

# Die Klapper



## Geschichte der Lepra in Spanien Bericht einer Erkundungsreise

Am 11. Februar 2007 reisten Enriqueta Fobbe und Helga Brömmelhaus im Auftrag der Gesellschaft für Leprakunde nach Madrid, um die Geschichte der Lepra in Spanien zu erkunden. Im Gesundheitsministerium, das wir gleich am folgenden Tag aufsuchten, war gerade die Bibliothek wegen Umbaus geschlossen, aber wir konnten in der Nationalbibliothek mit unserer Arbeit beginnen. Das Empfehlungsschreiben von Professor Toellner, Mitglied des Beirats der Gesellschaft für Leprakunde, war hilfreich bei der Beantragung unserer Besucherausweise. Hier und in der Universitätsbibliothek fanden wir in den folgenden Tagen viel Material zur Geschichte der Lepra in Spanien. Während unseres einwöchigen Aufenthalts besuchten wir auch das ehemalige Laprahospital in Trillo, das etwa 120 km nördlich von Madrid in den Bergen liegt.

Die ältesten schriftlichen Zeugnisse über Lepra auf der Iberischen Halbinsel stammen aus dem 5. Jahrhundert vor Christus. Im antiken Spanien hieß die Lepra „die Phönizische Krankheit“ (spanisch: „el mal Fenicio“). Man meinte, dass die Phönizier, die die Küsten des Mittelmeers besiedelten (Gründung Malagas bereits um 1100 vor Christus), die Krankheit mitgebracht hatten.



*San Lázaro, Lithografie 18. Jahrhundert; in: Contreras y Rosselló, La asistencia pública a los leprosos en Mallorca, Seite 85*

Gruppen	Beginn der Übertragung	Gebiete der Übertragung
Phönizier	11. Jh. v. Chr.	Küsten Andalusiens, Galiziens
Griechen	6. Jh. v. Chr.	Küsten Andalusiens
Römer	1. Jh. v. Chr.	Asturien, Leon, Lugo, Katalonien
Juden	1. Jh.	Kastilien
Goten	5. Jh.	Navarra
Mauren	8. Jh.	Andalusien, Levante, Extremadura
Gitanos	9. Jh.	Andalusien, Levante, Katalonien
Kreuzritter	11. Jh.	Kastilien, Leon
Pilger	11. Jh.	Asturien, Leon, Galizien

Angehörige vieler Völker kamen aus weit entfernten Ländern auf die Iberische Halbinsel und haben immer wieder neu zur Verbreitung der Lepra beigetragen.



Umschlag „Historia de la Lepra en España“, Madrid 1973

Cordoba war vom 9. bis 15. Jahrhundert ein Zentrum der arabischen Wissenschaften. Die Medizin erforschte die Lepra systematisch und es gelang durch Isolierung der Kranken die Lepra zurückzudrängen. Zur erneuten Verbreitung der Lepra trug das christliche Spanien in der sogenannten Rückeroberung (reconquista) im 15. Jahrhundert bei, durch die die maurische sowie die jüdische Bevölkerung Südspaniens vertrieben wurde. Bis weit in die Neuzeit hinein brachten auch die Jakobspilger die Lepra nach Spanien. Zahlreiche bauliche Reste von Leprosospitälern zeugen von der ehemaligen Verbreitung der Lepra.

Da das maurische Spanien die Lepra weitgehend hatte zurückdrän-

gen können, sind Quellen über den Umgang mit Lepra hier selten. Dagegen finden sich in der christlichen Literatur viele Hinweise dazu. Die Leprakranken wurden isoliert. In den Kirchenräumen gab es Leprosensäle, in denen die Kranken, die sich zu verhüllen hatten, den Gottesdienst mitfeiern konnten. Mehr und mehr wurden die Leprakranken jedoch aus den Kirchen verbannt. Sie wurden in unterschiedlichen Riten (Totenmesse, Bestattungsriten) aus der Gemeinde der Lebenden ausgeschlossen.

Für die Leprakranken galten strenge Regeln. Sie durften sich nicht an öffentlichen Brunnen und Gewässern waschen und Wasser nur aus einem Gefäß trinken. Sie

durften sich öffentlich nur mit bedecktem Körper zeigen. Das Berühren von Menschen und Nahrungsmitteln war ihnen verboten. Der zuständige Priester übergab dem Leprakranken seine Bekleidung und seine Klapper oder Glocke, mit welcher er die Gesunden zu warnen hatte. Nach dem Tod eines Leprakranken wurde sein Haus mit einer alkoholischen Lösung desinfiziert. Seine bewegliche Nachlassenschaft wurde verbrannt.

Als Unterkünfte für die Leprakranken entstanden Leprahäuser, die sogenannten Lazarets (nach dem biblischen armen Lazarus, dessen Körper mit Schwären bedeckt war). Dort wurden die Leprakranken zum Teil von Ordensleuten versorgt. Ein bescheidenes Haus für einen Leprakranken hieß „Casa del Leproso“, ein Hospital für mehrere Leprakranke hieß „Leproseria“. Wegen fehlender Heilmethoden gab es allerdings keine medizinische Betreuung. Im 12. Jahrhundert entstanden im Heiligen Land mehrere Kreuzritterorden, die neben den militärischen und geistlichen auch karitative Pflichten übernahmen. Der Lazariterorden kümmerte sich besonders um die Leprakranken und Leprosospitäler.

Schon das Konzil von Lyon 583 forderte, dass die Leprakranken in speziellen Hospitälern untergebracht werden sollten. Die meisten Leprosospitäler des Mittelalters wurden Lazaria genannt, doch kamen auch negative Bezeichnungen wie Caferia oder Malateria vor.

Das erste bekannte Lazareto (Leprosospital) entstand im 9. Jahrhundert vor den Toren Barcelonas. Weitere folgten in Soria (10. Jahrhundert), in La Cortina, Oviedo (1033) und im heutigen Portugal (ebenfalls 11. Jahrhundert). 1067 gründete El Cid (1043-1099), einer der bedeutendsten militärischen Führer der spanischen „Reconquista“, das Leprosospital St. Lazaro vor Palencia. Noch im 11. Jahrhundert folgten acht weitere Leprosospitäler, auch das von Madrid.

Ungefähr 200 mittelalterliche Leprosospitäler in Spanien (11. bis 15. Jahrhundert) sind bekannt. Die Zahl der Leprakranken war jedoch immer gering (unter 1 % der Gesamtbevölkerung). In der Volkszählung von



Hospital San Lázaro in Lugo; Foto: „Historia“, Seite 74

1494 hatte Spanien 8.622.762 Einwohner, davon waren etwa 0,7 % an Lepra erkrankt.

Die Zuwendung zu den Leprakranken intensivierte sich im 14. Jahrhundert. In Valencia widmete man ihnen sowohl in medizinischer als auch in gesellschaftlicher Sicht mehr Aufmerksamkeit. Hier war die Lepra weit verbreitet. Rodrigo Perregas schreibt in seinem Werk „Hospitales de Valencia en el Siglo XV“, dass in Valencia 1334 die Verwaltung des Leprahospitals reformiert und insbesondere die Kommunikationsmöglichkeiten der Leprakranken verbessert wurden.

In Andalusien widmeten sich die arabischen Ärzte dem Studium der Lepra, die das christliche Spanien auch als „mal arabe“ bezeichnete. Ein durch die Jahrhunderte verwendetes Hauptwerk über die Lepra stammte von Rhases (Abu Bakr Muhammad bin Zakariya al Razi, 865–925), dem führenden Mediziner im Zweistromland (heutiger Irak). Er beschrieb die Symptome der Lepra, die Hautveränderungen und Nervenschädigungen sowie den Krankheitsverlauf. Nach ihm unterschied Avicenna (980–1037), der in Persien wirkte, „baras“ als Frühstadium der Krankheit mit leichten Hautschädigungen und „gudam“ als fortgeschrittene Lepra mit Lähmungen und Verlust von Körperteilen. Darü-

ber hinaus entwickelte Rhases einen Katalog prophylaktischer Maßnah-

men für gesunde Familienangehörige und Nachbarn. Grundlage dieser Empfehlungen sind hygienische Vorkehrungen und Isolierung im eigenen Zimmer oder Haus.

In Cordoba selbst beschrieb der Chirurg Abu al Qasim (936–1013) die Störungen der nervlichen Empfindung erstmals als Hauptsymptome der Lepra, differenzialdiagnostisch als das wichtigste zu beobachtende Kriterium. Sein Werk schließt er mit Empfehlungen für eine Therapie mit Heilkräutern und Misteln.

Mit besonderen Maßnahmen widmete sich das katholische Spanien des 15. Jahrhunderts der Eindämmung der Lepra. Seit 1477 wurden Aufseher über die Leprakranken („Alcades de la Lepra“) berufen. Sie hatten Rechte wie geistliche Personen, unterstanden aber dem Staat. Seit 1491 waren die Ärzte durch königlichen Befehl verpflichtet, „dass ihr jene ausfindig macht,

## PRIMERAS MALATERIAS ESPAÑOLAS

(SIGLOS IX AL XI)



siglo	año	Malateria
IX		1.- CASA DELS MASELL
		2.- HOSPITAL DE SAN LAZARO DE SORIA
		3.- GAFERIA DE LAFOES
X	1033	4.- HOSPITAL PARA PEREGRINOS LA CORTINA
	1067	5.- HOSPITAL DE SAN LAZARO DE PALENCIA
	1074	6.- SANTA MARIA DE SILVA
	1075	7.- HOSPITAL PARA ENFERMOS Y PEREGRINOS
	1083	8.- HOSPITAL DEL ALTO SANO

Leprosorien in Spanien im 9. bis 11. Jahrhundert; Foto: „Historia“, Seite 72



*Hospital San Lázaro in Barcelona; Foto: „Historia“, Seite 68*

die zu den Häusern von St. Lazaro gehören, und solche, die von der Gemeinschaft ausgeschlossen werden müssen und in diese Häuser eingewiesen werden sollen.“ Seit 1498 galt diese Verordnung auch für die überseeischen Besitzungen Spaniens. Wahrscheinlich hatten die Spanier und Portugiesen die Lepra nach Südamerika gebracht.

Auch auf der Insel Mallorca gab es ein Leprosorium. 1320 wurde das Kloster Santa Margarida en la Ciutat de Mallorches gegründet. Von hier aus wurde Krankenpflege betrieben. Die Verbreitung der Lepra führte zur Gründung des Hospital dels Maselles für die Leprösen auf Mallorca, das 1719 nach Rückgang der Lepra geschlossen werden konnte. Hier wurden bis zu 200 Patienten aufgenommen. Gehfähige Kranke wurden außerhalb des Hospitals in Einzelwohnungen beherbergt. Das Hospital General in Palma de Mallorca von 1458 nahm keine Leprakranken auf.

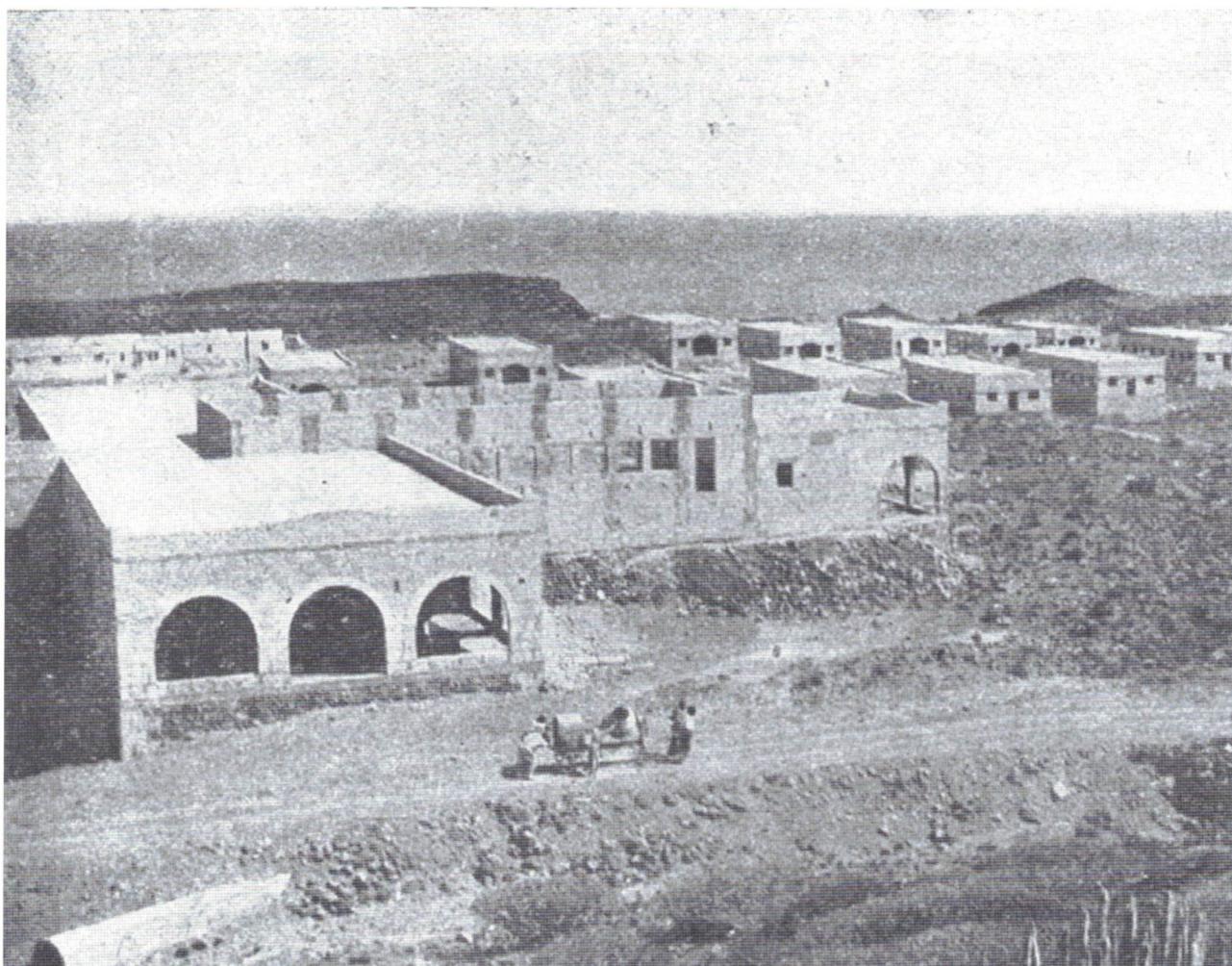
Im 19. Jahrhundert nahm die Zahl der Leprakranken in Spanien wieder deutlich zu. So stieg sie von 284 Personen (1851) auf 521 Personen (1878) und lag zu Beginn des 20. Jahrhunderts bei 522 Personen (1904). In einem Schreiben an das Gesundheitsministerium erörtere der Architekt Mariano Belmas 1901 die Probleme der Organisation der Friedhöfe, Lazarette, Bäder und Trinkwasseranlagen. Er berief sich auf eine königliche Verordnung vom 27. Februar 1899, nach der das Lazarett in Gando (Kanarische Inseln) als Modell für die Verbesserung der Lazarette in ganz Spanien dienen sollte.

In seinen Ausführungen berief sich Belmas auch auf ein Gesetz vom 24. Mai 1866, welches vorschrieb und in Artikel 27 präziserte, dass Lazarette für infektiöse Patienten errichtet werden mussten. So war für die Kanarischen Inseln gemäß dem königlichen Dekret vom 21. Mai 1881 auf Gran Canaria in

Gando ein Lazarett gebaut und für seine Funktion der Leprabekämpfung vorbildlich ausgestattet worden. Das Meerklima von Gando war gesundheitsfördernd. In der Folgezeit wurden hier Leprakranke behandelt.

Nach den Vorstellungen des frühen 20. Jahrhunderts bildeten mehrere Faktoren die Voraussetzung für die Verbreitung der Lepra: Mangel und Fehlernährung, verunreinigtes Trinkwasser, enge Wohnverhältnisse, mangelhafte Belüftung, mangelhafte Hygiene, Alkohol und psychosoziale Bedingungen. Auch Zusammenhänge mit Syphilis und Erblichkeit der Lepra wurden angenommen. Man empfahl Heiratsverbote für Leprakranke, Verbesserung der öffentlichen Hygiene sowie den Bau von Leprosospitälern.

1915 veröffentlichte der Dermatologe Prof. Dr. Peyri als Beitrag zu einer landesweiten Erhebung seine seit 1901 in Barcelona zusammen-



Colonia Sanatorium auf Teneriffa, erbaut 1943; Foto: Antonius Cordero Soroa, *El problema de la lepra en España*, 1953

getragenen Beobachtungen. Von den 242 von ihm registrierten Leprakranken stammten 80 aus Katalonien, 144 aus der Provinz Valencia, 18 hatten sich in Amerika oder auf den Philippinen infiziert. Nach seinen Aufstellungen waren in Katalonien 46 Dörfer mit 250–300 Kranken von der Lepra betroffen.

Den Listen des Jahres 1915 zufolge war die Lepra besonders in den Küstenregionen verbreitet (Gebiete Levante, Andalusien, Galizien, Kanarische Inseln). Insgesamt zählte man 898 Leprakranke (551 Männer, 347 Frauen). Bei den Berufsgruppen überwogen bei weitem die Landarbeiter mit 522 Fällen, gefolgt von den Hausfrauen mit 200 Personen. Mit 780 Personen galten fast 90 % der Kranken als wirtschaftlich arm.

Diese Zahlen wurden als alarmierend bewertet. Für 1916 wurden 100.000 Pesetas für die Bekämpfung der Lepra bereitgestellt. Ziele waren die Vorbeugung zu stärken,

die bestehenden Institutionen auszubauen und zu ergänzen sowie die Forschung zu fördern.

Es gab 1915 in Spanien 9 Hospitäler, in denen 208 Leprakranke behandelt und gepflegt wurden: Sevilla (29 Patienten), Granada (26), Santiago (25), Las Palmas (17), Barcelona (25), Viveiro (6), Malaga (23), Madrid (7) und Fontilles, ein privates Hospital (50).

Fontilles ist heute noch ein wichtiges Zentrum zur Behandlung der ehemaligen Leprapatienten. Gegründet wurde diese Einrichtung durch den Jesuitenpater Ferris und einen Rechtsanwalt aus Granada, J. Ballester Loret, im Dezember 1901. Der Name der Einrichtung ist „Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja“. Es liegt in der Nähe von Alicante in der Ebene von Fontilles in 150 m über Meereshöhe.

Zwischen 1936 und 1939, im Spanischen Bürgerkrieg, breitete

sich die Lepra wieder aus. Auch in der Folgezeit bis 1947 wurden viele neue Fälle von Lepra diagnostiziert.

Im August 1942 übergab König Carlos III. das neue Leprahospital in Trillo seiner Bestimmung. Es konnte etwa 100 Kranke aufnehmen.

Auch auf den Kanarischen Inseln verbreitete sich die Lepra wieder. Auf Teneriffa wurde 1943 das Colonia Sanatorium errichtet. Wegen der wieder wachsenden Gefahr startete das Gesundheitsministerium 1948 eine groß angelegte Kampagne zur Erkennung und Eindämmung der Lepra. Man kannte zu Beginn der Kampagne 686 registrierte Fälle, rechnete jedoch mit einer hohen Dunkelziffer. Und wirklich hatte man 854 weitere Leprakranke zu verzeichnen, so dass die Zahl schon im Jahr 1948 auf 1510 Leprafälle stieg.

Weiter stark ansteigend, lag die Zahl der Leprakranken 1959 bei 3227 Personen. 1963 waren es

3317 Personen. Hierunter waren 1870 Männer und 1447 Frauen. Nicht verheiratet waren 1410 Personen, verheiratet 1569 Personen und verwitwet 240 Personen. Von diesen Leprakranken waren 1160 Personen ohne Beschäftigung, 1163 waren als Landarbeiter, 346 als Hilfsarbeiter und 534 in einem erlernten Beruf tätig. Davon waren 24 akademisch ausgebildet und in ihrem Beruf tätig. Ein kleinerer Teil wurde stationär (695 Personen), ein größerer Teil ambulant behandelt (2406 Personen). Eine kleine Gruppe schließlich, meist alte Menschen, stand unter Kontrolle, wurde jedoch nicht behandelt (126 Personen).

Als erster Schritt in der 1948 gestarteten Kampagne wurden die Daten aller Patienten erfasst. Man führte viele Gruppenuntersuchungen durch, zum Beispiel in staatlichen Schulen und anderen staatlichen Einrichtungen. Auch wurden alle Immigranten untersucht.

Im Jahr 1960 wurden 13.079 Menschen einzeln untersucht. Von diesen waren 347 an Lepra erkrankt. Die Lebrapatienten wurden über viele Jahre mit Medikamenten versorgt. Wenn ein Patient über die Dauer eines Jahres behandelt wurde, die bakteriologische Untersuchung dann aber negativ war, sprach man von der inaktiven Phase, doch wurde der Patient weiter behandelt und kontrolliert. Die vier noch für Leprakranke zuständigen Sanatorien waren Fontilles, Trillo, Las Palmas und Santiago. Außerdem arbeitete man in 58 Ambulanzen für Hauterkrankungen. Davon befanden sich 23 in kleineren Orten und 35 in den großen Städten. Die Behandlungen wurden von 141 Dermatologen und 22 mobilen Fachkräften durchgeführt. Zwei Internate

nahmen Kinder auf, deren Eltern von der Lepra betroffen waren.

