

Die Klapper

Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e. V. 20, 2012

Unterwegs mit dem Leiden

Wandernde Leprakranke in Mittelalter und Früher Neuzeit



Zwei Lepröse. Holzschnitt aus: Sebastian MÜNSTER, *Cosmographia*, Basel 1544.

Illustration zur angeblichen Brunnenvergiftung durch Lepröse in Südfrankreich 1322. Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Auf seiner Wanderung von Galiläa nach Jerusalem, so erzählt das Lukas-Evangelium (Luk 17, 11-19), kamen Jesus und seinen Jüngern unterwegs zehn „Aussätzige“ entgegen. Schon von fern machten die Kranken – den religiösen Bestimmungen folgend – mit lauter Stimme auf ihren Gesundheitszustand aufmerksam. Indes riefen sie nicht allein das vorgeschriebene „Unrein, unrein!“ (Lev 13, 45). Vielmehr flehten sie:

„Jesus, Meister, erbarm dich unser!“

Will man dem biblischen Bericht Glauben schenken, so wies Jesus die Kranken an, sich zu den Priestern zu begeben und sich diesen zu zeigen, wie das Gesetz es verlangte. Die Priester erkannten, dass die „Aussätzigen“ vollständig geheilt waren und damit ihre Reinheit zurück erlangt hatten. In der Schilderung spiegelt sich die Lebenswirklichkeit von Menschen im Vorderen Ori-

ent des ersten Jahrhunderts wider, die nach zeitgenössischer Auffassung vom „Ausatz“ befallen waren. Dass sich hinter diesem Begriff keinesfalls nur die Krankheit verbarg, die heute von der Medizin als „Lepra“ bezeichnet wird, ist beim Blick auf die Ausführungen des Buches Leviticus schnell offensichtlich.¹ Immerhin gingen seine Verfasser davon aus, dass der „Ausatz“ in manchen Fällen im Laufe der Zeit von allein wieder verschwinden konnte. Bei der Lepra in ihren gegenwärtig bekannten Formen ist dies allerdings nur in der ersten Phase der Krankheit der Fall. Doch unser Blick richtet sich auf einen anderen Aspekt: die Verpflichtung für die Kranken, außerhalb des Lagers leben zu müssen (Lev 13, 46).

Jahrhunderte sollten vergehen, bis die frühmittelalterliche Gesellschaft in Orientierung an dieser Maßgabe die ersten Versorgungseinrichtungen zur Aufnahme Leprakrankter schuf.² Mit dem Aufblühen des europäischen Städtewesens im 12. und 13. Jahrhundert verdichtete sich das Netz dieser Leprosorien, die in Ableitung der biblischen Vorgaben außerhalb der Mauern lagen. Die Beschlüsse des III. Laterankonzils von 1179 gaben dieser Entwicklung zusätzlichen Auftrieb. Die Einrichtung von Institutionen wie auch deren alltäglicher Betrieb gingen zu dieser Zeit bereits mit einer mehr oder weniger großen Produktion schriftlicher Zeugnisse einher, darunter Stiftungs- und Schenkungsurkunden, Rechnungsbücher, Inventare und Hausordnungen.

Die Überlieferung dieser Schriftzeugnisse ist die Hauptursache dafür, dass Historikerinnen und Historiker bei ihren Forschungen zur Geschichte der mittelalterlich-frühneuzeitlichen Lepra und ihrer Opfer vor allem die Situation in den Leprosenhäusern betrachten. Dabei wird im Spiegel der Schriftzeugnisse deutlich, dass die dauerhafte institutionelle Fürsorge nur einem kleinen Teil Leprakrankter vorbehalten blieb. Die meisten Leprosorien im Rheinland und in Westfalen boten – mit Ausnahme des Kölner Melatenhauses – zumeist weniger als zehn Personen beiderlei Geschlechts Obdach, Kleidung und Nahrung.³ Wer aufgenommen wurde, musste eine Reihe von Bedingungen erfüllen. Hierzu zählten je nach Ort in der Regel die Leistung einer Aufnahmeschenkung oder Einbringung eines Minimums an Inventar, die Zugehörigkeit zu einem Kirchspiel der Stadt oder Besitz der Bürgerschaft sowie die Vorlage eines Zeugnisses mit dem Befund der Lepraschau. Oftmals wurde nur das Urteil eines bestimmten Schaugremiums von den städtischen Autoritäten anerkannt. In Münster bestand man auf einer Untersuchung der Lepraverdächtigen im Kölner Melatenhaus.⁴ Manch ein Leprakrankter scheiterte an einer dieser Bedingungen. Wer in das Haus aufgenommen wurde, musste sich der dort herrschenden strengen Ordnung unterwerfen. Verfehlungen zogen oft den befristeten oder dauerhaften Verweis aus der Institution nach sich. Dies galt vor allem für Verstöße gegen das Keuschheitsgebot. Die Statuten regelten aber auch die Modalitäten zur

vorübergehenden Aufnahme Auswärtiger. Fremde Leprakranke konnten demnach für ein bis zwei Tage in einem Haus mit Beherbergung und Verköstigung rechnen. Danach mussten sie weiter ziehen. Eine Ausnahme in Rheinland-Westfalen stellte – zumindest im 16. Jahrhundert – die Praxis des Essener Leprosenhauses dar. Dort konnten auch auswärtige Kranke aufgenommen werden, solange kein Einheimischer den Platz für sich beanspruchte. Ein Brief der Stadt Bonn vom 24. Mai 1571 an den Essener Magistrat verrät, dass diese Besonderheit in der Region bekannt war und die normativen Vorgaben tatsächlich umgesetzt wurden.⁵ In dem Schreiben bitten die Bonner Stadtväter, den aus Gelsenkirchen stammenden Hutmacher Jorgen Herrentrey ins Essener Leprosorium aufzunehmen.

Obwohl das Netz der Leprosorien in der von Städten geprägten Landschaft Rheinland-Westfalen dichter war als etwa in den ländlichen Regionen Bayerns, lagen die einzelnen Häuser doch so weit voneinander entfernt, dass sie nicht in jedem Fall innerhalb eines Tagesmarsches erreichbar waren. Dies gilt um so mehr für Kranke in einem fortgeschrittenen Stadium der Lepra. Ein Übriges tat der Zustand der Wege über Land. Schätzungen zufolge brachte es ein durchschnittlicher Wanderer im späten Mittelalter auf eine Strecke von maximal 25 bis 40 Kilometern pro Tag.⁶ Schriftliche Belege für regelmäßige größere Zusammenkünfte von Leprakranken etwa in Soest oder Nürnberg verdeutlichen, dass die Kranken mitunter weite Wege auf sich nahmen.⁷ Ein Einblattdruck aus dem Jahr 1493 zeigt den Verlauf der so genannten Nürnberger Sondersiechenschau und -speisung. Ärzte unterschieden dabei zwischen Kranken und Simulanten. Höhepunkt der Zusammenkunft war die reich gedeckte Tafel, an der die Insassen der vier Nürnberger Leprosorien ebenso Platz nahmen wie die auswärtigen Leprakranken. Doch bildeten solche Anlässe wohl eine seltene Abwechslung vom wahrscheinlich eher tristen Alltag.

In Ermangelung entsprechender Zeugnisse lässt sich nicht mit Gewissheit sagen, wie sich die Tage eines Leprakranken auf der Straße gestalteten. Es ist möglich, dass sich die Kranken nicht all zu weit von ihren Heimatorten entfernten und individuell festgelegte Routen nutzten, so dass sie in regelmäßigen Abständen immer wieder die gleichen Leprosenhäuser aufsuchten, um dort für einen Tag Schutz vor den Unbilden des Wetters zu finden, die Gemeinschaft von Leidensgenossen zu teilen und eine warme Mahlzeit zu bekommen. Vielleicht sorgte sich auch die Familie um die Versorgung des Kranken. Letzten Endes verlief abhängig von der persönlichen Situation vor Feststellung der Erkrankung jedes Schicksal unterschiedlich.

Deutet sich zwischen den Zeilen des überlieferten Schriftgutes bereits an, dass die zahlenmäßig nicht fassbare Mehrheit der Leprakranken zum Siechtum auf der Straße verdammt war, wird diese Vermutung durch Bildquellen und Realien untermauert. Nicht nur

der bereits erwähnte Einblattdruck, eine Vielzahl von zeitgenössischen Bildern zeigt Leprakranke. Auffällig ist dabei, dass diese nie gemeinsam mit einem Leprosenhaus gezeigt werden. Der visuelle Eindruck wird geprägt vom Leprakranken auf Wanderschaft. Die mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Künstler eröffnen mit ihren Werken die Sicht auf eine Realität, die durch die Konzentration der historischen Forschung auf Schriftquellen weitgehend verdrängt wird und aus dem Bewusstsein geraten ist. Die vergleichsweise große Zahl der bildlichen Darstellungen spricht dafür, dass umherziehende Leprakranke ein alltäglicher Anblick waren. Der „Aussätzig“ auf der Straße war die Normalität. Leprakranke in einem Leprosenhaus waren eine privilegierte Minderheit.

Und so zeigt eine Darstellung des 15. Jahrhunderts in der französischen Übersetzung des Werkes *De proprietatibus rerum* aus der Feder des Heilkundigen Bartholomaeus Anglicus (ca. 1190–1250) einen typisch ausgestatteten zeitgenössischen Leprakranken. Er ist bekleidet mit einem weiten Umhang und trägt einen Hut mit Krempe. An seiner Seite hängt ein Bettelsack. In der einen Hand hält er einen langen Stab, in der anderen eine Klapper. Dieses Objekt, wie kein zweites ein Symbol für die Lepra, steht zugleich in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Leben auf der Straße. Innerhalb eines Leprosenhauses war die Klapper für einen Leprakranken nutzlos. Erst derjenige, der die schützenden Mauern der Einrichtung hinter sich gelassen hatte und in der Welt der Gesunden umherzog, bedurfte einer Klapper, eines Horns oder einer Schelle, um auf

sich aufmerksam zu machen. Die Klapper erfüllte dabei eine ambivalente Funktion. Sie warnte Gesunde, deutete diesen aber zugleich die Bitte um ein Almosen an. Doch nicht nur die Klapper legt Zeugnis über die Wanderschaft Leprakranker ab. Auch an manchen Dorfkirchen und -kapellen finden sich mitunter unbemerkte bauliche Überreste in Form der sogenannten Hagioskope.⁸ Diese unterschiedlich gestalteten Öffnungen in den Mauern der Gotteshäuser ermöglichten Personen, die aus irgendeinem Grund nicht gemeinsam mit der übrigen Gemeinde am Gottesdienst teilnehmen konnten, die Zeremonie von außen zu verfolgen. Dies galt auch für Leprakranke. Die Pflege von deren Seelenheil war somit auch in kleineren Siedlungen, die kein eigenes Leprosenhaus mit Kapelle unterhielten, oder für Kranke auf Wanderschaft gewährleistet.

All diese Indizien sind ein Plädoyer dafür, dass die historische Forschung bei der Betrachtung der mittelalterlich-frühneuzeitlichen Lepra die wandernden Leprakranken nicht länger außer Acht lassen sollte. Nur in einer Gesamtschau sind verlässliche Einschätzungen über den Umgang der vormodernen Gesellschaft mit dem Phänomen Lepra möglich.

Kay Peter Jankrift, Augsburg



Der Lepröse. Miniatur des 15. Jahrhunderts aus einer französischen Übersetzung von BARTHOLOMAEUS ANGLICUS, *De proprietatibus rerum* (Paris, Nationalbibliothek, Ms. fr. 9140, fol. 151 verso). Abbildung entnommen aus: *Illustrierte Geschichte der Medizin, Deutsche Bearbeitung, Band 6, Salzburg 1982, Abb. 2347.*

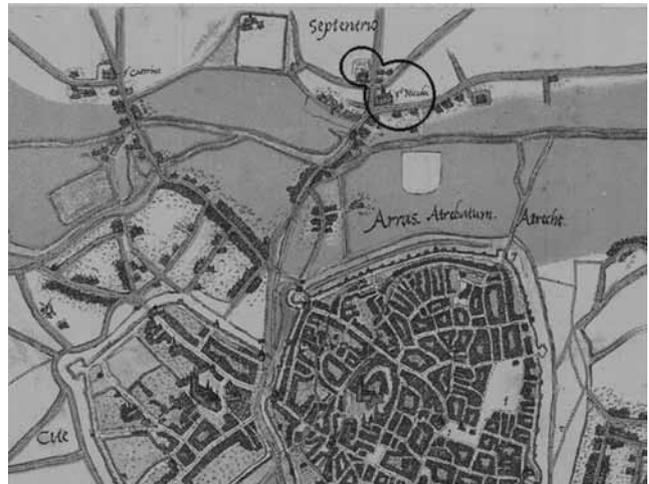
- 1 Kay Peter JANKRIFT, Reinheit von Körper und Seele. Zur Funktion von Wasser im Umgang mit Leprakranken im Mittelalter, in: Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH (Hg.), „Ohne Wasser ist kein Heil“. Medizinische und kulturelle Aspekte der Nutzung von Wasser (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beihefte 25), Stuttgart 2005, S. 45-54. Otto BETZ, Der Aussatz in der Bibel, in: Jörn Henning WOLF (Hg.), Aussatz – Lepra – Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel. Teil II: Aufsätze (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums, Beihefte 1), Würzburg 1986, S. 45-62.
- 2 Exemplarisch Martin UHRMÄCHER, Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum vom 12. bis zum 18. Jahrhundert (Beiträge zur Landes- und Kulturgeschichte 8; Publications du CLUDEM 36), Trier 2011.
- 3 Siehe hierzu unter anderem Ralf KLÖTZER, Kleiden, Speisen, Beherrbergen. Armenfürsorge und soziale Stiftungen in Münster im 16. Jahrhundert. 1535-1588 (Studien zur Geschichte der Armenfürsorge und der Sozialpolitik in Münster 3), Münster 1997, S. 84-92. Kay Peter JANKRIFT, Mit Gott und Schwarzer Magie. Medizin im Mittelalter, Darmstadt 2005, S. 138-140.
- 4 Kay Peter JANKRIFT, Jost Heerde. Das Schicksal eines Lepraverdächtigen in Münster, in: Die Klapper. Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde 6, 1998, S. 3-5. Zuvor dargestellt von Ralf KLÖTZER, Kinderhaus 1648. Das Leprosenhaus der Stadt Münster in Krieg und Frieden, Münster 1998, Tafel 4/5-8.
- 5 Stadtarchiv Essen, Rep. 100, Nr. 2169.
- 6 Norbert ÖHLER, Reisen im Mittelalter, München 1995, S. 141.
- 7 Fritz DROSS, Seuchenpolizei und ärztliche Expertise: Das Nürnberger „Sondersiechenalmosen“ als Beispiel heilkundlichen Gutachtens, in: Carl Christian WAHRMANN, Martin BUCHSTEINER und Antje STRAHL (Hg.), Seuche und Mensch. Herausforderung in den Jahrhunderten, Berlin 2012, S. 283-301. Fritz DROSS und Annemarie KINZELBACH, „nit mehr als sein burger, sonder als ein frembder“. Fremdheit und Aussatz in frühneuzeitlichen Reichsstädten, in: Medizinhistorisches Journal 46, 2011, S. 1-23. Kay Peter JANKRIFT, Gesundheit, Krankheit und Medizin in Soest von der Zeit der Karolinger bis zum Ende des 16. Jahrhunderts, in: Wilfried EHBRECHT (Hg.), Soest. Geschichte der Stadt, Bd. 1: Der Weg ins städtische Mittelalter. Topographie, Herrschaft, Gesellschaft, Soest 2010, S. 487-519.
- 8 Kay Peter Jankrift, Hagioskope. Unbeachtete Zeugnisse der Leprageschichte, in: Die Klapper. Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde 7, 1999, S. 1-3. Ingeborg Nöldeke, Hagioskope mittelalterlicher Dorfkirchen auf der ostfriesischen Halbinsel. Eine unerwartete Entdeckung, in: Die Klapper. Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde 18, 2010, S. 10-11.

Jean Bodel

Der Abschied eines Leprösen

Arras, eine Stadt im Norden Frankreichs an der Grenze zu Flandern. Im 12. und 13. Jahrhundert ist der Ort eine blühende Handelsstadt mit immerhin 35 000 Einwohnern, eine beachtliche Zahl für das Mittelalter. Der Fluss Crinchon liefert Wasser für die Tuchfabrikation, und die Tapisserien von Arras, die so genannten Arrazzi, werden nach England, nach Italien und sogar in den Orient exportiert. Arras ist eine wohlhabende Stadt. Im Jahre 1161 wird ihre prächtige Kathedrale geweiht. Um die Jahrhundertwende blüht dort das kulturelle Leben, gefördert von den reichen Kaufleuten. Sie bezahlen die Dichter und Sänger, deren bürgerliche Kunst in Konkurrenz zur höfischen Dichtung tritt. Die Bruderschaft „Carité“ (Caritas) hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Künstler zu unterstützen, falls sie bedürftig sind. Eine Künstlergemeinschaft, der Puy Notre-Dame, organisiert Sängerkettstreite, festliche Umzüge und Aufführungen. Die Trouvères, wie sich die nordfranzösischen Dichter nennen, tragen ihre Werke oft nicht selbst vor. Das tun eigens dazu ausgebildete Sänger, die Ménestrels, die ihre Kunst an Instituten gelernt haben, welche als Vorläufer unserer modernen Konservatorien gelten.

