

PUBLICATIONS
DE LA
SECTION HISTORIQUE
DE
L'INSTITUT G.-D. DE LUXEMBOURG
ci-devant «Société Archéologique du Grand-Duché»
SOUS LE PROTECTORAT
DE
SON ALTESSE ROYALE LE GRAND-DUC
DE LUXEMBOURG

VOLUME CXXI

Publications du CLUDEM, t. 19

LUXEMBOURG
2008

La publication des rapports, monographies et mémoires,
élaborés par les membres de la Section, se fait sous
la responsabilité des auteurs. – Art. 31 du règlement

Publications de la Section Historique de l'Institut Grand-Ducal de Luxembourg, t. CXXI
Publications du CLUDEM, t. 19

Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés
Copyright 2008 by Section Historique de l'Institut Grand-Ducal

ISBN: 2-919979-15-9

Imprimerie Linden

(en couverture: Dessin d'Antoine Stevens (avant 1602) représentant l'Abbaye de Neumünster
où se sont déroulées les Journées Lotharingiennes. L'annexe de la nef au bord de la rivière
semble représenter l'ancien hôpital St. Jean de Luxembourg-Grund.)

Institutions de l'assistance sociale
en Lotharingie médiévale

Einrichtungen der sozialen Sicherung
im mittelalterlichen Lotharingien

Actes des
13^{es} JOURNÉES LOTHARINGIENNES

12-15 octobre 2004
Université du Luxembourg

édité par Michel PAULY

avec la collaboration de
Martin UHRMACHER et Hérold PETTIAU

Entstehung und Verbreitung von Leprosorien im Westen des Reiches

I

Reisende, die sich seit dem Hochmittelalter der Stadt Trier aus nördlicher Richtung von Pfälzel kommend näherten, stießen auf halbem Weg auf eine Kapelle mit einem Friedhof und auf ein recht unscheinbares Wohnhaus. Das noch heute existierende Gebäudeensemble liegt unmittelbar an der schon von den Römern angelegten Straße nach Trier, nur wenige Meter vom Moselufer entfernt. Es handelt sich um das ehemalige Trierer Leprosorium St. Jost, von dessen Existenz die *Constitutio Archiepiscopalis de cura leprosororum in Archidioecesi Trevirensi* aus dem Jahre 1591 folgendes berichtet [...] *Wann dann auch beij vorigen zeitten, ein sonderlich hauß, vor die Siechenn ann der Mosell zwische[n] unserer Statt Trier und Pfälzell angestellt wordenn, so zu St. Jost genent wirdt [...]*¹. Derartige Institutionen, in denen Leprakranke lebten, waren vom hohen Mittelalter bis in die frühe Neuzeit weit verbreitet. Sie bestanden im Umfeld jeder Stadt und waren ein fester Bestandteil der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Lebenswelt. Trotz ihrer Lage außerhalb der Siedlungen, die auf Vorschriften aus dem Alten Testament zurückgeht, sind die Leprosorien als städtische Institutionen anzusehen. Sie waren in wirtschaftlicher, sozialer und organisatorischer Hinsicht fest mit der zugehörigen Stadt oder städtisch geprägten Siedlung verbunden. Umfang und Ausstattung eines Leprosoriums hingen zudem direkt von der Größe und Bedeutung der Stadt ab. Auch die Aufsicht und Verwaltung der Einrichtungen lag - von wenigen Einzelfällen abgesehen - in städtischen Händen. Auf dem Land finden sich, bis auf wenige Ausnahmen, keine Leprosorien².

¹ Landeshauptarchiv Koblenz, Bestand I A, Nr. 11242, *Constitutio Archiepiscopalis de cura leprosororum in Archidioecesi Trevirensi* (1591, November 17).

² Auf den engen Zusammenhang von Leprosorium und Stadt hat Peter JOHANEK schon 1992 nachdrücklich hingewiesen: P. JOHANEK, *Stadt und Lepra*. In: R. TOELLNER (Hg.), *Lepra - Gestern und Heute*. 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche. Gedenkschrift zum 650-jährigen Bestehen des Rektorats Münster-Kinderhaus, Münster 1992, S. 42-47. Auch Jean-Luc FRAY hat in seiner umfangreichen Studie über die lothringische Städtelandschaft die Leprosorien in seinen Katalog der städtischen Zentralitäts-

Im Folgenden soll Fragen zur Ausbildung der Institution "Leprosorium" nachgegangen werden. Betrachtet werden zunächst die rechtlichen und sozialen Bedingungen, die zur Entstehung der Leprosorien führten. In einem zweiten Schritt wird dann die Verbreitung der Leprosorien unter räumlichen Aspekten für die Rheinlande untersucht. Schließlich werden die hierbei gewonnenen Erkenntnisse mit den für Nachbarregionen Lotharingiens auf ähnlicher Grundlage vorliegenden Forschungsergebnissen verglichen.

II

Über den Ursprung der Lepra ist nur wenig bekannt. Sicher scheint nur, dass sie aus dem östlichen Mittelmeerraum stammt. Bis zum 4. nachchristlichen Jahrhundert hatte sie sich von dort bis nach Mitteleuropa ausgebreitet³. Die ältesten Zeugnisse der Lepra finden sich im Alten Testament, sie weisen

kriterien aufgenommen: J.-L. FRAY, *Villes et Bourgs de Lorraine. Réseaux urbains et centralité au Moyen Age*, Clermont-Ferrand 2006, S. 85-89. Vgl. auch M. UHRMACHER, *Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit*, Köln 2000 (Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde XII. Abt. 1b N.F.) [Geschichtlicher Atlas der Rheinlande, Beiheft und Karte VIII.5]; hier werden für die Rheinlande auf der Grundlage von 182 dokumentierten Einrichtungen die Leprosorien "ungeachtet ihrer Lage vor der Stadt zweifellos als städtische Einrichtungen" eingestuft. Vor diesem Hintergrund muss Monika ESCHER und Frank G. HIRSCHMANN widersprochen werden, die jüngst in der Einleitung ihres Bandes "Die urbanen Zentren des hohen und späten Mittelalters" die Leprosorien als "nicht wertungsrelevantes" Urbanitäts- und Zentralitätskriterium bezeichnen. Sie begründen dies - ohne eine Literaturangabe anzuführen - mit der angeblichen "Tatsache, dass in der Regel der topographische Bezug zur Stadt gering war und sich diese Einrichtungen in hoher Zahl auch auf dem Lande finden, ihre Bedeutung als Zentralitäts- und Urbanitätsfaktor somit gering zu veranschlagen ist". Das genaue Gegenteil ist richtig. Vgl. M. ESCHER/F. G. HIRSCHMANN, *Die urbanen Zentren des hohen und späten Mittelalters. Vergleichende Untersuchungen zu Städten und Städtelandschaften im Westen des Reiches und in Ostfrankreich*. (Trierer Historische Forschungen 50), 3 Bde., Trier 2005, hier Bd. 1, Thematischer Teil, S. 50.