Im Zeitraum 1984 bis 1987 sollen, einem Bericht der Wochenzeitung Die Welt vom 13. Mai 1987 zufolge, 100 neue Leprafälle in Spanien aufgetreten sein. In Fontilles lebten 150, in Trillo 100 und auf Gran Canaria 40 Patienten. In den noch bestehenden drei Leprosorien wurden zu der Zeit noch viele Kranke behandelt, in Fontilles 150, in Trillo 100 und in Las Palmas 40 Patienten.

In Fontilles lebten 2006 noch 62 Patienten, sie waren aber alle medizinisch geheilt. Das Leprosorium in Trillo wurde am 1. April 1997 geschlossen. Es wird jetzt als Altersheim geführt und hat noch 9 Langzeitpatienten, die nach der Schließung geblieben sind. Wir durften die Anlage von Trillo besuchen. Sie liegt in den Bergen und ist mit einem hohen Zaun umgeben. Es gibt ein Frauenhaus, ein Männerhaus und ein Haus für Ehepaare sowie mehrere Wirtschaftsgebäude. Träger des Hospitals ist der Staat, die Kosten für die Patienten trägt die Provinzregierung. Die Anlage wird so instand gehalten, dass jederzeit wieder Lebrapatienten aufgenommen werden können. Der leitende Arzt ist ein Dermatologe und steht in engem Kontakt mit dem Institut in Fontilles. Leider durften wir bei unserem Besuch nicht fotografieren.

Laut Angaben des Gesundheitsministeriums treten in Spanien jährlich noch etwa 12 bis 14 neue Fälle von Lepra auf.

Helga Brömmelhaus,  
Steinfurt-Borghorst  
Enriqueta Navarro Fobbe,  
Warstein

#### Literatur

- Aniel Quiroga, Domingo: La Lepra en España, 1912  
 Belmas, Mariano: El Lazareto de Gando Las Canarias, Madrid 1901  
 Castellano, Concales: Los Sanatorios para Leprosos, 1912  
 Contreras, Antonio, y Ramon Rosselló: La asistencia publica a los leprosos en Mallorca, Mallorca 1990  
 Contreras, Felix: Actualness of a small Endemy of Leprosy in Spain  
 Contreras Duéñas, Felix, y Ramon Miquel y Suarez de Inclan: Historia de la Lepra en España, Madrid 1973  
 Cordero Soroa, Antonius: El problema de la lepra en España, 1953  
 Gimeno Rodriguez, Vincente: Jaen, Padron de Leprosos, Madrid 1929  
 Hernande y Espinosa, Benito: De la Lepra en Granata, Granada 1881  
 Mendez Alvaro, Francisco: La Lepra en España, Madrid 1860  
 Mendez Alvaro, Francisco: La Lepra en España a mediados del siglo XIX. Su etiologia y su profilaxis. Memoria, Madrid 1.10.1859  
 Ministerio de la Gobernacion, Direction General de Sanidad, Madrid 1929  
 Pimentel, Daniel: El Hospital de San Lázaro en Santiago, Galicia, 1915  
 Salazar, Martin, y Enrique Garcia del Mazo: La Lucha contra la Lepra en España, Valencia 1917  
 Sanchez Garcia, Rosa: La Lucha contra la Lepra en España de 1900 a 1920, Madrid 1985  
 Tolivar Faes, J.: Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades media y moderna, Oviedo 1966

## Wie lebten Leprakranke in Deutschland um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert?

### Zusammenfassung:

In Deutschland galt der Aussatz seit 1712 als erloschen. Im 19. Jahrhundert wurde er aus Litauen nach Ostpreußen eingeschleppt. Das Reichs-Seuchengesetz von 1900 und die Anweisungen des Deutschen Bundesrates zur Bekämpfung des Aussatzes 1904 schufen organisatorische Voraussetzungen für die Eingrenzung der Seuche. Ein spezielles Leprakrankenheim wurde bei Memel, nahe den Endemieherden, 1899 eingerichtet. Die Situation der Kranken war dadurch geprägt, dass zwar Übertragungswege, Erreger, Diagnosetechniken zum Teil schon bekannt waren, aber eine wirksame sichere Therapie fehlte. Wegen der Entstellung und Verstümmelung der Kranken durch die Seuche war ihre wirksame Eingrenzung von allgemeinem Interesse. Sie war aber damals nur möglich durch Isolierung der Betroffenen. Ihnen blieben auch Tätigkeiten in Kliniken verschlossen, die z.B. Lupusranke übernehmen konnten.

1907, vor einem Jahrhundert, wurde mit Antileprol (Bayer) das erste industrielle Lepratherapeutikum eingeführt. Sein Nutzen ist aus heutiger Sicht schwer einzuschätzen. Therapiestudien, wie sie heute erforderlich sind, waren noch nicht entwickelt. Die Situation der Kranken hat sich erst nach Einführung wirksamer Medikamente Mitte des 20. Jahrhunderts geändert. Lepra ist heute behandelbar, doch nicht mehr weltweit auszurotten.

Lepra ist wieder aktuell. Wegen der Mobilität breiter Bevölkerungsschichten muss man in Mitteleuropa immer wieder mit sporadischen Neuerkrankungen rechnen [1]. Diese sind aber heute behandelbar. Die dafür entscheidenden Entwicklungen liegen bereits 100 Jahre zurück [2].

Im 19. Jahrhundert galt der Aussatz in Zentraleuropa als erloschen. Der letzte hospitalisierte Kranke in Köln-Melaten war 1712 gestorben. Aber im Norden, Osten und Süden Europas kam die Seuche durchaus vor. In Norwegen hatte sie noch

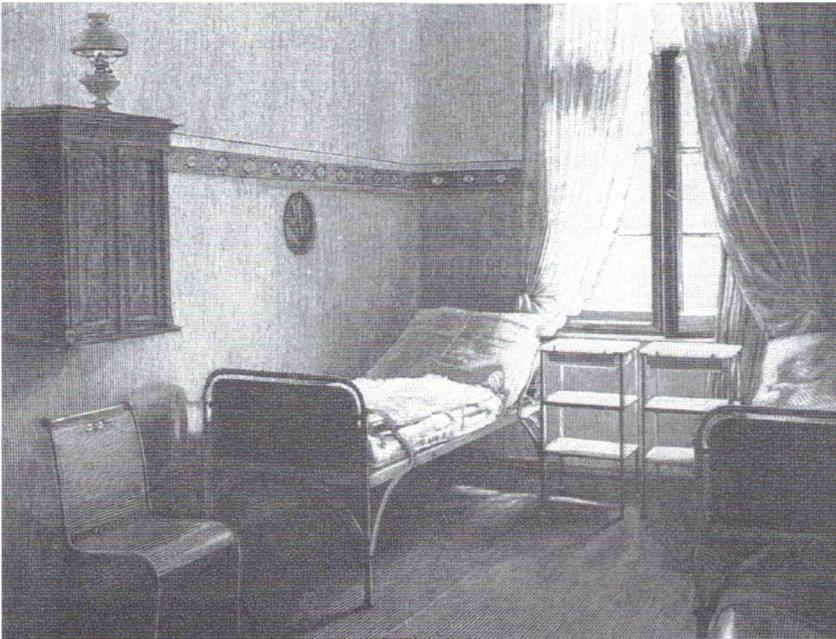


„Das Neue Lepraheim bei Memel“; Foto: *Illustrirte Zeitung*, 17.8.1899, Seite 222

nach 1800 stark zugenommen. Außerdem hatten Frankreich und die Niederlande Kolonien, in denen Lepra häufig war. In Hafenstädten wurde deshalb bei Untersuchung Einreisender auf Leprasyptome geachtet. Vereinzelt wurden dabei auch Erkrankte gefunden [3]. Die wirkliche Bedrohung kam jedoch unerwartet, lange auch unbeachtet, über Land. 1848 war zwar schon einmal eine schamaitische Magd, die danach Symptome der Krankheit entwickelte, aus dem russisch beherrschten Litauen in den nördlichsten Kreis Ostpreußens zugewandert. Jedoch waren noch bei der weltweiten Umfrage Rudolf Virchows 1864/65 keine Meldungen von dort gekommen. Robert Koch [4] konnte das Auftreten neuer manifester Erkrankungen nur bis 1870 zurückverfolgen. Zwischen 1870 und 1890 waren anscheinend 13 Infizierte aus dem Ausland in die Kreise Memel und Heydekrug zugewandert. Von diesen Einzelpersonen aus entwickelten sich im Laufe der Jahre kleine dörfliche Endemieherde. 1882 diagnostizierte der Memeler Kreisarzt Dr. Rosenthal einen sicheren Fall. Daraufhin kam Eduard Arning eigens von Hamburg nach Memel, untersuchte die bis dahin entdeckten Kranken und berichtete darüber beim Zweiten inter-

nationalen Dermatologenkongress in Wien 1892 [5]. Allgemeine Aufmerksamkeit erregte aber erst 1893 ein Bericht des praktischen Arztes Dr. Pindikowski aus Memel über 9 lebende und 4 bereits verstorbene Kranke in der sehr auflagestarken Deutschen Medizinischen Wochenschrift [6].

Daraufhin reiste im Auftrage des zuständigen Ministeriums Robert Koch in das Memelgebiet, untersuchte die Erkrankten, berichtete ausführlich im Klinischen Jahrbuch 1897 und gab detaillierte Empfehlungen zur Bekämpfung der Seuche [4]. Im gleichen Jahre trafen sich Fachleute aus aller Welt zur noch von R. Virchow initiierten ersten wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Berlin. Ergebnisse dieser Tagung wurden in einem umfangreichen Bericht publiziert und werden noch im heutigen Schrifttum erörtert [7]. Entsprechend den Empfehlungen von R. Koch wurde 1899 ein Leprakrankenheim am nördlichen Stadtrand von Memel eingerichtet [8]. Mit dem „Gesetz zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten“ 1900 und der Verordnung des Deutschen Bundesrates zur Bekämpfung des Aussatzes 1904 wurden rasch organisatorische Voraussetzungen geschaffen, im Inland die Seuche ein-



Krankenzimmer Lepraheim Memel; Foto: Illustrierte Zeitung, 17.8.1899, Seite 222

zudämmen. Sie kurzfristig auszutilgen, war aber nicht möglich, denn gegen die Krankheit sicher wirksame Medikamente fehlten noch.

Das Fehlen von Therapiemöglichkeiten zusammen mit den damals oft ganz anderen Vorstellungen über das Verhältnis des Einzelnen zum Staat erklären bei näherer Betrachtung manche in dieser Zeit in vielen Ländern vorgekommenen Versuche an Menschen. So wurde zum Beispiel Eduard Arning aus Hamburg 1884 als Spezialist für dermatologische Bakteriologie zur Bekämpfung der Seuche nach Hawaii berufen. Dort übten damals schon faktisch die USA die Oberherrschaft aus. Als von ihm verlangt wurde, die Übertragbarkeit durch Menschenversuche nachzuweisen, sperrte Arning sich zunächst dagegen. Schließlich inoculierte (übertrug) er jedoch mit dessen Einverständnis (über die Art der Aufklärung konnten wir nichts feststellen) einem wegen Mordes zum Tode verurteilten Hawaiianer Gewebe einer Patientin. Der wegen seiner Mitwirkung am Versuch zu lebenslanger Haft begnadigte Proband erkrankte ab 1887 manifest an Lepra. Ethische Aspekte solcher Versuche und der Probandenaufklärung wurden eingehend öffentlich in der Fachwelt diskutiert [9].

Das Fehlen medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten war andererseits auch wesentlich für die besondere Situation der Leprakranken

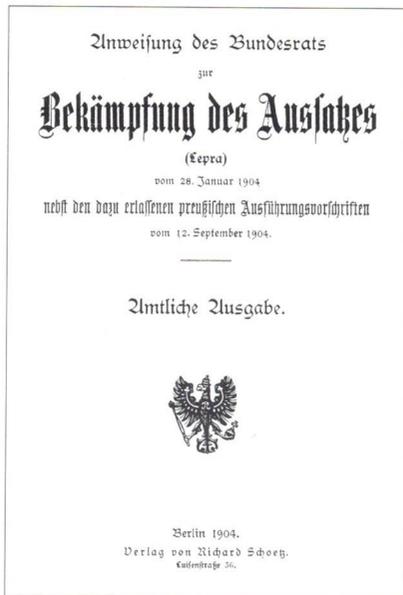
hierzulande vor 100 Jahren. Der Erreger war schon 1873 von Gerhard Armauer Hansen in Bergen entdeckt worden und brauchbare diagnostische Verfahren waren verfügbar, auch die ersten speziellen Färbungen für säurefeste Bakterien. Manche Verfahren wurden auch lange erprobt, die sich später als wertlos erwiesen, wie der sogenannte Lepromin-Test. Sogar, dass nicht alle den Erregern ausgesetzten Personen erkrankten, war damals schon aufgefallen. Damals wurden bereits dafür besondere erbliche Voraussetzungen vermutet, die erst in jüngster Zeit aufgeklärt worden sind [4, 10]. Nur die Konsequenz der Diagnose hieß damals noch nicht Behandlung, sondern Isolierung.

Man hatte zwar gegen eine andere, häufigere Mykobakteriose, die Tuberkulose, auch kein wirksames Medikament. Lungentuberkulose war ebenso wie Lepra ansteckend. Doch sie führte nicht wie diese zu Entstellungen. Die Hauttuberkulose (Lupus vulgaris) andererseits führte zwar zu Entstellungen. Sie war aber nicht ansteckend („die Haut hustet nicht“). Lepra aber war sowohl ansteckend als auch entstellend, und zwar in viel schlimmerem Maße bis hin zu schrecklichen Verstümmelungen. Deshalb wurde die Lepra als besonders gefährliche Seuche empfunden, und deshalb auch mussten Lepröse anders als Tuberkulöse isoliert bleiben. Sie waren ganz vom Arbeiten mit anderen ausgeschlos-

sen im Gegensatz zu den Lupus-Patienten, die manchmal lange Klinik-Karrieren durchliefen und sogar zu unentbehrlichen Mitarbeitern wurden, wie Hein, der Privatsekretär und Laborleiter Albert Neissers in Breslau.

Robert Koch hatte in seinem ausführlichen Bericht alle bis dahin als wesentlich erkannten Faktoren für die Verbreitung der Infektion herausgestellt: enge Körperkontakte, Kontakte mit Nasensekret, Auswurf, Wund-Sekret und Verbandmaterial, Decken und Kleidungsstücken, Geschirr. Entsprechend wurde auch die Verordnung des Bundesrates zur Bekämpfung des Aussatzes durch detaillierte Hygienevorschriften und allgemeinverständliche Belehrungen für Kranke, Kontaktpersonen und Angehörige vervollständigt. Nach dem Vorbild Norwegens wurden Leprakranke nicht zwangsweise stationär behandelt. Wenn familiäre Betreuung unter Einhaltung der Hygiene- und Desinfektionsvorschriften mit Unterstützung und unter regelmäßiger Kontrolle der Gesundheitsbehörden möglich war, blieben sie zu Hause. Wo dies nicht gelang, akzeptierten Kranke meist deswegen das Heimleben, weil es komfortabler war als das soziale Umfeld, aus dem sie die Infektion mitgebracht hatten.

Noch vor dem Ersten Weltkrieg, vor jetzt einem Jahrhundert, hatte 1907 mit Einführung des Antileprol (Bayer) die Hoffnung auf wirksame medikamentöse Behandlung begonnen [11]. In der indischen Medizin waren schon seit alten Zeiten aus Chaulmoogra-Nüssen (Hydnocarpus-Früchten) gewonnene Öle innerlich und äußerlich angewendet worden. Systematische Untersuchungen der Wirkungen fehlten aber, die Beschaffung war schwierig [9]. Äußerliche Anwendung in Geschwüren war unangenehm, orale Einnahme ekelhaft. Der in Kairo arbeitende deutsche Arzt F. Engel-Bey hatte der Firma Bayer vorgeschlagen, durch Veresterung von Kava-Ölsäuren aus Chaulmoogra-Nüssen besser verträgliche Präparate zu gewinnen. So entstand zuerst Antileprol. Bald waren mehrere Präparate im Handel. Die meisten enthielten zusätzlich Kampher, Thymol oder Eukalyptol. Die innerliche Anwendung durch Injektion war



*Verordnung des  
Deutschen Bundesrates 1904*

nicht ohne Probleme. Noch dazu ist die Wirkung dieser Mittel aus heutiger Sicht schwer einzuschätzen. Für Therapiestudien im heutigen Sinne fehlten damals noch jegliche Konzepte.

Nach dem Ersten Weltkrieg wurde 1920 das Memelland zunächst von französischen Truppen besetzt, 1923 durch einen militärischen Handstreich von litauischen. Mit ihm geriet das Memeler Leprakranken- heim und damit die Hälfte sämtlicher deutscher Leprakranker unter litauische Regie. Später wurde das Gebiet zurückgegeben in der Hoffnung, dafür vom Deutschen Reich bei der Wiedergewinnung von Polen eroberter litauischer Gebiete unterstützt zu werden. Insgesamt sind im Kreis Memel in 100 Jahren 92 Leprakranke festgestellt worden. Zwischen den Kriegen wurden in Deutschland jährlich etwa 10 neue Fälle erfasst (vgl. auch [12; 13]). Zu Beginn des Zweiten Weltkrieges stieg deren Zahl kurzfristig auf 22 durch Rückkehrer aus überseeischen Endemiegebieten. Das Schicksal der letzten 5 in Memel noch stationär behandelten Kranken 1945 ist nicht bekannt. Memel wurde im Krieg teilweise stark zerstört. Im heutigen Klaipeda gibt es das Leprakranken- heim nicht mehr.

Die Situation der Kranken hatte sich mit der Einführung der Chaulmoograöl-Präparate noch nicht wirklich gebessert [14-16]. Sie änderte sich erst grundlegend nach

der Mitte des 20. Jahrhunderts mit Einführung der antimykobakteriellen Medikamente gegen Tuberkulose, die bald auch gegen Lepra eingesetzt wurden, sowie vor allem der Sulfone (1941), von Dapson (1949), Clofazimin (1962), Rifampicin (1963), bis hin zur heutigen „Multi drug therapy“ (MDT). Deren von Freerksen entwickelte Variante hat ausgereicht, um auf Malta die Seuche zum Erlöschen zu bringen. Sie wurde leider von der WHO, wohl aus ökonomischen Rücksichten, nicht übernommen [15-17]. Aber Lepra war jetzt behandelbar. Die allgemeine Hoffnung richtete sich zeitweilig auf die gänzliche Auslöschung der Seuche.

Jedoch ist der Mensch nicht mehr einziger bekannter Wirt des Mycobakterium leprae. Die Inkubationszeit kann mehrere Jahrzehnte betragen. Lange vor Ausbruch erkennbarer Krankheitssymptome können Betroffene infektiös sein. Aufgrund genetischer Besonderheiten werden außerdem sehr viele Infizierte niemals manifest krank. Nach Kurzzeit-MDT entsprechend den WHO-Kriterien verbleiben symptomarme infektiöse, nicht „fertig“ behandelte Kranke [16-20]. Wegen dieser Faktoren ist aus epidemiologischer Sicht [21] der Gedanke an Ausrottung der Lepra heute in weite Ferne gerückt.