In diesem Umfeld wirkt ein Dichter, dessen Name bis heute unvergessen ist: Jean Bodel, den ein tragisches Schicksal später an Lepra erkranken lässt. Etwa um 1165 kommt er zur Welt, er ist verheiratet und hat zwei Kinder, doch die Namen seiner Familienmitglieder sind nicht überliefert. Besonderen Ruhm erlangt er in Arras mit seinem „Spiel vom heiligen Nikolaus“, das jährlich am 5. Dezember, dem Vorabend des Nikolaustages, in den Schulen der Stadt aufgeführt wird. Es ist eine Legende mit satirischen Zügen, eine Mischung aus ernsthaften und komischen Szenen, wie es der neuen, sich nun herausbildenden bürgerlichen Kunst entspricht.



Vogelschauplan der Stadt Arras (Atrebatum, Atrecht) um 1600. Nördlich der Stadt sind Kapelle und Leprahospital St. Nicolas (St. Nicoloi) dargestellt. Reproduktion: Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Jean Bodel ist ein angesehener Künstler, dem Leben zugewandt und ein gern gesehener Gast bei den Festlichkeiten der reichen Bürger. Umso bedauernswerter ist sein Schicksal. Im Jahr 1200 erkrankt er an der Lepra, und als die Krankheit fortschreitet, begibt er sich 1202 in eines der drei Leprosorien der Stadt Arras, wahrscheinlich in die „Maladrerie de Saint-Nicolas“ im nahe gelegenen Dorf Méaulens. Doch er geht nicht, ohne ein Meisterwerk zu hinterlassen, das einzigartig ist: In einem Gedicht von 45 Strophen – „les Congés“ nimmt er Abschied von seinen Freunden und Gönnern. Eindrucksvoll beschreibt er darin sein körperliches und seelisches Leiden; er ruft sich die Schönheiten des vergangenen Lebens in Erinnerung, und er bittet um Unterstützung für das Hospital.

Formal greift sein Zyklus auf das Gedicht eines Zeitgenossen zurück: Hélinand de Froidmont (etwa 1160–



Ansicht der Stadt Arras (Atrebatum) aus Nordwesten, Köln (BRAUN/HOGENBERG) 1584. Am linken Bildrand (Mittelgrund) sind Kapelle und Leprahospital St. Nicolas dargestellt. Original: Institut für Geographie und Geologie der Universität Greifswald, Signatur Sta 11.

1230) und dessen „Verse des Todes“. Hélinand war kein lebensfroher Mensch wie Jean Bodel. Er hatte sich in ein Zisterzienserkloster zurückgezogen und predigte die Abkehr von der Welt in Erwartung des rettenden Todes. In seinen Gedichten bittet er den Tod, seine Freunde aufzusuchen und sie aufzufordern, ebenfalls der Welt zu entsagen und ins Kloster zu gehen. Ganz

anders jedoch Jean Bodel! Er preist die Schönheit des Lebens und spricht von dem Schmerz, den es bedeutet, es verlassen zu müssen. Nicht den Tod schickt er zu seinen Freunden, sondern seine „Not“, die personifizierte „Détresse“, und lässt sie um Hilfe bitten, wie zum Beispiel in der 19. Strophe:

*Not, die du in meinem Herzen wohnst,
geh wohin ich dich sende,
denn ich wage nicht weiterzugehen.
Sage Piéron Wasquet Lebewohl:
er hat viel für mich getan und verspricht, künftig
noch viel zu tun;
die Kaufleute zeigten sich mir sehr geneigt:
geh, sprich von mir
zu ihm und zu Simon Durand.
Niemals waren sie es leid
mich zu unterstützen, Tag für Tag:
Vor Gott sage ich ihnen Dank.*

Seine unendliche Trauer, aber auch die Ergebenheit in sein Schicksal, drückt er in der 8. Strophe aus. Wir erfahren, dass die Lepra bei ihm schon so weit fortge-

schritten ist, dass sie sichtbare Spuren hinterlassen hat. Und er erinnert sich an bürgerliche Feste, bei denen er zugegen war:

*Schmerz, der du dich niederlässt in meinem Herzen,
mit deiner von der Qual erbleichten Maske,
der du mich auf die Knie zwingst,
sage Wibert de la Sale von mir
– bevor ich mein Gepäck schließe –
dass ich ihm Lebewohl sage ohne Wiederkehr.
Immer, ohne Unterlass, werde ich mich erinnern
an ihn, den edlen Menschen,
der frei ist von Geschwüren und Schwielen.
Und dass nicht mein Wille geschehe, sondern der eines anderen,
denn ich kann mich nicht mehr zu Tisch setzen
in gesunder Gesellschaft: ich habe die Lepra.*

Besonderes Gedenken gilt seinen Gönnern. So heißt es in der 3. Strophe:

*Mein Herz, wenn du nicht zu nichtswürdig bist,
so lasse nie zu, dass aus meinen Versen gelöscht werden Oheim und Nichte:
ihnen verdanke ich mehr als allen anderen,
niemals wurde ihnen mein Alter oder mein Zustand zur Last,
und stets unterstützten sie mich auf ihre Kosten.
Welch recht gewählte Großherzigkeit:
alles, was sie mir gaben, ist für Gott.
Welcher Zweck ist besser?
Und nun versetzte mich Gott
in den schmerzvollen Zustand, den er mir bestimmt hatte:
darüber bin ich gleichzeitig traurig und froh.*

In der 20. Strophe wendet er sich an den Großmeister der „Carité“, der zugleich sein behandelnder Arzt ist. Traditionell ist der Leiter dieser seit 1194 belegten Bru-

derschaft ein Arzt, da sie ursprünglich medizinischen Zwecken diene. Auch hier verbindet Bodel seinen Dank mit der Bitte um weitere Unterstützung:

*Raoul Rauvin, edler Großmeister,
es ist Zeit, das Werk der Nächstenliebe zu tun
an mir, Eurem Bruder.
Ich habe in der Welt der Menschen nichts mehr zu schaffen,
ich muss mich von ihr zurückziehen;
und doch, als ich dort war,
fand ich überall Vater und Mutter.
Heute bezahle ich dafür, das ist gerecht,
von nun an muss ich mich bescheiden
mit einem Leben, welches – hart und bitter für den Leib –
die Seele reinigt und erleuchtet.
Denn der Leib muss erneuert werden.*

In insgesamt sieben Strophen spricht er aus, was eigentlich sein Wunsch und sein Plan gewesen wäre: die Teilnahme am 4. Kreuzzug gegen die Sarazenen, der

1204 beginnen sollte. Hier sei als Beispiel die 37. Strophe wiedergegeben:

*Ach, Nicolas der Zimmermann,
lieber und treuer Geselle;
Adieu! Ich schicke mich an, fortzugehen ...
Ihr habt mir immer geholfen, wenn ich dessen bedurfte
mit Wärme, ohne zu zögern
als wäret Ihr mein Schuldner!
Heute bleibt mir keine Wahl:
Ihr zieht aus zum großen Sieg,
zu dem mir der Weg untersagt ist.
Gott erkennt den guten Pilgersmann:
Er will meiner Seele helfen,
denn für den Körper ist es zu spät.*

Und an einen unglücklichen Freund gibt er in der 36. Strophe den Rat:

*Caignet, ich beklage, dass du stumm bist,
wenn das Elend dich nicht loslässt.
Sammle deine Kräfte, geh voran,
mach es wie die kühnen Ritter:
trage mein Kreuz, du wirst dann zweie haben ...
Denn, wenn du das Land verlassen hättest,
wärest du bald in Brindisi!
oder in Barletta – gerettet.
Du kannst hier nicht glücklich sein:
geh auf den Kreuzzug, ich hätte so meinen Teil geleistet;
wenn du dort bist, im Elend für mich,
so werde ich hier für dich unglücklich sein.*

Die letzte Strophe fasst zusammen, was Jean Bodel angesichts seines Schicksals empfindet: Der Abschied von den Menschen, die ihm teuer waren, fällt ihm schwer.

Das Leben, das ihn erwartet, wird hart sein. Und doch ist er bemüht, sich gottergeben in sein Schicksal zu fügen:

*Euch alle empfehle ich Gott,
mit einem Wort, ohne jeden von Euch zu nennen:
ich kann mich über niemanden beklagen,
von jedem muss ich sogar Gutes denken;
und obwohl es mir schwerfällt,
muss ich mich von euch trennen:
aufgehen muss ich
in einer wohl unglückseligen Gesellschaft!
Jetzt, da Gott mir die Gnade gewährt
wie eine Wohltat
das Übel, welches meinen Körper tötet, zu ertragen,
und ich Gott meine Seele biete.*

Jean Bodel stirbt 1209 im Alter von etwa 44 Jahren im Leprosorium von Arras.

Zum Schluss noch eine kurze Anmerkung zur sprachlichen und formalen Fassung seines Gedichtes. Jean Bodel schreibt in altfranzösischer Sprache mit picardischen Einschlägen. Die einzelnen Strophen bestehen jeweils aus 12 Versen zu je acht Silben, die zumeist

nach dem Schema aabaab bbaba gereimt sind, eine Form, die er von Hélinand de Froidmont übernommen hat. Das Gedicht wurde ins moderne Französisch übertragen, wobei diese Form verloren ging. Meine deutschen Übersetzungen orientieren sich an dieser Übertragung. Um dies zu verdeutlichen, sei die letzte Strophe noch in Originalform und in der französischen Fassung wiedergegeben:

*A Dieu vous vueil tous commander
Ensamble, sans chascun nonmer,
Car n'l a nul don't je me plaigne,
Ains m'en lo molt et doit loer.
De vous me convient eschiuer,
Comment que li cuers m'en m'en destraigne:
Avoec molt diverse compaignie
M'estuet que je me racompaigne.
Or m'l doinst Diex si endure
Le mal qui le mien cors mehaigne
Que par le prendre en gré ataigne
A Dieu m'ame représenter.*

*Tous, je vous recommande à Dieu,
d'un mot, sans vous nommer un par un:
je n'ai à me plaindre de personne,
je n'ai même que du bien à penser de chacun;
& quoi qu'il m'en coûte,
je dois me séparer de vous:
il faut que je me joigne
à bien néfaste compaignie!
Maintenant, que Dieu m'accorde la grâce
de supporter comme un bienfait
le mal qui tue mon corps,
& j'offrirai mon âme à Dieu.*

Bettina Knust, Münster

Literatur:

Les Congés de Jean BODEL, entremis de l'ancien français par Sylvie NÈVE et Jean-Pierre BOBILLOT, Centre régional de la photographie Nord – Pas-de-Calais, Douchy-les-Mines 1993.
Pierre-George CASTEX, Paul SURET, George BECKER, Histoire de la littérature française, Paris (Hachette) 1974.

Beginnen, Rosen und Leprose

Lebten Leprakranke im münsterischen Magdalenenhospital?

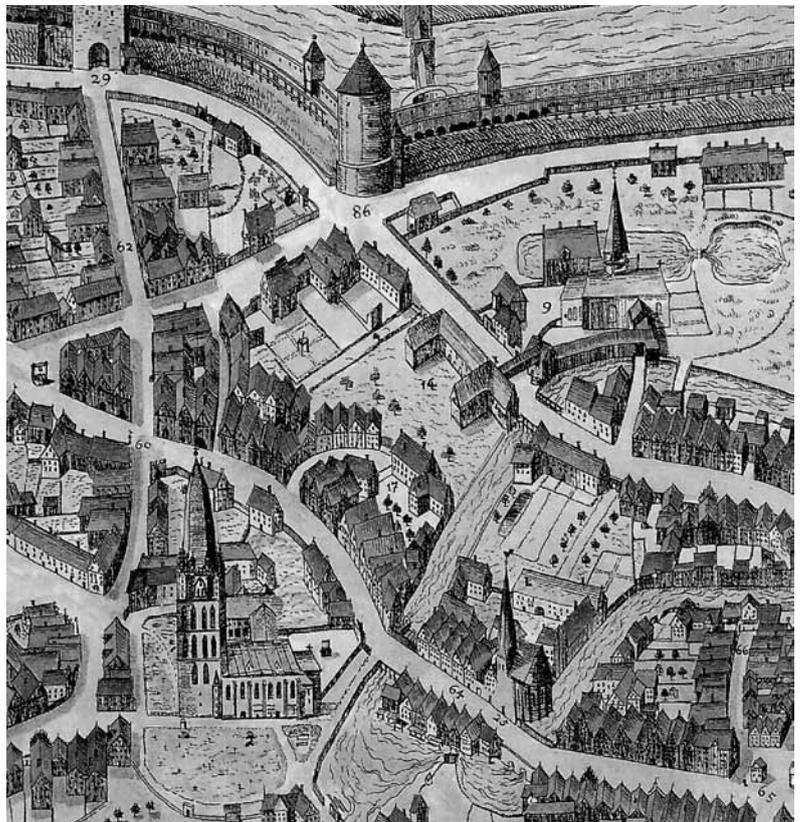
Eine der spannendsten Fragen der münsterischen Hospitalgeschichte ist die nach möglichen Leprosenhäusern vor der Errichtung von Kinderhaus um 1330. Bereits in den 1240er Jahren wurde in der Venne 14 Kilometer südlich von Münster an der Straße nach Dortmund ein Hospital gegründet, in dem vielleicht auch Leprakranke beherbergt wurden, doch es wurde bereits ab 1255 nicht mehr als Hospital weitergeführt. Das Venner Hospital würde, wenn es ein Leprosorium gewesen sein sollte, zu den ältesten im westfälischen Raum gehört haben. Spätestens um 1300, wahrscheinlich früher, errichtete der Stadtrat außerhalb des damaligen Mauritztors vor dem östlichen Stadteingang das Marienhospital, das mit größerer Wahrscheinlichkeit als Leprosorium angesprochen werden kann und wohl der unmittelbare Vorgänger von Kinderhaus war.¹ Gelegentlich wurde aber die Frage gestellt, ob schon das 1176 ersterwähnte Magdalenenhospital als multifunktionale Einrichtung und zentrales Hospital der Stadt möglicherweise Leprose aufgenommen haben könnte.²

Eine wichtige Voraussetzung für die Aufnahme von Leprosen war ihre Isolierbarkeit. Diese wäre gegeben gewesen, wenn das Magdalenenhospital zunächst außerhalb des Siedlungskerns gelegen hätte. Eine Stadtmauer existierte in Münster aber spätestens 1169, schon 1178 war sie geschlossen.³ Das Magdalenenhospital lag innerhalb dieser Mauer am Spiekerhof zwischen der Domburg und der Kirche Liebfrauen-Überwasser und damit so zentral, dass es sich nicht außerhalb besiedelten Raumes befunden haben dürfte. Dass die Fläche, auf der das Magdalenenhospital errichtet wurde, überhaupt zur Bebauung freistand, ist möglicherweise dem Stadtbrand von 1121 zuzuschreiben, der auch Kloster und Kirche von Überwasser stark beschädigte. Obwohl mitten in der Stadt gelegen, war das Magdalenenhospital doch insofern isoliert, als es sich auf einer künstlichen Insel der Aa befand. Damit wäre zwar nicht die Trennung von den anderen Insassen, wohl aber die von der übrigen Stadtbevölkerung zu gewährleisten gewesen.

Wie zahlreiche Leprosorien lag das Magdalenenhospital an einem Hauptverkehrsweg, einem Fluss und einer Brücke. Letzteres war in der Wahrnehmung des Hospitals so entscheidend, dass es in den mittelalterlichen Quellen als „Hospital zwischen den

Brücken“ erscheint.⁴ Zwar sind diese Lagemerkmale auch für ein zentrales, multifunktionales Hospital, wie es das Magdalenenhospital nachweislich war, üblich. Dennoch dürften sie eine potenzielle Aufnahme von Leprosen durchaus begünstigt haben.

Ein Beleg dafür, dass es innerhalb der Stadtmauern Münsters ein Leprosorium gegeben hat, könnte ein Mann sein, der 1365 im Kinderhauser Rentregister Erwähnung findet. Sein Name war *Helmicus de Zickenbeke* (Helmich vom Siechenbach), und er besaß offenbar ein Haus auf der Bergstraße, ganz in der Nähe des Magdalenenhospitals.⁵ Der Name „Siechenbach“ erscheint allerdings kein zweites Mal in den münsterischen Quellen. Vielmehr war er wohl Namensbestandteil des *Helmicus*. Da in Beckum ein „Siechenbach“ bezeugt ist, war *Helmicus* wohl Beckumer mit Besitz in Münster oder Münsteraner mit Beckumer Vorfahren. Die Kapelle des Magdalenenhospitals stand nicht nur unter dem Patrozinium von St. Maria Magdalena, sondern auch von St. Georg, dem häufigsten Patron von Leprosorien.⁶ Sein Patrozinium verweist allerdings



Die Stadt Münster in der Vogelschau von Everhard ALERDINCK, 1636. Nachzeichnung Heinrich GUTTERMANN 1930. Kolorierter Nachdruck, Stadt Münster, Vermessungs- und Katasteramt. Der Ausschnitt zeigt die Kirche Liebfrauen-Überwasser und nördlich davon in gebogenem Verlauf die Rosenstraße. Von dieser führt eine gebogene Seitengasse nach Osten auf den Hof des Klosters Rosenthal. Auf der Insel der Aa das Magdalenenhospital mit Hofgebäuden und Kapelle.

nicht notwendig auf die Lepra. In seine Zuständigkeit fallen viele Krankheiten, auch Fieber, verschiedene Hautkrankheiten, Herpes, Syphilis, Pest. Entsprechend erscheint Georg auch als Patron allgemeiner Hospitäler. Ein Beleg für Leprakranke im Magdalenenhospital ist dies freilich nicht, aber doch ein mögliches Indiz. Mit dem Beiheligen Georg wollte man vielleicht auf eine Nebenaufgabe des Hospitals verweisen, nämlich der Aufnahme von Leprosen.

