

# Die Klapper



Mitteilungen der Gesellschaft für Leproskunde e. V.

19, 2011

## Brasilien 2011, 17.–30. November Tagebuch einer Erkundung rund um den brasilianischen Leprologenkongress 2011



*Flávio Serafin Lisboa in seinem Haus in São Luis, Stadtteil Bonfim*

### **Donnerstag, 17. November 2011**

Wem am 17. November mittags die Sonne von oben auf den Kopf scheint, der befindet sich auf der Südhälfte der Erde zwischen Äquator und Wendekreis. Als ich auf dem Flughafengelände von Cuiabá, Mato Grosso, die wenigen Schritte vom Airbus A 320 zur Ankunftshalle gehe, wird mir schnell sehr warm. Ein Sommertag in Brasilien.

In der Eingangshalle hat Manfred Göbel einen Freund getroffen, den er spontan um Hilfe bittet, unter den Ankommenden den Deutschen zu

finden, den er abholen will. Für mich ist Manfred Göbel bereits ein bekannter Buchautor, dessen Bild vom Umschlag seines Buches mir vor Augen steht. Zwei gemeinsame Wochen liegen vor uns.

Alle drei Jahre findet in Brasilien ein großer nationaler Leprologenkongress statt. Die Veranstalter wünschten sich für 2011 einen Beitrag zur europäischen Lepra-geschichte und erbaten Unterstützung durch die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V. Es ist für mich eine Ehre, als

Vertreter der DAHW in Brasilien sprechen zu sollen.

Rund um das Tagungsprogramm hat Manfred Göbel, Repräsentant der DAHW in Brasilien und als gelernter Krankenpfleger hier seit 1979 tätig, für mich Reisevorschläge zur Erkundung der Lepra-probleme des Landes entwickelt. Die Reiseroute soll mich an vier Orte führen: In Cuiabá, Mato Grosso, hat Manfred Göbel sein DAHW-Büro. In Manaus, Amazonas, besteht ein bedeutendes Leprazentrum, die *Fundação Alfredo da Matta*. In Maceió, Alagoas, soll

die Tagung stattfinden. Und in São Luis, Maranhão, möchte Manfred Göbel die bestehenden Kontakte zur dortigen Lepraarbeit vertiefen.

Der brasilianische Bundesstaat Mato Grosso liegt im Zentralwesten Brasiliens. Beim ersten Mittagessen und angesichts der Fleischteller kommen wir gleich auf die Viehherden zu sprechen, die in der ausgedehnten, an Bolivien grenzenden Region weiden. Später, am Amazonas und an der Küste, schmecken uns die Fische.

Ausruhen ist zunächst nicht vorgesehen. Am Nachmittag besuchen wir in Cuiabás Nachbarstadt Várzea Grande, beide sind nur durch den Fluss Cuiabá getrennt, der nach Süden zum Río Paraguay fließt, ein 2007 von Manfred Göbel mitgegründetes Kinder- und Jugendprojekt, die Associação Educar. Die Doppelstadt wuchs in den letzten 50 Jahren auf die zehnfache Größe. Heute leben hier 800.000 Menschen, davon etwa 250.000 in Várzea Grande.

Wegen des Mangels an Schulraum gehen die Kinder und Jugendlichen in drei Schichten zur Schule: vormittags, nachmittags und abends. Außerhalb der Schulzeit werden 800 Kinder und Jugendliche in vier Armenvierteln am Stadtrand in den Einrichtungen der Associação Educar von 30 Lehrkräften in Kleingruppen gefördert. Die DAHW trägt 5 % zur Finanzierung bei. Der Lepra, den Drogen wie der Gewalt lässt sich durch Bildung und angeleitete Gemeinschaftsaktivitäten im geschützten Raum zuvorkommen.

Zum Städtewachstum trug der Zuzug armer Landbevölkerung wesentlich bei. Die Wohnviertel der Armen sind von Lepra betroffen. Daneben bilden Drogen und Gewalt einen Problemkomplex, der die brasilianische Gesellschaft schwer beschädigt. Und wirkliche Besserung ist nicht in Sicht, solange die weltweite Politik der Illegalisierung der Drogen besteht, wodurch die Drogenkriminalität erst möglich wurde.

Auf dem Weg von Bolivien zur Metropolregion São Paulo bleiben Drogen zu relativ günstigen Preisen in Cuiabá hängen. Durch die Bandenkriminalität wurde Cuiabá einer der gefährlichsten Orte des Landes. Alle wissen, dass auch Spitzenpolitiker und hohe Verwaltungsbeamte mitmischen. Von Mördern regiert zu werden, kann für keine Gesellschaft gut sein.



*Manfred Göbel und Pater Carlo, Associação Educar*



*In der Associação Educar, Várzea Grande*



*Manfred Göbel und Pater Carlo, Associação Educar*

Und auch viele Richter und Staatsanwälte sind korrupt. Die Mechanismen der Stabilisierung verbrecherischer Verhältnisse sind brutal, aber zugleich einfach und wirkungsvoll. Will ein Staatsanwalt einen Fall zur Anklage bringen, so wird er bald hören, dass er das lieber lassen solle. Mancher wird gekauft, einzelne werden umgebracht.

Was man mit europäischem Hintergrund für Korruption hält, ist in Brasilien ein Wesensmerkmal der Gesellschaftsverfassung. Ein Bürgermeister, der – neben seiner Arbeit für die Gemeinde – nicht auch verstehen würde, für sich selber zu sorgen, würde nicht wieder gewählt. Man würde diesem rechtschaffenen Menschen auf Dauer nicht vertrauen, die Gemeinde zu vertreten.

Nachdem ich nun zum ersten Mal in Brasilien war, muss ich bekennen, dass mein Brasilienbild von den Deutungen meines Begleiters Manfred Göbel stark mitbestimmt ist. Sein veröffentlichter Lebensbericht (Manfred Göbel, *Größer als Furcht ist die Liebe*. Mein Einsatz gegen Lepra, Freiburg 2007) gibt weitere Hinweise.

Der italienische Priester Pater Carlo, der vor sechs Jahren kam, ist eine der treibenden Kräfte der *Associação Educar*. Es ist im wörtlichen Sinne wunderbar zu sehen, dass in einem problembeladenen Umfeld auch Gutes gedeiht.

Am frühen Abend bin ich mit Manfred in seinem Büro, gelegen im 13. Stock eines Worktowers nahe der Kathedrale von Cuiabá. Mit Sekretärin Barbara und einer weiteren Hilfskraft koordiniert Manfred Göbel von hier aus die Leprahilfe der DAHW für Mato Grosso und vier weitere brasilianische Bundesstaaten. Gleichrangig ist neben der DAHW in anderen brasilianischen Bundesstaaten die niederländische Leprahilfe vertreten. Die Leprahilfsorganisationen weiterer Länder wie Spanien und Belgien sind in geringerem Umfang aktiv.

Allerdings wird in Brasilien der Begriff Lepra nur noch historisch verwendet. Die Krankheit heißt hier seit mehr als 30 Jahren *Hanseníase* (gesprochen etwa Hánsénjése), benannt nach Gerhard Armauer Hansen, dem norwegischen Arzt, der 1873 das *Mycobacterium Leprae* mikroskopisch entdeckte. Der brasilianische Arzt Abrahão Rotberg förderte seit 1967 die Umbe-

nennung, die 1979 gesetzlich verankert wurde. Damit wollte man die Stigmatisierungen überwinden, die sich an den Leprabegriff gebunden hatten. Entsprechend gibt es auch das englische *Hansen's disease*.

### Freitag, 18. November

Um acht Uhr am nächsten Morgen besuchen wir wiederum in Várzea Grande die Gesundheitsstation, der der 64-jährige Kinderarzt und Leprologe José Cabral Lopes vorsteht. Im Eingangsraum, der zugleich Wartesaal ist, zweireihig versehen mit Holzbänken, treffen wir etwa 20 Patientinnen und Patienten an. Wir sind erwartet worden. Dr. Cabral hat alle Wände des Eingangsraums mit vielfach bebilderten Informations- tafeln über verschiedene Leprafälle behängen lassen. Aus der herzlichen Begrüßung entwickelt sich unmittelbar sein Vortrag. Mich irritiert zu sehen, dass die Wartenden offensichtlich noch länger warten sollen. Was mir in diesen beiden Wochen in Brasilien entgegengebracht wird, erscheint mir im Laufe der folgenden Tage als eine Mischung aus Gastfreundschaft, Wertschätzung und Wissen um die Hilfe, die die DAHW dem Land und seinen Menschen bereitstellt.

In Brasilien spricht man sich eigentlich nur mit Vornamen an. Und Professor ist jeder, der etwas lehrt. Aber an die Anrede als Professor Glotze muss ich mich nicht gewöhnen, denn sehr bald bin ich nur noch Dr. Haufe (brasilianische Aussprache von Ralf).

Geheilte, aber auch in Behandlung befindliche Patientinnen und Patienten werden uns, mitten im Eingangsraum, umringt von vielen, von Dr. Cabral vorgestellt. Diese Öffentlichkeit mag dem weltweit gültigen ärztlichen Verhaltenskodex widersprechen. Ich deute das Erlebnis für mich anders: Dr. Cabral genießt volles Vertrauen seiner Patientinnen und Patienten. Sie sind ihm dankbar für alle Hilfe. Ihr Schicksal als Kranke hat sie vereint und sie glauben, dass die beiden Besucher den gemeinsamen Kampf gegen die Lepra fördern werden.

Sehr bald an diesem Vormittag bemerke ich, dass die Lepra keineswegs eine leicht zu verstehende, sondern eine komplexe, sehr unterschiedlich verlaufende Krankheit ist. Nur Antibiotika zu verteilen ist zu wenig. Es bedarf umfangreicher

Kenntnisse, damit weiterhin die Krankheit aufgespürt und richtig behandelt wird. Aber weil sie selten ist, sind auch in Brasilien die Leprologen selten.

Von weltweit 230.000 neuen Leprafällen im Jahr 2010 wurden in Indien über 120.000 und in Brasilien 35.000 entdeckt. Damit hat Brasilien weiterhin die zweitgrößte Zahl von Leprakranken. In vielen brasilianischen Bundesstaaten gibt es jährlich mehr als 1:10.000 Leprafälle, so dass niemand sagen kann, die Lepra sei bezwungen. In Cuiabá sind es etwa 10:10.000.

Dramatische Folgen hat seit 1995 das erklärte Vorhaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Lepra binnen fünf Jahren weltweit eliminieren zu wollen. Es wurde festgelegt, dass die Eliminierung bei weniger als 1:10.000 Fällen erreicht sei. Bis 2000 sollte das Ziel erreicht werden, dann bis 2005, dann bis 2010. Heute will man die Lepra bis 2015 eliminieren. In Brasilien erhält eine Stadt mit ihrem Stadtkreis (*município*), die das Eliminierungsziel erreicht hat, eine Prämie. Dass hierdurch ein recht freier Umgang mit Zahlen angeregt wird, liegt auf der Hand und wird von allen Fachleuten beklagt.

Dramatisch wird es, wenn die Senkung der Fallzahlen unter 1:10.000 die weitgehende Beendigung der Lepraarbeit zur Folge hat. Jede Reihenuntersuchung in solchen Gebieten führt zur Entdeckung einer Vielzahl neuer Leprafälle.

Weil das *Mycobacterium Leprae* sich nur in wenigen Infizierten in einem Krankheitsbild zeigt, aber von allen Infizierten weitergegeben werden kann, und weil es auch von wenigen Kranken an viele Gesunde weitergegeben werden kann, wird Lepra der Welt in etlichen Ländern auf Jahrzehnte hinaus erhalten bleiben. Dies überall zu vertreten, muss ein Anliegen der weltweiten Leprahilfe sein. Wenn die Fähigkeit abnimmt, Lepra zu diagnostizieren, wird sich die Lepra wieder stärker ausbreiten.

Als wir Dr. Cabral verlassen, von einem im Flur aufgetischten Frühstücksbuffet mit Früchten, Säften und Kaffee gestärkt, werden auch die bebilderten Informationstafeln wieder abgenommen. Als der Eingangsraum fast menschenleer ist und sein karges Gesicht zeigt, bin ich dankbar für die nachwirkenden,



Azira, Leiterin einer Selbsthilfegruppe, Várzea Grande

intensiven ersten Begegnungen mit Leprakranken in Brasilien.

Anschließend besuchen wir das Landesgesundheitszentrum in Cuiabá. Hier hat Marisa, die Ehefrau von Manfred Göbel, bis 2010 als landesweit bekannte Leprologin gearbeitet und vielen Kranken Menschen geholfen. Ihre Stelle wurde nicht wieder besetzt, obwohl ein Centro de Referência, wo die schwierigsten Fälle kompetent behandelt werden können, dringend erforderlich ist. Unter Mithilfe von Manfred Göbel hat Dr. Cabral als Notlösung in der Universitätsklinik einen Referenzort geschaffen. Leider können wir ihn dort am Nachmittag nicht wie geplant besuchen. Er hat wegen eigener gesundheitlicher Probleme den Termin kurzfristig abgesagt.

Noch, und keiner weiß wie lange, besteht in Cuiabá im Landesgesundheitszentrum eine DAHW-finanzierte Schusterwerkstatt. Die Schusterin und ihre beiden Mitarbeiter versorgen Leprapatienten mit maßangefertigten individuellen Einlagen und Schuhen. Für zwei Männer, die mehr als 1000 Kilometer aus dem Norden von Mato Grosso hierher gekommen sind, wird gerade gearbeitet. Dafür nehmen die Betroffenen zweitägige Busfahrten in Kauf.

Nachmittags besuchen wir also nicht mehr Dr. Cabral, sondern ein Familiengesundheitszentrum wiederum in Várzea Grande. Wir treffen die Sozialarbeiterin an. Keine der drei Ärztinnen ist im Dienst, so dass keine medizinische Sprechstunde

stattfindet. Das brasilianische Gesundheitssystem gewährt kostenlose Gesundheitsversorgung und funktioniert gut. Allerdings gibt es im ärztlichen Personal der Familiengesundheitszentren viel Wechsel, da die jungen Ärztinnen und Ärzte sich bald auf besser bezahlte Stellen bewerben.

Im Familiengesundheitsprogramm ist vorgesehen, dass ein Arzt, eine Krankenschwester und mehrere Gesundheitsagenten jeweils 1000 Familien des jeweiligen Stadtviertels betreuen, wobei die Gesundheitsagentinnen und -agenten die Familien besuchen. Hier wäre der Ansatzpunkt, neue Leprafälle zu finden, doch fehlt es dem jungen medizinischen Personal oft an Erfahrung, die Lepra zu diagnostizieren. Ein großes Problem sind Fehldiagnosen, wodurch die Lepra bisweilen jahrelang völlig falsch als Allergie oder Rheuma behandelt wird.

Bacilloscopien haben bei den meisten Leprafällen keinen Befund, weil das *Mycobacterium Leprae* bei den häufigen paucibacillaren Formen allgemein unentdeckt bleibt. Außerdem sind sie schwierig und können insofern fehlerhaft sein. Biopsien, die das Hautgewebe genauer durchforschen, finden in Anfangsuntersuchungen üblicherweise nicht statt.

#### Samstag, 19. November

Die Hochhaustürme von Cuiabá hinter uns lassend, fahren wir am Samstag in eine andere Landschaft, und zwar in das etwa 60 km entfernte Chapada dos Guimarães. Diese von den Portugiesen zur Christianisierung der indianischen Urbevölkerung gegründete Stadt mit Pfarrkirche Sta. Ana liegt auf einer hohen Sandsteinstufe. Von mehreren Ausflugslokalen blickt man in die Buschebene bis Cuiabá. Im Naturschutzgebiet rund um Chapada wurde die landwirtschaftliche Nutzung verboten. Dennoch sehen wir weite Sojafelder, nach der Maiseinnte vor wenigen Wochen frisch bestellt. Alles, wie Manfred weiß, in Bewirtschaftung eines einzigen Unternehmers.

Im Vorraum der Pfarrkirche zeigt Manfred mir die Haken, an denen er vor 30 Jahren seine Hängematte befestigte, wenn er in Chapada seine Reihenuntersuchungen durchführte, um Leprafälle zu finden. Einmal gab der Bürgermeister, in der

anstehenden Wahl aussichtsreichster Bürgermeisterkandidat, denen, die zur Untersuchung kamen, ein Brötchen. Abends vor dem Lepravortrag wollte der Bürgermeister eine Wahlrede halten, doch Manfred sprach ihn in seiner damals aufbrausenden Art an: „Du oder ich!“ Nachdem der Bürgermeister ihn von dem weit entfernten Rondonópolis, wo Manfred damals wohnte, hatte abholen lassen, ließ er ihn für die Rückfahrt am nächsten Tag den Bus nehmen.

Am Samstagabend holt Manfred mich aus dem Hotel zu sich ab und ich esse, wie schon Freitagmittag, im neunten Stock eines Hochhauses mit Manfreds Familie: den glücklichen Großeltern Manfred und Marisa, der Tochter Rose sowie der in diesem Jahr geborenen Enkelin. Sohn Roberto hat sich für ein Wintererlebnis in Bayern, Manfreds Heimat, entschieden, um in Regensburg einen Deutschkurs zu besuchen. Wegen der massiven Gefahr von Einbrüchen und Überfällen trotz Elektrodraht und Alarmanlage gab die Familie vor einigen Jahren ihr Haus auf.

#### Sonntag, 20. November

Eine mehrstündige Flugreise mit Zwischenlandung in Porto Velho bringt uns am Sonntag nach Manaus, der Millionenmetropole des Bundesstaates Amazonas. Hungrig nach den mageren Keksen in der Boeing 737 essen wir früh zu Abend. Wir haben einen schönen Platz in einem Lokal in einem großen, am Sonntag lärmigen Einkaufszentrum gefunden. Der Churrasco – gemischter Fleischteller – erweist sich in dem weit vom Rinderzuchtgebiet in Mato Grosso entfernten Manaus als die falsche Wahl. Das dünne brasilianische Bier schmeckt aber zu jedem Gericht.

#### Montag, 21. November

Früh, vor acht Uhr, werden wir von einem Fahrer der *Fundação Alfredo da Matta* (FUAM), dem dermatologischen Landeszentrum, das einen Schwerpunkt in der Leprabehandlung hat, abgeholt. Dr. Maria de Fátima Marója, grippekrank, begrüßt uns mit Mundschutz. Tomázia Tavares, die Sozialarbeiterin des Krankenhauses, beschenkt uns mit Exemplaren ihres jüngst vollendeten Büchleins über die Geschichte der außerhalb von Manaus gelegenen

Leprakolonie Antônio Aleixo, die wir am nächsten Tag besuchen sollen. Im klimatisierten Pick-up ist unsere 30-Kilometer-Fahrt durch Manaus, über eine neue Brücke zum Südufer des Rio Negro, dann weiter nach Westen und schließlich über eine Erdstraße mit Schlaglöchern zur früheren Leprakolonie Vila Paricatuba durchaus erträglich.

