

EINFÜHRUNG

DAS RENAISSANCE-HOSPITAL IN ITALIEN

In der Toskana kann man in Übereinstimmung mit der lange bestehenden örtlichen Tradition einer religiösen Frömmigkeit wunderbare Hospitäler finden, die mit großen Kosten erbaut sind, in denen Bürger wie Fremde keinen Mangel finden, was ihr Wohlergehen braucht.

Leon Battista Alberti, *L'Architettura* (De re aedificatoria), ed. G. Orlandi und P. Portoghesi (Mailand, 1966), Bd. 1, S. 367–368

Diese Passage, die der Florentiner Humanisten-Architekt Leon Battista Alberti in der Mitte der 1450er Jahre schrieb, ist eine aus einer ganzen Reihe von zeitgenössischen lobenden Kommentaren über das Aussehen und die Leistungen von Hospitälern im Italien der Renaissance. Zwei Jahrhunderte früher gab ein anderer Toskaner, der Rhetoriker Boncompagno da Siena, eine eher negative Sichtweise. Er beschrieb eines der größten Florentiner Hospitäler, S. Giovanni Evangelista, als einen bedrückenden Ort voll von verarmten alten Männern, denen man ekelhaftes Essen und zu Essig gewordenen Wein gab und die nachts in ihren stinkenden Betten durch das Stöhnen und Klagen ihrer Nachbarn wach gehalten wurden.¹ Es ist dieses zweite Bild, das in traditionellen Büchern zur Medizingeschichte und sogar in der heutigen Presse beschworen wird, die gerne den Ausdruck „mittelalterliches Hospital“ dazu benutzt, um Einrichtungen zu kennzeichnen, die bis zum Extrem unhygienisch waren und in die die Armen geschickt wurden, eher um zu sterben als wieder gesund zu werden.

Dieses Buch ist Teil einer neuen Bewegung in der Historiographie mittelalterlicher und Renaissance-Hospitäler, die versucht, von den traditionellen Vorurteilen ebenso wegzukommen wie von unkritischen Lobhudeleien, indem sie klarstellt, dass die Beschreibungen Albertis, Boncompagnos und heutiger Journalisten sämtlich Züge der Übertreibung aufweisen. Die Toskana soll den Mittelpunkt dieser Untersuchung bilden. Die Hospitäler dieser Region wurden lange als beispielhaft für Städte und Machthaber in anderen Teilen Italiens und Europa angesehen, die sich um die Planung, die Gründung bzw. den Ausbau von Einrichtungen für die kranken Armen bemühten. So wurden beispielsweise die Ansicht und die Baupläne von S. Maria Nuova in Florenz und S. Maria della Scala genau studiert, als die Obrigkeit im nördlichen Italien die Einrichtung von S. Matteo in Pavia bzw. das neue Ospedale Maggiore, das Große Hospital, in Mailand ins Auge nahm.² Im Jahr 1513 glaubte gar der Medici-Papst Leo X. als guter Sohn der Stadt Florenz, dass der

1 R. Davidsohn, *Storia di Firenze*, übers. G.B. Klein (Florenz, 1972), Bd. 7, S. 89

2 Zur Diskussion dieses Themenkreises siehe L. Franchini, ed., *Ospedali Lombardi del Quattrocento. Fondazioni, trasformazioni, restauri* (Como, 1995), dort besonders eine Einführung in die Krankensäle in Kreuzform.

Rat der Betreiber von S. Maria Nuova, dem führenden Hospital seiner Geburtsstadt, selbst dem weltberühmten Hospital S. Spirito in Rom nützen könnte.³

Im 16. Jahrhundert und später wurden Nachrichten und günstige Kommentare über die italienischen Hospitäler von Reisenden wie Martin Luther und Michel de Montaigne bis hin zu Thomas Hoby und Fynes Moryson über die Alpen gebracht.⁴ Viele dieser Italien bereisenden Herren priesen die glänzende Erscheinung und die Dienstleistungen dieser großen städtischen Einrichtungen, die sie sowohl als bedeutende Denkmäler und wie auch als Beispiele für die Unterstützung der Armen ansahen. Die Regierenden in Staaten anderer Teile Europas waren oft so beeindruckt von diesen Berichten, dass sie um Abschriften der Statuten und Architekturzeichnungen baten, um diese als Grundlagen für Hospitäler zu verwenden, deren Einrichtung sie selber planten, etwa als König Heinrich VII. von England das Savoy Hospital in London stiftete. Seine Ordnung beruhte auf den „Ordinanz“ von S. Maria Nuova, die von Francesco Portinari, dem päpstlichen Protonotar am englischen Hof, bereitgestellt wurden, dessen Familie das Florentiner Hospital gestiftet hatte.⁵

Entsprechend dem Vorbemerkungsteil des Gründungsbriefs war das Ziel des Savoy Hospitals, ein „Aufenthaltort und Hilfe für die kranken Armen“ zu sein, fern von der Rolle des Hotels, das später an seiner Stelle im Stadtteil „Strand“ errichtet werden sollte.⁶

Die Intention dieses Buches ist, die verschiedenen Elemente herauszufinden, die das Ansehen des Renaissance-Hospitals im Hinblick auf die Themen und Diskurse zweier Felder ausmachen: der Renaissance-Studien und der Medizingeschichte. Sehr allgemein beruht diese Reputation auf drei wesentlichen Zügen, die zugleich die Gliederung dieses Buches bilden. Der erste ist, dass sie städtische Einrichtungen waren und eine lebenswichtige Rolle in der Gesunderhaltung der Stadt spielten. Der zweite ist ihr Aussehen: Ihre *bellezza* entsprach dem zeitgenössischen Architekturprinzip der Beziehungen zwischen Schönheit und Funktion, wie sie sich an ihren eleganten Fassaden widerspiegelte und der Fülle von Andachtsbildern, die sie bei führenden Malern und Bildhauern in Auftrag gaben. Das dritte Element ist ihre medizinische Aufgabe: Sie hatten einen großen Stab von Mitarbeitern, die in den neuesten Methoden der Renaissance-Medizin bei der Behandlung eines breiten

3 ASF, SMN 1, unter ‚Leben des Buonafé‘, fol. 5^r; vgl. auch SMN 74.11, fol. 64^r: ‚Leonardo Buonafede, già spedalingho di questo spedale et monacho di Certosa e al presente governatore dignissimo dello spedale di Sancto Spirito di Roma.‘

4 E. Chaney, ‚Philanthropy in Italy‘: English Observations on Italian Hospitals, 1545–1789, in: T. Riis, ed., *Aspects of Poverty in Early Modern Europe* (Stuttgart, 1981), S. 183–217.

