

Zeitschrift: Kunst+Architektur in der Schweiz = Art+Architecture en Suisse = Arte+Architettura in Svizzera

Herausgeber: Gesellschaft für Schweizerische Kunstgeschichte

Band: 49 (1998)

Heft: 3-4: Formensprache der Macht = L'ornement au service du pouvoir = L'ornato e il linguaggio del potere

Artikel: Repräsentation, Wohltätigkeit und Armut : die Ornamentik an schweizerischen Spitalbauten im 17. und 18. Jahrhundert

Autor: Hermann, Claudia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-650316>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 09.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Repräsentation, Wohltätigkeit und Armut

Die Ornamentik an schweizerischen Spitalbauten im 17. und 18. Jahrhundert

Das Grossspital als Bauaufgabe

Von der Mitte des 17. bis Ende des 18. Jahrhunderts wurden auf dem Gebiet der heutigen Schweiz zahlreiche neue Spitalbauten errichtet. Mit der Aufklärung hatte auch die Reorganisation des Fürsorgewesens begonnen. Bis ins 17. Jahrhundert waren Hilfsbedürftige meist noch in alten Gebäuden, in reformierten Gebieten in ehemaligen Klosteranlagen, untergebracht worden. Die Zahl der Armen war seither immer mehr angestiegen. Gleichzeitig wurden einzelne kleinere Fürsorgeinstitutionen in einem einzigen staatlichen Grossspital zusammengelegt, was auch Neuerungen im architektonischen Bereich zur Folge hatte. Im Verlauf des 17. und 18. Jahrhunderts entstand fast in jeder Stadt ein neuer, von der Obrigkeit geförderter Spitalbau.¹

Im Unterschied zum heutigen Sprachgebrauch des Wortes «Spital» als Bezeichnung für Krankenhaus bedeutete es bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts fast ausschliesslich einen Zufluchtsort für die Armen und Alten. Über den Sinn der Fürsorge eines Spitals schrieb Joseph Furtenbach d. Ä. in seinem Architekturtraktat «Architectura civilis» (1628), notleidende Menschen sollte man «nicht allein beherbergen/sondern ihnen auch mit Gaist: und Leiblicher ‹Medicina›, wie Christen gebührt/unnd nach Möglichkeit helffen und

rathen»² (Abb. 1). Man unterschied zwei Hauptgruppen von Bedürftigen: einerseits als dauernde Insassen die Einheimischen, andererseits als «Kurzaufenthalter» die Auswärtigen, Wöchnerinnen, Schwerkranken und Verunfallten. Zur ersten Gruppe gehörten die Pfründner und Pfründnerinnen. Diese einheimischen Betagten wurden gegen eine vertraglich festgelegte Summe im Spital unterhalten und bei Krankheit gepflegt. In kleinerer Anzahl wohnten auch Kinder, geistig und körperlich Behinderte sowie Kranke im Spital. In den Arrestkammern sperrte man sowohl Geisteskranke wie auch Kleindelinquenten ein. Die Zahl der zu beherbergenden Durchreisenden schwankte stark und stieg insbesondere bei Hungersnöten, Kriegswirren und Unruhen in den umliegenden Ländern an. Alle diese Hilfsbedürftigen wurden in einem Grossspital untergebracht. Nur in Bern bestand ein spezielles Haus für die Kranken, das Inselspital.

Auftrag und Gestaltung

Über das Aussehen eines Spitals sind in den Bauakten selten Äusserungen zu finden. Heflige und damit aktenkundige Streitigkeiten entstanden höchstens bei der Diskussion um die Lage und die Finanzen. Funktionale Aspekte standen im Vordergrund: Grundriss,



1 Kaiserstuhl, ehemaliges Spital, Supraportenrelief, Franz Ludwig Wild, 1778. – Maria, die Beschützerin der Armen, weist allen den Weg ins Spital.



2 Bern, ehemaliges Inselspital, Nord- und Westfassade, Aquatell, Eduard von Rodt, um 1880 (Bernisches Historisches Museum, Inv. 3910 Bd. I Bl. 51). – Anständig, währschaft und bequem wünschte die Obrigkeit den Neubau.

Disposition der Räume und Menge der Betten. Bereits der Baukörper lag unter dem Verdikt der «Angemessenheit» oder «Anständigkeit». Noch mehr betrafen solche Forderungen die Gestaltung und den Schmuck. Das mangelnde Geld konnte gar ausschlaggebend für den Verzicht auf die ohnehin schon bescheidene Bauplastik sein.

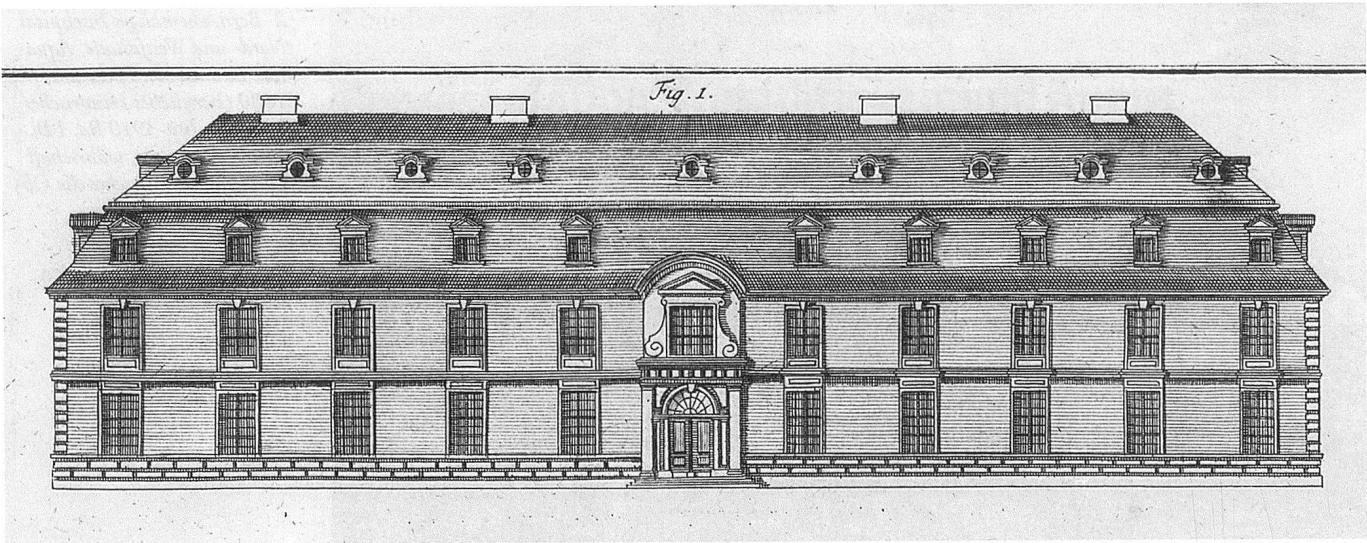
Welche Vorstellungen sich die Auftraggeber vom Aussehen eines Spitals machten, soll hier anhand des ehemaligen Berner Inselspitals gezeigt werden (Abb. 2). 1715 schrieb die Berner Vennerkammer, die u. a. für Bauangelegenheiten zuständige Ratsbehörde, dem einen Projektarchitekten Abraham Dünz, dass das Inselspital «in einer anständigen Form aufgebauet» werden müsse. Auch solle man «alles anständig, wehrschaft und komblich» machen.³ Dem zweiten Projektarchitekten, dem Franzosen Joseph Abeille, schrieb die Vennerkammer, er solle schauen, ob sich etwas bauen liesse, «qui soit propre pour un Hospital d'Invalides». Denn man hatte eindeutig die Absicht, etwas Schönes und Anständiges zu machen («faire quelque chose de bon gout»⁴). Ein bisschen klarer wurden die Wünsche in einem Antwortschreiben an den Franzosen formuliert: «... et on demande rien de magnifique moins encore de superbe pour veû que le tout soit selon l'ordre de l'architecture et commode cela suffit.»⁵

Was war der «bon gout» für einen Spitalbau? Immer wieder benützte der Bauherr, die Obrigkeit, zwar die Wörter «komblich» (bequem, passend⁶) und «anständig», aber eine genaue Definition der «Angemessenheit» der Gestaltung ist aus schriftlichen Quellen zu den einzelnen Spitalbauten nicht zu lesen. Was verstanden die zeitgenössischen Architekturtheoretiker darunter?

Der Spitalbau in der Architekturtheorie

Nur wenige Theoretiker äusserten sich explizit zu den Spitalbauten. Die ausführlichste Beschreibung eines Spitals im Architekturtraktat von Antonio Averlino Filarete (1458–1461 oder 1464), dem Erbauer des Ospedale Maggiore in Mailand, ging nur wenig auf die Ausschmückung der Fassade ein. Er forderte lediglich, dass das Hauptportal im Unterschied zur übrigen Hartsteinfassade aus Marmor sein sollte.⁷ Bis ins 17. Jahrhundert bewunderte man die italienischen Spitäler und verwendete sie als Vorbilder in Architekturtraktaten.⁸ Auf die äussere Gestalt der Spitalgebäude nördlich der Alpen, insbesondere auf die Fassade, hatten diese aber kaum Einfluss. Der Portikus auf der Haupteingangsseite, der wie dem Mailänder Ospedale Maggiore auch häufig anderen italienischen Spitalbauten vorgelagert war, wurde in der Schweiz nicht aufgenommen.

Viel Platz hingegen nahm in den Traktaten des 17. und 18. Jahrhunderts, welche den Spitalbau überhaupt erwähnten, die Funktionalität des Spitals ein. Joseph Furtténbach d. J. erklärte in seinem Traktat «Hospitals-Gebäu» (1655), dass die Funktionen eines zeitgenössischen Spitals im Gottesdienst, in der Krankenpflege, in der Ernährung und im Trost und in der Hilfe durch den Seelsorger und das Pflegepersonal bestehen würden. Doch müsse der Bau auch «in sonderbare gute bequeme Ordnung und rühmliche Architektur» gebracht werden.⁹ Im 18. Jahrhundert erwachten die ersten kritischen Stimmen in den theoretischen Schriften zur Spitalarchitektur. Leonhard Christian Sturm schrieb 1720, dass für Spitäler keine «künstliche und magnifie, sondern nur niedrige und weit-



3 Ideales Spital, Lukas Voch,
Bürgerliche Baukunst, Teil 2,
Augsburg 1781, Tf. III/Fig. 1.
— Eine ideale Spitalfassade zeigt
angemessenen Bauzierat.

läufige Gebäude erfordert» seien. Der Hôpital des Invalides in Paris sei beispielsweise zu luxuriös.¹⁰ Damit hatte eine Diskussion um die «Angemessenheit» der Spitalarchitektur begonnen.

Gleichzeitig kamen auch erstmals Zweifel auf, ob es überhaupt sinnvoll sei, Armenhäuser zu errichten. Charles-Louis Montesquieu ging 1748 soweit zu behaupten, die Spitäler mit ihrer ständigen Unterstützung förderten die Faulheit und damit auch die Armut.¹¹ Nun wurde im Laufe des 18. Jahrhunderts in den theoretischen Schriften immer wieder gefordert, die Spitäler schlicht und solide zu bauen. Marc Antoine Laugier begründete 1753 diese Forderung damit, dass grosser Prunk verkünde, wo viel Überfluss in der Stiftung oder wenig Ökonomie in der Verwaltung herrsche. Luxus sei hier also deplaziert. Die Häuser für die Armen müssten auch etwas von dieser Armut enthalten, sollten jedoch sauber und bequem sein. Nach Laugier gab es kaum einen anderen Bautyp, bei welchem Pracht und Luxus in so krassem Gegensatz zur Schicklichkeit stünden. Laugier formulierte sein Verständnis von Einfachheit am Bau wie folgt: Die grossen Architekturordnungen mit Säulen und Gebälk seien nur für grosse Kirchen, Fürstenpaläste und öffentliche Gebäude passend. Für andere Bauten, so auch die Spitäler, würde eine einfachere, billigere Dekoration genügen, wobei die Exaktheit der Proportionen, die Wahl und die Platzierung der Verzierungen wichtig sei. Einfaches Dekor hiess bei ihm: Betonung der Ecken von oben bis unten durch Steine mit Lagerfugen, Abheben der Geschosse durch einen einfachen, nur wenig vortretenden Sockel und Hervorheben der Fenster und Türen durch einfache, vorspringende Einfassungen. Das ganze Gebäude würde mit einem feinen, schwach profilierten Kranzgesims abgeschlossen.¹²

Für eine schlichte Architektur der Spitäler trat 1781 ebenso Lukas Voch ein (Abb. 3). Der Bauzierat sollte angemessen sein: über einem niedrigen Sockel Rustikaquader und ebensolche Lisenen an den Ecken. Die Erdgeschossfenster versah er mit glatter Einfassung und einem verkröpften Bandgesims. Ebenso sollte das obere Stockwerk aussehen, wo jedoch zur Zier noch Schlusssteine anzubringen seien. Unter der Fensterbrüstung wäre eine erhabene Tafel als Dekor zugelassen. Ein Bandgesims trennte die Stockwerke. Das Portal könnte von dorischer Ordnung sein und Triglyphen tragen. Die Achse im darüberliegenden Stockwerk würde durch Voluten sowie einen Fronton hervorgehoben.¹³

Die Kontroversen um den Wiederaufbau des Hôtel-Dieu in Paris Ende der achtziger Jahre des 18. Jahrhunderts, in deren Folge viele neue Schriften entstanden waren, berührten die schweizerischen Spitalbauten vor 1800 nicht mehr.

Obwohl die Architekturtheorie wenig direkte Angaben zur äusseren Gestalt der Spitalbauten macht, wird doch die Ideologie ausgeleuchtet, welche auch für die Theorie der schweizerischen Fürsorgepolitik galt: kein Luxus für ein Armenhaus.

Der Spitalbau: die Praxis

Generell wurden die schweizerische Spitalarchitektur und deren Ornamentik nicht auf die zahllosen Säulenlehren abgestützt, wohl aber – bewusst oder unbewusst – auf die vitruvianischen Architekturkategorien «firmitas», «utilitas» und «venustas». Sie sind zum Beispiel für das Bern des 18. Jahrhunderts mit «währschaft», «komblich» und «anständig» zu übersetzen. Doch die Obrigkeit, welche einen Spitalbau in Auftrag gab, richtete sich wohl kaum nach theoretischen Schriften. Sie vertraute dem Architekten, dass er alles «selon

l'ordre de l'architecture» errichtete. Hier sind wir mangels schriftlicher Aussagen auf die realisierten Bauten angewiesen.

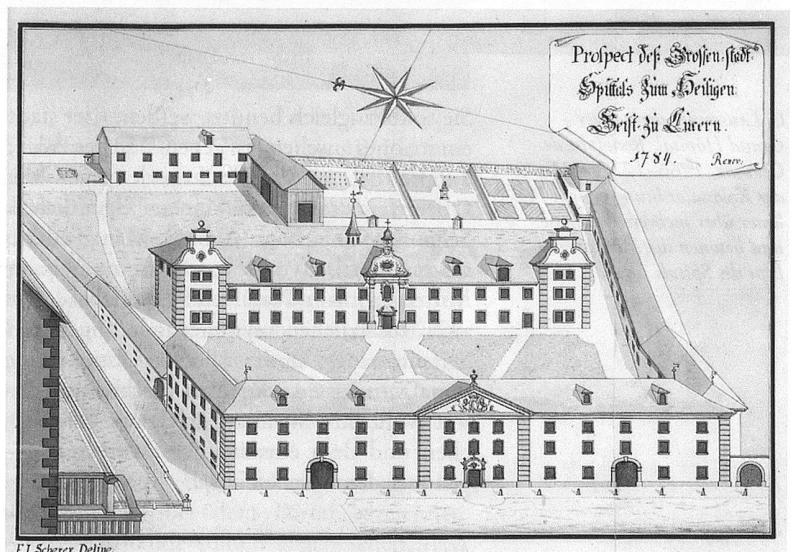
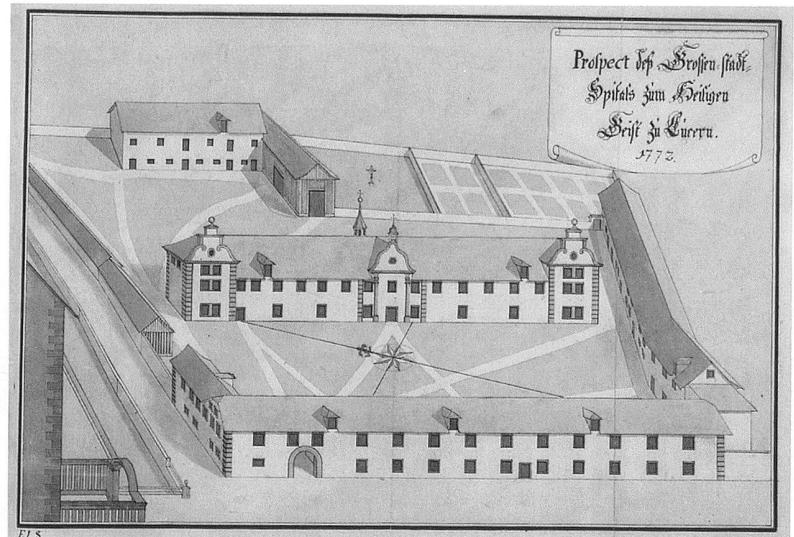
Was charakterisiert die Gestaltung der schweizerischen Spitäler zwischen 1650 und 1800? Die Wahl des Grundrisses war abhängig von der Grösse des Spitals. Die kleinen Spitäler bestanden fast durchwegs aus einem geschlossenen, kubischen Baukörper. Bei den mittleren und grösseren Spitalbauten forderte die Grösse des Bauvolumens eine Gliederung. Mit Vorliebe sind die Gebäudeteile um einen Hof gruppiert. Die baulichen Lösungen erfolgten in offenen oder geschlossenen Vierflügelanlagen sowie in hufeisen-, L- oder H-förmigen Bauten. Mit der Rezeption des barocken Gedankengutes entwickelte sich gegen das Ende des 17. Jahrhunderts der zunehmende Hang zur Symmetrie, sowohl beim Grundriss als auch bei der Hauptfassade. Erst jetzt entstand die eigentliche Schaufassade am schweizerischen Spitalbau.

Der Baukörper wurde eher selten durch oft nur schwach vorspringende Risalite gegliedert. Durch das Vortreten der Mittelachse setzte man häufig den einzigen Akzent in der Fassade. Eckpavillons, wie sie in Grossspitälern im Ausland oder bei Klöstern, den einzigen mit den Spitäler vergleichbaren schweizerischen Grossbauten, errichtet wurden, fehlen hier ganz. In katholischen Gebieten kann die Kapelle, die häufig den Mittelpunkt der Anlage oder eines Flügels bildete, ebenfalls als Risalit gegen aussen in Erscheinung treten. Die barocken hufeisenförmigen Stadtpalais, deren Mode anfangs des 18. Jahrhunderts von Frankreich her Genf erreichte, bildeten neben den Klöstern eine weitere formale Inspirationsquelle für den Spitalbau. Die hufeisenförmigen Bauten von Pruntrut (1767) und Lausanne (1777) dürften im Einflussbereich solcher Stadtpalais entstanden sein.

Die Baukörper wurden in der Mehrzahl durch leicht geknickte Walmdächer nach oben hin abgeschlossen. Nur in Sitten (1781) wurde ein Mansarddach errichtet. Diese Dachform, die für Stadtpalais Mode geworden war, konnte sich für die schweizerischen Spitalbauten nicht durchsetzen.

Die Schaufassade

Die barocken Spitäler der Schweiz lagen mit ihrer Schaufassade an einer Durchgangsstrasse. Im 17. Jahrhundert waren es vor allem zwei-, im 18. Jahrhundert dann drei- bis fünfstöckige Gebäude. Mit ihrer Grösse hoben sie sich von den Nachbarbauten ab, was ihnen allein schon einen monumentalen Charakter verlieh. Im Laufe des 18. Jahrhunderts wurden die Zweckbauten durch die Gliederung



der Schaufassade auch zu Repräsentationsbauten.

Zum Verständnis des Bedeutungswandels einer Spitalfassade sei hier das Stadtspital Luzern erwähnt (Abb. 4). Die einzelnen Wohntrakte dieser Hofanlage von 1660 waren noch nicht rechtwinklig zueinander errichtet worden. Der an der südlichen Ausfallstrasse der Stadt liegende Bau besass auch keine eigentliche Schaufassade. Der einfache Strassentrakt ohne jegliche Ornamentierung schloss das Spital gegen eine unerwünschte Öffentlichkeit ab. Die gliedernden Risalite und geschweiften Ziergiebel mit Knäufen waren jedoch gegen den Innenhof gerichtet, der von der Strasse nicht einsehbar war. Der Bau entsprach offenbar den Vorstellungen des 17. Jahrhunderts, denn nach seiner Fertigstellung wurde er 1661 als «sehr schön und weitleufig erbawen»¹⁴ bezeichnet. Dass man hundert Jahre später nicht mehr gleich empfand, belegt die Bemerkung zur 1780 notwendig gewordenen Renovation dieses Westtraktes.

⁴ Luzern, Grosses Stadtspital, Ansicht von 1772, Aquarell von F. I. Scherer, in: Joseph Anton Felix Balthasar, Umständliche Nachrichten, 1770 ff. (Zentralbibliothek Luzern, Ms. 93 fol., S. 353). – Der Spitalbau von 1660 zeigte vor dem Umbau noch eine ganz abweisende Strassenfassade.

⁵ Luzern, Grosses Stadtspital, Ansicht von 1784, Aquarell von F. I. Scherer, in: Joseph Anton Felix Balthasar, Umständliche Nachrichten, 1770 ff. (Zentralbibliothek Luzern, Ms. 93 fol., S. 354). – Die 1783/1784 neu gestaltete, symmetrische Strassenfassade soll mit ihrem Mittelrisalit und Ziergiebel der Stadt «ein schönes Ansehen» verleihen.



6 Lausanne, ehemaliger Grand Hôpital, Rodolphe de Crousaz, 1766–1777. – Mit der Kolossalordnung greifen Pilaster über mehrere Geschosse und betonen die Monumentalität des Spitals.

Sie sollte zugleich benutzt werden, «der Stadt ein schönes Ansehen» zu geben.¹⁵ In der Folge, 1783/1784, wurde die Fassade gegen die Obergrundstrasse zu einer eigentlichen Schauseite umgebaut (Abb. 5). Man gliederte sie symmetrisch und versah sie mit einem Mittelrisalit mit Portal und Ziergiebel sowie zwei zusätzlichen, symmetrisch angelegten Seitentoren.¹⁶ Damit wollte die Obrigkeit ihr Spital von aussen erkennbar machen und damit wohl ihre Wohltätigkeit auch den Reichen und dem einsetzenden Tourismus gegenüber demonstrieren.

Die Ornamentik

Im allgemeinen wurden in der Schweiz die Wände von Spitalbauten kaum plastisch gegliedert. Die architektonischen Elemente

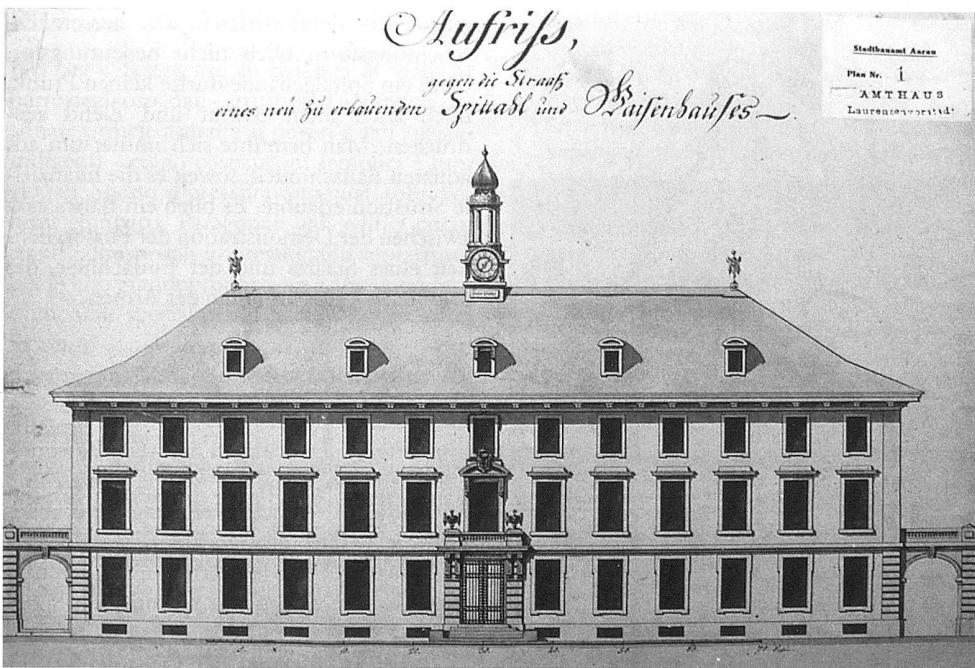
setzte man lediglich auf. Schlichte Pilaster oder noch häufiger genutzte Lisenen betonen die Ecken. Selten unterteilen diese auch die Wandflächen. Als Ersatz zur Bauplastik zieren in den beiden Länderorten Schwyz und Stans aufgemalte Quaderlisenen die Gebäudeecken. Allein in Lausanne trennte man mit toskanischen Kolossalpilastern eine Fensterachse von der andern (Abb. 6). Eine Kolossalordnung wurde sonst nur noch in Winterthur (1790) verwendet. Der Gebrauch verschiedener Säulenordnungen scheint dagegen für ein Armenhaus nicht nur theoretisch völlig unangemessen gewesen zu sein. Vollsäulen wurden an den Fassaden schweizerischer Spitäler schon gar nicht verwendet; auch Portiken fehlen ganz.

Die Horizontale wurde bei vielen Bauten zunächst durch die Absetzung des Sockelgeschosses betont. Es ist meistens steinsichtig und weist oft eine radiale Fugierung auf. Die Stockwerke schied man durch bandartige Gurt- oder Sohlbankgesimse voneinander. Das Kranzgesims bildete zum Teil einen kräftigen Abschluss gegen oben.

Die Einfassungen der Fenster und Türen sind sehr schlicht gehalten. Neben dem Flachrahmen tritt das einfache Wulst-Kehle-Profil auf. Türen wurden auch mit genuteten Lisenen umgeben. Die Fensterstürze sind stichbogig oder gerade, im Erdgeschoss ausnahmsweise auch rundbogig. In Vevey (1738) ist der Stichbogen einem einzelnen Stockwerk zugeordnet. In Luzern (1784) und Schwyz (1752) wurde er indessen zur Akzentuierung einzelner Fensterachsen eingesetzt. Vereinzelt kamen auch geohrte Fensterrahmen zur Anwendung, so an der Hauptfassade der Spitäler von Orbe (1778) und Lugano (1781) (Abb. 7) sowie an der Mittelachse des Hauses von Neuenburg (1783). Das Ospedale S. Maria von



7 Lugano, Ospedale S. Maria, Ostfassade, 1781, Aufnahme um 1909. – Wechsel der Giebelformen in der Horizontale, mit Betonung der Vertikale durch die drei mittleren Achsen.



8 Aarau, Spital, Aufriß der Nordfassade, Ahasver Carl von Sinner, um 1779 (Stadtbaumamt Aarau, F 27 M. 53 H. 1).
– Die Mittelachse wurde mittels Bauplastik und Dachreiter akzentuiert.

Lugano wies auch im übrigen eine üppigere Ornamentik auf. Die Fenster des ersten Obergeschosses zeigten gebrochene Dreieckgiebel und diejenigen des zweiten Obergeschosses stark profilierte Sturzgesimse.

Die Architekturornamentik der schweizerischen Spitalbauten konzentrierte sich vorwiegend auf die Mittelachse, wo sich auch das Hauptportal befand. Von der Eingangstreppe bis zum Dachreiter bildete diese Achse das Zentrum, wobei das Portal oft optisch mit dem darüberliegenden Fenster verbunden wurde. Diverse Bekrönungen, Dreieckgiebel, geschweifte Giebel, Sprenggiebel, Segmentgiebel, überragen die reich profilierten Tür einfassungen. Hier ist auch der Platz für Inschriften, Wappen und Skulpturen (Abb. 8).

Eigentliche Freitreppe treten selten in Erscheinung. Meist begnügte man sich mit ein paar Stufen vor dem Haupteingang. Nur in den Ehrenhöfen der Spitäler von Lausanne und Pruntrut setzen zweiarmige Treppen einen Akzent.

Die Mittelachse erhielt ihren obersten Abschluss häufig durch einen kleinen Dachreiter, der meistens mit einer Haube versehen war. Vollplastiken und Reliefs beschränkten sich in der Regel ebenfalls auf die zentrale Achse. Die Schlusssteine und die Giebelfelder, die oft die Mittelachsen überragen, schmückte man sowohl mit Ornamenten wie auch mit Figuren aus. Das figürliche Dekor begrenzt sich auf Mascarons, Schildhalter (Löwen, Bären) (Abb. 9), Allegorien (Liebe, Barmherzigkeit) und sakrale Figuren, die sich bei den katholischen Spitälern oft über den Kapelleneingängen finden. Figürliche Grisaillemalerei schmückt die Hauptfassade des

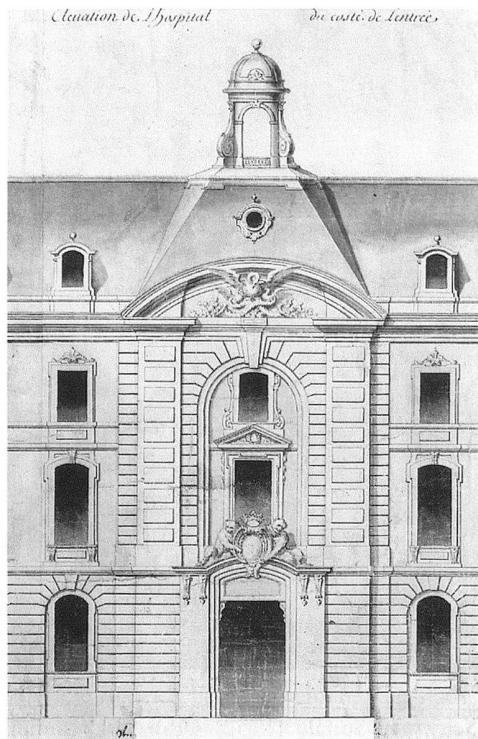
Schwyzer Spitals (1752) (Abb. 10). Immer sind es Personen oder Symbole, die eng mit dem Spital oder der Nächstenliebe verbunden sind, beispielsweise der sich für seine Jungen aufopfernde Pelikan (Abb. 9), der barmherzige Samariter, Maria als Beschützerin, die Heiligen Rochus und Jakobus (Abb. 10). Kapitelle und Konsolen verzieren man ab und zu mit vegetabilen oder geometrischen Ornamenten. Firstecken oder Giebel tragen oft Urnen, Knäufe oder Fähnchen.

Häufig wurde das Gebäude mit einer Inschriftentafel über dem Portal bezeichnet. Auch Ortsfremde sollten gleich sehen, dass dieser Bau den Armen diente. Öfters findet man die Worte: «CHRISTO IN PAUPERIBUS». Sie lehnen sich an die Bibelstelle MATTHÄUS 25 (35–41), welche die Christen aufruft, Gutes zu tun: «Wiefern ihr es [die Werke der Barmherzigkeit] einem dieser meiner geringsten Brüder getan habt, habt ihr es mir getan.»

Wappen der betreffenden Stadt oder des Spitals, ebenfalls in der Mittelachse angebracht, zeigen den Stolz der Obrigkeit auf ihr Spital.

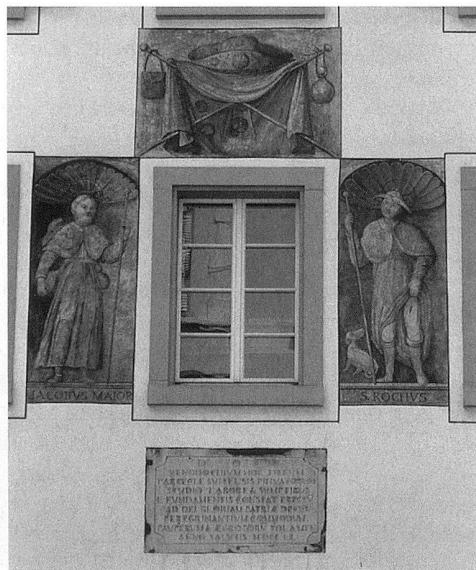
Nur der mächtige Staat Bern konnte sich ein pompöses Spital, «einen Palast für die Armen», wie ihn Zeitgenossen nannten, leisten. Auch der beinahe zierliche Bau des Pruntruter «Hôtel-Dieu» sticht aus der Vielzahl zumeist schlichter schweizerischer Spitalbauten heraus. Einem Stadtpalais ähnlich, konzentriert sich hier alles auf den Ehrenhof und den weissen, mit Ranken und Puttenköpfen verzierten Mittelrisalit. Die Intimität dieses Spitals lässt seine Funktion als Armenhaus ebenso vergessen wie die Monumentalität des Burgerspitals in Bern.

9 Bern, Burgerspital, Ausschnitt aus dem Aufriss der Südfront, wohl Joseph Abeille, 1732–1734 (Burgerbibliothek Bern, B. P. No. 53). – Der sich für die Jungen aufopfernde Pelikan als Plastik; darunter Bären als Schildhalter.



Das Spital war seit dem Mittelalter neben dem Rathaus und den Kirchen eine der wichtigsten öffentlichen Bauaufgaben einer Stadt. Deshalb war man auch bei den zwischen 1750 und 1800 entstandenen neuen Spitalbauten im Gebiet der heutigen Schweiz allorts bemüht, sie so zu gestalten, dass sie dem Lob der Stadt gereichten. Dementsprechend fanden die Spitalbauten in zeitgenössischen Stadtbeschreibungen, wie bei Herrliberger (1754/1758)¹⁷ oder im Lexikon von Leu (1747)¹⁸, fast immer Erwähnung. Ein aufgeklärter Staat durfte die Armen nicht vergessen. Trotzdem blieb die Armenfürsorge immer noch ein christliches Anliegen der Nächstenliebe. Dies wollte die Obrigkeit auch nach

10 Schwyz, ehemaliger Spittel, Detail aus Nordfassade, Jost Rudolph Nideröst, 1752. – Der Hl. Jakobus Maior als Pilger- und der Hl. Rochus als Krankenpatron, darüber Pilgerattrubute.



aussen hin demonstrieren. Die äussere Erscheinungsform blieb nicht bedeutungslos, denn ein Spitalgebäude durfte keinen Prunk, doch auch nicht Armut und Elend ausdrücken. Man bemühte sich immer um adäquaten Bauschmuck, soweit es die finanzielle Situation erlaubte. Es blieb ein Balanceakt zwischen der Demonstration der Fürsorglichkeit eines Staates und der Einfachheit, der ärmlichen Unterbringung der Armen.

Zusammenfassung

Die meisten Spitäler des 17. und 18. Jahrhunderts in der heutigen Schweiz, Fürsorgeeinrichtungen vor allem für die Armen und mittellosen Alten, waren einfache Zweckbauten. Sie wirken oft blockhaft, verschlossen und nüchtern. Die im Verhältnis zu den umliegenden Gebäuden viel mächtigeren Spitäler sind allein ihrer Grösse wegen monumental, weniger aufgrund der Ornamentik, die nur sparsam eingesetzt wurde. Pracht und Luxus vertrugen sich nicht mit der damaligen Auffassung, arme Leute auch ärmlich unterzubringen. Die Bauplastik war schlicht, wie es die zeitgenössischen Architekturtraktate für diesen Gebäudetyp vorsahen. Sie beschränkte sich hauptsächlich auf die Mittelachse. Als horizontale Gliederungselemente wurden Sockel und Gesimse verwendet, als vertikale Pilaster, Lisenen und Dachreiter. Plastische Ornamente blieben den Fenster- und Türbekrönungen sowie den Frontons vorbehalten.

Résumé

Aux XVII^e et XVIII^e siècles, la plupart des hôpitaux en Suisse – établissements d’assistance publique, avant tout destinés aux pauvres et aux personnes âgées et démunies – se présentent comme des bâtiments très simples et fonctionnels. Ils ont souvent l’aspect d’un volume fermé et dépouillé; comparés aux constructions environnantes, les hôpitaux impressionnent surtout par leur proportions importantes, en particulier leur longueur, alors que leur décoration reste très discrète. La magnificence et le luxe ne s’accordent pas avec la prétention de loger simplement de pauvres gens, selon les conceptions de l’époque. Les éléments architectoniques sont simples, ce qui est préconisé par les traités d’architecture contemporains pour ce genre de bâtiment. Ils se concentrent en général sur l’axe principal. Soubassements et entablements forment les divisions horizontales, alors que pilastres, lésènes et clochetons rythment verticalement les façades. Les ornements sculptés se limitent aux linteaux de portes et de fenêtres, ainsi qu’aux frontons.

Riassunto

Nel Sei e Settecento in Svizzera la maggior parte degli ospedali - strutture d'assistenza destinate principalmente ai poveri e agli anziani indigenti - erano costruzioni semplici e funzionali. Spesso si presentavano quali sobri volumi compatti. Paragonati agli edifici circostanti, gli ospedali impressionano soprattutto per le loro grandi proporzioni e appaiono monumentali specialmente perché molto estesi in senso longitudinale, mentre gli elementi ornamentali vengono utilizzati con parsimonia. Secondo la concezione dell'epoca, magnificenza e lusso non erano conciliabili con l'esigenza di dare alloggio ai poveri. L'apparato scultoreo era molto semplice e limitato all'asse mediano, secondo le prescrizioni previste per questo tema progettuale dai trattati d'architettura contemporanei. Quali elementi di suddivisione orizzontale venivano utilizzati basamenti e cornicioni, mentre pilastri, lesene e lanterne ritmavano le facciate verticalmente. Gli ornamenti scultorei erano riservati unicamente ai coronamenti di porte e finestre nonché ai frontoni.

Anmerkungen

¹ In der bisherigen Forschung der Architekturtheorie und der Spitalgeschichte wurde die Spitalarchitektur auf dem Gebiet der heutigen Schweiz nur am Rande behandelt. Einen allgemeinen Überblick zur Spitalarchitektur bilden immer noch: DIETER JETTER, *Das europäische Hospital*, Köln 1986, 2. Auflage. – Ders., *Grundzüge der Hospitalgeschichte* (Grundzüge 22), Darmstadt 1973. – DANKWART LEISTIKOW, *Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten*, Ingelheim a. R. 1967. – NIKOLAUS PEVSNER, *A History of Building Types* (Bollingen Series 35), Princeton 1976. – JOHN D. THOMPSON, GRACE GOLDIN, *The Hospital. A Social and Architectural History*, New Haven/London 1975. – Als Grundlage dieses Artikels diente die unveröffentlichte Lizziatatsarbeit: CLAUDIA HERMANN, *Städtische Spitalbauten in der Schweiz 1648–1798*, Liz. Universität Freiburg i. Ü. 1986 (Typoskript).

² JOSEPH FURTENBACH d. Ä., *Architectura civilis*, Ulm 1628, S. 69.

³ Staatsarchiv Bern, Vennerkammer-Manual B VII 94/63, fol. 206–208 (6. Febr. 1715).

⁴ Staatsarchiv Bern, Vennerkammer-Manual B VII 94/63, fol. 209 f. (7. Febr. 1715).

⁵ Staatsarchiv Bern, Vennerkammer-Manual B VII 94/63, fol. 216 f. (10. Febr. 1715).

⁶ *Schweizerisches Idiotikon*, Bd. III, Frauenfeld 1895, Sp. 285.

⁷ ANTONIO AVERLINO DETTO IL FILARETE, *Trattato di Architettura*, hrsg. v. Anna Maria Finoli und Liana Grassi, Bd. I, Milano 1972 (Erstausgabe 1464), S. XI, 317.

⁸ Furttenbach d. Ä. 1628 (wie Anm. 2), S. 70, wie wahrscheinlich auch: NICOLAUS GOLDMANN, *Vollständige Anweisung zu der Civilbaukunst*, hrsg. v. Leonhard Christoph Sturm, 1696, Neudruck, Baden-Baden/Strasbourg 1962, S. 133, nahmen

beispielsweise das Ospedale Maggiore von Mailand als Vorbild.

⁹ JOSEPH FURTENBACH d. J., *Hospitals-Gebäu*, Augsburg 1655, S. 6f.

¹⁰ LEONHARD CHRISTOPH STURM, *Vollständige Anweisung, allerhand öffentliche Zucht- und Liebesgebäude*, Augsburg 1720, Kap. Spitäler/Abschnitt II.

¹¹ CHARLES-LOUIS MONTESQUIEU, *De l'Esprit des lois* 1748, in: ders., *Oeuvres complètes*, Bd. II, (Bibliothèque de la Pléiade 86), Paris 1951, S. 712f.

¹² MARC ANTOINE LAUGIER, *Essai sur l'Architecture*, Paris 1753, S. 121f., 129f., 196f.

¹³ LUKAS VOCH, *Bürgerliche Baukunst*, Teil 2, Augsburg 1781, S. 5f., 14–17, Tf. III/Fig. 1.

¹⁴ JOHANN LEOPOLD CYSAT, *Beschreibung des Lucerner- oder 4-Waldstättensees*, Lucern 1661, S. 193.

¹⁵ Staatsarchiv Luzern, Staatsprotokoll RS 5, fol. 375 (18. Wintermonat 1780).

¹⁶ Die Veränderungen wurden in Aquarellen festgehalten von Joseph Anton Felix Balthasar, Umständliche Nachrichten, von dem Anfang, Fortgang und diessmaliger Beschaffenheit des grossen Stadt-Spittahls, Luzern 1770ff., Manuscript, Zentralbibliothek Luzern, Ms. 93 fol., fol. 353 und 354.

¹⁷ DAVID HERRLIBERGER, *Neue und vollständige Topographie der Eidgenossenschaft*, 2Bde., Zürich 1754/Basel 1758, Neudruck, Genf 1977.

¹⁸ HANS JACOB LEU, *Allgemeines Helvetisches/Eidgenössisches/oder Schweizerisches Lexicon*, 20 Teile, Zürich 1747. Sowie Fortsetzung davon: HANS JAKOB HOLZHALB, *Supplement zu dem allgemeinen helvetisch-eidgenössischen oder schweizerischen Lexicon von Hans Jakob Leu*, 6 Bde., Zürich 1786.

Abbildungsnachweis

1, 6, 8, 10: Claudia Hermann, Luzern. – 2: Bernisches Historisches Museum, Bern, Stefan Rebsamen. – 3, 4, 5: Zentralbibliothek, Luzern. – 7: Archivio storico, Lugano. – 9: Burgerbibliothek, Bern.

Adresse der Autorin

Claudia Hermann, lic. phil. I, Historisches Museum Luzern, Postfach, 6000 Luzern 7