Fast noch im dichten Wald, aber direkt am Nordufer des Rio Negro, finden wir die vormalige Leprakolonie Vila Paricatuba, die sich zum Wohnort für geheilte, vielfach behinderte frühere Lebrapatienten, ihre Nachfahren und neu Zugezogene weiter entwickelt hat. Ruinöse Gemäuer eines ehemals palastartigen Gebäudes vom Ende des 19. Jahrhunderts, als Manaus einen Kautschukboom erlebte, der auch zum Bau der berühmten Oper der Stadt von 1896 führte, regen die Phantasie stark an. In Tomázia, der Historikerin und Buchautorin, haben wir eine kundige Begleiterin. Erbaut als Ferienhotel für zugewanderte Italiener im Amazonasgebiet, dann als Kunstakademie weiter betrieben, war das Gebäude später Gefängnis und schließlich Leprosarium (aus dem lateinischen leprosorium wurde das portugiesische leprosorio, das wiederum als Leprosarium eingedeutscht worden ist).

Einzelheiten erfahren wir in dem nahe gelegenen örtlichen Gesundheitszentrum von Vila Paricatuba, einem kleinen Zweckbau mit wenigen Räumen. Das Gesundheitspersonal gibt uns, was in der feuchten Wärme stets notwendig ist, zu trinken, und stellt einen Kontakt zu dem zufällig anwesenden Manoel Menas Vasconcelos her, einem geheilten Lebrapatienten, den wir spontan zu seinem Leben befragen dürfen. Die meisten Brasilianer haben zwei Nachnamen, den ersten von der Mutter, den zweiten vom Vater.

Dieser Manoel, heute 67 Jahre alt, kam 1958 als 14-Jähriger hierher. Damals nahm der Staat den Eltern die leprakranken Kinder weg. Gemäß Gesetzgebung von 1920, aufgehoben erst 1979, wurden in Brasilien alle Leprakranken zwangsweise isoliert. Insassen durften das umzäunte Gelände zunächst gar nicht und später nur mit Sondergenehmigung verlassen. In dem Parlatório, wo Besucherinnen und Besucher die Kranken sehen und



Vizedirektor der FUAM und Dr. Fátima, Manaus

sprechen konnten, war durch eine Glasscheibe der direkte Kontakt verhindert. Inzwischen hat Brasilien die früher Zwangsisolierten finanziell entschädigt.

Als Jugendlicher wohnte Manoel fünf Jahre lang in dem Hauptgebäude des Leprosariums, das als Jugendheim diente. Hier gab es große Schlafsäle, getrennt für 66 Mädchen und Jungen. Er erinnert sich an gute, menschliche Behandlung und geregelten Tagesablauf. Ein Leben am Fluss gab es nicht. Offenbar wurde der Fluss als Grenze, nicht aber als Lebensraum wahrgenommen. Schwimmen konnte niemand und Fischen war nicht nötig, weil es genug zu essen gab.

Von seinen zwölf Geschwistern hatten außer ihm drei weitere Lepra. Manoel heiratete 1972 eine Lebrapatientin, die bereits vier Kinder hatte. Mit ihr hat er drei Söhne sowie mittlerweile Schwiegertöchter und Enkelkinder. Seinen Lebensunterhalt hat er als Gelegenheitsarbeiter verdient.

Ein Gang durch die Siedlung mit ihren verstreuten, recht armseligen, unter großen Bäumen gelegenen Häuschen, um die die mageren Hunde streunen, lässt uns darüber nachdenken, dass voraussichtlich demnächst auch Wohlhabendere hier Ufergrundstücke beanspruchen und bebauen werden. Und wenn erst einmal ein Hotel entstehen sollte, wird für das beschauliche Waldleben der kleinen Leute nicht mehr viel Raum sein.

Zurück in Manaus und nach einem geselligen Fischessen mit

Direktor und einigen Mitarbeitern der FUAM, das wir in einem Lokal in derselben Straße genießen, werden wir vom Vizedirektor durch das Krankenhaus mit seinen beiden Stockwerken geführt. 260.000 Krankenakten helfen, wenn zum Beispiel ein ehemaliger Lebrapatient nach Jahren erneut kommen muss, die Behandlung richtig wieder aufzunehmen. Es gibt eben auch Fälle der Wiederkehr der Lepra sowie Fälle der Neuinfektion.

Großen Eindruck macht auf mich die lebende Sammlung menschlicher Hautpilze, die Mycothek. Hier werden alle vorhandenen Hautpilze in Gläsern regelmäßig neu kultiviert, um sie für die praktische Ausbildung zur Verfügung zu haben.

#### **Dienstag, 22. November**

Nach wiederum zeitigem Start besuchen wir vormittags die zum Stadtteil herangewachsene, 1932 gegründete frühere Leprakolonie Antônio Aleixo. Sie liegt 20 km unterhalb von Manaus am Nordufer des Rio Negro, der hier bereits dem Amazonas begegnet ist (Encontro das Águas), aber sich noch nicht mit ihm vermischt hat. Braunes Amazonaswasser und schwarzes Rio-Negro-Wasser fließen eine lange Strecke nebeneinander her.

Unser Fahrer wohnt in dem Stadtteil und kennt sich bestens aus. Viele Koloniehäuser der 1930er Jahre, Doppelhäuser für jeweils zwei Familien, sind am Baustil noch gut erkennbar. Zu viert mit Manfredo, Dr. Fátima sowie der Leprakoordinatorin des Bundesstaates



Koloniehäuser in Manaus, Stadtteil Antônio Aleixo



Vizedirektor der FUAM und Dr. Fátima, Manaus



Anastacio Pereira da Costa

Amazonas, die den Kontakt vorbereitet hat, können wir den 82-jährigen Anastacio Pereira da Costa besuchen. Schon mit sechs Jahren leprakrank, war er 1947 mit 18 Jahren hierher gekommen. Der sportliche junge Mann war Fußballtorwart der Koloniemannschaft. Er heiratete mit 20 seine leprakranke Frau, der schon zwei gesunde Kinder genommen worden waren. In Brasilien bemühen sich heute die Leprawaisen, die zu Opfern der Politik der Zwangsisolierung wurden, um Entschädigung.

Beide haben drei Kinder, aber seine Frau starb jung. Seit 1969 ist er mit seiner jetzigen Frau verheiratet. Anastacio war zeitlebens eine Führungspersönlichkeit, und hiervon strahlt auch der alte, heute blinde Mann immer noch viel aus. Er nahm eingewiesene Kinder in sein Haus auf, um sie dann an passende Familien weiterzugeben. In seiner aktiven Zeit war er Polizeivorsteher im Rahmen der Selbstverwaltung der Leprakolonie.

Wenige Schritte weiter besuchen wir das örtliche *Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha*, das aus dem Koloniekrankenhaus entstanden ist und auch als Dauerwohnheim für 65 durch die Folgeschäden der Lepra schwer Behinderte dient. Manfredo kommt mit einem doppelt fußamputierten Mann ins Gespräch, der sitzend in seinem Bett für ihn den biblischen Hymnus des Paulus auf die Liebe rezitiert.

Manche benötigen tägliche oder dreitägige Wundversorgungen. Wir dürfen in einen Behandlungsraum blicken, der kühl klimatisiert ist. Sehr beengt versorgen hier drei Pflegerinnen drei Patienten gleichzeitig.

Der Chirurgesaal wartet auf eine Neueinrichtung, für die 50.000 Real (etwa 20.000 Euro) benötigt werden. Der Staat will nur 20.000 Real genehmigen, deshalb wurde bisher noch nichts daraus.

Das Mittagessen auf dem Rückweg erleben wir mit weitem Blick auf die „Begegnung der Wasser“. Über den Fluss bei guten Speisen in die Ferne zu sehen, dabei die melodische, mir fast unverständliche portugiesische Sprache der freundlichen Tischgenossen zu hören ist für mich erholsam in dem anstrengenden Tagesprogramm.

Nachmittags besehen wir das Operngebäude von Manaus und



Im Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha, Manaus, Stadtteil Antônio Aleixo

ruhen uns dann aus, denn am nächsten Morgen, eher mitten in der Nacht, wollen wir wieder aufbrechen.

### **Erster Kongresstag Mittwoch, 23. November**

In tiefster Nacht, noch vor 0 Uhr und nach nur drei Stunden Schlaf, müssen wir unser Hotel verlassen. Unterwegs und im Flughafen wächst unsere Gruppe, die den Leprakongress in Maceió besuchen will. Wir benötigen zwei Flüge, denn wir können Maceió nur über São Paulo erreichen.

Unsere Busfahrt vom Flughafen zu dem unmittelbar an der Strandstraße gelegenen Tagungshotel ist lang und ich habe das Glück, neben einem der bedeutenden Lepraforscher Brasiliens zu sitzen. Marcelo Távora Mira hat im Bundesstaat Pará ein Lepradorf untersucht, in dem fast alle Bewohnerinnen und Bewohner infiziert, aber nur 5–6 % krank waren (oder sind), was der Verteilung nach genetischer Prädisposition entspricht. 19 von 20 Menschen weltweit sind nämlich genetisch immun gegen die Lepra, so dass nur eine deutliche Minderheit leprakrank werden kann. Abweichend hiervon kommt in der indianischen Urbevölkerung Brasiliens die Lepra fast nicht vor. Die Krankheit wurde von den einwandernden Europäern und von den über den Atlantik verschleppten Sklaven aus Afrika nach Südamerika gebracht.

Gewissermaßen im Vorprogramm

des Kongresses nehmen Manfredo und ich an einem Gespräch teil, zu dem Dr. York Lunau, Vertreter der Novartis Stiftung für Nachhaltige Entwicklung, eingeladen hat. Allerdings diskutiert man hier das Angebot von Novartis, einen Gesundheits-LKW oder im Amazonasgebiet ein Gesundheitsschiff gegen die Lepra einzusetzen, recht kontrovers. Manche meinen, dass es besser wäre, die bestehenden Strukturen zu stärken. Es ist noch nicht gemacht, ob Novartis mit MORHAN (*Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase*), einer gut organisierten Gruppe von Aktivisten zur gesellschaftlichen Wiedereingliederung von Leprapatienten, ein derartiges Großprojekt, das viel Aufmerksamkeit auf sich ziehen könnte, beginnen wird oder nicht.

In einer feierlichen Eröffnung am Abend begrüßen die Veranstalter über 300 Kongressteilnehmer. Es werden schließlich 379 sein. Mehrere Kurzansprachen leuchten die möglichen Zugänge zur Leprathematik aus. Vernehmbares Gemurmel entsteht, als der Japaner Yohei Sasakawa, WHO-Botschafter für die Eliminierung der Lepra, seine Wahrnehmung erfolgreicher Eliminierungspolitik darlegt.

### **Zweiter Kongresstag Donnerstag, 24. November**

Dem Kongressprogramm liegt eine an den drei folgenden Kongresstagen gleiche Struktur der Veran-

staltungsfolge zugrunde. Jeweils ein konkurrenzloser Hauptvortrag ist für 11.15–12.15 Uhr vorgesehen. Intensiver wird am Nachmittag jeweils um 14–16 Uhr in jeweils vier parallelen thematischen Veranstaltungen mit jeweils vier Vorträgen diskutiert. Jeder Kongresstag beginnt um 9–11 Uhr und endet um 16.30–18 Uhr mit straff aufeinander folgenden Kurzvorträgen von jeweils nur sechs (!) Minuten Länge. In diesen insgesamt 29, jeweils bis zu sechs parallelen Veranstaltungen sind je zehn und mehr Kurzvorträge zu hören.

Für mich sind, obwohl ich Portugiesisch nicht sprechen kann, die Vorträge dank der Leinwandpräsentationen einigermaßen verständlich. Von den anschließenden Gesprächsbeiträgen kann ich leider nicht viel profitieren. Glücklicherweise werden die längeren Vorträge des Nachmittags per Kopfhörer in Englisch angeboten. Die Hauptvorträge am Vormittag sind ohnehin in Englisch.

Viele der Minutenvorträge des Morgens und Spätnachmittags wurden an den Universitäten von Studierenden aus den Sozialwissenschaften, der Biologie sowie der Medizin ausgearbeitet. Der Staat gibt viel Geld für Forschungsprojekte, durch die junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sich mit Leprathemen befassen. Dass die Präsentationen im Lehrbetrieb an den Universitäten entstanden sind, ist an ihrem fast immer gleichen Aufbau erkennbar.

Die Gliederungen umfassen Einführung (*Introdução*), Themenstellung (*Objetivo*), Material und Methoden (*Materias e Métodos*), Ergebnisse (*Resultados*) und Schlussfolgerung (*Conclusão*).

Abgesehen von einzelnen Untersuchungen, die vielleicht verzichtbar sein könnten, weil sie zum Beispiel nur belegen, dass 20 Befragte zum Teil mit Vorurteilen und zum Teil ohne Vorurteile der Lepra begegnen, wurden wichtige, weiterführende Forschungen vorgestellt – sowohl von renommierten Leprologen als auch von jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.

35 Interessierte folgen den sozialwissenschaftlichen Kurzvorträgen am Donnerstagmorgen. Der fünfte Vortrag stellt Ergebnisse einer Untersuchung dar, in der Gesundheitsagentinnen und -agenten in zwei Stadtbezirken von São Paulo nach ihren Kenntnissen der *Hanseniase* befragt wurden. Ein Drittel der Befragten hielt sie für eine Viruserkrankung. Der neunte Vortrag stellt dar, dass die *Hanseniase* wesentlich unproblematischer empfunden wird als die Lepra. Wenn aber bekannt ist, dass dieselbe Krankheit gemeint ist, wird auch die *Hanseniase* stärker als problematische Krankheit wahrgenommen.

Im Hauptvortrag des Vormittags erläutert der US-Amerikaner Malcolm Duthie vom *Infectious Disease Research Institute* (IDRI), Seattle, dass bei der Entwicklung eines Impfstoffs gegen Lepra geringe Fortschritte gemacht worden konnten. Durch die bisher gefundenen Stoffe kann eine Verminderung der Bakterienzahl erreicht werden. Es wird als möglich angesehen, durch diese Stoffe die Antibiotikatherapie zu ergänzen.

Nachmittags bin ich in einem historischen und gesellschaftswissenschaftlichen Arbeitskreis mit einem Vortrag über die Arbeit der Gesellschaft für Leprakunde e.V. in Münster vorgesehen („*How to explain leprosy as a topic of history and of today*“). Ich versuche zu erläutern, wie die Gesellschaft für Leprakunde die Aufgabe wahrnimmt, die Lepra zugleich als historisches und gegenwärtiges Menschheitsproblem darzustellen. Reinaldo Bechler erläutert in einem weiteren Vortrag den kontroversen Diskussionsprozess der 1. Leprakonferenz 1897 in Berlin, in der das von Gerhard Armauer Han-

sen entwickelte Konzept einer allgemeinen Zwangsisolierung der Leprakranken gegen Widerstände durchgesetzt wurde.

In gewisser Weise verdanke ich meine Brasilienreise Reinaldo Bechler. Es war zwar der Präsident des brasilianischen Leprologenverbandes (*Sociedade Brasileira de Hansenologia*, SBH), Marcos da Cunha Lopes Virmond, von dem das Interesse ausging, die historische Dimension stärker in den medizinischen Kongress einzubeziehen. Im gemeinsamen Gespräch entwickelten dann aber Professor Marcos, Manfredo und Reinaldo den Vorschlag, einen Vertreter der DAHW mit einem historischen Thema zum Kongress nach Brasilien einzuladen.

Um 16.30 Uhr bin ich Zuhörer in der Arbeitsgruppe Molekularbiologie-Immunologie. Gelockt hat mich der Name Jaison Antônio Barreto. Dr. Jaison ist ein junger, schon sehr bekannter Leprologe, der in einem Krankenhaus in Bauru (im Staat São Paulo) im *Instituto Lauro de Souza Lima* forscht. Und er fährt im Land umher und findet und untersucht Leprakranke, wo niemand sie vermutet hat. Im ersten seiner beiden Vorträge schildert er seine Patientenuntersuchungen (einschließlich Bacilloskopien) 2011 in Mato Grosso do Sul nahe der Grenze zu Paraguay.

### **Dritter Kongresstag Freitag, 25. November**

Am Freitagmorgen höre ich die Kurzvorträge zum Themenbereich Vorbeugung von Behinderungen und Rehabilitation. Ein Vortrag stellt Beispiele der Nerven Chirurgie dar. Mir wird wieder deutlich, dass die Kranken gefunden und richtig behandelt werden müssen, bevor die Nerven zerstört sind.

Es folgt um 11.15 Uhr mein Hauptvortrag zur Geschichte der Lepra in Europa 1200–1800. Statt einer allgemeinen historischen Abhandlung entwickle ich das Thema beispielhaft an der Geschichte des Leprahospitals Münster-Kinderhaus mit Ausblicken auf die ersten europäischen Leprahospitäler im 12. Jahrhundert sowie die neuen Verbreitungen der Lepra ab dem 19. Jahrhundert.

Was ich nachmittags erlebe, hat für mich die Qualität eines Höhepunkts im Kongressverlauf. Inter-

nationale Beiträge zur Themenstellung „*Where are the leprologists today?*“ sind angekündigt. Als erster spricht Joseph Kawuma, DAHW-Arzt aus Uganda. Er legt in sachlicher, aber doch mitreißender Art seine Überzeugung dar, dass gegenläufig zum weltweiten Trend die Lepra mehr medizinische Beachtung finden muss. Es genüge nicht, die Lepra durch Manager verwalten zu lassen, die Medikamente geben und Fallzahlen sammeln.

Verhaltener, aber gleichfalls eindringlich, mahnt Salvatore Noto, Genua, die Lepra weiterhin als ernste Krankheit zu betrachten. Er berichtet von Leprafällen, die durch Einwanderer aus Ländern der Welt nach Italien gebracht wurden, in denen die Lepra längst als überwunden gilt. Und er berichtet von zwei aktuellen, 2010 und 2011 autochthon in Italien entstandenen Leprafällen. In der Diskussion trägt er mit klaren Worten bei, dass er es als unwissenschaftlich ablehne, das WHO-Eliminierungsziel anzuerkennen, das willkürlich auf ein Lepravorkommen von 1:10.000 festgelegt worden sei.

Aus Indien, das 2010 wieder die weltweit meisten, und zwar 126.800 neue Leprafälle hatte, berichtet Prof. H. K. Kahr. Er stellt keine Probleme dar, was in der Diskussion Maria Leide Oliveira, bedeutende Leprologin in Brasilien, ironisch aufspießt. Seine Tabellen hätten Stoff geboten, weiter zu diskutieren. Während nämlich in den letzten fünf Jahren (2006–2010) die Zahlen der Leprafälle gesunken sind, ist gleichzeitig der Prozentsatz neuer schwerer Fälle mit Behinderungen von 2 auf 3 % kontinuierlich gestiegen. Das kann ein Hinweis auf nachlassende Suche nach Leprakranken sein.

Aus den USA kam David Scollard. Er forscht an der Universität in Baton Rouge, Louisiana. Seit 60 Jahren werden in den USA jährlich konstant etwa 200 neue Leprafälle registriert, 40 davon entstehen autochthon im Land. Eine Verminderung der Fälle wird nicht erwartet. Wenn die Lepra von Dr. Scollard als „interessant“ bezeichnet wird, so hält er sie zugleich für eine ernste Krankheit: „*Hansen's disease is not simple, it is a complex and serious disease and we have to take it seriously*“. Wegen der in den USA verstreut auftretenden Fälle spricht Dr. Scollard sich für die Stärkung einer spezialisierten

Zentraleinrichtung mit allen Labor-kompetenzen aus.