5 Es existieren zwei Fassungen des Originalmanuskripts: Bodleian Library, Oxford, MS 488, und British Library, Additional MS 40077. Sie wurden fehlerhaft von L. Passerini transkribiert, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d’istruzione elementare gratuita della città di Firenze* (Florenz, 1853), S. 851–867. Das Manuskript kann auf 1510–11 datiert werden, aber nicht auf 1527, denn die ‚Ordinamenti‘ wurden König Henry VII. gewidmet und nicht König Henry VIII., wie von Passerini vermutet. Sie wurden ediert und übersetzt von K. Park und J. Henderson, ‚The First Hospital Among Christians‘: *The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-Century Florence*, *Medical History* 35 (1991), S. 164–188.

6 Park und Henderson, ‚The First Hospital‘, S. 165–168.

Spektrums von Krankheiten ausgebildet worden waren. Auf diese Weise verband das Renaissance-Hospital die Heilung des Körpers mit dem Heil für die Seele.

Einige dieser Themen des Renaissance-Hospitals werden bildlich in dem eindrucksvollen Fresko von Bicci di Lorenzo, *Papst Martin V. bestätigt die Weihe von S. Egidio*, dargestellt, das zwischen 1424 und 1425 auf die Außenfront des größten Hospitals in Florenz, S. Maria Nuova, gemalt wurde (Abb. I). Das Fresko gibt eine öffentliche Zeremonie vom 9. September 1420⁷ wieder, in der Papst Martin V. die Weihe der Hospitalkirche von S. Egidio bestätigte und sie nach einem zweijährigen Erweiterungsbau der ursprünglichen Kirche erneut unter den Schutz der Heiligen Jungfrau stellte.⁸

Das Anbringen des Freskos auf der Außenwand anstelle des Innenbereichs war eine sehr publikumswirksame Zurschaustellung der Bedeutung der Zeremonie für diese besonders große karitative Einrichtung und der Stadt, der sie diente.

In dem Fresko sind zwei der Hauptaufgaben miteinander verbunden, denen das Renaissance-Hospital diente: seine städtische und seine religiöse Rolle. Die Einbeziehung von S. Egidio als Station auf dem Prozessionsweg des Papstes bei seiner Abreise aus Florenz betonte die zentrale Bedeutung des Hospitals als eines der bedeutenderen Baudenkmäler der Stadt. Bicci di Lorenzos zeitgenössische Sichtweise unterstreicht die Wichtigkeit des Ablaufs für Florenz, indem er sie durch die Größe der Menschenmenge auf der Piazza und die Anwesenheit leitender Mitglieder der weltlichen und kirchlichen Führungsschicht verdeutlicht.⁹ Nach einem Augenzeugen, Bartolommeo di Michele del Corazza, befanden sich unter der glänzenden Prozession Mitglieder des Rats, der Signoria, der Gesetzgebungskollegien und eine große Gruppe von Patriziern sowie „viele Bischöfe und Erzbischöfe“.¹⁰

Der Tradition folgend, unterschied Bicci di Lorenzo die verschiedenen Schichten der Gesellschaft durch ihre Kleidung: Martin V. in seinem roten Mantel und der päpstlichen Tiara nimmt die Huldigung von Messer Michele di Fruosino da Pan-

7 Siehe M. Holmes, *Fra Filippo Lippi. The Carmelite Painter* (New Haven und London, 1999), S. 44–45, 253, Anm. 74; B. Buhler Walsh, *The Fresco Painting of Bicci di Lorenzo* (unveröffentlichte Ph.D. Thesis, Indiana University, 1981), S. 21 ff.; J.H. Beck, *Masaccio's Early Career as a Sculptor*, *Art Bulletin* 53/2 (1971), S. 181. Vgl. auch den ‚Quaderno di cassa‘ des Hospitals für die Jahre 1422–1424: SMN 5051, fol. 113^v: ‚Le dipinture di fuori della chiesa dea dare a di iii d'ottobre ad Andrea sta col Bicci per l sacco di chalcina per le dipinture di fuori della chiesa.‘

8 Die eigentliche Weihe der Kirche war an diesem Tag zuvor von dem Kardinal von Bologna vorgenommen worden: Holmes, *Fra Filippo Lippi*, S. 45. Der Historiker des Hospitals im frühen 18. Jahrhunderts lässt Martin V. irrtümlich die Weihe anstelle der Bestätigung der Weihe vornehmen: SMN 10 fol. 8^r–8^v, 11^r. Zu den Renovierungen siehe SMN 10, fol. 8^r: ‚A di 5 di settembre 1418 si cominciò a cavare et fare i fondamenti per la nuova chiesa di S. Egidio al tempo di Ser Michele di Fruosino spedalingo di detto spedale‘; W. und E. Paatz, *Die Kirchen von Florenz* (Frankfurt am Main, 1954), Bd. 3, 1952 S. 5, 10, 15–16, 84; A. Rensi, *Interventi architettonici del primo Quattrocento nello Spedale di Santa Maria Nuova*. In: C. De Benedictis, ed., *Il patrimonio artistico dell'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze. Episodi di committenza* (Florenz, 2002), S. 63–77.

9 Vgl. Holmes, *Fra Filippo Lippi*, S. 44–46.

10 *Diario fiorentino di Bartolommeo di Michele del Corazza, anni 1405–1438*, G.O. Corazzini, ed., *Archivio storico italiano*, Ser. 5, 14 (1894), S. 272.



Abb. I: Bicci di Lorenzo, *Papst Martin V. bestätigt die Weihe von S. Egidio*, 1424–25, *Salone di Martino V, Ospedale di S. Maria Nuova*

ziano entgegen, dem Rektor des Hospitals in seiner weiß und golden verbrämten Robe, die Kardinäle mit ihren roten Hüten, einfach gekleidete Geistliche mit Tonsur und auf der rechten Seite die Mitglieder des Patriziates in ihren prachtvoll farbigen Kleidern.¹¹ Als Kontrast befindet sich in der Mitte eine schlicht gekleidete kniende Gruppe von *conversi* oder männlichen Dienstleuten des Hospitals in grauen Kitteln, die mit den weiblichen *converse* die Kranken pflegten und dem Hospital seinen Ruf für eine ausgezeichnete Pflege gaben.