Besonders faszinierend ist eine weitere Beobachtung, die sich als Hinweis auf Leprose im Magdalenenhospital deuten lässt. Im aktuellen Stadtplan von Münster findet man westlich der Magdalenenstraße, die das damalige Gelände des Hospitals durchschneidet, die Namen „Rosenstraße“ und „Rosenplatz“. Mit hoher Wahrscheinlichkeit verweisen diese Namen tatsächlich auf Rosengewächse. Mit „Rosen-“ beginnende Namen von Straßen und Örtlichkeiten sind aber gelegentlich auch in den Zusammenhang mit Leprosen und Leprosenhäusern gestellt worden. Die „Rosen“ wurden als Kurzform zu „Leprosen“ interpretiert.⁷ Der Rosenplatz in Münster entstand durch Abbruch des so genannten „kleinen Drubbels“, dessen letztes Haus 1912 abgerissen wurde, und erhielt 1924 seinen Namen nach der hier einmündenden Rosenstraße. Auch der Name „Rosenstraße“ ist modern. Im Jahr 1375 erscheint sie als *upper steynbruggen*, 1730 als *gegen Cloester zu Ueberwassers Mauer*, 1784 als *hinter Ueberwassers Kirchhof*. Erst nach der Klostersäkularisation heißt sie „Rosenstraße“, benannt nach dem 1809 aufgehobenen Kloster Rosenthal, das als Beginenhaus entstanden war.⁸ Mündliche Überlieferung will, dass die beiden Töchter des Dombaumeisters Vahron sich um 1230 im Rosenthal ein Haus kauften und später von ihrem Vater zum Kloster umbauen ließen, um darin als Beginen zu leben. Auch vier Beginen aus den Südniederlanden sollen Aufnahme gefunden haben.⁹ Dies gehört in den Bereich der Legende. Urkundlich lässt sich das Beginenhaus erst ab 1326 nachweisen.¹⁰ Der Name Rosenthal ist jedoch älter als das Kloster. Im Jahr 1232 übergab Ida, Äbtissin des Klosters Liebfrauen-Überwasser, den Eheleuten Wesselin und Hathwig nach Schulzenrecht und gegen eine jährliche Abgabe von 13 Schillingen eine Hofstelle genannt *Rosendahle* mit zugehöriger Wiese.¹¹ Einen älteren Nachweis des Namens gibt es nicht, und so ist denkbar, dass der Name auf Leprose verweist, die im benachbarten, 1176 gegründeten Magdalenenhospitals Unterkunft fanden.

Wie der Alerdinckplan zeigt, lag am anderen Ufer der Aa, dem Rosenthalkloster direkt gegenüber, der Hof des Magdalenenhospitals. Für das 16. Jahrhundert sind auf diesem Hof Krankenhäuschen mit eigener Feuerstelle nachgewiesen. In den Rechnungsbüchern des Magdalenenhospitals erscheinen sie auch als *sekenhuse* (Siechenhäuser). Als 1554 in Münster die Pest ausbrach, brachte man erkrankte Knechte und Mägde des Magdalenenhospitals hier unter.¹² Eine – wenn

auch nur behelfsmäßige – Isolierung von Kranken war also durchaus möglich.

Die dargestellten Indizien lassen folgende Deutung zu: Als um 1176 das Magdalenenhospital errichtet wurde, war es die einzige Institution der Stadt Münster, die grundsätzlich in der Lage war, Leprose aufzunehmen. Wenn dies je geschah, so vermutlich in Krankenhäuschen auf dem Hof des Magdalenenhospitals. Von diesen Leprosen könnte vielleicht das nahegelegene Grundstück „Rosendahl“ zwischen 1176 und 1232 seinen Namen erhalten haben. Die Lage des Magdalenenhospitals auf einer künstlichen Insel bot eine gewisse zusätzliche Isolierung. Leprose mitten in der Stadt und nur behelfsmäßig von anderen Kranken und Bürgern getrennt beherbergen zu können, dürfte von den Zeitgenossen aber als durchaus problematisch wahrgenommen worden sein. Das Interesse an einer Hospitalgründung außerhalb der Stadt war wohl entsprechend groß. Tatsächlich erfolgte eine solche – mit Unterstützung des Magdalenenhospitals – zwischen 1242 und 1249 in der Venne 14 Kilometer südlich von Münster an der Straße nach Dortmund.¹³ Sie wurde jedoch schon 1255 nicht weitergeführt. Bereits um diese Zeit oder wenig später könnte vor dem Mauritztor das Marienhospital entstanden sein, das als direkter Vorgänger des um 1330 errichteten Leprosorium Kinderhaus anzusehen ist.

Mirko Crabus, Münster

- 1 Zu den Fragen, ob die Hospitäler in der Venne und vor dem Mauritztor Leprosenhospitäler gewesen sind, vgl. Mirko CRABUS, Das mittelalterliche Leprosorium Kinderhaus. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Stadt Münster, Magisterarbeit (Stadtarchiv Münster, 4 HSS 641), 2007, Kap. 1.1. Die Veröffentlichung wird vorbereitet. Zum Beleg der Existenz des Marienhospitals siehe Karl-Heinz KIRCHHOFF, Marienhospital und Antoniuskapelle vor dem Mauritztor zu Münster, in: Franz-Josef JAKOBI u. a. (Hg.), Strukturwandel der Armenfürsorge in Münster im Laufe der Jahrhunderte (Studien zur Geschichte der Armenfürsorge und der Sozialpolitik in Münster 4), Münster 2002, S. 127-143.
- 2 Für Anregungen, Argumente und letztlich für den Anlass dieses Aufsatzes danke ich Herrn Prof. Dr. med. Max HUNDEIKER, Münster. Vgl. auch Gernot RATHERT, Die Geschichte des Leprosenhauses in Kinderhaus bei Münster/ Westfalen, unveröffentl. Diss. (Stadtarchiv Münster, 4 HSS 297), Münster 1968, S. 6ff. Die These, an der Stelle des Magdalenenhospitals habe vor dessen Gründung ein Leprosorium existiert, halte ich für schwierig, da dies ohne historisches Vorbild wäre. Mit Ausnahme von Köln (1180) fallen die frühesten Gründungen im Gebiet des heutigen Nordrhein-Westfalen in das 13. Jahrhundert. Vgl. Jürgen BELKER-VAN DEN HEUVEL, Mittelalterliche Leprosorien im heutigen Nordrhein-Westfalen, in: Die Klapper. Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e.V. 8, 2000. Das Magdalenenhospital ist zu keinem Zeitpunkt als reines Leprosorium zu sehen. Bereits Ende des 12. Jahrhunderts ist die Aufnahme eines verletzten Armen bezeugt, vgl. Wilhelm DIEKAMP, Die Vitae Sancti Ludgeri (Geschichtsquellen des Bisthums Münster 4), Münster 1881, S. 244ff. Eine Urkunde von 1189 nennt Arme, Kranke und Pilger (*pauperibus, infirmis et peregrinis*) als Bewohner. Stadtarchiv Münster, Magdalenenhospital, Akten 41, fol. 2v-3r.
- 3 Gottfried SCHULTE, Die Verfassungsgeschichte Münsters im Mittelalter, in: Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster, Bd. 1, Münster 1898, S. 1-160, hier S. 25ff., S. 33; Wilfried EHBRECHT, Rat, Gilden und Gemeinde zwischen Hochmittelalter und Neuzeit, in: Franz-Josef JAKOBI (Hg.), Geschichte der Stadt Münster, Bd. 1, Münster 1993, S. 91-145, hier S. 93f. KIRCHHOFF sieht um 1200 nahe des Magdalenenhospitals eine Stadt-

- mauer zwischen Buddenturm und Neubrückentor. Vgl. Karl-Heinz KIRCHHOFF, Stadtgrundriß und topographische Entwicklung, in: Franz-Josef JAKOBI (Hg.), Geschichte der Stadt Münster, Bd. 1, Münster 1993, S. 447-484, hier S. 449, Karte. Dagegen schrieb zuvor DETHLEFS, die Mauer zwischen Buddenturm und Neubrükenstraße sei erst in der Mitte des 13. Jahrhunderts errichtet worden. Vgl. Gerd DETHLEFS, 650 Jahre Kinderhaus, in: Richard TOELLNER (Hg.), Lepra – Gestern und Heute. 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche. Gedenkschrift zum 650-jährigen Bestehen des Rektorats Münster-Kinderhaus, Münster 1992, S. 14-28, hier S. 19. Dies mag eine durch Auseinandersetzungen mit dem Bischof notwendig gewordene Neuerrichtung gewesen sein.
- 4 Für den Hinweis auf die Bedeutsamkeit der Brücken danke ich Dr. Ralf Klötzer.
 - 5 Stadtarchiv Münster, Armenhaus Kinderhaus, Akten 185, fol. 10r.
 - 6 Für Nordrhein-Westfalen vgl. Jürgen BELKER-VAN DEN HEUVEL, Mittelalterliche Leprosorien im heutigen Nordrhein-Westfalen, in: Die Klapper. Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e.V. 8, 2000.
 - 7 Rolf BINIEK, Der Aussatz in Bonn, in: Die Klapper. Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e.V. 9, 2001, S. 1-7, hier S. 1.
 - 8 Stadtarchiv Münster, Samml. Kirchhoff, Ordner „Rosenstraße“.
 - 9 August BAHLMANN, Das Kloster Rosenthal zu Münster, Münster 1857, S. 23f.
 - 10 Wilhelm KOHL, Die Schwesternhäuser nach der Augustinerregel (Die Bistümer der Kirchenprovinz Köln. Das Bistum Münster, Bd. 1 = Germania Sacra NF 3.1), Berlin 1968, S. 296ff.
 - 11 Die Urkunde spricht von *quandam aream ecclesie nostre Rosendahle cum prato adjacenti*. Joseph NIESERT, Münsterische Urkundensammlung, Bd. 2, Coesfeld 1827, S. 396ff. Das Grundstück war bebaut. So ist die Rede von „darauf erbauten Gebäuden, die Bernardus, der Vater jenes Wesselin, einst für 5 Mark vom Konvent der Kirche erworben hat“ (*edificiis super edificatis, que Bernardus, pater ipsius Wecelini, a conventu ecclesie nostre V marcis quandoque comparavit*).
 - 12 Barbara KRUG-RICHTER, Zwischen Fasten und Festmahl. Hospitalverpflegung in Münster 1540–1650 (Studien zur Geschichte des Alltags 11), Stuttgart 1994, S. 49.
 - 13 Joseph PRINZ, Münsterisches Urkundenbuch. Das Stadtarchiv Münster. 1. Halbband 1176–1440 (Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster NF 1), Münster 1960, Nr. 8, Nr. 10; Stadtarchiv Münster, Kapelle/Pastorat Venne, Urk. 1. Ob hier von einem Leprosorium gesprochen werden kann, ist insofern fraglich, als der Hospitalsgeistliche das für Leprosorien höchst ungewöhnliche Taufrecht inne hatte.

Lepra: Geschichte?

Zu diesem Heft

Ein ausgewogenes Verhältnis von geschichtlichen und aktuellen Beiträgen zur Lepra war und ist Programm der Klapper. In den vergangenen Jahren hatte die Klapper manchmal mehr Aktuelles, in diesem Heft hat sie mehr Geschichtliches.

Daraus die Vermutung abzuleiten, die Lepra sei schon Geschichte, wäre töricht. Die Zahlen jährlicher Neuerkrankungen an Lepra haben immer noch sechs Ziffern, und sie dauerhaft unter 100.000 senken zu wollen wird allen betroffenen Staaten und unterstützenden Leprahilfsorganisationen weiterhin viel Aufmerksamkeit und Arbeit abverlangen. Von diesem Ziel sind wir noch weit entfernt.

Kay Peter Jankrift spricht sich in seinem Titelbeitrag dafür aus, die Geschichte der nicht in Leprahospitälern versorgten Leprakranken schärfer als bisher zu betrachten. Bettina Knust lässt Abschiedsworte des leprakranken Dichters aus Nordfrankreich, Jean Bodel, hören, die dieser niederschrieb, als er um 1200 den Gang in das Leprahospital von Arras antreten musste. Mirko Crabus stellt Indizien und Argumente vor, die zur Beantwortung der Frage heranzuziehen sind, ob in dem der heiligen Maria Magdalena geweihten ältesten Hospital in Münster im 12. und frühen 13. Jahrhundert möglicherweise Leprakranke beherbergt und versorgt worden sind. Alexandra Kiera prüft, in welchem Gebäude des Eichstätter Siechhofs die dortigen Leprakranken gewohnt ha-

ben. Mathias Schmidt stellt Fortschritte der Untersuchungsmethoden von Knochenfunden Leprakranke vor und wägt Möglichkeiten und Grenzen dieser Forschungen ab. Weiter berichtet er den Verlauf der Dritten Kinderhauser Tagung zur Geschichte und Rezeption der Lepra. Caroline Tronnier besuchte die Bremer Tagung mit methodisch wegweisender Ausstellung, die sich den Menschen mit Behinderungen in Mittelalter und Frühneuzeit widmete. Kirsten Bernhardt bespricht kritisch die Dissertation von Martin Uhrmacher, der die rheinischen Leprosorien des 12. bis 18. Jahrhunderts untersucht hat. Ingomar Reiff erzählt vom Ausflug der Kustodinnen und Kustoden des Lepramuseums nach Detmold und von der kundig geführten Besichtigung des dortigen LWL-Freilichtmuseums. Petra Jahnke gibt schließlich die Hinweise wieder, die den möglichen Übertragungsweg der Leprabakterien vom Gürteltier auf den Menschen sehr wahrscheinlich machen. Die Klapper hat mit jetzigem Zweispaltendruck ihre formale Gestalt erneuert. Redaktionsteam und Schriftsetzer hoffen, dadurch der besseren Lesbarkeit zu dienen. Apropos Lesbarkeit: Wer durch ist und sich von der Klapper trotz ihres dauerhaften Wertes trennen möchte, kann sie gern zurücksenden. Wir haben Verwendung.

Ralf Klötzer, Münster

Auf den Spuren des Eichstätter Siechenhauses

Eine Seminararbeit zusammengefasst

An der viel befahrenen Ingolstädter Straße, eineinhalb Kilometer südöstlich außerhalb der heutigen Eichstätter Altstadt, erstreckt sich eine kleine, von einer Mauer umgebene Gebäudegruppe. Das auf das 15. Jahrhundert zurückgehende Ensemble beinhaltet einen zweigeschossigen Steinbau mit Schieferdach, der den Hof zur Straße abgrenzt. Dahinter befindet sich eine kleine Steinkapelle. Diesen Bauten gegenüber erstreckt sich ein langes Gebäude, das an zwei Seiten seines Kniestocks Fachwerkverbindungen aufweist und den Hofraum nach Südwesten zum ansteigenden Terrain abschließt. Auch sein Dach ist mit Schiefer gedeckt. Bei dieser auf hochwasserfreiem Terrassengelände und über dem rechten Altmühlufer gelegenen Anlage handelt es sich um das im Spätmittelalter gegründete Eichstätter Leprosorium.¹



*Ehemaliger Siechenhof in Eichstätt.
Foto: Johann KRAUS, Eichstätt.*

Als Gründervater und Stifter gilt der Bürger Heinrich aus Rebdorf, der in seinem Testament von 1345 sein Haus außerhalb der Stadtmauern den Eichstätter Leprosen vermachte.² Auch wenn das Eichstätter Beispiel sich nicht in die frühe Gründungswelle des 12. und 13. Jahrhunderts einordnen lässt, so verfolgte man mit ihm doch den gleichen Zweck wie mit seinen Vorgängern. Neben der Isolierung der Kranken spielte deren Lebenssicherung in Form von Beherbergung und Ernährung sowie die geistliche Fürsorge eine wesentliche Rolle.³ So waren die unmittelbare Nähe zur Altmühl wie die Lage des Hofes direkt an der Ingolstädter Straße nicht zufällig. Fließendes Wasser war ebenso lebensnotwendig für die Versorgung wie das den Leprosen zugesprochene Almosensammeln mit einer Klapper an einer viel befahrenen Verkehrs- und Handelsstraße.⁴ Dem geistlichen Wohl der Eichstätter Leprosen diente die kleine Kapelle, die zunächst dem Schutzheiligen der Leprakranken, dem heiligen Lazarus, später auch

der heiligen Maria Magdalena gewidmet war. Sie findet bereits Erwähnung in dem Testament Heinrichs.⁵ Doch welches der beiden übrigen Gebäude des Ensembles fungierte als Wohnstätte der Leprosen? Die wenigen Quellen, die über den Eichstätter Siechhof erhalten geblieben sind, geben hauptsächlich Auskunft über wirtschaftliche Geschäfte. Quellen, die Einblick in das alltägliche Leben und somit auch einen Hinweis auf die Nutzung der Gebäude geben könnten, zum Beispiel Statuten oder Jahresrechnungen, fehlen nach meiner Recherche gänzlich. Wegen der schlechten Quellengrundlage stellen die den beiden Gebäuden in der Literatur zugeschriebenen Funktionen keine gesicherten Erkenntnisse dar und lassen daher auch Raum für Spekulationen.

So spricht sich die frühere Mitarbeiterin des Bayerischen Landesamtes für Denkmalpflege Dagmar Dietrich gegen die bisherige Annahme aus, dass der langgestreckte Bau mit dem Kniestock aus Fachwerk das ehemalige Siechenhaus sei. Vielmehr hält sie den bisher als Benefiziatenhaus angesehenen Steinbau, der den Hof zur Ingolstädter Straße abgrenzt, für die Wohnstätte der Leprakranken. Das bisher als Siechenhaus gedeutete Gebäude war nach ihrer Ansicht zunächst ein reiner Wirtschaftsbau.⁶ Im Rahmen eines Hauptseminars zur mittelalterlichen Geschichte unter dem Titel „Spurensuche: Der Eichstätter Siechhof im Mittelalter“ ging ich in Anlehnung an die Untersuchungen von Dagmar Dietrich der Frage nach, welche Funktion das bisher als Wohnbau gedeutete langgestreckte Gebäude hatte.⁷ War es die Wohnstätte der Leprakranken oder war es ein Wirtschaftsbau?