Zur Situation in Brasilien trägt Maria Leide bei, dass hier gerade weniger die Spezialisten, sondern zu 80 % die Basisgesundheitsdienste die Lepra behandeln. Auf die Teilnehmerfrage, welche Ziele formuliert werden könnten, wenn das bisherige Ziel der Prävalenz der Lepra von 1:10.000 gesundheitspolitisch nicht mehr vertreten werden sollte, weist Maria Leide die mögliche neue Richtung: die Behinderungen durch Lepra deutlich reduzieren.

Am Spätnachmittag besuche ich wieder die Arbeitsgruppe Geschichte und Sozialwissenschaften. Unter den 45 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist auch Professor Marcos, der Präsident des Leprologenverbandes und Ausrichter der Tagung, und stellt anregende Fragen. Einige von Professor Luciano M. Curi vorgetragene Thesen reizen zur Diskussion, insbesondere sein Ansatz, dass Lepra und *Hanseniase* verschiedene Krankheiten seien, die Lepra sei historisch, die *Hanseniase* gegenwärtig („*Hanseniase não é Lepra*“). Diese Begriffsverengung, wenn sie sich durchsetzen ließe, würde vermutlich die Verständigung zwischen brasilianischem und weltweitem Diskurs erschweren.

Eine Teilnehmerin stellt ein gesundheitspädagogisches Projekt vor. Ein selbst entworfenes Flugblatt ist in 22.000 Exemplaren an 6- bis 9-jährige Kinder an Schulen verteilt worden. Wie Tagungsteilnehmer mir berichten, wird jedoch kritisch gesehen, dass viele von den Universitäten vorbereitete Projekte keine Breiten- und Langzeitwirkung haben.

#### Vierter Kongresstag Samstag, 26. November

Morgens höre ich die Kurzvorträge zur Epidemiologie. Hier ist wiederum Dr. Jaison mehrfach vertreten. Er geht noch einmal auf seine Patientenuntersuchungen in Mato Grosso do Sul ein. Dort hat er im vergangenen August 147 Patienten untersucht und 24 neue Leprafälle diagnostiziert. Weiter berichtet er von schweren Leprafällen (*Hanseniase Virchoviana* = *Lepra lepromatosa*) in Santa Catarina, Südbrasilien, die wegen Fehldiagnosen schon sehr weit fortgeschritten waren. Abschließend stellt er seine Befragung von Ärzten zu deren Lepra-

wissen vor. Der Fragebogen umfasst 27 Fragen und ist Ärzten in fünf Bundesstaaten vorgelegt worden. Wo die Lepra bereits als eliminiert gilt (< 1:10.000) wurden die meisten Fragen von weniger als 50 % der Befragten richtig beantwortet.

Den Hauptvortrag um 11.15 Uhr hält Erwin Schurr, ein in Kanada forschender deutscher Genetiker. Nachdem 2002 das Genom des Menschen publiziert worden ist, können die genetischen Voraussetzungen der Erkrankung an Lepra genauer beschrieben werden. Demnach wurde für 16 Gene die Lepra-beziehung nachgewiesen. Ob diese Gene zugleich oder einzeln eine Rolle spielen, wird mir nicht ganz deutlich. Jedenfalls hat eines dieser Gene zugleich Bedeutung für die Parkinson-Erkrankung. Vermutlich werden hier weitere Forschungen folgen.

Nachmittags höre ich Vorträge zum klinischen Leprabild besonders in Verbindung mit anderen Krankheiten. Maria Leide Oliveira stellt rezidive Leprafälle vor, bei denen wenige Jahre nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung die Lepra wieder auftritt. Maria Ângela Bianconcini Trindade weist auf die Fälle nicht heilender Lepra hin, die durch parallele Neuinfektion zum Beispiel durch Personen im sozialen Umfeld immer wieder entfacht werden.

Joseph Kawuma spricht über Lepra und Tuberkulose. Viele HIV- und Leprakranke sterben bekannt-

lich an Tuberkulose, doch beklagt Dr. Kawuma, dass durch die Zusammenfassung von Tuberkulose und Lepra in einem gemeinsamen Programm erfahrungsgemäß die Kompetenzen der Lepradiagnose vernachlässigt werden.

In seinem abschließenden Beitrag spricht sich Dr. Scollard für die Beibehaltung und Anwendung der bewährten Ridley-Jopling-Klassifikation der Lepra (von 1962) aus, die beiderseits der Borderline-Form die weiteren vier Lepraformen tuberkuloid, borderline-tuberkuloid, borderline-lepromatös und lepromatös unterscheidet. Diese Formen werden in Brasilien als *Tuberculóide*, *Dimorfa-Tuberculóide*, *Dimorfa-Virchoviana* und *Virchoviana* bezeichnet. Er vertritt, was mir auch andere Fachleute bestätigen, dass die bei den Basisgesundheitsdiensten in Brasilien gängige Differenzierung zwischen paucibacillar (*Indeterminada*, *Tuberculóide*) und multibacillar (*Dimorfa*, *Virchoviana*) die Krankheit zu stark vereinfacht.

Gegen Dr. Scollards hohe Wertschätzung der Laboranalysen vertreten in der Diskussion Dr. Noto und Dr. Kawuma wiederum ihren Ansatz, dass die körperliche Untersuchung der Patienten an erster Stelle stehen muss. Oder, so Dr. Kawuma: die Laborergebnisse sind immer so gut wie die dem Labor mitgelieferten Fragen.

Am Spätnachmittag bin ich wieder in der molekularbiologisch-immunologischen Arbeitsgruppe. In



Dr. Erwin Schurr



Dr. David Scollard

einer Untersuchung wurde das Leprabakterium bei gesunden Kontaktpersonen einer leprakranken Person im Labor nachgewiesen. In einem weiteren Beitrag wird für den Zeitraum seit 1998 in Brasilien von fünf Neugeborenen mit körperlichen Missbildungen aufgrund von Talidomidbehandlung der Mutter berichtet. Man benötigt weiterhin Talidomid gegen entzündliche Reaktionen im Verlauf der Antibiotikatherapie der multibacillaren Lepra, doch darf Talidomid nicht Frauen im gebärfähigen Alter gegeben werden. In einer weiteren Untersuchung wurden Leprabakterien in Gewässern gefunden (Teiche, Schwimmbecken). Dr. Jaison sagt mir später, dass Leprabakterien außerhalb des menschlichen Körpers bis zu neun Tage leben können.

In der Sitzung um 19 Uhr werden zwei besonders verdiente Persönlichkeiten geehrt, eine Wissenschaftlerin mit Namen Lazara für ihr Lebenswerk sowie der Organisationsleiter des Kongresses. Als der Leprakongress 2008 in Cuiabá stattfand, wurde Manfred Göbel geehrt, worüber man sich auch in Deutschland sehr freute.

In seinem Dank an die Mitwirkenden des Kongresses erwähnt Professor Marcos namentlich die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V., die zwei Referenten aus Deutschland und Uganda geschickt habe. Als WHO-Vertreter spricht zum Schluss der Japaner Yo Yuasa, der bereits 1958 als junger Mann den Weltleprakongress in Japan ausrichtete. In einer bewegendenden kurzen Ansprache wandelt er die Zielformulierung der WHO deutlich ab: „Towards a world without leprosy problems, both medical and social“. Nicht mehr die Welt ohne Lepra, sondern die Welt ohne Lepraprobleme: Wenn diese Perspektive sich bei der WHO durchsetzen sollte, wäre schon viel gewonnen.

### Sonntag, 27. November

Am frühen Morgen um halb vier werden wir mit einigen, die nach Manaus zurückreisen, zum Flughafen gefahren und haben einen gemeinsamen Flug nach Brasília, das im Süden liegt, obwohl wir nach Norden wollen. Wir kommen mit zweitem Flugzeug mittags in São Luis an, einer in Deutschland fast unbekanntem Millionenstadt. Unter

den brasilianischen Küstenstädten liegt sie dem europäischen Kontinent mit am nächsten.

Dem Vorschlag von Manfred, nachmittags eine Sonntagsmesse zu besuchen, schließe ich mich gern an. Rechtzeitig vor 17 Uhr finden wir uns dank der Empfehlung einer freundlichen Mitarbeiterin des Hotels in einer an drei Seiten offenen Kirche wieder. Es ist warm, woran auch die vielen Ventilatoren wenig ändern. Es ist ein katholischer Gottesdienst und kein Platz bleibt frei. Die Gaben werden zum Altar gebracht, eine schöne Sitte. Beim Vaterunser fassen sich die Menschen an den Händen, eine schöne Sitte. Mit Gitarrenbegleitung und begnadetem Vorsänger kommt der Gemeindegesang ohne Orgel wunderbar zur Entfaltung. Diese Stunde tut mir gut.

Inzwischen ist es Viertel nach sechs geworden und es ist schon dunkel. In einem Taxi, dessen Taxometer nicht funktioniert und dessen Fahrer unser Hotel nicht kennt, wird uns etwas mulmig zumute, doch alles geht gut. Auf der Hotelterrasse verbringen wir den Abend und leeren einige Flaschen Bier, die die Bedienung uns in einem Eiskübel gebracht hat.

Wieder berichtet Manfred mir von dem, was ihn in seinem Leben geprägt hat. Die zur Lepradiagnose benötigten Kenntnisse verdankt er vor allem dem damals in Curitiba (Bundesstaat Paraná) wirkenden, inzwischen längst verstorbenen Chirurgen Dr. Germano Traple, der ihm vor 30 Jahren in ungezählten Stunden der Untersuchungspraxis viel vermittelte.

### Montag, 28. November

Wir werden gegen halb neun abgeholt, von Krankenschwester Sonia, der örtlichen Lepraärztin Dr. Dilma und ihrem Fahrer. Unterwegs lassen wir noch Sozialarbeiterin Elisa zusteigen. Wir sitzen also zu viert hinten, das geht am besten im Zickzack – Elisa rückt vor, Dr. Dilma lehnt sich an, Sonia rückt vor, Dr. Haufe lehnt sich an. Darüber wird nicht gesprochen, es funktioniert.

Den auf einem Felsvorsprung erbauten historischen Gouverneurspalast hinter uns lassend erreichen wir über einen modernen Fahrdamm die Leprainsel von São Luis, an deren seewärtigem Ende die frühere Leprakolonie Bonfim liegt, die 1932–

1937 entstand. Im Gesundheitszentrum, dem *Ambulatorio Axiles Lisboa*, werden wir begrüßt und von dort in die Siedlung begleitet, in der heute noch viele geheilte Lepra-patienten wohnen. Wieder haben wir Gelegenheit, mit einigen zu sprechen. Auf einem kleinen Platz steht ein ganz weiß gestrichenes modernes Kirchlein *Nra. Senhora de las Graças* von 1960. Später sehen wir die Kapelle von 1937, die heute bewohnt ist.

Manfred hat erst vor wenigen Monaten von Hannelore Vieth die Betreuung der Projekte übernommen, die die DAHW im Bundesstaat Maranhão und in der Hauptstadt São Luis durchführt. Sonia und Elisa sind DAHW-Mitarbeiterinnen, eine Struktur, die sich im staatlichen Gesundheitswesen Brasiliens kaum noch findet. Für Manfred ist unser Besuch in São Luis die gute Gelegenheit, die Fortführung der Projekte zu planen.

Unser Gesprächspartner Flávio Serafin Lisboa, der eines der alten Siedlungshäuser bewohnt, hat uns erwartet, denn unser Besuch ist angekündigt. Seine Eltern wohnten seit 1943 in diesem Haus. Als er 1946 geboren wurde, trennte man ihn von seinen Eltern und er wuchs im Waisenhaus auf. Dass er leprakrank ist, wurde 1962 festgestellt, als er 16 war. Man steckte ihn im Waisenhaus in Quarantäne. Nach 25 Tagen in diesem Gefängnis kam er zu seinen Eltern hierher. Befragt nach der Selbstverwaltung in der Leprakolonie, gibt er zur Antwort, es habe keine Wahlen gegeben, die Verwaltung sei stets von der stärksten Clique gestellt worden. Er weiß von Fluchtversuchen, die im Wattenmeer zwischen der Leprainsel und São Luis tödlich endeten. Und er erinnert sich an einen Verwalter, einen Staatsbediensteten, der immer ein Streichholz entzündete, damit er sicher war, dass er den Leprakranken mit Rückenwind begegnete.

Gegenüber besuchen wir die mit 74 Jahren älteste Bewohnerin der Siedlung. Sie hatte nacheinander zwei Männer, die bereits gestorben sind, und heute traut sie keinem Bewerber zu, sie zu überleben. Später zeigt uns Ana Maria, die Physiotherapeutin des Gesundheitszentrums, Fotos von Gegenständen eines im Aufbau befindlichen Museums einer ehemaligen Leprakolonie



*Senhora Domingas, São Luis, Stadtteil Bonfim*

im südbrasilianischen Bundesstaat Minas Gerais. Nach diesem Vorbild will sie gern in Bonfim ebenfalls ein Museum gründen.

In dem einfachen, am Ufer gelegenen Musiklokal Stresse Zero mit Blick auf das entfernt gelegene São Luis bekommen wir nach langer Wartezeit gut zu essen. Am Nachmittag besuchen wir die 85-jährige Mutter Antonina, zugleich Geist und Herz des Jugendzentrums *Associação Assistencial Espirita „Lar de Maria“*. Auch dank der tatkräftigen und finanziellen Unterstützung, die Hannelore Vieth vermittelt hat, ist es



*Ehemalige Kapelle von 1937, São Luis, Stadtteil Bonfim*

in einem guten Zustand – mit gefliestem Hof und praktischen Möbeln. Es ist in dem armen Stadtviertel, das aus der früheren Leprakolonie hervorgegangen ist, das einzige Sozialzentrum.

Von hier aus besuchen wir einen weiteren ehemaligen Leprapatienten, der nur noch ein Bein hat und fast blind ist, in seinem Haus. Mit 17 kam er hierher. Auch er ist 65 Jahre alt. Viele Frauen wollen ihn heiraten, denn er hat Geld. Sehr klug hat er die 30–40.000 Real, etwa 12–17.000 Euro, die die Regierung ihm vor wenigen Jahren als Entschädigung

für erlittene Zwangseinweisung zahlte, weitgehend angelegt.

#### **Dienstag 29. November**

Vormittags besuchen wir den Mittelpunkt der Lepraarbeit in Maranhão, das *Centro de Saúde Dr. Genésio Rêgo* in São Luis. Das angeschlossene, neu erbaute Lepra-Rehabilitationszentrum wurde durch die von der DAHW beantragte Förderung des deutschen Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit mit physiotherapeutischen Spezialgeräten ausgestattet.

Krankenschwester Sonia vermittelt uns ein Gespräch mit einem wartenden Patienten. Er heißt Ribamar und ist etwa 40 Jahre alt. Vor drei Jahren entdeckte er einen



*Physiotherapie, São Luis, Centro de Saúde Dr. Genésio Rêgo*



*Ribamar*



José

Hautfleck am Knie. Seit einigen Monaten erhält er Medikamente. Die hohe Dosis des ersten Monatstages hat ihn stets geschwächt. Weil er sich intensiv mit der Krankheit beschäftigt hat, ist er zum Experten geworden. Er hat 18 Jahre als Goldwäscher gearbeitet. In dieser Zeit muss er angesteckt worden sein. Jetzt ist er technischer Mitarbeiter einer Privatuniversität in São Luis.

Unmittelbar anschließend kommt ein weiterer Gesprächspartner in unseren kleinen Besprechungsraum. Ricardo, etwa 65 Jahre alt, ist in Begleitung seiner Nachbarin ins Gesundheitszentrum gekommen. Sie hat ihn stets motiviert, sich behandeln zu lassen. Er nimmt seit einem Jahr Medikamente. Vor kur-



Edeilsa

zem sind Hautknoten entstanden, was Manfred als Hinweis auf die multibacillare Form *Dimorfa-Virchoviana* deutet. Er wird vermutlich Talidomid erhalten. Für die Vergabe werden Unterschriften von drei Ärzten und eine Sorgfaltserklärung des Patienten benötigt.

Dass die Lepra in Brasilien ein soziales und auch politisches Problem ist, bestätigt uns in einem kurzen Gespräch der Leiter des Gesundheitszentrums. Keiner bemühe sich, mit Lepra die Wahlen zu gewinnen. In dem armen Bundesstaat Maranhão sind 40 % der Bevölkerung ohne Schulabschluss, aber unter den Leprapatienten sind 70 % ohne Schulabschluss.

Das Mittagessen schmeckt uns in



Danilo

einem guten Restaurant mit Blick auf das Meer. In der Nähe werden, wie wir das in allen Städten gesehen haben, neue Hochhäuser gebaut. In den besseren sind Eigentumswohnungen, die das ganze Stockwerk umfassen, für 1 Mio. Euro zu haben.

Nachmittags besuchen wir noch das *Centro de Saúde AMAR*, ein Stadtteilgesundheitszentrum. Hier arbeiten drei Familiengesundheitsteams: drei Ärztinnen, drei Krankenschwestern und 15 Gesundheitsagentinnen. Auf uns warten vier von Lepra betroffene Gesprächspartner.

José dos Santos Pereira, 61 Jahre alt, Ölarbeiter in Mato Grosso und jetzt in Manaus, ist in Behandlung, kann aber trotz aufgetretener Nervenschmerzen weiter arbeiten. Manfred vermutet hier die multibacillare Form *Dimorfa-Tuberculóide*.

Edeilsa Silva Rodrigues, 27 Jahre alt, ist Arzthelferin. Sie wird seit neun Monaten behandelt, hat schwere Nervenschmerzen, gegen die vermutlich Cortison gegeben wird, und wurde deswegen krankgeschrieben.

Geadson Lobato Correa, 29 Jahre alt, ist Soldat bei der Luftwaffe. Wegen seiner Nervenschmerzen wurde die Behandlung über zwölf Monate hinaus verlängert. Hier hätten, wie Manfred vermutet, stärkere Cortisongaben geholfen. Oft werde Cortison aus Furcht vor Nebenwirkungen zu niedrig dosiert, so dass es wirkungslos bleibe.

Danilo da Silva Lino, 21 Jahre alt, ist Monteur in der Klimatechnik. Er hat nach sieben Monaten der Be-



Blick aus dem Hotel, São Luis



Grundkurs Lepra, São Luis, Centro de Saúde Dr. Genésio Rêgo

handlung eine Fallhand, die durch Nervenreaktionen verursacht sein muss. Auch in diesem Fall wären vermutlich, so Manfred, stärkere Cortisongaben erforderlich.

### Mittwoch 30. November

Wenige Stunden vor meinem Abschied von São Luis und Brasilien erleben wir den Beginn eines dreitägigen Leprakurses im *Centro de*

## Zu diesem Heft

### 1:10.000

10.000 ist eine Zahl, die man sich in Münster gut vorstellen kann. Etwa so viele Menschen wohnten im Spätmittelalter und in der frühen Neuzeit – im Zeitraum zwischen 1200 und 1800 – in Münster, in der durch die Stadtmauer sowie durch Wälle und Gräben befestigten Stadt zwischen Kreuztor und Ludgeritor, zwischen Frauentor und Mauritztor. Wenn im Leprahospital Kinderhaus höchstens etwa zehn Menschen lebten und wenn die dortige Lebensdauer durchschnittlich etwa zehn Jahre betrug, dann dürfte durchschnittlich jedes Jahr eine leprakranke Person dort aufgenommen worden sein: Ein Leprafall pro Jahr unter 10.000 Menschen.