Obwohl Bicci di Lorenzo sich bemühte, einzelne Mitglieder in der Menge individuell dazustellen, war doch die Zentralfigur des Dramas das Gebäude selbst, das die Hauptanliegen eines Renaissance-Hospitals konkretisierte. Wenn auch nur von außen dargestellt, war doch klar, welch erhebliche Größe es besaß, nicht zuletzt hervorgehoben durch den ausgedehnten Platz davor, der einer großen Menschenmenge genügend Raum bot. Ganz am rechten Rand lag als Hinweis auf die medizinische Bedeutung der Haupteingang zum Krankensaal der Männer mit einem kleinen Vordach unterhalb eines durch eine Säule unterteilten zweibahnigen Fensters (*bifore*), dessen Höhe die Großzügigkeit des Innenraums betonte; in seinem Spitz-

11 Zur Zeremonie siehe den Gemeinde-Erlass vom 16.10.1420, transkribiert in SMN 4, fol. 27^v–28^v, beschrieben von G. Richa, *Notizie istoriche delle chiese fiorentine divise nei quartieri* (Florenz, 1754), Bd. 8, S. 198. Siehe auch Holmes, *Fra Filippo Lippi*, S. 44–46.

bogen befand sich das steinerne Abbild einer Krücke, das Symbol von S. Maria Nuova. Während der Krankensaal die medizinische Tätigkeit andeutete, so führte die Tür auf der linken Seite, ebenfalls unter einem kleinen Vordach, in das wesentliche religiöse Zentrum, die Kirche S. Egidio. Die beiden anderen Toreingänge rechts und links von S. Egidio gehörten zu Kreuzgängen. Rechts lag das Chiostrò delle Medicherie, ein Übergangsraum von der Seelenarznei in der Kirche zur Behandlung des Leibes im Krankensaal. Auf der linken Seite des Freskos befand sich der Eingang zum sog. Chiostrò delle Ossa oder Kreuzgang der Gebeine, eine umschreibende Bezeichnung für den Friedhof des Hospitals.

Die Bedeutung der Zeremonie für das Leben im Hospital kann nicht hoch genug angesetzt werden: S. Maria Nuova wurde in der Folgezeit zum zunehmend bedeutungsvolleren Zentrum künstlerischer Patronage. Es war zugleich auch ein hochöffentlicher Ausdruck des ehrenhaften Ansehens seiner Stifter, der Portinari, und ihrer frommen und barmherzigen Motivation bei der Gründung und Aufrechterhaltung ihres Hospitals. In diesem Sinne enthält das Fresco Bicci di Lorenzos viele Züge des Renaissance-Hospitals *in nuce*, die auch von den Zeitgenossen und späteren Historikern erwähnt wurden. Während die Anlage ihrer Gebäude als Ausdruck der Großartigkeit der Renaissance angesehen werden kann, gewannen sie ihre örtliche, nationale und internationale Anerkennung durch die Übernahme rationaler Verwaltungsmodelle und diente der idealen Stadt zur Förderung der Volksgesundheit durch eine körperliche wie spirituell orientierte Medizin.

Das Hospital war somit emblematisch für einige der kulturellen, politischen und sozio-ökonomischen Entwicklungen und Errungenschaften der Florentiner Renaissance, und die Beschäftigung damit ist gleichermaßen bedeutsam für die Historiografie dieses Bereichs wie für die Medizingeschichte.

Genau wie Jacob Burckhardt die Renaissance als Repräsentation des Beginns der modernen Welt ansah, so haben die weiteren Konzepte der Medizingeschichte die Entwicklungen in den Hospitälern während dieser Zeit als bedeutsame Stufen zur Medikalisierung angesehen und damit zur Modernisierung der Medizin, die zu den Krankenhäusern führt, wie wir sie heute kennen. So attraktiv diese breitgefassten Ideen auch erscheinen mögen, klingen sie nun nach den Entwicklungen über das vergangene halbe Jahrhundert in der Historiografie der Renaissance und der Medizingeschichte doch allzu vereinfachend.¹²

Einige der alten, als sicher angenommenen Fakten wurden angezweifelt und abgeändert, und in beiden Forschungsfeldern besteht eine Tendenz, die übertrieben starren Unterscheidungen aufzuweichen und zu verwischen. Der weitverbreitete Glaube, die Renaissance stelle einen abrupten Bruch zum Mittelalter dar, existiert nicht mehr, weder in Bezug auf politisches Denken und Handeln, soziale und öko-

12 Eine nützliche neuere Zusammenfassung der Historiographie der Renaissance gibt J.J. Martin, Introduction: The Renaissance: Between Myth and History, in: J.J. Martin, ed., *The Renaissance: Italy and Abroad* (London, 2003), S. 1–23; für einen tiefgründigen Überblick der Krankenhausgeschichte siehe P. Horden, „A Discipline of Relevance“: The Historiography of the later Medieval Hospital, *Social History of Medicine* 1 (1988), S. 359–374; und zu neuen Zugangsweisen der Medizingeschichte siehe W.F. Bynum and R. Porter, eds., *Companion Encyclopaedia of the History of Medicine* (London, 1993), 2 Bde.

nomische Gegebenheiten oder künstlerische Entwicklungen. Noch wird weiterhin akzeptiert, das herrschende christliche Ethos sei infrage gestellt und unter dem Einfluss der wiederaufgelebten Klassiker-Studien durch neue säkulare Ideen ersetzt worden.¹³ Eher als Fortsetzung denn als einen radikalen Bruch mit der Vergangenheit betont man heute allgemeiner den Ablauf der Geschichte, und dasselbe trifft auch für die Hospitäler während der dreihundert Jahre zu, die dieses Buch behandelt.¹⁴ Die oben als charakteristisch für das Hospital dieser Periode identifizierten Merkmale leiteten sich nicht nur von den künstlerischen, politischen und Architektur-Ideen und Errungenschaften der Renaissance ab, sondern sie erwachsen auch aus vorher vorhandenen Elementen. Nirgends ist diese Verbindung von Kontinuität und Innovation deutlicher in der Geschichte des Hospitals als in der Rolle der Religion, die immer einen zentralen Platz in seiner Hauptfunktion einnahm: die Heilung der Seele sollte die Heilung des Leibes verstärken. Die Vermischung und gegenseitige Abhängigkeit weltlicher und spiritueller Medizin spiegelt sich auch in neuen Entwicklungen der Medizingeschichte wider, ob in Bezug auf das spätmittelalterliche England oder das frühneuzeitliche Europa.¹⁵ Diesen neuen Zugang kann man auch in Untersuchungen zu Hospitälern dieses Zeitabschnitts erkennen, so in den innovativen Arbeiten von Carole Rawcliffe über das spätmittelalterliche Norwich oder André Hayums über Grünewalds Isenheimer Altar¹⁶.