Max Hundeiker, Münster  
Helga Brömmelhaus,  
Steinfurt-Borghorst

#### Literatur

- Koch A, Kostler E, Zieger B, Schönlebe J, Haroske G, Wollina U: Leprosy: two case reports from Dresden, Germany. *Int J Dermatol* 2006; 45: 1321-1325
- Hundeiker M, Brömmelhaus H: Leben mit Lepra – in Deutschland vor 100 Jahren. *Verh Dtsch Dermat Ges*, 44. Tagung, Dresden, 25.-28. April 2007. *JDDG* 2007; 5, Suppl. 2: 25
- Arning E: Vorstellung eines Lepratanten, der aus Sumatra stammt. *Aerztlicher Verein zu Hamburg*, Sitzung am 16. November 1892; *Dtsch Med Wochenschr* 1893; 19: 824

- Koch R: Die Lepraerkrankungen im Kreise Memel. Abdruck aus dem *Klinischen Jahrbuch*, sechster Band. G. Fischer: Jena 1897
- Staub S: Bericht über den Zweiten Internationalen dermatologischen Congress, Wien, 5. bis 10. September 1892. *Dtsch Med Wochenschr* 1893; 19: 65-66
- Pindikowski A: Mitteilung über eine in Deutschland bestehende Lepraendemie. *Dtsch Med Wochenschr* 1893; 19: 979-980
- Pandya SS: The first international leprosy conference, Berlin, 1897: The politics of segregation. *Indian J Lepr* 2004; 76: 51-70
- Schneider K: Das Vorkommen der Lepra im Kreise Memel und das deutsche Leprosenheim bei Memel. *Öffentl Gesundheitsdienst* 1953; 14: 465-469
- Schirren C: Versuche am Menschen in der Dermatologie vor 100 Jahren und heute. *Hautarzt* 2001; 52: 537-541
- Schurr E, Alcais A, de Leseleuc L, Abel L: Genetic predisposition to leprosy: A major gene reveals novel pathways of immunity to *Mycobacterium leprae*. *Semin Immunol* 2006; 18: 404-410
- Engel Bey F: Zur Behandlung der Lepra mit Antileprol. Monatshefte für praktische Dermatologie 1909; 19: 290-293
- Kalkoff KW, Holtz KH: Lepraerkrankungen in Deutschland. *Dtsch Med Wochenschr* 1964; 89: 1057-1063
- Bahmer FA: Gegenwärtiger Stand der Lepra in der Bundesrepublik Deutschland. *Hautarzt* 1984; 35: 402-407
- Mai H: Das Lepradorf Lambarene. In Toellner R (Hrsg.): *Lepra – Gestern und Heute*. Regensburg, Münster 1992; 111-116
- Just I: Moderne Arzneimitteltherapie der Lepra. In Toellner R (Hrsg.): *Lepra – Gestern und Heute*. Regensburg, Münster 1992; 128-133
- Grossi Araújo M: 1925-2005 Evolução e estado atual da quimioterapia da hanseníase. *An Bras Dermatol* 2005; 80: 199-202
- Sticht-Groh V, Bretzel G: Aktuelle Aspekte der Lepra. *Hautarzt* 1997; 48: 297-302
- Bendick C: Aktuelle Aspekte der Lepra-Therapie. *Akt Dermatol* 2004; 30: 30-35
- Hundeiker M, Brömmelhaus H: Leprakranke in Deutschland und Einführung industriell hergestellter Lepramedikamente vor 100 Jahren. *Hautarzt* 2007; 58: 899-902
- Silva KKMBK, Gunasekera CN, Fernando J: Clinical and histological activity after short duration multidrug therapy for leprosy. *Sri Lanka J Dermatol* 2003; 7: 22-23
- Mayr A: Eradikation und Tilgung von Seuchen. *Dtsch Ärztebl* 2006; 103: A 3115-3118

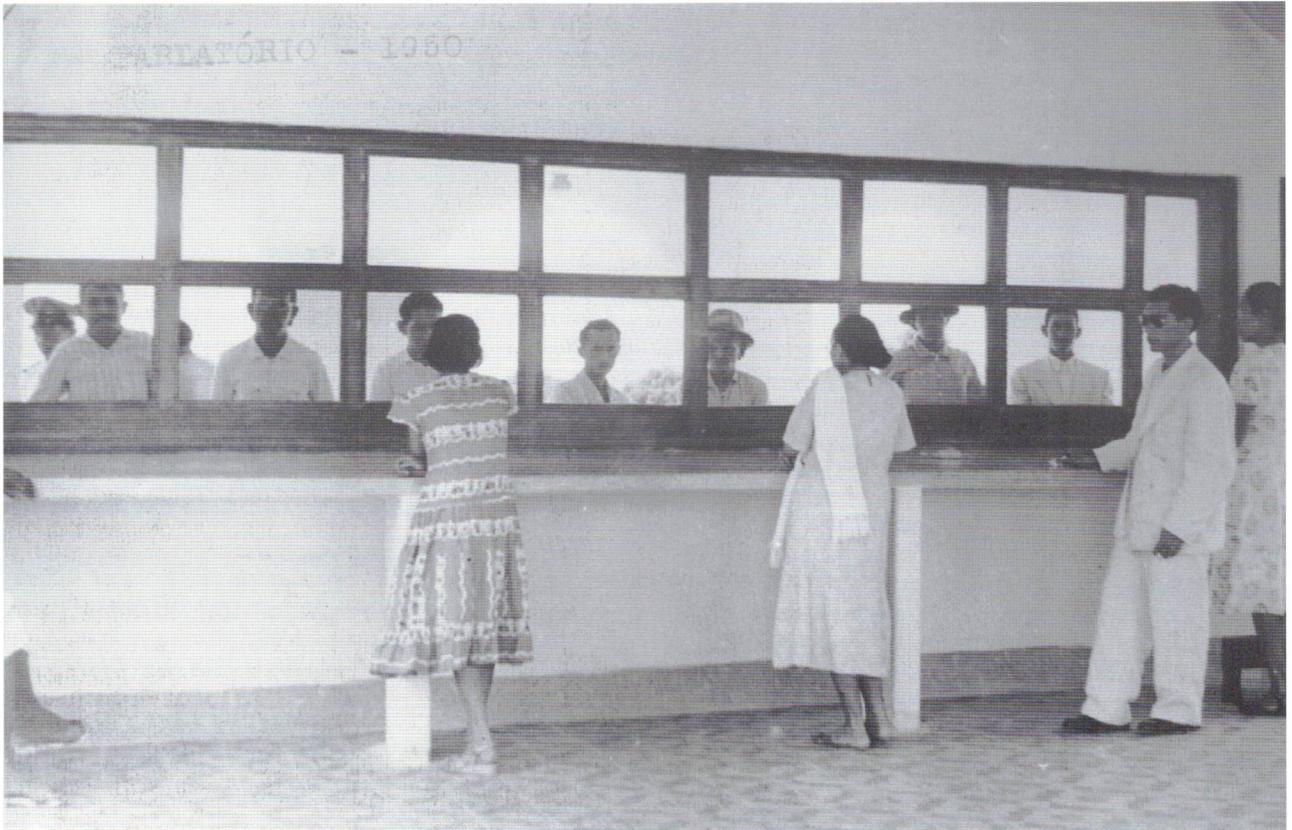
## Die Leprakolonie Antônio Diogo in Brasilien

Die ersten Leprafälle Brasiliens wurden um 1600 in Rio de Janeiro verzeichnet, im Bundesstaat Ceará erst 1862. In den 1920er Jahren nahm die Zahl der registrierten Leprafälle drastisch zu. Ein neues Gesetz forderte die Isolierung Leprakranker und die Errichtung von Leprakolonien. Eine dieser Kolonien ist die

1928 errichtete, von Nonnen geführte Leprakolonie Antônio Diogo. Zeitungsberichten zufolge herrschten in der Leprakolonie vor allem in den 1930er Jahren furchtbare Zustände mit Überbelegung, Hunger und Verwahrlosung. Bei der Einweihung der Kolonie standen lediglich die Wände der Gebäude, ohne

Möbel, Licht und fließendes Wasser. Der Zugwaggon, in dem die ersten Kranken eingeliefert wurden, wurde nach dem Transport verbrannt.

Die Isolation der Bewohner war total: Die zwangsinternierten Leprakranken hatten weder das Recht, die polizeilich bewachte Kolonie zu



Kontakt über den „Parlatório“; Foto: Album der Kolonie 1950

verlassen, noch durften gesunde Angehörige das Gelände betreten. Besucher mussten sich zu vorgegebenen Zeiten an einer Trennwand mit Glasfenstern einfinden, dem so genannten „Parlatório“, durch die sie mit den Kranken sprechen konnten, Berührungen waren verboten. Auch mit den Angestellten und Nonnen kommunizierten die Bewohner über solche „Parlatórios“, da der Wohnbereich der Kranken durch eine Mauer vom Bereich der Gesunden getrennt war. Selbst in der Kirche stand bis 1981 eine Mauer zwischen den Gesunden und den Kranken.

Kamen Kinder in der Leprakolonie zur Welt, wurden sie gleich nach der Geburt von den Eltern getrennt und in ein Waisenheim gebracht. Die

Institution wurde zunächst durch Privatspenden und die Kirche finanziert, 1940 wurde sie verstaatlicht. Den Bau finanzierte der Industrielle Antônio Diogo aus Fortaleza.

Mit der Einführung einer wirksamen Therapie wurde die Isolation ab 1976 gelockert, viele Bewohner verließen die Kolonie in den 1980er Jahren oder holten Familienangehörige zu sich. Heute leben 176 Personen im Centro de Convivência Antônio Diogo (Zentrum des Zusammenlebens Antônio Diogo), darunter 91 ehemalige Leprapatienten. Mittlerweile sind alle Bewohner des Zentrums therapiert und von der Lepra geheilt, viele haben jedoch starke Verstümmelungen, Behinderungen und psychische Traumatisierungen. 31 Personen leben in Gemeinschafts-

unterkünften, die anderen wohnen in kleinen Häusern. Die Bewohner des Zentrums beziehen eine kleine staatliche Rente und zahlen weder Miete, Wasser noch Strom.

Trotz der Öffnung hat sich an den Gebäuden der Institution in den letzten Jahrzehnten wenig verändert. Am Eingang zum Wohngelände befindet sich noch heute ein Wachposten, der den Bewohnern Schutz bieten soll. Daneben liegen das Verwaltungsgebäude und mehrere Behandlungsräume. In der Zeit der Zwangsisolation wurden eine Bibliothek, eine Radiostation und ein Kino auf dem Gelände betrieben, seit der Öffnung der Kolonie werden sie nicht mehr genutzt. Auch der kleine Einkaufsladen wurde in den 1980er Jahren geschlossen.



Eingang zum Zentrum Antônio Diogo; Foto: Lesshafft 2007

Die 69 Häuser befinden sich in drei Straßen, die zusammen ein Hufeisen bilden. Dahinter liegen der Friedhof der Kolonie und ein kleiner See. Die große Freifläche, die von den Häuserreihen begrenzt wird, ist karg und bietet wenig Gelegenheit für Begegnungen. Einige Bäume spenden Schatten, die einzige Sitzgelegenheit mit Tisch und Bänken liegt im Zentrum des Platzes neben der Krankenstation, in der elf zum Teil bettlägerige Männer untergebracht sind. Rollstuhlfahrer haben Probleme, sich auf den wenigen betonierten Wegen der Kolonie fortzubewegen.

In der Gemeinschaftsunterkunft Pavilhão Dr. Rossas leben acht teilweise schwer behinderte Männer, in der benachbarten Unterkunft Pavilhão José Maria sind elf pflegebedürftige Frauen und ein Mann untergebracht. Diese Gemeinschaftsunterkünfte verfügen wie die Krankenstation über eine Küche, in der für die Bewohner gekocht wird. Die Bewohner der Häuser haben Anspruch auf Essen aus der Großküche im Verwaltungsgebäude, wenn sie allein leben und aufgrund ihrer Behinderung ihr Essen nicht selbst zubereiten können.

Zweimal pro Woche ist ein Allgemeinarzt anwesend und macht Hausbesuche, ergänzend wird das Zentrum wöchentlich von einem Lepra-Spezialisten besucht. Zahn-

arzt und Augenarzt sind täglich anwesend und versorgen sowohl die Bewohner der Einrichtung als auch Personen aus der Gemeinde Antônio Diogo. Die tägliche Betreuung der pflegebedürftigen Patienten und die monatlichen 1000 bis 1300 Verbandswechsel werden von sieben Krankenpflegehelfern und zweimal pro Woche von zwei Krankenschwestern durchgeführt.

Die Dokumentation über das Zentrum Antônio Diogo entstand im Rahmen eines medizinischen Promotionsprojektes an der Charité Berlin und der Bundesuniversität von Ceará in Fortaleza, Brasilien. Der Forschungsaufenthalt in Brasilien wurde durch das UNIBRAL-Austauschprogramm des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) organisiert und finanziert und von Prof. Dr. med. Oliver Liesenfeld (Institut für Mikrobiologie und Hygiene, Charité Berlin) koordiniert und betreut.

Herzlichen Dank an: Dr. Nina Rieckmann (Institut für Sozialmedizin, Charité Berlin), Jaqueline Caracas Barbosa und Dr. Jörg Heukelbach (beide: Institut für Public Health, Bundesuniversität von Ceará, Fortaleza, Brasilien) und besonders an alle Bewohnerinnen und Bewohner des Zentrums Antônio Diogo.

Hannah Lesshafft, Berlin

## Interview mit dem Bürgermeister der Kolonie Antônio Diogo

Um sich für ihre Rechte einzusetzen und gegen die noch heute bestehende gesellschaftliche Ausgrenzung anzugehen, versammeln sich die Bewohnerinnen und Bewohner der Kolonie Antônio Diogo regelmäßig und haben Herrn José Arimatéia Costa (genannt Pirelli) als Repräsentanten gewählt. Er ist Mitglied der 1981 gegründeten Organisation MORHAN (Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase: Bewegung zur Reintegration der von Lepra betroffenen Personen).

*Herr Pirelli, heute ist Lepra eine heilbare Krankheit und die Zwangsisolation ist in Brasilien offiziell seit den siebziger Jahren abgeschafft. Wie geht es mit den alten Leprakolonien weiter?*

Wir erleben hier einen Prozess der Auflösung der Leprakolonien. Aber es ist ein Verbrechen, sie so verkommen zu lassen, bis der Wind ihnen ein Ende macht. Deshalb hat MORHAN in Rio de Janeiro eine Versammlung auf nationaler Ebene durchgeführt und diskutiert, wie man das historische Erbe der Leprakolonien Brasiliens retten könne. Von den 33 heruntergekommenen Krankenhauskolonien wurden 13 schon restauriert, auch unsere. Heute ist die Kolonie zu einem „Zentrum des Zusammenlebens“ geworden, bald sind unsere Gebäude wieder in Ordnung.

*Sind Sie mit den Bewohnern der anderen Krankenhauskolonien in Kontakt?*

MORHAN besteht aus über 300 Ortsgruppen in ganz Brasilien, alle zwei Jahre gibt es eine nationale Versammlung. Die Landesgruppe in Rio de Janeiro steht in ständigem Kontakt mit den Krankenhauskolonien, um Reformen durchzusetzen.

*Welches sind die notwendigen Reformen?*

Das sind viele. Die soziale Frage ist eine davon, sie ist besonders



José Arimatéia Costa, genannt Pirelli; Foto: Lesshafft 2007

wichtig, um unsere Sache voranzubringen. Hier bei uns sind viele Gebäude angegriffen, vor allem der Speisesaal, die Krankenstation und der Frauenpavillon, der als Unterkunft für die Alten dient.

*Früher war Lepra eine stark mystifizierte Krankheit, die mit Vorurteilen und Diskriminierung einherging. Gibt es das noch heute?*

Ja, Vorurteile gibt es immer. Ob sie die Schwarzen betreffen oder die Alten, die Asiaten oder Leprakranke. Lepra ist noch heute in den Augen der Bevölkerung die grauenvollste aller Krankheiten. Aber einige sehen diese Sache schon mit mehr Sensibilität, vor allem aufgrund der Modernisierung der Therapie. In der Zeit der Zwangsisolation hast du

Lepra bekommen und bist gleich hierhergebracht worden, um zu sterben. So, wie man einen alten Klepper zum Abdecker bringt.

*Fühlen Sie sich noch heute von der Gesellschaft diskriminiert?*

Obwohl ich auf der Suche nach Sonne schon viele Stufen erklimmen konnte, gibt es noch Schwierigkeiten. Aber ich sehe mich als Privilegierten, weil andere Genossen vor mir die Fesseln des Vorurteils gesprengt haben. In der Geschichte der Leprakolonien war es uns nie möglich, uns zum Beispiel dem Regierungspalast zu nähern, in eine Versammlung von Abgeordneten hineinzugehen, oder ins Rathaus – heute haben wir freien Zugang. In ein öffentliches Krankenhaus zu ge-

hen und zu sagen „Ich habe Lepra“, das hat dort einen furchtbaren Schrecken verursacht. Aber jetzt sind wir schon weiter. Einer von uns musste ins Krankenhaus nach Fortaleza und wurde wie jeder andere Patient behandelt. Das sind Eroberungen.

*Herr Pirelli, Sie kämpfen für Ihre Sache. Was erhoffen Sie sich für die Zukunft?*

Ich hoffe auf eine bessere Wegpflasterung für Rollstuhlfahrer, auf angemessene Beleuchtung, eine würdigere Behandlung im Alltag, medizinische Betreuung und ein kompetentes Pflegeteam für diejenigen unter uns, die sich nicht mehr fortbewegen können, angemessene Ernährung. Und dass die Regierungen das verstehen! Wir haben nie darum gebeten, an Lepra zu erkranken. Ich werde nicht verzweifeln, werde mir keine Schlinge um den Hals legen, nein, das Leben ist so wichtig und es gibt nichts, was wir nicht schaffen könnten. Hier gibt es viel zu tun. Aber es gibt keine Mittel dafür, ich kann den Jugendlichen hier keine Arbeitsplätze anbieten!

*Was sind heute die Hauptprobleme der Bewohner?*

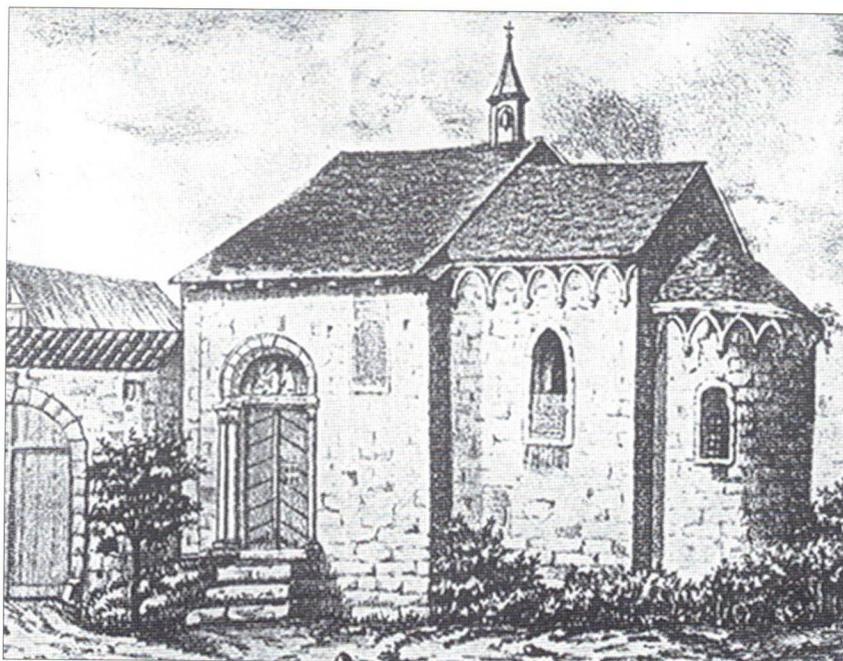
Das Fehlen von Zusammenhalt, des Bezuges zum Anderen. Heute gibt es nicht diese Selbstverständlichkeit, dem Anderen die Hand entgegenzustrecken, um ihm zu helfen. Heute basiert alles nur auf Geld, das Geld hat die lauteste Stimme. Es ist sehr schwer, aber mit meiner Arbeit versuche ich dem entgegenzuwirken. Wir sind oft geschlagen worden, aber wir werden die Hoffnung nie aufgeben.

*Vielen Dank für das Interview.*

Das Gespräch führte Hannah Lesshafft am 18. Januar 2007.

# Auf den Spuren der Leprösen des Mittelalters

## Eine Wanderung von Aachen nach Lüttich-Cornillon und zurück über Maastricht-Wyck nach Aachen-Melaten



Quirinus-Kapelle Melaten um 1840; Lithografie von Christian Quix

Angeregt durch meinen alten Schulfreund Willy Emmerich, der seit fast zehn Jahren über die Geschichte der ehemaligen Leproserie Aachen-Melaten und das Schicksal der dort zwischen dem 11. und dem 15. Jahrhundert lebenden Leprösen forscht und recherchiert, ist die Beschäftigung mit dieser Thematik seit ca. zwei Jahren auch für mich zu einer fesselnden Freizeitbeschäftigung geworden.

Da wir beide in unmittelbarer Nähe des damals bewirtschafteten Gutshofes Melaten aufgewachsen sind, kennen wir diese Gegend seit Kindertagen. Es ist uns ein großes Anliegen, die ehemalige Leproserie wieder in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen und sie mit der Zeit einer würdigen Bestimmung zuzuführen. Durch unsere Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Leproskunde e.V. in Münster und die mittlerweile guten Kontakte dorthin konnten wir viel Interessantes über die Gründung und den Aufbau des Vereins und des Lepramuseums erfahren – das macht uns Mut und motiviert uns zu weiteren Aktivitäten vor Ort. Zu diesem Zweck bildete sich ein kleiner „Kreis der Melaten-

freunde“, der uns bei diesem Bemühen unterstützt.

Das Gut Melaten gehört heute der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule und steht, im Schatten des Klinikums, an der ehemaligen römischen Via Regia, der „Königsstraße“, die von Aachen nach Maastricht führte. Der Hof dient teilweise als Wohnhaus, als Tagungsraum, als Schafstall und als Geräteschuppen.

Melaten ist begründet auf einer langen Geschichte, die bis ins Mittelalter und wahrscheinlich sogar noch weiter zurückgeht. Bekannt ist, dass die Leproserie 1218 zur Versorgung von Leprakranken gegründet wurde. Dazu gehörte auch die Quirinus-Kapelle, eine romanische Kapelle, die eigens für die seelsorgerische Betreuung der kranken Menschen gebaut wurde.

Leider musste diese 1897 wegen Baufälligkeit abgebaut werden und so erinnern heute nur noch Mauerreste der Apsis und ein steinernes Kreuz an die dem hl. Quirinus geweihte Kapelle. Glücklicherweise ist uns diese Lithografie aus der

Beschreibung „Die Kapelle zu Melaten“ von Christian Quix aus dem Jahr 1840 erhalten geblieben.

Die ehemalige Quirinus-Kapelle, als Bodendenkmal ausgezeichnet, fristet heute ein kaum beachtetes und ungepflegtes Dasein, so wie auch der alte Friedhof, der unmittelbar hinter der Apsis liegt, aber nicht mehr als ein solcher zu erkennen ist.

Zum Leprosorium gehörte auch ein eigener Brunnen, der Quirinusbrunnen, denn ohne sauberes Trinkwasser hätten hier weder Mensch noch Tier überleben können. Er wurde im Mai 2006 tatsächlich wieder entdeckt und man vermutet, dass er einer der ältesten Tiefbrunnen Aachens ist. Sein wahres Alter wird jetzt untersucht.

Zurück ins Mittelalter ... Um die Einwohner der Städte vor der Krankheit Lepra zu schützen, musste sich jeder Mensch mit Lepraverdacht auf einen meist weiten, beschwerlichen Weg machen, um sich in einem dafür geeigneten Leprosorium untersuchen zu lassen. Aachen gehörte damals zum Bistum Lüttich, und so wurden die Aachener Lepraverdächtigen zur Lepraschau auf den 52 km weiten Weg nach Lüttich auf den Mont Cornillon geschickt, zur damals bedeutenden „Leproserie de Cornillon“.

Im Sommer 2006 kam ich auf die Idee, diesen Weg einmal nachzugehen. Ich wollte herausfinden, wohin die Kranken gegangen sind, welche Wege sie genommen haben, wie lange sie unterwegs waren, wie sie sich orientierten. Ich wollte am eigenen Leib spüren, wie es den kranken Menschen unterwegs ergangen sein könnte und ob noch etwas von dem Leprosorium auf dem Mont Cornillon zu finden ist.

Bei der Aachener Jakobusgesellschaft erfuhr ich von der „Via Mosana“, dem Jakobs-Pilgerweg, der von Aachen über Lüttich nach Brülly führt. Das schien mir der richtige



Kloster Cornillon Lüttich; Foto: Rombach-Geier

Weg zu sein. Alte Pilgerwege waren früher wie heute „festgetretene Pfade“, die den Reisenden durch Kreuze, Kapellen, Brunnen und Herbergen an ihren Wegesrändern Orientierung und Sicherheit boten.

Zur Einstimmung besuchte ich die Propsteikirche St. Kornelius in Kornelimünster und auch die Ruine der Quirinuskapelle in Melaten. Hier nahm ich die Spuren auf, denen ich nachgehen wollte, von Kornelimünster (Corneliusmünster) zum Mont Cornillon, von der ehemaligen Aachener Leproserie Melaten zum damaligen Leprosorium in Lüttich, dann von Lüttich nach Maastricht und über die Via Regia zurück nach Melaten. Das fühlte sich rund an, denn diese Verbindungen hat es im Mittelalter wirklich gegeben.

Aachen, Sonntag, 2. Juli 2006

Ich beginne die Wanderung mit einer hl. Messe in der Kapelle der „Armen Schwestern des hl. Franziskus“ und bekomme den ersten Stempel in meinen Jakobus-Pilgerpass – als Ausgangsstempel aus Aachen. Dann mache ich mich auf zur St. Jakobskirche und sehe jetzt zum ersten Mal den dreiflügeligen Klappaltar, der einmal in der Quiri-

nuskapelle zu Melaten gestanden hat.

Die Jakobsstele vor der Kirche bildet den Ausgangspunkt der „Via Mosana“, des belgischen Jakobsweges von Aachen über Lüttich nach BrÛly. Bald schon lasse ich die Stadt hinter mir und wandere weiter über den Wallfahrtsort Moresnet durch die Wiesen- und Heckenlandschaft des „Butterländchens“, wie dieser Landstrich im grenznahen Belgien auch genannt wird. Gegen Abend muss ich den stillen Pilgerweg verlassen und finde in Thimister-Clermont eine Pilgerherberge, in der ich bequem und ruhig schlafen kann.

Thimister-Clermont,  
Montag, 3. Juli 2006

Am Morgen gehe ich erst einmal querfeldein, durch Hecken und Zäune und denke an mein Glück, gestern diese Herberge gefunden zu haben. Die Leprösen wurden nirgends freundlich aufgenommen, dazu kam, dass die Wege sehr gefährvoll waren.

Jean Cottiaux berichtet in seinem Buch „Sainte Julienne de Cornillon“ über die letzten Jahre des 12. Jahr-

hunderts: „Die großen ‚Achsen der Kommunikation‘ waren sehr gefährlich, besonders die Straße von Aachen nach Lüttich. Plünderer lauerten versteckt hinter quer über der Straße liegenden Holzstämmen, und dann musste man noch die Einöde der Hochebene von Herve hinter sich bringen!“

Solche Gefahren muss ich nicht befürchten. An der Mauer vor der Kirche von Clermont finde ich eine „Jakobsmuschel“ – und hiermit auch meinen Weg wieder! Dieser geht weiter über eine stillgelegte Eisenbahntrasse nach Battice (Herve). Hier drückt mir in der Gemeindeverwaltung der Bürgermeister den schönen alten Stempel der Stadt Herve in den Pilgerpass. „Voila, et bon voyage!“

Die heiße und staubige Eisenbahntrasse führt an einem Industriegebiet vorbei nach Evegnée-Tignée. Hier laufe ich geradewegs auf eine Wasserstelle mit erfrischender „Duschgelegenheit“ zu. Die Wege werden steiniger. Von hier aus sehe ich die ersten Kohlenhalden des Lütticher Landes. In Jupille-sur-Meuse treffe ich auf die Maas und lande nach kurzer Zeit kurz vor Lüttich geradewegs in der Rue Charlemagne – genau nach Plan! Die Straße wird wieder breiter, der Verkehr nimmt zu, ich nehme die Nähe der Stadt mit allen Sinnen wahr ...

Der Jakobsweg führt die Pilger jetzt rechts über die Brücke „Pont du Buhay“ direkt in die Stadt zur Eglise de St. Jacques. Ich aber bleibe auf den Spuren der Leprösen, für die allenfalls ein Weg vorgesehen war, der draußen an der Stadt vorbei führte und dort auch endete. Und plötzlich stehe ich ganz überraschend an der Rue de Cornillon. Links befindet sich ein bewaldeter Berg, der sich über die gesamte Länge der Straße hinzieht. Könnte das der Mont Cornillon sein? Wie folgt beschreibt Jean Cottiaux die Ankunft der Reisenden aus Aachen zu mittelalterlichen Zeiten – ehrlich gesagt, mir ging es ähnlich im Jahr 2006: „Daher auch große Erleichterung für die Reisenden, wenn sie zu ihrer Rechten die Abtei Norbertine de Cornillon erblickten!“

Die Rue de Cornillon endet an einer Straßengabelung, an der fünf

# Das Wormser „Gutleuthaus“ im Spätmittelalter und die besondere Rolle des Andreasstifts

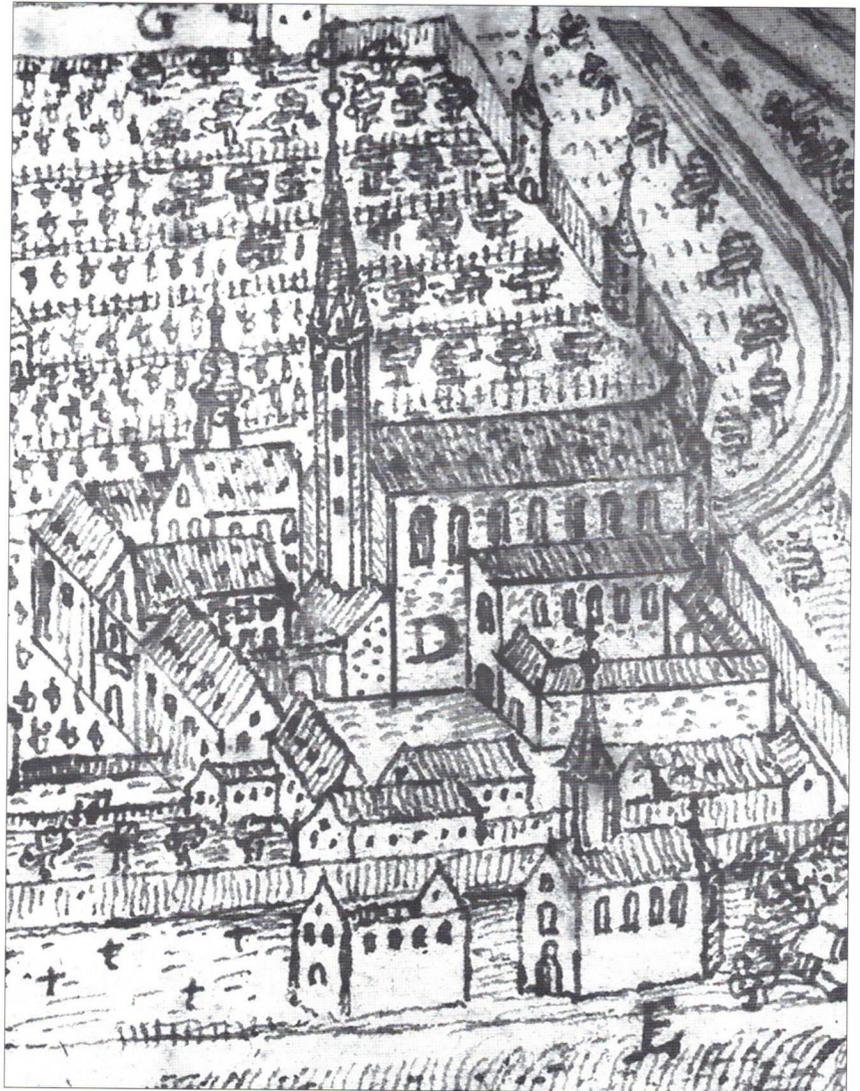
Obwohl man von wesentlich früheren Gründungsdaten ausgehen muss<sup>1</sup>, sind für Worms erst seit Anfang des 13. Jahrhunderts Hospitäler urkundlich belegt<sup>2</sup>, zuletzt auch 1274 das Leprosorium „Gutleuthaus“<sup>3</sup>, in der Südostecke der Stadt innerhalb der Stadtmauern bei Kloster Nonnenmünster gelegen.

Wie für den Kölner Raum, so darf man sicher spätestens auch im 11./12. Jahrhundert in Worms Lep-rakranke annehmen<sup>4</sup>, die hier anfangs allem Anschein nach nicht separiert waren, was aus zwei Quellen von 1275 für das „Neue Hospital“ hervorgeht, also selbst noch ein Jahr nach der Gründung des Wormser Leprosoriums:

1. Bischof Eberhard Raugraf überträgt den dortigen „pauperis et infirmis“ (den Armen und Kranken) eine Jahrgült von 5 Solidi Heller, den gleichen Betrag aber auch den „leprosis in eadem domo“, das heißt den Leprösen in demselben Haus<sup>5</sup>.

2. Eine Witwe Elisabeth stiftet zum Seelenheil ihres verstorbenen Mannes und Sohnes „für das ganze Haus“, auch für die „infirmi“ und „leprosi“, eine Jahrgült von 5 Maltern Korn sowie 1 Carrada Wein aus ihren Weinbergen im Hochheimer „Handal“<sup>6</sup>.

Es ist außerordentlich bemerkenswert – und Worms macht dabei sicherlich eine Ausnahme –, dass man die Leprösen zusammen mit den übrigen Kranken beherbergte, obwohl schon 1179, also fast 100 Jahre zuvor, ein Laterankonzil angeordnet hatte, dass alle Lepröse in



Hamann-Stich von 1690: Das 1689 ausgebrannte Gutleuthaus mit der Meinharts-kapelle vor dem Kloster Nonnenmünster; Foto: Stadtarchiv Worms

eigens dafür zu erbauenden Häusern unterzubringen seien<sup>7</sup>.

Wohl infolge endemischen Anwachsens der Lepra seit dem Ende des 13. Jahrhunderts war man in

Worms aber doch gezwungen, für sie am 1. Mai 1274 ein eigenes „Gutleuthaus“<sup>8</sup> zu errichten. Die genaue Festlegung seines Standorts ist nicht möglich, doch muss es nach einem Hamman-Stich von

1 Schlösser, Susanne, Armen- und Krankenfürsorge in städtischen Hospitälern im Gebiet des heutigen Rheinhessen. In: Archiv für hessische Geschichte und Altertumskunde, N.F. 1991, S. 64.

2 Boos, Heinrich, Urkundenbuch der Stadt Worms, Bd. I-III. Berlin 1886-93; hier: III, S. 46, und II, S. 726. Hessisches Staatsarchiv Darmstadt: C1A 152, fol. 164'.

3 Boos (wie Anm. 2); hier I, Nr. 368. Vgl. Gläser, Peter Paul, und andere, Mittelalterliche Leprosorien im Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland. In: Aussatz – Lepra – Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel. München 1982, S. 117-120: Die Autoren stellen fest, dass ein Leprosorium in Worms „historisch nicht zweifelsfrei gesichert“ sei (S. 117). Diese Vermutung muss aus zwei Gründen abgelehnt werden: 1. Schon 1893 lag mit dem „Urkundenbuch der Stadt Worms“ von Heinrich Boos (vgl. Anm. 2) das umfangreiche dreibändige Standardwerk zur Wormser Stadtgeschichte vor: mit Quellen auch zum Wormser Gutleuthaus. 2. Danach erschien 1947 Carl J. H. Villingers Aufsatz: „Wormser Hospitäler. Ein Beitrag zur Geschichte der Wormser Caritas im Mittelalter“. In: Jahrbuch für das Bistum Mainz 1947 II, 2. Teil. Mainz 1947, S. 181. Die Existenz des Wormser Leprosoriums war damit gesichert.

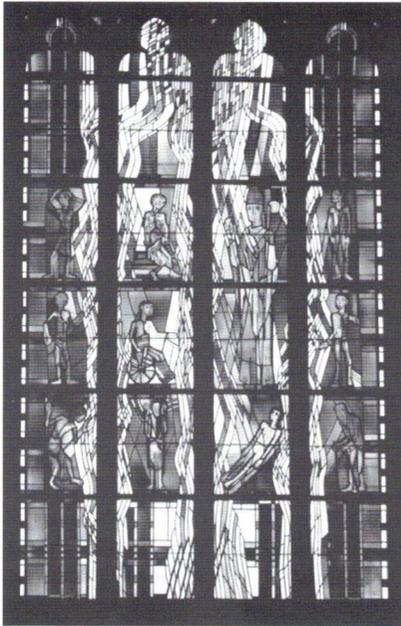
4 vgl. dazu auch Boos, Heinrich, Geschichte der rheinischen Städtekultur von ihren Anfängen bis zur Gegenwart mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Worms, Bd. 1-4. Berlin 1897-1901; hier: 3, S. 199.

5 Boos (wie Anm. 2); hier: I, Nr. 372.

6 Boos (wie Anm. 2); hier: I, Nr. 297.

7 Belker-van den Heuvel, Jürgen, Aussätzige – „Türkischer Feind“ und „Armer Lazarus“. In: Hergemöller, Bernd-Ulrich, Randgruppen der spätmittelalterlichen Gesellschaft. Warendorf 1994, S. 261.

8 Stadtarchiv Worms: 1B, 2011 überliefert 1570/71 die Namen „Gute liuthof“ und „Armen siechen haus“.



Alois Plums großes Valentinusfenster von 1978 in der Wormser Liebfrauenkirche: St. Valentin;  
Foto: Jürgen Franzky

1690 (s. Abbildung)<sup>9</sup> innen an der südöstlichen Stadtmauer zwischen Kloster Nonnenmünster und der Speyerer Pforte gelegen haben; dort lag auch die Leprosenkapelle<sup>10</sup>: vieles spricht dabei für die Meinhartskapelle<sup>11</sup>.

Wie beim Neuen Hospital, so hatte St. Andreas auch im Gutleuthaus Mitverantwortung. Erstmals übertrug das St. Paulusstift 1274 „pauperibus hominibus leprosis extra muros civitatis Wormaciensis in domo degentibus“, das heißt den armen, außerhalb der Mauern der Stadt Worms in einem Haus lebenden Leprösen, 18 iugera (Joch) Land an der Leprosenkapelle und am Adlerberg mit einem jährlichen Ertrag von 15 Maltern Korn (ersatz-

weise auch 1 1/2 Pfund Silber und 10 Heller)<sup>12</sup>.

Am 13. September 1480 führte St. Andreas eine gerichtliche Auseinandersetzung mit dem Hospitalmeister wegen „einiger Äcker, die einst Wiesen“ waren, und der daraus dem Stift zustehenden Zinsgült von 5 Pfund Hellern, die er schon zwei Jahre nicht gezahlt hatte<sup>13</sup>.

Eine Urkunde, die das besondere Engagement des St. Andreasstifts im Gutleuthaus erkennen lässt, stammt vom 21. April 1469: Vor dem bischöflichen Gericht und unter Zeugenschaft von Mitgliedern des Dom- und des Andreasstifts sowie des Rates der Stadt erscheinen einerseits der Spitalmeister Michel Suller aus Laudenbach als Vertreter des Hospitals und auf der anderen Seite die Vikare Heinrich Aldendorff, Meynwardus Hartung und Johann von Guntheim als Testamentsvollstrecker des Vikars Johann Gerchling. Die St. Andreas-Vikare kaufen im Auftrag ihres Stifts für 125 Pfund Heller vom Hospital eine Dotation von 5 Pfund und 4 Schillingen für die Bepfründung des St. Matthäusaltars in der Kapelle des Gutleuthauses. Über die drei Vikare erwirbt sich das Andreasstift das Recht, einen Altaristen zu bestellen, der jeden Dienstag und Donnerstag an diesem Altar die Heilige Messe zu feiern hat, donnerstags speziell „zur trostung und hulffe den armen Seelen“. Auch muss er dafür Sorge tragen, dass die Kranken und Behinderten in die Kapelle gebracht werden. Sollte der vom Hospital mit dem ausgehandelten Betrag von 5 Pfund, 4 Schillingen entlohnte Altarbenefiziat verhindert sein, so muss er auf seine Kosten einen Ersatz

besorgen. Sollte die Messe jedoch durch sein Verschulden ausfallen, so muss er „ze pene“ (zur Strafe) 1 Schilling an den Spitalmeister zahlen, der damit Weißbrot besorgen und an die bettlägerigen Kranken verteilen muss<sup>14</sup>. Wie sich aus dem Abschluss dieses Rechtsgeschäfts vor dem geistlichen Gericht und vor Zeugen aus Dom, St. Andreas und Rat der Stadt schließen lässt, scheinen diese Parteien mit dem Gutleuthaus befasst zu sein.

1360 wird erstmals eine „St. Margareten-Bruderschaft“ erwähnt, deren Mitglieder sich vornehmlich<sup>15</sup> der Armen- und Krankenpflege widmeten. Diese Bruderschaft hatte offensichtlich ihren kultischen Mittelpunkt an der Margaretenkapelle, die 1344 und 1350 erstmals urkundlich erwähnt wird<sup>16</sup>, aber möglicherweise ins 11. Jahrhundert zurückreichen könnte<sup>17</sup>; sie lag im „Kratzwinkel“, der zum Pfarrbezirk von St. Andreas (St. Magnus) gehörte.

St. Margarete gilt als eine der 14 Nothelfer und wird unter anderem von Menschen mit „Gesichtskrankheiten“<sup>18</sup> angerufen. Lepröse fallen vor allem durch Entstellungen im Gesicht auf („Löwengesicht“). So ist es gut vorstellbar, dass sich diese Bruderschaft vorwiegend um das Leprosorium in der Wormser Südstadt zu kümmern hatte. Als Mitglieder kommen in der Hauptsache Bürgerinnen und Bürger der unteren (eventuell auch der mittleren) Wormser Gesellschaftsschichten in Frage, da zur Bruderschaft ein Geistlicher gehörte, der ihre Mitglieder vor Gericht zu vertreten hatte<sup>19</sup>. Zwei Geistliche sind als Mitglieder dieser Gemeinschaft bekannt: die St. Andreas-Vikare Johannes Becheling

9 Reuter, Fritz, Peter und Johann-Friedrich Hamman. Handzeichnungen von Worms aus der Zeit vor und nach der Stadtzerstörung im „Pfälzischen Erbfolgekrieg“. Worms 1989, S. 73. Zur Abbildung: Im Vordergrund sieht man die Meinhartskapelle und links daneben das ausgebrannte Gutleuthaus. Im Mittelgrund das Kloster Nonnen- oder Marien-Münster.

10 vgl. Boos (wie Anm. 2); hier: I, Nr. 368, 371, 373 und II, Nr. 287.

11 vgl. Kranzbühler, Eugen, Verschwundene Wormser Bauten. Beiträge zur Baugeschichte und Topographie der Stadt Worms. Worms 1905, S. 65. Töngi, Heike/ Bönner, Gerold, Neue Erfassung und Korrektur der Nr. 324 / 12.1400 bis Nr. 624 / 08.1500 aus den von Heinrich Boos 1881–84 handschriftlich bearbeiteten Urkunden des Bestandes 1AI (Nr. 1–1038). Worms 2000: In Nr. 419 wird für den 10. Oktober 1441 ein Kaplan Mathis Brechten an einer „St. Jakobs-Kapelle bei den Siechen außerhalb der Stadt“ genannt. Vgl. Bönner, Gerold/ Kemper, Joachim, Das geistliche Worms: Stifte, Klöster, Pfarreien und Hospitäler bis zur Reformation. In: Bönner, Gerold (Hg.), Geschichte der Stadt Worms. Stuttgart 2005, S. 731: Sie halten diese Jakobs-Kapelle – im Gegensatz zur gängigen Auffassung – für die Leprosenkapelle, was aber meines Erachtens nicht zuzutreffen braucht, da es sich hierbei auch um eine – sonst nicht weiter belegte – Wallfahrer-Kirche handeln könnte; denn der St. Jakobs-Wallfahrtsweg führte an Worms vorbei.

12 Boos (wie Anm. 2); hier: I, Nr. 368.

13 Schwan, Erich (Bearbeiter), Wormser Urkunden. Regesten zu den Urkunden geistlicher und weltlicher Personen und Institutionen der ehemaligen Freien Stadt Worms in den Beständen des Hessischen Staatsarchivs, 1401–1525 (= Repertorien des Hessischen Staatsarchivs Darmstadt 18). Darmstadt 1985; hier: Nr. 749.

14 Hessisches Staatsarchiv Darmstadt: A2 255/1582.

15 Boos (wie Anm. 4); hier 3, S. 210.

16 Boos (wie Anm. 2); hier I, 71.

17 Kranzbühler (wie Anm. 11), S. 66, bezieht sich auf eine verloren gegangene Urkunde von 1061.

18 Torsy, Jakob, Der große Namenstagskalender. Freiburg/ Basel/ Wien, S. 197.

19 Boos (wie Anm. 4), 3, S. 210.

(1427–63) und Mathias Judde (1449–61)<sup>20</sup>; sicherlich ein Hinweis darauf, dass die Margareten-Bruderschaft mit diesem Stift in Verbindung stand.

Zusammenfassend darf festgehalten werden, dass St. Andreas an zumindest zwei Wormser Hospitälern Mitsorge und Mitverantwortung zu tragen hatte, im Gutleuthaus jedoch in ganz besonderer Weise engagiert gewesen zu sein scheint.

Ähnlich wie beim Neuen Hospital gibt es auch für das Gutleuthaus keine verlässlichen Angaben über Rechnungslegung und Etat. Es existiert lediglich ein noch nicht erschlossenes Zinsregister mit Güterbeschreibungen für 1483–1604<sup>21</sup> sowie eine noch nicht genauer erschlossene Rechnungszusammenstellung für 1548–68: Hierin geben die Pfleger Jakob Waltser und Uzzelin Oppenhaymer für das Rechnungsjahr 1548/49 die folgende Einnahmen-Aufstellung: 278 Gulden, 45 Albi, 8 Heller – 51 Malter Korn – 6 Fuder Wein (ca. 6000 Liter)<sup>22</sup>.

Mit vergleichendem Blick auf andere Leprosorien könnten um die Mitte des 16. Jahrhunderts in Worms noch ca. 30 bis 35 Personen untergebracht gewesen sein. Da man annehmen muss, dass nicht die gesamte Finanzmasse den Kranken zugute kam, kann grob geschätzt werden, dass auf jeden Patienten etwa folgende jährliche „Pfründe“ entfiel:

5–6 Gulden, 1 Malter Getreide und 100–150 Liter Wein. Zum Vergleich: einem Mitglied der bürgerlichen „Mittelschicht“ der Stadt Alzey – nahe bei Worms – standen im 16. Jahrhundert in einem Alten- und Krankenhaus jährlich ca. 225 Pfund Heller zur Verfügung<sup>23</sup>, das heißt fast die 50-fache Geldmenge! Es lässt sich daraus die Vermutung ableiten, dass die Existenz der Leprakranken zwar gesichert war, wenn auch auf niedrigem Niveau; Betteln wurde für sie also zu einer gewissen Notwendigkeit.



Alois Plums großes Valentinusfenster: Detail

Um die bedrückende Lage der „armen siechen liute“, denen das Andreasstift in besonderer Weise seine Fürsorge widmete, zu veranschaulichen, wird im Folgenden ein kleiner Ausblick auf die Lebensumstände der Leprakranken gegeben, die in ein Geflecht von Paragrafen und Ritualen fest eingebunden waren:

Zur Lebensweise: (nach der „Neuen Ordnung für das Wormser Siechenhaus“ von 1414<sup>24</sup>; ergänzt durch die „Ordnung des Melatenhofes in Rees“ [Niederrhein] von 1497<sup>25</sup>, deren Bestimmungen denen in Worms entsprochen haben dürften)

- (Rees) Keiner darf in ein Leprosospital aufgenommen werden, der sich nicht vorher einer ärztlichen Untersuchung („Lepraschau“) unterzogen und dem Spitalmeister mitgeteilt hat, ob er noch Schulden hat.
- (Worms) Der Lepröse soll sich mit seiner Pfründe begnügen, selbst wenn der Hospizmeister wegen allgemeiner Verarmung Nahrung reduzieren muss.
- (Worms) Männer und Frauen, Bürger der Stadt Worms und Fremde, sollen gemäß alter Gepflogenheit beachten: was sie in das Haus mitgebracht haben, soll auch nach ihrem Tode hier verbleiben.
- (Rees) Beim Eintritt ins Hospital sind mitzubringen: 1 Bett mit Zubehör, 1 kupferner Topf, 1 Kessel,

1 Eimer, 1 Zinnkanne, 2 Zinnschüsseln, 1 Stuhl, 1 Kissen.

- (Worms) Die Kranken sollen die Küche im Hof, den Brunnen an der Straße und die Straße selbst meiden.
- (Rees) Kein Kranker darf sich in der Stadt in ein Haus begeben oder sich vor dessen Türe setzen.
- (Worms) Sie sollen zur rechten Zeit schlafen gehen; wer dagegen verstößt, dem wird für 2 oder 3 Tage Wein und Fleisch versagt.
- (Rees) Schlafenszeit ist im Sommer abends ab 9 Uhr, im Winter früher; wer dagegen verstößt, muss als Strafe 1 Pfund Wachs bezahlen.
- (Worms) Sollten Männer und Frauen miteinander verkehren, so verlieren sie sofort ihre Pfründe, müssen das Haus verlassen, und was sie mitgebracht haben, muss zurückbleiben.
- (Rees) Auch Ehepaare müssen getrennte Schlafstellen haben.
- (Worms) Die Kranken dürfen untereinander keine Bündnisse schließen; bei Verstößen dagegen werden sie mit 2 oder 3 Tagen Wein- und Fleisch-Entzug bestraft.
- (Rees) Wer mit Waffen oder auf andere Art einen Mitbewohner verwundet, der soll zunächst den Pfründenertrag von einem halben Jahr verwirkt haben; danach soll von Fall zu Fall über eine Strafe entschieden werden.

20 Stadtarchiv Worms: 1AI, 475 und 1B, 1985.

21 Dasselbe: 1B, 2011.

22 Dasselbe: 1B, 2012.

23 Schlösser (wie Anm. 1), S. 69 ff.

24 Stadtarchiv Worms: 1AI, 364.

25 Meyers, Fritz, Lepra am Niederrhein. Kulturgeschichtliches Erbe als aktuelle Aufgabe. Würzburg 1985, S. 41 f.

- (Rees) Jeder im Hospital Wohnende muss eine Klapper haben. Nur wenn er sie bei sich trägt, darf er Almosen sammeln gehen; jedoch höchstens dreimal in der Woche (sonntags, mittwochs, freitags) ist Sammeln erlaubt. Im Sommer muss man abends vor 7 Uhr, im Winter vor 4 Uhr wieder im Hospital sein. Von dem Eingesammelten soll der Spitalmeister einen Teil bekommen.
- (Rees) Die Kranken sind verpflichtet, vor und nach dem Essen sowie beim Schlafengehen ein „Vater unser“ für die Wohltäter des Hauses zu beten. Wer die Gebete unterlässt, der soll 1/4 Gulden zahlen und sodann das Haus verlassen.

Zur Überleitung ins Leprosorium: (nach dem „Rituale“ für das Bistum Paris von 1497<sup>26</sup>; ein ähnliches Procedere darf auch für Worms angenommen werden)

- Im liturgischen Gewand holt der Priester den Leprösen an seiner Wohnung ab;
- Er segnet den Leprösen;
- Unter dem Gesang von 7 Bußpsalmen wird der Kranke mit verhülltem Haupt zu Kirche und Gottesdienst in seiner Pfarrkirche geleitet;
- In der Kirche kniet der Kranke auf einem Katafalk nieder;
- Die Angehörigen nehmen an der Heiligen Messe teil;
- Der Kranke wird zur Beichte ermuntert und erhält die Kommunion;
- Nach dem Gottesdienst erfolgt eine Prozession zum Kirchhof;
- Der Lepröse wird in einen bereits ausgehobenen Graben gestellt und erhält 3 Wurfschaufeln Erde auf das Haupt;
- Gewänder und „Attribute“ des Kranken werden gesegnet;
- Der Kranke wird ermahnt, seine ehemalige Pfarrkirche niemals mehr zu betreten;
- Ermahnungen zum christlichen Leben des Leprösen schließen sich an;
- Der Kranke wird sodann ins Leprosorium geleitet;
- In der Nähe ist ein Holzkreuz errichtet;
- Der Priester hält eine Predigt mit dem Tenor: der Kranke hat Teil an den Gebeten der Kirche und büßt jetzt schon auf Erden sein „Fegfeuer“ ab, mit der Aussicht, nach dem Tod sofort in den Himmel zu kommen;
- Der Priester vergibt dem Kranken seine Sünden;
- Der Priester ermahnt die Gemeinde, dem Leprösen beizustehen und ihn während der ersten 36 Stunden niemals alleine zu lassen;
- Unter Absingen von Psalmen und Litaneien kehrt die Gemeinde – ohne den Kranken – in die Pfarrkirche zurück.

Das Gebet eines so „lebend Begrabenen“, glaubte man, hatte eine gute Chance, von Gott sofort erhört zu werden, so dass Bürger oft Memorien in Leprakapellen stifteten, in der Hoffnung auf die Kraft dieser Krankengebete. Daraus wird verständlich, dass die Leprosenhausordnung auf Nichterfüllung der Gebetsverpflichtung sehr harte Sanktionen legte. Ein Beispiel für eine Memoria finden wir auch in Worms: Am 8. Juni 1275 gibt das Ehepaar Heinrich und Adelheid Rufus testamentarisch für 6 Pfund Heller eine Memorien-Stiftung in Auftrag, die als Jahresgedächtnis in der Leprosenkapelle gefeiert werden soll<sup>27</sup>. Die vornehme Wormser Familie Rufus war dem Andreasstift verbunden, hatte doch beispielsweise ihr Familienmitglied Nicolaus Rufus in der 2. Hälfte des 13. Jahrhunderts dort ein Stiftskanonikat inne.<sup>28</sup>

In der Wormser Liebfrauenkirche hat der Mainzer Glasmaler Alois Plum 1978 im großen Valentinusfenster die Erinnerung auch an die Leprakrankheit wach gehalten (Abbildung): St. Valentin wird in segnendem Gestus inmitten von zehn Kranken – darunter zentral ein Lepröser – dargestellt.

Josef Schork, Worms<sup>29</sup>

26 Bériac, Françoise, Mourir au monde: Les ordines de séparation des lépreux en France aux XV. et XVI. Siècles. In: Journal of Medieval History 11, 1985, S. 245–49. Belker-van den Heuvel (wie Anm. 7), S. 262 f.

27 Boos (wie Anm. 2) I, Nr. 373.

28 (wie Anm. 27).

29 Der Autor arbeitet seit 45 Jahren ehrenamtlich in der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) mit, davon 30 Jahre lang als Mitglied des DAHW-Bundesvorstandes. Er hat diesen Auszug aus seiner umfangreicheren Arbeit „Studien zur Geschichte von St. Andreas in Worms von den Anfängen bis zum Beginn der Reformation“, Worms 2006, freundlicherweise zur Verfügung gestellt, der hier mit geringfügigen redaktionellen Änderungen wiedergegeben wird.

Fortsetzung von Seite 14

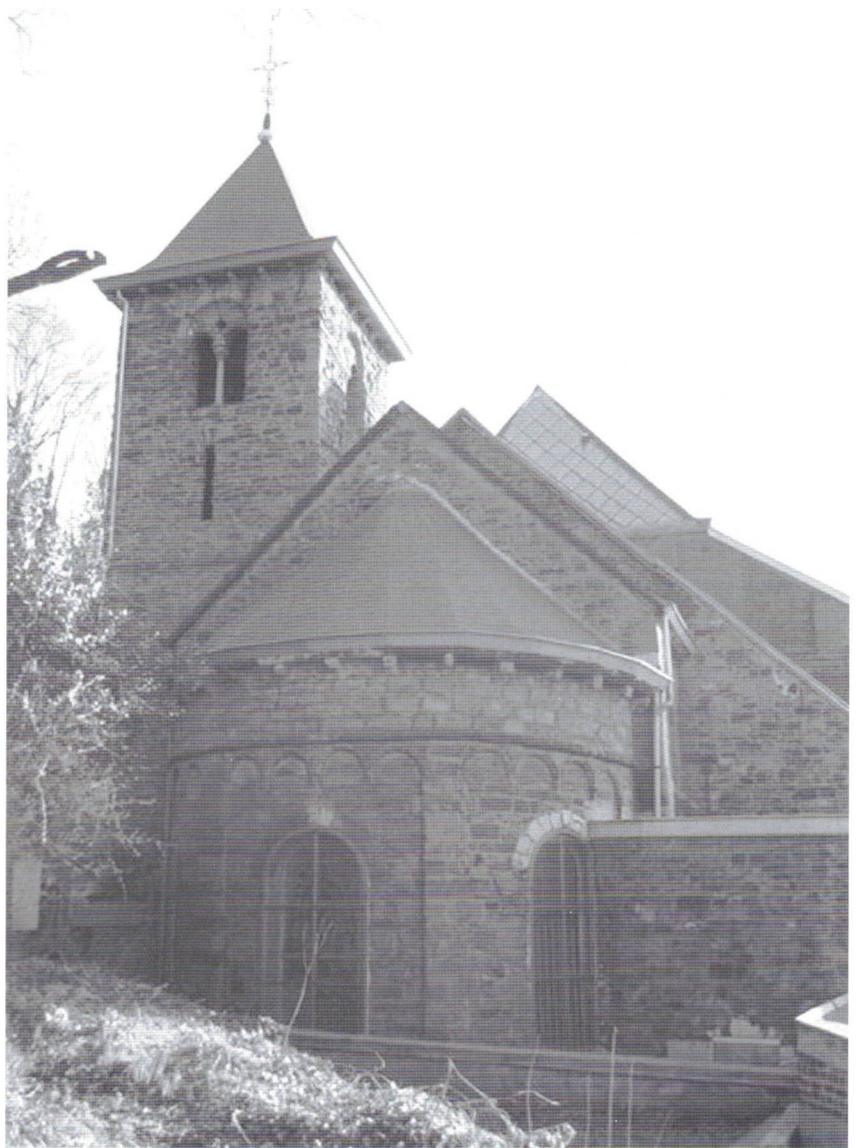
Straßen aufeinander treffen. Mich zieht es in die Lütticher Innenstadt, zur Jugendherberge. Morgen früh will ich wieder hierher zurückkommen und die Gegend erkunden. Vor dem Abdrehen fällt mein Blick auf das Schild an der gegenüberliegenden Mauer: „Sanctuaire de S<sup>te</sup> Julienne, Carmel de Cornillon“.

Plötzlich bin ich hellwach! Werde ich hier etwas finden? Ich gehe durch ein großes, offenes Tor in einen Innenhof und finde dort einen Mann und eine Frau, denen ich erzähle, wonach ich suche. Die Frau nimmt mich mit zu einer kleinen Tür, schiebt mich in den Eingang und macht hinter mir zu. Ich stehe im Halbdunkel in einem schmalen Gang und höre von rechts eine Stimme. Vorsichtig gehe ich um die Ecke und lande in einem winzigen halbdunklen Raum. Ein kleines vergittertes Fenster ist zu sehen und dahinter das Gesicht einer Nonne, die mich freundlich fragend anschaut. Ich erzähle auch ihr meine Geschichte. Die Schwester sagt ganz ruhig: „Oui, les Lépreuses – vous êtes en Leprosérie de Cornillon!“ Ich kann kaum glauben, was ich da gerade gehört habe: „Ja, die Leprösen – Sie sind hier in der Leprosérie Mont Cornillon“. Mein Gefühl ist wirklich nicht zu beschreiben!

Die Nonne verschwindet hinter dem Fenster und taucht aus einer fast unsichtbaren Tür in der Mauer wieder auf. Sie begrüßt mich und erkundigt sich, ob ich einen Schlafplatz habe oder etwas zu essen benötige. Wunschlos glücklich bedanke ich mich und so verabreden wir uns für den nächsten Morgen um 9 Uhr an dieser Stelle. Den Weg zur Jugendherberge finde ich leicht, und ich bin froh über eine Dusche und ein weiches Bett.

Lüttich, Dienstag, 4. Juli 2006

Um 9 stehe ich an der Pforte des Klosters. Die Schwester, Soeur Therese Marie, erwartet mich schon. Wir gehen hinaus in den Hof und von dort die Stufen zur Kapelle hoch, die am Fuße des bewaldeten Hügels fast unscheinbar hinter dem Häuserkomplex des Klosters verborgen liegt.



Außenansicht Kapelle Cornillon; Foto: Rombach-Geier

Mit einem riesigen Schlüssel, den sie aus den Tiefen ihres Gewandes herausholt, öffnet Therese Marie die große Holztür der Kapelle. Der Innenraum ist größer, als zu erwarten war – eine richtige kleine Kirche! Durch viele farbige Fenster, die in tiefen Nischen liegen, fällt das milde Sonnenlicht des frühen Morgens herein.

Ich fühle mich in eine andere Welt versetzt. Ehrfürchtig bleibe ich erst einmal am Eingang stehen und nehme erste Eindrücke wahr. Die Deckenkonstruktion, die Anordnung der Fenster, die Apsis mit ihrem Rundbogen – so vieles hier erinnert mich an die ehemalige Quirinus-kapelle in Melaten! Die Schwester wartet geduldig und beginnt dann mit der Führung durch die Kapelle. Zunächst erklärt sie mir die Bedeutung der Fensterbilder. Sie stellen

Szenen dar aus dem Leben der Sainte Julienne, der hl. Juliana von Cornillon, über die ich jetzt erfahre, dass sie 1197 von den Klosterfrauen von Cornillon aufgenommen und erzogen wurde. Später widmete sie sich hingebungsvoll der Betreuung der Aussätzigen und trat in den Orden ein, erfüllt von einer tiefen Liebe zu Christus. Sie wurde von Visionen heimgesucht, die sie dahingehend deutete, dass der Herr ihr das Fehlen eines Festes zu Ehren des heiligen Sakramentes offenbare – sie solle es einführen. Sie machte sich an die Arbeit und schuf, vielen Widerwärtigkeiten zum Trotz und unterstützt durch ihre Freundin, die selige Eve, die in der Stiftskirche St. Martin zurückgezogen lebte, ein theologisches Meisterwerk: Die Lütticher Liturgie zum Fronleichnamfest. Im Jahr 1264 führte Papst Urban IV. das Fron-



Innenansicht (Apsis) Kapelle Cornillon; Foto: Rombach-Geier

leichnamtsfest für die ganze Weltkirche ein, und bis heute wird es in der katholischen Kirche in aller Welt gefeiert.

Hier am Mont Cornillon in Lüttich gab es also schon vor dem Jahr 1197, vor mehr als 800 Jahren, ein Leprosorium. Wenig später, 1218, entstand auch das Aachener Leprosorium Melaten. Diese Hospitäler, beide dem Bistum Lüttich unterstellt, waren in regelmäßigem Kontakt. Durch die Kranken, die von Aachen zur Lepraschau nach Lüttich geschickt wurden, entstand eine Verbindung, die sich nicht nur auf die zurückgelegte Wegstrecke beschränkte. Aus menschlichem Leid, Krankheit, Elend, Verzweiflung, Angst, Schrecken – vielleicht auch aus ein wenig Hoffnung – war das Band geknüpft, welches die beiden mittelalterlichen Leprosorien miteinander verband.

War der Weg auch noch so weit, und 50 km waren damals ein weiter Weg, am Ende der Reise wurden diese Menschen erwartet und versorgt – die Schwestern von Cornillon nahmen sich auch dieser fremden Kranken an. Der Gedanke daran, diese uralten Verbindungen wieder aufgespürt und mit Leben gefüllt zu haben, macht mich froh und glücklich.

Jetzt holt Schwester Therese Marie einen zweiten Schlüssel aus

ihrem Gewand und schließt die Tür des Gitters auf, das die Kapelle von der Apsis abteilt. Das Gitter ist mit rotem Samt überzogen und lässt sich zu beiden Seiten zusammenklappen. Nun habe ich einen freien Blick in die Apsis und ich darf eintreten. „Hier stehen Sie in der römischen Apsis aus dem 12. Jahrhundert.“ Ungläubig schaue ich die Schwester an. Habe ich richtig verstanden? Sie wiederholt es noch einmal. Ich bin wie vom Donner gerührt. Das hatte ich nicht erwartet! Hier ist sie: Die Verbindung zwischen der Quirinuskapelle des Leprosoriums in Melaten vor Aachen und der Kapelle des Leprosoriums auf dem Mont Cornillon vor Lüttich! Nicht nur, dass beide zur gleichen Zeit entstanden sind, es scheint so, als hätte sie ein und derselbe Baumeister gebaut!

Ich darf noch in der Kapelle bleiben und fotografieren und genieße noch eine Weile die Stille und die wohlthuende Atmosphäre dieses „alt-ehrwürdigen“ Gotteshauses, in dem in all den Jahren sicher unzählige kranke und verzweifelte Menschen um Genesung gebetet und Trost gefunden haben. Dann klinge ich wieder an der kleinen Glocke. Soeur Therese Marie versorgt mich mit Limonade und Lütticher Waffeln und lädt mich für morgen um 8 Uhr zur hl. Messe ein.

Jetzt möchte ich den Mont Cor-

nilion erkunden! Dicht an der hohen Klostermauer vorbei führt steil aufwärts eine kleine gepflasterte Gasse durch ein altes Steintor nach oben. Welch ein Ausblick, ganz Lüttich liegt mir zu Füßen! Später gelange ich über die „Pont d’Amercoer“ in die Innenstadt und gehe zuerst zur „Eglise St. Jacques“. Ein Kirchenführer lädt mich zu einem Rundgang ein und belohnt mich hinterher mit einem riesengroßen Stempel, den er sehr bedächtig in meinen Pilgerpass setzt.

Nun zieht es mich auf den Mont Martin zu einem Besuch der Eglise St. Martin, von der ich jetzt schon so viel gehört habe. Leider stehe ich nach dem anstrengenden Aufstieg vor verschlossener Tür – und nehme mir den Besuch für morgen vor. Den Abend verbringe ich bei einem Glas Wein auf dem „Place de Marché“ am Brunnen vor dem alten Justizgebäude.

Lüttich, Mittwoch, 5. Juli 2006

Soeur Therese Marie freut sich sehr über mein Kommen. Bis der Gottesdienst beginnt, bleibt mir noch ein bisschen Zeit, um mich umzuschauen. Hinten in der mittelalterlichen Apsis sitzen sechs Karmeliterinnen, eine von ihnen im Rollstuhl, die anderen haben im alten Gestühl Platz genommen. Die Schwestern kommen mir alle schon ziemlich alt vor, Soeur Therese Marie wird wohl die jüngste von ihnen sein, ihr Alter ist schwer zu schätzen.

Im Anschluss an die Apsis verbreitert sich die Kapelle und bietet Platz für mehrere Bankreihen. Der Priester, der die Messe mit uns feiert, ist sicher schon 80 Jahre alt. Der Arme hat jedes Mal Schwierigkeiten damit, die kleine Stufe vor dem Altar hinauf oder hinunter zu steigen. Aber er kann reden und zieht die kleine Gemeinde mit seiner kraftvollen Stimme voll in seinen Bann. Zwischendurch kommen mir so einige Gedanken ...

Was wird sein, wenn der alte Priester nicht mehr in der Lage ist, täglich um 8 Uhr herzukommen, um die hl. Messe zu lesen? Oder wenn die Schwestern noch weniger werden? Auch in Lüttich muss die Kirche sparen, und in Belgien kommen die Kommunen für den Erhalt der

Kirchen auf – Kirchensteuer gibt es nicht! Die mittelalterliche Situation war hier ähnlich:

„Die Leproserie von Cornillon wurde kurz nach 1176 gegründet. Bis 1247 ist ihre Autonomie (Eigenständigkeit) gegenüber der Obrigkeit der Diözese und der Stadt bekannt. Danach wurde ‚Cornillon‘ unter die ausschließliche Aufsicht der Stadt Lüttich gestellt. Das wesentliche Interesse und die Hauptsorge der Stadt galten der Verwaltung der Finanzen und des Vermögens.“ (Pierre De Spiegel, Documents relatifs à la Leproserie de Cornillon et à l'hôpital Saint Christophe de Liège)

Damals jedoch waren diese Einrichtungen lebensnotwendig und sowohl von der Kirche als auch von den jeweiligen Städten gewollt, ja sogar gesetzlich angeordnet. Wenn aber heute diese Handvoll Schwestern bei knappen Kassen vom Geldbeutel der Stadt Lüttich abhängig sind, dann kann ich mir gut vorstellen, dass sie sich Sorgen machen.

Das letzte Lied verklingt, die Messe ist zu Ende. Wir verabschieden uns. Therese Marie legt mir noch einmal eindringlich ans Herz: „Kommen Sie wieder, und bringen Sie ihre Freunde mit!“ Eine Umarmung, und ich bin mit ihrem Segen entlassen.

Zurück in der Innenstadt bin ich von Sehenswürdigkeiten umgeben und gehe erst einmal ins „Musée d'Art Religieux et d'Art Mosan“, das Museum für religiöse und maasländische Kunst. Ich bestaune die prächtigen Monstranzen von St. Martin und die von anderen Kirchen, die schon bei den ersten Fronleichnamspzessionen im 13. Jahrhundert durch die Straßen von Lüttich getragen wurden, und bedaure kurz darauf „le pauvre Job“, den „armen Hiob“, der als Holzfigur aus dem 15. Jahrhundert auf einer Kommode ausgestellt ist, über und über von „Aussatz“ gezeichnet. Die schneeweiße Büste des hl. Jakobus, die kunstvoll geschnitzte, ausdrucksstarke Statue des hl. Sebastian, die großartigen Gemälde flämischer und maasländischer Künstler – alle diese Kleinode erzählen ihre eigene Geschichte und umfassen dennoch als großes Ganzes die Kultur, den Glauben, die Symbolik und somit

das gesamte religiöse Leben der Menschen des Maaslandes.

Ganz in der Nähe stehe ich wenig später in der Saint-Barthélemy-Kirche, um mir das romanische Taufbecken, ein weltweit bekanntes Meisterwerk maasländischer Goldschmiedekunst, anzusehen, und dann geht's quer durch die Altstadt hinauf nach St. Martin. Heute ist die Kirche geöffnet. Vieles hier erinnert an Sainte Julienne, ihre hier in Zurückgezogenheit lebende Freundin Eve und an die Geistlichen, die die beiden Frauen in ihrem beharrlichen Bemühen um das Fronleichnamfest unterstützt haben.

Zur Krönung des Nachmittags fragt mich die Kirchenführerin, ob ich den Kirchturm besteigen möchte. Sie gibt mir den Schlüssel für den oberen Ausgang und ich erreiche nach einiger Kletterei die Turmspitze. Diese Mühe hat sich gelohnt! Ich genieße eine atemberaubende Aussicht über die Stadt und das Maastal, finde quer über die Stadt hinweg den bewaldeten Mont Cornillon und an seinem Fuß die Kapelle. Ich sehe sie nicht nur – ich spüre förmlich die jahrhundertealte segenreiche Verbindung zwischen diesen so verschieden anmutenden Gotteshäusern. Das eine klein, ärmlich, unscheinbar in den Berg geduckt und „ausgesetzt“ vor den Toren der Stadt; das andere prachtvoll, begütert, einflussreich, alles überragend und eingebunden in das pralle städtische Leben.

Und doch: Der Ursprung dessen, dem Saint Martin seine Berühmtheit verdankt und was die Liturgie der katholischen Kirche weltweit geprägt hat, findet sich in dem kleinen, ärmlichen Kloster am Mont Cornillon jenseits der Maas. Beide sind uns nach dieser langen Zeit noch erhalten geblieben, die Kapelle und die Kirche.

Ich denke an unsere Quirinuskapelle zu Melaten. Ganz sicher gehört sie dazu. Sie hat es leider nicht geschafft.

Lüttich, Donnerstag, 6. Juli 2007

Über die Pont Leonhard verlasse ich die Stadt und genieße den Ausblick auf die Weite der Maaslandschaft, die mir ab jetzt den Weg



„Le pauvre Job“, 15. Jahrhundert, Musée d'Art Religieux et d'Art Mosan  
Foto: Rombach-Geier

weisen wird – bis nach Maastricht. Zuerst wandere ich am Kanal Albert entlang nach Herstal und treffe später auf den seit dem 12. Jahrhundert begangenen Jakobs-Pilgerweg entlang der Maas. Das holländische Eijsden erreiche ich, indem ich mit einer Fähre die natürliche Grenze, die Maas, überquere. Hier finde ich eine Übernachtungsmöglichkeit.

Eijsden, Freitag, 7. Juli 2007

Am Morgen setze ich mit der Fähre wieder nach Belgien über und wandere dann westlich der Maas durchs Jekertal über die „Via Jacore“ nach Maastricht. Ich folge dem Flüsschen Jeker geradewegs zur alten Stadtbefestigung aus dem Jahr 1229 und zur „Heelpoort“, dem „Höllentor“. Es ist das älteste Stadttor der Niederlande. Davor steht, außerhalb der Mauer, das „Pesthaus“.

Bevor ich die Stadt erkunde, suche ich erst einmal eine Übernachtungsmöglichkeit und finde zufällig das „Botel“, eine Art Jugendherberge, die auf der Maas schwimmt.

Schon auf den ersten Blick ist Maastricht sauber, hübsch wie ein



„Heelpoort“ und Pesthaus, Maastricht;  
Foto: Rombach-Geier

Freilichtmuseum und ein wenig süd-  
ländisch anmutend. „In Limburg  
fängt Italien an“, sagt man in Hol-  
land. Schnell fällt mir auf: Zwischen  
Maastricht und Lüttich liegen Wel-  
ten!

Am Spätnachmittag sitze ich in  
meiner winzigen Kajüte mit Blick auf  
die Maas, auf die „Hoegbruk“ und  
auf die aus dem Wasser ragenden  
Überreste der mittelalterlichen St.



Ruine Quirinuskapelle und Kreuz Melaten; Foto: Rombach-Geier

Servaas-Brug. Gegenüber liegt die  
schon aus der Römerzeit stammende  
Vorstadt Wyck. In der Nähe von  
Wyck befanden sich im Mittelalter  
ebenfalls ein Leprosorium und eine  
Quirinuskapelle. Am Abend bummle  
ich durch die Stadt und gehe dann,  
vorbei an der uralten Stadtbefesti-  
gung, zurück zu meiner „Herberge“  
auf der Maas.

Maastricht, Samstag, 8. Juli 2006

Nach dem Frühstück nehme ich  
Abschied von Maastricht und errei-  
che über die „Hoogbruk“ den Vorort  
Wyck. Dort bauten die Römer zu  
Anfang unserer Zeitrechnung eine  
erste Brücke über die Maas zum  
„Castrum“ Maastricht. Hier, am ver-  
schwundenen Aachener Tor, der  
„Akerpoort“ endete auch die 35 km  
lange Römer-, Heer- und Königs-  
straße von Aachen nach Maastricht.  
Ich habe also noch 35 km vor mir,  
denn über diesen uralten Weg wan-  
dere ich zurück nach Aachen-  
Melaten.

Über Hunderte von Jahren sind  
hier Menschen unterwegs gewesen.  
Wer immer sie waren, in welcher  
Absicht sie auch kamen – sie präg-  
ten die einzigartige Geschichte und  
die kulturelle Entwicklung dieser  
Region. Und im weiteren Sinne liegt  
in der langen bewegten Geschichte  
dieses Landes zwischen Rhein und

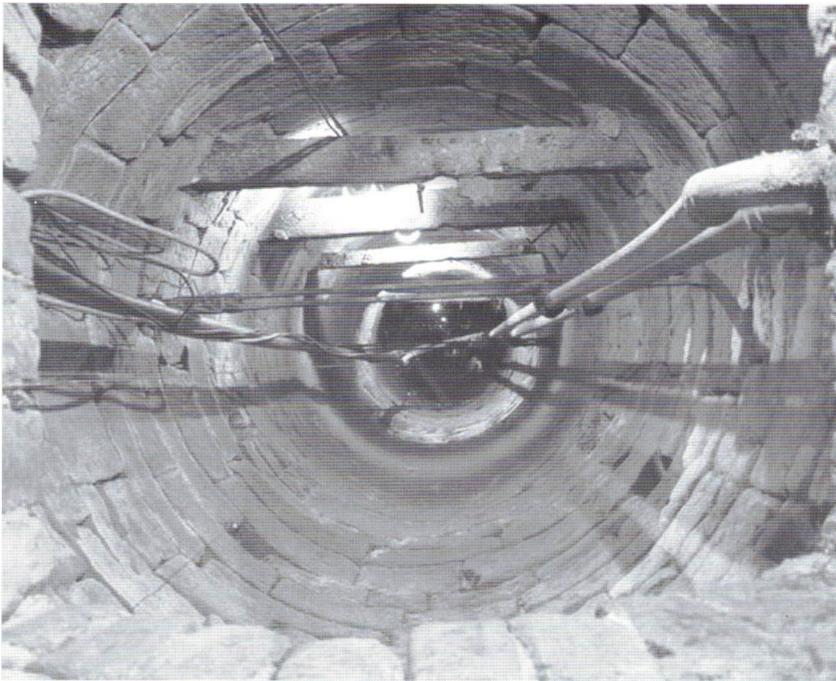
Maas der Gedanke der „Euregio“  
begründet, denn die Menschen in  
der Gegend um Aachen-Maastricht-  
Lüttich waren schon immer in  
besonderer Weise miteinander ver-  
bunden.

Viele Spuren davon habe ich un-  
terwegs gefunden: Ich denke an die  
kulturellen Schätze in den Museen  
und Kirchen, die Vernetzung der  
Leprosorien, Hospitäler und Herber-  
gen, das Verbindende von Religion  
und Glauben, die Verständigungs-  
möglichkeit trotz verschiedener  
Sprachen, die Dialekte, die Namen  
der Straßen und Wege, die Steine  
und Kreuze am Wegesrand und es  
gibt bestimmt noch vieles mehr. Das  
Entscheidende aber bekam ich ge-  
schenkt ohne zu suchen: die  
Freundlichkeit der Menschen, ihr  
Interesse an meiner Mission, ihre  
Hilfsbereitschaft, Offenheit und ihre  
Herzlichkeit.

Der Weg durch die alten Straßen  
von Wyck führt mich an vielen schö-  
nen Bürgerhäusern des 17. und 18.  
Jahrhunderts vorbei. Hier, zwischen  
Wyck und Scharn, müssen im Mit-  
telalter das Maastrichter Leproso-  
rium und die dazugehörige Quiri-  
nuskapelle gestanden haben.

Durch die Wiesen- und Hecken-  
landschaft Limburgs wandere ich  
über den Bemeler Berg nach Gast-  
huis. Hier befand sich das bereits  
1350 erwähnte Servatius-Gasthuis,  
dessen jeweilige Pächter die Ver-  
pflichtung hatten, arme Fremde zu  
beherbergen und mit einer Mahlzeit  
und einem Krug Brunnenwasser zu  
stärken.

Weiter geht es über die „Heer-  
straat“, vorbei an der riesigen Korn-  
mühle von Tienhoven nach Gulpen.  
Neben Gasthuis und Scheulder war  
Gulpen der dritte Ort, an dem Pilger  
und Reisende auf dem Weg von  
Aachen nach Maastricht in „Gast-  
hüsen“ übernachten konnten. Das  
Hinweisschild: „Vijlen, Gemeinde  
Vaals, 3-Länder-Gemeinde“ macht  
mir bewusst, dass ich fast schon zu  
Hause bin. Über eine kleine Brücke  
überquere ich den Senserbach. Er  
wird auch Grenzbach genannt und  
markiert hier seit 1661 – seit das  
Gebiet Vaals-Lemiers-Vijlen zu den  
Niederlanden gehört – die alte  
Reichsgrenze. Auch heute noch ver-  
läuft die Staatsgrenze in der Mitte



Quirinus-Brunnen; Foto: Rombach-Geier

des Baches. Zum „Mierbaum“ ist es jetzt nicht mehr weit, und bald schon erreiche ich diese mächtige alte Linde, unter der ich mich bei einer letzten Rast ausruhe. Von hier aus hat man, von Maastricht kommend, einen ersten weiten Blick auf den Aachener Talkessel und auf das nahe gelegene Melaten.

Gedanken aus meinem Tagebuch:

Ich versetze mich in einen kranken Menschen aus dem Mittelalter und sehe mein „neues Zuhause“. Ein Dach über dem Kopf. Niemand erwartet mich von meinen Lieben, weder Mann oder Frau, Kinder, Eltern, Freunde. Meine gesamte Habe, alles, was mir lieb und teuer ist, wurde verbrannt. Meine Heimatstadt liegt mir hier zu Füßen, sie scheint mir greifbar nahe – und doch unendlich weit entfernt. Bald schon werde ich für tot erklärt. Welches Schicksal erwartet mich? Armut, Einsamkeit, Schmerzen – vielleicht schon bald auch der leibliche Tod?

Wenn ich Glück habe, nimmt man mich in die Gemeinschaft der Ausgesetzten auf. Vielleicht gibt es so etwas wie eine Gemeinschaft, ein wenig Wärme und Herzlichkeit – und Hoffnung. Ich sehe nicht nur die armseligen Hütten der Kranken – ich sehe auch die Kapelle. Ein Trost?

Der Schlangenweg leitet mich hinunter an den Fuß des Willkommberges und ich erreiche das Gut Melaten. In der ehemaligen Quirinskappelle schließt sich der Kreis. Hier endet mein Weg.

Nicht annähernd kann ich nachvollzogen haben, wie es den Leprösen im Mittelalter wirklich ergangen ist. Aber ich bin ihnen ein Stück näher gekommen. Jetzt weiß ich, wie weit der Weg war, auf den man sie schickte, um sich ihr Urteil „über Leben und Tod“ abzuholen. So grausam und hart die Zeiten damals auch für die Menschen waren, wir dürfen nicht vergessen, dass es keine andere Möglichkeit gab, um die Bevölkerung vor der schrecklichen Seuche zu schützen.

Jetzt, nachdem ich in Cornillon war und mit eigenen Augen gesehen habe, wo die Kranken damals angekommen sind, bin ich mir sicher, dass sie trotz des Elends nicht „von Gott und aller Welt“ verlassen waren. Das Netzwerk, durch das sie aufgefangen wurden, war geknüpft aus Fürsorge, Mitmenschlichkeit und Nächstenliebe. Das kann ich nicht beweisen, aber ich glaube und fühle es.

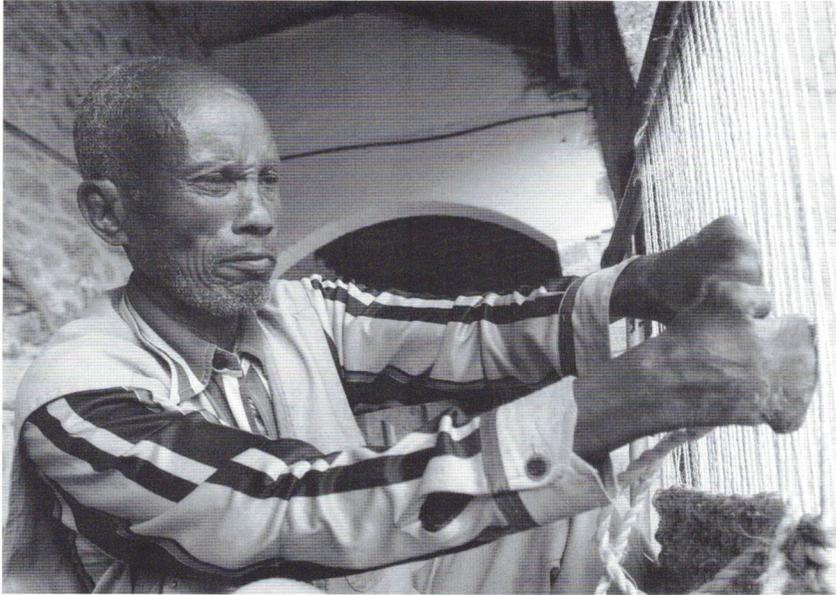
Nachwort

Zu unserer großen Freude konnten wir die ehemalige Leproserie Melaten am Tag des offenen Denkmals am 9. September 2007 erstmalig der Öffentlichkeit vorstellen. Es kamen 200 interessierte Besucher, die über den Tag verteilt an Führungen, Vorträgen und Lesungen teilnahmen und sich die Reste der Quirinskappelle, den ehemaligen Friedhof und den Quirinusbrunnen anschauten. Großes Interesse fand auch die umfangreiche Ausstellung, die über verschiedene Bereiche rund um die Geschichte und Geografie Melatens, über das Netzwerk der Leprosorien in der Euregio, die Krankheit Lepra, die Quirinusverehrung und vieles andere Interessante informierte. Kernstücke der Ausstellung waren die eigens für diesen Tag angefertigte Nachbildung des dreiflügeligen Klappaltars aus der ehemaligen Quirinskappelle, der jetzt in der Kirche St. Jakob in Aachen steht, sowie ein hölzernes Modell des Gutshofes Melaten von 1965, das uns die Gesellschaft für Leprakunde in Münster in dankenswerter Weise als Leihgabe zur Verfügung gestellt hatte. Für den „Kreis der Melatenfreunde“ bedeutet dieser Tag ein großer Schritt auf dem Weg zum Schutz und zum Erhalt dieses fast vergessenen Ortes der Einkehr und des Gebetes.

Helma Rombach-Geier, Bünde

# Viele Jahrhunderte Lepra – 50 Jahre DAHW

## Das Hilfswerk für Leprakranke in aller Welt



Hilfe zur Selbsthilfe: Weberei in Bisidimo; Foto: Thomas Einberger 2006

Die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) blickt auf eine langjährige und erfolgreiche Tradition zurück: Millionen von Kranken und Ausgestoßenen konnte in den bisherigen 50 Jahren des Bestehens geholfen werden. Über 300 Hilfsprojekte in rund 40 Ländern werden aktuell unterstützt, unabhängig von politischen oder konfessionellen Anschauungen.

Der Ursprung der DAHW geht zurück auf eine Reportage des jungen Journalisten Franz Graf Maxis: „Jeder Pfennig den Aussätzigen“ titelte er vor mehr als 50 Jahren. Dabei zeigte er Bilder von Leprakranken in Äthiopien, deren Hände und Füße lediglich aus unansehnlichen Klumpen bestanden und die



Freiwillige beim Aufbau von Bisidimo; Foto: DAHW 1958

sich auf allen Vieren fortbewegen mussten. „Zu schockierend für unsere Leser, dies können wir ihnen nicht zumuten“, kam von vielen Zeitungen die ernüchternde Reaktion. Nicht jedoch vom Fränkischen Volksblatt. Dessen Redakteur Hermann Kober veröffentlichte die Reportage und gründete 1957 gemeinsam mit seiner Frau Irene, Graf Maxis und vier weiteren Mitstreitern das „Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk“, die heutige Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe.

Aus ganz Deutschland meldeten sich Freiwillige, die beim Kampf gegen Lepra helfen wollten – sei es mit Geld, mit Sachspenden oder durch Muskelkraft beim Aufbau des ersten Projekts. Der Wohnzimmer-tisch der Familie Kober wurde zur Organisationszentrale für Bisidimo – den Ort, von dem die schockierenden Bilder stammten. Menschenwürdige Unterkünfte und eine zielgerichtete medizinische Versorgung waren die dringlichsten Anliegen und wurden schnell aufgebaut.

In den folgenden Jahren kamen nicht nur weitere Hilfsprojekte hinzu, die DAHW unterstützte auch aktiv die Forschung. So setzte sie sich stark für die Entwicklung der Multi-Drug-Therapie ein – bis heute der Standard in der Lepra-Behandlung. „Lepra ist heilbar“, lautete von

Stund an die Botschaft an alle Leprakranken, sich nicht mehr verstecken zu müssen. Und „Lepra ist heilbar“ wurde auch den Gesunden zugerufen. Es gab nun wahrlich keinen Grund mehr, die Kranken einfach auszustoßen. Diese Aufklärung wurde nun ein weiterer Schwerpunkt in der Lepra-Arbeit.

Trotz der Mühen lebt der „Aus-satz“ bis heute fort, werden auch heute noch Erkrankungen verheimlicht, werden Erkrankte verstoßen oder versteckt. In der Krankheit Lepra währt das Jahrhunderte alte Stigma fort, das Leprakranke bis heute mit sich herum tragen. Überlieferte Vorurteile gelten oftmals mehr als wissenschaftliche Erkenntnisse. Selbst unter behinderten Menschen gibt es in vielen Ländern Abstufungen. Menschen mit „normaler“ Behinderung, die z.B. ein Bein wegen einer Mine verloren haben, wollen bis heute nichts mit den Behinderten gemeinsam haben, bei denen Lepra die Ursache für das Fehlen von Gliedmaßen war.

Heute ist die Integration von Behinderten aufgrund von Lepra ein weiterer wichtiger Bestandteil der DAHW-Hilfe. Mehr als 3 Millionen Menschen sind davon betroffen und müssen sich mühsam ihren Platz in der Gesellschaft ihrer Heimat erkämpfen. Pro Jahr kommen fast 300.000 neu diagnostizierte Fälle von Lepra hinzu, mehr als ein Drittel davon wird durch die Hilfsprojekte der DAHW betreut.

Eine der ältesten Krankheiten der Menschheit verändert sich nicht, wohl aber der Kampf dagegen: Neue Therapien, neue Informationen, neue Aufklärungsarbeit und Betreuung über die rein medizinische Hilfe hinaus sind nur einige der zahlreichen Leistungen der vergangenen 50 Jahre. Es ist gewiss mehr als der berühmte Tropfen auf den heißen Stein, aber ein Ende dieser Arbeit oder gar ein Ende der Lepra ist längst noch nicht in Sicht.

Mehr Informationen: [www.dahw.de](http://www.dahw.de)

Jochen Hövekenmeier, Würzburg

## Lepra in Indien ausgerottet?

Zum Weltlepratag 2007 hat das Robert Koch-Institut in Berlin, die oberste deutsche Gesundheitsbehörde, der Lepra eine Nummer seiner wöchentlich erscheinenden Zeitschrift „Epidemiologisches Bulletin“ (1) gewidmet. Diesem Heft entnehmen wir die folgenden Informationen.

Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt die Lepra als ausgerottet, wenn weniger als 1 Leprakrankter pro 10.000 Einwohner erkannt und behandelt wird. Nach diesem Kriterium ist die Lepra in Südostasien (hierzu wird auch Indien gezählt) ausgerottet, denn dieses Kriterium ist nur in den folgenden sechs Ländern noch nicht erfüllt: Brasilien, Demokratische Republik Kongo, Madagaskar, Mosambik, Tansania und Nepal.

Die am besten erfassbare Größe zur Abschätzung der Lepraverbreitung ist die Erfassungsquote, das heißt die Zahl der jährlich registrierten Neuerkrankungen. Sie fiel von knapp 800.000 im Jahr 2001 auf rund 300.000 im Jahr 2005 ab.

Der weltweite Rückgang der Neuerkrankungen beruht auf einem Rückgang der Neuerkrankungen in Südostasien, während die übrigen Regionen – Afrika, Amerika, östlicher Mittelmeerraum und Westpazifik – nach WHO-Einteilung konstante Neuerkrankungszahlen haben.

Zwar werden immer noch zwei Drittel der weltweit erfassten Neuerkrankungen in Südostasien gezählt, doch hat dort die Zahl der Leprakranken so stark abgenommen, dass sie offensichtlich unter einem Kranken pro 10.000 Einwohner liegt.

Der Rückgang der registrierten Erkrankungen könnte durch die Früherfassung und sofortige Behandlung mit der Kombinations-therapie erreicht worden sein, was möglicherweise auch durch den wirtschaftlichen Aufschwung Indiens unterstützt wurde. Doch bleibt die Frage offen, ob dieser gewaltige Rückgang, der nur dort gemessen wurde, alleine durch die redlichen Bemühungen der Leprabekämpfung zustande gekommen ist.

Bei der Tuberkulose rechnet man weltweit mit 2 Milliarden Infizierten (2). Davon erkrankten etwa 9 Millionen innerhalb eines Jahres (3), das heißt 4,5 Promille der Infizierten „packen die Tuberkulose aus“ innerhalb eines Jahres.

Nimmt man bei der Lepra - hypothetisch - Ähnliches an und geht von 668.000 Lepraneuerkrankungen im Jahre 2001 in Südostasien aus, betrüge die Zahl der Leprainfizierten dort 148 Millionen. Ist es zu erreichen, dass diese 148 Millionen stiller Lepraträger sofort nach Auftreten der ersten Anzeichen behandelt werden? Die künftige Entwicklung wird die Antwort geben.

Ob die Lepra beim infizierten Menschen zum Ausbruch kommt, hängt von der individuellen Antwort des Immunsystems auf *Mycobacterium leprae* ab. Diese Antwort ist überwiegend genetisch festgelegt. Man rechnet damit, dass etwa 5 % der Infizierten nach durchschnittlich 2 bis 4 Jahren, in Extremfällen nach 3 Monaten bis 40 Jahren, vereinzelte uncharakteristische Hautläsionen entwickeln, die Lepra indeterminata.

Diese empfindungslosen kleinen Flecken, die weniger Pigment enthalten als die Umgebung, werden häufig nicht bemerkt und heilen zu etwa 75 % spontan ab. Ist das nicht der Fall, entwickelt sich bei vorhandener zellulärer Immunität eine tuberkuloide oder paucibazilläre, bei fehlender zellulärer Immunität eine lepromatöse oder multibacilläre Lepra. Zwischen tuberkuloider und lepromatöser Lepra sind Abstufungen möglich, die als Borderlineformen bezeichnet werden.

Zum Schluss möchten wir darauf hinweisen, dass die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V. (DAHV) in diesem Jahr ihr 50-jähriges Bestehen feiert, zu dem die Gesellschaft für Leprakunde herzlich gratuliert.

Ivo Just, Münster

Jahr	Neuerkrankungen weltweit	Neuerkrankungen Südostasien
2001	763.262	668.658
2002	620.638	520.632
2003	514.718	405.147
2004	407.791	298.603
2005	296.499	201.635

### Literatur

1. Epidemiologisches Bulletin 05/2007, Robert Koch-Institut, Berlin
2. Epidemiologisches Bulletin 11/2006, Robert Koch-Institut, Berlin
3. Epidemiologisches Bulletin 44/2006, Robert Koch-Institut, Berlin

# Hendala

## Bilder aus einem Lepra-Krankenheim bei Colombo

An der Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft im April 2007 in Dresden hat eine starke Delegation des Sri Lanka College of Dermatologists teilgenommen. Mit dieser Gesellschaft besteht seit ihrer Gründung eine enge Zusammenarbeit. Bei allen bisherigen Tagungen in Colombo und Kandy war die Lepra ein wichtiges Thema. Der einstige Gründungs-Präsident der dortigen Gesellschaft, Lakshman Ranasinghe, Colombo, ist Ehrenmitglied der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.

Herr Dr. Ranasinghe hat bei der Dresdener Tagung über die Geschichte der Lepra in Sri Lanka berichtet [1]. Einzelne Bilder aus seinem Vortrag möchten wir hier wiedergeben. Sie stammen aus Hendala, der 1708 gegründeten Einrichtung im Norden der Hauptstadt Colombo. Dieses Lepra-Krankenheim hat also in Kürze sein dreihundertjähriges Jubiläum.

Die Einrichtung in Hendala lässt eine interessante parallele Entwicklung zu einer ehemaligen Einrichtung in Münster erkennen: Wie einst im „Schucan-Heim“ der Fachklinik Hornheide in Münster frühere Hauttuberkulose-Patienten lebten, die nach dem Sieg über die Tuberkulose eigentlich nicht mehr stationärer Betreuung bedurften, aber wegen ihrer verbliebenen Entstellungen ein Refugium brauchten und nicht gern unter fremde Leute gingen, leben jetzt im Leprosorium Hendala noch Lepraopfer, die heute, unter Behandlung, aus medizinischer Sicht eigentlich nicht mehr asylisiert sein müssten. Wegen der mit den Folgen der Lepra, wie Verstümme-



Durch Leprafolgen verstümmelte Hand eines Bewohners;  
Foto: Lakshman Ranasinghe



Frauenstation; Foto: Lakshman Ranasinghe

lungen, verbundenen sozialen Stigmatisierung ziehen sie jedoch vor, im Leprosenheim zu bleiben. Es hatte im April 2007 noch 48 Bewohner.

Wer sich über Lepra und Leprabekämpfung in Sri Lanka näher informieren möchte, wird vor allem im eigenen Journal der dortigen Fachgesellschaft wichtige Quellen finden. Einzelne Publikationen als Beispiele möchte ich hier anführen [2, 3].

Max Hundeiker, Münster

### Literatur

1. Ranasinghe L: The history and update of leprosy in Ceylon (Sri Lanka). Verh. Dtsch. Dermat. Ges., 44. Tagung, Dresden, 25.-28. April 2007. JDDG 2007; 5, Suppl. 2, 46
2. Settinayake S: Integrating leprosy services into the general health care system in Sri Lanka. Sri Lanka J Dermatol 2001; 5: 3-5
3. Silva KKMBK, Gunasekera CN, Fernando J: Clinical and histological activity after short duration multi drug therapy for leprosy. Sri Lanka J Dermatol 2003; 7: 22-23



Kirche aus der Gründungszeit 1708; Foto: Lakshman Ranasinghe

# Dem Tode geweiht?

## Luise Rinser berichtete über Leprakranke in Indonesien



Luise Rinser (1911 – 2002),  
Foto: Umschlag *Dem Tode geweiht?*

Die Schriftstellerin Luise Rinser (1911–2002) veröffentlichte mehr als 30 Romane, Erzählungen, Sachbücher und Essays für Funk und Fernsehen. Sie schrieb und handelte aus religiöser und sozialistischer Überzeugung („Linkskatholizismus“), wofür Sie teilweise heftig kritisiert wurde, und engagierte sich auch politisch im Nachkriegsdeutschland.

Ihr widersprüchliches Bild in der Öffentlichkeit zeigt sich in der Aussage einiger Kritiker, die Luise Rinser einmal als „halb Nonne, halb Barrikadenweib“ titulierte, weil sie angeblich den Beichtstuhl am liebsten neben der Barrikade installiert hätte. Sie empfanden ihre Offenheit und erotischen Geständnisse als Exhibitionismus.

1945 war sie wegen Hochverrats und Wehrkraftzersetzung durch das NS-Regime zum Tode verurteilt worden, entging jedoch der Vollstreckung infolge des dann raschen Kriegsendes. Sie hatte einem Soldaten nahegelegt, sich nicht als Kanonenfutter zur Verfügung zu stellen und wurde denunziert.

Im Jahr 2002, post mortem, erfuhr sie Anerkennung durch den Bundespräsidenten Johannes Rau, der sie als große literarische Stimme für Freiheit, Demokratie und Mit-

menschlichkeit ehrte. Für die Partei „Die Grünen“ war sie selbst 1984 Kandidatin für das Amt des Bundespräsidenten in Konkurrenz zu Richard von Weizsäcker gewesen.

Luise Rinser erhob immer ihre Stimme, wenn es um Minderheiten ging, die benachteiligt waren und sich nicht öffentlich wehren konnten. Aus dieser Motivation entstand das Buch „Dem Tode geweiht? Lepra ist heilbar!“ (Mit 24 Bildtafeln; Fotos von Christoph Rinser), Percha 1974.

Nach längerer Korrespondenz mit einer deutschen Krankenschwester und Leprapfegerin aus Indonesien startet Luise Rinser mit ihrem Sohn Christoph 1973 zu einer Lepra-Außenstation in die Südsee, in die Nähe der Insel Java. Von anfänglichen Ängsten geplagt, sich anzustecken, ignoriert sie schließlich Mahnungen ihrer vertrauten Umgebung: „Was, Sie wollen zu Leprösen gehen? Um Gotteswillen, tun Sie das nicht!“ Dennoch wird letztlich ihr Engagement, das soziale Elend der Bevölkerung, die Armut, das nackte Überleben hautnah kennen zu lernen, bestimmend für mehrere Monate Aufenthalt.

Wer als Tourist das Südseeparadies mit den weißen, von Palmen umsäumten Sandstränden, mit der einmaligen Unterwasserwelt erleben durfte, Atolle, Korallenriffe und einsamste Inseln besucht hat, kann sich nicht vorstellen, dass wenige Kilometer landeinwärts in einer Missionsstation der Kampf gegen die immer noch vorhandene „Geißel der Menschheit“ Lepra, gegen den sozialen Tod, gegen den Ausschluss aus Familien und gesellschaftlichem Umfeld weiter geht.

Zunächst, nach strapaziöser Reise, erreicht Luise Rinser den in Ramstein/Pfalz geborenen Steyler Missionspater Heinrich Bollen in Watublapi auf der Insel Flores. Er wird zur wichtigsten Informationsquelle und zum Freund. „Der Ort seiner Arbeit wird zum Inbegriff der beharrlichen Hoffnung und der klugen realistischen Sozial-Politik der kleinen Schritte.“

Von ihm holt sich die Autorin alle notwendigen Informationen über die Mentalität der Südseebewohner. Gastfreundschaft ist allseits praktiziertes Gesetz an einem der schönsten Plätze der Welt, wo es weder Giftschlangen noch wilde Tiere gibt. Und dennoch ist dieses Paradies voller Armut, die Luise Rinser hautnah erlebt und beschreibt.

So fehlt den Menschen Eiweiß – trotz vieler Fische, die als Handelsware dienen, um andere Güter zu erwerben. Kinder haben aufgetriebene Bäuche, Erwachsene werden kaum 40 Jahre alt. Sturmfluten reißen alles weg, Regengüsse verwandeln weite Gebiete im Landesinneren zu Sümpfen, von Malaria verseucht.

Dank Pater Bollen gibt es dort jedoch keine Leprakranken mehr. Diese werden in dem eigentlichen Zielort von Luise Rinser auf einer Nachbarinsel, in Levoleba, in einem Leprosorium behandelt. Es besteht aus einer Missionsstation und einem Krankenhaus und wird vom DAHW, von der Aktion Misereor und der Bundesrepublik Deutschland unterstützt.

Neben den mannigfachen Erkrankungen, die für die Einheimischen eine Dauerbedrohung darstellen, ist jedoch ihr Weltbild als Armut begünstigend zu sehen. Das Karma (ungefähr: Schicksal) ist eine Hauptvorstellung des Hinduismus und der Verstoß gegen den Adat (die Pietät) gilt als Sünde, wobei all dies neben dem angenommenen Christentum steht. Die erschreckende Zahl von damals 90 % Ehescheidungen, auch unter den Leprakranken, ist ein besonderes Problem für die Infizierten.

Gleich zu Beginn ihres Buches schildert Luise Rinser mehrere Kasuistiken, unter anderem die des leprakranken Raffael, der alle Facetten menschlichen Elends am eigenen Leibe erlebt hat. Vom Arbeitsplatz wiederholt verwiesen, von den Eltern zu Hause ausgestoßen, von der Schwester auf eine entlegene Insel abgeschoben, mit Morddrohungen konfrontiert, dem Selbstmord nahe, erbarmt sich ein Pastor



Foto: Christoph Rinser, in: *Dem Tode geweiht?*, nach Seite 80

seiner und bringt ihn zur Therapie in das Leprosorium nach Levoleba.

Luise Rinser berührt hier erstmals verkrüppelte, harte, wie hölzern sich anfühlende Hände. Sie berührt sie, wird sie sich anstecken? Die Medizinstudenten im Leprosorium gehen mit den Händen auf dem Rücken, um keine leprösen Hände zu berühren. Anders die Einstellung der Autorin. „Hände müssen angenommen werden. All diese Hände sind nur ungewohnt, aber nicht abstoßend und selbst wenn sie es gewesen wären, hätten wir sie angenommen.“

Verwundert über das Aussehen der Kranken mit den wulstigen Lippen, den Löwengesichtern (den eingesunkenen Nasenwurzeln), den mit charakteristischen Flecken bedeckten Körpern mit der gefühllosen

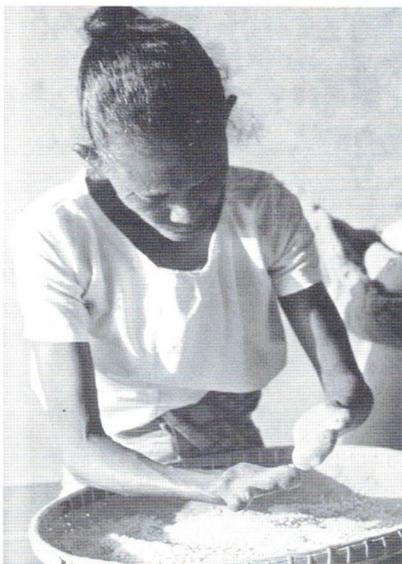


Foto: Christoph Rinser, in: *Dem Tode geweiht?*, nach Seite 80

Haut, lernt sie die Gefahren für die Leprakranken kennen. Unempfindliche Extremitäten stellen eine permanente Gefahr dar, sich zu verletzen, zu verbrennen, zu verbrühen. Schwere chronische Eiterungen mit „Abfaulen“ der Glieder, Krallenhände, Lähmungen, Erblinden – um nur einige Folgen zu nennen, die Luise Rinser erschüttert haben und die sie erkennen ließen, warum sogenannte „Unreine“ keinen Platz in der Gesellschaft finden und es immer noch als Schande und Strafe gilt leprakrank zu sein.

Begleitet von Schwester Gisela und Schwester Isabella erlebt sie den Tages- und Behandlungsablauf im Leprosorium. Sie verbindet Geschwüre, offene Wunden, wendet sich den Kranken zu, hilft bei der Morgengymnastik, damit die kranken Hände wieder einigermaßen gebrauchstauglich sind. Die aktive und passive Physiotherapie muss gesondert für jeden einzelnen Kranken dosiert werden. Rinser lernt medizinische Fachkenntnisse über medikamentöse Therapien und deren Nebenwirkungen und die Möglichkeiten der Rehabilitation kennen. Beeindruckend ist für sie der sorglose Umgang der dortigen Ärzte mit der Ansteckungsmöglichkeit, wenn der kleine Sohn des holländischen Arztes sich ungezwungen unter die Kranken mischt.

Rinser findet es auch sehr seltsam, dass man gerade Lepra zum großen Schreckgespenst machte und dass uralte Vorurteile so schwer auszurotten sind, während die dort enorm verbreitete und viel an-

steckendere Tuberkulose weniger gefürchtet wird. Schließlich ist sie dankbar, dass das Schicksal sie zu den Leprakranken geführt hat, die ihren Sohn Christoph und sie selbst mit solcher Sympathie angenommen und ihr den Beinamen „Mutter“ gegeben haben.

Das Leben in einem Leprosorium besteht aus hundert Einzelheiten, die von der Autorin beeindruckend geschildert und miterlebt werden – der bis zur Selbstaufgabe gehende Einsatz der Pflegschwester, die neben den physischen auch die gravierenden psychischen, von Melancholie und Depressionen geprägten Probleme der Kranken zu lösen wissen. „Der jähe Wechsel von Melancholie in Übermut, von sanfter Ergebung in blinden Zorn, von Güte in Grausamkeit, Isabella versteht diese Unberechenbarkeiten, denn sie gehören auch zu ihrem eigenen Charakter.“

Zwar weiß man heute, dass Lepra eine Erkrankung wie jede andere ist. Wer käme auf den Gedanken, einen Krebskranken aus der Gesellschaft auszustoßen? Wer würde einen TBC-Kranken aus dem Haus verweisen? Aber es ist nicht nur die Furcht vor Ansteckung allein, welche Lepra zum Tabu macht.

Die persönlichen Begegnungen während Luise Riners Aufenthalt in Indonesien, die Mitarbeit in einem Leprosorium, das Erleben der Leprakranken und ihrer Ausgrenzung aus der Gesellschaft, der Kontakt zu den Pflegekräften und Ärzten mit deren medizinischen Möglichkeiten der Therapie – all diese Erfahrungen sind heute, 33 Jahre nach ihrem Bericht, weiterhin aktuell.

Es hat sich zwar vieles an therapeutischen und sozialen Bedingungen zur Bekämpfung der Lepra zum Besseren geändert, doch das heroische Ziel der Weltgesundheitsorganisation WHO, bis zum Jahr 2000 Lepra ähnlich wie die Pocken auszurotten, scheint bei jährlich weltweit 300.000 bis 500.000 Neuinfektionen in weite Ferne zu rücken. Weiteres Engagement gegen das schwere Trauma der Verstoßung und gegen die „Gottesgeißel“ Lepra ist auch in Zukunft notwendig.

Hans-Jörg Hahn, Coesfeld

# Das Medizin- und Apothekenhistorische Museum

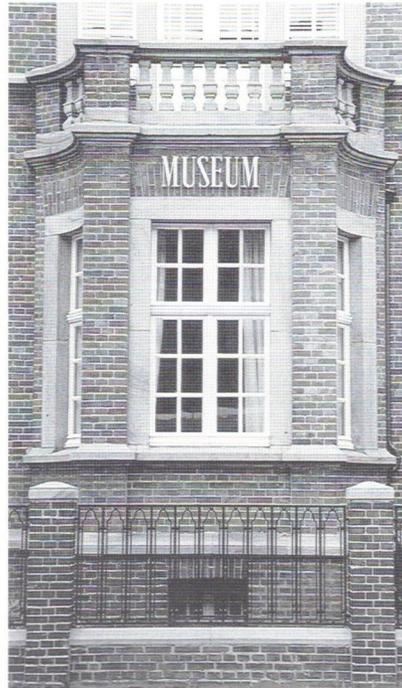
## Kustodenausflug 2007 nach Rhede

Die Kustodinnen und Kustoden des Lepramuseums unternahmen am 9. Juni 2007 ihren jährlichen Ausflug. Diesmal ging es nach Rhede bei Borken ins Medizin- und Apothekenhistorische Museum Rhede für ländliches Gesundheitswesen. Der Begründer des Museums, der Gynäkologe Jürgen Runte, übernahm persönlich die Führung. Er gab nicht nur höchst interessante Erläuterungen zu den Exponaten, sondern erzählte auch, auf welchem manchmal eigentümlichen Weg die Sammlung in nur acht Jahren zusammengestellt werden konnte und wie oft der Zufall half, ein besonders wertvolles Stück zu erwerben. Präsentation und Beschriftung der Exponate sind beispielhaft gut gelungen. Das Museum ist in einem großbürgerlichen Haus des 19. Jahrhunderts im Zentrum der Kleinstadt Rhede untergebracht. Es verfügt über drei Geschosse mit jeweils unterschiedlicher Themenstellung.

Im Erdgeschoss werden die Themen Alltagshygiene und Ernährung behandelt. Aufgrund mangelnder Hygiene und Unkenntnis der Gefahren gab es zahlreiche Krankheitsherde, die besonders auf dem Land, aber auch in den Städten zu Epidemien führten.

Herr Runte konnte ein „Plumpsklo“ – manchem älteren Besucher noch aus der Kindheit vertraut – auf einem Bauernhof demontieren und hier original wieder aufbauen. Es besteht aus einer hölzernen Sitzbank mit einem Loch in der Mitte. Die Fäkalien sammelten sich unten und mussten von Zeit zu Zeit in die Jauchegrube entsorgt werden. Nicht weit entfernt von den Jauchegruben befand sich auf den Höfen häufig auch die Jauchegrube für Schweine und ferner die Wasserpumpe für das Trinkwasser, das je nach Bodenbeschaffenheit eine bernsteinartige Farbe aufwies als Zeichen für seinen hohen Verschmutzungsgrad.

Trinkwasser konnte also einen Infektionsherd darstellen. Es wuchs die Gefahr an Tuberkulose zu erkranken. Die sich um das „Plumpsklo“ sammelnden Fliegen übertrugen



Medizin- und Apothekenhistorisches Museum Rhede

gen Viren für Darmerkrankungen (Diarrhöe). Und die oft als Dünger auf die Felder gebrachte Jauche ließ im Salat die Würmer mitwachsen, was beim Menschen zu häufigem Wurmbefall führte. So trat etwa um 1811 eine Ruhrepidemie in Westfalen auf, die Tausenden das Leben kostete. Auch Rhede hatte 205 Todesfälle zu beklagen, wie sich aus den im Museum einsehbaren Sterberegistern ergibt. Die Opfer waren meistens Kinder und alte Menschen.

Vom aufkommenden Bewusstsein für diese Gefahren zeugen zahlreiche Hygieneartikel, verschiedene Seifen, unter denen die der Firma „Sunlicht“ noch unvergessen sind, eine Zahnbürste aus Holz, das Reststück eines Bimssteins und vor allem eine große Zinkwanne, „Schubertwanne“ genannt, in der man ein Bad nehmen konnte – ein Luxus sogar noch in den Fünfzigern des 20. Jahrhunderts.

Vom Fortschritt zeugt auch die Sammlung verschiedener Geräte zum Rasieren oder Pflegen des Bartes, ein altes klappbares Rasiermesser, sodann ein „Barthobel“ vom Beginn des 19. Jahrhunderts, der

Rasierer mit Wechselklinge, welcher mit anderen für die Rasur und Bartpflege nötigen Instrumenten in einem transportfähigen „Rasierkasten“ untergebracht war – musste man doch häufig den Rasierer zu der einzigen Wasserstelle des Hauses bringen, nämlich der in „Mutters Küche“.

Mehr Komfort brachte das 20. Jahrhundert. 1939 stellte die holländische Firma Philips den ersten Elektrorasierer in Europa her. Nach drei Jahren wurde wegen des Krieges die Produktion allerdings zunächst wieder eingestellt, wie überhaupt die zivile technische Entwicklung in den Kriegsjahren still stand. Nach dem Krieg wurde der Elektrorasierer weiter entwickelt. Aber auch ein Gerät mit einer Aufzugsmechanik konnte Herr Runte präsentieren. Es kündigt von der anbrechenden Vorliebe für Campingurlaube, die entstehenden Campingplätze hatten aber selten Stromanschluss.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass mit der Erfindung des Elektrorasierers der Beruf des „Barbiers“ ausstarb. Ihm ist im Dachgeschoss ein weiterer Teil der Ausstellung gewidmet. Der Barbier des Mittelalters und der Neuzeit war nicht nur für Bärte zuständig, er diente auch, ähnlich wie der Bader, als Helfer in der Behandlung der Kranken. Barbieri zogen Zähne, behandelten Geschwüre und Brüche, setzten Schröpfköpfe an und ließen zur Ader. Der häufig noch bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts am Ausleger eines Friseurgeschäftes befestigte silberfarbene Teller ist in Wahrheit eine Aderlassschale.

Ein geöffneter Wäscheschrank zeigt fest hinein gepresste Lagen von gefalteter oder eingerollter Wäsche. Es galt dafür zu sorgen, dass sich zwischen der Wäsche kein Staub ablagern konnte, denn im trockenen Staub überlebten Tuberkulosebazillen besonders gut. Auch das Bleichen der Wäsche hatte den Zweck diese Bazillen zu töten.

Gewaschen wurde die Wäsche noch bis in die Zeit unmittelbar

nach dem Zweiten Weltkrieg in Waschrögen, die manchmal gemauert und beheizbar waren und in die Waschküche eines jeden Hauses gehörten. Das Museum präsentiert zusätzlich ein Waschbrett mit einer Reibfläche aus Glas, welches für die feineren Stoffe wie beispielsweise Seide benutzt wurde.

Besondere Aufmerksamkeit zieht ein „Kinderverwahrstuhl“ auf sich – ein tonnenförmiger Holzstuhl mit Lehne, an der man das Kleinkind festbinden konnte, und mit einem Sitz im Innern der Tonne und darunter ein Stövchen für Holzkohle, damit das Kind nicht froh.

Auf einer „Kochmaschine“, dem Kohleherd, war es erstmals möglich, mehrere Gerichte gleichzeitig zu kochen. Auf dem Herd ist der auch heute noch benutzte „Einwecktopf“ zu sehen, der es möglich machte, Obst über den Winter haltbar zu machen. Das älteste erhaltene Einweckglas – im Museum auf einem Foto zu sehen – stammt von 1897 und enthält Ananas!

Auch den Nutztieren der Menschen ist das Erdgeschoss gewidmet. Besonders interessant ist ein Schlundrohr für Pferde, das äußerlich einem Duschschlauch aus Metall ähnelt. Es diente dazu, den Pferden Medizin einzufloßen und mit Wasser nachzuspülen. Nicht weniger erstaunlich sind „Tricobezoare“, große Kugeln, die sich im Magen bestimmter Tiere ablagern und zum großen Teil aus mit Speiseresten verklebten verschluckten Haaren bestehen. Sie sind unerwartet leicht. Von den Menschen des Mittelalters wurden sie geschätzt, weil man ihnen Unheil abwehrende Eigenschaften nachsagte.

Das Obergeschoss hat die verschiedenen Bereiche der medizinischen Grundversorgung zum Thema.

Erste Anlaufstelle im Krankheitsfall auf dem Lande war die Drogerie, in der Heilmittel verkauft wurden, die deutsch und lateinisch beschriftet sein mussten, während in den Apotheken nur die lateinische Beschriftung erforderlich war.

Eine Apotheke aus dem 19./20. Jahrhundert ist zu sehen, bei der

besonders der unter Fachleuten als „Omnibus“ bezeichnete Teil eines Schrankes Erstaunliches zu Tage förderte. Es handelt sich um eine Abteilung für Gift, zu der nur der Apotheker selbst Zugang hatte. Bei der hier gezeigten Apotheke befand sich der „Omnibus“ in den hohlen Säulen eines Medizinschranks und war nur über eine komplizierte Mechanik zu öffnen. Auch das aufwändige Labor der Apotheke fehlt nicht. Es hat wie alle vorschriftsmäßigen Labore einen Steinfußboden, weil mit Säuren und Ähnlichem hantiert wurde. Die Apotheken waren auch zuständig für das Ziehen von Kerzen und besaßen die entsprechende Ausstattung dafür.

Ein Raum widmet sich der Tätigkeit der Hebamme, die auf dem Lande ein großes Aufgabenfeld zu versehen hatte ohne entsprechend gut bezahlt oder anerkannt zu werden. Oft konnten diese Hebammen weder lesen noch schreiben, sie besaßen auch keinerlei Instrumente. Überprüft wurden sie ursprünglich durch Priester, die großen Wert darauf legten, dass Hebammen im Notfall richtig taufen konnten. Auch Kindstauen im Mutterleib wurden vorgenommen, wenn Gefahr für das Leben des Kindes während der Geburt bestand. Erst die Preußen führten ab 1817 in der Provinz Westfalen die Kontrolle der Hebammen durch Ärzte ein. Ein „Hebammenkoffer“ vom Beginn des 20. Jahrhunderts zeigt, dass Hebammen nun auch mit entsprechenden Instrumenten ausgerüstet waren.

Auch Priester wurden gerufen, wenn ein Krankheitsfall auftrat, denn das Gebet galt als Heilmittel. Das Museum präsentiert winzige Schluckbildchen – nicht viel größer als eine Tablette mit dem Zeichen JHS (Jhesus) oder dem Gottesauge als „remedium sacrum“ (heiliges Heilmittel) versehen. Daneben liegt ein Taler, dessen Rückseite völlig verkratzt ist. Sie zeigte ursprünglich eine Mariendarstellung, aber von dem Bild wurden Späne abgehobelt und geschluckt, ebenfalls als „remedium sacrum“. Das Gleiche gilt für eine Flasche Wasser aus Lourdes, die die Form der Marienstatue des Wallfahrtsortes hat.

Für Tuberkulosekranke hatte man verschiedene Spuckfläschchen ent-

wickelt, die den Auswurf auffangen sollten – besonders gelungen ist eine kleine blaue Taschenflasche, der so genannte „Blaue Heinrich“.

Viele Exponate beziehen sich auf die Tätigkeit des Landarztes, welche sehr umfangreich war. Fachärzte gab es auf dem Lande nicht. Der Landarzt war für jede Krankheit zuständig.

Im Dachgeschoss werden eine Zahnarztpraxis, die Praxis eines Landarztes, die ersten Röntgengeräte, das schon erwähnte Geschäft des Barbiers sowie die Behandlungsmöglichkeiten der ersten Krankenhäuser vorgestellt.

Der Regelfall in Mittelalter und Neuzeit war die Behandlung zu Hause. Das Krankenhaus und die Praxen waren zunächst Einrichtungen für Arme, die den Hausbesuch eines Arztes nicht bezahlen konnten.

Im Laufe des 19. Jahrhunderts ersetzte der Arzt als Geburtshelfer die Hebamme, insbesondere dann, wenn das Kind eine problematische Lage im Mutterleib hatte. Ein Kaiserschnitt sollte nach Möglichkeit vermieden werden, da die ärztliche Fertigkeit im Vernähen der Wunde noch so unzureichend war, dass der Kaiserschnitt mit ziemlicher Sicherheit den Tod der Mutter bedeutete. Man tötete also eher das Kind und schnitt es mit einer Säge heraus. Verschiedene Instrumente konnten den Tod des Kindes im Mutterleib herbeiführen. Musste dennoch ein Kaiserschnitt durchgeführt werden, so war fast immer auch ein Geistlicher zugegen.

Der lange Weg zu den heute möglichen Formen medizinischer Behandlung wird in diesem Museum hervorragend veranschaulicht. Für die Gesellschaft für Leprakunde ist ein kleines Exponat besonders wichtig, das Mittel Contergan in Tropfenform – es wird noch heute gegen die Lepra eingesetzt, natürlich nur bei Männern sowie bei Frauen, die nicht mehr im gebärfähigen Alter sind.

Bettina Knust, Münster

## Hans-Richard-Winz-Preis 2009



*Dr. med. Hans Richard Winz, Gründungsmitglied und Tutor des Lepramuseums von 1984 bis zu seinem Tode 1999*

Als Dr. med. Hans Richard Winz 1999 starb, versuchte die Gesellschaft für Leprakunde e. V. das Werk ihres Gründungsmitglieds, langjährigen Tutors des Lepramuseums und stellvertretenden Vorsitzenden in seinem Sinne weiterzuführen. Hans Richard Winz hat insbesondere die Anfangsphase der 1984 gegründeten Gesellschaft mit geprägt und 15 Jahre lang das Lepramuseum, das 1986 eröffnet werden konnte, gestaltet und geleitet.

Zu seinem Andenken wurde 2004 zum ersten Mal der Hans-Richard-Winz-Preis ausgeschrieben, der 2006 an den ersten Preisträger Martin Uhrmacher, Trier, verliehen wurde.

Im Jahr 2009 möchte die Gesellschaft für Leprakunde zum zweiten

Mal den Hans-Richard-Winz-Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Leprageschichte verleihen. Bewerberinnen und Bewerber können Arbeiten in deutscher, englischer, französischer oder spanischer Sprache vorlegen, die frühestens 2004 erschienen sind. Auswahl und Bewertung der eingereichten Arbeiten werden von einer mit Historikern und Medizinhistorikern besetzten Fachjury vorgenommen, deren Entscheidung endgültig ist. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendungen werden bis 28. Februar 2009 angenommen. Der Preis ist mit 2000 Euro dotiert.

Dr. Ralf Klötzer, Vorsitzender  
Privatdozent Dr. Kay Peter Jankrift,  
Vorsitzender des Beirats

## Klappern um zu warnen, Klappern um zu werben Zu diesem Heft

Lepra, die schreckliche Krankheit, ist nicht überwunden. Die Leprakranken in den Städten des mittelalterlichen Europa hatten zu klappern, um die Gesunden zu warnen. Heute gehört Klappern zum Handwerk der auf Spenden angewiesenen Leprahilfsorganisationen und auch der Gesellschaft für Leprakunde. Diese schon fünfzehnte „Klapper“ will erneut Aufmerksamkeit und Interesse wecken, damit wir, die wir nicht von dieser Krankheit betroffen sind, uns nicht abwenden, sondern die von der Gesellschaft vielfach Ausgesetzten in unsere Vorstellungen und in unser Leben einbeziehen.

Wieder sind in diesem Heft verschiedenartige Beiträge mit geschichtlichem und aktuellem Bezug vereint. Der geographische Bogen ist gespannt von Deutschland über Spanien und Brasilien zur gegenüberliegenden Seite der Welt, vertreten durch Indien, Indonesien und Sri Lanka.

Besonders erfreulich für alle, die die Leprakranken der heutigen Zeit unterstützen, war in diesem Jahr 2007 das Jubiläum des 50-jährigen Bestehens der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V. (DAHW). Der Vorstand der Gesellschaft für Leprakunde e.V. gratuliert der DAHW in Würzburg und im Regionalbüro Münster sehr herzlich und wünscht viele weitere Jahre menschenfreundlicher Arbeit.

Dieses Heft enthält seit langer Zeit erstmals keine Karte zur Verbreitung der ehemaligen Leprahospitäler in Mitteleuropa. Die Verbreitungskarten in den Grenzen der heutigen deutschen Bundesländer sind mit der Klapper 14, 2006, vollständig erschienen. Der Autor Jürgen Belker-van den Heuvel hat jedoch angekündigt, für die nächste Klapper (16, 2008) eine Karte der ehemaligen Leprahospitäler im Elsaß vorzubereiten.

Ralf Klötzer, Münster

## Weltlepratag 2008

Helga Brömmelhaus und Enriqueta Navarro Fobbe berichten in diesem Heft über ihre Reise nach Spanien. Ergebnisse dieser Erkundung zur Geschichte der Lepra in Spanien zeigt auch das Lepramuseum in Münster, Kinderhaus 15, vom 27. Januar bis zum 22. Juni 2008. Zur Eröffnung der Ausstellung am Sonntag, 27. Januar 2008, 12 Uhr, lädt die Gesellschaft für Leprakunde e. V. herzlich ein.

## Impressum

Herausgeber:  
Gesellschaft für Leprakunde e.V.  
Albrecht-Thaer-Straße 14  
48147 Münster  
Telefon (0251) 2851 - 0  
Email: info@lepramuseum.de  
Internet: www.lepramuseum.de

Verantwortlich: Dr. Ralf Klötzer  
Redaktion: Ursula Weissler  
Dr. Ralf Klötzer  
Druck: Burlage Münster

Die Klapper erscheint einmal jährlich. Der Bezug ist für Mitglieder, Archive und Bibliotheken kostenlos.  
Bei anderen Abonnenten wird um Überweisung von 3,00 € je Exemplar gebeten.

Spenden sind jederzeit willkommen auf das Konto Nr. 9002635 bei der Sparkasse Münsterland Ost BLZ 400 501 50.

# Inhalt

Geschichte der Lepra in Spanien Bericht einer Erkundungsreise Helga Brömmelhaus / Enriqueta Navarro Fobbe	1
Wie lebten Leprakranke in Deutschland um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert? Max Hundeiker / Helga Brömmelhaus	7
Die Leprakolonie Antônio Diogo in Brasilien Hannah Lesshafft	10
Auf den Spuren der Leprösen des Mittelalters I Eine Wanderung von Aachen nach Lüttich-Cornillon und zurück über Maastricht-Wyck nach Aachen-Melaten Helma Rombach-Geier	13
Das Wormser „Gutleuthaus“ im Spätmittelalter und die besondere Rolle des Andreasstifts Josef Schork	15
Auf den Spuren der Leprösen des Mittelalters II Helma Rombach-Geier	19
Viele Jahrhunderte Lepra – 50 Jahre DAHW Das Hilfswerk für Leprakranke in aller Welt Jochen Hövekenmeier	24
Lepra in Indien ausgerottet? Ivo Just	25
Hendala Bilder aus einem Lepra-Krankenheim bei Colombo Max Hundeiker	26
Dem Tode geweiht? Luise Rinser berichtete über Leprakranke in Indonesien Hans-Jörg Hahn	27
Das Medizin- und Apothekenhistorische Museum Kustodenausflug 2007 nach Rhede Bettina Knust	29
Hans-Richard-Winz-Preis 2009 Dr. Ralf Klötzer / Privatdozent Dr. Kay Peter Jankrift	31
Klappern um zu warnen, Klappern um zu werben Zu diesem Heft Ralf Klötzer	31