Nur wenige werden leprakrank. Die Lepra war und ist eine seltene Krankheit, die gleichwohl in allen Zeiten und weltweit Schrecken verbreitet hat. Etwa mehr als 1:10.000 neue Leprafälle pro Jahr gibt es in Indien und Brasilien, etwas weniger in anderen Ländern. Aber das Leprafälle zählen kann gefährlich werden. Wenn die Verantwortlichen sich nicht mehr kümmern, weil weniger als 1:10.000 neue Leprafälle gezählt wurden, dann ist bald mit wieder steigenden Zahlen zu rechnen. Das *Mycobacterium leprae* zeigt sich

in den Krankheitsfällen gewissermaßen immer nur in der Spitze des Eisbergs. Es ist in einer von Lepra betroffenen Gesellschaft, von der mein Reisebericht aus Brasilien handelt, viel verbreiteter.

Durch eine hohe Mauer aus- und eingeschlossen, waren die Kinderhauser Leprakranken isoliert, weil von ihnen Gesundheitsgefahren ausgingen, und sie waren als geistliche Gemeinschaft von Hilfsbedürftigen durch die Mauer vor den Gefahren der Welt etwas geschützt. Im Herbst 2011 ließ die Stadt Münster nach Anregung durch die Gesellschaft für Leprokunde e.V. und die Bürgervereinigung Kinderhaus e.V. den Mauerabschnitt an der Ostseite des ehemaligen Leprosenhofes restaurieren. Davon berichtet Mechthild Mennebröcker. Zwei zugemauerte Fensteröffnungen wurden entdeckt, die noch näher interpretiert werden müssen.

Drei Berichte beziehen sich auf die heilige Getrud von Nivelles, die frühere Patronin der Kinderhauser Kapelle. Vor dem Lepramuseum steht aufgrund einer Stiftung von Frau Ulrike Wiedmann seit dem 9. November 2011 ein Gertrudenbild. Schon zuvor fand am 17. März 2011 inzwischen im fünften Jahr das Gertrudenmahl der Gesellschaft für Leprokunde statt. Und am 27. August 2011 besuchten wir die heilige Gertrude, indem wir in Belgien die Stiftskirche in Nivelles besichtigten, was Ingomar Reiff darstellt. Im Nean-

*Saúde Dr. Genésio Rêgo*. Nachdem die 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in drei Gruppen ihre Fragen an die Fortbildung entwickelt und einander mitgeteilt haben, folgen Einführungsvorträge, die für mich nach zwei Wochen durch die Leprawelt Brasiliens eine willkommene Zusammenfassung darstellen. Ich durfte mich als Historiker unter anderem auch medizinisch fortbilden. Der DAHW und Manfred Göbel sei Dank.

Ralf Klötzer, Münster

#### Literatur

Hannah Lesshafft, Die Leprakolonie Antônio Diogo in Brasilien, in: Die Klapper 15, 2007, S. 10-12.  
Hannah Lesshafft, Towards a World Without Leprosy. Hin zu einer Welt ohne Lepra. Die 17. Internationale Leprakonferenz (ILC), 30. 1. bis 4. 2. 2008 in Hyderabad, Andhra Pradesh, Indien, in: Die Klapper 16, 2008, S. 1-5.  
Jorge Justicia Perez, Ein spanischer Arzt in Manaus. Bericht meiner Reise nach Manaus (Brasilien) und der Arbeit in der Lepraklinik Fundação Alfredo da Matta (FUAM), in: Die Klapper 17, 2009, S. 21-24.

derthal-Museum erhielten die Kustodinnen und Kustoden bei dem Besuch am 11. Juni 2011 allerhand Anregungen – zur Menschheitsentwicklung wie zur Museumsdidaktik. Den von Bettina Knust entworfenen Bericht haben die Kustodinnen und Kustoden mit ihren Eindrücken angereichert.

Ein großer Tag für die junge Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. war der „Melatentag“ am 7. Mai 2011. Von den vielfältigen Informationen, Aktionen, Darbietungen und Veranstaltungen auf dem Gut Melaten, dem früheren Leprosenhof der Stadt Aachen, berichtet Helma Rombach-Geier. Das Podiumsgespräch des Nachmittags mit mehreren Fachleuten aus verschiedenen Wissenschaften schließt sich in überarbeiteter Form an. Von der zweiten Kinderhauser Tagung zur Geschichte und Rezeption der Lepra am 23. Juli 2011 berichten Mathias Schmidt und Kai Singhal. Weiter stellt Caroline Tronnier ihre Bremer Bachelorarbeit zur Leprageschichte vor, zu der sie sich vom Lepramuseum in Münster anregen ließ. Eine Projektwoche des Anne-Frank-Berufskollegs in Münster, die vom 17. bis 21. Oktober 2011 im Lepramuseum stattfand, hier beschreiben und kritisch gewürdigt von Albert Horstmann, war in mancher Hinsicht innovativ.

Ralf Klötzer, Münster

## Letzter Mauerabschnitt des früheren Leprahospitals Kinderhaus restauriert

Unter dichtem Efeu war bis 2010 ein weiterer Teil der historischen Einfriedigungsmauer des ehemaligen Leprosoriums Kinderhaus versteckt. Er schließt an den Zugang von der Straße bei der Kirche nach Norden an und ist Teil der Abgrenzung des Leprosoriums nach Osten. Eine Mauer war aus dem Verständnis, dass Lepra eine ansteckende Krankheit ist, bei Gründung des Leprahospitals im 14. Jahrhundert erforderlich, um die Leprakranken von der Außenwelt abzusondern. Darüber hinaus diente sie dem Schutz der hier lebenden Kranken.

Im Jahr 2009 regten Gesellschaft für Leprakunde e.V. und Bürgervereinigung Kinderhaus e.V. an, den Efeu bis auf das Wurzelwerk abzuschneiden, was am 1. März 2010 erfolgte. Sichtbar wurde die historische Mauer des Leprosoriums aus handgestrichenen Backsteinen mit bewegter Oberfläche und einem Farbenspiel in Rot. Dieses ergibt sich aus den verwendeten Materialien und der Fertigung im Handstrichverfahren. Backsteine bestehen aus einem Gemisch aus Ton, Lehm und Sand aus den Gruben vor

Ort, die in Holzrahmenschablonen gepresst und per Hand glatt gestrichen wurden, bevor sie gebrannt wurden. Durch die Verwendung der Schablonen entstanden Backsteine von gleichmäßiger Größe, die zu einem regelmäßigen Verband vermauert werden konnten. Die ältesten Hinweise auf diese Art der Herstellung von Backsteinen verweisen ins 12. Jahrhundert in Norddeutschland, in eine Zeit, in der um Münster eher noch Sandstein verwendet wurde.

Das Format der Backsteine mit einer Länge von 27–29 cm und einer Höhe von über 7 cm, das der Größe der Steine in der benachbarten Mauer entspricht, belegt wieder eine Bauzeit in den Anfängen des Leprahospitals Kinderhaus zu Beginn des 14. Jahrhunderts. Ein solches Mauerwerk hält über Jahrhunderte, dafür ist die Mauer in Kinderhaus ein wunderbarer Beweis.

Gegenüber der Kapelle und Kirche steht eine Mauer, die ihre Wirkung von der Innenseite des Leprosoriums entfaltet. Stattlich, fast bedrohlich, erhebt sie sich vor

dem Betrachtenden und entspricht den Bedingungen zur Bauzeit, da hier noch die alten Geländehöhen vorhanden sind. Für die isolierten Leprakranken war die Mauer unüberwindbar, ein Kontakt nach außen nicht möglich. Und trotzdem gab es eine Ausnahme, auf die gleich näher eingegangen wird.

Um diese Mauer über weitere Jahrhunderte zu bewahren, muss sie gepflegt werden. Im 20. Jahrhundert wurde häufig ein falsches „Pflegemittel“ verwendet, nämlich der Austausch der sandenden Kalkfugen durch harte Zementfugen. Die Zementfuge zersetzt und sprengt den weichen Backstein, da eine wichtige Grundformel der Bauphysik nicht beachtet wird. Es müssen Materialien gleicher Festigkeit miteinander verwendet werden. So führt der Zement das Wasser an den weicheren Stein ab. Temperaturschwankungen und insbesondere Frost bewirken dann Sprengungen sowie die schnelle Verwitterung des Backsteins.

Der Efeu hat den Prozess beschleunigt. Wenn Mauerwerk brü-



Zustand 2010



Foto: Walter Schröer



Foto: Walter Schröer

chig wird, dann setzen sich die Triebe des Efeus in den Fugen fest und entwickeln eine zusätzliche Sprengwirkung. Vom Grün befreit war der Schaden bei der Mauer in Kinderhaus deutlich erkennbar. Die Mauerabdeckung, die aus schräg gestellten Backsteinen geschützt durch Hohlziegel bestand, war größ-

tenteils brüchig. Wasser konnte direkt ins Mauerwerk eindringen. Kurzfristiges Handeln war geboten, und so wurde zunächst zur Überwinterung ein Hut aus zwei schräg gestellten Mitteldichten Holzfasertafeln (MDF-Platten) aufgesetzt. Das Wasser konnte nicht in das Mauerwerk eindringen, der Frost



Foto: Walter Schröer

somit seine Sprengwirkung nicht entfalten.

Im Jahr 2011 wurde dann ab Mitte September innerhalb von drei Wochen die Mauer restauriert, schädliche Zementfugen wurden durch eine weiche, hydraulische Kalkfuge ersetzt. In einem kleinen Bereich war die ältere Kalkfuge erhalten und wurde geschützt. Der Neumörtel konnte in der Zusammensetzung und Farbigkeit auf den Altmörtel abgestimmt werden und es entstand wieder ein harmonisches Gesamtbild. Nur wenige Backsteine in der Fläche mussten ersetzt werden. Dieses ist nur dann erforderlich, wenn die Verwitterung so weit fortgeschritten ist, dass Wasser nicht ablaufen kann, sondern in das Mauerwerk eindringt. Die schräge Mauerabdeckung wurde mit alten Backsteinen ergänzt, die das Format und die Farbigkeit der originalen Steine haben. Etwas länger dauerte die Suche nach dem Ziegel für die Abdeckung. Neue Firstziegel passen in Größe und Farbigkeit nicht annähernd, so dass bei den Abschlussarbeiten im November 2011 historische Hohlziegel verwendet wurden.

Die schon bei der Restaurierung des ersten Mauerabschnitts festgestellte Eigentümlichkeit wurde auch hier entdeckt. An der Außenfront bestehen an zwei Stellen zugemauerte Öffnungen mit je vier Backsteinen übereinander, die nicht mit der Mauer verzahnt sind. Diese Spalte öffnet sich nach Innen zu einer Fenstergröße, die zugemauert war. Diese innere Öffnung wurde freigelegt. Es könnte sich um Hagnioskope handeln. Durch die Maueröffnungen und Sehschlitze hatten die Leprakranken die Möglichkeit, religiöses Geschehen außerhalb des Leprosoriums und insbesondere auf dem Kirchhof wahrzunehmen.

Mechthild Mennebröcker, Münster

#### Literatur

Mechthild Mennebröcker, Kinderhauser Mauer sorgfältig restauriert, in: Die Klapper 16, 2008, S. 26-27.

## Neues Gertrudenbild vor dem Lepramuseum

Im Heiligenhäuschen vor der Kinderhauser Josefskirche steht seit fast 400 Jahren eine Sandsteinskulptur der heiligen Gertrud mit zugehöriger Inschriftentafel „Sancta Gertrudis virgo patrona huius ecclesiae Anno 1618“ (Heilige Gertrud, Jungfrau, Patronin dieser Kirche im Jahr 1618), denn die heutige Josefskirche war bis 1672 der heiligen Gertrud geweiht. Am 9. November 2011 wurde – keine hundert Meter entfernt – vor dem Eingang des Lepramuseums ein modernes Gertrudenbild aufgestellt, gestiftet von der Kinderhauserin Ulrike Wiedmann.

Sie hatte vor Jahrzehnten von ihrem Vater Josef Allhoff den Steinrahmen eines Kreuzwegbildes übernommen, der um 1960 am Husen-

berg in Balve wegen dortiger Aufstellung eines neuen Kreuzweges nicht mehr gebraucht wurde. Diesen Rahmen wollte sie mit neuem Bild versehen lassen und in Kinderhaus aufstellen, um ihn seiner ursprünglichen religiösen Bestimmung und zugleich auch der Öffentlichkeit zurückzugeben.

Der dunkle Steinrahmen der Balver Kreuzwegstation aus Anröchter Dolomit wurde von dem Steinmetz und Bildhauer Stefan Lutterbeck in Everswinkel durch einen modernen Sockel passend ergänzt. In den Steinrahmen hat der Künstler nach einer gezeichneten Bildvorlage der 92-jährigen Mutter von Ulrike Wiedmann, Frau Dr. Margarethe Allhoff-Vennbur, in Baumberger Sandstein eine Reliefdarstellung der

sitzenden Gertrud mit Stab, zwei Mäusen und Buch eingefügt. Das Heiligenbild ist am 14. November 2011 feierlich geweiht worden.

Zunächst hatte die Stifterin Herrn Walter Schröer um Rat gebeten, den Vorsitzenden der Bürgervereinigung Kinderhaus e.V., die das benachbarte Heimatmuseum Kinderhaus betreibt. Da der gemeinsame Wunsch war, den Steinrahmen mit Sockel und Bild an einem geschützten Ort aufzustellen, der dennoch der Öffentlichkeit zugänglich ist, schlug Herr Schröer vor, für den Rahmen mit heiliger Gertrud einen Platz vor dem Lepramuseum zu wählen. Der jetzige Standort rechts des Eingangs wurde von den Beteiligten mit Frau Mechthild Mennebröcker, Städtische Denkmalpflege Münster, abgestimmt.

Die Gesellschaft für Leprakunde e.V. dankt der Stifterin Frau Ulrike Wiedmann sehr herzlich.

Ralf Klötzer, Münster



Foto: Walter Schröer



Foto: Walter Schröer

## Fünf Jahre Gertrudenmahl 2007–2011

Heiligtage bestimmten im christlichen Mittelalter den Jahreskalender. Wenige sind noch im allgemeinen Bewusstsein, so der Nikolaustag, der 6. Dezember, oder der Martinstag, der 11. November. Am 17. März feiern die Iren den Saint Patrick's day, den Tag ihres Nationalheiligen, die Mitglieder der Gesellschaft für Leprakunde e.V. jedoch den Tag der heiligen Gertrud, was erklären könnten, warum bisher noch kein Ire der Gesellschaft für Leprakunde beiträgt.

Viele Jahre lang bemühte sich die Gesellschaft für Leprakunde, mit Sonderführungen am 17. März auf diesen Tag aufmerksam zu machen. Es gelang damit jedoch kaum, den Tag der heiligen Gertrud im Bewusstsein der Öffentlichkeit zu verankern. Als unser Mitglied Franjo Luigs 2006 mir in seiner ihm eigenen Art mit Nachdruck vorschlug, für die Mitglieder und Gäste der Gesellschaft für Leprakunde e.V. gelegentlich oder einmal jährlich ein geselliges Abendessen anzubieten, da verbanden sich die beiden Gedanken „Gertrudentag“ und „Abendessen“ zu dem neuen Gedanken „Gertrudenmahl“.

Inzwischen haben wir in fünf aufeinander folgenden Jahren 2007–2011 das Gertrudenmahl veranstaltet und jeweils 24 bis 40 Gästinnen (altes Wort) und Gäste bewirte. Es gibt keinen 17. März, der nicht in der 40-tägigen vorösterlichen Buß- und Fastenzeit liegt. Aus diesem Grund aßen die Leprosen in Kinder-

haus an diesem für sie hohen Festtag, nämlich dem Festtag der Patronin ihrer Kapelle, niemals Fleisch oder Erzeugnisse von warmblütigen Tieren: keine Butter, keine Milch, keinen Käse, keine Eier. Selbstverständlich gab es außerdem die modernen Gemüsesorten und Feldfrüchte für sie nicht: Es gab keine Kartoffeln, Tomaten, Zucchini ...

Beim Gertrudenmahl der Gegenwart wird festlich gespeist – in Anlehnung an Speisepläne der Kinderhauser Leprosen um 1600. Die Speisegewohnheiten in Leprosenhospitälern waren denen in Klöstern ähnlich. Zur festlichen Tafel gehörte das Alltagsessen und zusätzlich etwas Besonderes. Die beiden Hauptgänge des Gertrudenmahls umfassen deshalb sowohl Stockfisch (getrockneter, dann eingeweichter und gegarter Kabeljau), der damals nicht viel kostete, dann aber zusätzlich einen teuren Fisch wie Salm, Stinte, Forellen. Hilfsmittel sind nur Löffel und Messer, denn Gabeln gebrauchte man um 1600 nicht.

Als erster Gang wird Suppe gegessen, die gehört noch zur Alltags-

kost. Es ist zum Beispiel eine Biersuppe mit Graupen und Linsen. Das Bier war Grundnahrungsmittel und wird als einziges Getränk angeboten (auch alkoholfrei). Die Beilagengemüse zu den Fischen sind vielfältig und könnten aus dem Gemüsegarten der Leprosen stammen: Wirsing und Zwiebeln, Erbsenpüree, Möhren, Pastinaken, Sellerie. Zum Nachtisch, der zur festlichen Speise gehörte, gibt es ein mit Honig und Pfeffer gewürztes Gebäck.

Beim Gertrudenmahl geht es nicht nur ums Essen. Mitglieder und Gäste der Gesellschaft für Leprakunde treffen sich zum zwanglosen und oft heiteren Gespräch und spüren eine Verbindung zu den Leprakranken der Geschichte wie der Gegenwart. Dass dies bereits fünfmal gelungen ist, verdanken wir auch der WIVO, der Wirtschafts- und Versorgungsdienst GmbH in Hamm und Münster, die nicht nur für Evangelische Krankenhäuser kocht, sondern die nach eingehenden Besprechungen der Speisenfolgen uns bisher immer zuverlässig beliefert hat.

Ralf Klötzer, Münster



Gertrudenmahl 2007



Gertrudenmahl 2011

## Besuch bei der heiligen Gertrude in Nivelles

Die heilige Gertrude von Nivelles (626–659) war die Tochter von Pippin dem Älteren und seiner Frau Iduberga, also eine Vorfahrin Karls des Großen. Ihre Mutter gründete die Abtei zu Nivelles um die Mitte des 7. Jahrhunderts. Bereits mit 14 Jahren trat Gertrude in die Abtei ein und leitete sie als Äbtissin ab 652 bis zu ihrem frühen Tod. Gertrude gründete ihrerseits die Benediktinerinnenabtei in Karlbürg in Unterfranken. Ihre Konvente nahmen sich besonders der Armen, Kranken und Gebrechlichen an. Gertrude sorgte auch für fahrende Schüler und Wandergesellen und ließ ein Spital für irische Wandermönche erbauen. So wurde sie die „Schutzheilige der Landstraße“ und der Armen und Kranken.