Die Erforschung der mittelalterlichen und Renaissance-Hospitäler ist auch durch weitere Entwicklungen in der Medizingeschichte beeinflusst worden, die darauf abzielten, einige der traditionellen Unterscheidungen zwischen Pflege und Heilung, zwischen bestallten und nicht angestellt arbeitenden Ärzten, zwischen der Rolle von Ärzten und Pflegern und zwischen Bediensteten und Patienten zu verwischen.¹⁷ Mit der Zeit wurde den Patienten eine aktivere Rolle bei der Auswahl der

13 Siehe T. Verdon und J. Henderson, eds., *Christianity and the Renaissance* (Syracuse, NY, 1990).

14 Für einen sehr nützlichen Überblick über neue Entwicklungen in der Historiographie italienischer Krankenhäuser siehe M. Garbellotti, *Ospedali e storia nell'Italia moderna: percorsi di ricerca*, in: J. Henderson, A. Pastore, eds., *Medicina dell'Anima, Medicina del Corpo: l'Ospedale in Europa tra Medio Evo ed Età Moderna*, in: *Medicina e storia* 6 (2004), S. 115–138.

15 P. Biller und J. Ziegler, eds., *Religion and Medicine in the Middle Ages* (York, 2001); J. Ziegler, *Medicine and Religion, c. 1300. The Case of Arnau de Vilanova* (Oxford, 1998); D. Gentilcore, *From Bishop to Witch: The System of the Sacred in Early Modern Terra d'Otranto* (Manchester, 1992).

16 A. Hayum, *The Isenheim Altarpiece. God's Medicine and the Painter's Vision* (Princeton, 1989); C. Rawcliffe, *Medicine for the Soul. The Life, Death and Resurrection of an English Medieval Hospital* (Stroud, 1999).

17 Rawcliffe, *Medicine for the Soul*; A. Saulnier, 'Le pauvre malade' dans le cadre hospitalier médiéval. France du nord, vers 1300–1500 (Paris, 1993); J. W. Brodman, *Charity and Welfare: Hospitals and the Poor in Medieval Catalonia* (Philadelphia, 1998). Allgemeinere Darstellungen vgl. L. Brockliss und C. Jones, Introduction. Towards a New Medical History of Early Modern France, in: *The Medical World of Early Modern France* (Oxford, 1997); C. Jones, The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France, in: N. Fintzsch und R. Jütte, eds., *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America, 1500–1950* (Cambridge, 1996), S. 55–74; und P. Horden, *A Non-Natural Environment:*

Ärzte zugestanden, und mehr Aufmerksamkeit wurde speziell darauf verwendet, festzulegen, was einen Hospitalpatienten ausmachte, wie er „konstruiert“ wurde.¹⁸ Was demnach jetzt hervorgehoben wird, ist, dass sowohl die Ärzte wie die Patienten die gleiche Galenische Sichtweise teilten, die auf der Säfte-Theorie beruhte, nach der Krankheit als ein Ungleichgewicht bestimmter Qualitäten des Körpers entstand, so wie heiß und kalt, oder durch die [vier] „Säfte“ [Blut, Schleim, gelbe Galle, schwarze Galle, Anm. d. Ü.] selbst. Ziel der Medizin war daher, im Körper wieder das angemessene Gleichgewicht herzustellen, sowohl durch medizinische Prävention als durch Maßnahmen der Ärzte, Chirurgen [= Wundärzte] oder Apotheker. Ebenso lebensnotwendig war jedoch auch die Regulierung der sogenannten [sex res] „non naturales“, also jener körperlichen oder umweltlichen Faktoren, die die Gesundheit beeinflussten, wie Tätigkeit [und Ruhe], Essen und Trinken, Schlafen [und Wachen] und Gefühlsbewegungen. In diesem Sinne kann das Hospital als „nicht-natürliches“ Umfeld angesehen werden, in dem das gesamte unterschiedliche Personal wichtige Beiträge lieferte, die halfen, den Patienten wieder gesund werden zu lassen durch die Anwendung körperlicher und geistlicher Arznei, Darreichung der richtigen Diät und Anpassung der Temperatur und der Zufuhr frischer Luft in seiner Umgebung.¹⁹

Auf diese Weise wurde das traditionelle Bild der vormodernen Hospitäler als „Höllenhöhlen“ überwunden, in denen die Patienten eher sterben sollten, und der Zugang eines Patienten ins Hospital wird nun als eine von verschiedenen Möglichkeiten aufgefasst, die von seinen oder ihren finanziellen Mitteln abhingen, oder auch den Arzt, Wundarzt, Apotheker, weise Frauen oder Wunderschreine beinhalten. Hospitäler sah man deshalb nunmehr in differenzierter Weise als Teil eines breiteren medizinischen Angebots an, die eine sehr klar umrissene Form sozialer, religiöser oder medizinischer Unterstützung vorhielten. Gleichzeitig waren sie auch bedeutsame Elemente in der erneuten Formierung der Renaissance-Stadt, die führende Architekten zum Entwerfen ihrer Gebäude anstellten und Spitzenkünstler und -bildhauer beschäftigten, die fromme Bildprogramme zur Ausschmückung ihrer Innenräume schufen.²⁰

Um diese zentralen Punkte zu erforschen, habe ich einen Themen-orientierten Zugang gewählt, so dass die Hauptabschnitte des Buches ungefähr den wichtigsten Merkmalen des Renaissance-Hospitals entsprechen. So spürt Teil I (Kapitel 1–3) „Die Hospitäler und der Körper der städtischen Gemeinschaft“ der sich entwickelnden städtischen Rolle des Florentiner Hospitals im Verlauf von drei Jahrhunderten

Medicine without Doctors and the Medieval European Hospital, in: B. Bowers, ed., *The Medieval Hospital and Medical Practice* (Aldershot, 2007).

18 G. Pomata, *Contracting a Cure. Patients, Healers and the Law in Early Modern Bologna* (Baltimore und London, 1998); M. Pelling und F. White, *Medical Conflicts in Early Modern London. Patronage, Physicians and Irregular Practitioners, 1550–1640* (Oxford, 2003).