Dank der bereitwilligen Unterstützung der heutigen Eigentümer machte ich mir zunächst vor Ort ein Bild von dem schon recht verfallenen Gebäude. Ich griff die von Dagmar Dietrich ausgewählten und für ihre Argumentation verwendeten architektonischen Merkmale auf und zog Literatur über die Architektur europäischer Leprosorien hinzu. In einem Ausschlussverfahren beschäftigte ich mich mit der Lage des Gebäudes und den inneren und äußeren architektonischen Charakteristika. So versuchte ich im Einzelnen, die Argumentation Dietrichs zu belegen, zu widerlegen oder Hinweise zu finden, die die zuvor behauptete Nutzung als Wohnhaus wahrscheinlich machten. In meinen Untersuchungen beschränkte ich mich ausschließlich auf die Nutzung des Gebäudes zur Zeit seiner Entstehung im Spätmittelalter. Auf einen späteren Funktionswandel und bauliche Veränderungen bin ich nicht eingegangen.

Neben der Analyse der Lage beschäftigte ich mich zunächst mit der Außenarchitektur des Gebäudes. Dabei

betrachtete ich dieselben Elemente, die auch Dagmar Dietrich für ihre Argumentation verwendet hatte, nämlich zunächst das Fachwerk und die Befensterung. Nach Dagmar Dietrich stehen die heute noch am Kniestock des Gebäudes sichtbaren Fachwerkverbindungen für eine zunächst wirtschaftliche Nutzung des Gebäudes und gegen eine Wohnstätte der Leprösen. Zur Begründung bezieht sie sich auf die unsicheren Zeiten des Spätmittelalters, in denen ein feuergefährdetes Fachwerkhaus außerhalb der schützenden Stadtmauern nicht der angemessene Unterbringungsort für zwar entrechtete, doch wohlhabende Bürger gewesen wäre.⁸

Tatsächlich war jedoch schlichtes Fachwerk die übliche Konstruktionsweise von Wohnbauten, da Holz wie auch Lehm gegenüber Stein kostengünstigere Materialien darstellten. Lediglich die Kapelle war üblicherweise das einzige Gebäude von Leprosorien, das von Anfang an in Stein errichtet wurde. Die Ausführung der Wohnbauten in Fachwerk lässt sich nicht nur für das Mittelalter feststellen, sondern hielt sich bis in die Neuzeit. Durch diese Bautechnik erhielten viele solcher Anlagen, darunter auch der Eichstätter Siechhof, ein dörflich anmutendes Erscheinungsbild.⁹ Ein Beispiel für ein in Fachwerk errichtetes Siechenhaus stellt zum Beispiel der Siechkobel St. Johannis vor Nürnberg dar. Dieser wird bereits auf dem Aquarell Albrecht Dürers um 1494 westlich der Kapelle als zweistöckiges Fachwerkgebäude abgebildet.¹⁰ Daher vertrete ich die Auffassung, dass gerade das Fachwerk einen Hinweis auf die Nutzung als Wohnhaus liefern könnte.

Dagegen konnte ich das Argument der sporadischen Befensterung des Gebäudes, das nach Dagmar Dietrich gegen die ursprüngliche Nutzung als Wohnbau spricht, weder bestärken noch entkräften.¹¹ Zwar gibt es das Beispiel der 1337 errichteten Leprosorie „Maladrerie du Tortoir“ bei Laon, deren Außenseiten mit zahlreichen Fenstern versehen waren.¹² Bei der Leprosorie von Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais) öffneten sich hingegen deren Wohnbauten anders als bei der Leprosorie „Maladrerie du Tortoir“ nach außen nur in schartenähnlichen Fensterchen.¹³ Die Beispiele machen deutlich, wie sehr sich die Siechenhäuser Europas mitunter bedingt durch unterschiedliche Größen in ihrer Gestalt unterscheiden. Es ist daher schwierig, aus dem Vergleich einzelner Anlagen Erkenntnisse zu ziehen, da es für die meisten damals bestehenden Leprosorien eine nur geringe Überlieferung gibt. Anders als Dagmar Dietrich könnte man auch im Eichstätter Fall zu dem Schluss gelangen, dass der sparsame Einbau von kleinen Fenstern gezielt für eine Siechenunterkunft gewählt wurde und sich von der Idee der Abgrenzung herleitet.

Auch im Innern des lang gestreckten Gebäudes finden sich heute noch unterschiedliche Zeugnisse, die zusammen genommen einen starken Hinweis darauf geben, dass dieses früher als Wohnstätte fungierte.

Es lassen sich noch Elemente wie die in weiten Teilen des Erdgeschosses angebrachten Bohlenbalkendecken¹⁴, ein abgetragenes Tonnengewölbe im größten Raum des Erdgeschosses und Überreste von Malerei außerhalb und innerhalb des Gebäudes finden.¹⁵ Die Schwierigkeit bei der Beurteilung der ursprünglichen Nutzung des Gebäudes liegt darin, dass es seit seiner Errichtung zahlreichen baulichen Veränderungen unterlag, so dass seine ursprüngliche Gestalt besonders im Innern kaum zu rekonstruieren ist.¹⁶ Erschwerend kommt hinzu, dass gerade die wohnliche Gestaltung von Siechenhäusern in der Forschung bisher kaum thematisiert worden ist.¹⁷

Ein bauliches Merkmal im Innern des Gebäudes ist im Hinblick auf die vermutete Nutzung als Wohnhaus der Leprösen besonders interessant. Die auf der Hangseite des Gebäudes erhaltene spätmittelalterliche Ständerreihe könnte als Überrest abgeteilter Wohnzellen einen Hinweis auf den ursprünglichen Schlafbereich der Leprösen geben. Zwar gibt es bisher kaum Forschungsergebnisse zur Art des Zusammenlebens der Leprösen und den daraus abgeleiteten Bauformen der Wohnstätten, doch im Hinblick auf das Eichstätter Beispiel lässt sich eine interessante Feststellung treffen.¹⁸



*In einem Rechteck angeordnete Malerei aus Linien. In ihr lässt sich das Christusmonogramm als Abkürzung des Namens Jesu finden. DIETRICH/ZIESEMER, *Der Siechhof in Eichstätt* (wie Anm. 1), S. 63. Foto: Johann KRAUS, Eichstätt.*

Wenn auch bei zahlreichen europäischen Leprosorien die Wohnstätten in Form von Einzel- oder Reihenhauseanlagen um einen abgegrenzten Hof angeordnet waren, so findet sich ab dem Spätmittelalter vor allem in kleineren Anlagen innerhalb eines Gebäudes die Beherbergung der Insassen in Zellen, Kammern oder Kojen.¹⁹

Die Idee des Zusammenlebens der Leprösen in einem Raum findet sich in der typischen Wohnweise des hochmittelalterlichen Hospitals und lässt sich davon ableiten. Nicht nur die bessere Beaufsichtigung der zum Teil bettlägerig Kranken und der klösterliche Gemeinschaftsgedanke, sondern auch die geringe Insassenzahl lassen im Eichstätter Fall die Unterbringung der Leprösen in solchen Zellen möglich erscheinen. Die erwähnten Baubefunde sowie das Beispiel der spätmittelalterlichen Leprosorie „Maladrerie du Tor-toir“ könnten die angestellten Vermutungen bestätigen. Nach Ulrich Craemer wurden die Insassen dieser französischen Anlage ebenfalls in Zellen, davon sieben auf jedem Stockwerk, untergebracht.²⁰

Auch wenn Dagmar Dietrich die heutige Gestalt des Erdgeschosses vielen baulichen Veränderungen zu späteren Zeiten zuschreibt, muss man fragen, wie viel bauliche Umgestaltung im Nachhinein als realistisch angesehen werden kann. Nach der Auswertung der einzelnen Punkte kam ich zu dem Ergebnis, dass dieser in der Literatur als „Siechenhaus“ bezeichnete Bau von seinen Ursprüngen an wohnlich genutzt wurde. Die von Dagmar Dietrich aufgeführten Argumente gegen eine wohnliche Nutzung ließen sich durch meine Recherche nicht bestätigen. Besonders das ehemals eingezogene Tonnengewölbe wie auch die Überreste an Malerei und die Bohlenbalkendecken im Innern des Gebäudes machen die Nutzung zur Unterbringung der Leprösen sehr wahrscheinlich. Inwiefern der als Benefiziatenhaus bezeichnete Bau das Wohnhaus des Geistlichen dieser Einrichtung war oder aber auch als Wohnstätte der Siechen, ihrer Pfleger oder später von Eichstätter Pfründnern diente, konnte ich im Rahmen meiner Arbeit nicht beantworten. Auch bleibt die Frage nach einem notwendigen Wirtschaftsbaue angesichts des zum Siechhof gehörigen landwirtschaftlichen Betriebs in diesem Ensemble bestehen.²¹

Aufgrund des allgemein dürftigen Forschungsstandes über die architektonische Gestalt von Leprosenhäusern in Europa sowie des noch mangelhaften Wissens über die Architekturgeschichte des Eichstätter Ensembles war es mir unmöglich, am Ende meiner Forschungsarbeit gesicherte Ergebnisse bezüglich meiner Leitfragestellung abzugeben. Nur mittels Ausschlussverfahren und durch kleinschrittiges Auswerten gelangte ich zu der Annahme, dass das von mir untersuchte Gebäude die Siechenunterkunft war.

- 1 Dagmar DIETRICH und John ZIESEMER, Der ehemalige Siechhof in Eichstätt, in: *Das Jura-Haus* 11, 2005/2006, S. 43-66.
- 2 Felix MADER, Stadt Eichstätt. Mit einer historischen Einleitung von Franz HEIDINGSFELDER, in: *Die Kunstdenkmäler von Mittelfranken* 1. Stadt Eichstätt mit Einschluß der Gemeinden Marienstein, Wasserzell und Wintershof (Die Kunstdenkmäler von Bayern 5), München 1924, S. 371f.
- 3 Dankwart LEISTIKOW, Bauformen der Leprosorie im Abendland, in: Jörg Henning WOLF (Hg.), *Aussatz – Lepra – Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel*, Würzburg 1986, S. 103-149, hier S. 105-108.
- 4 Martin UHRMACHER, Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit (Geschichtlicher Atlas der Rheinlande, Beiheft VIII/5), Köln 2000, S. 21-26.
- 5 DIETRICH/ZIESEMER, Der Siechhof in Eichstätt (wie Anm. 1).
- 6 Ebd.
- 7 Das im fünften Semester an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt abgehaltene Hauptseminar wurde geleitet von Prof. i.K. Dr. Thomas Wetzstein. Die von mir verfasste Studienarbeit trägt den Titel: „Der Fachwerkbau des Eichstätter Siechhof-Ensembles. Wirtschaftsgebäude oder Siechenunterkunft?“
- 8 DIETRICH/ZIESEMER, Der Siechhof in Eichstätt (wie Anm. 1), S. 49.
- 9 Dankwart LEISTIKOW, Die Leprosorie als Sonderform des mittelalterlichen Hospitals, in: *Architectura. Zeitschrift für Geschichte der Baukunst* 16, 1986, S. 114-129, hier S. 122.
- 10 Ingrid BUSSE, Der Siechkobel St. Johannis vor Nürnberg (1234 bis 1807) (Nürnberger Werkstücke zur Stadt- und Landesgeschichte 12), Nürnberg 1974, S. 107.
- 11 DIETRICH/ZIESEMER, Der Siechhof in Eichstätt (wie Anm. 1), S. 95.
- 12 Ulrich CRAEMER, Das Hospital als Bautyp des Mittelalters, Köln 1963, S. 46f.
- 13 LEISTIKOW, Die Leprosorie (wie Anm. 9), S. 123f.
- 14 Die in Fachwerkhäusern vorkommende Konstruktion der Bohlenbalkendecke ist eine unter dem tragenden Stockwerksgebälk zweite eingezogene Decke, die durch das Aneinanderreihen von Balken, die mittels sogenannter Bohlen zusammengehalten werden, entsteht. Dieses architektonische Element wird im Reallexikon zur Deutschen Kunstgeschichte als typisch für spätmittelalterliche Wohnräume genannt. Demnach befanden sich diese Konstruktionen über heizbaren Räumen wie etwa über der Hauptwohnstube von Bürgerhäusern, Burgen oder aber auch über Rathaus- und Klostersälen. Otto GRUBER, Balken, Balkenlage, in: *Reallexikon zur Deutschen Kunstgeschichte*, Band 1, Stuttgart 1937, Sp. 1409-1418.
- 15 DIETRICH/ZIESEMER, Der Siechhof in Eichstätt (wie Anm. 1).
- 16 DIETRICH/ZIESEMER, Der Siechhof in Eichstätt (wie Anm. 1), S. 58.
- 17 LEISTIKOW, Die Leprosorie (wie Anm. 9), S. 119.
- 18 Peter LEUSCHNER, Der Siechhof wird gerettet. in: *Das Jura-Haus* 7, 2001/2002, S. 10.
- 19 LEISTIKOW, Die Leprosorie (wie Anm. 9), S. 119.
- 20 CRAEMER, Das Hospital (wie Anm. 12), S. 44.
- 21 Magdalena SCHICK, Enthalb der Pruckh. Jenseits der Brücke. Siedlungs- und Sozialgeschichte der Spitalvorstadt Eichstätt. Hg. vom Historischen Verein Eichstätt, Eichstätt 2000, S. 203-206.

Paläopathologische Untersuchungen an Knochen von Leprosenfriedhöfen

Möglichkeiten und Grenzen der Archäologie und ihre Bedeutung für die Geschichte der Lepra

Seit die Archäologie den Nutzen einiger neu entwickelter naturwissenschaftlicher Methoden für sich erkennt, hat das Fach an Möglichkeiten und Genauigkeit gewonnen. Innerhalb der Archäologie konnte sich die so genannte Archäometrie als eigenständige Disziplin etablieren. Sie nutzt hauptsächlich naturwissenschaftliche Verfahren zur Bestimmung von Chronologie, Provenienz und Beschaffenheit archäologischer Funde. Mit Hilfe der Dendrochronologie lassen sich beispielsweise Hölzer anhand der Jahresringe bis auf die Jahreszeit datieren, in der sie gefällt worden sind.¹ Für die Paläopathologie haben sich ebenfalls neue Möglichkeiten ergeben. Anhand von menschlichen Überresten (Knochen, Skeletten, Gewebe) versucht man unter anderem Erkenntnisse über „Entstehung, Ausbreitung und Verschwinden von Krankheiten in größeren Zeiträumen“² zu gewinnen.

Zwar hat es bereits in der Frühen Neuzeit einige Versuche gegeben, Spuren von Krankheiten in ergrabenen menschlichen Überresten festzustellen, aber erste ernst zu nehmende Werke mit wissenschaftlichem Anspruch stammen aus dem 19. Jahrhundert. Die großen zukunftsweisenden naturwissenschaftlichen Impulse kamen schließlich in den 1970er Jahren, aufbauend auf einigen Erfolgen der medizinischen Forschung wie der Entdeckung der Doppelhelix-Struktur der DNA durch Watson und Crick (1953).³ Die Möglichkeit, die DNS von Bakterien in organischem Material nachzuweisen, diese zu extrahieren und gesondert zu untersuchen, brachte neben dem Nachweis der Existenz bestimmter Krankheitserreger zu einem bestimmten Zeitpunkt an einem bestimmten Ort auch die Möglichkeit mit sich, Proben untereinander zu vergleichen. Dabei kommt der Forschung der Umstand zugute, dass Knochen bestimmte Proteine über Jahrtausende konservieren können. So lassen sich im besten Fall die ursprüngliche Herkunft, die Übertragungsmodi und die Epidemiologie von Bakterien und der von diesen verursachten Krankheiten exakt bestimmen.⁴

Neben diesen naturwissenschaftlichen Methoden besteht die Möglichkeit, die für eine bestimmte Krankheit typischen Knochenveränderungen am Skelett nachzuweisen. Besonders Vilhelm Møller-Christensen hat sich in den 1950er und 1960er Jahren um dieses Verfahren verdient gemacht und prägte dafür den Begriff der Osteoarchäologie: „This method of excavating, the main idea of which is to treat any part of a tiny and fragile bone just as carefully as the archaeologists treat jewels, gold and pearls, I have called osteoarchaeology“⁵. Møller-Christensen achtete bei seinen

Grabungen sehr auf die Vollständigkeit der Skelette, was bis dahin häufig nebensächlich gewesen war. Er widerlegte unter anderem die lange Zeit gültige Annahme, bei der Lepra seien keine Veränderungen des Schädels zu erwarten. Die für die Lepra so charakteristische und heute allgemein bekannte *Facies leprosa* wird deshalb gelegentlich auch „Møller-Christensen-Syndrom“ genannt.⁶

Die Deutungen der verschiedenen archäologischen Untersuchungen an Skeletten sind jedoch nicht ganz unproblematisch und keineswegs immer eindeutig. Man benötigt größere Serien von Funden, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu gelangen und den Fehler der geringen Zahl zu vermeiden. Nur wenige



Skelett eines Kindes ohne Leprabefund. Ausgrabung auf dem Friedhof des ehemaligen Leprosospitals Aachen-Melaten. Foto: Anatomisches Institut der RWTH Aachen.

Krankheiten hinterlassen am Skelett selbst Spuren, wobei diese Spuren häufig mehrdeutig sind. Dies gilt neben speziellen Knochenerkrankungen sowohl für Infektionskrankheiten, die sich gelegentlich auch am Knochen manifestieren können, zum Beispiel Lepra, Syphilis und Tuberkulose, als auch für Mangelkrankungen wie Rachitis und Skorbut. Eine Feststellung dieser Krankheiten an einem Skelett verlangt jedoch immer nach einer relativen Vollständigkeit desselben. Zusätzlich darf der Fund nicht gestört sein. Eine Aussage zur Chronologie und zum Kontext eines Fundes zu treffen kann nur dann fehlerfrei gelingen, wenn dieser nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt ergraben worden ist, zum Beispiel durch Bau- und Erdarbeiten oder Grabräuber. Die Archäologie lebt also von der Quantität des Materials und der Qualität des jeweiligen Untersuchungsgegenstandes.⁷ Insgesamt gilt jedoch, dass „im Gegensatz zu den literarischen Quellen und den bildlichen Darstellungen von Krankheiten und anderen pathologischen Zuständen (...) **Skelette und Mumien** als unmittelbare natürliche Zeugnisse auch **unbedingt glaubwürdige Quellen**“ sind.⁸ Ein sehr großer Erfolg für die historische Leprafor- schung war die Lokalisierung des Ursprungs der Lepra durch ein internationales Forschungsteam im Jahr 2005. Anhand von extrahierter DNA konnten vier verschiedene, voneinander abhängige Bakterienstämme bestimmt werden. Es ist jedoch nicht mit letzter Gewissheit zu sagen, ob von diesen Varianten Typ 1 oder Typ 2 der Ursprüngliche gewesen ist. Fest steht



Menschliche Knochen vom Friedhof des ehemaligen Leprosospitals Aachen-Melaten mit besonderen, aber nicht von der Lepra verursachten Befunden:

nur, dass zwei verschiedene Evolutionswege des *Mycobacterium leprae* möglich sind, die sich beide nicht abschließend verifizieren lassen. Möglich ist einerseits die Herkunft aus Zentral-Asien und Ost-Afrika mit anschließender Verbreitung zweier unterschiedlicher Typen jeweils nach Osten und Westen, wobei sich im Westen noch ein vierter Typ herausbildete, der weiter westwärts wanderte. Andererseits ist der Ursprung im äußersten Osten möglich, woraufhin das Bakterium westwärts wanderte und sich in insgesamt drei unterschiedlichen Ausprägungen im Westen manifestierte.⁹ Diese Erkenntnisse geben zwar Auskunft über die generelle Existenz des *Mycobacterium leprae*, nicht jedoch über weitere Faktoren wie zum Beispiel die lokale Intensität der Lepra, auf die ich im Folgenden eingehen möchte.

Die für die Lepra typischen Skelettveränderungen und -deformationen lassen sich in günstigen Fällen durch Fachleute relativ schnell und sicher bestimmen. Dazu zählen Deformationen der Extremitäten, besonders an Händen und Füßen (bei der tuberkuloiden Form der Lepra) und gegebenenfalls die *Facies leprosa*, die Veränderungen der Gesichtsform (im Falle der lepromatösen Lepra). Die Frontzähne fallen aus, der Gaumen und der Nasenknochen bilden sich zurück. Frühformen dieser Symptome lassen sich sogar durch seitliche Röntgenaufnahmen der Schädel feststellen.¹⁰ Diese durch die Lepra bedingten Veränderungen der Knochen sind strikt zu trennen von den Veränderungen durch Sekundärinfektionen und von anderen Umwelteinflüssen, zum Beispiel von durch die Krankheit bedingten Unfällen.¹¹ Insgesamt weisen nur 15 bis 50% der Erkrankten die typischen, auf die Lepra zurückzuführenden Knochenveränderungen auf. Aktuell sind im Durchschnitt rund 25% der lebenden Leprakranken davon betroffen.¹²

Damit verbietet es sich im Falle von fehlenden Knochenveränderungen die Existenz der Lepra auszuschließen. Gibt es keine Hinweise auf Veränderungen des Skelettes, kann der Tote trotzdem leprös gewesen sein. Gleichzeitig hat allerdings auch das Gegenteil



In Fehlstellung verheilte Oberschenkelfraktur (links) und Lumbosakraler Übergangswirbel.

Fotos: Anatomisches Institut der RWTH Aachen.

Gültigkeit, dass nämlich nicht jede Veränderung der Knochen auf die Lepra zurückzuführen ist. Dies ist bei archäologischen Untersuchungen stets zu berücksichtigen. Erschwerend wirkt sich aus, dass es durchaus regionale Unterschiede in Verlauf und Intensität der Krankheit gegeben haben kann, wie es heute immer noch zu beobachten ist. So wichen die Ergebnisse der Grabungen bei Aachen-Melaten von denen Møller-Christensens in Næstved ab. Die Anzahl der auftretenden Veränderungen im Gesichtsbereich war in Næstved prozentual viel höher als in Melaten: Für Næstved konnte das Auftreten der *Facies leprosa* bei 112 von 147 Skeletten (76,2%) festgestellt werden, für Melaten hingegen nur bei 9 von 52 Schädeln (17,3%).¹³ Problematisch erscheinen auch vereinzelt Sonderbestattungen, die entgegen der Knochenbefunde, an denen keine Spuren von äußerlicher Gewalteinwirkung gefunden wurden, möglicherweise doch auf die Beerdigung Hingerichteter hinweisen.¹⁴

Wie kommt es also zu den so unterschiedlichen Ergebnissen beider Grabungen? Ein negativer Knochenbefund kann darin begründet liegen, dass ein Lepröser bei seinem Tod noch keine lepraspezifischen Knochenveränderungen aufwies oder dass ein nicht an Lepra Erkrankter auf dem Leprosenfriedhof begraben wurde, was durchaus vorgekommen ist. Zum Beispiel wurden neben Hingerichteten auch fromme Bürger auf ihren ausdrücklichen Wunsch hin als Zeichen der Demut dort beerdigt. Konsequenterweise fanden aber auch Simulanten, die sich eine Versorgung in einem Leprosorium erschlichen hatten, Nicht-Lepröse nach einer Fehldiagnose und diejenigen, die sich einen Platz erkaufte hatten, dort ihre letzte Ruhestätte.¹⁵ Möglicherweise führten auch andere (Haut-)Krankheiten zur Verstoßung aus der Gemeinschaft und somit in ein Leprosorium.

Der Fund menschlicher Überreste mit leprösen Knochenveränderungen auf den Friedhöfen von Leprosorien bedeutet also nicht zwangsläufig, dass bei weiteren Grabungen dieselben oder ähnliche Ergebnisse zu erwarten sind. Was bedeutet das nun für die Osteoarchäologie? Erstens dürfen wir die Ergebnisse nicht unkritisch übertragen. Der Vergleich der Befunde von Næstved und Aachen-Melaten ist sicherlich möglich. Ein Vergleichsergebnis hat jedoch nur bei großen Zahlen und großen Vergleichsgruppen Aussagekraft. Bisher sind aber nur wenige Leprosorien und deren Friedhöfe systematisch untersucht worden. Zweitens bleiben auch bei archäologischen Untersuchungen trotz der hohen Verlässlichkeit der Verfahren in einigen Fällen Zweifel, da nicht immer alle Befunde vollständig, ungestört und gut genug erhalten sind, um zu eindeutigen Ergebnissen zu gelangen.

Für die historische Lepraforschung ergibt sich daraus, dass sich mit Hilfe der Osteoarchäologie die Qualität der Lepraschau beziehungsweise die Fähigkeiten der Untersuchungskommissionen kaum feststellen lassen. Für Næstved wird gelten, dass man die meisten der

in das dortige Leprosorium Eingewiesenen richtig diagnostiziert hat. Dies muss deshalb noch keineswegs für die vielen anderen Untersuchungskommissionen in Europa der Fall sein, die Lepraverdächtige prüften. Auf der anderen Seite lässt sich eine geringe korrekte Diagnosequote mit Hilfe der Osteoarchäologie nicht belegen, wie das Beispiel Aachen-Melaten zeigt.

Mathias Schmidt, Aachen

- 1 Manfred EGGERT, Archäologie: Grundzüge einer Historischen Kulturwissenschaft (UTB 2728), Tübingen/Basel 2006, S. 22-27.
- 2 Thomas BÖNI, Paläopathologie – eine Wissenschaft im Dienste der Archäologie, Anthropologie und Medizingeschichte, in: Archäologie der Schweiz 19, 1996, S. 174-179, hier S. 174.
- 3 Arthur AUFDERHEIDE und Conrado RODRIGUEZ-MARTIN, The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology, Cambridge u.a. 2006, S. 1-8.
- 4 Tyede SCHMIDT-SCHULTZ und Michael SCHULTZ, Bone protects Proteins over thousands of Years: Extraction, Analysis, and Interpretation of Extracellular Matrix Proteins in Archeological Skeletal Remains, in: American Journal of Physical Anthropology 123, 2004, S. 30-39.
- 5 Vilhelm MÖLLER-CHRISTENSEN, Osteo-Archaeology as a Medico-Historical Auxiliary Science, in: Medical History 17 (1973), S. 411-418, hier S. 412.
- 6 Gerhard KLINGMÜLLER, Pathologie und Klinik der Lepra, in: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Ergänzungswerk Bd. 4, 1 B: Infektionskrankheiten der Haut II, Berlin u.a. 1970, S. 1-331. Vgl. auch Egon SCHMITZ-CLIEVER, Zur Osteoarchäologie der mittelalterlichen Lepra. Ergebnis einer Probegrabung in Melaten bei Aachen, in: Medizinhistorisches Journal 6, 1971, S. 249-263, hier S. 249. Detailliert zu den Knochenveränderungen siehe Vilhelm MÖLLER-CHRISTENSEN, Bone Changes in Leprosy, Kopenhagen 1961. Ders., Leprosy Changes of the Skull, Odense 1978.
- 7 Gerfried ZIEGELMAYER, Anthropologische Untersuchungen, in: Barthel HROUDA (Hg.), Methoden der Archäologie. Eine Einführung in ihre naturwissenschaftlichen Techniken, München 1972, S. 208-249, hier: S. 234-235.
- 8 Vilhelm MÖLLER-CHRISTENSEN, Die Geschichte der Lepra und die Probleme ihrer Erforschung, in: Berliner Medizin. Organ für die gesamte praktische und theoretische Medizin 16, 1965, S. 882-886, hier S. 883 (Hervorhebungen im Original).
- 9 Marc MONOT u.a., On the Origin of Leprosy, in: Science Magazine 308, 2005, S. 1040-1042.
- 10 Albert ZINK und Andreas NERLICH, Paläopathologische und molekulare Untersuchungen zum Nachweis von Lepra in einem Gebeinhaus von Rain am Lech, in: Die Klapper 8, 2000, S. 1-3, hier S. 2. Vgl. auch Heinz GOERKE: Das „Møller-Christensen-Syndrom“ – eine für die klinische Leprologie bedeutsame osteoarchäologische Entdeckung, in: Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums, Bd. 4), Bd. 1: Katalog, Ingolstadt 1982, S. 146-151, hier S. 147.
- 11 Jürgen FREYSCHMIDT, Skeletterkrankungen. Klinisch-radiologische Diagnose und Differenzialdiagnose, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin u. a. 2008, S. 461-463.
- 12 AUFDERHEIDE/RODRIGUEZ-MARTIN, Paleopathology (s. Anm. 3), S. 150.
- 13 Zu Næstved siehe Vilhelm MÖLLER-CHRISTENSEN, Ten Lepers from Næstved in Denmark. A Study of Skeletons from a Medieval Danish Leper Hospital (Danish Science Press Medical Monographs 2), Kopenhagen 1953, S. 157, Tab. 8. Zu Aachen siehe Egon SCHMITZ-CLIEVER, Zur Osteoarchäologie der mittelalterlichen Lepra II, in: Medizinhistorisches Journal 8, 1973, S. 182-200, hier S. 200. Seine Ergebnisse sind mittlerweile durch weitere Arbeiten bestätigt worden. Siehe Andreas PRESCHER, Anatomische und pathologische Befunde an den Skelettresten der Gräber des Aachener Leprosoriums Gut Melaten, revidierte Fassung Aachen 1998, hier im Anh. Tab. 2.
- 14 Dietmar KOTTMANN, Überlegungen zu etwaigen Rechts- und medizinisch-berührenden Berührungspunkten zwischen Leprosenfriedhof Aachen-Melaten und dem nahen Aachener Hochgericht, in: Dominik GROSS und Axel KARENBERG (Hg.): Medizingeschichte im Rheinland. Beiträge des „Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker“ (Schriften des Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker 1), Kassel 2009, S. 42-59.
- 15 SCHMITZ-CLIEVER, Osteoarchäologie (wie Anm. 6), S. 258.

Dritte Kinderhauser Tagung 2012

Geschichte und Rezeption der Lepra

Am 7. Juli 2012 fand im Lepramuseum Münster-Kinderhaus zum nunmehr dritten Mal die Kinderhauser Tagung „Zur Geschichte und Rezeption der Lepra“ statt. Auch dieses Mal sorgte das Programm für einen gut besuchten, spannenden und lehrreichen Tag. Ralf Klötzer (Münster) leitete als Vorsitzender der Gesellschaft für Leprakunde e.V. die Vorträge ein.

Als Erster referierte, wie schon in den vergangenen Jahren, Anton Miesen (Koblenz): „Behandlung mit Antibiotika – Nutzen und Risiken: Verlieren Antibiotika ihre Wirkung?“. Er erläuterte neben der Wirkungsweise und den positiven Wirkungen der Antibiotika auch deren Nebenwirkungen und Nachteile. Die Konsequenzen der Einnahme von Antibiotika können zum Teil viel folgenreicher und schwerwiegender sein als die zu behandelnde Krankheit selbst. Antibiotika töten Bakterien ab oder hindern diese an der Vermehrung, wobei sie speziell auf eine Bakterienart abzielen. Die so genannten Breitband-Antibiotika jedoch verfügen über ein breites Wirkspektrum, was auch die Gefahr der Nebenwirkungen erhöht, wobei besonders der Magen, die Nieren und die Hörorgane betroffen sind. Neben der Gefahr von Nebenwirkungen ist bei der Medikation auch die zunehmende Resistenz von Bak-

terien gegen bestimmte Antibiotika zu berücksichtigen. Wenn auch nur ein Bakterium aufgrund einer genetischen Disposition gegen das Antibiotikum resistent ist, kann es sich nach dem Einsatz des Medikaments und dem Absterben der anderen Erreger erneut vermehren und gibt seine Resistenz auch an die aus diesem entstehenden Bakterien weiter, so dass das Antibiotikum keine Wirkung mehr zeigt. Dabei kann es sogar gelegentlich vorkommen, dass Bakterien Resistenzen gegen ganze Antibiotikagruppen bilden, sie werden multiresistent. Bereits heute befürchten Forscher, dass jährlich mehrere zehntausend Menschen an Infektionskrankheiten sterben, deren Erreger gegen die bekannten Antibiotika resistent sind. Dennoch sind sie die weltweit am meisten von Medizinern verordneten Medikamente.

Dann thematisierte Norbert Nagel (Coesfeld) „Die ‚armen Kinder Gottes‘? Zum Namen des Leprosoriums ‚Kinderhaus‘ bei Münster“. Er fragte nach Gründen für die bisher ungeklärte Namensgebung „Kinderhaus“ und nach vergleichbaren Bezeichnungen anderer Leprosorien, die im Regelfall abgesehen von Heiligennamen keine Eigennamen tragen. Dabei konnte er einige der bisher angeführten Vermutungen entkräften, wonach zum Beispiel der Name in Relation zu der Bezeichnung „arme Kinder Gottes“ für die Leprösen stehen soll. Diese Bezeichnung findet sich nicht in den entsprechenden Quellen. Eine nach Nagels Meinung sehr wahrscheinliche These ist die Ableitung des Namens Kinderhaus von der Familie Kind. Diese Kaufmannsfamilie ist mit mehreren Mitgliedern zur Zeit der vermuteten Gründung des Leprosoriums Kinderhaus in Münster belegt, so dass die Bezeichnung auf den Namen der Familie zurückzuführen sein könnte. Da aber aufgrund der Quellenlage weder ein direkter Bezug zwischen dem Land, auf dem das Leprosorium gegründet wurde, und der Familie, noch zwischen dem Leprosorium und der Familie hergestellt werden kann, muss die These bisher nur Vermutung bleiben. Als nächstes führte Ralf Klötzer die Tagungsteilnehmer über das Gelände des ehemaligen Leprosoriums Kinderhaus. Er erläuterte besonders die zugemauerten, auf den Kirchhof ausgerichteten Fensteröffnungen in der Ummauerung des Leprosoriums. Nachdem 2010 die den Mauerfirst überwuchernde Hecke entfernt worden war, konnte man deutlich die zugemauerten Fensteröffnungen erkennen. In einem an die Mauer angebauten Schuppen konnten zwei weitere zugemauerte Öffnungen festgestellt werden. Die leprösen Insassen konnten durch diese Öffnungen jederzeit die Straße und den Kirchhof sehen, was wahrscheinlich zum Beispiel bei Prozessionen wichtig war.



Bei der Multi-Drug-Therapie (MDT) werden die Antibiotika Rifampicin, Dapson und Clofazimin verwendet. Etwa ein Prozent der Leprapatienten sind von Multiresistenzen betroffen, so dass die Antibiotika nicht wirken.

Foto: Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Christian Schulze (Bochum) erläuterte die „Etymologie und Wortentwicklung der Lepra in der griechisch-römischen Antike“. Das Wort Lepra, gesprochen eigentlich mit kurzem „e“, hat zahlreiche sprachliche Verwandte in der griechischen Sprache. So stehen die griechischen Termini für „Schuppe“, „dünn/zart/fein“, „Mantel/Gewand“, und „Schale/Rinde“, die auf den ersten Blick kaum etwas gemeinsam haben, in enger Beziehung zueinander. Fraglich ist eine Verwandtschaft zum lateinischen „*liber*“ (Buch), zum englischen „*left*“ (links) und zum deutschen „Schlaf“, „schlaff“ oder „Lappen“. Dem zugrunde liegt die indogermanische Wurzel „*lep*“, die „schälen/abschälen / die Haut abziehen“ bedeutet, was zunächst erstaunt, da die Hautveränderungen der Lepra nicht das auffälligste Merkmal der Krankheit sind. Der Grund dafür liegt in der Tatsache, dass die Lepra zuerst eine Sammelbezeichnung für Hautkrankheiten war beziehungsweise harmlose Hautveränderungen bezeichnet hat, zum Beispiel Psoriasis. Die ursprüngliche Bedeutung sowie die Zeitrahmen, in denen der Terminus „Lepra“ für jeweils eine oder vielleicht mehrere Krankheiten Verwendung fand, sind nicht mehr hinreichend zu ermitteln. Schulze wies besonders auf die lateinische Ersterwähnung der Lepra in der eher unbeachteten Rezeptsammlung des Römers Scribonius Largus hin. Dieser unterscheidet Lepra von der Elephantiasis und anderen chronischen Erkrankungen und gibt an, sie mit einem Öl-Schwefel-Gemisch heilen zu können. Somit ist die Bezeichnung Lepra im ersten Jahrhundert nach Christus in Rom bekannt, jedoch ist uns ihre Bedeutung in dieser Zeit nicht klar ersichtlich. Die Abgrenzungen zwischen den verschiedenen Bezeichnungen, zum Beispiel Lepra, Elephantiasis, Leuke und Alphas, bleiben demnach weiterhin unklar.

Im Anschluss berichtete Ingeborg Nöldeke (Schortens) „Mehr über die Hagioskope in mittelalterlichen Dorfkirchen auf der ostfriesischen Halbinsel“. Zahlreiche als Hagioskope gedeutete Fenster und Wanddurchbrüche in den 125 erhaltenen ostfriesischen Backsteinkirchen aus der Zeit nach 1200 sind ursprünglich zur Beleuchtung von Seitenaltären vorgesehen gewesen. Mit dem zunehmenden Wohlstand der ostfriesischen Gemein-

den im Hochmittelalter wuchs auch die Möglichkeit zu großzügigen Stiftungen. Die nachträglich an das Kirchenschiff angebrachten Apside mussten durch Fensteröffnungen beleuchtet werden oder verdunkelten den Hauptaltar, so dass für diesen nachträglich eine Beleuchtungsmöglichkeit geschaffen werden musste. Häufig sind diese relativ hoch oder steil in der Mauer oder gar neben der Apsis eingebracht, so dass darüber der Altar nicht sichtbar war. Damit entfällt die Nutzung als Hagioskop, denn dieses diente dazu, den Gottesdienst von außen verfolgen zu können. Viele der ursprünglichen Hagioskope sind heute zugemauert, da sie mit dem Rückgang der Lepra in Europa ihre Funktion verloren, jedoch kann man sie im Regelfall noch anhand der nachträglich eingesetzten Steine erkennen.

Fritz Dross (Erlangen-Nürnberg) widmete sich unter dem Titel „In bester Ordnung. Die Regulierung des gemeinschaftlichen Lebens in Nürnberger Leprosorien“ den Nürnberger Leprosorien. Die Überlieferung bezüglich der vier Nürnberger Leprosorien ist sehr gut erhalten. Ein Vergleich der mindestens 17 verschiedenen Ordnungen aus der Zeit zwischen der Mitte des 13. und der Mitte des 17. Jahrhunderts lässt deutliche Unterschiede in der Regulierung der Lebensumstände und der Konstituierung der Gemeinschaft der Insassen erkennen. So ist die erste Ordnung von 1234 recht demokratisch geprägt, da die Insassen gemeinsam mit dem Stifter die Leiterin und die Küsterin wählten und ein Beschwerderecht innerhalb des Leprosorium wahrnehmen konnten. Die Gemeinschaft wurde also nach innen hin gefördert, nach außen hingegen deutlich abgegrenzt. Die späteren Ordnungen regulierten jedoch strenger. Nach der Einführung des Amtes des Pflegers im Stadtrat, der für die Leprosorien zuständig war, erließ der Rat 1571 schließlich für alle vier Leprosorien eine allgemein gültige Regel. Diese sollte Gemeinschaft durch strenge Regeln, Verbote, Strafen und gemeinsame Gebete, geknüpft an die Mahlzeiten, herstellen. Insgesamt stellen die Ordnungen der Nürnberger Leprosorien eine ergiebige Quelle zur Sozial- und Alltagsgeschichte der Insassen der Leprosorien dar.



Hagioskope der Dorfkirchen von Loquard und Westerhusen, beide bei Emden. Fotos: Ingeborg NÖLDEKE, Schortens.

Den Schlussvortrag hielt Ivette Nuckel (Bremen) mit dem Thema „Sieche Handwerker!? Arbeitsunfähigkeit im Spätmittelalter im norddeutschen Raum“. Im so genannten „Heidelberger Totentanz“ werden den verschiedenen Berufsgruppen jeweils typische Eigenschaften zugeordnet. Nur bei der Gruppe der Handwerker werden die Attribute „siech“ und „krank“ genannt. Arbeitsunfähigkeit ist ein moderner Begriff unserer Zeit und nicht in den Quellen zu finden. Seit der Christianisierung haben Arbeit und Handwerk einen großen Stellenwert in der Gesellschaft, da Jesus und die Jünger selbst Handwerker waren, und mit dem Aufstieg der Städte im hohen Mittelalter gewannen auch die städtischen Handwerker an Bedeutung und Einfluss. Die soziale Versorgung der Alten und Kranken innerhalb der Zünfte kann hingegen nicht als Regel bestätigt werden. Örtliche Besonderheiten und regionale Unterschiede sind zu untersuchen. So gab es durchaus eingeschränkte oder ältere Handwerker, die vom Rat eine Bettelerlaubnis erhielten oder sich in ei-

nen Altersruhesitz einkaufen konnten, jedoch durften sie nicht bettlägerig oder geisteskrank sein. Mit Lepra infizierte Handwerker hingegen wurden wie alle anderen Leprösen ausgestoßen und konnten in ein Leprosorium aufgenommen werden.

Abschließend fasste Ralf Klötzer die Ergebnisse der Tagung zusammen und gab einen kurzen Ausblick. Zwar stuft die WHO die Lepra als seltene Krankheit ein, was im Vergleich zu AIDS sicherlich richtig erscheint, jedoch darf die Aufmerksamkeit für die Lepra nicht nachlassen, da die Krankheit nicht einfach verschwinden wird. Bereits seit Jahren versucht die WHO, ihre Pläne zur weltweiten Ausrottung der Lepra erfolgreich umzusetzen, musste allerdings die postulierte Zeitspanne korrigieren. Eine tatsächliche Ausrottung der Lepra in naher Zukunft ist nicht zu erwarten. Als Termin für die vierte Kinderhauser Tagung „Zur Geschichte und Rezeption der Lepra“ wurde der 20. Juli 2013 festgelegt.

Mathias Schmidt, Aachen

„Blinde, Lahme und Verwirrte“ in Mittelalter und Früher Neuzeit

Tagung und Ausstellung der Universität Bremen

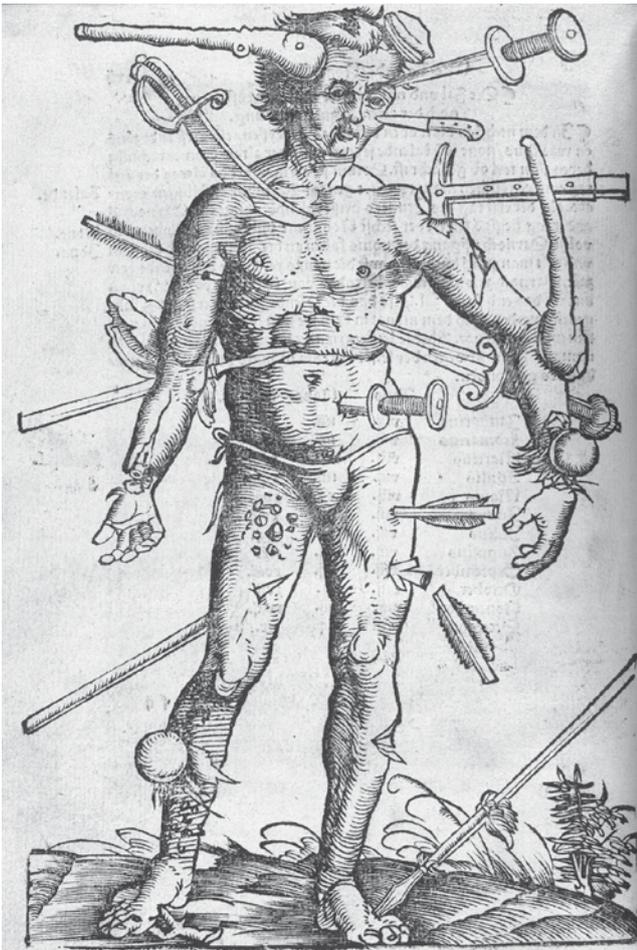
Im Frühjahr 2012 bot die Universität Bremen unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Cordula Nolte im Rahmen des historischen Forschungsprojekts „Homo debilis“ (der schwache, gebrechliche Mensch) eine beachtenswerte Veranstaltung. Vom 1. März bis 30. April 2012 fand unter Mitwirkung der Hochschule für Künste im Haus der Wissenschaft eine Ausstellung zum Thema körperliche und geistige Beeinträchtigung in Mittelalter und Früher Neuzeit mit dem Titel: „LeibEigenschaften – Der ‚beschädigte‘ Körper im Blick der Vormoderne“ statt. Begleitet war diese Präsentation zum Auftakt von einer internationalen interdisziplinären Tagung mit dem Titel: „LeibEigenschaften – Phänomene der ‚Behinderung‘ im Alltag der Vormoderne“. Eröffnet wurde das Programm mit einem Festakt in Anwesenheit von namhaften Wissenschaftlern und Staatsvertretern, darunter die Bremer Kulturstaatsrätin Carmen Emigholz und der Landesbehindertenbeauftragte Dr. Joachim Steinbrück.

Die Tagung

An dieser Veranstaltung vom 1. bis 4. März 2012 nahm die Berichterstatterin als Gasthörerin teil. Dozenten verschiedener Fachrichtungen aus ganz Deutschland, aus der Schweiz, England und Finnland hielten interessante Vorträge. Dabei ging es am ersten Tag um den Komplex individuelle Lebensläufe und Alltagspraxis,

und zwar auch unter anthropologischen und archäologischen Aspekten. Eine Auswahl wird hier wiedergegeben. Die Mittelalterexpertin Dr. Irina Metzler von der Swansea University befasste sich mit der Definition von „Behinderung“, mit Armut, Arbeitsfähigkeit und betrügerischer Bettelei. Das Referat von Swantje Krause M. Sc. aus Bremen behandelte medizinische Diagnosen anhand von pathologischen Veränderungen an menschlichen Knochen. So lässt sich zum Beispiel anhand von Analysen ausgegrabener Skelette der Befall mit Schimmelpilzvergiftung, Knochentuberkulose oder Lepra nachweisen. Prof. Dr. Christina Vanja aus Kassel berichtete über das Alltagsleben um 1800 in einem großen Männerhospital in Hessen. Zu den Insassen gehörten Menschen mit Epilepsie, Wahnsinn, Blindheit, Taubheit, aber auch mit Altersschwäche. Dr. Christina Lee von der University of Nottingham befasste sich mit Krankheit, Behinderung und Versehrtheit in England. Sie berichtete unter anderem über Ausgrabungen auf mittelalterlichen Friedhöfen und über ein besonders aufwendig gestaltetes Grab einer Leprakranken.

Am zweiten Tag ging es um den Komplex „Außenwahrnehmung und Alltagsbewältigung“ mit den Unterthemen Kriegsversehrtheit, Familie und Beruf. Auch hier kann nur eine Auswahl wiedergegeben werden. Jana Sonntag M.A. aus Bremen stellte den Lebenslauf



Kriegsverletzungen durch Hieb-, Stich- und Schusswaffen. Holzschnitt von Johan WÄCHTLIN, in: Hans GERSDORFF, *Feldbuch der Wundartzney*, Straßburg 1517, Nachdruck Darmstadt 1967, fol. 18 verso.

eines stark sehbehinderten Fürstensonnes aus dem 16. Jahrhundert dar, der aufgrund seiner Defizite als entwicklungsverzögert eingestuft wurde, aber in der Familie integriert war. Klaus-Peter Horn M.A. aus Bremen befasste sich mit der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen im Spätmittelalter durch Hohn und Spott. Blindheit wurde zum Beispiel nach



Verkürzter Schuh für den verstümmelten Fuß eines Leprakranken, Kathmandu, Nepal. Gesellschaft für Leprakunde e.V., Lepramuseum.

zeitgenössischem Verständnis häufig als gerechte Strafe für sündhaftes Verhalten angesehen. Blinde wurden in Schaukämpfen vorgeführt oder in Spottgedichten besungen. Der Abschluss der Tagung blieb dem renommierten Historiker und Autor Prof. Dr. Robert Jütte aus Stuttgart vorbehalten. Er bot eine Zusammenfassung und leitete die Schlussdiskussion. Dabei sparte er nicht mit Lob, aber auch nicht mit Kritik. Insbesondere bemängelte er, dass zur Thematik noch kein sozialwissenschaftlicher Ansatz besteht. Positiv wertete er die epochenübergreifende Langzeit-Perspektive zu Mittelalter und Früher Neuzeit.

Die Ausstellung

Passend zur Thematik waren die Ausstellungsräume soweit wie möglich barrierefrei gestaltet. Es gab einen ebenerdigen Eingang mit Automattüren, schwellenlose und breite Gänge sowie ein Blindenleitsystem. Die Exponate waren nicht zu hoch angebracht und es gab alternative, einfach formulierte Erläuterungstexte. Thematisch standen bei der Ausstellung gesellschaftspolitische Aspekte im Mittelpunkt. Dabei ging es insbesondere um folgende Fragen: Wie wurde zeitgenössisch „Behinderung“ definiert und wahrgenommen? Welche Rolle spielten religiöse Erklärungen im Sinne von Sünde und göttlicher Fügung? Wie wurden die Betroffenen von der Umwelt sozial integriert oder ausgegrenzt? Welche praktischen Hilfsmittel und finanziellen Unterstützungen standen ihnen zur Verfügung? Welche Möglichkeiten bestanden, das Leben aus eigener Kraft zu gestalten? Diese Fragen wurden thematisiert und problematisiert, wenn auch nicht vollständig geklärt.

Präsentiert wurden sowohl Gemälde und Texte als auch Gegenstände, und zwar in vier Themen-Räumen. Hinter der Bezeichnung „Das Bett“ verbarg sich der Bereich Unterbringung, Pflege und Fürsorge. Besondere Aufmerksamkeit erregte das eindrucksvolle Gemälde mit dem tobsüchtigen Mädchen in Ketten. Die



Karren für den Transport eines gehbehinderten Leprakranken, Kathmandu, Nepal. Gesellschaft für Leprakunde e.V., Lepramuseum.

se psychisch Kranke aus gut situiertes Familie wurde nicht im „Irrenhaus“ verwahrt, sondern im Elternhaus gepflegt. Die Station „Die Straße“ befasste sich mit Kriegsversehrten, Wundbehandlungen und Prothesen und mit dem Erwerbsleben von Betroffenen. Beeindruckend war das Gemälde von Stadtschreiber Thomas Schweickert, der keine Arme besaß. Er fiel nicht der Allgemeinheit zur Last, sondern schrieb mit den Füßen und ernährte sich selbst. Gezeigt wurde auch eine Nachbildung der Eisenhand des Götz von Berlichingen. In der dritten Kategorie mit dem Titel „Der Wallfahrtsort“ ging es um Berichte von Wunderheilungen zum Beispiel von Blindheit oder von völliger Lähmung. Die vierte Abteilung mit dem Namen „Die Wunderkammer“ war ein Kuriositätenkabinett. Dargeboten wurden Abbildungen und Nachbildungen von Monstern, Missbildungen und Anomalitäten, zum Beispiel von so genannten „Hofzwerger“ oder von „Siamesischen Zwillingen“.

Die interessierten Besucherinnen und Besucher aus allen Bevölkerungskreisen und Altersgruppen, darunter

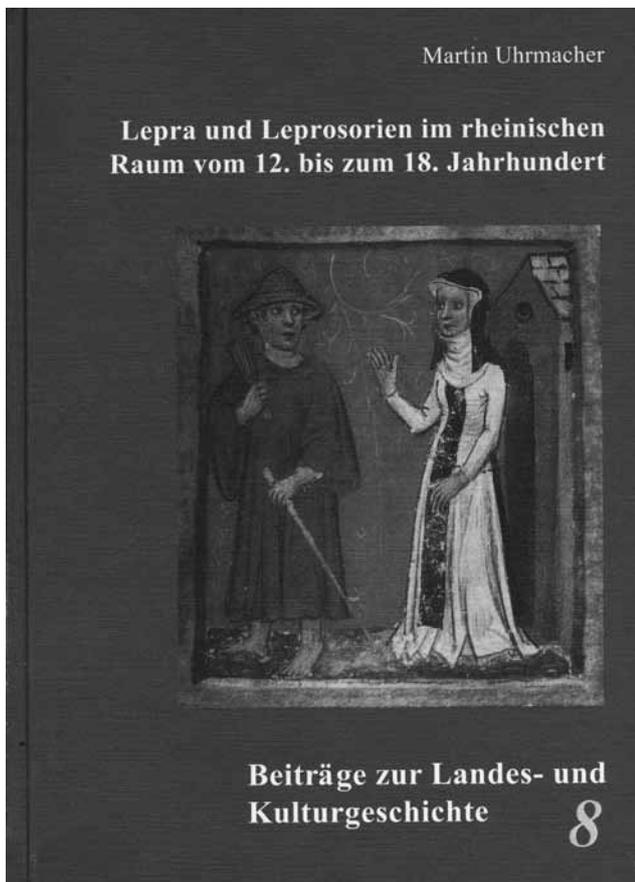
auch Schulklassen und etliche Menschen mit Behinderungen, konnten Vorträgen lauschen, an Führungen teilnehmen und einen Ausstellungskatalog erwerben. Diese Ausstellung sollte einerseits zur Information über die „Schicksale“ von Menschen mit Behinderungen in vergangenen Zeiten dienen. Sie belegte, dass es auch früher durchaus schon Beispiele für eine gelungene Integration gab und dass das Mittelalter auch für Randgruppen nicht nur finster war. Andererseits sollte das Projekt beim Betrachter ein Problembewusstsein wecken und einen Beitrag zur gesellschaftlichen Förderung von Barrierefreiheit und Inklusion in der heutigen Zeit liefern.

Zu der Ausstellung LeibEigenschaften erschien im November 2012, herausgegeben von Cordula Nolte und Sonja Kinzler, ein Sammelband im Solivagus-Verlag Kiel unter dem Titel „Wissenschaft für Alle – in Ausstellungen barrierefrei präsentieren. Das Beispiel LeibEigenschaften“ (ISBN 978 3-455-50236-7).

Caroline Tronnier, Bremen

Buchbesprechung

Martin Uhrmacher: Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum vom 12. bis zum 18. Jahrhundert (Beiträge zur Landes- und Kulturgeschichte 8), Trier 2011



Im Jahr 2006 verlieh die Gesellschaft für Leprakunde e.V. ihren Hans-Richard-Winz-Preis an Martin Uhrmacher. Ausgezeichnet wurde Uhrmachers Untersuchung über „Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit“, die im Jahr 2000 als Beiheft VIII/5 zum „Geschichtlichen Atlas der Rheinlande“ erschienen war. Sie besteht neben einer 35-seitigen Einführung in die Geschichte von Lepra und Leprosorien vor allem aus einem Katalog der 182 Leprosorien, die der Autor für das Untersuchungsgebiet (überwiegend anhand von Literatur und gedruckten Quellen) nachweisen konnte. Der Katalog nennt im Rahmen eines 15 Punkte umfassenden Schemas (z.B. Bezeichnung, urkundliche Ersterwähnung) die verfügbaren Fakten sowie Literatur zu den einzelnen Einrichtungen. Darüber hinaus ist eine Karte beigegeben, in der alle Einrichtungen räumlich verortet und zugleich Angaben zum zeitlichen Erstbeleg sowie zu bestimmten „Standortfaktoren“ (z.B. Kapelle, Friedhof) enthalten sind. In der Laudatio anlässlich der Verleihung des Hans-Richard-Winz-Preises hieß es zu Recht, Katalog und Karte seien (im Hinblick auf das Untersuchungsgebiet) „als grundlegend für jede weitere wissenschaftliche Forschung zur Thematik“ anzusehen.

Mit hohen Erwartungen durfte daher der Dissertation des Autors entgegen gesehen werden, auf deren Entstehen „im Rahmen einer Ausweitung des Themas“ er bereits in dem prämierten Atlas-Beiheft verwiesen hatte (S. 4). Die Dissertation wurde 2007 von der Universität Trier angenommen und 2011 unter dem Titel „Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum vom

12. bis zum 18. Jahrhundert“ in der Reihe „Beiträge zur Landes- und Kulturgeschichte“ veröffentlicht. Sie ist Gegenstand der folgenden Besprechung.

Der Band gliedert sich in einen etwa 200-seitigen, flüssig geschriebenen Textteil, einen etwa 100-seitigen Katalogteil, einen knapp 50-seitigen Abbildungsteil, ein Quellen- und Literaturverzeichnis sowie fünf beigegebene Karten. Als Ziel der Untersuchung werden „die Erfassung aller Leprosorien in den Rheinlanden und die Analyse der sich vom Mittelalter bis in die frühe Neuzeit erstreckenden Entwicklungslinien des Leprosenwesens“ genannt. Mit den „Rheinlanden“ beziehungsweise dem im Titel genannten „rheinischen Raum“ ist wiederum der Bearbeitungsraum des „Geschichtlichen Atlas der Rheinlande“ gemeint, der deutlich über das engere Rheingebiet hinausgeht und etwa im Nordosten weit nach Westfalen und im Westen bis in die Beneluxländer und nach Frankreich hineinreicht.

Ein Blick in das Inhaltsverzeichnis des Bandes zeigt, dass er nicht lediglich auf den bereits gewonnenen Erkenntnissen des Atlas-Beiheftes aus dem Jahr 2000 aufbaut, sondern dass es sich um eine erweiterte Fassung desselben handelt. Die Grundstruktur wurde beibehalten, alle Überschriften aus dem Atlas-Beiheft finden sich, meist wörtlich, in der Dissertation wieder. Die Hauptkapitel behandeln „Das Leprosenwesen“, „Die Lepraschau“, „Die rheinischen Leprosorien“ sowie „Das Ende der Leprosorien“; die Erweiterungen finden sich in zahlreichen Unterkapiteln. Katalog und Karte behandeln statt zuvor 182 nun 191 Leprosorien und für eine Reihe der Einrichtungen wurden die Angaben auch erweitert. Neu hinzugekommen ist der Abbildungsteil mit historischen Darstellungen und aktuellen Fotografien sowie Schaubildern, die die Organisationsstruktur einzelner Leprosorien veranschaulichen.

Sein Fazit beginnt Uhrmacher mit der Feststellung, dass Leprosorien als städtische Institutionen anzusehen seien, auch wenn sie sich außerhalb der Siedlungen befanden. Als ein wesentliches Ergebnis seiner Studie hält er fest, dass sich für den Untersuchungsraum erst nach 1350 „eine großräumige Verdichtung der Leprosorien beobachten“ lasse (S. 199) und Vergleichsregionen in Frankreich und der Schweiz diesbezüglich einen Entwicklungsvorsprung von ein bis zwei Jahrhunderten hatten. Mit Blick auf die Lepraschau wird die Bedeutung des Kölner Leprosoriums Melaten innerhalb eines seit dem Spätmittelalter entstehenden Netzes überregionaler Untersuchungszentren betont.

Im Hinblick auf die Statuten der untersuchten Leprosorien konstatiert der Autor, sie seien als Reaktion auf konkrete Vorfälle entstanden und ermöglichten insofern Einblicke in das alltägliche Leben in Abgrenzung zu den Normen des kirchlichen und weltlichen Leprosenrechts. Bezüglich der Organisationsstruktur der Einrichtungen sei „im Lauf der Zeit“ eine Entwicklung hin zu mehr Mitspracherechten der Leprosen zu beobachten (S. 201). Darüber hinaus rekapituliert Uhrmacher die unterschiedlichen Lebensumstände von „institutionalisierten“ und vagierenden Leprosen (S. 202). Abschließend fasst er seine Erkenntnisse zur Endphase der Leprosorien zusammen.

Wie sind die Untersuchung und ihre Ergebnisse nun zu bewerten? Insgesamt vermittelt das Buch den Eindruck, dass es nicht „aus einem Guss“ entstanden und das zugrunde liegende Gesamtkonzept nicht ganz schlüssig ist. Uhrmacher schreibt zu Recht, dass die große Zahl der nachgewiesenen Einrichtungen „keine lückenlose Aufarbeitung auf archivalischer Grundlage“ erlaubt habe (S. 17). Es stellt sich daher die Frage, ob es nicht sinnvoller gewesen wäre, sich von den Strukturen des Atlas-Beiheftes zu lösen und die Anzahl der untersuchten Einrichtungen für die Dissertation gezielt einzuschränken, wenn es an verwertbaren Einzeluntersuchungen für eine Überblicksstudie mangelt. Dies gilt auch vor dem Hintergrund des nicht unproblematischen Zuschnittes des Untersuchungsgebietes hinsichtlich der Umschreibung als „rheinischer Raum“ (dadurch wird zum Beispiel Soest zur Stadt im Rheinland, S. 121). Durch eine gezielte Einschränkung hätte sich zudem das Problem umgehen lassen, dass einige Kapitel des Buches sich nur auf wenige Leprosorien beziehen, aber für das gesamte Untersuchungsgebiet Aussagen treffen (z.B. liegen Kapitel IV.5 neun Statuten von sieben Leprosorien zugrunde). Irritierend ist daneben das häufige Fehlen konkreter Quellen- und Literaturbelege. Selbst bei wörtlichen Zitaten wird oftmals auf den Katalogteil verwiesen (z.B. S. 178).

Am Ende bleibt somit ein gemischtes Fazit: Einerseits ist das Erscheinen des Bandes erfreulich, weil damit ein neuer Beitrag zur Erforschung der Leprageschichte vorliegt und der Kenntnisstand zu den „rheinischen“ Leprosorien erweitert werden konnte. Andererseits hätte der Autor bei präziserem Zuschnitt von Fragestellung und Untersuchungsgegenstand einen viel gewichtigeren Beitrag zur Erforschung der Leprageschichte leisten können.

Kirsten Bernhardt, Münster

Kustodenausflug 2012 in das LWL-Freilichtmuseum Detmold

Früh um 8 Uhr am Samstag, dem 2. Juni 2012 trafen sich am Bahnhofskiosk in Münster: Frau Bernhardt, Frau Jahnke, Frau Richmering, das Ehepaar Weissler, Herr Just, Herr Klötzer und Herr Reiff. Die Nordwestbahn brachte uns in zweieinhalb Stunden nach Detmold und mit einem Stadtbus kamen wir zum Freilichtmuseum, vorbei an zahlreichen architektonisch interessanten Gebäuden und zwei ausgedehnten Flohmärkten. Zu acht waren wir zu wenige für eine Gruppenermäßigung, also zahlten wir die Einzelpreise. Dann warteten wir kurz auf ein Pferdefuhrwerk, nutzten die Zeit für das obligatorische Gruppenfoto, und als dann das Fuhrwerk kam, war es rasch belegt und für uns kein Platz mehr darin. So gingen wir zu Fuß los. Frau Bernhardt hatte hier im Freilichtmuseum gearbeitet und gab uns dankenswerterweise immer die wesentlichen Informationen zur gesamten Anlage und zu einzelnen Gebäuden. Das Museum wurde auf dem Gelände des ehemaligen fürstlichen Tiergartens eingerichtet, dessen Ummauerung stellenweise noch erhalten ist. Es hatte 2010 seinen 50. Geburtstag gefeiert.



Zum Konzept des Museums gehörte es von Anfang an, Wert auf dörfliche Zusammengehörigkeit und die Einbettung in die Kulturlandschaft einschließlich bäuerlicher Gartenanlagen, die Erhaltung alter Hausti- und Kulturpflanzenarten und das Zeigen landwirtschaftlicher Arbeitstechniken zu legen. Der Aufbau begann mit einer Sammlung typischer Einzelhöfe aus Westfalen (um 1800). Es schlossen sich das Paderborner Dorf (um 1900), das Sauerländer Dorf (um 1920) und der noch nicht abgeschlossene Bau eines Siegerländer Weilers (um 1960) an. Hierbei repräsentieren die einzelnen Gebäudekomplexe die verschiedenen Bauepochen.

Die Vorstellung von der Präsentation der einzelnen Gebäude änderte sich: Hatte man die ersten Gebäude

möglichst „typisch“ mit Möblierung und Gerätschaften ausgestattet und so einen „idealisierten“ Gebäudecharakter geschaffen, suchte man in neuerer Zeit die Individualität von Gebäude, Ausstattung und damit auch etwas vom Charakter der früheren Bewohner zu erhalten. Gleichzeitig änderte sich auch die Art und Weise, wie die Gebäude abgebaut, transportiert, zwischengelagert und wieder aufgerichtet wurden: Vom Abriss, der Durchnummerierung der Bauteile wie zum Beispiel der Fachwerkbalken ging der Trend zur modernen „Ganzteil-Translozierung“, wobei größere Einheiten, ganze Wände oder Gebäudeteile en bloc weggenommen, transportiert und am Bestimmungsort wieder aufgestellt werden. Damit bleiben auch Mauerbau und Gefachverfüllungen bis hin zu Anstrich oder Tapezierung weitgehend erhalten und für weitere Untersuchungen zugänglich.

Unser erster Besuch galt dem Münsterländer Gräftenhof (1787), einem Hallenhaus der bäuerlichen Oberschicht mit Stube und Upkammer, darunter der Keller. Ein Museumsmitarbeiter gab uns unter anderem Erläuterungen zum Flett mit Katzenkorb und Hal (der verstellbare Kesselhaken über der Feuerstelle: „einen Zahn zulegen“) und zu einer (Malz-)Kaffee-Röstschiupe. Ein kurzer, aber schöner Rundgang durch den dahinter gelegenen Bauerngarten rief Kindheitserinnerungen wach. Manche Pflanzen kannten wir gar nicht mehr, etwa Erzengelwurz oder Alant!

Das „Armenhaus“ schloss sich an: Ursprünglich war es nicht als Museumsgebäude vorgesehen, wurde dann aber 2005 doch aufgebaut. Es stammt aus Rinkerode, wo es bis in die 1960er Jahre gestanden hatte. Das Haus geht auf eine Stiftung von 1628 zurück. Das Gebäude selbst stammt von 1824. Vier arme Frauen



Flett und Herd des Münsterländer Gräftenhofs von 1787.

lebten darin, die jede eine eigene bescheidene Kammer bewohnten und als Gemeinschaftsräume eine Küche mit Kamin und eine Stube mit Ofen hatten. Eine der Kammern ist mit stilisierten Möbeln bestückt, eine andere mit dem Mobiliar, das nach dem Tod der Bewohnerin als gebrauchtes Inventar verkauft wurde. Einen der Räume hatten eine Mutter und ihre geistig behinderte Tochter viele Jahre bewohnt. Namen und Lebensdaten aller bekannten Bewohnerinnen sind einer drehbaren Trommel zu entnehmen. Bedruckte helle Gewebestreifen hängen in einem Raum von der Decke und tragen die Namen der Bewohnerinnen. Im Hausflur hängen solche Gewebestreifen mit den Bedingungen, die bei der Aufnahme ins Haus zu erfüllen waren; eine ganz unaufdringliche, sehr einprägsame Darstellung. Hier hatte Frau Bernhardt vor einigen Jahren geforscht und mitgearbeitet.

Weiter ging es zum Lippischen Meierhof von 1570, ebenfalls ein Hallenhaus. In Zweiständerbauweise errichtet, mit weit herabgezogenen Dachflächen über den Stallabseiten (für Kühe und Pferde), wurden im Wohnbereich mehrfach Räume verändert: Ein separates, unterkellertes Kammerfach hinter der Herdwand und eine zweite erhöhte Lucht (eine Sitznische) als Essplatz im Flett boten zusätzlichen Raum. Die ursprüngliche Lucht wurde dann als Waschküche genutzt. Das Kammerfach weist eine beheizbare Wohnstube auf, daneben zwei Schlafkammern – eine bereits sehr komfortable Verbesserung besonders im Winter. Eine hohe Standuhr und die sehr schöne Möblierung zeigten den Wohlstand. Ganz allgemein sind die Vorderfronten der alten Höfe mit meist wunderschönem Dekor, Motiven und besonders auch Inschriften verziert, die wir oft zu entziffern versuchten.

Gegenüber steht das Altenteilerhaus oder die „Leibzucht“, ein viel bescheideneres Hallenhaus mit vorn dem Tor und hinten einer Tür, ein sogenanntes Durchgangsdielenhaus. Es besitzt kein Kammerfach. Die Wohnräume für die Altenteiler liegen in den Seitenschiffen: eine beheizbare Wohnstube und zwei Kammern. Zwei Kühe wurden vorn seitlich eingestellt. Hier kamen wir auch das erste Mal an Rheinisch-Westfälischen Kaltblütern vorbei, die darauf warteten, vor den Pflug gespannt zu werden: Schwere, gutmütige Gesellen mit üppiger Mähne und Schweif und starkem Behang über den Hufen, die sich auch gerne knüdeln ließen.

Unterwegs zum Sauerländer Dorf unterhielten wir uns über die beiden Windmühlentypen: Bock- und Kappenwindmühle, die man hier schön vergleichen kann. Auf eine eingehende Besichtigung haben wir jedoch verzichtet. Auch die Dorfschmiede wurde ausgespart, weil der Schmied wohl in der Mittagspause war – auf dem Rückweg hätten wir ihn nochmal besuchen können. Dafür bewunderten wir die alten Landmaschinen

in einer Remise, die vielen noch aus der Kindheit vertraut waren. Besondere Aufmerksamkeit wird hier auf die elektrische Installation gerichtet: Leitungsmasten mit den typischen Porzellan-Isolatoren und ein Trafo-Häuschen zeigen, dass um 1920 bereits der Fortschritt eingezogen war. Ein Bächlein fließt durch die Wiese, das aber museumsbedingt durch eine Pumpe in Fluss gehalten wird.

Der Siegerländer Weiler schließlich war noch im Aufbau begriffen. Eine alte Tankstelle wird an die jüngste Vergangenheit in den 1960er Jahren erinnern. Im gesamten Freilichtmuseum ist kein Kirchenbau enthalten, denn die alten Dorfkirchen stehen mittlerweile alle unter Denkmalschutz. Immerhin kamen wir an der wunderhübschen Kapellenschule vorbei, einem „Mehrzweckbau“, der für Andachten genutzt wurde, daneben aber auch als Schule. Man hatte einen seitlichen Anbau angesetzt, um einen Klassenraum zu schaffen. Ein Dachreiter trägt die kleine Glocke, die mit einem Seil geläutet wurde. Uns war allerdings sehr prosaisch zumute: Im nahen Bistro kehrten wir ein und ließen es uns bei einem wuseligen Pizzabäcker gut schmecken. Viele kosteten den leckeren Lippischen Pickert – dicker Kartoffelpfannekuchen mit Rübensirup, Butter und Leberwurst – und wärmten sich bei einer Tasse Kaffee auf, übrigens durchaus preiswert!

Danach ging es an einem typischen „biologischen“ Zaun, der Nieheimer Flechthecke, vorbei zu einer Weide mit Bentheimer Landschaften, die schon größere Lämmer hatten. Zurück im Paderborner Dorf erzählte uns Frau Bernhardt über das Haus Uhlmann, ein von Juden erbautes und bewohntes Fachwerkhäuschen, das einen Bezug zur „Judenbuche“ von Annette von Droste-Hülshoff hat. In den 1930er Jahren wohnte das Ehepaar Uhlmann mit seiner Tochter Ilse in dem Haus und unterhielt einen kleinen Laden mit unter anderem Kurzwaren und Spielzeug. Bewegend ist das tragische Schicksal der Uhlmanns im Holocaust. Sie wurden 1941 deportiert und 1944 in Auschwitz ermordet.

An dem Haus mit Photostudio und Kolonialwarenladen vorbei suchten wir die kleine Bäckerei auf und ließen uns einen „Strohwecken“ schmecken, der Bäckerladen war schon recht ausverkauft. Danach standen wir längere Zeit vor dem Haus Stahl und bewunderten die schöne Rokoko-Tür, die 1775 in das Dielentor eingesetzt worden war. Im benachbarten Valepagenhof sind einige der schweren Kaltblutpferde eingestallt, die gerade herausgeführt und eingeschrirrt wurden. Zwei von ihnen standen schon einspannbereit und rieben zärtlich ihre Köpfe aneinander, ein Zeichen für die Gutmütigkeit und Umgänglichkeit dieser Riesen. Nebenan beobachteten wir eine kleine Gruppe Westfälischer Totleger aus dem silbernen Schlag, einer gefährdeten Hühnerrasse: Beim Hahn sind Kopf und Vorderkörper weiß, der Hinterkörper und der Schwanz

dunkel gesperbert oder ganz schwarz. Das Gefieder der Henne ist dagegen vollständig gesperbert.

Sehr schön waren danach mehrere Kaltblüter-Gespanne beim Pflügen, Lockern des Ackerbodens und beim Eggen zu beobachten, was man im Zeitalter der Motorisierung nur noch sehr selten zu sehen bekommt. Entsprechend standen wir recht lange und sahen zu. Nebenbei freuten wir uns über ein fütterndes Hausrotschwanz-Pärchen auf dem Acker. Ralf Klötzer als Vogelstimmen-Spezialist machte uns auf schmetternde Zaunkönige, Buchfinken und andere Sänger aufmerksam.

Da die Zeit verging und wir wieder zur Bahn mussten, schauten wir nur noch die Ausstellung über die Sennerpferde gründlicher an. Diese Warmblüter wurden ursprünglich halbwild in der Senne gehalten und bereits 1160 erstmals erwähnt. Es sind leistungsbereite Kutsch-, Wagen- und Reitpferde. Für diese älteste deutsche Pferderasse lässt sich die Abstammung jedes einzelnen Tieres bis 1713 zurückverfolgen! Die Rasse war schon fast ausgestorben, als sie in die Liste der extrem gefährdeten Haustierrassen aufgenommen wurde. Heute beteiligt sich auch das Freilichtmuseum an der Erhaltungszucht dieser wertvollen Pferderasse. Besonders schön fanden wir das große Foto der Stu-

te „Griseldis“ und amüsierten uns über den dauerhaft präparierten Haufen Pferdeäpfel unter Glas.

Nun ging's recht zügig bergab, am Mindener und am Osnabrücker Hof vorbei zu den Bunten Bentheimer Schweinen. Eine Muttersau mit vielen halbwüchsigen Ferkeln ließ sich (verbotenerweise) von Kindern mit Löwenzahn laut schmatzend füttern. Die Rasse ist in ihrem Bestand sehr gefährdet. Die Töpferei war nicht besetzt, und nachdem wir nicht ganz klären konnten, ob das 2004 im Museum wiedererrichtete Mausoleum einer engen Freundschaft oder einem außerehelichen Verhältnis zu verdanken ist, beschlossen wir unseren Besuch mit einer erfolgreichen Stippvisite im gut bestückten Museums-Shop.

Rasch brachte der Stadtbus uns zum Bahnhof, und die Nordwestbahn nach Münster ließ nicht lange auf sich warten. Die Rückfahrt verlief schnell und manche nutzten sie zu einem kleinen Catnap. Etwas müde und voller Eindrücke applaudierten wir zum Abschied vor dem Bahnhof in Münster unserer „Museumsführerin“ Frau Bernhardt und nahmen eine Menge schöner, lebhafter und anregender Erinnerungen an einen sehr gelungenen Kustodenausflug mit uns nach Hause.

Ingomar Reiff, Münster



Lepra in den USA

Hinweise auf Übertragung durch Gürteltiere

In seiner Ausgabe vom 28. April 2011 berichtet das Deutsche Ärzteblatt über Forschungen der Staatlichen Universität von Louisiana in Baton Rouge (USA) und der Polytechnischen Hochschule in Lausanne (Schweiz) zur Übertragbarkeit von Lepra vom Neunbinden-Gürteltier *Dasypus novemcinctus* auf den Menschen. Etwa 150 Personen erkranken jährlich in den USA an Lepra. Ein Drittel von ihnen kann sich nicht an Kontakte mit Leprakranken oder an Reisen in Länder mit Lepraverbreitung erinnern. In südlichen Bundesstaaten wie Texas und Louisiana gibt es Lepra bei Personen, die dort geboren wurden und nie das Land verlassen haben. Diese Region im Süden der USA ist auch das Verbreitungsgebiet des Gürteltieres. Es wird schon seit geraumer Zeit als Überträger von Lepra verdächtigt.

Ein Vergleich von Leprabakterien aus in den Südstaaten lebenden Gürteltieren mit Leprabakterien von Patienten aus derselben Region hat nun eine fast vollständige Übereinstimmung des Genoms ergeben. Bei 28 von 33 frei lebenden Gürteltieren und bei 25 von 39 Patienten traf dies zu. Dieser Genotyp wurde nirgendwo sonst in der Welt gefunden. Die Gürteltiere sind somit ein natürliches Reservoir für *Mycobacterium leprae* in den Südstaaten der USA. Sie sind als Überträger auf den Menschen anzusehen.

Das Gürteltier ist neben dem Menschen das einzige Wirbeltier, das mit dem *Mycobacterium leprae* infiziert sein kann. Durch seine niedrige Körpertemperatur von

32 Grad Celsius bietet es gute Lebensbedingungen für den Lepraerreger. Da das Bakterium nicht auf künstlichen Nährböden gezüchtet werden kann, wurden in den 1970er Jahren Gürteltiere mit dem Erreger infiziert und zur Impfstoffentwicklung verwendet. Eine Freisetzung des Erregers durch diese Tierversuche in die Umwelt wurde jedoch ausgeschlossen. Es gibt keine Hinweise, dass es vor der Entdeckung Amerikas durch Kolumbus auf dem amerikanischen Kontinent Lepra gab. Andererseits war das Gürteltier in anderen Kontinenten unbekannt. So muss die Lepra vor 500 Jahren durch Einwanderer aus Europa eingeschleppt worden sein.

Gürteltiere ernähren sich von Kleintieren, Insekten und Früchten. Da sie Schadinsekten vertilgen, waren sie bei Farmern gern gesehen und wurden in neue Gebiete eingeführt. Dadurch verbreitete sich das Gürteltier von Mexiko aus Richtung Norden. Heute kommen Gürteltiere in Texas, Louisiana und Oklahoma vor, vereinzelt auch in Arkansas und Alabama. Eine Infektionsgefahr droht durch verschiedene Kontaktmöglichkeiten mit den Tieren. Gürteltiere suchen, geleitet durch ihren guten Geruchssinn, in menschlichen Wohngebieten nach Nahrung. So kann man bei der Gartenarbeit mit dem Kot der Tiere in Berührung kommen. Sie leben nachtaktiv wie Igel und werden auf Straßen häufig überfahren. Es ist möglich, dass Menschen mit dem Blut der Tiere an Autoreifen in Kontakt kommen. Außerdem werden Gürteltiere wegen ihres zarten

Fleisches bejagt. Die Zubereitung des Fleisches und die Herstellung von Gebrauchsgegenständen aus dem Panzer der Tiere können problematisch sein. Außerdem können Jäger durch die scharfen Krallen der Tiere bei der Jagd verletzt werden. Die beste Prophylaxe gegen eine Leprainfektion in den betroffenen Gebieten im Süden der USA sind Aufklärung und auch die Vermeidung des Kontakts mit den Gürteltieren.



Gürteltiere. Foto: Gesellschaft für Leprakunde e.V., Lepramuseum.

Petra Jahnke, Münster

Die Lepra kennen – den Kranken helfen

Gesellschaft für Leprakunde e.V. und Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V. fester verbunden

Im Auftrag der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V. war ich im November 2011 in Brasilien. Mein Reisebericht erschien in der Klapper 19, 2011. Manfred Göbel als Repräsentant der DAHW in Brasilien begleitete mich. So war es mir vergönnt, einen intensiven Eindruck der Lepra und Leprahilfe in Brasilien zu erhalten. Durch Erfahrungen und Erkenntnisse reicher geworden, bemühe ich mich, diese für meine Tätigkeit in der Gesellschaft für Leprakunde e.V. (GfL) und im Lepramuseum zu nutzen.

Große DAHW und kleine GfL arbeiten seit vielen Jahren eng und vertrauensvoll zusammen. Es ist ein Glücksfall, dass die DAHW neben ihrem Sitz in Würzburg auch das Büro Münster betreibt. In einem Raum des Lepramuseums werden die Tätigkeiten der DAHW erläutert. In zahlreichen Veranstaltungen haben DAHW und GfL in ihrem gemeinsamen Anliegen ihre jeweiligen Kompetenzen eingebracht. Die Lepra kennen, den Leprakranken helfen: Das ist im Laufe der Jahre zu meinem doppelten Anliegen geworden.

Die Zusammenarbeit findet inzwischen auch auf eine weitere Weise statt. Im Jahr 2012 berief mich der DAHW-Vorstand in Würzburg als Mitglied in die Mitgliederversammlung. Am 23. Juni 2012 nahm ich erstmals an der DAHW-Mitgliederversammlung in Würzburg teil. Ich danke der Präsidentin Frau Gudrun Freifrau von

Wiedersperg, dem Vorstand in Würzburg und genauso Herrn Burkard Kömm, Würzburg, für Vertrauen und Ehre und meinem Freund im DAHW-Büro in Münster Herrn Jürgen Belker-van den Heuvel für die Vermittlung.



„Ach Reisender Mensch bedenke die aussätzig armen, so wird Gott dir glück geben und sich deiner seelen erbarmen.“ Die Worte der Sandsteininschrift am Heiligenhäuschen von 1618 vor dem ehemaligen Leprosorium in Münster-Kinderhaus haben mich immer bewegt (Bild Mitte). Meine Hoffnung hält an, dass viele Menschen sich denen zuwenden, die der Hilfe bedürfen. Die Armen zu bedenken ist vielleicht schon in dieser Inschrift im doppelten Wortsinn gemeint. Sie zu bedenken führt sowohl in die Leprakunde als auch in die Leprahilfe.

Die Skulptur der heiligen Gertrud im Heiligenhäuschen zeigt, was ein „Reisender Mensch“ tun soll (Bild links). Die heilige Gertrud hat ein großes Geldstück in der Hand und reicht es dem vor ihr sitzenden Lazarus. Wenn Sie, liebe Leserinnen und Leser, nach dem Lesen dieser Zeilen der DAHW oder der Gesellschaft für Leprakunde e.V. einen Geldbetrag spenden und mir das melden, dann werde ich in einem Jahr in der Klapper veröffentlichen, welche Summen dank dieser Zeilen für die DAHW und für die Gesellschaft für Leprakunde e.V. zusammengekommen sind (DAHW Spendenkonto 9696; Gesellschaft für Leprakunde e.V. Spendenkonto 9002635, beide Sparkasse Münsterland Ost, Bankleitzahl 400 501 50).

Wir sind als Menschen aufeinander angewiesen. Aber wir missachten diese Grundbedingung unserer Existenz oft. Schon manches Mal hat ein Mensch versucht sich Vorteile zu verschaffen auf Kosten anderer. Im Frühjahr 2012 verschwand leider die Bronzetafel an der Umfassungsmauer des ehemaligen Leprosoriums Kinderhaus (Bild rechts, Foto von 2010). Vermutlich war der materielle Wert für irgend jemanden attraktiv genug sie zu stehlen. Besonders wichtig ist es mir zu vermitteln, dass wir im Leben unsere Menschlichkeit verwirklichen sollten, die wir im Erkennen unserer selbst und in der Hinwendung zu den anderen üben.

Ralf Klötzer, Münster



Programm 2013

Veranstaltungen im Lepramuseum
Weitere Veranstaltungen werden
rechtzeitig bekanntgegeben.
Änderungen vorbehalten.

Weltlepratag 27.1.2013, 12 Uhr
Eröffnung der Sonderausstellung
„Hiob als Leprakranker“

14. Februar 2013, 17–21 Uhr
Herdfeuerabend
Gespräch am Kamin

17. März 2013, 17.30 Uhr
Gertrudenmahl
Anmeldung erforderlich

26. April 2013, 17 Uhr
Mitgliederversammlung
Gäste willkommen

8. Juni 2013
Kustodenausflug nach Lingen

20. Juli 2013
4. Kinderhauser Tagung
„Geschichte und Rezeption der Lepra“

7. September 2013, 16–24 Uhr
Nacht der Museen

8. September 2013, 11–18 Uhr
Tag des offenen Denkmals

Impressum

Herausgeber:
Gesellschaft für Leprakunde e.V.
Albrecht-Thaer-Straße 14
48147 Münster
Telefon 0251-525295 (Klötzer)
Email: info@lepramuseum.de
Internet: www.lepramuseum.de

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

Die Klapper erscheint einmal jährlich.
Der Bezug ist für Mitglieder, Archive und Bibliotheken
kostenlos.

Bei anderen Abonnenten wird um Überweisung von
4,00 € je Exemplar gebeten.

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

Inhalt

Unterwegs mit dem Leiden Wandernde Leprakranke in Mittelalter und Früher Neuzeit Kay Peter Jankrift	1
Jean Bodel. Der Abschied eines Leprösen Bettina Knust	4
Beginen, Rosen und Leprose Lebten Leprakranke im münsterischen Magdalenenhospital? Mirko Crabus	8
Lepra: Geschichte? – Zu diesem Heft Ralf Klötzer	10
Auf den Spuren des Eichstätter Siechenhauses Eine Seminararbeit zusammengefasst Alexandra Kiera	11
Paläopathologische Untersuchungen an Knochen von Leprosenfriedhöfen. Möglichkeiten und Grenzen der Archäologie und ihre Bedeutung für die Geschichte der Lepra Mathias Schmidt	14
Dritte Kinderhauser Tagung 2012 Geschichte und Rezeption der Lepra Mathias Schmidt	17
„Blinde, Lahme und Verwirrte“ in Mittelalter und Früher Neuzeit Tagung und Ausstellung der Universität Bremen Caroline Tronnier	19
Buchbesprechung Martin Uhrmacher: Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum vom 12. bis zum 18. Jahrhundert (Beiträge zur Landes- und Kulturgeschichte 8), Trier 2011 Kirsten Bernhardt	21
Kustodenausflug 2012 in das LWL-Freilichtmuseum Detmold Ingomar Reiff	23
Lepra in den USA. Hinweise auf Übertragung durch Gürteltiere Petra Jahnke	26
Die Lepra kennen – den Kranken helfen Gesellschaft für Leprakunde e.V. und Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V. fester verbunden Ralf Klötzer	27

Autorinnen und Autoren

Kirsten BERNHARDT, Dr. phil., Volkskundlerin und
Historikerin, Stellvertretende Vorsitzende der Gesellschaft
für Leprakunde e.V.

Mirko CRABUS, M.A., Historiker und Archivreferendar

Petra JAHNKE, Lehrerin (Biologie, Philosophie),
Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Kay Peter JANKRIFT, Prof. Dr. phil., Universität Augsburg, Institut
für Europäische Kulturgeschichte Augsburg

Alexandra KIERA, Geschichtsstudentin an der
Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt

Ralf KLÖTZER, Dr. phil., Historiker und Archivar,
Vorsitzender der Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Bettina KNUST, Lehrerin (Geschichte, Französisch),
Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Ingomar REIFF, Dr. rer. nat., Mikrobiologe,
Akad. Oberrat i. R.

Mathias SCHMIDT, M.A., Institut für Geschichte,
Theorie und Ethik der Medizin, RWTH Aachen

Caroline TRONNIER, Masterstudentin Geschichte
an der Universität Bremen