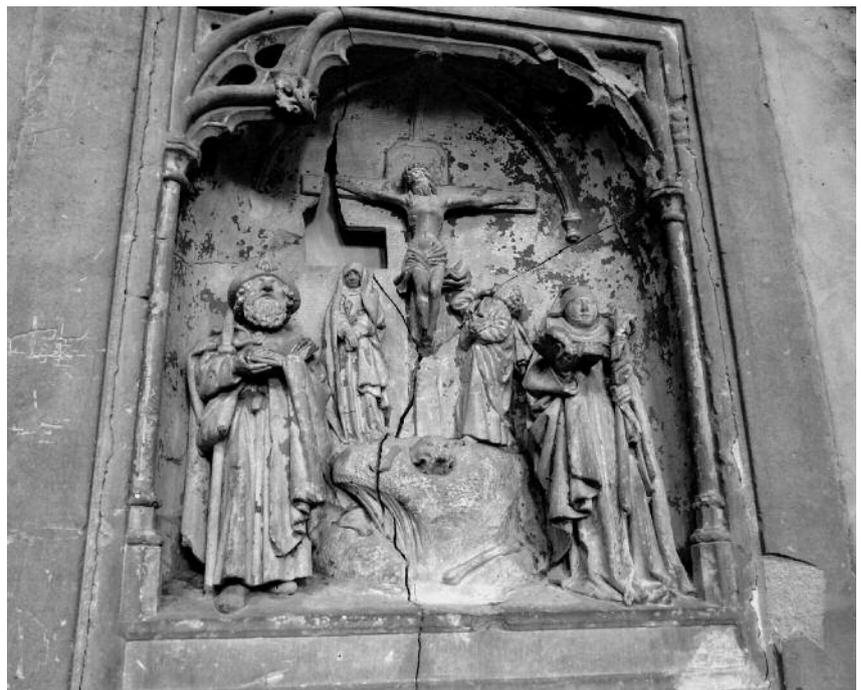
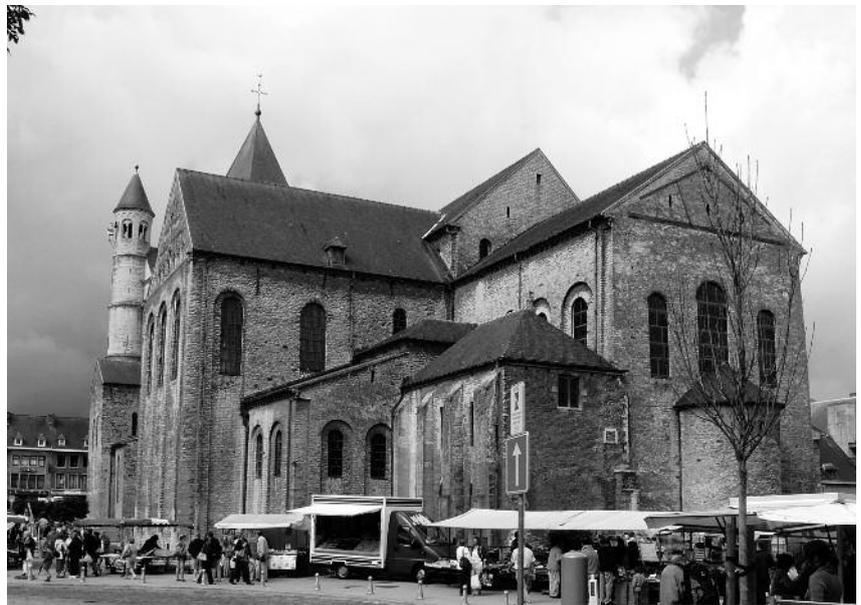
Auch in Münster-Kinderhaus war sie über Jahrhunderte (bis 1672) die Schutzheilige der heutigen Pfarrkirche St. Josef und wurde von den Insassen des Leprosoriums sehr verehrt. In Wiederaufnahme des mittelalterlichen Brauchs des „Gertrudenmahls“ jeweils am 17. März, ihrem Todestag, wird heute im Lepromuseum an sie erinnert.

Um Näheres über die heilige Gertrud und die Stätte ihres Wirkens zu erfahren, besuchten am 27. August 2011, einem Samstag, vier Mitglieder der Gesellschaft für Leprakunde e.V. die wallonische Stadt Nivelles in Belgien. Sie liegt im südlichen Umland von Brüssel. Nach dreieinhalb Stunden Fahrt erreichten wir das Ziel und gingen wenige hundert Meter zur Stiftskirche Sainte-Gertrude, deren Türme wir schon von Weitem gesehen hatten. Gegenüber der Kirche begrenzt das Justizgebäude den Markt, ein rot-weißer Backsteinbau im Stil des Historismus aus dem 19. Jahrhundert. Vom Markt aus geht es um die östliche Apsis an der Südseite des lang gestreckten Kirchenschiffs mit den beiden Querschiffen entlang zum Westportal mit dem gedrungene Turmbau, der über der ehemaligen westlichen Apsis aufragt. Das südliche der beiden seitlichen Türmchen trägt am obersten Tambour eine golden leuchtende Ritterfigur, die mit ihrem Hammer eine Stundenglocke schlägt. Von Ferne meint

man, es sei eine Tänzerin, weil die Figur des Ritters Jean de Nivelles über der Rüstung ein Faltenröckchen trägt.

Rechts neben der Rundung der westlichen Apsis liegt unter einem kleeblattförmigen Fenster das schlichte Portal, mit einem schweren Gitter verschließbar. Beim Eintritt gelangt man also zunächst in das südliche Seitenschiff. Die strenge Architektur mit den starken vier-eckig gemauerten Säulen, die die Rundbögen tragen, kombiniert mit

einem Kreuzgratgewölbe, gibt den Blick frei auf einen barocken Altar mit Gemälden aus dem 17. und 18. Jahrhundert. Tritt man ins Hauptschiff, sieht man über das Kirchengestühl in die östliche Apsis mit drei Bogenfenstern über dem Altar und einer Darstellung des jüngsten Gerichts. Die flache Balkendecke liegt dem massiven Mauerwerk über den Bögen auf. Mittig steht die Kanzel mit den Marmorskulpturen von Christus und der Samariterin des Bildhauers Laurant Delvaux aus Gent, kombiniert mit Holzschnitze-



Epitaph, vorn Jakobspilger und hl. Gertrud



Reliquienbüste

reien von Lièvre. Der weiße Marmor kontrastiert stark mit dem dunklen, lackierten Holz. In diesem Altar sind Stilrichtungen von Barock, Rokoko und Neoklassizismus verbunden. Für mich wirkte die prunkvolle Kanzel eher wie ein Fremdkörper in dem stilistisch streng gehaltenen Kirchenraum.

Am Ende des südlichen Seitenschiffs stößt man auf die Gertrudenkapelle, in der eine bunt bemalte und mit Ordenstracht und mit Hermelin besetztem Mantel bekleidete

Statue der heiligen Gertrude aus dem 17. Jahrhundert und gegenüber unter einem Glassturz eine in Gold und Silber gehaltene Büste der Heiligen stehen. Beide Figuren halten in der Rechten den Äbtissinnenstab und in der Linken ein Buch. Zwischen den beiden Heiligenstatuen finden wir den modernen silbernen Reliquienschrein von 1982, der die Reliquien von St. Gertrude birgt. An den Wänden vor der Kapelle sind Grabtafeln angebracht, die Schädel oder ein Skelett zeigen. Neben dem Altarraum führt eine Treppe in den Keller (zu den Ausgrabungen) und zur Krypta. Auf der gegenüberliegenden Seite im nördlichen Seitenschiff gelangt man in einen Raum mit sehr schönem Renaissance-Chorgestühl, phantasiereich mit Gesichtern und Figuren herrlich geschnitzt. Hier saßen die vornehmen Stiftsdamen während ihres täglichen Gottesdienstes, es war also ein „Damenchor“. Die Stiftskirche der heiligen Gertrud, die so groß ist wie der Paulusdom in Münster, war eine Doppelstiftskirche. Neben den 40 Damenpfünden gab es auch 32 Herrenpfünden.

Der nördliche Seitenausgang führt in den Kreuzgang der Klosteranlage und erlaubt einen Rundgang. Zahlreiche teils beschädigte Glocken sind unter dem Dach des Kreuzgangs und auf dem Rasen aufgestellt. Dazwischen leuchten bunte Blumenrabatten. Auch auf den



Westwerk

Glocken kann man Darstellungen der heiligen Gertrude neben Darstellungen der Jungfrau Maria und anderen entdecken. An den Wänden finden sich wieder mittelalterliche und jüngere Grabtafeln mit Rittergestalten, Totenschädeln und makabren Skeletten. Während einer Trauung in der Kirche konnten wir abseits des Geschehens noch Weiteres entdecken: eine farbig bemalte Gertrudenstatue vom Ende des 17. Jahrhunderts, der eine riesige Ratte am linken Bein hochklettert; eine halbplastische Marmorskulptur mit Christus am Kreuz; im Vordergrund rechts die Heilige wieder mit Buch und Stab; vor dem westlichen Chor große Holzstatuen der heiligen Gertrude „mit triumphierender Geste“ sowie die ihres Vaters Pippin des Älteren in römischer Kaiserkleidung von dem bereits erwähnten Künstler Laurant Delvaux aus dem 18. Jahrhundert. Vor diesen ist ein sehr alter „Umzugswagen“ aus Eichenholz aufgestellt, auf dem beim alljährlichen Gertruden-Umzug der Reliquienschrein transportiert wurde. Er ist mit bemalten Holztafeln aus der Zeit um 1460 verziert, die die Wunder von St. Gertrude zeigen. In einem Seitenaltar steht unter Glas eine sehr schön bemalte Statue der Jungfrau Maria in betender Haltung aus dem 15. Jahrhundert. Hinter ihr an der Wand sind Reste einer Freskomalerei zu erkennen, die die heilige Barbara darstellen, aber stark verwittert sind. Holzstatuen der vier Apostel stehen vor dieser Nische, von denen besonders Petrus mit dem goldenen Hahn zu



Kreuzgang



seinen Füßen herausleuchtet, ebenfalls von Delvaux.

### Baugeschichte

Um 14 Uhr begann unsere Führung mit Herrn Walter Gries. Zwei französische Gäste waren mit von der Partie. Herr Gries sprach französisch, rücksichtsvoll langsam und deutlich, so dass wir alles recht gut mitverfolgen konnten. Wir erfuhren, dass das Gestühl, sämtliche Schnitzereien und Holzplastiken in der Kirche ursprünglich farbig bemalt waren, dann aber abgebeizt wurden und unter dem aggressiven Abbeizmittel oft gelitten hatten. Spannend



wurde es für uns, als es in das Kellergeschoss ging, zuerst zu den alten Grundmauern aus merowingischer Zeit. Im Zweiten Weltkrieg wurden die Kirche und die umliegenden Wohnhäuser durch einen deutschen Bombenangriff zerstört. Bei den Aufräumarbeiten und bei Ausgrabungen von 1948 bis 1984 fand man unter dem Mittelschiff der Kirche zahlreiche Fundamentreste, bedeutende Zeugnisse für die Entwicklung der Kirche von frühester Zeit an.

Um 600 lagen zunächst drei Kirchen nebeneinander, die nördli-



che Église St. Paul, in der Mitte die Église Notre Dame und südlich die Église St. Pierre, die kleine Grablegungskirche der Gemeinde, in der die heilige Gertrude 659 beigesetzt wurde. Ihre Gebeine wurden sechs Jahrhunderte später in einen gotischen Reliquienschrein (1298) umgebettet. Die Entwicklung des Gertrudenkultes und der Zustrom von Pilgern sorgten für eine beträchtliche Erweiterung dieser Kirche. Fünf aufeinander folgende Bauabschnitte wurden hier nachgewiesen, zwei Erweiterungsbauten aus merowingischer Zeit (Mitte und Ende des 7. Jahrhunderts), zwei Bauphasen in karolingischer Zeit (im 9. und 10. Jahrhundert) und eine fünfte Phase Ende des 10. Jahrhunderts. In den freigelegten ältesten Bereichen fanden sich die ausgemauerten Gräber der heiligen Gertrude, von Ermentrudis, einer Enkelin Hugo Capets, sowie von Himmeltrudis, vermutlich der ersten Frau Karls des Großen, deren Gebeine man unter Glas im Grab erkennen kann.

Anfang des 11. Jahrhunderts wurde der Bau der heutigen monumentalen Gertrudenkirche in spätkarolingischem Stil begonnen. Nach einem Brand und weiterem Ausbau konnte 1046 im Beisein König Heinrichs III. die Kirche geweiht werden. Interessant ist die Anlage des Hauptschiffs mit jeweils einer Apsis an beiden Enden, ein Architekturmerkmal der spätkarolingischen Epoche. Das Kirchenportal befand



Grab der hl. Gertrud, 7. Jahrhundert

sich damals auf der südlichen Breitseite der Kirche. Ein spätromantischer Vorbau folgte Ende des 12. Jahrhunderts. Im 13. Jahrhundert wurde der Kreuzgang auf der Nordseite des Kirchengebäudes fertig gestellt, von dem nur noch ein Teil im Original erhalten ist, der Rest ist restauriert. Im 17. Jahrhundert wurde die westliche Apsis durch ein weiteres Barockportal ersetzt. Im 18. Jahrhundert brachte man modischen Stuck und Holzvertäfelungen ein und verfremdete so die strenge romanische Architektur.

Herr Gries zeigte uns ein Foto der zerstörten Kirche, wie sie nach dem deutschen Bombardement 1940 und dem folgenden Brand aussah. Die verkohlten Mauern ohne Dachstuhl, umliegende Häuser ebenfalls zertrümmert und niedergebrannt – ein ergreifendes Bild. Auch die



Walter Gries

Kunstwerke im Inneren der Kirche waren teilweise stark zerstört worden. Bei der Restaurierung der Kirche, die 1948 begonnen und 1984 abgeschlossen wurde, achtete man auf den strengen romanischen Stil mit Mauerwerk aus schlichtem Stein. Hierbei stellte man nicht den Zustand vor dem Krieg wieder her, sondern rekonstruierte weitgehend das mittelalterliche Vorbild.

Andächtig marschierten wir um die Mauerstümpfe der merowingischen Zeit, betrachteten an der Rückwand erstaunt die Moulage eines karolingischen Reliefs aus dem romanischen Damenchor – unter Moulagen hatte ich mir bisher nur Wachsmodele von Krankheitsbildern vorgestellt. Fotos aus der Ausgrabungsphase zeigen, wie mühselig die Arbeiten gewesen sein mussten. Erstaunlich ist die gute Erhaltung der Gebeine, die immerhin etwa 1400 Jahre alt sind. Danach stiegen wir im Keller eine Etage höher und betraten die Krypta der Kirche, in der acht granitene Säulen das Deckengewölbe tragen. Die Bestuhlung zeigt, dass die Krypta für Gottesdienste genutzt wird. An den Wänden hängt unter anderem eine Tafel mit ovalem gewölbtem Schriftfeld mit lateinischem Lob der heiligen Gertrude, umgeben von neun Familienwappen, und im Hintergrund eine weitere Statue der heiligen Gertrude. Manches blieb in der Dunkelheit verborgen.

Wieder oben konnten wir die Apsis mit Altar und Freskomalerei nur kurz sehen, weil bereits die Gäste für eine neue Trauung eintrafen. Deshalb entging uns die Wandmalerei aus dem 14. Jahrhundert, das Martyrium des heiligen Lorenz darstellend. Auf dem Weg zur Westapsis mit den Modellen der Kirche vor und nach der Restaurierung kamen wir wieder zu der Madonnenstatue aus dem 15. Jahrhundert hinter Glas, die wunderbar erhalten ist. An dieser Madonnenstatue konnten wir sehen, wie ursprünglich wohl alle Holzfiguren bemalt waren. Ungewöhnlich ist die jugendlich naturalistische Darstellung der heiligen Jungfrau, die ihre Hände zum Gebet aneinanderlegt.

Zum letzten Teil der Führung stiegen wir die Wendeltreppe im Kirchturm hinauf bis in den ehemaligen Kaisersaal. Drei mächtige Kuppeln bilden die Decke des Saales. Erhalten wird er durch eine durchgehende Reihe von Zwillingsfenstern. Wofür dieser riesige Raum einst gedient hat, weiß man nicht. Heute wird er als Museum genutzt. Interessant war die Beschreibung der Konstruktion der mittleren, größten Kuppel: Die Wölbung scheint aus Steinen gemauert zu sein. In Wirklichkeit wurde über dem Saal eine mächtige Betonglocke errichtet, und jeder der vermeintlichen Gewölbesteine ist mit einem Stift in dieser Betonkuppel fest verankert.

Von dem alten silbernen, vergoldeten Reliquenschrein waren nach dem Bombenangriff und dem Brand nur kleine Bruchstücke übrig geblieben, die unter zwei großen Glasstürzen entsprechend ihrer ursprünglichen Anordnung ausgestellt sind, darunter auch Kopf und Oberkörper der heiligen Gertrude. Bis ins Kleinste detailgetreu nachgearbeitet steht an der Nordwand die Replik des alten Schreins aus dem 13. Jahrhundert in silbernem und goldenem Glanz. Weitere Glasstürze schützen wertvolle Sakralgegenstände und Statuen: Eine Reihe von Heiligenfiguren, darunter eine sehr schöne weiße Marmorstatue der heiligen Gertrude mit Buch, an der wieder eine Ratte, diesmal am rechten Bein, hochklettert; bunt bemalte Figuren des irischen Einsiedlermönchs Ficarius (nach dem der Wiener Fiaker benannt ist), und des



*Nicht jeder passt hier durch*

Bischofs Saint Ghislain mit dem Modell einer Kirche im linken Arm, sowie eine Marmorstatue des Bischofs Saint Amandus von Gent, im 7. Jahrhundert persönlicher Berater der Seligen Ida von Nivelles.

Die Statue scheint einen verkürzten rechten Arm zu haben. Sie stammt vom Anfang des 16. Jahrhunderts.

Den Abschluss unseres Rundgangs bildete – eine Treppe tiefer –

die St. Gertruden-Kapelle, die ihr Licht durch das kleeblattförmige Fenster erhält, das wir von Westen her über dem Portal der Kirche gesehen hatten. Von hier aus hat man einen großartigen Blick in das Hauptschiff der Kirche. Oben am Übergang der Säulen in die Rundung der Kuppel sind in den Zwickeln bunte Blumenranken erhalten. Auffällig ist ein Stück Mauer mit einer daneben stehenden Granitsäule. Zwischen beiden ist ein Abstand von etwa 40 Zentimetern. Mönche, die durch diesen Spalt passten, kamen angeblich in den Himmel, die anderen in die Hölle. Die erheiternde Erklärung: Wer allzu sehr der Völlerei gehuldigt hatte, musste dafür im Jenseits büßen.