19 Zu diesem Thema siehe P. Horden, *A Non-Natural Environment. Ich bin Peregrine Horden für die Erlaubnis sehr dankbar, diesen bedeutsamen Artikel vor seiner Veröffentlichung lesen zu dürfen.*

20 E.S. Welch, *Art and Authority in Renaissance Milan* (New Haven und London, 1995); C. Stevenson, *Medicine and Magnificence. British Hospital and Asylum Architecture, 1660–1815* (New Haven und London, 2000).

nach, von 1250 bis 1550. Hospitäler wurden zu einem lebenswichtigen Element in den Strategien der Gesellschaft, um der kranken Armen als den erkrankten Organen im Körper der Stadt Herr zu werden, wie sie als Antwort auf wechselnde sozio-ökonomischen und demografischen Druck entstanden. Dies wurde durch ihre zunehmende Spezialisierung erreicht, die den allgemeinen Wandel in der Mildtätigkeit widerspiegelt, weg von der eher allgemein gehaltenen Armenfürsorge und der Bereitstellung von Schutz für Pilger und Hilfe für die „Armen in Christo“ hin zu einer gezielteren Konzentration auf besondere Fälle wie Witwen und Waisen und vor allem für die kranken Bedürftigen.²¹ Hospitäler spielten überdies eine zentrale Rolle in den Maßnahmen des Staates zur Bekämpfung der Pest, die von der Mitte des 14. Jahrhunderts an beinahe alle zehn bis fünfzehn Jahre wieder ausbrach. Tatsächlich argumentierte man, dass der gesamte Prozess der „Medikalisierung“ der Krankenhäuser mit der Anstellung einer größeren Anzahl von ausgebildeten medizinischen Fachleuten teilweise als eine Reaktion auf das wachsende Bewusstsein in der Gesellschaft der Bedrohung durch epidemische Krankheiten zurückzuführen ist, von denen zunehmend die ärmeren Mitglieder der Gesellschaft betroffen waren, die die überwiegende Masse der Hospitalpatienten ausmachte.²² Die letzten fünfzig Jahre der Periode waren mit dem Entstehen einer beängstigenden neuen Seuche konfrontiert, dem „Mal Francese“ [der Franzosenkrankheit] oder den „Großen Blattern“, deren schrecklich heimgesuchten Opfer die allgemeine Unduldsamkeit gegenüber den Armen noch verschärfte. Die öffentliche Meinung war wesentlich bestimmt durch die Maßnahmen in Form eines neuen Typus von spezialisierten Hospitals, des „Incurabili“, die das extrem teure „Wundermittel“ Guajakholz bereitstellten, und durch die moralistische, massive Christlichkeit der Gegenreformation.²³

Diese Strategien mögen nach sozialer Kontrolle aussehen, aber es wird gezeigt werden, wie weit sie von den Foucaultschen Ideen eines „Wegschließens der Armen“ entfernt waren. Obwohl es im frühneuzeitlichen Europa zu einer generellen Verschärfung offizieller Maßnahmen gegenüber den Armen kam, war die Angelegenheit doch wesentlich komplexer als es die griffige Formel Foucaults vermuten lässt. Maßnahmen und Einrichtungen, die in Notsituationen getroffen werden, sollten nicht mit dem generellen Tenor der Einstellungen verwechselt werden, der die Mechanismen der Gesellschaft beim Umgang mit den Armen bestimmte. Dies wird beispielhaft an zwei wichtigen Einrichtungen verdeutlicht, die typisch für das frühneuzeitliche Italien sind, die „lazaretti“ für Pestkranke und die Bettler-Asyle. Wenn

- 21 Zu einer detaillierten Diskussion dieses Prozesses in Bezug auf Florenz siehe J. Henderson, *Piety and Charity in Late Medieval Florence* (Oxford, 1994).
- 22 Vgl. D. Balestracci, G. Piccini, *L'Ospedale e la città*, in: D. Gallavotti Cavallero, ed., *Lo Spedale di Santa Maria della Scala in Siena. Vicenda di una committenza artistica* (Siena, 1985), S. 21–22; G. Albin, *Città e ospedali della Lombardia medievale* (Bologna, 1993), S. 72, zur Geschichte des Brolo in Mailand; Saunier, *Le pauvre malade*, S. 128–143; M. R. McVaugh, *Medicine before the Plague. Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon, 1285–1345* (Cambridge, 1993), S. 3, 190–191, 200–201, 225–229.
- 23 J. Henderson, in: J. Arrizabalaga, J. Henderson und R. K. French, *The Great Pox: The French Disease in Renaissance Europe* (New Haven und London, 1997), Kap. 2, 3, 8.

Isolierungs-Hospitäler nach einer Epidemie zu anderen Zwecken genutzt wurden, dann nur als Ospedali dei Mendicanti, wo die Armen zu Zeiten vermehrter Armut durch Hungersnöte und Krankheiten „weggeschlossen“ wurden und die wenig mit den Arbeitshäusern des 19. Jahrhunderts zu tun hatten, wie man früher glaubte.²⁴ Diese Neueinschätzung ist auch Teil einer allgemeineren Tendenz, die Hospitäler unter einem weiteren Blickwinkel zu betrachten. Mildtätige Einrichtungen werden nicht einfach mehr von einem Gesichtspunkt von oben herab betrachtet, sondern werden als Teil des gesamten miteinander verbundenen Netzwerks der Unterstützung für die Armen und gesellschaftlichen Randgruppen angesehen, die von staatlicher Wohlfahrt zur Notbehelfswirtschaft hin zu informellen und familiären Netzwerken reichte.²⁵

Ein grundlegendes Thema, das ebenfalls in Teil I behandelt wird, ist die oft diskutierte Frage nach der Rolle jeweils von Kirche und Staat bei der Bereitstellung von Hilfe für die Armen. Das traditionelle Bild einer zunehmenden Verlagerung der Aufsicht durch die Laien ist zu vereinfachend und gibt in dieser Form eher das Klischee der „Säkularisierung“ der italienischen Gesellschaft während der Renaissance wieder.²⁶ Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass sowohl Kirche wie Staat an neuen karitativen Anstößen beteiligt waren.²⁷ Man legt nunmehr doch größeres Gewicht auf die Bedeutung der Religion und des Christentums in vielen Bereichen des damaligen Lebens und, wie ich an anderer Stelle gezeigt habe, wurden sogar die Hilfsprogramme in Notzeiten sowohl durch das Bedürfnis nach sozialer Kontrolle wie durch christliche Frömmigkeit angetrieben.²⁸

Teil II behandelt dieses Thema weiter, indem es die grundlegenden Funktionen des Renaissance-Hospitals untersucht: die Heilung der Seele bei der Behandlung von Krankheiten. Auch wenn es schon Untersuchungen über die religiösen Ursprünge der italienischen Hospitäler und ihre Beziehungen zur Kirche gibt, so muss doch noch viel Arbeit zur therapeutischen Rolle einer spirituellen Medizin und andächtiger Bildersprache geleistet werden. Die Kapitel 4 und 5 nehmen daher die beiden wichtigsten religiösen Räume des Hospitals in den Blick: die Kirche und die Kapelle des Krankensaals. Hier wurde durch die Liturgie der Heiligen Messe die

24 D. Lombardi, *Povertà maschile, povert  femminile. L'ospedale dei Mendicanti nella Firenze dei Medici* (Bologna, 1988)

25 S. Woolf, *The Poor in Western Europe in the Eighteenth and Nineteenth Centuries* (London, 1986); S. Woolf, ed., *Domestic Strategies: Work and Family in France and Italy, 1600–1800* (Cambridge, 1991); S. Cavallo, *Charity and Power in Early Modern Italy. Benefactors and their Motives in Turin, 1541–1789* (Cambridge, 1995); P. Horden und R. Smith, eds., *The Locus of Care* (London, 1998), P. Gavitt, *Charity and Children in Renaissance Florence. The Ospedale degli Innocenti, 1410–1536* (Ann Arbor, 1990).