³ Vgl. zur Herkunft und Verbreitung der Lepra J. H. WOLF, *Zur historischen Epidemiologie der Lepra*, in: N. BULST/R. DELORT (Hg.), *Maladies et Société (XII^e - XVIII^e siècles)*. Actes du colloque de Bielefeld, novembre 1986, Paris 1989, S. 99-120; H. M. KOELBING/A. STETTLER-SCHÄR, *Aussatz, Lepra, Elephantiasis Graecorum - Zur Geschichte der Lepra im Altertum*, in: H. M. KOELBING (Hg.): *Beiträge zur Geschichte der Lepra*. (Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen, N. R. 93), Zürich 1972, S. 34-54; W. DE KEYSER/M. VAN DER EYCKEN/M. FORRIER (Hg.), *La Lèpre dans les Pays-Bas (XII^e - XVIII^e siècles)*, Brüssel 1989 (Archives Générales du Royaume et Archives de l'Etat dans les Provinces, service éducatif, Dossiers 6), S. 16-22.

bereits einen normativen Charakter auf⁴. In den Büchern Leviticus (13,45) und Numeri (5,1–3) fordert Jahwe von Moses, alle Aussätzigen streng von den Wohnstätten der Gesunden abzusondern. Bei dem hier erwähnten "Aussatz" handelte es sich jedoch wahrscheinlich nicht um die in mittelalterlichen Krankheitsbeschreibungen fassbare Lepra, sondern es sind darunter eher eine Reihe nicht näher spezifizierter Hauterkrankungen zu verstehen⁵. Dennoch wurde die Gleichsetzung von Aussatz mit Lepra während des Mittelalters und auch noch in der frühen Neuzeit nicht in Zweifel gezogen, sondern man stützte sich bei der rechtlichen Behandlung der Aussätzigen auf diese alttestamentarischen Anweisungen.

Die Praxis des "Aussetzens" war für die Erkrankten mit weitreichenden rechtlichen und sozialen Konsequenzen verbunden. Auf Grundlage der alttestamentarischen Vorschriften und aus Angst vor einer Ansteckung wurden die Leprakranken deshalb bereits seit dem frühen Mittelalter einem speziellen Rechtsstatus unterworfen, dem Leprosenrecht. Es umfasste eine Vielzahl von Vorschriften und Normen, sowohl im kanonischen wie auch im bürgerlichen Recht.

Bis zum fünften nachchristlichen Jahrhundert hatte sich die Lepra im römischen Reich vom Nahen Osten bis nach Mitteleuropa ausgebreitet⁶. Im Rhein-Maas-Raum sind durch das Testament des Diakons Adalgisel Grimo aus dem Jahr 634 erstmals Leprosorien zur Aufnahme und Pflege von Aussätzigen in den Kathedralstädten Metz, Maastricht und Verdun belegt⁷.

⁴ Eine ausführliche Interpretation aller diesbezüglichen Belegstellen in der Bibel bietet O. BETZ, Der Aussatz in der Bibel, in: J. H. WOLF/C. HABRICH (Hg.), Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel, Bd. 2: Aufsätze. (Katalog des Deutschen Medizinhistorischen Museums, Beiheft 1), Würzburg 1986, S. 45-62, hier S. 45-57.

⁵ A. NIEDERHELLMANN, Arzt und Heilkunde in den frühmittelalterlichen Leges. Eine wort- und sachkundige Untersuchung. (Arbeiten zur Frühmittelalterforschung 12), Berlin/New York 1983, S. 55-56, mit weiterführender Literatur. Nach BETZ, Aussatz in der Bibel (Anm. 4), hier besonders S. 60, dürfte es sich in der überwiegenden Mehrzahl nicht um Lepra, sondern um andere Hautkrankheiten gehandelt haben. Vgl. zum Problem der Lepra-Terminologie in der Antike auch F. KUDLIEN, Lepra in der Antike, in: Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit, Bd. 2 (Anm. 4), S. 39-44, hier S. 40. Eine Zusammenstellung und Analyse der verwirrenden Terminologie der Lepra bieten A. STETTLER-SCHÄR, Leprologie im Mittelalter und in der frühen Neuzeit, in: KOELBING, Beiträge zur Geschichte der Lepra (Anm. 3), S. 55-83, hier S. 55-63 sowie im gleichen Sammelband KOELBING/STETTLER-SCHÄR, Aussatz, Lepra, Elephantiasis Graecorum (Anm. 3), S. 46-48.

⁶ Vgl. WOLF, Epidemiologie der Lepra (Anm. 3), S. 99-120; KOELBING/STETTLER-SCHÄR, Aussatz, Lepra, Elephantiasis Graecorum (Anm. 3), S. 34-54 sowie DE KEYZER/VAN DER EYCKEN/FORRIER, Lèpre dans les Pays-Bas (Anm. 3), S. 16-22.

⁷ Vgl. F. IRSIGLER, Gesellschaft, Wirtschaft und religiöses Leben im Obermosel-

Die Mehrzahl der Aussätzigen hat wahrscheinlich als sogenannte "Feldsiechen" in einfachen Hütten außerhalb der Ansiedlungen gelebt oder ist - entgegen den vielfach überlieferten Regeln - bettelnd durch die Lande gezogen⁸. Im hohen Mittelalter setzte dann ein grundlegender Wandel ein und es kam im Umfeld von Städten und größeren Siedlungen zur Gründung von Leprosorien als dauerhaften Einrichtungen mit fester Infrastruktur. Im lotharingischen Raum läßt sich dieser Prozess bereits ab dem 12. Jahrhundert in den Quellen fassen; er führte schließlich zur Entstehung eines regelrechten Netzes von Leprosorien. Es ist davon auszugehen, dass wohl jede Stadt und auch jede größere, städtisch geprägte Siedlung über zumindest ein Leprosorium verfügt hat⁹.

Dieser Prozess soll im Folgenden für die Rheinlande genauer betrachtet werden. Der untersuchte Raum entspricht dem vom Geschichtlichen Atlas der Rheinlande vorgegebenen Arbeitsgebiet. Es weist eine Ausdehnung von 160 km in Ost-West-Richtung und von 320 km in Nord-Süd-Richtung auf und umfasst große Teile der deutschen Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Im Westen schließt der Ausschnitt Teile der Niederlande, Belgiens, Luxemburgs und Frankreichs ein, sowie im Süden und Osten kleinere Gebiete der Bundesländer Saarland und Hessen¹⁰.

III

Die Ausbildung von Leprosorien als fest etablierte Institutionen war bedingt durch einen Wandlungsprozess im Leprosenrecht, der den bürgerlichen und kanonischen Bereich betraf und sich vom Frühmittelalter bis zum Beginn des

Saar-Raum zur Zeit des Diakons Adalgisel Grimo, in: Hochwälder Geschichtsblätter 1, 1989, S. 5-18 sowie den Beitrag von Franz IRSIGLER in diesem Band.

⁸ S. REICKE, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter. Erster Teil, Das deutsche Spital. Geschichte und Gestalt. (Kirchenrechtliche Abhandlungen 111 u. 112), zweiter Teil, Das deutsche Spitalrecht. (Kirchenrechtliche Abhandlungen 113 u. 114), Stuttgart 1932, hier Bd. 1, S. 314; J. BELKER, Aussätzige. "Tückischer Feind" und "Armer Lazarus", in: B.-U. HERGEMÖLLER (Hg.), Randgruppen der spätmittelalterlichen Gesellschaft. Ein Hand- und Studienbuch, Warendorf ²1994, S. 253-283, hier S. 264.