Schließlich bedankten wir uns mit einem kleinen Obulus herzlich bei Herrn Gries und verabschiedeten uns von ihm und dem französischen Ehepaar. Bei Sonnenschein sagten wir der heiligen Gertrude und ihrer Kirche Adieu. Nach wieder etwa dreieinhalb Fahrstunden, die Herr Just unter den mustergültigen kartographischen Anweisungen Herrn Klötzers mit Bravour zurücklegte, kamen wir wohlbehalten, aber vom langen Sitzen steif wieder am Lepramuseum in Kinderhaus an. Frau Rombach-Geier musste noch nach Bünde zurückfahren. Wir waren sehr froh, dass wir die weite, aber lohnende Fahrt unternommen hatten und stellten einhellig fest, dass wir eine Menge Neues gesehen und gehört hatten. Mit herzlichem Dank und der Entrichtung einer milden Beteiligung an den Spritkosten trennten wir uns, versäumten aber nicht, unsere „Wallfahrt“ noch im Gästebuch des Lepramuseums zu verewigen.

Ingomar Reiff, Münster

## Besuch des Neanderthal-Museums



Der diesjährige Kustodenausflug führte die Kustodinnen und Kustoden des Lepramuseums am 11. Juni 2011 nach Mettmann bei Düsseldorf, um das weltberühmte Neanderthal-Museum zu besichtigen und Anregungen von dessen museumsdidaktischer Konzeption mit nach Münster zu nehmen. Die Neugestaltung des Lepramuseums wird seit einiger Zeit vorbereitet und alle, die mit Ideen und Vorschlägen daran beteiligt sind, nehmen mit Interesse jede Anregung auf.

Östlich von Düsseldorf hat sich das Flüsschen Düssel eine tiefe

Schlucht in die Kalkfelsen gegraben: das Neandertal, benannt nach dem in Bremen geborenen Düsseldorfer Theologen Joachim Neander († 1680). In einer Felsenhöhle wurden 1856 menschliche Knochen gefunden, die später nach diesen Funden der vor 30.000 Jahren ausgestorbenen Menschenart *Homo sapiens neanderthalensis* zugeordnet wurden.

In der Nähe des durch Abbau der Kalkfelsen im 19. Jahrhundert leider vernichteten Fundorts liegt heute hinter einem höhlenartigen modernen Eingang das Neanderthal-

Museum, das hier 1996 neu erricht worden ist. Die Dauerausstellung wird in einer großen Museumshalle in einem gestreckten schneckenartigen Wendegang präsentiert, in dem sich die Besucherinnen und Besucher ohne bauliche Raumgliederung von Themenfeld zu Themenfeld weiter und fast unmerklich aufwärts bewegen, falls gewünscht mit Unterstützung eines guten Audioführers. Kinder und Erwachsene können viel entdecken: in den Schubladenschränken und auch im archäologischen Sandkasten. Im Rahmen der offenen Gestaltung werden die Themenfelder in großzügigen, gut ausgeleuchteten Vitrinen und auf Tafeln bündig, anschaulich und auf das Wesentliche reduziert dargeboten, so dass man kapitelweise fortschreitet, bis der lange Weg schließlich in den Ort des Glücks mündet: das Museumscafé.

Mit Interesse folgten die Kustodinnen und Kustoden zunächst einer gut ausgearbeiteten, auf Schulklassen zugeschnittenen Führung zum Thema „Schöpfungsglaube und Evolutionstheorie“. Danach nutzten sie die Möglichkeit, das Neanderthal-Museum genauer zu erkunden. Vieles blieb haften und konnte beim gemeinsamen Kaffeetrinken auf der Dachterrasse des Neanderthal-Museums noch nachwirken.

Die Neandertaler lebten in Afrika, Asien und seit etwa zwei Millionen Jahren auch in Europa. Sie waren dem heutigen Menschen, dem *Homo sapiens sapiens*, der sich über lange Zeit parallel entwickelte, viel ähnlicher als man früher meinte. Mit ihrem stämmigen Körperbau und ihrer anderen Kopfform unterschieden sie sich zwar vom jetzigen Menschen, aber modern gekleidet würden die Unterschiede weniger deutlich auffallen.

Inzwischen wurde die Anatomie des Rachenraums näher untersucht und man vermutet, dass die Neandertaler sprechen konnten. Sie beherrschten das Feuer und ernährten sich vor allem von dem Fleisch erlegter Tiere. Aus der Ernährung des *Homo sapiens neanderthalensis* kann man auch für heute lernen: Die Neandertaler nahmen mit ihrer Nah-





rung wenig Kohlenhydrate zu sich. Sie hatten deswegen kaum größere Probleme mit Karies und mit Fettleibigkeit. Die getreide- sowie die zuckerhaltige Nahrung kam erst später. Nachgewiesene Bestätigungsriten lassen darauf schließen, dass, vom Totenkult ausgehend, ein religiöses Bewusstsein vorhanden war. Durch die Sprachfähigkeit war es möglich, Gedanken und Ideen im Austausch weiter zu entwickeln.

Man kann im Shop des Neanderthal-Museums 300 Millionen Jahre alte Versteinerungen erwerben. Insgesamt ist die Thematik des Museums erdgeschichtlich eingebettet und auf die Entwicklung des Lebens bezogen. Der Schwerpunkt liegt aber auf der Menschheitsentwicklung.

Als im Erdzeitalter des Tertiär vor etwa 20 Millionen Jahren durch Be-

wegungen der tektonischen Platten der Erdkruste der ostafrikanische Graben entstand, in dem sich durch Vulkanismus hohe Gebirge bildeten, folgten Veränderungen des regionalen Klimas auf diese Veränderungen der Erdoberfläche. Das Gebiet östlich der Gebirge bekam kaum noch Regen, so dass der tropische Regenwald sich zu trockener Savannenvegetation (Grasland) zurück entwickelte. Hier übten die Vorfahren der Menschen, die die Bäume verließen, erstmals den aufrechten Gang. Alle Menschen haben ihren Ursprung in Afrika. Die meisten europäischen Ahnenforscher kommen allerdings nicht so weit zurück.

Warum starben die Neandertaler aus? Zur Antwort haben Erkenntnisse des Geologen Hartmut Heinrich (\* 1952) beigetragen. Er stellte mit seinen seit 1988 veröffentlichten

Forschungen kurze, heftige Temperaturschwankungen der ausgehenden Weichselkaltzeit vor etwa 30.000 bis 20.000 fest. Sie werden als Heinrich-Ereignisse bezeichnet. Erwärmung führte zum Abschmelzen großer Eismassen im Nordatlantik, die nach Süden drifteten. Sie verursachten – vermutlich auch durch Umlenkung des Golfstroms in den Südatlantik – in Mitteleuropa mehrere Phasen sehr starker Abkühlung bei gleichzeitiger starker Trockenheit. Diese Phänomene wurden durch Süßwasserablagerungen im Nordatlantik (Sedimente der abgeschmolzenen Eisberge) nachgewiesen. Die kalten, trockenen Jahrhunderte könnten zum Verschwinden der bereits verminderten und verstreut lebenden Gruppen der Neandertaler beigetragen haben, zumal der Homo sapiens sapiens die günstigeren Regionen, aus denen er den Neandertaler verdrängt hatte, für sich beanspruchte.

Zwar zeigte sich, dass das Neanderthal-Museum in vieler Hinsicht völlig anders ist als das Lepramuseum, aber trotzdem war der Besuch inspirierend. Den besonderen Reiz des Lepramuseums macht vor allem der historische Ort in den Gebäuden des ehemaligen Leprahospitals der Stadt Münster aus. In den Präsentationsmöglichkeiten ist es beschränkt, aber verbesserungsfähig, und man bestätigte sich auf der gemeinsamen Rückfahrt nach Münster, dass Anregungen aus dem Neanderthal-Museum im Lepramuseum berücksichtigt werden sollten.

Bettina Knust und Ralf Klötzer,  
Münster

## Erster Melatentag in Aachen am 7. Mai 2011

Die Idee eines gemeinsamen Informationstages auf Melaten entstand anlässlich des Kustodenausflugs der Gesellschaft für Leprakunde e.V. aus Münster zur Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. am 13. Juni 2009. Begeistert nahmen die beiden beteiligten Gesellschaften sowie die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V. den Gedanken auf und brachten sich mit großem Engagement und vielfältigen Ideen in die Planungen für die gemeinsame Sache ein, so dass am 7. Mai 2011 der Traum vom „Melatentag 2011“ Wirklichkeit werden konnte.

*„Ein Fest im Rhythmus der Holzklappern“, „Vergessener Ort neu entdeckt“, „Historisches Erbe am Klinikum blüht auf“ und „Europaweit einmalig“, so lauteten nach dem Fest die Schlagzeilen regionaler und überregionaler Presseberichte. Und alle waren sich einig: „So schnell werden Melaten und sein Friedhof nicht mehr in Vergessenheit geraten!“*

Aber nicht nur Melaten, sondern auch die Themen „Geschichte und Zeugnisse der Lepra“, „Lepramuseum in Münster-Kinderhaus“ und „Lepraarbeit heute“, dargestellt von Dr. Ralf Klötzer (Gesellschaft für Leprakunde e.V.) und Franz Tönnes (DAHW Münster) standen im Vordergrund der Veranstaltung.

Mit einer Prozession beginnt der Tag pünktlich um 11 Uhr. Pfarrer Föhr und seine vier Messdiener verlassen Gut Melaten durch das große Tor. Etwa 50 Besucherinnen und Besucher schließen sich ihnen an und so erreicht die kleine Gemeinde den angrenzenden Melatenfriedhof, der nach Rekultivierung und besonders durch das neu errichtete Holzkreuz jetzt wieder zu erkennen ist.

Manfred Breuer, Vorsitzender der Melaten-Gesellschaft Aachen e.V., eröffnet den Tag mit der Begrüßung der Gäste. In seiner Ansprache blickt er zurück auf Melaten als Ort christlichen Lebens und als Ort vielfältiger Beziehungen in den euregionalen Raum. Durch den Vergleich zwischen dem versorgenden Umgang mit den Aussätzigen im Mittelalter und einem oft ausgrenzenden



Eingangstor zum Gut Melaten

Umgang unserer heutigen Gesellschaft mit alleinstehenden Menschen und sozialen Randgruppen thematisiert er den Wunsch der Melaten-Gesellschaft, hier einen Ort der Besinnung und Begegnung zu schaffen: „Melaten ist nicht nur hier, Melaten ist überall, wo Menschen leben“.

Pfarrer Bernd Föhr erreicht wohl jedes Herz mit seinen bewegenden

Worten. Er segnet nicht nur das Kreuz, er weihet auch den neu gestalteten Melatenfriedhof noch einmal neu als Zeichen des würdigen Gedenkens an die hier Bestatteten.

Willy Emmerich und Helma Rombach-Geier lesen Auszüge aus dem „Klagelied“ von Peder Olsen Feidie, Patient des St. Jørgen's Hospitals in Bergen, Norwegen, von 1835. Hautnah ist die Not eines von der Lepra



Die Vorbereitungen sind getroffen



Wiedereinweihung des ehemaligen Friedhofs

gezeichneten Menschen zu spüren, zutiefst berührend seine Dankbarkeit für die ihm gewährte Zuwendung, Pflege und das Dach über seinem Kopf. Kaum fassbar sein unerschütterliches Vertrauen zu Gott mit seiner Hoffnung auf Erlösung.

Auszug aus „Ein Klagelied“ (1835) von Peder Olsen Feidie, Patient des St. Jørgen's Hospitals in Bergen, Norwegen. Übersetzung aus dem Englischen von Dr. Willy Emmerich.

... Aber, auch wenn unsere Gesundheit verloren ist, so sind wir doch nicht vor dem Angesicht Gottes verworfen, das können wir täglich sehen. Wunderbare Geschenke sendet Gott zu uns, versorgt uns mit freundlichen, unbekanntem Freunden, die zugleich reich und arm sind. O Herr vergelte es ihnen. Lasst uns nun demütig all denen danken, die uns ihre Zeit und Zuneigung zukommen lassen, um uns ein solches Haus zu geben. Es war mein Schicksal und das vieler anderer, von Schwestern und Brüdern verbannt zu werden, aus unseren Häusern geworfen zu werden, weil wir unsere Gesundheit verloren. Jedermann erhält einen Plan, um den Weinberg zu bestellen so gut er kann. So lebe denn wohl, mein kummervoller Zustand. Im Himmel liegt unser wahrer Besitz, dorthin streben wir zu gehen. ... O Gott lass die Zeit nicht zu lange werden, Dein Wille wird geschehen o Herr. Mein

*Wunsch ist, der ich so schwach bin, nach meinem Tode Deinen Thron schauen zu dürfen, um Dich zu preisen und zu schauen Deine unermesslichen Freuden.*

Stellvertretend für alle anderen hier Bestatteten werden die Namen von Adam und Maria Schlüper aus Seffent und dem leprakranken Priester Matthias Rappert aus Aachen verlesen. In diesem Augenblick erhalten die Vergessenen etwas von ihrer Identität zurück. Wie



Besuch aus Münster

gut, dass es wieder einen würdigen Ort für sie gibt.

An die kirchliche Feier schließen sich die Grußworte von Frau Bürgermeisterin Hilde Scheidt, Herrn Bezirksbürgermeister Christian Krenkel und Herrn Karl Schultheiß, Mitglied des Landtags von Nordrhein-Westfalen an. Das Grußwort der Europaparlamentarierin Frau Sabine Verheyen verliest in Vertretung Dietmar Kottmann. Sie alle heben Melatens hohen kulturellen Wert für die Stadt Aachen hervor und sagen der Melaten-Gesellschaft Unterstützung bei ihrer weiteren Arbeit zu.

Dann melden sich noch die 1988–1990 an den Ausgrabungen am Melatenfriedhof Beteiligten Herr Wilfried Maria Koch und Frau Dr. Herta Lepie, Tochter des bereits an den ersten Grabungen beteiligten Herrn Prof. Dr. Egon Schmitz-Cliever zu Wort. Frau Lepie schenkt der Melaten-Gesellschaft das Original des Sonderdrucks des Medizinhistorischen Journals von 1973 mit dem Titel: „Zur Osteoarchäologie der mittelalterlichen Lepra. Ergebnis einer Probegrabung in Melaten bei Aachen“, von ihrem Vater verfasst.

Vom Hof schallen fetzige Klänge herüber. Die Rolling Bones, Jugendband des Vinzenz-Heims Aachen, leiten mit ihren Songs das weitere

Programm des Melatentags ein. Für alle ist etwas dabei: Kinder und Erwachsene können eine Holzklapper zusammenbauen, so dass es wie in alten Zeiten auf Melaten wieder klappert. Im Veranstaltungsraum ist die Ausstellung „Die Heiligen als Lebenshelfer“ zu sehen. Die beeindruckenden Werke sind eine Leihgabe des weltweit bekannten Künstlers Pater Laurentius U. Englisch OFM aus dem Franziskanerkloster in Vossenack/Eifel.

An einem Informationstisch berichtet Dr. Ralf Klötzer über die Arbeit der Gesellschaft für Leprakunde e.V. in Münster und präsentiert Schriften der Gesellschaft. Das lebensgroße Modell einer leprakranken Frau aus dem Lepramuseum in Münster sorgt für interessierte Nachfragen. Franz Tönnies präsentiert mit einem Stand die Lepra- und Tuberkulosearbeit der DAHW. Seine Ausstellung ist gut besucht, viele Menschen lassen sich gern informieren.

Die Melaten-Gesellschaft veranstaltet Führungen, spricht über die Geschichte Melatens und stellt ihre aktuelle Arbeit vor. Viel beachtet wird auch die kleine Ausstellung von Ausgrabungsfunden auf dem Melatenfriedhof, die Prof. Dr. med. Andreas Prescher und sein Assistent am Vortag aus den medizinischen Sammlungen der Hochschule herüber gebracht haben.

Am Nachmittag öffnet auf der hinteren Terrasse die Cafeteria. Der Andrang ist groß. Dank des wunderschönen Wetters lassen sich neben den Gästen auch zufällig vorbei kommende Spaziergänger auf den Bänken nieder – und haben doppeltes Glück: Neben dem reichhaltigen Kuchenangebot sorgen Harald Brammertz und Manfred Savelsberg vom Aachener Kabarett „Öcher Nölde“ mit ihrem tollen Programm für gute Laune und strapazierte Lachmuskeln.

Um 15 Uhr füllen sich die Bankreihen im Hof. Ein kurzes „Einsingen“ des Aachener Gospelchors „Mustard Seed Faith Choir“ lässt Besonderes erwarten. Kräftiger, viestimmiger Gesang erfüllt bald nicht nur den Hof, sondern auch die Herzen des Publikums, und bald swingt und summt es in den Bankreihen



fast genauso wie auf der Bühne. Einige Zugaben sind nötig, bevor der Chor sich verabschiedet und mit dem Fachforum der letzte Teil des Tages eröffnet werden kann.

Dr. Ralf Klötzer, Historiker und Archivar, Vorsitzender der Gesellschaft für Leprakunde e.V. in Münster, beginnt mit seinem Vortrag „Vom Leprahospital zum Lepramuseum Münster“. Anschließend übernimmt er die Moderation für das Podiumsgespräch zum Thema „Zeugnisse der Leprageschichte als Medien der Vermittlung der Leprahilfe heute“. Zum Teil von weit her sind gekommen, um das Podiumsgespräch zu führen: Dr. med. Adolf

Diefenhardt, Leiter der medizinischen Abteilung der DAHW, Würzburg, Dr. Lutz-Henning Meyer, Denkmalschutzbeauftragter der Stadt Aachen, Prof. Dr. med. Andreas Prescher, Institut für Anatomie, Medizinische Fakultät der RWTH Aachen, sowie Dr. Martin Uhrmacher, Historiker, Universität Luxemburg.

Die Diskussion endet mit der Anregung, eine Arbeitsgruppe zu bilden, die sich für die Erstellung und Veröffentlichung eines abschließenden Grabungsberichts einsetzen soll, der leider immer noch fehlt. Alle Teilnehmer äußern den Wunsch, fachbezogene Veranstaltungen wie



den Melatentag in regelmäßigen Abständen zu wiederholen. Mit dem Schlusswort von Manfred Breuer, herzlichen Dankesworten an alle Beteiligten und der Verabschiedung der Gäste geht ein großer Tag für Melaten zu Ende.

Die Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. hat allen Grund all denen zu danken, ohne deren Beteiligung und Unterstützung die Durchführung und der Erfolg des Melatentages nicht denkbar gewesen wären: Den tatkräftigen und motivierenden Mitveranstaltern Dr. Ralf Klötzer und Franz Tönnies, den Teilnehmern des Podiumsgesprächs, denen kein Weg nach Melaten zu weit war, Herrn Pfarrer Föhr und seinen Messdienern, den Spendern des Kreuzes, Herrn Grooten für die Erd- und Einsäharbeiten auf dem Friedhof, den Rolling-Bones, den Öcher Nölde, dem Mustard Seed Faith

Choir, Pater Laurentius U. Englisch, allen Spenderinnen und Spendern der leckeren Kuchen und dem Cafeteria-Team. Und nicht zuletzt allen anderen, die sich Melaten zuliebe mit Freude und großem Einsatz für diesen Tag engagiert haben.

Insgesamt werden es etwa 500 Gäste gewesen sein, die uns mit ihrem Besuch und ihrem Interesse Mut machten und gezeigt haben, dass Melaten wieder lebt und Zukunft hat. Herzlichen Dank!