26 Siehe z.B. den einflussreichen Essay von M. Becker, *Aspects of Lay Piety in Renaissance Florence*, in: C. Trinkaus und H. Oberman, eds., *The Pursuit of Holiness* (Leiden, 1974), S. 177–199.

27 Vgl. A. Pastore, *Strutture assistenziali fra Chiesa e Stati nell'Italia della Controriforma*, in: G. Chittolini, G. Miccoli, eds., *La Chiesa e il potere politico dal medioevo all'et  contemporanea*, in: *Storia d'Italia*, 9 (Turin, 1986), S. 431–465; Garbellotti, *Ospedali e storia nell'Italia moderna*.

28 Henderson, *Piety and Charity*.

Mittlerrolle Christi, der Jungfrau Maria und einer Reihe von Heiligen der Krankenheilung angerufen, um geistlichen Beistand für Patienten und Bedienstete zu leisten und durch Motiv-Messen und Feste für die Patrone, Zunfmitglieder und die Öffentlichkeit. Die Bedeutung dieser Andachtsformen hilft erklären, warum die Hospitäler wichtige Zentren künstlerischer Patronage für die Stadt der Renaissance wurden, die dazu führte, dass man bedeutende Künstler mit der Herstellung von Altären, Bildhauerarbeiten und Freskenzyklen beauftragte, die für die angemessene ärztlich-spirituelle Umsetzung in diesen Räumen erforderlich waren. Die Funktion der Hospitalkunst wurde ausführlicher für andere italienische Städte diskutiert, wie etwa S. Maria della Scala in Siena und S. Spirito in Rom,²⁹ aber dieses Themengebiet muss für Florenz noch richtig untersucht werden. Bereits vorhandene Studien zu einigen der bedeutenderen Maler und Bildhauer, die in der Stadt arbeiteten, werden die wesentliche Grundlage für die Untersuchung dieses Themas im Bezug auf die *bellezza* des Florentiner Renaissance-Hospitals bieten.³⁰

Die religiös-medizinische Rolle des Hospitals drückte sich auch in seiner äußeren Erscheinung aus. Indem ich Untersuchungen zur Hospital-Architektur in Florenz und anderswo heranziehe, möchte ich diskutieren, wie sie durch die Weise, in der sie gebaut waren, in ihrer materiellen Erscheinung der Auffassung der Renaissance-Autoren über den Zusammenhang zwischen Schönheit und Nützlichkeit Ausdruck gaben.³¹

- 29 H. W. van Os, *Vecchietta and the Sacristy of the Siena Hospital Church. A Study in Renaissance Symbolism* (Maarssen, 1974); Gallavotti Cavallero, *Lo Spedale di Santa Maria della Scala in Siena*; F. Scharf, *Der Freskenzyklus des Pellegrinaios in S. Maria della Scala zu Siena: Historienmalerei und Wirklichkeit in einem Hospital der Frührenaissance* (Hildesheim, 2001). Jüngst erschienen, siehe A. Whitley, *Concepts of Ill Health and Pestilence in Fifteenth-century Siena* (unveröffentlichte Ph.D. Thesis, University of London, 2004). Zu S. Spirito siehe E. Howe, *The Hospital of S. Spirito in Sassia* (New York, 1978); V. Cappelletti, F. Tagliarini, eds., *L'antico Ospedale di Santo Spirito dall'istituzione papale alla sanità del terzo millennio* (Rom, 2001/2002), 2 Bde; und G. Drossbach, *Christliche caritas als Rechtsinstitut: Hospital und Orden von Santo Spirito in Sassia (1198–1378)* (Kirchen- und Staatskirchenrecht 2), Paderborn 2005.
- 30 Vgl. neuerdings J.I. Miller, *Miraculous Childbirth and the Portinari Altarpiece*, *Art Bulletin* 77:2 (1995), S. 249–261; R. J. Crum, *Facing the Closed Doors to Reception? Speculations on Foreign Exchange, Liturgical Diversity and the ‚Failure‘ of the Portinari Altarpiece*, *Art Journal* 57 (1998), S. 5–13.
- 31 R.A. Goldthwaithe und R. W. Rearick, *Michelozzo and the Ospedale di San Paolo in Florence*, *MKIF* 21 (1977), S. 221–306; A. Rensi, *L'Ospedale di San Matteo a Firenze*, *Rivista d'arte* 39 (1987), S. 83–145, sowie verschiedene Artikel über S. Maria Nuova in De Benedictis, ed., *Il patrimonio artistico*. Siehe auch F. Carrara, L. Sebregondi, U. Tramonti, *Gli Istituti di beneficenza a Firenze. Storia e collezioni* (Florenz, 1999). Zum Innocenti: H. Saalman, Filippo Brunelleschi. *The Buildings* (London, 1993); L. Sandri, ed., *Gli Innocenti e Firenze nei secoli. Un ospedale, un archivio, una città* (Florenz, 1996); Vgl. zu Mailand: Franchini, ed., *Ospedali Lombardi dal Quattrocento*; Welch, *Art and Authority*. Venedig: B. Aikema, D. Meijers, eds., *Nel regno dei poveri. Arte e storia di grandi ospedali veneziani in età moderna, 1474–1797* (Venedig, 1989); Siena: Gallavotti Cavallero, *Lo Spedale di Santa Maria della Scala, hier als umfassenderes Projekt aufgefasst*. Siehe auch zu Prato: F. Carrara, M. P. Mannini, *Lo Spedale della Misericordia e Dolce di Prato. Storia e collezioni* (Prato, 1993).

