der Stadt nachweisen, und zwar in der Nähe eines wichtigen Bezugspunktes: des Lateran. Sie wurden möglicherweise von Kardinal Giovanni Colonna errichtet und stellten den ersten Kern des späteren Salvator-Hospitals nahe der Lateranbasilika¹⁷ dar, das von der römischen Bevölkerung als das eigentliche städtische Krankenhaus in – im Gegensatz zu dem päpstlichen von Santo Spirito – angesehen wurde. Die Trägerschaft der beiden Institutionen war in ähnlicher Weise organisiert: Im Santo Spirito wurde dem Hospitaliterorden ab 1268 eine Bruderschaft zur Seite gestellt, deren Mitglieder sich allerdings darauf beschränkten, Ablässe zu verkaufen, aber in der Verwaltung der Einrichtung nicht wirklich tätig waren.¹⁸ Das Hospital beim Lateran hatte ebenfalls eine Bruderschaft als Träger, die um die Mitte des 13. Jahrhunderts im wesentlichen aus Mitgliedern der mächtigen Adelsfamilie der Colonna bestand und die ein im päpstlichen Oratorium Sancta Sanctorum aufbewahrtes berühmtes Abbild des Heilands besonders verehrte. Auf der Basis dieser alten kulturellen Tradition entstand, wahrscheinlich zwischen dem Ende des 13. und dem Anfang des 14. Jahrhunderts, die eigentliche Bruderschaft der *Raccomandati del Salvatore*, die unter den karitativen Tätigkeiten vor allem die Pflege und Verwaltung der Hospitäler und Hospize beim Lateran übernommen hatte.¹⁹ Über die Bruderschaft geben die Quellen für einige Jahrzehnte keine Auskunft, dann erscheint sie wieder in der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts und ist nun gekennzeichnet durch einen starken Zusammenhalt unter den Mitgliedern. Ihre Präsenz in der Stadt manifestiert sich vor allem in der Organisation von Hospitälern. Den Quellen zufolge nahmen die *Raccomandati del Salvatore* „*peregrinos ac pauperes et egrotos*“ auf – ein Zeichen, dass sie sich wohl ihrer Aufgabe der Wohltätigkeit bewusst waren, aber auch eine ganz konkrete Antwort auf die Probleme der öffentlichen Ordnung gaben, deren Gewährleistung für die Sicherung der Handelstätigkeit unerlässlich war.²⁰ Nun werden Arme, Ausgestoßene und Vagabunden als soziale Gefahr gesehen und daher besonders überwacht. In diesem Fall hat gerade die Angst vor diesen Gruppen, verbunden mit der ‚humanistischen‘ Idee der menschlichen Würde, ein neues ‚Streben nach Effizienz‘ im Bereich der sozialen Fürsorge inspiriert.²¹ Die Mitglieder der Salvator-Bruderschaft schlugen eben sehr früh diese Richtung ein und errichteten ab 1333 Räume, „*ad faciendum hospitale pro consolatione pauperum et ad faciendum cappellam et [...] subteratorium*“, wobei Kapelle und Friedhof den ursprünglichen Kern der Anstalt auf dem Lateran ergänzten. Obwohl die anderen Formen der Wohltätigkeit auch nicht vernachlässigt wurden, konzentrierte sich ab der Mitte des 14. Jahrhunderts das Engagement der Salvator-Bruderschaft auf Pflege und Gastlichkeit. Dies wurde zum charakterisierenden Ele-

17 Unverzichtbar für die Geschichte dieses Hospitals ist der Beitrag von Giovanna CURCIO, *L'ospedale di S. Giovanni in Laterano: funzione urbana di una istituzione ospedaliera*, I. In: *Storia dell'arte*, 32 (1978), S. 23-40; II, ebd., 37/38 (1979), S. 103-130.

18 Pietro DE ANGELIS, *L'arciconfraternita ospedaliera di S. Spirito in Saxia*, Rom 1950.

19 Vgl. CURCIO, *L'ospedale* (wie Anm. 17), I, S. 26. Zur Bruderschaft, die das Hospital verwaltete, vgl. Paola PAVAN, *Gli statuti della società dei Raccomandati del Salvatore ad Sancta Sanctorum*. In: *Archivio della Società Romana di Storia Patria*, 101 (1978), S. 35-96.

20 Ebd., S. 85.

21 Giulia BARONE, Rezension zu Michel MOLLAT, *Les pauvres au Moyen Age. Etude sociale*, Paris 1978. In: *Rivista Storica della Chiesa in Italia* 35 (1982), S. 171.

ment der Bruderschaft, und auch in der sozusagen ‚offiziellen‘ Terminologie wurden *societas* und *hospitalia* zu einem häufigen Begriffspaar, wobei der zweite Begriff schließlich überwog. Die Sorge für Pflege und Gastlichkeit bestimmte auch das Prestige, das die Bruderschaft innerhalb der städtischen Gesellschaft genoss, wie zahlreiche Hinterlassenschaften und Schenkungen dokumentieren.²² Daraus erklärt sich das Interesse der Bruderschaft zunächst für den Bau und dann für die Erweiterung und Instandsetzung der Gebäude, in denen die Hospitäler angesiedelt waren, vor allem des Hauses in der Nähe des Laterans, genannt Hospital Sant’Angelo aber besser bekannt als Salvator-Hospital, außerdem, unweit davon, des Gebäudes neben der Kirche der Heiligen Petrus und Marcellinus und schließlich des den Frauen vorbehaltenen Gebäudes neben der kleinen Kirche von San Giacomo al Colosseo, das bereits 1383 in Betrieb war.

Schon für die zweite Hälfte des 14. Jahrhunderts belegen die Quellen der Bruderschaft den Brauch, die tatsächliche Leitung der Hospitäler in die Hände zweier *rectores* (oder *hospitalari*) zu legen. Dies traf vor allem für das nahe dem Lateran gelegene Hospital Sant’Angelo zu, das als Krankenhaus schlechthin angesehen wurde und ständig expandierte. Erweiterungen sind ab 1395 nachgewiesen und ein neuer Flügel musste bereits vor 1425 umgebaut werden. In der Folgezeit ist der Bau des nördlichen Traktes des Gebäudes im Jahr 1462 belegt, wo dank einer beträchtlichen Hinterlassenschaft des Grafen Everso dell’Anguillara „*se receptano feriti et infiniti altri ulcerosi*“ (wo also Verletzte und an verschiedenen Geschwüren Leidende aufgenommen wurden).

Den *rectores* wurden die Entrichtung eines Gehalts, außerdem Unterkunft im Hospital selbst und ein weiter Ermessensspielraum vertraglich garantiert, unter anderem die Befugnis, Gäste aufzunehmen oder abzuweisen „*secundum eorum conscientiam et discretionem*“.²³

Die Salvator-Bruderschaft und deren Hospital dienten als Modell für zahlreiche andere Laienbruderschaften, die im Laufe des 14. und 15. Jahrhunderts entstanden. Alle bestanden aus Mitgliedern des städtischen ‚Bürgertums‘, machten sich den Trost und die Versorgung der Bedürftigen und Leidenden zum Ziel und in den meisten Fällen verfügten sie über ein nach ihnen benanntes Hospital und waren in den zentralen und dicht bevölkerten Vierteln der Stadt präsent. Es sei, unter anderen, an die Bruderschaft der Vierzig Märtyrer in Trastevere erinnert, an die von Santa Lucia im zentralen Viertel Parione, an die *Raccomandati della Vergine* in der Basilika von Santa Maria Maggiore – der erste Kern der noch bekannteren Bruderschaft des Gonfalone –, und zusätzlich noch an die Bruderschaft der Magdalena, die im 14. Jahrhundert das Hospital des Heiligen Kreuzes in der Nähe des Pantheons leitete, das später als Hospital der Magdalena bekannt wurde; die Bruderschaft von Sant’Elena mit Sitz in der Kirche der Ara Coeli, die das Hospital von Sant’Alberto auf dem Viminalhügel betreute; das Hospital der Consolazione am Fuß des Kapitols; die Bruderschaft von Santa Maria del Popolo, die das Hospital San Giacomo im Viertel Campomarzio nahe der Porta del Popolo be-

22 Vgl. PAVAN, *Gli Statuti* (wie Anm. 19), S. 56-60. Für das Zitat vgl. Archivio di Stato di Roma (= ASR), Ospedale del Salvatore, reg. 374, c. 56v.

23 Vgl. PAVAN, *Gli statuti* (wie Anm. 19), S. 57-58.

treute, das sich gegen Ende des 15. Jahrhunderts auf die Heilung von Syphiliskranken spezialisierte und den Namen San Giacomo der Unheilbaren annahm.²⁴

Neben den traditionellen städtischen Bruderschaften gab es die mit nationalem Charakter: Es handelte sich um die alten *scholae peregrinorum*, die das Panorama der städtischen Bruderschaften mit ihren Hospitälern noch erweiterten und, da das Phänomen ab der Mitte des 14. Jahrhunderts beträchtliche Ausmaße annahm, wesentlich dazu beitrugen, dass sich Rom in dieser Hinsicht deutlich von den anderen italienischen Städten unterschied.²⁵ Die nationalen Hospize wurden mit dem ausdrücklichen Ziel gegründet, den eigenen Landsleuten – denen, die in Rom lebten, aber vor allem den Reisenden und Pilgern – einen Bezugspunkt anzubieten. Sie fungierten fast als eine Art Konsulat und in den Jubiläumsjahren stellten sie eine wirksame soziale Struktur dar und konnten ihren institutionellen Zweck besonders gut erfüllen. Das Gründungsjahr einiger dieser Hospize fällt mit der Verkündigung eines Jubiläumsjahrs zusammen. So wurde zum Beispiel Santa Maria dell’Anima dei Tedeschi um das Jahr 1398 im Hinblick auf das Jubiläumsjahr 1400 gegründet; das Hospital der Kastilier nahe der Kirche von San Giacomo an der Piazza Navona wurde im Jahr 1450 in Betrieb genommen. Wenn die Gründung nicht genau dokumentiert war, wurde eine Verbindung mit dem Ereignis des Jubiläumsjahrs durch die innere Tradition der Bruderschaft geschaffen, um somit die Notwendigkeit der Gründung zu betonen. Die Annalen des nach Thomas von Canterbury genannten Hospizes, das von der Universitas Anglicorum betrieben wurde, bringen die 1362 erfolgte Gründung mit dem Schicksal der englischen Pilger in Verbindung, die anlässlich des Jubiläumsjahrs 1350 nach Rom gekommen waren und, da sie über keine Anlaufstelle verfügten, Verbrechern zum Opfer gefallen waren.²⁶

Nationale Hospize wurden meistens im Zentrum der Stadt an den Hauptverkehrs- wegen (und nicht mehr nur neben den bekannten Kultstätten) errichtet. Wie die alten *scholae* hatten sie sehr unterschiedliche Kapazitäten, die sich auch im Laufe der Zeit veränderten: Eine allgemeine Tendenz zur schrittweisen Erhöhung der Bettenzahlen und zur Verbesserung der sanitären Strukturen ist dennoch festzustellen.

24 Vgl. ESPOSITO, Gli ospedali Romani (wie Anm. 6), S. 241-242; DIES., Assistenza e carità. Il ruolo delle confraternite laicali Romane alla fine del Medioevo. In: La comunità cristiana a Roma: la sua vita e la sua cultura dall’età ottoniana agli inizi dell’età moderna, Atti del convegno, Roma 15-17 aprile 1999, im Druck. Einen kurzen Überblick über die genannten Bruderschaften bieten Matizia Maroni LUMBROSO/Antonio MARTINI, Le confraternite Romane nelle loro chiese, Rom 1963, ad indicem.

25 Eine detaillierte Darstellung dieser Institutionen liefert Luigi SALERNO, Roma communis patria, Bologna 1968, darin insbesondere Teil II: Le nazioni italiane e straniere a Roma, S. 131-234; zur Ausbreitung der Bruderschaften einzelner Nationalitäten vgl. Anna ESPOSITO, Le strutture assistenziali Romane nel tardo medioevo tra iniziativa laicale e politica pontificia. In: Paolo DELOGU (Hrsg.), Roma medievale. Aggiornamenti, Florenz 1998, S. 289-301.

26 Anna ESPOSITO, Confraternite e anni santi fino al 1500. In: Marcello FAGIOLO/Maria Luisa MADONNA, Roma sancta. La città delle basiliche, Rom 1985, S. 81-84. Insbesondere für S. Maria dell’Anima dei Tedeschi vgl. Clifford W. MAAS, The German Community in Renaissance Romae. 1378/1524, Rom/Freiburg/Wien 1981; für S. Giacomo degli Spagnoli vgl. Manuel Vaquero PIÑEIRO, L’ospedale della nazione castigliana in Roma tra Medioevo ed Età contemporanea. In: Roma moderna e contemporanea 1 (1993), S. 57-81.

Als Beispiel sei hier der Fall der kastilischen Nation angeführt, die außer dem Haupthospital San Giacomo an der Piazza Navona, das 68 Personen beherbergen konnte, auch zwei weitere den Frauen vorbehaltene Häuser verwaltete.²⁷ Bei Institutionen dieser Art wird freilich der Aspekt der Gastfreundschaft betont. Es ist dennoch interessant anzumerken, dass insbesondere bei Gründungen aus dem späten 15. Jahrhundert durch größere und schon lange in Rom präsente nationale Kolonien nicht nur die Pilger als Zielgruppe anvisiert wurden, sondern die „*pauperes et infirmi*“ der jeweiligen Nationalität, einschließlich derjenigen, die in Rom lebten. Dies geht zum Beispiel aus der Gründungsurkunde des Hospitals Sant’Ambrogio der Lombarden aus dem Jahr 1471 hervor und wird mit noch größerer Deutlichkeit im proemium der Bruderschaftstatuten bekräftigt.²⁸ Andererseits gab es nationale Gemeinschaften, die erst später über ein eigenes Hospiz verfügten. Die Florentiner zum Beispiel – obwohl zahlreich und seit langer Zeit in Rom angesiedelt – hatten zwar schon um die Mitte des 15. Jahrhunderts eine Bruderschaft gebildet. Anlass dafür war die Pestepidemie von 1448 gewesen, die, wie in den Statuten zu lesen ist, viele Opfer forderte „*più per defecto de ministri che del medesimo morbo*“ (die Opfer seien also mehr menschlichem Versagen als der Seuche selbst zuzuschreiben). Dennoch erhielten die Florentiner ihr eigenes Hospital erst im Jahr 1606.

Die Fürsorge war den eingeschriebenen Landsleuten vorbehalten und wurde gegebenenfalls auch anderen vornehmen und verdienten florentiner Bürgern gewährt. Die Kranken wurden zu Hause gepflegt, nachdem die dafür zuständigen Amtsträger den Fall untersucht und die notwendigen Maßnahmen angeordnet hatten. Erst 1501 wurde von der Bruderschaft ein Arzt bezahlt, der die eigentliche medizinische Versorgung der Kranken zu Hause übernahm.²⁹ Dieser Widerstand gegen die anstaltliche Pflege ist sicherlich in dem mittleren bis hohen sozialen Status der Mitglieder der florentiner Kolonie begründet. Noch für lange Zeit sollte die Meinung herrschen, dass ein Hospital eher eine Herberge für Arme und Ausgestoßene war.

Zwischen dem späten 15. und den ersten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts trat ein anderes Phänomen deutlich hervor, das bisher nur angedeutet wurde: Die Errichtung seitens der traditionellen städtischen Fürsorgeeinrichtungen oder auch der nationalen Gemeinschaften von kleinen Hospitälern bzw. separaten Trakten, die nur Frauen vorbehalten waren. Schon seit 1446 hatte das Hospital Santo Spirito eine kleine Nebenstelle in der Nähe des Camposanto Teutonico gegründet, um kranke Frauen aufzunehmen. Der Impuls kam von Eugen IV., dem die gemeinsame Unterbringung von Männern und Frauen unschicklich erschien, wie in der zu dieser Gelegenheit erlassenen

27 Vgl. Vaquero PiÑEIRO, L’ospedale (wie Anm. 26), S. 58-61; DERS., Una realtà nazionale composta: comunità e chiese ‘spagnole’ a Roma. In: Sergio GENSINI (Hrsg.), Roma capitale (1447/1527), Pisa 1994, S. 473-492.

28 Für die Bulle vgl. Placido MICHELONI, Quattro secoli di medicina in Roma e nello Stato Pontificio attraverso Bandi, Editti, Decreti e altri documenti vaticani (1470-1845), Rom 1949.

29 Vgl. Irene Polverini FOSI, Pietà, devozione e politica: due confraternite fiorentine nella Roma del Rinascimento. In: Archivio Storico Italiano, Bd. 547, a. CXLIX (1991), I, S. 119-161. Zur florentinischen Gemeinde in Rom vgl. DIES., Fiorentini a Roma nel Cinquecento: storia di una presenza. In: GENSINI (Hrsg.), Roma capitale (wie Anm. 27), S. 389-414. Zur Funktion des Arztes vgl. Silvana DE MATTIA SPIRITO, Assistenza e carità ai poveri in alcuni statuti di confraternite nei secoli XV-XVI. In: Ricerche per la storia religiosa di Roma 5 (1984), S. 137-154.

Bulle zu lesen ist: „*honestati non convenire masculos et feminas simul eadem hospitalitale et loco masculorum manibus gubernari*“.³⁰ Der Papst hatte außerdem die Nebenstelle für Frauen mit Immobilienbesitz ausgestattet, dessen Renditen ihren Fortbestand und eine gewisse Unabhängigkeit gewährleisten sollten. Die *ospitaliere*, die mit der Pflege und der Aufsicht des Hauses betraut waren, mussten vom Präzeptor von Santo Spirito ernannt werden: Dazu zählten die Priorin, die Subpriorin und die einfachen Krankenwärterinnen, die nicht unbedingt dem Orden angehören mussten.³¹

Auch das Hospital des Salvatore hatte eine Nebenstelle für Frauen. Sie wurde *ab antiquo* neben dem Hospital San Giacomo beim Kolosseum angesiedelt und im Jahr 1495 restrukturiert („*in hospitali mulierum novo*“ ist in der Quelle zu lesen) und mit 20 Betten, 16 Strohlagern, 18 Wollmatratzen mit dazugehörigen Kissen ausgestattet.³² Das Haus wurde von einer *hospitalessa* geleitet, die bei der Amtsübernahme versprechen musste, „*in dicto loco bene et fidefiter servire de omnibus necessariis*“.³³ In den letzten Jahrzehnten des 15. Jahrhunderts – und im Zusammenhang mit dem Jubiläumsjahr 1500 – ließ auch das Hospital der Consolazione, das bereits zu den wichtigsten Anstalten der Stadt zählte, dank einer Schenkung von Vannoza Catanei, der Mutter von Cesare Borgia, neben dem alten Gebäude einen neuen nur den Frauen vorbehaltenen Trakt bauen. Dieser wurde von zwei *ospitaliere* geleitet, von denen verlangt wurde, dass sie „*persone discrete, de bone conscientie et pietose*“ seien und dass sie den ärztlichen Anweisungen sorgsam folgten.³⁴

Noch größere Aufmerksamkeit schenkten den Frauen die nationalen Gemeinschaften, für die die Aufnahme und eventuell die Pflege der Pilgerinnen, die aus Frömmigkeit nach Rom reisten, ein sicherlich nicht nebensächliches Problem darstellte. Es ist daher kein Zufall, dass die zahlenmäßig größeren und schon lange in Rom präsenten Kolonien – vor allem die Spanier und die Deutschen – in dieser Frage besonders sensibel waren. Unter den Spaniern waren es zuerst die Kastilier, die für zwei Unterbringungsmöglichkeiten für Frauen sorgten: Eine in der Nähe von Santa Maria della Pace bei der Piazza Navona und die andere am Fuß der Franziskanerkirche der Ara Coeli, beide mit einer Kapazität von ungefähr 12 Betten. Die Häuser wurden vor allem anlässlich der Jubiläumsjahre restauriert und erweitert: So wurde das Hospiz der Ara Coeli zum Jubiläumsjahr 1500 erweitert, wobei ein Raum aus einem benachbarten Gebäude integriert und mit einem neuen Dach ausgestattet wurde.³⁵ Was die Anstalten der Deutschen betrifft, hatte die Bruderschaft von Santa Maria dell’Anima bereits 1427 Räumlichkeiten „*in hospitalis pauperum mulierum et feminarum de Alemania et advenarum confluentium Romam ad indulgentias*“ ausgestattet (ein Hospital also für arme Frauen aus Deutschland und für Fremde, die wegen der Ablässe nach Rom ka-

30 Vgl. DE ANGELIS, L’Ospedale (wie Anm. 9), II, S. 91-92.

31 D’ALATRI, Il Medio Evo (wie Anm. 5), S. 146.

32 ASR, Ospedale del Salvatore, reg. 29, c. 105.

33 Ebd., reg. 30, c. 183r.

34 Das Zitat ist einer Rubrik der Bruderschaftstatuten entnommen. Vgl. dazu Anna ESPOSITO, Le confraternite e gli ospedali di S. Maria in Portico, S. Maria delle Grazie e S. Maria della Consolazione a Roma (secc. XV-XVI). In: Ricerche di storia sociale e religiosa, n. s., 17-18 (1980), S. 145-172.

35 Vgl. PIÑEIRO, L’Ospedale (wie Anm. 26), S. 58-61.

men). Mit der Aufsicht wurde eine Leiterin, genannt „*mater*“ oder „*matrona hospitalis S. Andree et Nicolai*“, betraut.³⁶

Der Prozess der Selektion der Nutznießer sanitärer Strukturen geht über solche Maßnahmen hinaus. Ab Anfang des 16. Jahrhunderts – und das heißt mit Verspätung im Vergleich mit anderen Städten – ist auch in Rom die Errichtung von Hospitälern zu beobachten, die einer bestimmten Gruppe von Kranken gewidmet waren. So sollte das Hospital San Lazzaro, an der Peripherie der Stadt am Fuß des Monte Mario angesiedelt, nur Pestkranke aufnehmen; das alte und nun auffällige Hospital San Giacomo spezialisierte sich auf Antrieb der Bruderschaft des Divino Amore auf die Pflege der Syphiliskranken.³⁷

Ein weiteres Phänomen ist noch zu erwähnen: der Zusammenschluss kleinerer Häuser, um effektivere Organisationen zu bilden, vor allem im Hinblick auf die Verwaltung der finanziellen Mittel. Dies ist der Fall der sieben Bruderschaften mit den dazugehörigen Hospitälern, die während des Pontifikats Innozenz VIII. in der Bruderschaft des Gonfalone aufgingen oder der Bruderschaft der Consolazione, die sich 1505 mit Santa Maria delle Grazie und Santa Maria in Portico vereinigte.³⁸ Der Zusammenschluss hatte nur in wenigen Fällen die Schließung einzelner Institutionen zur Folge, vor allem derjenigen Einrichtungen, deren Bedeutung auf ein Stadtviertel beschränkt war und die oft unter dem Patronat einer Adelsfamilie standen.

Die Päpste des 15. Jahrhunderts, die bereits seit dem Ende des vorausgegangenen Jahrhunderts nach der Entmachtung der Kommune zu den wirklichen Herren der Stadt Rom geworden waren, erschwerten die Entwicklung nicht, sondern förderten parallel zum Hospital Santo Spirito in vielen Fällen die Entstehung einer Struktur von Versorgungseinrichtungen unter der Leitung von Bruderschaften, die eine weitgehende Autonomie genossen und sich rasch vermehrten. Dies diente verschiedenen Zwecken. Es entsprach den Bedürfnissen einer Stadt, deren Bevölkerung, vor allem durch Einwanderung, ständig zunahm, und die daher auf Strukturen zur Unterstützung derjenigen angewiesen war, die dort keine Familie hatten. Es trug außerdem dazu bei, das Bild einer leistungsfähigen Stadt zu verbreiten und somit zur Pilgerfahrt nach Rom, nicht nur in den Jubiläumsjahren, zu animieren. Es empfahl sich auch zum Schutz der öffentlichen Ordnung und aus Gründen der sozialen Kontrolle. Schließlich fügte sich die Anerkennung der nationalen Bruderschaften und die Gewährung von Privilegien gut in den Kontext der diplomatischen Beziehungen, die der Heilige Stuhl mit den europäischen Mächten unterhielt.³⁹

36 Paul BERBÉE, Von Deutscher Nationalgeschichte zu Römischer Lokalgeschichte. In: Römische Quartalschrift 86 (1991), S. 23-52.

37 Vgl. D'ALATRI, *Il Medio Evo* (wie Anm. 5), S. 162-163 (S. Lazzaro), 193-196 (gli Incurabili).

38 Vgl. Anna ESPOSITO, *Le 'confraternite' del Gonfalone (secoli XIV-XV)*. In: *Ricerche per la storia religiosa di Roma* 5 (1984), S. 91-136; DIES., *Le confraternite e gli ospedali* (wie Anm. 26).

39 Zur Entwicklung der diplomatischen Beziehungen zwischen den italienischen Potentaten und dem Heiligen Stuhl vgl. Giorgio CHITTOLINI, *Alcune ragioni per un convegno*. In: GENSINI (Hrsg.), *Roma capitale* (wie Anm. 27), S. 7-9.

2. Organisation

Wie bereits betont wurde, überwog in Rom noch in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts das Verständnis von Pflege als Gastfreundschaft. Die Zielgruppe umfasste ganz allgemein die *pauperes* und *infirmi*. Dennoch sind in einigen Hospitälern deutliche Zeichen einer verstärkten Berücksichtigung des medizinischen Aspektes der Aufnahme ihrer Insassen sichtbar. Ein Ausbau sowohl der Strukturen als auch des Personals und der Therapien ist festzustellen.

Während die älteren Gründungen in bereits vorhandenen Gebäuden angesiedelt wurden, die man mit einigen Eingriffen dem neuen Zweck anpasste, ging man später zu Neubauten über, die ausdrücklich für die Aufnahme von Kranken geplant waren. Das Salvator-Hospital zum Beispiel vollendete bereits bis zur Mitte des 14. Jahrhunderts den Bau eines im Vergleich zu den früheren *case ospitaliere* wesentlich zweckmäßigeren Zentrums, das nur aus einer großen durch Bettenreihen gegliederten Halle und aus angrenzenden Gebäuden bestand. Zu diesem Komplex, der im Grundbuch der Bruderschaft als *ospedale vecchio* bezeichnet wird, kam in der Mitte des nachfolgenden Jahrhunderts ein weiterer hinzu, der durch die Zusammenlegung bereits existierender Gebäude entstand, wobei die Trennwände zwischen den verschiedenen Räumen wahrscheinlich abgerissen wurden, um eine große Krankenhalle zu gewinnen. Der neue Bau, der als Erweiterung anlässlich des Jubiläumsjahrs 1450 zu sehen ist, erscheint daher als Rationalisierung einer vorgefundenen Struktur. Die neue Krankenhalle wurde eben als *corsia* – als Gang – konzipiert, und das heißt mit einem günstigeren Verhältnis von Breite und Höhe. Nach demselben Schema wurde 1462 ein neues Gebäude, genannt *corsia nuova*, errichtet, um das vorhandene Hauptgebäude zweckmäßiger gestalten zu können.⁴⁰ Gleichzeitig ist eine stärkere und funktionellere Gliederung der Räume zu beobachten: Die Analyse der überlieferten Grundbücher belegt die Existenz zweier Räume „*iuxta hospitale*“, d. h. außerhalb der Haupthalle, die der Pflege der Verletzten sowie der postoperativen Versorgung dienen: „*pro vulneratis et percussis et opere cyrurgico indigentibus*“. Das Gebäude besaß außerdem eine Reihe von Räumen für den Kaplan, die Ärzte und die Krankenwärter, sowie eine *spezieria*, d. h. die Apotheke, wo Arzneien für die Verwendung innerhalb des Hospitals und für den Verkauf hergestellt wurden.⁴¹

In gleicher Weise dokumentiert das 1506 verfasste Inventar des Hospitals der Consolazione die Existenz einer Struktur, die starke Analogien mit der von San Salvatore zeigte: Sie bestand aus zwei Hallen, einer für die Männer und einer für die Frauen, einem Raum „*per li feriti*“ (für die Verletzten), jeweils einem Raum für den Koch, den Kaplan, den Kellermeister, die Krankenpfleger und den Arzt, sowie aus der Apotheke.⁴²

Zweifellos kam der Apotheke eine zentrale Bedeutung für das Leben eines Hospitals zu. Für die Apotheke des Salvator-Hospitals verfügen wir über eine Beschreibung sowohl der Räumlichkeiten als auch der Vielfalt der dort hergestellten Arzneien. Sie bestand aus zwei Räumen, einem ‚kommerziellen‘ für die Aufbewahrung, die Ausstel-

40 Zur baulichen Entwicklung des Hospitals des Salvatore vgl. CURCIO, L'ospedale (wie Anm. 17).

41 ASR, Ospedale del Salvatore, reg. 375, cc. 14r-16v.

42 ASR, Ospedale della Consolazione, reg. 34, c. 18v.

lung und den Verkauf der Medikamente, genannt „*Ia pontica della spezieria*“, und einem weiteren, in dem sich die Ausrüstung für die Aufbereitung der Rohstoffe und die Zubereitung der Arzneien befand. Das 1462 verfasste Inventar zählt eine Vielfalt von Stoffen auf (als *simplici* bezeichnet), die als Bestandteile der verschiedenen Präparate dienten: Von Kräutern (wie Enzian, Efeu, Aloe), über Gewürze (wie Opium, Myrrhe, Zimt, etc.) bis hin zu Edelsteinen (Lapislazuli, Koralle, Perlen etc.) und Mineralien (Steinalaun, Steinsalz, Minium). Auch das Sortiment der fertigen Arzneien war groß: Säfte, Salben, Öle, die offensichtlich in größeren Mengen produziert und verkauft wurden. Zahlreich waren schließlich auch die Instrumente, die für die Verarbeitung und Verpackung der Arzneien benutzt wurden. In diesem Zusammenhang ist auch auf einige Bücher wissenschaftlichen Charakters über die Zubereitung von Arzneien hinzuweisen, die in dem Inventar erwähnt werden. Es handelt sich um das Antidotarium von Giovanni Mesué und um die Bücher von Niccoló von Salerno und Niccoló von Alexandria, d. h. um die meistverbreiteten Werke der Pharmakologie, die zur Ausstattung der im Hospital tätigen Apotheker gehörten.⁴³

Wendet man sich dem Personal in den Hospitälern zu, ist festzustellen, dass die Unterschiede hinsichtlich der Zahl und der Qualifikation sehr groß waren. Das Personal reichte von den einfachen und wenig zahlreichen (nicht mehr als 2) *hospitalarii*, die sich gegen einen bescheidenen Lohn oder sogar nur gegen Kost und Logis um die kleinen Hospize in den Vierteln kümmerten, bis zum umfangreichen Bestand der großen Häuser wie den Hospitälern des Salvatore, der Consolazione und der Unheilbaren. Es muss zusätzlich darauf hingewiesen werden, dass auch in diesen Anstalten eine schrittweise Entwicklung in diesem Bereich stattfand: Im Salvator-Hospital bestand das Personal am Ende des 14. Jahrhunderts lediglich aus einem für die Gottesdienste zuständigen Geistlichen, zwei Ärzten – einem *phiscus* und einem *chirurgicus* –, einem *barbitonsor* (Barbier), zwei Frauen, die als *servitrices non iuvenes* bezeichnet wurden, und einigen Bediensteten. Nach der Mitte des 16. Jahrhunderts hingegen erhöhte sich die Zahl der im Hospital ansässigen Bediensteten erheblich. Beträchtlich ist der Anstieg der Zahl der Kaplane. Nun gab es drei: einen lateinischer, einen ‚gallischer‘ und einen germanischer Sprache, was als Hinweis auf die heterogene Herkunft der Insassen zu werten ist, die wiederum ein Spiegelbild der Heterogenität der Stadtbevölkerung darstellt. Bemerkenswert ist vor allem aber die Präsenz medizinischen Personals, das von der Tendenz zeugt, die Fürsorge auch unter sanitärem Gesichtspunkt qualifizierter und effizienter zu gestalten.⁴⁴ Zahlreich sind in den Registern des Krankenhauses die Verträge, die sowohl von an einer Universität ausgebildeten Ärzten unterzeichnet wurden, die den Titel „*artium et medicine doctor*“ führten, als auch von bescheidenen Chirurgen, die sich normalerweise dazu verpflichteten, alle Insassen des Hospitals gegen Bezahlung zu pflegen, und zwar ungeachtet der Schwere der Krankheit und der Ansteckungsgefahr. Sie versprachen, „*omnes infirmos venientes ad dictum hospitalem de quibuscumque egritudinibus, in urina, tam etiam pestiferos quam non pestiferos [...], diligenter ipsos infirmos mederi et pulsos palpare et urinas quascumque videre ac*

43 Vgl. Ivana AIT, *Tra scienza e mercato. Gli speziali a Roma nel tardo Medioevo*, Rom 1996. Insbesondere S. 249-256 mit dem Inventar der Apotheke des Hospitals S. Salvatore.

44 PAVAN, *Gli Statuti* (wie Anm. 19), S. 58.

*ipsos tangere*⁴⁵. Das Entgelt betrug für die Ärzte ungefähr 60 Dukate pro Jahr – eine respektable Summe, wenn man bedenkt, dass sie der durchschnittlichen Aussteuer eines Mädchens aus dem Handwerkermilieu entsprach.⁴⁶ Geringer war das Gehalt der Chirurgen, das etwa 40 Dukate betrug. Zum ärztlichen Personal kam dann der Apotheker, der manchmal auch medizinisch tätig war. Dies ist bezeugt in einem Vertrag, der am 15. Oktober 1485 zwischen dem Salvator-Hospital und dem Apotheker Antonio Lippoli abgeschlossen wurde. Darin verpflichtete sich der Apotheker gegen ein pauschales Salär von 40 Dukaten dazu, alle Kranken, einschließlich der Pestkranken, zweimal täglich für die Dauer von vier Monaten zu behandeln und sie für weitere vier Monate einmal täglich zu besuchen.⁴⁷ Weitere Beispiele ließen sich leicht benennen. Erwähnt sei nur noch das Personal des Hospitals San Giacomo der Unheilbaren: Im Jahr 1515, nur wenige Jahre nach der ‚Neugründung‘, gehörten gut 19 Lohnempfänger zum Personalbestand: Vom Arzt – der mit 60 Dukaten pro Jahr am besten bezahlt wurde – bis zum Chirurgen (40 Dukaten pro Jahr), vom Barbier, der für die Aderlässe zuständig war (sechs Dukaten), bis zum Apotheker (22 Dukaten); vom Bediensteten, der die Behandlungen vornahm (fast ein spezialisierter Krankenpfleger mit einem Gehalt von 20 Dukaten pro Jahr), bis zu dem, der nur Medikamente und Säfte verabreichte und dem Arzt aushalf (mit nur einem Dukaten pro Jahr) und schließlich einfache Burschen (fünf bis acht Carlini). Zu den genannten kommen hinzu eine Waschfrau, ein Koch, ein Küchengehilfe, ein Kaplan und schließlich der Verwalter, der die Bestellungen aufgab und die Zahlungen vornahm. Die in den Rechnungsbüchern am häufigsten verzeichneten Ausgaben betreffen die Ernährung der Kranken und des Personals, Gegenstände des alltäglichen Gebrauchs (Bettwäsche, Matratzen, Kissen, Töpfe, Geschirr und Hygienezubehör) und die für die Herstellung von Arzneien notwendigen Rohstoffe.⁴⁸

Die Rechnungsbücher der Anstalten geben auch über die Zusammensetzung der Diät für die Kranken Auskunft. In den Hospitälern des Salvatore, der Unheilbaren und der Consolazione war die Ernährung durchaus abwechslungsreich: Der Speiseplan enthielt reichlich Brot, Hülsenfrüchte und Obst; auch Fisch, Eier und Fleisch standen häufig auf der Einkaufsliste. Wein wurde täglich und in nicht geringen Mengen verbraucht – nicht umsonst zählte ein Kellermeister zum Personalbestand des Hospitals der Consolazione – und an den Feiertagen wurden auch Süßigkeiten, Nüsse und trockene Früchte angeboten.

Es ist nicht einfach, Informationen über die angewendeten Therapien zu gewinnen, abgesehen von allgemeinen Hinweisen, die den Verträgen der Ärzte und Chirurgen zu entnehmen sind. Die Tätigkeit des Arztes wurde als fundamental angesehen, vor allem die Urinschau stellte damals die Grundlage der Diagnostik dar. In der Regel gründete der Arzt seine Diagnose nicht auf eine Untersuchung des Patienten – er hatte keinen ‚körperlichen‘ Kontakt mit ihm – sondern nur auf die Beschreibung der Symptome und

45 ASR, Ospedale del Salvatore, reg. 27, c. 69v; vgl. außerdem ebd., cc. 53r, 53v.

46 Ebd., c. 63r.

47 Ebd. reg. 28, c. 71v.

48 Vgl. Anna ESPOSITO, Amministrare la devozione. Note dai libri sociali delle confraternite Romane (secc. XV-XVI). In: Il buon fedele: le confraternite tra medioevo e prima età moderna (Quaderni di storia religiosa), 1998, S. 205f.

vor allem auf die Urinschau. Allerdings war im Salvator-Hospital die direkte Untersuchung der Patienten ausdrücklich vom Arzt verlangt und im Vertrag festgehalten: Er musste die Wunden aller Kranken versorgen, ihren Puls fühlen und außerdem „*ipsos tangere*“, also eine regelrechte klinische Untersuchung durchführen. In einem Vertrag zwischen dem Hospital Santo Spirito und Lodovico di Montereale, der als „*medico, fisico e cerusico*“ (Arzt und Chirurg) bezeichnet wird, finden wir unter den verschiedenen Leistungen, die er zu erbringen hatte, „*reponere ossa*“, d. h. gebrochene oder ausgerenkte Knochen zu richten. Für seine Tätigkeit als Chirurg konnte er auf die Unterstützung eines ausgebildeten Gehilfen zählen („*un suo intendente pratico al detto esercizio del cerusico*“), der bei Bedarf die Kranken auch zur Ader lassen musste.⁴⁹

Abgesehen von diesen allgemeinen Therapien liegen interessante Informationen bezüglich der Therapie der Syphiliskranken, der so genannten ‚Unheilbaren‘ („*incurabili*“) im Hospital von San Giacomo vor. In einer kleinen Broschüre, die er zwischen 1525 und 1527 verfasste, gab der spanische Geistliche Francisco Delicado, der – nach jahrelangem Leiden – im römischen Hospital Heilung gefunden hatte, detailliert Auskunft über die Benutzung von Guajakholz (auch ‚Heiliges Holz‘ genannt) für die Bekämpfung der Syphilis. Aus dem zu Sägespänen zerkleinerten Holz wurde durch langes Kochen ein Sud zubereitet, der dann abgegossen und gefiltert wurde. Diesen Sud mussten die Patienten mehrmals täglich und auf nüchternen Magen einnehmen. Mit dem Schaum, der durch das Aufkochen von Terpentin und Öl entstand, wurde außerdem eine Salbe vorbereitet, die auf die Wunden aufzutragen war. Den Kranken war Wärme vorgeschrieben, sie mussten möglichst lange gut zugedeckt im Bett bleiben „*a ciò che l'acqua facilmente per tutte le membra si sparga*“ (um also auszuschwitzen). Die Therapie musste mindestens 40 Tage lang angewendet werden.⁵⁰

In allen untersuchten Verträgen ist die Verpflichtung der Ärzte und Chirurgen festgeschrieben, auch die Pestkranken zu pflegen. Dies zeigt wohl, dass sich die Ärzte in Rom wie anderswo aus Angst vor Ansteckung von den Pestkranken fernhielten, und diese entweder sich selbst überlassen waren oder sich den Barbieren und den einfachen Gehilfen anvertrauen mussten. Die Bemühungen der Leitungen der Hospitäler, diesem Verhalten der Ärzte entgegen zu wirken, sind in den Quellen deutlich dokumentiert. Im Zusammenhang mit einem Ausbruch der Seuche werden die Verträge, sowohl der Ärzte als auch des Pflegepersonals, immer expliziter und verbindlicher (interessant ist zum Beispiel der Vertrag des Hospitals mit einem Apotheker, der auch medizinkundig war), und beim Abschluss des Vertrags sind häufig Bürgen anwesend, um die Einhaltung der Vereinbarung zu garantieren.⁵¹ Insgesamt gesehen läßt sich also das Bemühen um eine Verbesserung der medizinischen Versorgung deutlich feststellen. In dieser Hinsicht lassen sich die Entwicklungen in Rom mit jenen in Oberitalien sehr gut vergleichen.

49 ASR Ospedale del Salvatore, reg. 27, c. 63. ASR, Ospedale del Salvatore, reg. 210, c. 137r.

50 Vgl. Francisco DELICADO, El modo de adoperare el legno de India occidentale, salufifero remedio a ogni piaga et mal incurabile, als Anhang wiederveröffentlicht in DERS., La Lozana andalusa, hrsg. von Luisa ORIOLI, Mailand 1970, S. 287-302; zur Ausbreitung und Behandlung der Syphilis in Rom vgl. John HENDERSON, 'Mal francese' in Sixteenth century Romae. The Ospedale San Giacomo in Augusta and the 'Incurabili'. In: Eugenio SONNINO (Hrsg.), Popolazione e società a Roma dal medioevo all'età contemporanea, Rom 1998, S. 483-523.

51 Vgl. NASO, Medici e strutture sanitarie (wie Anm. 2).