Am 7. Juli 2011, einen Monat nach dem Melatentag, bildete sich der „Arbeitskreis zum Grabungsbericht“ unter Leitung von Frau Petra Tutlies vom Landschaftsverband Rheinland und der Mitarbeit der an der Grabung 1988–1990 beteiligten Herren Wilfried Maria Koch und Paul Wagner. Weitere Mitarbei-

tende sind Prof. Dr. med. Andreas Prescher (RWTH), Andreas Schaub (Archäologie Stadt Aachen), Prof. Dr. med. Dr. phil. Axel Hinrich Murken, Dietmar Kottmann und Manfred Breuer (Melaten-Gesellschaft Aachen e.V.).

Am 25. September 2011 wurde auf Melaten das Aachener Obstwiesenfest gefeiert. Die Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. beteiligte sich mit einem Informationsstand und der Aktion: „1000 Krokusse für den Melatenfriedhof“. Zahlreichen Kindern und Erwachsenen ist es zu verdanken, dass kurz vor Ende des Tages die tausendste Krokuszwiebel auf dem Friedhof versenkt werden konnte. Sie alle haben versprochen, im Frühjahr 2012 zur Krokusblüte wieder zu kommen.

Helma Rombach-Geier, Bünde

# Durch Zeugnisse der Leprageschichte die Leprahilfe fördern

## Podiumsgespräch beim Aachener Melatentag 2011

Unter der Themenstellung „Zeugnisse der Leprageschichte als Medien der Vermittlung der Leprahilfe heute“ saßen vier Fachleute an einem Tisch. Moderiert von Dr. Ralf Klötzer, Vorsitzender der Gesellschaft für Leprakunde e.V. in Münster, sprachen auf dem Aachener Melatentag am 7. Mai 2011 miteinander:

Dr. med. Adolf DIEFENHARDT, Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V., Würzburg  
 Professor Dr. med. Andreas PRESCHER, Institut für Molekulare und Zelluläre Anatomie, RWTH Aachen, Universitätsklinikum  
 Dr. Lutz-Henning MEYER, bis 2007 Denkmalpfleger für Aachen im Rheinischen Amt für Denkmalpflege  
 Dr. Martin UHRMACHER, Historiker, Universität Luxemburg

Da leider versäumt wurde, das Gespräch aufzuzeichnen, haben die Teilnehmer sich bereit erklärt, ihre Beiträge zu den gestellten Fragen anschließend noch einmal schriftlich zu formulieren. Daraus wurde das Gespräch wie folgt rekonstruiert.

**RALF KLÖTZER:** Meine Damen und Herren (es folgte die Vorstellung der Teilnehmer), wir stellen uns der Frage, wie die Zeugnisse der Leprageschichte als Medien der Vermittlung der Leprahilfe heute nutzbar gemacht werden können. Herr Diefenhardt, wie stellt sich aus Ihrer Sicht die Notwendigkeit der Leprahilfe heute dar?

**ADOLF DIEFENHARDT:**

*Die Notwendigkeit der Leprahilfe heute*

Mehr als 20 Millionen Leprakranke wurden in den letzten 20 Jahren behandelt und geheilt. Die Behinderterate nach Neuerkrankungen ging von 50 % in den 1980er Jahren auf heute 10 % zurück. Aber trotz großer Fortschritte durch Aufklärungskampagnen und eine nebenwirkungssarme und noch nicht durch Resistenzen belastete Kombinationstherapie seit Anfang der 1980er Jahre erkranken immer noch mehr als 250.000 Menschen pro Jahr neu

an Lepra. Jeder zehnte neue Patient ist ein Kind – ein Beweis, dass die Transmission ungebrochen weitergeht.

Wie bei der Tuberkulose besteht bei der Lepra ein Problem darin, dass die Infektion erst spät als Krankheit manifest wird und viele latent infizierte das Bakterium durch Tröpfcheninfektion verbreiten, ohne selbst symptomatisch zu werden. Denn nur 5 % aller Menschen können überhaupt an Lepra erkranken. Eine wirkliche Ausrottung ist noch in weiter Ferne. Lepra bleibt eine potentielle Zeitbombe. Leider sind wir in der unbefriedigenden Situation, dass es seit Jahren keine wirklichen Fortschritte in Bezug auf Früherkennung, Impfstoff oder Therapie gibt. Im Gegenteil: Die „Times of India“ berichtete am 14. Dezember 2010 von allein 30 neuen Leprafällen, die während einer Stichprobe im August 2010 in Stadtvierteln der Stadt Pune in Indien gefunden wurden. Darunter waren 60 % infektiöse multibazilläre Patienten. Die Vermutung, dass die Dunkelziffer insbesondere in Indien hoch ist, hat die Regierung veranlasst, eine nationale Prävalenzstudie durchzuführen, deren Ergebnisse im Herbst 2011 vorliegen werden.

**KLÖTZER:** Den Leprakranken muss geholfen werden und ihnen wurde bereits in früheren Jahrhunderten geholfen, auch um die Gesellschaft zu schützen. Welche Befunde, Herr Prescher, haben sich durch Ausgrabungen der Bestattungsplätze von Leprahospitälern, besonders in Aachen-Melaten, ergeben?

**ANDREAS PRESCHER:**

*Befunde der Ausgrabungen*

Für die Aachener Ausgrabungskampagnen der Jahre 1988 und 1989 kann festgehalten werden, dass 138 Skelette und Teilskelette ausgewertet worden sind. Es handelt sich insgesamt um 45 Männer, um 40 Frauen und um 53 nicht zu klassifizierende Skelettreste. Weiterhin wurde eine große Menge Streufunde untersucht. Dabei zeigte sich, dass klassische Veränderungen, zum Beispiel Mutilationen, also Verstümmelun-

gen, wie sie noch in den Ausgrabungen der Professoren Schmitz-Cliever und Möller-Christensen reichlich vorkamen, kaum gefunden wurden. Dies ist sicherlich dadurch erklärbar, dass dermaßen auffällige Befunde bei den Vorgrabungen gezielt entnommen worden sind. In unserem Untersuchungsgut konnten aber zahlreiche, sehr feine, an sich unspezifische Knochenveränderungen festgestellt werden, die in ihrer Gesamtheit und dem häufigen Vorkommen für die Erkrankung der betreffenden Personen an Lepra sprechen. Die immer wieder aufgeworfene Frage, ob im Aachener Leprosorium auch hingerichtete Personen der nahegelegenen Aachener Richtstätte ihre letzte Ruhe gefunden haben, konnte dahingehend beantwortet werden, dass sich keine eindeutigen und unumstößlichen Hinweise finden ließen. Auch die Einbeziehung des Aachener Institutes für Rechtsmedizin (Prof. Dr. med. W. Weber) konnte hierzu keine neuen oder weitergehenden Erkenntnisse liefern.

Die Altersbestimmung der Skelettreste ergab, dass sehr viele Individuen den maturaen und senilen Altersklassen angehören. Dies spricht für die gute Versorgungslage der im Leprosorium internierten Personen. Auch wurden alle Altersklassen bis hin zu kleinen Kindern festgestellt. Missbildungen oder traumatische Veränderungen gehören im untersuchten Knochenmaterial zu den sehr seltenen Erscheinungen, so dass auch die Ansicht, dass viele Krüppel in Melaten bestattet worden seien, nicht bestätigt werden konnte.

**KLÖTZER:** Das Gut Melaten ist ein Denkmal, insbesondere weil es ehemals ein Leprahospital war. Worin liegt, Herr Meyer, seine Bedeutung als Denkmal?

**LUTZ-HENNING MEYER:**

*Die Bedeutung des Gutes Melaten als Denkmal*

Das Gut Melaten ist im allgemeinen Interesse der Aachener als Hofanlage an der alten Via regia bei dem



Wieder hergestellter früherer Melatenfriedhof

vielgenutzten Spazierweg nach Sefent. Das Gut war im Bewusstsein der Denkmalpfleger zunächst als alte Hofanlage, die der Stadtkonservator Hugot sogar untersucht hat. Es war Schauplatz einer archäologischen Untersuchung des Leprösen-Friedhofes vor seinen Mauern. Die Replik der alten Melaten-Kapelle steht heute als Denkmal auf dem Ostfriedhof. Ihren ehemaligen Standort dokumentiert die Hofabschlussmauer in Verlängerung zum Eingangstor. Das Gut Melaten war denkmalpflegerisch als ältestes Denkmal zum Krankenhausbau zunächst als Vorläufer des kurz nach 1900 entstandenen und um 1983 unter Schutz gestellten Pavillonkrankenhauses und später auch als Pendant zum jüngsten Krankenhaus-Denkmal Deutschlands, dem Klinikum interessant.

**KLÖTZER:** Um das Aachener Leprahospital Melaten in seiner Bedeutung würdigen zu können, erscheint die regionale Einordnung sinnvoll. Wie, Herr Uhrmacher, lassen sich die Leprahospitäler im Rheinland charakterisieren?

**MARTIN UHRMACHER:**

*Leprahospitäler im Rheinland*  
Die Rheinlande verfügten im Zeitraum vom späten 12. bis zum 18. Jahrhundert über eine große Anzahl von Leprosorien. Diese waren ein fester Bestandteil der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Lebenswelt. Spätestens zu Beginn der frü-

hen Neuzeit verfügten jede Stadt und auch die meisten städtisch geprägten Siedlungen über mindestens ein Leprosorium vor ihren Mauern.

Die ältesten und größten Einrichtungen finden sich bei den bedeutendsten rheinischen Städten wie Köln, Trier, Luxemburg, Koblenz, Kaiserslautern, Dortmund, Essen, Soest und natürlich Aachen. Das dortige *domus infirmorum sancti Lazari* ist 1230 erstmals urkundlich erwähnt. Eine Besiedelung des Standortes ist archäologisch jedoch schon seit dem 9. Jahrhundert nachgewiesen. Die Einrichtung repräsentiert in fast idealer Weise den Typus eines großen rheinischen Leprosoriums, gekennzeichnet durch eine eigene Kapelle mit Seelsorger und Friedhof, Provisoren als städtischen Verwaltern, eine bruderschaftliche Organisation der Bewohner und eine weitgehende wirtschaftliche Unabhängigkeit durch großen Land-, Renten- und Immobilienbesitz sowie häufige Spenden. Das an einer Urkunde aus dem Jahr 1422 belegte Siegel des Aachener Leprosoriums dokumentiert zudem einen hohen Grad an Selbstverwaltung.

**KLÖTZER:** Im Laufe der Jahrhunderte hat sich das Konzept einer Isolierung der Leprakranken verändert. Um 1900 setzte sich, ausgehend von dem norwegischen Arzt Gerhard Armauer Hansen, weltweit die Zwangsisolierung durch. Wie haben Sie, Herr Diefenhardt, das Ende der

Zwangsisolierung in den vergangenen Jahrzehnten beobachtet?

**DIEFENHARDT:**

*Das Ende der Zwangsisolierung*

Aus Furcht vor Ansteckung hat man früher Leprakranke zwangsisoliert und allzu oft auch sterilisiert oder die Familien per Gesetz getrennt, falls ein Partner Lepra hatte.

Trotz Bekenntnissen zu den Menschenrechten und Ratifizierungen von UN-Konventionen ändern auch heute noch viele Staaten Gesetze nicht, in denen Leprakranke diskriminiert werden. Großbritannien, die USA, China, Ungarn, der Irak, Namibia, Taiwan, Thailand, Südafrika, die Vereinigten Arabischen Emirate und andere Länder haben Gesetze, in denen Visa-, Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigungen für Menschen, die an Lepra erkrankt sind und waren, verweigert werden können. Bei den Olympischen Spielen 2008 in Peking gab es einen Erlass der chinesischen Autoritäten, dass Menschen, die mit Lepra diagnostiziert wurden, nicht einreisen können, um die Spiele zu besuchen.

Seit Januar 2010 haben die USA die strengen Einreisebestimmungen für HIV-positive Menschen gelockert, für Lepra sind sie nicht verändert worden. Weitere legale Diskriminierungen bestehen in vielen Ländern in Bezug auf die Bewegungsfreiheit (zum Beispiel in Zügen, Reisefreiheit), Recht auf Eigentum, Wahlrecht, freie Wahl politischer Ämter, freie Wahl des Ehepartners und so weiter.

Angesichts dieser Situation wird klar, dass die Beteiligung und Integration der Menschen, die durch Lepra gezeichnet sind, weder im Mittelalter noch im 21. Jahrhundert selbstverständlich sind. Es gab und gibt natürlich viele Fortschritte und eine eigentliche Zwangsisolation und Umsiedlung in Leprakolonien gibt es nicht mehr, aber es bleibt viel zu tun.

**KLÖTZER:** Vor 1700 gab es in den europäischen Leprahospitälern andere Formen der Absonderung der Leprakranken. Welche Vorstellungen, Herr Uhrmacher, bestehen heute davon?

**UHRMACHER:**

*Formen der Absonderung in ehemaligen Leprahospitälern*

Auf den ersten Blick erscheint die

Lage der Leprosorien außerhalb der Stadtmauern abgelegen und isoliert. Bei näherem Hinsehen zeigt sich jedoch, dass die Standorte der Einrichtungen stets sorgfältig ausgewählt worden waren. So lagen sie zwar im städtischen Umland, aber zugleich so exponiert wie möglich an Hauptausfallstraßen, wenn möglich an Kreuzungen, Brücken oder sonstigen Engstellen. Begründen lässt sich dies mit dem hier bestehenden starken Durchgangsverkehr von Kaufleuten, Reisenden und Pilgern; denn die Leprosorien erhielten einen bedeutenden Teil ihrer Einnahmen aus Almosen. Zu diesem Zweck waren Almosenkästen sowie Bild- und Opferstöcke an der Straße aufgestellt. In wirtschaftlicher, sozialer und organisatorischer Hinsicht waren die Leprosorien zudem fest mit der Stadt verbunden, zu der sie gehörten. Entgegen den überlieferten Normen wurde auch die Isolation der Leprakranken in der Praxis vielfach nicht so streng gehandhabt. So waren Besuche durchaus möglich und den Bewohnern der Leprosorien waren von Zeit zu Zeit Besuche in den Städten gestattet. Persönliche Kontakte und familiäre Bindungen konnten so aufrechterhalten werden.

KLÖTZER: In eigenen Hospitälern abgesonderte Leprakranke mussten versorgt sein. Ein Brunnen gehörte zu jedem Leprosorium. Welche Schlüsse können Sie, Herr Meyer, aus den Befunden des Melatenbrunnens zur Wasserversorgung und zur Hygiene von Melaten ziehen?

MEYER:

*Der Brunnen – Wasserversorgung und Hygiene*

Die Aktivitäten einiger Aachener sorgten für die Erinnerung an den alten Brunnen. Dieser aus Nievelsteiner (Herzogenrather) Sandstein gemauerte Brunnen macht zweierlei deutlich. Zunächst, dass durch die Karstsituation keine leicht erreichbare Wasserquelle vorhanden war und dadurch das auf einer tiefergelegenen Lehmschicht verlaufende Wasser durch einen tiefen Brunnen gehoben werden musste. Die Hofanlage muss also bei ihrer Anlage mehr politischen als praktischen Gründen gefolgt sein. Das unterstützt auch das teure Mauerwerk aus besonderem Material aus einem entfernten Steinbruch. Der ganz in der

Nähe gelegene Hof Banlae (Neuenhof) hat einen vergleichbar tiefen Brunnen, hier aber aus hiesiger Grauwacke errichtet. Die Hofanlage muss vor ihrer Nutzung als Leprosorium bereits bestanden haben und von ziemlich vermögenden Bauherren errichtet worden sein.

KLÖTZER: In Leprosorien waren die Leprakranken meist relativ gut versorgt. Lassen sich, Herr Prescher, aus den menschlichen Knochenfunden irgendwelche Hinweise zur Ernährung der Bewohnerinnen und Bewohner des Leprosoriums gewinnen?

PRESCHER:

*Hinweise zur Ernährung aus menschlichen Knochen*

Die Frage der Ernährung einer Population ist naturgemäß für den Historiker und den Anthropologen von großer Bedeutung. Aus Skelettfunden lassen sich selbstverständlich Hinweise auf die Ernährung der betreffenden Person (vorwiegend pflanzlich oder tierisch) gewinnen. Dies gelingt zum Beispiel durch die Analyse verschiedener Ionenverhältnisse (Strontium, Zink). Solche aufwendigen Untersuchungen sind an dem Aachener Skelettmaterial bisher nicht durchgeführt worden, so dass der gesamte Fragenkomplex noch auf eine zukünftige Bearbeitung wartet. Auffällige Hinweise auf eine Mangelernährung der Melatenpopulation sind bis auf gelegentliche, geringfügig ausgeprägte Befunde (zum Beispiel *Cribra orbitalia*) nicht gemacht worden.

KLÖTZER: Ernährung und Hygiene, so sehen es die Historiker, sind Schlüssel der erfolgreichen Leprabekämpfung. Können Sie, Herr Diefenhardt, dies aus aktueller medizinischer Sicht bekräftigen?

DIEFENHARDT:

*Ernährung + Hygiene = Leprabekämpfung*

Die Geschichte der Lepra in Europa zeigt, dass ohne wesentliche Veränderungen von sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen keine dauerhaften Erfolge in Richtung Ausrottung der Lepra zu erzielen sind. Die Lepra verschwand in Europa vor der Einführung der Kombinationstherapie, das heißt bevor es lepraspezifische Antibiotika gab. Da nur bei 5 % aller Menschen die

Lepra von der Infektion zur Erkrankung fortschreiten kann, tatsächlich aber wesentlich weniger Menschen erkranken, sind Faktoren wie die Stärke des Immunsystems entscheidend, um die Krankheit im Einzelfall zum Ausbruch kommen zu lassen oder nicht. Schlechte Hygiene, mangelnde Ernährung, Befall mit anderen (parasitären) Erkrankungen und andere armutsassoziierte Faktoren spielen bei der weiteren Verbreitung der Lepra eine große Rolle und erschweren die Ausrottung beziehungsweise machen sie nach bisherigem Wissen unmöglich.

KLÖTZER: Aus meinen eigenen Forschungen zum Leprosorium Müns-ter-Kinderhaus weiß ich, dass die Kranken teilweise sehr bald starben, aber teilweise noch Jahrzehnte lang das Leprosorium bewohnten. Kennen Sie, Herr Uhrmacher, historische Hinweise darauf, dass bei Kranken im Leprosorium möglicherweise dank der guten Versorgung die Krankheit zum Stillstand kam?

UHRMACHER:

*Leprastillstand bei Leprosorieninsassen*

Über den Krankheitsverlauf bei Insassen von Leprosorien liegen nur sehr wenige Quellen vor. Aussagen hierzu sind deshalb kaum möglich. Man kann jedoch davon ausgehen, dass die Insassen der Leprosorien, vor allem in den größeren Einrichtungen, recht gut versorgt waren, was zu einer Stärkung der Abwehrkräfte führte. Bei einigen Leprosorien ist auch der Betrieb eines Badehauses belegt.