⁹ Vgl. UHRMACHER, Leprosorien (Anm. 2), S. 3-4.

¹⁰ Vgl. hierzu umfassend J. NEGENDANK/G. RICHTER, Geographische und geologische Grundlagen. (Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde XII. Abt. 1b N.F.) [Geschichtlicher Atlas der Rheinlande, Beiheft und Karten I/1 - I/5], Köln 1982, hier S. 3-6.

Spätmittelalters hinzog¹¹. Die Regelung der Lebensverhältnisse der Leprosen fiel als Krankenrecht zunächst in die Ordnungskompetenz der Kirche. Schwerpunkte bildeten hierbei die Existenzsicherung der Aussätzigen, ihre Absonderung von den Gesunden und das Eherecht¹². So wurden die Bischöfe auf der Synode von Orléans im Jahre 549 zur Versorgung der Leprosen innerhalb ihres Bistums mit Nahrung und Kleidung verpflichtet¹³. Einen wichtigen Aspekt bildete auch die Regelung der eherechtlichen Stellung der Leprosen, denn die Absonderung der Erkrankten erfolgte ohne Rücksichtnahme auf die bestehende Familiengemeinschaft. Zunächst galt der auf dem Konzil von Compiègne 757 festgelegte Grundsatz, dass eine Lepraerkrankung eine Ehescheidung ermöglicht¹⁴. Zudem war auch eine Wiederverheiratung des gesunden Ehepartners erlaubt, falls der erkrankte Partner dies zuließ. Doch mit dem Beginn der klassischen Kanonistik setzte ein Wandel ein. So bestimmten die Dekretalen Gregors IX. (1227–1241) im achten Titel *De coniugio leprosum* des vierten Buches, dass der gesunde Ehepartner verpflichtet war, dem Kranken zu folgen. Dies bedeutete aber nicht, dass Gesunde mit den Leprakranken gemeinsam im Leprosorium wohnen sollten; vielmehr bezog sich die Folgepflicht auf eine gewisse räumliche Nähe zum Ehepartner. Falls ein Ehepartner dem anderen nicht folgte, so wurde von beiden *continentia*, also Enthaltensamkeit, verlangt¹⁵.

¹¹ Vgl. zum Leprosenrecht REICKE, *Spital* (Anm. 8), Bd. 2, S. 233-286; P. LANDAU, Die Leprakranken im mittelalterlichen kanonischen Recht, in: D. SCHWAB u. a. (Hg.), *Staat, Kirche, Wissenschaft in einer pluralistischen Gesellschaft*. FS Paul MIKAT, Berlin 1989, S. 565-578; F. MERZBACHER, Die Leprosen im alten kanonischen Recht, in: *Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, kanonistische Abteilung* 84, 1967, S. 27-45, H. NIEDERMEIER, Soziale und rechtliche Behandlung der Leprosen, in: C. HABRICH/J. WILMANNIS/J.-H. WOLF (Bearb.), *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit: ein Menschheitsproblem im Wandel*, Teil 1, Katalog. (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums, Heft 4), Ingolstadt 1982, S. 76-85.

¹² G. KEIL, C. SCHOTT-VOLM, u. a., Art. "Aussatz", in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 1, München/Zürich 1980, Sp. 1249-1257, hier Sp. 1251.

¹³ REICKE, *Spital* (Anm. 8), Bd. 1, S. 312; LANDAU, *Leprakranke im mittelalterlichen kanonischen Recht* (Anm. 11), S. 566; MERZBACHER, *Leprosen im alten kanonischen Recht* (Anm. 11), S. 28-30.

¹⁴ Vgl. LANDAU, *Leprakranke im mittelalterlichen kanonischen Recht* (Anm. 11), S. 566-567; MERZBACHER, *Leprosen im kanonischen Recht* (Anm. 11), S. 34, und REICKE, *Spital* (Anm. 8), Bd. 2, S. 251f.

¹⁵ Vgl. LANDAU, *Leprakranke im mittelalterlichen kanonischen Recht* (Anm. 11), S. 570-574 mit ausführlicher Diskussion der Belegstellen; REICKE, *Spital* (Anm. 8), Bd. 2, S. 253-254 und MERZBACHER, *Leprosen im kanonischen Recht* (Anm. 11), S. 34f.

Eine neue Grundlage für die Behandlung der Leprosen schuf das dritte Laterankonzil von 1179¹⁶. Hier wurde zunächst das Verbot des Zusammenlebens von Leprosen und Gesunden bekräftigt; dann bestimmte der Canon 23, dass die Leprosen eigene Kirchen, Friedhöfe und Priester erhalten sollten. Diese Regelung führte dazu, dass sich Leprosorien in der Folgezeit zu dauerhaften und angesehenen Institutionen entwickelten; sie bildete das kirchenrechtliche Fundament.

In der weltlichen Gesetzgebung wurde die Behandlung Leprakrankter erstmals im *Edictus Rothari* erörtert, einer langobardischen Gesetzesammlung aus dem Jahre 643¹⁷. Demnach galt ein an Aussatz Erkrankter rechtlich als tot. Falls eine Lepraerkrankung festgestellt wurde, musste der Betroffene sein Haus verlassen und abseits jeder Ansiedlung leben. Er durfte nicht mehr über seinen Besitz verfügen, verlor sein Erbrecht und konnte auch kein Gericht mehr anrufen. Gemildert wurde diese nahezu vollkommene Entrechtung nur durch die Verpflichtung der Angehörigen, den Kranken auch weiterhin zu verpflegen¹⁸. Die Bestimmungen des Rothar-Ediktes, die wohl auch in anderen Rechtskreisen der germanischen Welt Gültigkeit besessen haben, markieren den Beginn der gesetzlich festgelegten Isolierung der Leprosen und ihres rechtlichen Status als "lebende Tote".

Erst im Sachsenspiegel des Eike von Repgow (um 1230) zeigten sich Abmilderungen dieser strengen Bestimmungen, denn den Leprosen wurde das Recht eingeräumt, über den noch vor dem Ausbruch der Krankheit ererbten Besitz weiterhin zu verfügen, ihn selbst zu nutzen und auch zu vererben¹⁹. Schließlich wurde ihnen auch die volle Erbfähigkeit zugestanden²⁰. Alle rechtlichen Handlungen, die nicht ausschließlich ihre Existenz als Aussätzige betrafen, blieben den Leprosen formal untersagt.

¹⁶ Vgl. MERZBACHER, Leprosen im kanonischen Recht (Anm. 11), S. 29-31; REICKE, Spital (Anm. 8), Bd. 2, S. 122-124 sowie sehr detailliert J. AVRIL, Le III^e Concile du Lateran et les Communautés de Lépreux, in: Revue Mabillon 60, 1981, S. 21-76.

¹⁷ Die Gesetze der Langobarden. Bd. I, Edictus Rothari, übers. v. F. BEYERLE (Germanenrechte 3), Witzzenhausen 1962, S. 35, hier Nr. 176.

¹⁸ Die genaue Interpretation dieser Bestimmung des Ediktes ist in der Forschung umstritten. Vgl. hierzu NIEDERHELLMANN, Arzt und Heilkunde (Anm. 5), S. 55 und REICKE, Spital (Anm. 8), Bd. 2, S. 235, Anm. 1, mit einer ausführlichen Diskussion der Problematik.

¹⁹ E. v. REPGOW, Der Sachsenspiegel, hg. von C. SCHOTT, Zürich 1984, S. 39; REICKE, Spital (Anm. 8), Bd. 2, S. 238.

²⁰ Hierauf deutet das Fehlen von Bestimmungen über die mangelnde Erbfähigkeit der Leprosen im Schwabenspiegel, im Deutschenspiegel und in weiteren süddeutschen Rechtsbüchern hin, Vgl. REICKE, Spital (Anm. 8), Bd. 2, S. 239-240 mit zahlreichen Quellenbelegen und KEIL/SCHOTT-VOLM u. a., "Aussatz" (Anm. 12), Sp. 1251.

Die Verbesserung des Rechtsstatus stand im engen Zusammenhang mit der zunehmenden Verbreitung von Leprosorien. Bei der Organisation und Verwaltung orientierte man sich am Beispiel der Hospitäler; finanziert wurden sie überwiegend durch Stiftungen und Schenkungen. Ähnlich wie bei den Hospitälern musste zur Aufnahme in die Einrichtung zunächst eine Pfründe erworben oder ein Teil des persönlichen Besitzes eingebracht werden, um so zum wirtschaftlichen Fortbestand der Anstalt beizutragen²¹. Einem Leprakranken konnte somit die volle Verfügungsgewalt über sein Vermögen und die Möglichkeit, Vermögen auch durch Erbfälle zu erwerben, nicht länger vorenthalten werden, denn nur so war er in der Lage, seinen Besitz der Anstalt zu übertragen und auf diese Weise ihren Erhalt zu sichern.

Im Zuge dieser Entwicklung verbesserte sich die rechtliche Situation der Leprosen noch weiter. Für das späte Mittelalter kann sogar die Geschäftsfähigkeit sowie der selbständige Abschluss von Pfrundverträgen durch Aussätze belegt werden²². Hier zeigt sich, daß die rechtliche Stellung der Leprosen maßgeblich durch Vorkommnisse aus der Praxis beeinflusst und verbessert wurde, also durch die Orientierung an notwendigen Entwicklungen im Umgang mit einer steigenden Zahl leprakrankter Personen in den Städten.

Besonderer Regelungen bedurfte auch die sogenannte Lepraschau. Bestand bei einer Person der Verdacht einer Lepraerkrankung, dann musste sie sich einer solchen Untersuchung unterziehen, die eine Trennung der wenigen wirklich an Lepra Erkrankten von der Gruppe der Lepraverdächtigen ermöglichte. Diese schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe wurde nur in den bedeutendsten Leprosorien von einem vereidigten Untersuchungsgremium vorgenommen, bestehend aus den ältesten und erfahrensten Insassen. Ab dem 15. Jahrhundert wurde die Lepraschau dann auch an den Medizinischen Fakultäten einiger Universitäten durchgeführt²³. Das in einem

²¹ REICKE, Spital (Anm. 8), Bd. 1, S. 290-292 und Bd. 2, S. 240-241.

²² REICKE, Spital (Anm. 8), Bd. 2, S. 246.

²³ In den Rheinlanden führte die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln seit der Mitte des 15. Jahrhunderts Untersuchungen lepraverdächtiger Personen durch. Nach einem Ratsbeschluss von 1447 blieb jedoch die Lepraschau im Kölner Leprosorium Melaten zunächst die allein gültige Instanz für die Stadt. Erst ab 1478 durften Lepraverdächtige zwischen einer Untersuchung bei den "Melaten" oder den "Doktoren" wählen. In Zweifelsfällen wurde nun vom Kölner Rat sogar die Diagnose der Mediziner für zuverlässiger erachtet als die der Leprosen; Hintergrund waren einige in Melaten betrügerisch gestellte Fehldiagnosen. Vgl. hierzu M. UHRMACHER, "So vinden wy an euch als an eynen krancken und seichen manne..." – Köln als Zentrum der Lepraschau für die Rheinlande in Mittelalter und früher Neuzeit, in: Die Klapper, Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e. V. 2000, S. 4-6; F. IRSIGLER/A. LASSOTTA, Bettler und Gaukler, Dirnen und

besiegelten Lepraschaubrief festgelegte Ergebnis der Untersuchung entschied dann über das weitere Schicksal des Patienten. Falls er für "unrein" und somit leprakrank befunden wurde, war gemäß dem Leprosenrecht eine umgehende Absonderung die Folge²⁴.

Das alltägliche Leben der Leprosen und insbesondere ihr Kontakt mit der Außenwelt war durch eine Vielzahl von Vorschriften geprägt, die zeitlich und regional differierten. Als Beispiel ist hier für den lotharingischen Raum das sogenannte "alte Trierer Rituale" zu nennen, das in einer Abschrift des 17. Jahrhunderts aus dem Besitz der Luxemburger Jesuiten überliefert ist; die Bestimmungen datieren jedoch inhaltlich ins Spätmittelalter. Demnach galten für Leprose in der Diözese Trier die folgenden, hier knapp zusammengefassten Verhaltensregeln²⁵:

Verboten war der Besuch von Kirchen, Märkten, Volksversammlungen, Wirtshäusern, Mühlen und Backöfen sowie das Waschen an Quellen und Bächen. Den Aussätzigen wurde das Tragen der Leprosentracht vorgeschrieben und es wurde ihnen verboten, außerhalb des Leprosoriums barfuß zu gehen²⁶. Sie sollten nicht mit Gesunden sondern nur in Gemeinschaft mit Aussätzigen essen und trinken und Getränke nur aus ihrer eigenen Trinkflasche zu sich nehmen. Beim Gespräch mit Gesunden sollten sie aus der

Henker. Außenseiter in einer mittelalterlichen Stadt, München ⁸1998, S. 72; J. ASEN, Das Leprosenhaus Melaten bei Köln, Bonn 1908, S. 67-69; H. KEUSSEN, Beiträge zur Geschichte der Kölner Lepra-Untersuchungen, in: *Lepra. Bibliotheca internationalis* 14, 1913, S. 80-112.

²⁴ Vgl. UHRMACHER, Leprosorien (Anm. 2), S. 13-19 mit weiterführender Literatur.

²⁵ Bibliothèque Royale de Belgique, Cote du Manuscrit 2104-2134, fol. 227-229. Vgl. zu den Bestimmungen auch D. STAERK, Gutleuthäuser und Kotten im südwestdeutschen Raum. Ein Beitrag zur Erforschung der städtischen Wohlfahrtspflege in Mittelalter und Frühneuzeit, in: W. BESCH/F. IRSIGLER u. a. (Hg.), *Die Stadt in der europäischen Geschichte*. (FS Edith ENNEN), Bonn 1972, S. 529-553, hier S. 541 und UHRMACHER, Leprosorien (Anm. 2), S. 14-15.

²⁶ Eine charakteristische Kleidung der Leprosen hatte sich spätestens seit dem 14. Jh. herausgebildet; sie konnte zwar regional und zeitlich differieren, blieb in ihren Hauptteilen jedoch bis zum endgültigen Verschwinden der Lepra in Mitteleuropa zu Beginn des 18. Jahrhunderts nahezu unverändert. In der Regel bestand sie aus einem langen grauen oder schwarzen Mantel, langen Hosen, einem breitrempigen Hut, ähnlich der Kopfbedeckung von Pilgern, aus Handschuhen, Schuhwerk und einem Warninstrument, meistens einer dreiteiligen Leprosenklapper. Vgl. R. JÜTTE, *Stigma Symbole: Kleidung als identitätsstiftendes Merkmal bei spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Randgruppen (Juden, Dirnen, Aussätzige, Bettler)*, in: N. BULST/R. JÜTTE (Hg.), *Zwischen Sein und Schein. Kleidung und Identität in der ständischen Gesellschaft*. (Saeculum; 44), Freiburg im Breisgau 1993, S. 66-90, hier S. 75-77; NIEDERMEIER, *Soziale und rechtliche Behandlung* (Anm. 11), S. 79.

Windrichtung gehen und nicht geraden Weges auf jemanden zulaufen; Balken und Geländer, vor allem von Brücken, durften sie nur mit Handschuhen anfassen und Gegenstände beim Kauf nur mit einem Stäbchen berühren. Ausdrücklich untersagt war es, Kinder zu berühren oder ihnen etwas zu schenken. Zwei Bestimmungen beziehen sich auch auf das kanonische Recht: So war der Beischlaf, auch mit dem Ehepartner, verboten. Schließlich durften die Leprosen nach dem Tod nicht innerhalb einer Kirche beigesetzt werden.

IV

Im Raum zwischen Maas und Rhein sind in dem bereits erwähnten Testament des fränkischen Diakons Adalgisel Grimo von 634 erstmals Institutionen zur Aufnahme und Pflege von Leprakranken für die Kathedralstädte Metz, Maastricht und Verdun belegt²⁷. Es ist wahrscheinlich, dass es sich bei diesen Einrichtungen um kirchliche Institutionen gehandelt hat; denn sowohl die fünfte Synode von Orléans (549) als auch das dritte Konzil von Lyon (583) hatten den Bischöfen die Sorge für den Unterhalt der Aussätzigen aufgetragen²⁸. Auch in der Folgezeit blieben Leprosorien vermutlich bis ins 12. Jahrhundert auf die Bischofsstädte im Westen des Reiches beschränkt.

In den Rheinlanden sind keine Gründungs- oder Stiftungsdaten von Leprosorien überliefert. Die ältesten Belege stammen aus dem späten 12. und dem frühen 13. Jahrhundert: Köln (1180), Malmedy (vor 1188) und Aachen (1230)²⁹. Da sich die Ersterwähnungen von rheinischen Leprosorien meist in Schenkungen oder in Sekundärbelegen wie beispielsweise städtischen Rechnungen finden, muss davon ausgegangen werden, dass viele Einrichtungen bereits lange vor ihrer urkundlichen Ersterwähnung bestanden haben. So machen beispielsweise archäologische Forschungen auf dem Gelände des ehemaligen Aachener Leprosoriums Melaten eine Besiedelung des Platzes bereits seit dem 9. Jahrhundert wahrscheinlich; unklar bleibt allerdings, ob es sich um Aussätzige handelte, die hier lebten³⁰. Nach einer bauhistorischen

²⁷ Vgl. Anm. 7.

²⁸ NIEDERHELLMANN, Arzt und Heilkunde (Anm. 5), S. 56f.

²⁹ UHRMACHER, Leprosorien (Anm. 2), S. 5; vgl. zur Verbreitung der Leprosorien in den Rheinlanden im Folgenden auch S. 19-21.

³⁰ Vgl. hierzu W. M. KOCH, Archäologischer Bericht für das Jahr 1988-1989. Das Leprosorium Aachen-Melaten. Vorbericht der Ausgrabungen 1988/1989, in: Zeitschrift des Aachener Geschichtsvereins 96, 1989, S. 409-419, hier S. 413.

Untersuchung des Melatenhofes konnten die ältesten Bauteile um 1200 datiert werden, das Leprosorium aber wird erst ab 1230 in den Quellen erwähnt³¹. Aufgrund der zumeist schlechten Quellenlage ist es nur ansatzweise möglich, das Entstehen von Leprosorien als dauerhafte Institutionen zur Unterbringung und Versorgung von Leprakranken nachzuzeichnen.

Entscheidend gefördert wurde der Institutionalisierungsprozess der Leprosorien durch die Beschlüsse des dritten Laterankonzils von 1179, mit der Gewährung von eigenen Kirchen, Friedhöfen und Seelsorgern. Ein weiterer wichtiger Faktor bei dieser Entwicklung war zweifellos das zwischen 850 und 1050 regional unterschiedlich ausgeprägte, insgesamt einigermaßen stetige Bevölkerungswachstum in Mitteleuropa, das bis etwa 1300 anhielt. Diese Periode des hohen Mittelalters war durch Städtegründungen und den inneren und äußeren Landesausbau geprägt; neben den Einwohnerzahlen der Städte stieg auch die Anzahl der bewohnten Orte um ein Vielfaches³². Man kann davon ausgehen, dass parallel zur Bevölkerungsentwicklung auch die Zahl der Leprakranken angewachsen ist; möglicherweise erhöhte sich sogar der Anteil Leprakranker an der Gesamtbevölkerung durch die unzureichenden hygienischen Verhältnisse in den Städten³³. Um die zunehmende Zahl von aussätzigen Bürgern unterzubringen und zu versorgen, begannen viele Städte ab dem Ende des 12. Jahrhunderts mit dem Bau von Leprosorien vor ihren Mauern. Trotz fehlender Gründungsdaten und Stiftungsurkunden lassen sich für die Rheinlande anhand der überlieferten Erstbelege und ihrer kartographischen Umsetzung deutliche Tendenzen zur Ausbreitung der Leprosorien feststellen³⁴. In der Karte sind die rheinischen Leprosorien verzeichnet, gegliedert nach drei Zeitstufen.

Innerhalb der ersten Zeitstufe bis 1350 lassen sich 18 Leprosorien nachweisen, sie befinden sich überwiegend in drei Regionen. So sind im Westen und Südwesten des Untersuchungsraumes mit Malmedy (1188), Aachen (1230), Luxemburg (1238), Vianden (1261), zwei Leprosorien in

³¹ Vgl. A. H. MURKEN, Die Geschichte des Leprosoriums Melaten in Aachen vom Mittelalter bis zum Beginn der Neuzeit. 300 Jahre geschlossene Anstaltspflege für die Aussätzigen, in: TOELLNER, Lepra - Gestern und Heute (Anm. 2), S. 48-56.

³² Vgl. G. GRUPE, Umwelt und Bevölkerungsentwicklung im Mittelalter, in: B. HERRMANN (Hg.), Mensch und Umwelt im Mittelalter. Wiesbaden 1996 (unveränderter Nachdruck der Ausgabe Stuttgart 1986), S. 24-34, hier S. 28f.

³³ Auf diesen Zusammenhang weisen sowohl STAERK, Gutleuthäuser und Kotten (Anm. 25), S. 531f. als auch W. FROHN, Der Aussatz im Rheinland. Sein Vorkommen und seine Bekämpfung. (Arbeiten zur Kenntnis der Geschichte der Medizin im Rheinland und in Westfalen 11), Jena 1933, S. 30 mit Recht nachdrücklich hin.

³⁴ Vgl. UHRMACHER, Leprosorien (Anm. 2), S. 36-58. Der dort publizierte Katalog umfasst alle für die Rheinlande nachgewiesenen Leprosorien.

Trier (beide 1283), Elvange (1317) und Echternach (1328) bereits acht Einrichtungen belegt. Dies ist möglicherweise auf die Nähe zu Frankreich zurückzuführen, wo bereits ab der Mitte des 12. Jahrhunderts viele Leprosorien dokumentiert sind³⁵. Die beiden anderen Verdichtungen zeigen sich entlang der beiden wichtigsten hochmittelalterlichen Handelswege: Am Rhein sind mit Köln (1180), Koblenz (1267), Lorch (1304) und Remagen (1347) vier Leprosorien nachgewiesen, und auch am Hellweg existierten bereits vier Einrichtungen, nämlich in Soest (1251), Dortmund (1263), Essen (1322) und Werl (1330)³⁶. Die an beiden Verkehrsachsen gelegenen Städte hatten schon früh vom Fernhandel profitiert und einen beachtlichen wirtschaftlichen Aufschwung genommen³⁷. Sie erfüllten zwei Voraussetzungen, die zum Entstehen eines Leprosoriums notwendig waren: Es gab hier eine große Zahl von an Aussatz erkrankten Bürgern, die eine gesicherte Unterbringung und Versorgung benötigten. Die wohlhabenden Städte und ihre Einwohner verfügten zudem über die nötigen Finanzmittel, um ein Leprosorium zu errichten und dauerhaft in seinem Bestand zu sichern. Dies geschah durch Stiftungen, Schenkungen oder Spenden. Abseits der drei genannten Regionen befinden sich die Leprosorien bei Ichendorf (zwischen 1196 und 1226) und Kaiserslautern (1348/49), auch sie liegen an Fernhandelsrouten³⁸.

Der Zeitraum von 1351 bis 1550 zeigt eine sehr starke Ausbreitung von Leprosorien; in dieser Phase sind 60 Einrichtungen im Untersuchungsraum erstmals urkundlich belegt³⁹. Besonders augenfällig ist die Zunahme in den flachen und fruchtbaren Niederungen nördlich der Mittelgebirgsschwelle und entlang des Rheins und seiner größeren Nebenflüsse wie Mosel, Lahn und Nahe sowie in der Pfalz. In diesen klimatisch und verkehrsgeographisch begünstigten Regionen hatte sich bereits im hohen Mittelalter ein dichtes Netz von Klein- und Mittelstädten ausgebildet⁴⁰. Aufgrund der schlechten Überlieferungslage und der vielfach nur beiläufig in den Quellen dokumentierten Belege über Leprosenhäuser kann man mit guten Gründen davon

³⁵ Vgl. F. BERIAC, *Histoire des lépreux au Moyen Age. Une société d'exclus*, Paris 1988, S. 162-169 und F.- O. TOUATI, *Maladie et société au Moyen Âge. La lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*. (Bibliothèque du Moyen Âge, 11), Paris, Bruxelles 1998, S. 281-285. TOUATI weist für die Kirchenprovinz Sens 36 Einrichtungen bis 1150 und weitere 151 Leprosorien bis 1250 nach.

³⁶ Vgl. zu den Angaben UHRMACHER, *Leprosorien* (Anm. 2), S. 20.

³⁷ Vgl. E. ENNEN, *Rheinisches Städtewesen bis 1250*. (Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde XII. Abt. 1b N.F.) [Geschichtlicher Atlas der Rheinlande, Beiheft und Karte VI/1], Köln 1982, S. 21.

³⁸ UHRMACHER, *Leprosorien* (Anm. 2), S. 20.

³⁹ UHRMACHER, *Leprosorien* (Anm. 2), S. 20.

⁴⁰ Vgl. ENNEN, *Rheinisches Städtewesen* (Anm. 37).

ausgehen, dass viele Einrichtungen bereits lange vor ihrer ersten überlieferten Erwähnung bestanden haben. Die Zeitstufe spiegelt somit einen Verbreitungsstand wider, der wohl schon deutlich früher erreicht war. Im Gegensatz zu den Niederungen lassen sich in den Mittelgebirgslandschaften von Hunsrück, Eifel, Westerwald, Siegerland und Sauerland fast keine Leprosorien nachweisen. Das Feldsiechentum scheint in diesen dörflich geprägten und nur dünn besiedelten Gebieten die vorherrschende Form der Isolierung Aussätziger geblieben zu sein. So ist beispielsweise für Blankenheim in der Eifel ein Hinweis auf das Feldsiechentum überliefert: Am 2. Oktober 1564 fand hier eine Versammlung statt, auf der vorgetragen wurde, dass von den Vorfahren ein "platz vur die gebrechliche und außsetzliche leuthe" bestimmt worden sei, den der Bürger Gerharty Johan in seinem Erbe verwahre⁴¹. Demnach gab es offensichtlich kein dauerhaftes Leprosorium, sondern es wurde ein bestimmtes Stück Land speziell für den Bau von Feldsiechenhütten bereitgehalten.

Ein Vergleich der in der Übersichtskarte ersichtlichen Ausbreitung der Leprosorien bis 1551 mit dem von Edith ENNEN herausgearbeiteten Entwicklungsstand des rheinischen Städtewesens bis 1250⁴² zeigt einen deutlichen Zusammenhang: Danach lassen sich in den früh entstandenen Städten, die fast ausnahmslos in klimatisch und verkehrsgeographisch begünstigten Regionen liegen, auch die ersten Leprosorien nachweisen; die aus beiden Karten ersichtlichen Verdichtungsräume stimmen weitgehend überein.

Bestätigt wird dieser Befund durch die im dritten Zeitabschnitt nach 1551 belegten 69 Leprosorien und die 34 nicht datierten bzw. ungesicherten Einrichtungen. Während sich in den nördlich gelegenen Tiefebene, in den Flußtalern und in der Pfalz das Netz von Leprosorien weiter verdichtete, weisen die Mittelgebirge auch in der frühen Neuzeit fast keine Leprosorien auf. Wie bei den beiden früheren Zeitstufen darf auch hier vermutet werden, daß die nach 1551 erstmals nachweisbaren Einrichtungen einen wesentlich älteren Verbreitungsstand widerspiegeln. Aufgrund des deutlichen Rückgangs der Lepraerkrankungen bestand nur noch vereinzelt Bedarf an Neugründungen⁴³.

⁴¹ Vgl. H. O. BRANS, Hospitäler, Siechen- und Krankenhäuser im früheren Regierungsbezirk Aachen von den Anfängen bis 1971. Bd. 1, Hospitäler und Siechenhäuser bis zum Ende des 18. Jahrhunderts. (Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens 37), Herzogenrath 1995, S. 188.

⁴² ENNEN, Rheinisches Städtewesen (Anm. 37), Karte VI/1.

⁴³ Vgl. UHRMACHER, Leprosorien (Anm. 2), S. 20f.

Wie lässt sich dieser Befund im räumlichen Vergleich mit den Entwicklungen in benachbarten Regionen vergleichen?

Für den lotharingischen Raum kann auf die Forschungen von Jean-Luc-FRAY verwiesen werden, der im Rahmen seiner umfangreichen Studie "Villes et Bourges de Lorraine. Réseaux urbains et centralité au Moyen Age" 340 Städte und städtisch geprägte Siedlungen untersucht hat. Dabei hat FRAY auch die Leprosorien in seinen Katalog der städtischen Zentralitätskriterien aufgenommen. Der Katalogeintrag jeder Stadt enthält den urkundlichen Erstbeleg zugehöriger Leprosorien, soweit diese bestanden haben⁴⁴. Eine speziell auf die Leprosorien bezogene räumliche Analyse, die einen Vergleich mit der für die Rheinlande vorliegende Studie ermöglichen könnte, liegt bislang jedoch noch nicht vor⁴⁵.

Bisher wurden für die lotharingischen Nachbarregionen drei Untersuchungen publiziert, die für eine klar umgrenzte Region alle Leprosorien erfassen und dokumentieren und auf dieser Grundlage eine Analyse räumlicher Zusammenhänge und zeitlicher Entwicklungen bieten. Die Studien sind 1996, 1998 und 1999 erschienen und dokumentieren den neuartigen Forschungsansatz der raumbezogenen, landesgeschichtlichen Methode für die historische Lepraforchung.

Der französische Historiker François-Olivier TOUATI machte den Anfang mit seinen beiden 1996 und 1998 veröffentlichten, sehr umfangreichen und eindrucksvollen Studien zum Leprosenwesen in der französischen Kirchenprovinz Sens, einem Erzbistum, das mit seinen Suffraganbistümern Auxerre, Chartres, Meaux, Nevers, Orléans, Paris, Sens und Troyes den zentralfranzösischen Raum und die Île de France umfasste⁴⁶. Die erste Publikation "Archives de la lèpre. Atlas des léproseries entre Loire et Marne au Moyen Age" stellt ein Inventar der Quellen und der Literatur zu den von ihm nachgewiesenen Leprosorien dar, ergänzt um eine Einführung in die Thematik und eine Analyse der Forschungsergebnisse zu ausgewählten Aspekten. Im Anhang bietet Touati auch Kartenskizzen zu Lage und Besitz

⁴⁴ FRAY, *Villes et Bourges de Lorraine* (Anm. 2), S. 85-89.

⁴⁵ Zu erwähnen ist hier lediglich ein Aufsatz von Jean-Luc-FRAY, in dem dieser die räumliche Verteilung der mittelalterlichen Hospitäler und Leprosorien Lothringens im Zusammenhang mit dem Straßennetz untersucht: J.-L. FRAY, *Hospitäler, Leprosenhäuser und mittelalterliches Straßennetz in Lothringen* (ca. 1200 - ca. 1500). In: F. BURGARD/A. HAVERKAMP (Hg.): *Auf den Römerstraßen ins Mittelalter. Beiträge zur Verkehrsgeschichte zwischen Maas und Rhein von der Spätantike bis ins 19. Jahrhundert*. (Trierer Historische Forschungen; 30), Mainz 1997, S. 407-426.

⁴⁶ TOUATI, *Maladie et société* (Anm. 35).

einzelner Leprosorien sowie einige Karten, auf denen die Leprosorien der einzelnen Bistümer mit ihrem Erstbeleg verzeichnet sind; weitere inhaltliche Angaben, beispielsweise zur Organisation der Einrichtung oder zur Existenz einer Leprosenkapelle, fehlen jedoch⁴⁷.

In der zwei Jahre später veröffentlichten Arbeit "Maladie et société au Moyen Âge. La lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle" liefert Touati auf Grundlage seiner breiten Quellenbasis eine umfassende Aufarbeitung der Thematik. Der gewählte Untersuchungszeitraum endet 1370; bis zu diesem Zeitpunkt konnte Touati insgesamt 395 Leprosorien in der Kirchenprovinz Sens nachweisen. Bemerkenswert sind die frühen Erstbelege vieler Einrichtungen in dieser Region; so sind bis zum Jahr 1200 bereits 91 Leprosorien belegt, also fast ein Viertel⁴⁸.

Weit weniger umfangreich, aber zur Analyse der Entstehung und Verbreitung von Leprosorien in einem größeren Raum gleichermaßen wichtig ist die 1999 in dem Sammelband "Stadt- und Landmauern" publizierte Studie von Elsanne GILOMEN-SCHENKEL zu den mittelalterlichen Spitälern und Leprosorien im Gebiet der heutigen Schweiz⁴⁹. Ihr Untersuchungszeitraum reicht von den ältesten hochmittelalterlichen Leprosorienbelegen bis zur Einführung der Reformation Anfang des 16. Jahrhunderts. Innerhalb dieses Zeitraums konnte die Autorin für die Schweiz insgesamt 99 Leprosorien dokumentieren und in einer Tabelle zusammenstellen. Hier sind die Einrichtungen mit ihrem Erstbeleg in drei Gruppen erfasst: Städte über 2000 Einwohner, Städte unter 2000 Einwohner und nichtstädtische Ortschaften. Schließlich sind die Leprosorien in einer weiteren Tabelle noch zusätzlich nach Zeitstufen in Hundertjahr-Schritten sortiert⁵⁰. Auch hier ist die im Vergleich zu den Rheinlanden recht hohe Zahl schon früh belegter Leprosorien bemerkenswert. Mit 28 Leprosorien sind knapp ein Drittel aller Einrichtung schon vor 1300 und weitere 39 Leprosenhäuser vor 1400 belegt⁵¹.

⁴⁷ F.-O. TOUATI, *Archives de la lèpre. Atlas des léproseries entre Loire et Marne au Moyen Âge*. (Mémoires et documents d'histoire médiévale et de philologie 7), Paris 1996.

⁴⁸ Vgl. die Analyse bei TOUATI, *Maladie et société* (Anm. 35), S. 281-285.

⁴⁹ E. GILOMEN-SCHENKEL, *Mittelalterliche Spitälern und Leprosorien im Gebiet der Schweiz*, in: B. SIGEL (Red.), *Stadt- und Landmauern*. Bd. 3, *Abgrenzungen - Ausgrenzungen in der Stadt und um die Stadt*. (Veröffentlichungen des Instituts für Denkmalpflege an der ETH Zürich, 15.3), Zürich 1999, S. 117-124.

⁵⁰ GILOMEN-SCHENKEL, *Mittelalterliche Spitälern und Leprosorien* (Anm. 49), S. 117-120.

⁵¹ Vgl. die Übersicht bei GILOMEN-SCHENKEL, *Mittelalterliche Spitälern und Leprosorien* (Anm. 49), S. 117.

Die beiden Graphiken 1 und 2 zeigen die Entstehungsdynamik in den drei untersuchten Regionen. Um eine Vergleichbarkeit der nach unterschiedlichen Zeitstufen sortierten Daten zu ermöglichen, wurden die Erstbelege nach einem gemeinsamen Schema in Hundertjahr-Schritten neu erfaßt. Wegen der für das Erzbistum Sens nur bis zum Jahr 1370 reichenden Daten endet die erste Graphik mit diesem Jahr; eine exakte Vergleichbarkeit ist somit für diesen Zeitraum gegeben (vgl. Graphik 1). Da für die Rheinlande und die Schweiz noch spätere Daten vorliegen, wurde in der zweiten Graphik der Entstehungszeitraum bis in die Zeit nach 1501 ausgedehnt. Die Darstellung der Erstbelege aus dem Erzbistum Sens endet hier in der Zeitstufe 1301-1400. Dies bedingt wegen der Begrenzung bis zum Jahr 1370 eine gewisse Ungenauigkeit, die jedoch bei der Interpretation der Graphik vernachlässigt werden kann (vgl. Graphik 2).

Die erste Graphik zeigt deutlich die unterschiedliche Entstehungsdynamik in den drei Regionen. Im Erzbistum Sens, wo bereits vor 1100 drei Leprosorien existierten, setzt im 12. Jahrhundert eine großflächige Gründungswelle von Leprosenhäusern ein, davon zeugen 88 Erstbelege. Das 13. Jahrhundert markiert mit 176 zusätzlichen Belegen den Höhepunkt der Entwicklung. Im 14. Jahrhundert werden nur noch 128 Einrichtungen erstmals erwähnt. Die sinkende Zahl von Gründungen hängt wohl mit dem nachlassenden Bedarf zusammen; es ist davon auszugehen, dass zu diesem Zeitpunkt alle Städte und städtisch geprägten Orte der Region über zumindest ein Leprosorium verfügt haben.

In der Schweiz und in den Rheinlanden beginnt die Gründungswelle von Leprosorien etwa ein Jahrhundert später. Abgesehen von jeweils zwei frühen Erstbelegen aus dem 12. Jahrhundert lässt sich eine deutliche Entwicklung erst mit Blick auf das 13. Jahrhundert erkennen. Bemerkenswert ist die in der Schweiz im Vergleich mit den Rheinlanden viel stärkere Dynamik der Zunahme, die der Entwicklungskurve des Erzbistums Sens ähnelt: ein zwei Jahrhunderte andauernder schneller Anstieg der Erstbelege mit einer Abschwächung im nachfolgenden Jahrhundert. Beide Entwicklungskurven verlaufen parallel; diejenige für die Schweiz allerdings um ein Jahrhundert später. Die 27 Erstbelege des 15. Jahrhunderts markieren den Abschluss der Entwicklung in der Schweiz; nach 1501 erscheinen nur noch fünf weitere Leprosenhäuser in den Quellen.

Eine deutlich langsamere Zunahme von Leprosorien zeigt sich in den Rheinlanden. Im 13. Jahrhundert, dem Höhepunkt der Gründungswelle in Zentralfrankreich, sind im rheinischen Raum nur neun Einrichtungen erstmals in den Quellen genannt. Bis zum Ende des 15. Jahrhunderts, als die Entwicklung im Gebiet der heutigen Schweiz ihren Abschluss erreicht, steigt die Anzahl der urkundlichen Ersterwähnungen in den Rheinlanden nur

langsam und gleichmäßig auf 28 an. Von einer als "Gründungsboom" zu umschreibenden explosiven Entwicklung wie im Erzbistum Sens und in der Schweiz kann keine Rede sein. Die großflächige Durchdringung des Raums mit Leprosenhäusern dauerte hier sehr viel länger. Wie die Kartenanalyse gezeigt hat, verlief die Entwicklung in den Rheinlanden je nach Region sehr unterschiedlich; dies kann jedoch in den Graphiken nicht detailliert gezeigt werden.

Die Ursachen für die unterschiedliche Dynamik in den drei Regionen können - ganz allgemein betrachtet - in ihrem unterschiedlichen Entwicklungsstand gesehen werden. Im nordöstlichen Frankreich und im Maas-Schelde-Raum waren die Bevölkerungsentwicklung, das Städtewesen sowie Handel, Gewerbe und die administrativen Strukturen schon früh weiter fortgeschritten als in den benachbarten Regionen⁵². Dieser Entwicklungsprozess erfasste schon bald die Altsiedellande und die unmittelbar am Rhein gelegenen Gebiete und breitete sich dann von hier aus in Phasen weiter nach Osten aus⁵³.

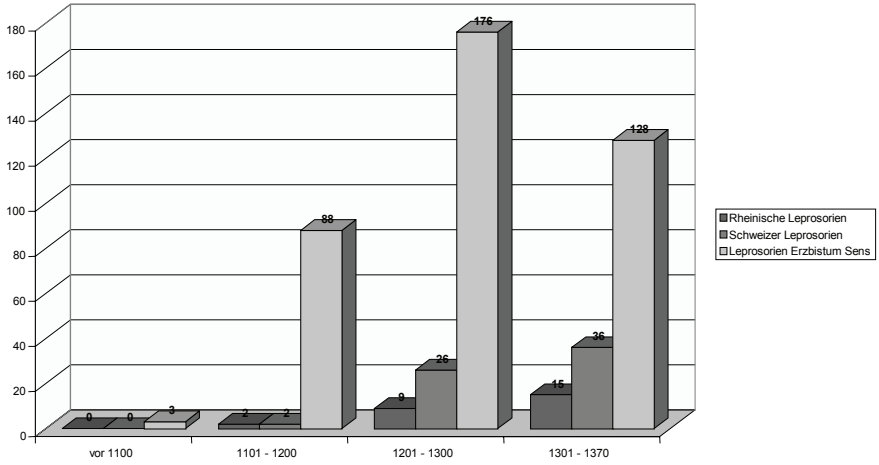
Halten wir abschließend fest: Um das Bild noch genauer zeichnen zu können, sind weitere Untersuchungen bisher noch nicht aufgearbeiteter Regionen nötig. Auf vergleichender Grundlage kann der Prozess der Entstehung und Ausbreitung von Leprosorien in all seinen Facetten präziser gefasst und analysiert werden. Dann können für Lotharingen und den mitteleuropäischen Raum auch die allgemeinen Entwicklungstendenzen des Leprosenwesens besser herausgearbeitet und von regionalen Sonderentwicklungen und Abweichungen unterschieden werden. Hier ist zukünftig noch mit spannenden neuen Forschungsergebnissen zu rechnen.

⁵² Vgl. E. ISENMANN, Die deutsche Stadt im Spätmittelalter, 1250 - 1500. Stadtgestalt, Recht, Stadttregiment, Kirche, Gesellschaft, Wirtschaft. Stuttgart 1988, S. 26.

⁵³ Vgl. zu dieser Entwicklung E. ENNEN, Die europäische Stadt des Mittelalters. 4. verb. Aufl. Göttingen 1987, S. 104-109 und S. 174 sowie ISENMANN, Die deutsche Stadt im Spätmittelalter (Anm. 52), S. 26.

Grafik 1:

Erstbelege von Leprosorien im Erzbistum Sens, in der Schweiz und in den Rheinlanden (12. Jahrhundert bis 1370)



Grafik 2:

Erstbelege von Leprosorien im Erzbistum Sens, in der Schweiz und in den Rheinlanden (12. bis 16. Jahrhundert)