Kapitel 5 soll das Aussehen und die Gestaltung der Kapelle des Krankensaals rekonstruieren und untersuchen, wie diese oft riesigen Räume für die Pflege und die Behandlung der Patienten genutzt wurden. Kapitel 6 dehnt diese Analyse auf andere Bereiche des Hospitals wie die Refektorien, die Dormitorien oder die Küchen aus und diskutiert die Rolle der Pflegebelegschaft, die im Gegensatz zu Ländern wie England, Frankreich und Spanien bisher nur gelegentlich die Aufmerksamkeit von Historikern aus Italien auf sich gezogen hat. Wenn auch diese Bereiche mehr mit der Befriedigung körperlicher Bedürfnisse zu tun haben, so enthielten doch Fresken und Wandgemälde viele Hinweise auf die spirituelle Bedeutung des Hospitals. Eine Verbindung von religiösen und materiellen Motiven bewegte auch die Angestellten des Hospitals. Eine Analyse ihrer Anstellungsverträge und ihres sozio-ökonomischen Hintergrunds wird nahelegen, dass ein wesentlicher Anreiz, Pfleger zu sein, darin lag, dass das Hospital physische Sicherheit bot, ebenso wie freie Wohnung und Verpflegung, was besonders für verarmte Witwen ohne Unterstützung durch eine Familie interessant waren. Tatsächlich beruhte die institutionelle Struktur von Klöstern wie von Hospitälern im mittelalterlichen Europa auf dem Hausväter- oder Familienprinzip. Die Mitglieder des Versorgungspersonals waren unter einer verwirrenden Fülle von Bezeichnungen bekannt, darunter Brüder und Schwestern, Pfründner oder Oblaten und im Italienischen als *converse* bzw. *conversi* oder *devote* und *devoti*, was alles den hingebungsvollen Dienst an Kranken und Armen umschreibt.³²

Die Kapitel, die den Teil II bilden betreffen dann mehr die funktionelle Flexibilität dieser Bereiche, als dass sie sich mit der Überschneidung und der Ergänzung der Rollen ihrer Belegschaft bei der spirituellen und körperlichen Behandlung der kranken Armen beschäftigen. Ich werde ausführen, dass auch das Hospital – genauso wie die Konvente und Klöster – reichen weltlichen Patronen interessante Möglichkeiten bot, ihre Frömmigkeit zu demonstrieren, und den äußeren Raum bereitstellte, in dem der einzelne oder der einer Gemeinschaft angehörende Wohltäter eine religiöse oder mildtätige Rolle übernehmen konnte, sei es durch die Unterstützung von Bauvorhaben oder die Bereitstellung von Andachtsszenen für die Kirche, den Krankensaal oder den Kreuzgang. Es war tatsächlich diese Patronage, die die *bellezza* des Hospitals bedingte, das zweite entscheidende Merkmal des Hospitals der Renaissance.

Während Teil II sich mit der Arznei für die Seele befasst, konzentriert sich Teil III auf die „Heilung des Körpers“. Die drei letzten Kapitel beleuchten die Rolle und den Tätigkeitsbereich der ärztlichen Belegschaft und die Formen der Arzneien, die verschrieben wurden, ebenso wie die Krankheiten, Schicksale und Einzelpersönlichkeiten der Patienten. Ärzte und medizinische Behandlung bilden das dritte Ele-

32 Siehe z. C. Rawcliffe, *Hospital Nurses and their Work*, in: R. Britnell, ed., *Daily Life in the Late Middle Ages* (Stroud, 1998), S. 43–64, 202–206; Saunier, *Le pauvre malade*; Brodman, *Charity and Welfare*, S. 50–60. Zu Italien siehe A. Benvenuti Papi, ‚In Castro Poenitentiae‘. *Santità e società femminile nell’Italia medievale* (Rom, 1990). Beispiele für Untersuchungen zum Orden des Heiligen Geistes, Rom: Cappelletti und Tagliarini, *L’antico Ospedale di Santo Spirito*; U. Mayer, R. Steffens, *Die spätmittelalterlichen Urbare des Heiliggeist-Spitals in Mainz* (Stuttgart, 1992).

ment, das das Ansehen des Renaissance-Hospitals ausmachte und auswärtige Besucher wie Luther durch seine Ungewöhnlichkeit beeindruckte.³³ Indem die persönliche Hintergründe und die Laufbahnen des ärztlichen Personals verfolgt werden, legt das Kapitel 7 dar, dass nicht nur das Renaissance-Hospital seinen guten Ruf durch sie erhielt, sondern dass die Anstellung dort zu einem bedeutungsvollen Segment im professionellen Leistungsangebot einiger führender Ärzte der Stadt wurden. Diese wechselseitig nutzbringenden Beziehungen verliehen den Hospitälern Prestige, die dadurch zu wichtigen Zentren der Anwendung neuester Methoden der Renaissance-Medizin wurden, in denen junge Ärzte in der Behandlung eines großen Spektrums unterschiedlicher medizinischer Fälle ausgebildet wurden.

In Kapitel 8 gelangt schließlich der Patient in das Blickfeld. Aufbauend auf vorhandenen Untersuchungen von toskanischen Patientenregistern³⁴ werde ich eine ins Detail gehende Analyse von über achttausend Patienten vorstellen, die zwischen 1512 und 1530 in S. Maria Nuova gestorben sind. Hier steht der Körper der Patienten im Mittelpunkt der Betrachtung, bei der die behandelten Krankheiten analysiert werden und im weiteren demografischen Kontext auch die Überlebens- und Sterberaten. Damals war die Situation für die Stadt dramatisch: sie erlebte zwei massive Pestausbrüche und machte eine länger dauernde Belagerung durch, während der es zu empfindlichen Nahrungsmittelverknappungen und epidemischen Erkrankungen kam. Eine Rekonstruktion des sozialen Hintergrunds der Patienten, ihres Familienstandes und der Aufenthaltsdauer wird helfen, ihren Eintritt in das Hospital in einen größeren Zusammenhang ihres Lebenslaufs mit den Änderungen in der Gesellschaft und den wirtschaftlichen Bedingungen zu stellen. So entsteht eine differenzierte Sichtweise des Hospitalpatienten, bei dem auch neuere Untersuchungen zu Findelkindern berücksichtigt werden, die gezeigt haben, dass die Eltern ebenso wie die Patienten der ärztlichen Hospitäler diese Institution als zeitweilige Notlösung bei der Bewältigung von Phasen der Verarmung ansahen.³⁵

Das Schlusskapitel führt diese Thematik weiter aus und untersucht im Detail eine der wesentlichen Anziehungskräfte, die das neue, groß angelegte Renaissance-Hospital auf die Armen ausübte: die freie Verfügbarkeit einer großen Bandbreite von spezialisierten ärztlichen Behandlungen, die sich der durchschnittliche Patient bisher nicht leisten konnte. Tatsächlich gehört die Art und Weise, wie die Medizin praktiziert wurde und wie ärztliche Verschreibungen oder Rezepte genutzt wurden, zu den am stärksten vernachlässigten Bereichen in der Geschichte der vorindustriellen Krankenhäuser, und man beginnt gerade erst mit ihrer Untersuchung, vor al-

33 Martin Luther, Table Talk, in: Luther's Works, ed. and trans. T.G. Tappert (Philadelphia, 1967). Bd. 54, S. 296.

34 G. Pinto, G. Paolucci, Gli 'infermi' della Misericordia di Prato (1401–1491), und L. Sandri, Ospedali e utenti dell'assistenza nella Firenze del Quattrocento, in: G. Pinto, ed., La società des bisogno. Povertà e assistenza nella Toscana medievale (Florenz, 1989), S. 101–129, 61–100; K. Park, Healing the Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence, in: J. Barry und C. Jones, eds., Medicine and Charity before the Welfare State (London, 1991), S. 26–45; und J. Henderson, 'Splendide case di cura.' Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento, in: A. J. Grieco, L. Sandri, eds., Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII–XVI secolo (Florenz, 1997), S. 15–50.

35 Siehe Gavitt, Charity and Children. Zu Turin siehe Cavallo, Charity and Power.

lem durch spanische Historiker.³⁶ Unerlässlich für diese Diskussion ist die Rolle des Apothekers und seiner Offizin, die das Bindeglied zwischen dem Arzt und seinem Patienten darstellt. Auch wenn die Nachweise aus sämtlichen größeren Florentiner Hospitälern erbracht werden, besteht doch das einzigartige Profil von Kapitel 9 in der Analyse einer sehr großen Sammlung von über achthundert Rezepten, die in S. Maria Nuova, einem der größten Hospitäler in Europa, „ausgestellt und geprüft“ wurden. Nur durch eine ausführliche Untersuchung der einzelnen [„Simplicia“] und zusammengesetzten Substanzen [„Composita“], die den Patienten verschrieben wurden, kann man die medizinische Praxis in einem Renaissance-Hospital und ihre Beziehung zur medizinischen Theorie richtig verstehen. Diese Analyse soll auch eines der wesentlichen Themen dieses Buches unterstreichen, den ganzheitlichen Ansatz des Renaissance-Hospitals bei der Behandlung des Leibes und der Seele durch die Verbindung natürlicher und übernatürlicher Heilmittel.

Die Teile I bis III untersuchen daher die drei hauptsächlichen Merkmale des italienischen Renaissance-Hospitals, die viele Elemente der Renaissance-Kultur miteinander verschmolzen. Hospitäler spielten damit eine maßgebliche Rolle bei der Umsetzung des zeitgenössischen Konzepts der idealen Stadt mit ihrer Betonung von Gesundheit und Hygiene, rationaler Organisation und der Beziehung zwischen Schönheit und Funktion.³⁷ Viele dieser Merkmale wurden schon von Alberti herausgestellt, den ich eingangs zitierte, und geben der Untersuchung des materiellen Bezugsrahmens der Aufgaben und Aktivitäten des Hospitals eine zusätzliche Bedeutung. Vor allem ist Albertis Abhandlung „De re aedificatoria“ erfüllt von dem Glauben, dass die Anlage eines Gebäudes ein Ausdruck städtischen und familialen Stolzes ist und Ehre und Großzügigkeit gleichermaßen auf die Patrone wie die Stadt zurückscheinen lässt. Albertis Charakterisierung der Hospitäler als „wunderbare Gebäude mit reichen Mitteln erbaut“ zeigte seinen Stolz als Florentiner Bürger wie auch die Ehre für diejenigen, die für deren Errichtung bezahlt hatten. Solche Vorstellungen kann man als Teil einer lange bestehenden Tradition Florentiner Patronage verstehen, aber Alberti fügte ihnen zusätzliche intellektuelle Glaubwürdigkeit hinzu, indem er sie in Bezug auf die humanistische Wiederentdeckung der Klassik rechtfertigte, wobei die Antike *das* Modell für die Architektur darstellte. Trotz seiner Neigung, Kirchen zu vorchristlichen Tempeln in Beziehung zu setzen, unterschätzt er nicht die christliche Motivation hinter der Errichtung des toskanischen Hospitals, das er „einer lange bestehenden Tradition religiöser Frömmigkeit“ entstammend ansah. Auch wenn die Renaissance oftmals als Gegensatz zwischen klas-

36 Siehe z. M. T. López Díaz, *La botica del Hospital del Amor de Dios de Sevilla*, *Boletín de la Sociedad española de historia de la farmacia* 37 (1986), und M. T. López Díaz, *Estudio histórico-farmacéutico del Hospital del Amor de Dios de Sevilla (1655–1755)*, (Sevilla, 1987). Die innovativste neuere Arbeit zu diesem Problem in Italien ist G. Silini, *Umori e farmaci. Terapia medica tardo-medievale* (Bergamo, 2001). Zur Toskana siehe auch *Una farmacia preindustriale in Valdelsa. La spezieria dello spedale di Santa Fina nella città di San Gimignano, secc. XIV–XVIII* (San Gimignano, 1981), und V. Vestri, *Malati, medici e terapie all’Ospedale della Misericordia di Prato nel secolo XIV* (Prato, 1998).

37 Siehe E. Garin, *La cité idéale de la renaissance italienne*, in: *Les Utopies à la Renaissance* (Brüssel und Paris, 1963), S. 13–37; Stevenson, *Medicine and Magnificence*, S. 12–16.

sischer und christlicher Sicht der Gesellschaft gesehen wird, so waren für Alberti doch die Hospitäler ein Medium der Aussöhnung des Weltlichen mit dem Heiligen.

Wenn das Renaissance-Hospital schon für die Zeitgenossen eine Amalgamierung des Weltlichen mit dem Religiösen darstellte, ist es heute im weiteren Sinne natürlich ein ungeheuer fruchtbarer Boden für interdisziplinäre Studien. Obwohl Gelehrte der unterschiedlichsten Disziplinen Einzelaspekte des Hospitals untersucht haben, hat es bisher kaum einen Versuch gegeben, seine Erfahrung in ihrer vollen Reichhaltigkeit und Komplexität zu rekonstruieren. So war es deshalb notwendig, nicht nur medizinische und sozio-ökonomische Studien zusammenzuführen, sondern Zugänge aus den Bereichen der Religions-, Kunst- und Architekturgeschichte heranzuziehen. Dadurch bietet dieses Buch ein neues, dynamisches und multidisziplinäres Modell für die Untersuchung des Hospitals als eines Mikrokosmos der Stadt selber.