Als besonders hilfreiches Mittel gegen die Lepra galten Thermalbäderkuren. Aus dem 16. Jahrhundert sind mehrfach Anweisungen von Lepraschaukommissionen überliefert, die den Patienten in zweifelhaften Fällen die Auflage machten, eine Thermalbäderkur in Aachen durchzuführen und sich anschließend erneut zur Untersuchung vorzustellen. Eine Schwefeltherme kann zwar keine Leprainfektion heilen, sie bewirkt aber bei einer Reihe anderer Hautkrankheiten, von denen die Lepra im Frühstadium nur schwer zu unterscheiden ist, eine Abheilung. So ist in den Untersuchungsprotokollen der Kölner Medizinischen Fakultät in einem Fall von einer Besserung der Symptome

nach einer Thermalbäderkur in Aachen die Rede. Auch in Wiesbaden wurden solche Bäderkuren vorgenommen, weshalb die Stadt Mainz ihren Aussätzigen dort wiederholt eine Bäderbehandlung verordnete.

KLÖTZER: Aus meiner Sicht eines Historikers, der die verstreuten Zeugnisse der Leprageschichte dokumentieren möchte, ist eine Zusammenführung des Wissens erforderlich. Teilen Sie, Herr Prescher, diese Ansicht in Bezug auf die Knochenfunde Leprakranker, die Sie kennen?

PRESCHER:

*Knochen hier und anderswo*

Knochen lepröser Individuen sind nicht nur in Aachen geborgen worden sondern auch zum Beispiel in Naestved, Dänemark, durch den Begründer der Osteoarchäologie, Professor Vilhelm Møller-Christensen. Die Befunde aus Dänemark sind in zwei Monographien niedergelegt worden und haben unser Augenmerk auch erstmals auf die Skelettveränderungen gelenkt. Die von Møller-Christensen beschriebenen und illustrierten auffallenden Mutilationen (Verstümmelungen) an den Händen und Füßen sind nicht primär durch die Lepra selbst bedingt, sondern entstehen durch eine Superinfektion der gefühlslosen und daher verletzungsgefährdeten Körperteile. Die Skelettfunde der Grabungen der Professoren Schmitz-Cliever und Möller-Christensen sind in Aachen nicht mehr aufzufinden. Es wird angenommen, dass sich dieses Material in der Möller-Christensenschen Sammlung in Dänemark befindet.

KLÖTZER: Leprahospitäler gab es in großer Zahl. Halten Sie, Herr Meyer, aus der Perspektive der Denkmalpflege die zusammenfassende Dokumentation der Denkmale der Leprageschichte für sinnvoll und möglich?

MEYER:

*Leprahospitäler – Verbund für die Denkmalpflege*

Die wahre Bedeutung von Melaten wird ja doch erst durch diese heutige Veranstaltung deutlich. Erst durch die Beiträge der Fachleute zur

Krankheit selbst und zu den Einrichtungen, die man für Erkrankte schuf, wird die ganze Bedeutung von Melaten bewusst. Dieses neue Bewusstsein muss ein Anreiz sein, sich im Verbund mit vielen dem Bauwerk mit neuen Fragen zu nähern und so trotz der lange zurückliegenden Nutzung und dem Änderungsdruck der stattgefundenen Unnutzungen noch Spuren ihres Daseins als Leprosorium aufzudecken und auch das damalige Netz dieser Krankeneinrichtungen hier in Aachen bewusster zu machen.

Eine weiterer wichtiger Aspekt für ein Netzwerk wäre: Alles, was sich in Aachen wegen der angeführten Einwirkungen nicht mehr zeigen lässt, bieten die anderen Leprosorien. Denn Denkmäler lassen sich um so besser erhalten, je anschaulicher ihre Bedeutung dem Laien vermittelt werden kann.

KLÖTZER: Noch ist leider die Lepra weltweit nicht museumsreif. Halten Sie, Herr Diefenhardt, örtlich und regional den Aufbau von Dokumentationen der Leprageschichte für machbar?

DIEFENHARDT:

*Leprageschichtliche Sammlungen weltweit*

Es gibt Hinweise in einigen Ländern Lateinamerikas, Afrikas und Asiens, dass man sich mit der teilweise unangemessenen Behandlung der Menschen, die durch Lepra gekennzeichnet waren, auseinandersetzt. Menschenrechtsgruppen, Nichtregierungs- und Patientenorganisationen machen auf vergangene und bestehende Menschenrechtsverletzungen aufmerksam. Das ist zu begrüßen und es ist zu hoffen, dass alte Leprakolonien zu Stätten werden, in denen das Gedächtnis an diese Menschen aufrecht erhalten wird und in denen die Tendenz der Menschen, kranke, nicht „normal“ aussehende oder behinderte Menschen auszugenzen und zu diskriminieren, entlarvt wird.

Eine sich zivilisiert nennende Gesellschaft muss sich daran messen lassen, ob sie Rechte nur für die Starken einfordert oder auch für die Schwächeren. Ob sie daran interessiert ist, dass die Schwächeren auch eine Chance bekommen, ob sie als vollwertige Mitglieder der

Gesellschaft nicht nur geduldet, sondern geachtet und gehört werden und ob man sie teilhaben lässt. Ob man ihnen Aufmerksamkeit, Liebe und Gerechtigkeit zukommen lässt.

Die Lepra bleibt ein Symbol – eine Herausforderung an unsere Menschlichkeit und an unsere Intelligenz.

KLÖTZER: Stets ist nur in Ansätzen versucht worden, leprageschichtliche Quellen zu veröffentlichen. Wie denken Sie, Herr Uhrmacher, sollte die Geschichtswissenschaft künftig die Herausforderung der vielfach noch schwer zugänglichen leprageschichtlichen Quellen annehmen?

UHRMACHER:

*Quellen zur Geschichte der Leprahospitäler*

Mit Ausnahme der wenigen großen und gut dokumentierten Einrichtungen, wie Münster-Kinderhaus oder Köln-Melaten, ist die Quellenlage zur Geschichte der Lepra und der Leprosorien nicht besonders gut. So sind viele Einrichtungen nur durch Flurnamen oder beiläufige Erwähnungen in Rechnungen, Testamenten und Grenzbeschreibungen belegt. Mitunter erfährt man von ihrer Existenz sogar erst im Zusammenhang mit der Schließung oder dem Abriss der Gebäude. Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, die überlieferten Quellenbestände und vor allem auch die häufig verstreuten Einzelbelege gezielt zu sammeln und als Quelleneditionen zu veröffentlichen.

KLÖTZER: Sie haben, Herr Diefenhardt, Herr Prescher, Herr Meyer, Herr Uhrmacher, mit mir über die Frage nachgedacht, wie die Zeugnisse der Leprageschichte der heutigen Leprahilfe nutzbar gemacht werden können. Diesem Auftrag stellt sich auch die Gesellschaft für Leprakunde e.V. mit ihrem Lepramuseum in Münster. Der Aachener Melatentag 2011 hat insbesondere durch dieses Podium an der Frage weiter gearbeitet, wie die Geschichte dazu beitragen kann, die Aufgaben der Gegenwart und Zukunft zu meistern. Dafür vielen herzlichen Dank.

Redaktion: Ralf Klötzer, Münster

## Zweite Kinderhauser Tagung 2011

### Geschichte und Rezeption der Lepra

Nach dem erfolgreichen Verlauf der ersten Kinderhauser Tagung 2010 (siehe Die Klapper 18, 2010) fand am 23. Juli 2011 im Lepramuseum in Münster-Kinderhaus die zweite Kinderhauser Tagung zur „Geschichte und Rezeption der Lepra“ statt. Es konnten Kontakte mit Wissenschaftlern geknüpft und bereits bestehende gefestigt werden. Wieder hat sich ein reger Austausch von Wissen, Erfahrungen und Ideen ergeben. Die Beteiligung war, wie im vorangegangenen Jahr, mit etwa 40 Interessierten sehr erfreulich.

Ralf Klötzer (Münster) eröffnete den Tag. Er erläuterte die Ziele der Gesellschaft für Leprakunde e.V. und fasste die Ereignisse des vergangenen Jahres zusammen. Außerdem wies er auf geplante Aktionen und Forschungen der Gesellschaft hin. Besonders betonte er die Ehre, die der Gesellschaft und dem Lepramuseum durch die Initiative und Bereitschaft von Wissenschaftlern zuteil werde, die zum Teil von weit her angereist waren.

Den ersten Vortrag übernahm wieder Anton Miesen (Koblenz). Sein Thema: „Von der Nebenwirkung zur Wirkung am Beispiel des Medikamentes Contergan“. Ausgehend von dem Hinweis auf die bekannten fürchterlichen Nebenwirkungen des in den beginnenden 1960er Jahren eingesetzten Schlafmittels Contergan, das bei Einnahme während der Schwangerschaften zu schweren vorgeburtlichen Missbildungen führt, stellte Miesen



Dr. Anton Miesen

die Entstehungsgeschichte des Medikamentes und den Lebenslauf seines Erforschers Heinrich Mückter heraus. Als qualifizierter Arzt trat Mückter der SA (Sturmabteilung der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei NSDAP) bei und führte in der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland am Institut für Fleckfieber und Virusforschung in Krakau zum Teil sehr grausame Menschenversuche an Insassen von Konzentrationslagern durch. Dabei entdeckte er die Wirkung des Talidomid, des Hauptbestandteils des späteren Contergans. Dieses Wissen half ihm nach 1945 – trotz der Einstufung als Kriegsverbrecher in der Sowjetischen Besatzungszone, der späteren Deutschen Demokratischen Republik – in Westdeutschland bei der Firma Grüenthal eine Anstellung zu erlangen und seine Forschungen fortzusetzen. Als positive Nebenwirkungen des Contergans entdeckte man wenig später in Israel die Wirkung gegen bestimmte Symptome, die mit einer Lepraerkrankung einhergehen können. Contergan ist kein Einzelfall. Zahlreiche Medikamente können zuvor unbekannte positive Nebenwirkungen entfalten wie Talidomid. Es wird gegen verschiedene Symptome einer Lepraerkrankung zum Einsatz gebracht.

Einen Einblick in die medizinischen Vorstellungen des Mittelalters gewährte Christian Schulze (Borchum) mit seinem Vortrag „Der Leprabegriff in Hildegard von Bingen Physica“. Hildegard verbindet Seele, Körper und Krankheit mit Gott, der Natur und dem Teufel sowie magischen Vorstellungen. Dabei nutzt sie sowohl antike Überlieferungen wie auch Elemente aus der Volkstradition. Sie unterteilt die Lepra zunächst in zwei Varianten, die Unterschiede verschwimmen jedoch im weiteren Verlauf ihres Werkes. Anscheinend geht sie davon aus, dass der Leser mit dem Krankheitsbild vertraut ist. Sie spricht in ihren lateinischen Texten schlicht von lepra oder nutzt das Adjektiv leprosus. Als mögliche Ursachen für eine Lepraerkrankung identifiziert sie unter anderem übermäßigen Fleischgenuss, Völlerei,

Zorn und ein zu ausgeprägtes Sexualleben. Zur Therapie schlägt sie ein breites Spektrum an Mitteln vor, darunter tierische und pflanzliche Mittel sowie Mineralien. So empfiehlt sie zur Behandlung beispielsweise Lilie, Balsamkraut oder Thymian, das Auflegen von Schweinehaut auf die Wunden, Substrate aus tierischem Fett und das Bestreichen der Wunden mit einem Topas. Daneben gibt es auch bei Hildegard noch Elemente aus der antiken „Drecksapotheke“ wie Schwalbenkot, warmes Menstruationsblut oder die Erde eines Ameisenhaufens, die ihre Wirkung gegen die Lepra entfalten sollen.

Anschließend erfolgte eine Führung durch das Lepramuseum, die Bettina Knust (Münster) anbot. In Anknüpfung an den vorangegangenen Vortrag wies sie zunächst auf die Kräuter, Heilpflanzen und Salben des Museums hin, die zum Teil auch in Hildegard von Bingen's Werk beschrieben sind. Das Konzept der Dauerausstellung verbindet sowohl regionale und globale Aspekte als auch historische und aktuelle Faktoren. In einigen Ländern der Welt, zum Beispiel in Indien und in Brasilien, stellt die Lepra heute noch ein großes Problem dar, und in einigen Weltregionen werden die Leprakranken heute noch ausgestoßen oder isoliert. Beachtung fand auch die aktuelle Sonderausstellung „Lepra in der Literatur“, die zahlreiche Beispiele aus der Belletristik zeigt, in denen die Lepra thematisiert wird. Darunter befinden sich nicht nur Lyrik, Erzählungen, Reiseberichte und historische Romane, sondern neben einigen Werken der Weltliteratur auch Comics und Horrorgeschichten.

Ralf Klötzer (Münster) stellte daraufhin einige Originale aus der Sammlung des Lepramuseums vor. Neben einer Abhandlung über das Evangelium „Von den zehn Aussätzigen“ von Martin Luther aus dem Jahr 1521 befinden sich auch einige bedeutende Kupferstiche im Besitz der Gesellschaft für Leprakunde, so das Bild eines Nürnberger Bürgermeisters von 1554, der sich mit dem Nürnberger Leprosorium im Hinter-



Bildnis des Nürnberger Patriziers Hieronymus Schurstab vor dem Nürnberger Leprahospital St. Leonhard, 1554

grund porträtieren ließ, um auf das Prestige der möglicherweise durch ihn geförderten Einrichtung zu verweisen, das französische Phantasiebild eines mittelalterlichen Ritters des Ordens des heiligen Lazarus aus dem 18. Jahrhundert oder das in vielen wissenschaftlichen Werken über die Lepra wiedergegebene Bild einer Lepraschau von 1517. Finanziert werden Erwerbungen der Gesellschaft für Leprakunde e.V. durch Spenden. Die Sammlung steht Forschung und Öffentlichkeit zur Verfügung.

Fritz Dross (Erlangen-Nürnberg) beleuchtete anhand einiger mikrohistorischer Schlaglichter das Verhältnis zwischen „Ausatz und Fremdheit“. Die religiöse Vorstellung von „rein“ und „unrein“ wurde aus dem Alten Testament als „gesund“ und „krank“ in das christliche Mittelalter übernommen. In der Lepraschau wurde durch Lepröse der großen Hospitäler und später auch durch Ärzte der medizinischen Fakultäten ein Urteil über die Patientinnen und Patienten gefällt. Diese hatten aus Anlass des Verdachts auf eine Lepraerkrankung zum Teil weite Reisewege hinter sich gebracht, da nur wenige große Städte über eine allgemein verbindliche Lepraschau verfügten. Als „unrein“ Geschaute wurden die bürgerlichen Kranken aus der Stadtgemeinschaft ausgeschlossen und in das Leprosorium ihrer Stadt eingewiesen. Das Leprosorium als Teil der städtischen Gesundheitsfürsorge gab es seit dem Hochmit-

telalter. Es war aus der christlichen Caritas des Neuen Testaments begründet. Man wurde nur in dem Leprosorium der jeweiligen Stadt aufgenommen, deren Bürgerrecht man besaß. In einem dargestellten Fall bat ein Bürger um Entlassung aus dem Bürgerrecht, um das Bürgerrecht einer anderen Stadt zu erwerben und dann dort in das Leprosorium aufgenommen zu werden. Die Aufnahme in einer solchen Einrichtung begründete grundsätzlich lebenslanges Wohnrecht und lebenslange Versorgung.

Auf die Leprosorien ging Martin Uhrmacher (Luxemburg) noch weiter ein, und zwar unter dem Thema „Die Standorte von Leprosorien im städtischen Umland. Versuch einer Typologisierung“. Die Lage der Leprosorien im Umland der Städte folgte bestimmten Kriterien, wobei örtliche Gegebenheiten berücksichtigt werden mussten. Das Leprosorium war nicht nur Teil des Gesundheitswesens, sondern besaß auch einen erheblichen Repräsentationscharakter, was bisher in der Forschung nicht genügend Beachtung gefunden hat. Oft war das Leprosorium das erste städtische Gebäude, das Reisende auf dem Weg in die Stadt sahen. Als Wahl für den Standort eines Leprosoriums war zunächst entscheidend, dass es außerhalb der Stadtmauern liegen musste und trotzdem die Versorgung der Leprosen durch Almosen und Schenkungen gesichert sein sollte. Deshalb lag es üblicherweise direkt an der Hauptstraße, nach

Möglichkeit in der Nähe eines Gewässers. Die Abgeschlossenheit des Ortes musste durch Mauern, Zäune oder Hecken garantiert sein. Beim Leprosorium gab es einen eigenen Friedhof. Da die Galgenplätze gleichfalls vor den Städten an den Hauptstraßen lagen, befanden sie sich oft nicht weit vom Leprosorium entfernt. Hingerichtete konnten auf dem Leprosorienfriedhof bestattet werden, der als „unrein“ galt. Eine eigene Kapelle mit umgebenden Friedhof hatten die größeren Leprosorien. Je nach örtlichen Gegebenheiten lagen die Leprosorien auch an Wasserstraßen oder direkt an der Stadtmauer. Die Leprosorien waren, wie Uhrmacher betonte, wesentlicher Bestandteil von Stadtkultur und Stadtbild.

Den Schlusspunkt setzte Mathias Schmidt, der Organisator der Tagung. Er stellte sein aktuelles Forschungsprojekt über „Die Heiligen und die Lepra im europäischen Mittelalter“ vor. Eine Beschäftigung mit den Lebensbeschreibungen und Wunderberichten der Schutzheiligen gegen die Lepra könnte eventuell neue Erkenntnisse liefern, zumal hagiographische Quellen von der Forschung lange Zeit nicht systematisch einbezogen worden sind. Beispielhaft führte Schmidt den heiligen Rochus an, dessen Kult sich mit der Pest in Europa verbreitete, da es keine medizinische Möglichkeit zur Eindämmung der Seuche gab und die Menschen sich hilfebedürftig an Gott wandten. Als Heiliger fungierte Rochus als Mittler zwischen Mensch und Gott. Zwar ist Rochus als historische Persönlichkeit nicht gesichert, aber seine religions- und sozialgeschichtliche Bedeutung ist groß. Eine ähnliche Untersuchung soll nun auch für die Schutzheiligen gegen die Lepra entstehen.

Abgeschlossen wurde die Tagung mit einem offenen Gespräch über die vorgestellten Themen und mögliche Zukunftsperspektiven sowohl bezüglich der historischen Lepraforschung als auch der sich wandelnden Rezeption der Krankheit in verschiedenen Zeiten und Gesellschaften. Der Plan, eine dritte Kinderhauser Tagung 2012 auszurichten, wurde mit viel Zustimmung aufgenommen.

Mathias Schmidt und Kai Singhal, Bochum

# Mit Lepra zum Bachelor of Arts Geschichte

## Bericht einer Bremer Geschichtsstudentin über ihre Abschlussarbeit

### Die Vorgeschichte

Zunächst bedarf es eines kurzen Rückblicks zum Februar 2010. Anlässlich einer Seminararbeit zum Thema „Öffentliche Fürsorge im Mittelalter“ wurden bestimmte Quellen benötigt. Dabei erwies sich eine Nachfrage bei der Dokumentationsstelle des Lepramuseums in Münster als Volltreffer. Der Vereinsvorsitzende der Gesellschaft für Leprakunde e.V. Dr. Klötzer half in vorbildlicher Weise mit Rat und Tat. Dabei entstand ein Kontakt, der bis heute anhält. Im Spätsommer 2010 folgte daraus ein achtwöchiges Praktikum im Lepramuseum. