

Spital und Krankenpflege im späten Mittelalter

Von Kuno Ulshöfer

Seit Siegfried REICKEs klassischer Darstellung des deutschen Spitals im Mittelalter, 1932 erschienen, sind zahlreiche Abhandlungen und Monografien zur Spitalgeschichte und einzelner Teilbereiche, auch eine beachtliche Reihe von Urkundeneditionen entstanden. 1963 hat sich der Arbeitskreis für südwestdeutsche Stadtgeschichtsforschung auf seiner zweiten Arbeitstagung in Vorträgen und Diskussionen ausführlich mit dem Themenkreis „Stadt und Spital“ befaßt. Die bisher behandelten Themen zeigen, daß das Spitalwesen unter sehr vielen Aspekten untersucht wurde, vor allem seine Rechtsgeschichte und seine Verwaltungs- und Wirtschaftsgeschichte; auch das Spital als Bautyp des Mittelalters wurde vor kurzem grundlegend beschrieben. Um diese Dinge geht es hier nicht, sondern – anhand vieler Beispiele, die einen idealtypischen Gesamteindruck erlauben – um die „Praxis“, um das „gelebte Leben“. Fast nie wurde in den vorliegenden Abhandlungen die Frage aufgeworfen: Was geschah eigentlich mit den Hospitalinsassen? Wie wurden diese im einzelnen versorgt, gepflegt, kuriert? Auf solche Fragen schwieg die historische Forschung, da sie nicht gewohnt war, neben den üblichen ökonomischen auch psychologische Überlegungen anzustellen (obwohl S. FREUD schon vor langem gesagt hatte, nicht das „Ökonomische“, sondern das „Psychologische“ sei für das Verständnis der Geschichte des Menschen entscheidend!); auch die Medizingeschichte wagt sich nur zaghaft an dieses Thema heran. Wer Aufklärung suchte, wurde unter dem Hinweis auf die diesbezügliche Quellenarmut mit allgemeinen und kritiklos übernommenen Feststellungen abgespeist, wie z.B. die alten Spitäler seien keine „echten“ Krankenhäuser, sondern Versorgungsinstitutionen, besonders für alte Leute, gewesen. Nur gelegentlich wird zugegeben, daß die ursprüngliche Bedeutung des Spitals in der Krankenpflege und Armenfürsorge lag, die dann aber mehr und mehr zurückgegangen sei. Bernd SCHWINEKÖPER berichtet, das Freiburger Spital habe zwar „Arme, die von allen Seiten herbeiströmen und Kranke, die sich selbst nicht helfen können“ aufgenommen, aber er fährt fort: „doch ist das Spital nicht als Krankenhaus aufzufassen. Von ärztlicher Hilfeleistung ist in den Quellen kaum die Rede, auch gab es keinen Arzt im Spital“¹. In dem großen Ansichtenwerk von LEISTIKOW über Hospitalbauten lesen wir: „Eine befristete Aufnahme, mit dem Ziel der Heilung bestimmter Krankheiten war unbekannt“². Wenn Otto FEGER 1963 dennoch eine „soziale und sozialpolitische Frage“ an die Quellen stellte, hatte er damit mehr die Organisations- und Betriebsformen der Spitäler als die Insassen, deren Krankheiten und ihre Behandlung im Auge. Alfred WENDEHORST faßte 1976 in seiner lesenswerten Abhandlung über das Juliuspital in Würzburg die allgemeine Ansicht zusammen: „Medizingeschichtlich ist das mittelalterliche Spital im allgemeinen ziemlich belang-

los”³. Das aber soll in Frage gestellt werden: War das Spital vielleicht doch in größerem Umfange ein Krankenhaus als bisher angenommen, war die Pflege mehr Krankenpflege, wurden nicht doch mehr therapeutische Maßnahmen getroffen, als man bisher glaubte?

Noch ein Wort zu den Quellen. Es ergibt sich aus der Sache, daß die reichhaltige Überlieferung der Spitäler in erster Linie aus Gründen der Rechtssicherung und der Erhaltung der Betriebe entstanden ist und auch bisher vor allem danach befragt wurde. Doch hat etwa Hans LIERMANN in seinem Handbuch des Stiftungsrechts darauf hingewiesen, daß „manche Spitalordnungen zu einer wahren Fundgrube für die Geschichte der Medizin geworden“⁴ sind. Das gilt darüber hinaus für fast alle Quellengattungen und -gruppen: für die Stiftungsbriefe, die den Stiftungszweck nennen, die Pfründverträge, die auf Einzelabmachungen eingehen, für Dienstverträge und Diensteide, Ausgabe- und Einnahmeregister, die viel Wirklichkeit widerspiegeln. Bei der gezielten Durchsicht der Urkundenbücher und Quelleneditionen aus dem Spitalbereich fällt allerdings die Unterschiedlichkeit in der Bearbeitung der Quellen sehr auf – oft wäre man dankbar gewesen für ausführlichere Regesten. Je ausführlicher ein Urkundenregest ist, desto größer ist der Nutzen für den, der damit arbeiten muß.

Spitäler als christliche Anstalten

Wenn wir vom Spital des späten Mittelalters reden, haben wir zunächst die Spitäler unserer Städte im Sinn, ohne gleich an deren Vorläufer zu denken – die Hospize für Bedürftige aller Art, die Xenodochien, die es vom 4. Jahrhundert an bei jedem Bischofssitz gab. Im Osten war es frühzeitig zu Spezialisierungen gekommen. Die wichtigsten Typen waren dort das *nosocomion* (das eigentliche Krankenhaus), das *brephotrophion* (Säuglingsheim), das *orphantrophion* (Waisenhaus), das *ptochotrophion* (Armenhaus), das *gerontocomion* (Altersheim), das *chärotrophion* (Witwenheim), das *lobotrophion* (Krüppelheim). Alle diese Spezialhäuser finden wir nachher im westlichen Spital wieder, doch selten so differenziert wie im Osten.

Es gab unter den Merowingern Xenodochien im Frankenreich – in Arles, in Lyon, in Paris. Seit der Karolingerzeit sind sie bei uns, zunächst immer in Verbindung mit einer Bischofskirche und ihren sozialen Aufgaben, in der Stadt also, bezeugt. Auf dem Lande war dann das Mönchstum Träger der Spitäler. Man braucht nur an den Klosterplan von St. Gallen mit seinen drei Gästehäusern und dem Infirmarium (Spital) samt Kirche, Ärztehaus, Küchen- und Badhaus, Aderlaßhaus und Heilkräutergarten zu erinnern. Die Benediktinerregel sah den Dienst an Kranken ausdrücklich vor: „Um die Kranken muß man vor allem und über alles besorgt sein. Man diene ihnen demnach wirklich so wie Christus“⁵. Als Motivation dienten die neutestamentlichen Schrift-

stellen Matth. 25, 36: „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ und Matth. 25, 40: „Was ihr einem dieser Geringsten getan habt, habt ihr mir getan.“

Die Identifizierung der Armen und Kranken, auch der Leprosen, mit Christus führte so weit, daß die in den Kreuzzügen entstandenen Orden zum Pilger- und Krankendienst von den „Herren Kranken“ sprachen. Die Aufnahmeformel des Heiliggeistordens kannte neben den üblichen Ordensgelübden ein weiteres, den gewissenhaften Dienst an Kranken und Armen: „Ich übergebe mich Gott, der Jungfrau Maria, dem Heiligen Geist und unseren Herren Kranken (*dominis nostris infirmis*), um ihnen täglich zu dienen“⁶. Auch nach der vielbesprochenen Kommunalisierung des Spitals blieb der Gedanke vom Spitaldienst als christlichem Dienst bestehen; die Gleichsetzungen von *aegrotus* und *leprosus* mit Christus und der *fervor caritatis*, das Feuer der christlichen Nächstenliebe, blieben Grundsätze der Spitalcaritas. Die spätmittelalterliche Ordnung des Spitals zu Rothenburg ob der Tauber spricht es deutlich aus: *Des von den siechen von des wegen, daz sie herrn und recht erben werden geiht des huses gut und der almusen unseres herren Ihesu Christi. Darumb sind die siechen inznemen mit ganzer hitze der liebe [= fervor caritatis!] und andacht der eren; darumb seint sie inznemen, wanne in iren namen wirt Christus selbst ingenumen, wan Christus hat gelert: mich hot gehungert, mich hot gedurst, ich bin bloz gewesen, ich bin ein gast gewesen, ich bin krank gewesen...⁷. Die Siechen waren „Herren“; in ihrem Namen wurde Christus selbst aufgenommen. Wenn das Feuer der christlichen Nächstenliebe die Herzen nicht entbrannte, kam es zur Destruktion, wie in Konstanz, wo das vom heiligen Bischof Konrad 968 gegründete Konradspital im 12. Jahrhundert *ex magna parte destructum* (größtenteils zerstört) darniederlag und zwar *ex negligentia quorundam successorum, quos idem fervor caritatis non accenderat* (durch die Nachlässigkeit einiger Nachfolger, welche dieses Feuer der christlichen Nächstenliebe nicht entbrannt hatte)⁸.*

Die Verbindungen zwischen Kirche und Heilkunde waren sehr eng. Die Sorge und Fürsorge für Alte, Arme, Kranke, Schwache hatte einen hervorragenden Platz im christlichen Tugendsystem und wurde neutestamentlich (s. die angeführte Rothenburger Spitalordnung) begründet. Das Christentum rezipierte aus dem Ideal der *caritas* heraus schon in seiner an sich bildungsfeindlichen Frühzeit bewußt antikes Wissen aus dem Bereich der Pflege und Heilkunde. Das Neue Testament formte aus, was das Alte Testament vorbereitet hatte. Im AT herrscht die Vorstellung, die sich im Christentum hielt, Krankheiten seien „eine von Gott geschickte Plage“, woraus folgte, daß Gott auch Heilung schickt: Exodus 15, 16 – „Ich, Jahwe, bin dein Arzt!“ Deshalb ist Christus auch nicht nur der Arme, der Kranke, der Ausgestoßene, sondern dialektisch der *soter*, der Retter, der Heiler, der Heiland.

Darüberhinaus gilt in katholischer Lehre die Krankheit als Folge der Erbsünde und „als jeder christlichen Existenz zugehörige Möglichkeit der Nachfolge im Leiden“ Christi. Krankheit als Heimsuchung, Prüfung, Strafe, als religiöser

Anruf⁹ – diese Anschauung erleichterte natürlich eine unreflektierte ärztliche Hilfe nicht! Sie fand ihren Höhepunkt in einem Konzilsedikt von 1215: „Da die Seele weit kostbarer ist als der Leib, so verbieten wir unter Androhung des Anathems, daß ein Arzt um der Gesundheit willen dem Kranken etwas anrate, was sein Seelenheil gefährden könnte“¹⁰. Dieselbe Auffassung zeigt noch im 17. Jahrhundert eine Verlautbarung des Konsistoriums der evangelischen Reichsstadt Hall gegen die Praxis eines jüdischen Arztes, die in der Aussage gipfelte: *Sey besser mit Christo gestorben, alß mit dem Teuffel gesund werden!*¹¹

Die Medizin des frühen und hohen Mittelalters war, um den traditionellen Ausdruck zu gebrauchen, Mönchsmedizin, oder allgemeiner, klerikale Medizin. Die ersten Ärzte waren Kleriker. Das ist ohne weiteres aus der allgemeinen Bildungs- und Wissenschaftsgeschichte erklärbar. Die antike Medizin wurde in den Klöstern kompiliert und überliefert: *Legite Hippocratem et Galenum* sagte Cassidor¹². Es gab berühmte Klerikerärzte und Mönche, die sich mit der Medizin befaßten. Einige Beispiele: Notker II. von St. Gallen war ein Arzt mit guter Praxis. Mönchsärzte der Reichenau praktizierten im weiten Umkreis¹³. Ihre Kräutergärten und ihre Kräuterbücher, die sie teilweise literarisch konzipierten, waren bekannt. Ich erinnere an den berühmten *Hortulus* des Walahfried Strabo, einen Vorläufer der Kräuterbücher, die am Ende unseres Berichtszeitraums stehen, wie das des Tübinger Professors Leonhard Fuchs. Die Äbtissin Hildegard von Bingen (1098–1179) schrieb medizinische Bücher – *Physica* und *Causae et curae* – und setzte sich als erste hierzulande ausführlich mit der Lepra auseinander¹⁴. Albertus Magnus verfaßte medizinische Werke, eines davon trug den Titel *De secretis mulierum*. Papst Johannes XXI. (1276–1277), einer der geistig bedeutsamsten Männer seiner Zeit, war Spezialist für Augenkrankheiten¹⁵.

Die Klerikerärzte verfügten über die gebräuchliche medizinische Literatur ihrer Zeit. Einer von ihnen, Meister Pilgrim, den Karl BAAS in seinem Werk über die Heilkunde im Bodenseebereich bereits zu den Laienärzten zählt, ist jener *meister Bylgerin, kilchere ze Sülchen*, der seine im einzelnen aufgeführte medizinische Bibliothek – sieben Handschriften, darunter der Grieche Hippokrates, die Perser Rhazes und Avicenna – seinen Altarnachfolgern in Rottenburg vermachte¹⁶. Heinrich v. Lütinshofen, Schulmeister zu Biberach, zuvor in Überlingen, aus dessen Besitz Güter ans Biberacher Spital kamen, war Eigentümer eines heute noch in der Landesbibliothek Stuttgart vorhandenen medizinischen Buches, das der Augustinereremit Aegidius von Rom, der bedeutendste Schüler des Thomas von Aquin, geschrieben hat: *Tractatus de formatione humani corporis in utero*.

Mit dem Aufkommen und der Verbreitung der Städte verbreitete sich auch das Institut der Laienmedizin, ausgehend von Italien und Frankreich, den medizinischen Hochschulen von Salerno und Montpellier. Dazu trug nicht zuletzt die Gesetzgebung Friedrichs II. bei, der selbst ein Kenner der „Heilkunde und Anatomie wie der Tiere so der Menschen“ war¹⁷.

Spitäler als Krankenhäuser

Ich erwähnte, daß das abendländische Spital zunächst nicht spezialisiert war. Erst zu Beginn des späten Mittelalters gliederten sich – als Folge eines vermehrten Bedarfs mit neuen Formen der Krankenfürsorge und einer Umfunktionierung der Spitäler in den Städten – mehrere Typen schärfer heraus. Gleichzeitig trennte sich das Spital von seiner Bindung an Klöster und Domstifte; das Laienelement verstärkte sich zusehends. Die Bezeichnung *hospitale* (*hospitalis*) wird vorherrschend. Von mindestens drei Grundtypen kann man in den größeren Städten wie Freiburg, Konstanz, Überlingen, Lindau, Ulm, Gmünd, Hall, Heilbronn usw. ausgehen:

1. *Allgemeine Spitäler*, Hauptspitäler in der Stadt zur Pflege der Armen und Leichtkranken (jedenfalls nicht der ansteckend Kranken). Die Bezeichnungen *hospitale pauperum* und *hospitale infirmorum* wechseln ständig; *pauper* und *infirmus* sind geradezu synonym verwendet¹⁸.
2. *Sondersiechenspitäler* außerhalb der Stadt (Leprosenspitäler, Feldsiechenhäuser, meist mehrere zur Trennung der Geschlechter, Ussetzelhäuser) zur Aufnahme ansteckend Kranker; sowie
3. *Seelhäuser* zur Betreuung der Fremden, in Esslingen z.B. „Elendenherberge“ (1411) genannt, nicht weil es sich um Elende in unserem Sinne handelte, sondern weil sie aus einem anderen Land (*aliu lant*) kommen, Fremde sind. Gelegentlich gab es eigene Häuser für *funden kind*¹⁹ oder für *onbesunnte*, für Geisteskranke, auch nichtöffentliche Spitäler, wie das Konstanzer bischöfliche Kleinspital, gegründet um 1300, das zur Versorgung der Angestellten der bischöflichen Verwaltung gedient hat. Einen Sonderfall stellten die jüdischen Spitäler dar, die seit dem 13. Jahrhundert bekannt sind und als deren erste in Mitteleuropa Regensburg (1210), Köln (1248) und Mainz (1285) gelten²⁰. Über die Bestrebungen, die nichtbürgerlichen bzw. nichtstädtischen Spitäler, die unter geistlicher Aufsicht und Verwaltung standen, zu kommunalisieren, wurde schon viel diskutiert. Vielfach hat man diesen Vorgang abstrakt mit dem Machtstreben der Städte erklärt. Die Anlässe sind vordergründiger. Die Dekretale *Quia contingit* aus dem Jahre 1311 (Vienne) sagt es ganz eindeutig: „Die Rektoren von Xenodochien, Leprosenhäusern, Armenhäusern und Spitälern lassen die Sorge für die Anstalten außer Acht, so daß deren Güter und Rechte in die Hände unrechtmäßiger Besitzer fallen. Dadurch kommen diese Häuser in Verfall und gehen ihrem völligen Untergang entgegen“²¹. Die Dekretale plädierte für eine Übertragung der Spitalverwaltungen an nichtgeistliche Institutionen, um die ordentliche Betreuung der Kranken (*pauperes infectique lepra, personae miserabiles*) zu gewährleisten. Nirgends läßt sich die Umsetzung dieses Textes von 1311 besser verdeutlichen als am Beispiel der Reichsstadt Hall: Hier war 1228 anstelle eines abgebrannten Spitals eine bürgerliche Stiftung entstanden, eine *domus elemosinaria ad fructuosam mansionem infirmorum et vagorum* (also noch nicht spezialisiert)²², die wenige Jahre später den

Johannitern übergeben wurde; diese beschränkten das Spital auf 20 Kranke, die nicht blind, lahm und chronisch krank sein durften, also z.B. ihre Arbeitskraft einsetzen konnten. Im Jahr 1317, d.h. kurze Zeit nach dem Konzil von Vienne, gaben die Johanniter die Siechenpflege an die Stadt Hall zurück „um des Vorteils der Siechen willen“ (*bezzet gemach und bezzet handelunge*)²³. Wir müssen festhalten: Es war ein akuter Notstand, nämlich das miserable Krankenpflege- und Krankenhauswesen, der die Bürgerschaft und die Verwaltung zum Handeln veranlaßte. Die Rückübertragung in Hall hat Jahre in Anspruch genommen. Bischof Wolfram von Würzburg hat sie 1323 endlich bestätigt. Die Narratio der Bestätigungsurkunde spricht eine wirklichkeitsgetreue Sprache: „Schultheiß, Ratsherren, Richter und die Gemeinschaft der Bürger in Hall haben das vorher außerhalb der Mauern gelegene Hospital, das völlig zusammengebrochen war (*totaliter collapsum*) und ein so schändliches Bild dauernder Verödung bot (*adeo ad desolationis perpetue opprobium deductum*), daß keine Kranken aufgenommen werden konnten, in die Stadtmauern überführt und mit kostspieligen Gebäuden (*sumptuosis edificiiis*) wieder neu errichtet, so daß Kranke, die vorher ohne Unterschlupf auf freiem Platz dem Regen ausgesetzt, verlassen und erbarmungswürdig dalagen, aufgenommen werden können“²⁴.

Nicht überall ging die Kommunalisierung der Spitäler, die wir unter dem Aspekt der besseren Versorgung der Insassen sehen, zu dieser Zeit vor sich. Die Verwaltung des Wimpfener Spitals, eines Instituts des Heiligeistordens, übernahm nach gründlicher Mißwirtschaft²⁵ die Stadt erst im ausgehenden 15. Jahrhundert in eigene Regie; sie erhielt einen Teil der Spitalgüter, damit *die armen kranken siechen von männiglichem desto baß gespeiset und versehen werden*²⁶.

Geht schon aus der bisherigen Darstellung deutlich hervor, daß Spitäler als Krankenhäuser fungierten, so soll dieser Eindruck aufgrund von Beobachtungen der räumlichen Einrichtung, der topographischen Lage, der Stiftungszwecke und der weiteren Verwendung der Häuser noch verstärkt werden. Ein Krankenhaus ist nach heutiger Brockhaus-Definition ein Einzelbau oder eine Gebäudegruppe zur Aufnahme und ärztlichen Behandlung von Kranken. Wie sieht es damit im Mittelalter aus?

Es gibt einen klassischen Bautyp des mittelalterlichen Spitals, die „Halle“, die in Frankreich entstanden ist, in Deutschland aber nicht sehr verbreitet war. Bei uns herrschte im allgemeinen ein kleinräumiges System mit Sälen, Zimmern und Stuben vor. Die Betten standen frei oder in Zellen. Am Anfang unserer bürgerlichen Spitäler stand oft nur das Stifterhaus (Hall 1228). In den späteren Häusern sind fast immer zwei Abteilungen bezeugt, die „obere“ und die „untere“ Stube, seit dem Vordringen des Pfründnersystems die „reiche“ und die „arme“ Stube bzw. die „reiche“ und die „arme“ Pfründ. Alle „Raumprogramme“ enthielten nachweislich eigene Abteilungen für Sieche, d.h. Krankenabteilungen.

Auch topographisch wurde die Funktion des Spitals als Krankenhaus oft berücksichtigt: Aus hygienischen Gründen siedelten sich wichtige Spitäler an fließenden Gewässern an. Das Regensburger Spital wurde im 13. Jahrhundert an die Donau verlegt. Das Prager Spital lag an der Moldau, das Breslauer an der Oder, das von Kardinal Nikolaus in Cues gestiftete an der Mosel, das Gmünder an der Rems, das Nürnberger an der Pegnitz. Das Haller Spital wurde nach der Übernahme durch die Stadt „am Bach“ errichtet, der seither zwei Namen hat: Schuppach und Spitalbach.

Des weiteren spielte die Krankenversorgung vom Stiftungszweck her eine große, wenn nicht die ausschlaggebende Rolle. Ich nenne aus der großen Zahl von Beispielen nur einige: In Hall war 1228 das Spital ausdrücklich für Kranke und Pilger gedacht. Ein Ablaßbrief für das Ulmer Spital bezweckte 1279 „die Versorgung der im dortigen Spital untergebrachten Kranken mit dem Nötigen“²⁷. Der Rat zu Heilbronn stiftete 1306 ein Katharinenspital *durch armer lüte unde ellender siechen menschen pflege unde nerunge*²⁸. Das von Konrad Groß in Nürnberg (1332-1339) gegründete Heiliggeist-Spital diente „vor allem (für) die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung“²⁹.

Viele spätere Quellen belegen die Funktion der Spitäler als typische Krankenhäuser: Im Konstanzer Heiliggeist-Spital z.B. wurden seit 1429 wegen Überfüllung nur Kranke während ihres akuten Zustandes, seit 1493 überhaupt nur noch Bettlägerige aufgenommen³⁰. Das überzeugendste Beispiel ist die feste Anwartschaft von Gesellenbruderschaften und Handwerkerzünften auf Krankentbetten. Soweit Zünfte nicht selbst Spitäler gründeten, wie die Gewandschneider von Magdeburg und Quedlinburg oder die Seidenweber von Magdeburg oder – besonders ausgeprägt – niederländische Zünfte, kauften sie sich oft in Spitäler ein. Die Bäckergesellenbruderschaft in Colmar erwarb sich 1420 das Anrecht auf zwei Betten im dortigen Spital; später folgten diesem Vorbild die Schuhknechte, die Weberknechte, die Wollenschläger, die Hutmacher³¹. Die Freiburger Baderzunft hatte nach der Zunftordnung von 1477 die Pflicht, nicht nur ständig für 4 Kerzen und Leichentücher zu sorgen, sondern auch die Bettstätten, *die inen im Spital vorziten gönnt sind* – es handelt sich also um eine schon bestehende Einrichtung und zwar in einem besonderen *beslosnen kämerlin* –, *mit betten, kyssin, pfuelgen, sergen, linlachen und aller zugehörd nach notturft* zu versehen und zu unterhalten. Diese Abteilung war durchaus für akut Kranke, Meister und Knechte, Männer und Frauen, auch für Schwangere gedacht. Sie hatten dafür einen ständigen Betrag, eine Art Krankenversicherung, in die Zunftkasse zu leisten. Das Handwerk bezahlte die anfallenden Kosten in Form eines Zuschusses oder Darlehens³². In Villingen hatte die Schmiedknechtsbruderschaft einen solchen Vertrag mit dem Spital abgeschlossen (1533). Hier stand den Mitgliedern ebenfalls in akuten Fällen ein besonderes Zimmer mit eigener Betreuung in der oberen Stube zu, aus der sie allerdings nach drei Monaten ausgesteuert und bis zur Genesung oder dem Tod in der unteren Stube, der zweiten Klasse, gepflegt wurden; aus-

geschlossen blieben Kranke mit ansteckenden Krankheiten (Blattern) oder mit Verletzungen, die sie sich durch Raufhändel zugezogen hatten. Alle diese Beispiele betreffen die Hauptspitäler, nicht die Sondersiechenhäuser, bei denen der Krankenhauscharakter schon von der Bezeichnung her klarer zu Tage tritt. Ein Teil der modernen Definition eines Krankenhauses – Aufnahme und Betreuung von Kranken in einem dafür vorgesehenen Bauwerk – lag auch im Mittelalter vor. Maßgebend war aber bis ins 19. Jahrhundert hinein die Definition des österreichischen Oberfeldarztes Mederer von Wuthwehr (der seinen Adel übrigens aufgrund seiner Bemühungen im Kampf gegen die Wut, die Tollwut, erhalten hatte), Spitäler seien Institute, die den Heilprozeß der Natur – gleichgültig ob mit oder ohne Arzt – unterstützten, indem sie „dem Kranken dazu die nötige Ruhe, Wartung und angemessene Nahrung“ boten³³. Die Gegenwart und Hilfe von Ärzten war nicht Bestandteil der Definition.

Die Kranken und ihre Krankheiten

Unsere Spitäler waren im allgemeinen kleinräumiger als die französischen und italienischen. Sie konnten deshalb nicht so viele Personen aufnehmen wie jene. Das 968 gegründete Konradspital in Konstanz war, auch noch zu Bischof Ulrichs Zeiten (1111-1127), für zwölf *pauperes* gedacht. Im Gmünder Katharinenspital rechnete man mit 30 Kranken³⁴. Hall nahm (seit 1249) 20 Kranke unter Ausschluß der chronisch Kranken auf. Deutschordens-Spitäler waren im allgemeinen auf zehn Sieche eingestellt³⁵. Aber selbst das berühmte Florenzer Spital Santa Maria Nuova wurde 1288 mit nur 17 Betten eröffnet. In diesen Größenordnungen muß man sich die Spitalbelegung zu Beginn der spätmittelalterlichen Entwicklung vorstellen. Dabei ist zu beachten, daß es in den größeren Städten zusätzlich die erwähnten Neben- und Sonderspitäler gab. Mit zunehmendem Pfründenwesen stieg die Zahl an. Das Konstanzer Heiliggeist-Hospital konnte 1529 etwa 25 Arme und Kranke, das Haller um 1500 52 Personen aufnehmen. Sie machten zusammen mit dem Pflegepersonal und den Beschäftigten in der Verwaltung und in den Regiebetrieben oft eine recht große Personenzahl aus, die ständig zu versorgen war.

Die Menschen im Spital waren eine soziologisch interessante, von der übrigen Bevölkerung abgehobene Gruppe. Gleich welcher Schicht sie in gesunden Tagen angehörten – die meisten einer unteren oder mittleren – als Spitalinsassen bildeten sie eine Sonderschicht, eine Minderheit, eine Randgruppe. Ihre Rechte waren eingeschränkt, sie hatten ein Stück ihrer Rechtspersönlichkeit verloren; in den Sondersiechenspitälern waren sie bürgerlich fast ganz rechtslos.

Welche Kranken und Personengruppen wurden in die Spitäler aufgenommen? Allgemein ausgedrückt sind es *pauperes et infirmi* und *vagantes, peregrini, transeuntes* etc.. Aber es gibt differenziertere Angaben. Da sind z.B. *Kind-*

betterinnen erwähnt: Ein Ablaßbrief für das Esslinger Katharinenspital nennt Frauen in Kindsnöten neben verlassenen Kindern, Schwachen und Lahmen³⁶. Wöchnerinnen und Waisen werden auch in Überlingen³⁷ und in Freiburg als Spitalinsassen aufgenommen³⁸. Ein Villingener Spendenaufdruck kennt neben Armen, Hungernden und Dürstenden (*pauperes, esurientes et sicientes*) auch arme Frauen im Kindbett *usque in diem purificationis*. Die Zeitbestimmung basiert auf einer medizinischen Feststellung, die besagt: bis zum Wiedereintritt der Menstruation nach der Geburt des Kindes, d.h. sechs Wochen lang. Noch 1509 werden hier *froemd arm kindbetternen oder ander cranck personen, frowen oder man* für befristete Zeit gepflegt. Ebenfalls bis zu sechs Wochen, dem medizinisch indizierten Termin, blieben Schwangere (*mulieres pregnantes*) laut einer Urkunde von 1288 im Pfullendorfer Spital³⁹. Nur drei Wochen lang hat man in Biberach einheimische Kindbetterinnen, ganze sieben Tage lang dagegen fremde Wöchnerinnen behalten⁴⁰. 1399 richtete das Nürnberger Spital eine eigene geburtshilfliche Abteilung ein, nachdem schon im Groß'schen Stiftungsbrief von 1339 mittellose Schwangere berücksichtigt worden waren. Der Heilbronner Krankenhaushistoriker STEINHILBER vermutet, daß es auch in St. Katharina in Heilbronn eine Entbindungstube gegeben habe⁴¹. Es ist also eine auch von der Spitalgeschichte her zu beweisende Tatsache, daß sich die Geburtshilfe, wie überhaupt die Frauenheilkunde, relativ früh als eigenes Fach aus den „operativen Disziplinen“ herausgegliedert hat.

Eine weitere Gruppe sind die *Kinder*, vor allem Findelkinder, Ausgesetzte, Uneheliche, d.h. auch wieder Randgruppen. Soweit es keine eigenen *fundenhäuser* gab, waren doch Kinderabteilungen in den Spitälern vorhanden. Oft ist eigenes Personal für diese erwähnt. Auch in den Sondersiechenspitälern gab es Kinder. Die Siegelankündigung einer Haller Urkunde von 1322 beginnt: „auf Bitten der Kinder im *uzsetzelhuse*“⁴². In Villingen wurden 1294 Findelkinder solange aufgenommen, bis sie sich ein eigenes Urteil bilden konnten. In Rottweil dagegen heißt es einmal: die armen Waisen, die im Spital erzogen werden, seien ewig des Spitals eigen⁴³. Die Kinderabteilungen standen oft unter getrennter Verwaltung. In Hall rechneten die „Kinderpflegerinnen“ – meist zwei Witwen – gesondert mit dem Spitalmeister ab; sie hatten Vollmacht, ohne Einreden des Spitalmeisters „Kindsmaiden zu dingen und zu urlauben“ und waren für ihre Hilfskräfte auch selbst verantwortlich und weisungsbefugt⁴⁴. Die in ihrer Obhut stehenden Kinder erhielten zu ihrer gewöhnlichen Pfründ alle Samstage zwei Eier oder einen Pfennig, mehrmals im Jahr weitere Geldgaben, zusätzliche Fleischrationen und mehr Bäder als die übrigen Spitalinsassen. In Hall wurden einmal (nach einer Rechnung vor 1432) Gelder ausgegeben um *5 bettstatt uffzuschlagen in der kinderstuben*. Wenn ein Kind starb, wurden dessen Kleider an die anderen verteilt. Als in Wimpfen das Spital 1471 endlich vom Orden an die Stadt kam, konnte neben einer besseren allgemeinen Fürsorge jetzt auch Platz für Findelkinder angeboten werden⁴⁵. Kinder gehörten ebenso zum Bild der Spitälern wie Alte. Daß

sich die Kinderpflegerinnen für ihre Schützlinge einsetzten, zeigt ein gelegentliches Beispiel aus Hall (1503). Der mit der Vermögensverwaltung beauftragte Spitalmeister verfügte eines Tages, *welche kinder ir milch nit selbs essen wollen, das man die selben milch nit sol schuldig sein zegeben*; er war auf Sparsamkeit bedacht. Die Pflegerin dagegen verlangte, *man sol sie den kindern geben sie essen der oder nit; dan was derselben milch die kinder nit essen, davon pfleg man bißweylen ain keßlein zumachen, das erschiß und sey underweylen den krancken zu eim keßprulin (Käsebrühe) auch sunst zu niessen*. Der Streit um die Milch kam vor den Rat – so wichtig nahm man die Sache, bei der es ja um eine diätetische Maßnahme ging. Der Rat entschied: *Welche ir milch selbs nit essen wollen, das man sie denselben nit geben soll ausgenommen den kindern im fegfewr*. Das „Fegfeuer“ war die Krankenstube; kranke Kinder sollten auch bei Nahrungsverweigerung irgendwie in den Genuß des wichtigen Nahrungsmittels kommen: *den sol man die milch geben sie essen der oder nit; doch so sie der nit essen mogen, das man inen davon keß zu keßbruwen oder schmaltz daruß mach und das zu der noturff irer speys gebrauch(en) und sunst nit.* „Sunst nit“, das bezieht sich wohl auf eine überall geübte Unsitte. Nicht benötigte Speisen wurden oft unter der Hand teils vom Personal, teils von den Pfründnern verkauft; das wollte man unterbinden.

Neben allgemein Kranken, Schwangeren und Kindern werden häufiger auch *Geistesranke und -schwache* als Krankengut in den Spitälern des Mittelalters hervorgehoben. Daß es an „zielbewußter Pflege“ für sie gefehlt habe, wie man gelegentlich behauptete, stimmt nicht, wenn auch die große Wende in der wissenschaftlichen Behandlung der „Irren“ erst mit dem französischen Arzt Philippe Pinel (1745–1826) einsetzte, der sie im Bicêtre in Paris von ihren Ketten befreite⁴⁶.

Im Mittelalter stand man diesen Kranken zwar diagnostisch und therapeutisch recht hilflos gegenüber, aber man stellte ihnen wenigstens Räumlichkeiten und Pflege bereit. Viele Spitäler verfügten über sogenannte Narrenhäuslein, in denen die Kranken verwahrt, tatsächlich auch in Ketten gelegt, aber eben auch versorgt, gepflegt, gereinigt wurden. So ist z.B. in Freiburg und Konstanz die Aufnahme Geisteskranker ausdrücklich bezeugt. Der Versorgungs- und Pflegegedanke spielte dabei die ausschlaggebende Rolle. In Freiburg erhielt einmal eine alte geistesschwache Frau eine Spitalpfründe *mit essen, trinken und anderen dingen als andere sieche darin*, weil sie *vor alter zů solcher krankheit und abnemunge ir vernunft komen (war), daz sy der nit mer habende noch bruchende, deshalb sy notdurftig were, daz sy ir leben mit libs narung fürsehen und versorget wurde*⁴⁷. In Heilbronn war eine Krankenstube vorhanden, in der Geistesranke an die Wand angeschlossen werden konnten. In Biberach teilte man 1491 die Spitalinsassen in „Bettliegende oder Bettriesen, gemein Dürftige, Narren und Kinder“. Esslingen besaß seit dem ausgehenden 15. Jahrhundert ein *behalt nus für onbesunnte*, das unter der Aufsicht des Stadtarztes stand und im 16. Jahrhundert als vorbildlich galt. Ein Dinkelsbühler Elternpaar, das seine

krankte Tochter zu Hause versorgte, schloß mit dem Spital einen Vertrag, damit das Mädchen nach der Eltern Tod dort aufgenommen werden konnte, weil sie *ditz mals an ihrer vernunft nit woll besynnt ist*; auch aus Villingen sind Fälle bekannt, in denen sich die Verwandten Geisteskranker ihrer Pflicht zur Pflege und Unterhalt durch den Kauf einer Pfründe entledigten. Biberach, wo schon früher eine „Narrenmagd“ bezeugt ist, hatte die „Narrenstube“ 1551 mit 13–15 Personen belegt.

Es ist richtig, daß mit zunehmendem Pfründensystem in den Städten mehr *alte Bürger* bis zu ihrem Lebensende in die Spitäler kamen, teils als sogenannte reiche eingekaufte Pfründner (Herrenpfründner), teils als arme, die für geringes Entgelt, um Gottes Willen oder aus Rats Gnade Plätze in der „zweiten Klasse“, der unteren oder gemeinen Stube erhielten. Daß dies ebenfalls oft genug Menschen mit Alterskrankheiten und Pflegefälle waren oder werden konnten, ist eigentlich klar, aber auch aus den entsprechenden Bestimmungen in den Pfründenverträgen ersichtlich. Ein Dinkelsbühler Urkundenformular für eine Herrenpfründnerin sagt: „Wenn sie krank oder prechenhaftig wird... soll sie zu den anderen Siechen kommen“⁴⁸. Wie heute waren damals die psychischen und physischen Probleme des Alters und Alterns vorhanden und mindestens im Ansatz bekannt. Die Spitalverwaltungen ergriffen Maßnahmen, sie abzubauen, indem sie Grundsätze zur Lebensführung der Alten ausgaben. Sie verpflichteten die Pfründner etwa zur Mitarbeit („Arbeits- und Beschäftigungstherapie“), wie in Dinkelsbühl: „Sie (die Pfründnerin) soll spinnen wie die anderen Siechen und im Spital und im Garten zur Hand gehen.“ Auch Heimarbeit – jedoch keine Tätigkeit außer Haus – ließen die Ordnungen zu, wie in Hall: *Kan aber ir ains mit spynnen, schnitzen, flicken oder anderm dergleichen im spital ain pfennig zymlich verdienen, das ist nyemand abgeschniten*⁴⁹. Desgleichen hat man die Insassen – und zwar nicht nur die armen Pfründner, von denen aus Dankbarkeit ohnedies Gebete für die Stifter verlangt wurden – zu täglichem Gebet und Besuch der Messen in den Spitalkirchen angehalten („seelische Hygiene“, Steuerung des „Affekthaushalts“). Man hat sie bei Strafandrohung zur Friedfertigkeit aufgefordert. Streitsucht und Unverträglichkeit waren als psychische Defekte des Alters bekannt. Die erwähnte Dinkelsbühler Urkunde formuliert dies z.B. so: „Falls sie dort (in der Herrenpfründnerstube) Unfrieden stiftet, soll sie in die untere gemeine Siechenstube ziehen“.

Dennoch ging nur ein kleiner Teil der Alten ins Spital. Im Regelfall wurden sie bis zum Tod in der Familie versorgt. Andere suchten sich, wenn sie vermögend genug waren, private Pflegestellen. Der Haller Stadtschreiber Bartholome Gotzmann, geboren um 1428 in Ulm, war im Alter von einer Arthritis an Händen und Füßen – er nennt sein Leiden *ziragra* und *podagra* – geplagt. Er schloß einen Pflegevertrag mit der Familie des Haalschreibers und übergab im selben Vertrag den Siechen im Spital 50 Gulden für die Verbesserung des Essens. Er mochte als intimer Kenner der Verhältnisse seine Gründe dafür gehabt haben⁵⁰.

Einen Blick sollten wir noch auf die *ansteckend Kranken* werfen. Für die Infektiösen standen die erwähnten abgesonderten Anstalten (Sondersiechenhäuser) zur Verfügung. In erster Linie brachte man hier Kranke mit Hautaffektionen, die leicht erkennbar waren, unter; zu nennen sind vor allem die Blattern (medizinisch variola = kleine Pocken genannt, im Gegensatz zu den großen Pocken der Syphilis) und die Pest, eine epidemische bakterielle Infektionskrankheit in den Formen der weniger gefährlichen Bubonenpest, der Beulenpest des schwarzen Todes, und der rasch zum Tod führenden Lungenpest. Im Mittelalter bezeichnete man weitere Seuchen als Pest. Da die Pest epidemisch auftrat, gab es nur selten ausgesprochene Pesthäuser wie in Ulm das „Breckenhaus“, das in pestfreier Zeit unbesetzt war. Anders verhielt es sich mit der gefürchteten Lepra, die endemisch auftrat. Mit Lepra (Aussatz) bezeichnete man im Mittelalter mehrere, meist chronische, immer ekelerregende „pestilenzialisch“ stinkende, teilweise ansteckende Krankheiten, etwa ein Syphilisstadium, die Hauttuberkulose (Lupus vulgaris), eine tödlich verlaufende chronische Geschwürentzündung (Mykosis fungoides) oder den „Erbgrind“ (Favus; eine Epidermo-Mykose).

Die häufig wiederholte These, die Lepra sei durch die Kreuzfahrer eingeschleppt bzw. verbreitet worden, wird heute abgelehnt. Man begründet die steigende Ausbreitung der schon im Frühmittelalter nachgewiesenen Lepra (im 8. Jahrhundert gibt es bei St. Gallen ein *hospitolum ad suscipiendos leprosos*⁵¹) jetzt vor allem mit den schlechten hygienischen Bedingungen in den sich vergrößernden Städten, in denen mehr Menschen auf engerem Raum lebten als je zuvor, aber auch mit der ständigen Unterernährung breiter Bevölkerungsschichten, die die Abwehrkräfte des Gesamtorganismus herabsetzte⁵². Im Blick auf die Unterernährung verstehen wir plötzlich die zahllosen Stiftungen zur Nahrungsverbesserung der Hospitaliten. Sie hatten durchaus medizinisch-therapeutische Gründe. Die erste Maßnahme bei Infektionskrankheiten war die Absonderung der Kranken, wie sie 1179 das Laterankonzil vorschrieb. Zunächst lebten die Kranken in Feldhäuschen, daher oft Feldsieche (*pauperes leprosi in campo*) genannt, bis in größeren Städten seit dem 13. Jahrhundert eigene Anstalten für sie errichtet wurden, die 15 bis 20 Personen aufnehmen konnten. In Ulm sind 1370 in zwei solchen Häusern 30 Aussätzige nachgewiesen⁵³. Eine neuere Arbeit hat für das Gebiet des heutigen Württemberg 130 mittelalterliche Leprosorien ermittelt. Die Verbreitung der Lepra erreichte im 14. Jahrhundert ihren Höhepunkt. Sie ließ im 15. Jahrhundert nach. Die Hygieniker sind sich über die Gründe nicht ganz schlüssig. Man macht vor allem die Verstärkung hygienischer Maßnahmen, die Verbesserung der Nahrung, vor allem die Ausschaltung der Kornrade (einer toxischen Getreideverunreinigung im Brot) und das Auftreten der Tuberkulose „als einer der Lepra antagonistischen Krankheit“ dafür verantwortlich. Seit dem späten 15. Jahrhundert dienten die Leprosorien meist als „Franzosenhäuser“ für Syphilitische, die sich jetzt ausbreiteten. Der Morbus

veneris, die Syphilis, gehört einer neuen Zeit an. Bei der Bekämpfung der Lepra werden übrigens häufiger als sonst Ärzte genannt; sie wirkten bei der Lepraschau mit. Im Konstanzer Leprosorium mußten die Verdächtigen ein ärztliches Attest, den Leprabrief, einholen⁵⁴. Anderswo, etwa in Ulm⁵⁵, nahmen die Städte in Verbindung mit den Stadtärzten die Lepraschau vor, an der auch niedere Heilberufe, Bader, Barbieri und Scherer, beteiligt waren. In Württemberg beauftragte Graf Ulrich 1476 den Arzt Niklas Bälz damit, *alle menschen unsers landts, so in der ussetzung verlumdet sint oder werden* zu beschauen (Staatliche Leprosenschau)⁵⁶. Auch die neuen medizinischen Fakultäten wurden allmählich eingeschaltet. Aber der Aussatz war im Abklingen. 1476 ist in Gmünd der letzte Leprafall genannt⁵⁷. In Hall kam eine Spitalpfründnerin 1472 *als sy aussetzung worden, in das siechhauß* – auch das die letzte Nennung hier⁵⁸. Wie gesagt, jetzt bezogen die Syphilitischen die Sondersiechenhäuser. Ihre Krankheit wurde in einem gewissen Stadium zunächst noch mit Lepra bezeichnet, aber bald lernte man, die Krankheiten zu unterscheiden und differenzierte Maßnahmen zu treffen.

Versorgung und Pflege

Die wichtigsten Maßnahmen, die zur Versorgung und Pflege der Kranken und weiteren Insassen in Spitälern getroffen wurden, waren hygienischer und diätetischer Art, d.h. sie bestanden in ausreichender Unterbringung, regelmäßiger Verköstigung, in Säubern und Reinigen. Die Krankenpflege durch geschultes Personal stand zunächst noch im Hintergrund – von den klösterlichen Spitälern einmal abgesehen. Medizinisch nicht ausgebildete Kräfte taten den Dienst. Als 1228 ein Haller Bürger das Spital neu stiftete, widmeten er und seine Frau sich – *divino igne inflammati* – für den Rest ihres Lebens der Krankenpflege. Oft wohnten in der Nähe der Spitäler hilfreiche Frauen und dritte Orden; auch heilkundige Weiber sind hie und da in Spitaldiensten erwähnt. Während sich die „Spitalpfleger“ als Vertreter des Rats nur um die Oberaufsicht der Spitäler kümmerten, leisteten Spitalmeister und Spitalmeisterin Verwaltungs- und Pflegedienste. In manchen Städten waren zusätzliche Siechenmeister eingesetzt, ebenso Kinderpflegerinnen. Für bestimmte Aufgaben hatte man besondere Hilfskräfte gedungen, etwa zum Wäschewaschen, zum Putzen, zum Baden der Insassen.

Die Villinger Siechenmeisterin hatte 1502 nicht nur auf Ordnung im Haus und in den unteren Abteilungen zu sehen, sie war auch (ausdrücklich!) für die Reinigung in Gängen und Kammern zuständig, *damit kein unuberkeit oder gesmack da ufferstande*. Dabei handelte es sich nicht nur um eine hygienische, sondern auch um eine prophylaktische und therapeutische Maßnahme. Der *gesmack* der Luft wurde im gesamten Mittelalter für die Übertragbarkeit von Krankheiten verantwortlich gemacht. Der italienische Arzt

und Humanist Marsilio Ficino sagte: „Die Pest ist irgendein giftiger Dampf in der Luft, der dem Vitalspiritus feindlich ist“⁵⁹. In Pestzeiten zündete man deshalb große Feuer in den Straßen an, um die Luft zu reinigen. Reine Luft in den Spitälern war eine medizinische Forderung!

Wie oft ist die Rede davon, daß die Armen und Kranken in den Spitälern gewaschen und gebadet werden mußten; auch dafür war z.B. in Villingen die Siechenmeisterin zuständig. Die Wäsche wurde mit Seife gereinigt – Seife war eine Kostbarkeit – wie wir von einer Stiftung (1332) zum Kohlekaufen wissen: *und soll man damit iemerme jerglich ie über 14 tage den dürftigen gemainlich in dem spital iro gewant schütten und rainigen ob den koln*, d.h. mit der aus Kohle hergestellten Pottaschenseife. Aus Esslingen wird berichtet, daß die Herrenpfündner in gesunden und kranken Tagen eigene Knechte und Mägde zu *zwahen, wischen, waschen, heben und legen* hatten. Das Klosterspital Schönau erhielt 1388 eine Stiftung, aus der ständig ein starker Knecht besoldet wurde, *der die armen siechen gehalten und geheben und getragen moge und irre betten gemachen moge, und yn ir spise gemachen künne, als in eyne eglichen spital nod ist*⁶⁰. Viel anschaulicher kann man es nicht sagen. 1412 kam den Pfullendorfer Siechen eine Stiftung zugute, aus der – wie hunderte Male anderswo – zusätzliches Essen besorgt, Tuche gekauft und das Wäschewaschen bezahlt werden sollte; 4 ß Pfennig daraus bekam jährlich eine Frau, *die den siechen irü brunzckachlen durch daz jar üss schüttet und waschet*. Die große Stiftung der Anna Stresserin an das Gmünder Spital 1443 (2000 fl.) diente u.a. zur Besoldung einer Magd für acht Schwerkranke, die ihre Pfleglinge zu bedienen und sauberzuhalten hatte⁶¹. In Dinkelsbühl erwarb 1472 eine Viehmagd eine Siechenpfünde; sie wurde zur Mitarbeit im Spital mit folgenden Worten verpflichtet: „Kann sie das Vieh nicht mehr warten, soll sie nach Möglichkeit in der Siechenpfünde die Siechen betreuen“. Reiche Insassen konnten sich eigenes Dienstpersonal mitbringen. In Hall durfte die Unterpflegerin 1503 das Spitalgebäude nicht ohne zwingenden Grund verlassen, auch nicht um zur Kirche zu *spaciren, sonder das sie sich der spital kirchen geprauch und der armen pfleg und den trewlich zusehe, damit sie nit verwarlast werden*⁶². Der Haller Krankenwärter „auf der Blaich“ (Sondersieche) mußte in seinem Diensteid um 1500 nicht nur schwören *der armen krancken personen... mit bestem fleiß zu warten und zu lugen, sondern auch denselben in (irer) krankheit oder in todts nöthen mit christlichen gepetten zuzusprechen (und) zu trösten*.

Die tägliche Sorge und eine Unzahl von Stiftungen galten überall der Ernährung der Spitalinsassen. Das hatte außer dem elementaren Grund der Nahrungszufuhr seine triftigen medizinischen Gründe. Dazu müssen wir uns kurz auf die Grundsätze der mittelalterlichen Lebensführung – medizinisch gesehen – einlassen. Sie basieren auf dem Kanon der Diätetik des Hippokrates. Dessen Prinzipien, die *sex res non naturales*, sind Licht und Luft (*aer*), Essen und Trinken (*cibus et potus*), Arbeit und Muße (*motus et quies*), Schlafen

und Wachen (*somnus et vigilia*), Ausscheidungen und Absonderungen (*excreta et secreta*) und der Affekthaushalt (*affectus animi*). Diese Prinzipien wurden bewußt als gültige medizinische Erkenntnisse bei der Krankenversorgung eingebracht und im Spitalleben beachtet. Das geht schon aus dem bisher über die „Luft“, die „Arbeit“, die „seelische Hygiene“ bzw. den „Affekthaushalt“ Gesagten hervor. Die Ernährung nun umfaßt mehr als nur Essen und Trinken. Sie zielte, wie schon DIEPGEN schrieb, „auf die Erhaltung der Kräfte des Patienten... Man suchte auf alle Wünsche, selbst auf die Launen des Patienten einzugehen, wenn es sich mit der Therapie vereinbaren ließ“⁶³. Spitäler waren, um diesen Grundsatz befolgen zu können, auf Hilfe von außen, auf Stiftungen, angewiesen. Nahrungsmittelstiftungen gehören zu den bevorzugten und sehr häufig belegten Stiftungen. Einige Beispiele: 1298 erhielt das Rottweiler Spital einen Zins zur ständigen Haltung von zwei Milchkühen für die Siechen⁶⁴. Weißbrot-, Schönbrotstiftungen, gab es in jedem Spital; die Kornradeverunreinigungen des üblichen Brotes waren beim „Schönbrot“ durch sorgfältigere Mehlherstellung vermieden. Zusätzliche Eier, Wein, Fleisch oder in Fastenzeiten Heringe, Gewürze, Pfeffer sind überall beliebte Gaben. In Villingen bekamen die Siechen Geld, um sich kochen zu lassen *was sie allergernest wellent*, gewiß nicht nur, wie der Urkundenbearbeiter meinte, damit sie eine Freude hatten, wenn sie mehr als gewöhnlich zu essen bekamen, sondern aus diätetischen Gründen! In der erwähnten Gmünder Strasser-Stiftung 1443 waren Wein, Eier, Fleisch, Licht und Holz, Leilacher (Leintücher) und Decken für die acht Kränksten enthalten. Die festen Essenszeiten, die für gehfähige Spitalinsassen galten, brauchten von den Kranken nicht überall eingehalten zu werden. Die Pfullendorfer Hausordnung besagt (15. Jahrhundert): *wa aber ains in mörcklicher kranckhayt wer, dem git (man) zu essen, wann es des notdurftig ist*⁶⁵. Arme Pfründner bekamen bei Krankheit gelegentlich Essen aus der „ersten Klasse“ – wie in Hall 1472 „aus der Herrenküche ein Brühlein“⁶⁶. Die Haller Armenpfründner empfangen im Herbst einen Eimer Süßmost und eine Bütte Trauben und zu jeder Zeit *so sich das gebürt, milch die nit abgenommen sey*⁶⁷. Wir überlesen solche Bestimmungen plötzlich nicht mehr so leicht. Ein späterer Beleg für DIEPGENs Feststellung, daß man Kranken aus medizinischen Gründen ihre Wünsche erfüllte, findet sich in einem hällischen Eidbuch von 1613: *Do ein kranckes von eßen, drincken, specerei und sonsten zur noturft was begehrt, das soll sie (die Pflegerin) meister, schreiber und frauen jederzeit ansagen, damit demselben die gepür (das Gebürliche) widerfahr*⁶⁸.

Noch zwei Dinge möchte ich exemplarisch herausgreifen: Einmal die *Betten*. Ausgewogener Schlaf gehörte zu den Grundregeln hippokratischer Medizin. Seit es Spitäler gab, stand daher die Bettenfrage im Zentrum der Erwägungen. Ein eigenes Bett war ein rarer Besitz. Gewöhnlich teilten sich zwei, oft sogar drei, ja vier Spitalinsassen in eine Bettstatt. Das war nicht besonders auffällig; auch im privaten Familienleben war dies der Brauch. Bei Jeremias Gotthelf

kann man dergleichen noch aus dem 19. Jahrhundert lesen. Nachtgewänder waren nicht üblich.

Aufgrund dieser Feststellungen verstehen wir die zahlreichen Bettenstiftungen und die überall bestehende Übung, hinterlassene Betten und Bettbezüge dem Spital zu vermachen. 1290 stiftete ein Nördlinger Bürger Spitalplätze für zwei Kranke, die mit Nahrung, bestem Brot und einer „Siechenbettstatt“ zu versehen waren⁶⁹. 1321 erhielt das Spital in Dinkelsbühl ein Bett mit Zubehör, das der Stifter und seine Erben auf ewige Zeiten einer beliebigen Person übertragen durften. Eine Stiftung in Konstanz 1359 verpflichtete Pfleger und Meister, für Betten zu sorgen. Eine Witwe kaufte 1342 in Dinkelsbühl eine Spitalpfründe, die sie nach Gutdünken besetzen konnte; die vereinbarte Bettenbestimmung zeigt ganz unübersehbar die Bedeutung der Bettenfrage: Der erste Pfründinhaber sollte das Bett der Elsbeth von Ellwangen haben, dessen Standort in der Spitalhalle sogar beschrieben wird: *in der egke bey dem kor*. Sollte dieses Bett nicht mehr zur Verfügung stehen – der Verschleiß war groß – erhielt der jeweilige Besitzer der Pfründ das am frühesten freierwerdende Bett, ausgenommen *des von Riechembach bette*, das wohl auch aus einer zweckgebundenen Stiftung stammte. Oft stellte das Spital nur die Bettstatt zur Verfügung, während die Pfründner die Bettwäsche, das *bettgewand*, mitbringen mußten, das nach ihrem Tod ans Spital fiel. Akut Kranke und Sondersieche erhielten die Bettwäsche in der Regel gestellt.

Schließlich kommen wir zu einer letzten, für die Lebensweise und Pflege der Alten und Kranken sehr wichtigen Angelegenheit: dem künstlichen *Licht*. Die hygienische und medizinische Versorgung der Kranken und Alten bei Nacht konnte nicht ohne Kerzenlicht vor sich gehen. Die Spitalverwaltungen stellten das teure Licht nicht grundsätzlich zur Verfügung; das gehörte zu den nicht einkalkulierten Betriebs- und Folgekosten. Deshalb machten auch Lichtspenden einen großen Teil der Stiftungen an Spitäler aus. Die Spitalmeister überwachten den Lichtverbrauch streng. Eine Dinkelsbühler Herrenpfründnerin bekam 1379 eine eigene Kammer unter folgender Bedingung: „doch darf sie nur so lange Licht in ihrer Kammer brennen, als es ihr die Pfleger erlauben.“ In Überlingen hatten die unteren Pfründner – im Gegensatz zu den oberen, den Herrenpfründnern – bis zum Beginn der Lichtstiftungen beim Nachtessen selbst im Winter kein Licht⁷⁰. In Heilbronn erhielten die Siechen 1419 ein ewiges Licht für die Orte, *wo sie wandeln* (Aborte)⁷¹. Oft waren den Stiftungen genaue Bestimmungen beigefügt, wo und wie lange die Lichter brennen durften. In Hall gab der Bürger Eberhart dem Spital ein Licht, „das allabendlich, wenn es zu St. Michael Ave Maria läutet, angebrannt und morgens, wenn es im Spital zur Messe läutet, gelöscht werden soll“⁷²; kurz darauf (1407) stiftete Heinrich Eberhart dem Spital ein Haus mit der Verfügung, „den Siechen die neue Siechenstube neben der alten Siechenstube im Winter täglich einzubrennen und zu beleuchten“. In der Haller Spitalordnung von 1484 heißt es: *Item den siechen im fegfur* (Krankenstube) *sol man durch das*

gantz jor, zu wolcher zit sie des nottdurftig sein, liechter genug geben, für die andern war die Lichterausgabe beschränkt. Man kennt das aus vielen Ordnungen.

Die ärztliche Versorgung

Hinter den im weitesten Sinne diätetischen Maßnahmen in den Spitälern standen die medizinischen Anschauungen der Zeit. Es galt im Mittelalter, was bis in unser Jahrhundert hinein galt: „Die hygienisch-diätetischen Verfahren sind als der Hauptbestandteil der Krankenversorgung anzusehen“⁷³. Die Verhältnisse haben sich erst neuerdings mit der Technisierung des Krankenhauswesens verschoben. Der Arzt am Krankenbett aber fehlte auch im Mittelalter nicht, wo man ihn für nötig hielt. So schrieb der *liber diurnus* vor, „daß Betten bereitgestellt werden sollten, in denen Kranke jederzeit von Ärzten untersucht werden können“⁷⁴. Vier gelehrte Ärzte, so bestimmte die Spitalordnung der Johanniter, mußten am Johanniterspital in Jerusalem angestellt werden, dazu neun Krankenwärter für jeden Saal. Anfangs waren es Geistliche, seit dem 13. Jahrhundert mehr und mehr Laienärzte. Noch 1345 war Pfaff Albrecht Kaplan *und* Arzt im Biberacher Spital, ein großer Gönner des Spitals und der Kranken⁷⁵. Wo es Stadtärzte gab, wurden diese verpflichtet, arme Kranke kostenlos zu behandeln und in den Spitälern Dienst zu tun⁷⁶. Eigene ausgebildete Spitalärzte sind gelegentlich im ausgehenden 15. Jahrhundert erwähnt⁷⁷. Aus heutiger Sicht über Erfolg und Nichterfolg der ärztlichen Tätigkeit am Krankenbett zu urteilen ist unzulässig, wengleich schon damals der therapeutische Nihilismus groß war, wie aus einer Briefstelle des Petrarca hervorgeht, der an einen Freund schrieb: „Ich weiß dein Krankenbett von Ärzten belagert, dies ist für mich ein erheblicher Grund zur Furcht“⁷⁸. Früher als akademisch ausgebildete Ärzte waren Bader, Barbieri und Scherer als Wundärzte in den Städten und Spitälern tätig. Sie ließen die Kranken zur Ader, schröpften, purgierten, hantierten mit dem Brenneisen, trugen Salben auf und vollzogen chirurgische Operationen. Solche Heilkundige waren es auch, die mit dem Aufkommen der Syphilis als Franzosenärzte in den adaptierten Sondersiechenspitälern fest angestellt wurden. Dem Haller Sondersiechenarzt wurde dabei auf die Seele gebunden, daß er *mit höchstem ernst und fleiß bedenken wolle, was dem gemeinen nutz und dem menschen an einem trewen redlichen und fleißigen franzosenarzt gelegen; nemblich daß ein mensch (deßen leib und leben von gott erschaffen) sich einem vertrauen müßte... darumb solle und wolle er mit gutem fleiß, sorg und aller redlichkeit mit dem armen als mit dem reichen sich gebrauchen, bey nacht und bey tag, wan er erfordert würdt, willig sein, die artzneien, sonderlich die äußerliche als salben, pflaster, pulver und dergleichen zu deß menschen wolfart richten und dirigiren, inmaßen solches in dem jurament der balbirer begriffen und er sich bescheidts bei den medicis allhie erholen kann*⁷⁹. Er durfte allerdings ohne Wissen eines

Arztes keine Therapie treiben, weder *mit der cur des holzes* noch *mit der schmier*; damit sind die beiden hauptsächlichen Maßnahmen gegen die Syphilis angesprochen, die Anwendung des Franzosenholzes, *lignum guajacum*, und die Quecksilberkur. Diese Anwendungen sind mehrfach, etwa in Ulm 1495, bezeugt. Die Holzkur z.B., verbunden mit *geriengen und gelinden purgationibus und medicinis auch mit guter diaeta*, hat der Amberger Arzt Andreas Rosa als das beste Therapeuticum empfohlen; man mußte nach seiner Vorschrift die Krankenstube *wol an den fenstern und thüren verwahren und verhangen, damit keine Luft [!] euch angehen oder zu euch in das gemach kommen könne, sondern der aer für und für gleich laulich, nit zu warm und nit zu kalt sey*...⁸⁰.

Regelmäßige Badetage mit *reiben, scheren und vintusen*⁸¹ waren in den Spitälern üblich. Schon die Benediktinerregel bestimmte: „Den Gebrauch von Bädern biete man den Kranken an, so oft es zuträglich ist; den Gesunden aber, und vor allem den jüngeren, werde er nicht so leicht gestattet“⁸². In Hall wurde seit 1349 alle 14 Tage Siechenbad gehalten, bei Bedarf und auf Wunsch der Kranken auch häufiger. In Gmünd verteilte 1400 der Frühmesser des Johannesaltars das Badgeld an die Spitaliten⁸³, während in den Dinkelsbühler Pfründbriefen regelmäßig bestimmt wurde: das Badgeld sollen die Pfründner selbst bezahlen⁸⁴; ein *privates* Bad samt *sprach heußlein* (Abort) stand dort unmittelbar neben dem Spital – die armen Insassen bekamen hier alle Montage eine Stunde lang ein kostenloses Siechenbad.

Spitalgeschichte ist nicht nur ein Teil der Rechts-, Verwaltungs- und Wirtschaftsgeschichte, sondern auch der Sozial- und Medizingeschichte. Die Spitäler des Mittelalters sind durchaus Krankenanstalten; Häuser, in denen Kranke, Kinder und Alte, Reiche und Arme und viele Namenlose am Rande der Gesellschaft leben konnten und ein Dach über dem Kopf hatten, ein Bett oder jedenfalls ein Stück davon besaßen, Pflege, Essen und Trinken bekamen und die Hoffnung auf Leben und Gesundheit in sich tragen konnten.

Anmerkungen

Vortrag beim 36. Südwestdeutschen Archivtag 1976 in Ellwangen unter dem Generalthema „Zur Geschichte der Germania Sacra im deutschen Südwesten“.

¹ Protokoll des Arbeitskreises für Südwestdeutsche Stadtgeschichtsforschung über die 2. Tagung („Spital und Stadt“) in Tübingen 1963 (hektogr. 1964) S. 28 ff. Mit dem Spital als „Krankenhaus“ setzt sich in theoretischen Ansätzen auseinander:

Christian Probst: Das Hospitalwesen im hohen und späten Mittelalter und die geistliche und gesellschaftliche Stellung des Kranken. In: Sudhoffs Archiv 50 (1966) S. 246–258.

² Dankwart Leistikow: Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten. Ingelheim 1967 S. 3

³ Alfred Wendehorst: Das Juliusspital in Würzburg. I. Kulturgeschichte. Würzburg 1976, S. 20

⁴ Hans Liermann: Handbuch des Stiftungsrechts. 1. Bd. Geschichte des Stiftungsrechts. Tübingen 1963, S. 96

⁵ Kap. 36; zitiert bei Johannes Duft: Notker der Arzt. St. Gallen 1972, S. 14

⁶ Franz Meffert: Caritas und Krankenwesen bis zum Ausgang des Mittelalters. Freiburg 1927, S. 225

⁷ Rothenburger Spitalordnung im Stadtarchiv Rothenburg

- 8 Karl Baas: Zur Geschichte der mittelalterlichen Heilkunst im Bodenseegebiet. In: Archiv für Kulturgeschichte 4 (1906) S. 129–158; hier S. 134
- 9 Lexikon für Theologie und Kirche VII Sp. 234 f
- 10 Zitat nach Meffert S. 382
- 11 Stadtarchiv Schwäbisch Hall (Stadta Hall) 4/264 vom 8.8.1657
- 12 Meffert S. 32 f
- 13 Meffert S. 131
- 14 Ingrid Busse: Der Siechkobel St. Johannis vor Nürnberg (1234 bis 1807). Nürnberger Werkstücke 12 (1974) S. 14
- 15 Meffert S. 397
- 16 Hauptstaatsarchiv Stuttgart B 88 U 1342 Febr. 4. Für das folgende Beispiel siehe: Die Handschriften der Württembergischen Landesbibliothek Stuttgart. 2. Reihe IV 2 Wiesbaden 1969 S. 6. Hier wird auch die Schrift des Albertus Magnus „De secretis mulierum“ aufgeführt.
- 17 Ernst Kantorowicz: Kaiser Friedrich der Zweite. Hauptband. 2. Fotomech. Nachdruck 1964 S. 329
- 18 Beispiele finden sich allenthalben: Das Villingener „hospitale sancti spiritus“ heißt im 13. Jahrhundert auch „hospitale pauperum“, „hospitale infirmorum“ oder „Spital der armen und siechen Leute“; s. Wolfgang Berweck: Das Heilig-Geist-Spital zu Villingen im Schwarzwald von der Gründung bis zu Beginn des 17. Jahrhunderts. Villingen 1963. Cursim. Aus diesem Werk stammen auch die weiteren Villingener Beispiele.
- 19 In Ulm 1337; s. Heinz Muschel: Das Spital der Reichen Siechen zu St. Katharina in Ulm. Forschung. z. Gesch. d. Stadt Ulm 5 (1965) S. 14 ff (hieraus die weiteren Ulmer Beispiele). In Esslingen 1344; s. Werner Haug: Das St. Katharinen-Hospital der Reichsstadt Esslingen. Esslinger Studien. Schriftenreihe 1 (1965) S. 14 ff. (hieraus die weiteren Esslinger Beispiele)
- 20 Dieter Jetter: Grundzüge der Hospitalgeschichte. Darmstadt 1973 S. 24
- 21 nach Meffert S. 314. Clement, III, 11,2. Dazu Jürgen Sydow: Kanonistische Fragen zur Geschichte des Spitals in Südwestdeutschland. In Histor. Jahrbuch 83 (1964) S. 54–68.
- 22 Friedrich Pietsch (Bearb.): Die Urkunden des Archivs der Reichsstadt Schwäbisch Hall. Bd. 1/2. Veröffentl. der Staatl. Archivverwaltung Baden-Württemberg Bd. 21/22 (1967/1972). U 6
- 23 Pietsch U 82
- 24 Pietsch U 103
- 25 Albrecht Endriss: Die religiös-kirchlichen Verhältnisse in der Reichsstadt Wimpfen vor der Reformation. Veröffentl. der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg Reihe B 39 (1967) S. 68 ff
- 26 1471; s. J.J. Moser: Reichs-städtisches Hand-Buch. 2 Tle. Tübingen 1732/33. Hier Bd. 2 S. 915 ff
- 27 „ut egrotantibus in hospitali ibidem conmorantibus possit necessariis subvenire“. UB Ulm I S. 159
- 28 UB Heilbronn I Nr. 68
- 29 Gerhard Bader: Die Entwicklung der Heiliggeisthospitäler in Deutschland. Sonderdruck aus: Der Krankenhausarzt 44 (1971) S. 274. – In Pforzheim erfolgte die Gründung des Ordensspitals (1322) für „elende und arme sieche“; s. Mone: Armen- und Krankenpflege vom 13. bis 16. Jahrhundert in der Schweiz, Baden, Elsaß, Bayern, Hessen und Rheinpreußen. In: ZGO XII (1861) S. 5–52, 142–193; hier S. 167
- 30 Wolfgang W. Schürle: Das Hospital zum Heiligen Geist in Konstanz. Ein Beitrag zur Rechtsgeschichte des Hospitals im Mittelalter. Konstanzer Geschichts- und Rechtsquellen XVII (1970) S. 81 (hieraus die weiteren Beispiele aus Konstanz)
- 31 Ernst Theodor Nauck: Aus der Geschichte der Freiburger Wundärzte und verwandter Berufe. Veröffentl. a.d. Archiv der Stadt Freiburg i.B. 8 (1965) S. 85
- 32 Nauck S. 85
- 33 Realencyclopädie (RE) der gesamten Heilkunde Bd. 8 (1910) S. 15. Mederer trug seine Ideen in dem Buch „Über die vernünftige Wirtschaft mit Arzneien in Feldspitalern“ vor.
- 34 UB St. Katharina Gmünd S. 40
- 35 Meffert S. 202; das folgende Beispiel nach Meffert S. 243
- 36 „mulieres in partu egentes, parvuli a patribus et matribus derelicti, debiles et claudi“. WUB III S. 309 Nr. 815 (a.d. Jahr 1232)
- 37 Alfons Semler: Geschichte des Heilig-Geist-Spitals in Überlingen am Bodensee. Überlingen 1917 S. 5 (13. Jahrhundert!)
- 38 Protokoll S. 29 (Beitrag Schweineköper)
- 39 Mone S. 142 („quod nudi vestiuntur, esurientes reficiuntur, debiles colliguntur, mulieres pregnantes usque as sex septimanas vavorabiliter tractantur, viduis, orphanis et peregrinis... cena et prandium de consuetudine hospitalis non negatur“)

- 40 Christian Heimpel: Die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben des Heilig-Geist-Spitals zu Biberach an der Riß von 1500–1630. Stuttgart 1966 S. 15
- 41 Wilhelm Steinhilber: Das Gesundheitswesen im alten Heilbronn 1281–1871. Veröffentl. des Archivs der Stadt Heilbronn 4 (1956) S. 160
- 42 Stadta Hall Spitalurkunde 1322 Mai 26
- 43 Moser II S. 643
- 44 Stadta Hall 5/1686 (für das Jahr 1484) und unverzeichnete Spitalrechnungen
- 45 Moser II S. 915 ff
- 46 Kurt Kollé: Einführung in die Psychiatrie. Stuttgart 1964³, S. 9
- 47 Zu Freiburg: Mone S. 160; zu Heilbronn: Steinhilber S. 225; zu Biberach: Bernhard Zeller: Die schwäbischen Spitäler. In: ZWLG 1954 S. 80 und Victor Ernst: Das Biberacher Spital bis zur Reformation. In: WVjh. 1897 S. 36; zu Esslingen: Haug S. 14 ff.; zu Dinkelsbühl: UB Dinkelsbühl II Nr. 1257 (für das Jahr 1473; die weiteren Dinkelsbühler Beispiele aus derselben Quelle)
- 48 UB Dinkelsbühl II Nr. 1380 (für das Jahr 1479)
- 49 Stadta Hall 5/1687. Zusammenfassend heißt es in einer Haller Aufnahmebestimmung um 1500: „so wil ain rat nit, das sie taglon oder dergleychen arbeit umb lon noch sunst tun, sonder sollen sie an haim bleyben, irer pfründ pflegen und warten, und sie mit beten und andern guten wercken verdienen“.
- 50 Stadta Hall Spitalurkunde 1482 Mai 2
- 51 D. Jetter: Die ersten Einrichtungen für Arme und Kranke in Westeuropa. In: Sudhoffs Archiv 55 (1971) S. 225–246, hier S. 233
- 52 Busse S. 8
- 53 August Englisch: Über Leprosorien in Württemberg. Med. Diss. Ffm. 1951 (maschr.) S. 14; für das folgende S. 57 f
- 54 Baas S. 137
- 55 Englisch S. 46
- 56 Mehring: Württ. Medizinalwesen im 15. und 16. Jahrhundert. In: Med. Correspondenz-Blatt 86 (1916) S. 425
- 57 UB St. Katharina Gmünd, U 48
- 58 Stadta Hall 4/139 S. 686
- 59 zitiert nach Werner Leibbrand: Heilkunde. Eine Problemgeschichte der Medizin. Freiburg 1953, S. 209
- 60 Mone S. 180 ff.; das folgende Beispiel nach Mone S. 143
- 61 UB Spital z. Hl. Geist Gmünd U 401
- 62 Stadta Hall 4/490; für das folgende Beispiel s. Stadta Hall 4/203 S. 52 a
- 63 Paul Diepgen: Geschichte der Medizin. II. Mittelalter. Berlin 1914 (Slg. Göschen) S. 59
- 64 Ruth Wein-Eiben: Fürsorge für Arme, Alte und Kranke im mittelalterlichen Rottweil. In: Schwäb. Heimat 1969 S. 156–159, hier S. 156
- 65 Mone S. 144
- 66 Stadta Hall Spitalurkunde 1472 Sept. 2
- 67 Stadta Hall 4/490, 1503
- 68 Stadta Hall 4/203 S. 14 b
- 69 UB Nördlingen S. 28
- 70 Semler S. 92
- 71 UB Heilbronn S. 220
- 72 Stadta Hall Spitalurkunde 1401 Nov. 10 und Spitalurkunde 1407 Sept. 1; die Spitalordnung von 1484 in 5/1686
- 73 RE der gesamten Heilkunde, Bd. 8, Art. Krankenhaus
- 74 nach Meffert S. 148; für das folgende Beispiel Meffert S. 164
- 75 UB Spital Biberach U 78 u.Ö.
- 76 Baas, Bodensee, S. 139, S. 142; Steinhilber, Heilbronn, S. 264; Meffert S. 378
- 77 Biberach 1491: Baader S. 272; Ulm 1483: Zeller S. 81
- 78 Leibbrand, Heilkunde S. 155
- 79 Stadta Hall 4/203, S. 50 ab
- 80 Leibbrand, Heilkunde, 202 f
- 81 z.B. Stadta Hall Spitalurkunde 1403 März 8
- 82 nach Meffert S. 129
- 83 UB Spital z. Hl. Geist Gmünd S. 10
- 84 z.B. UB Dinkelsbühl II Nr. 941; für das folgende Beispiel UB Dinkelsbühl I Nr. 677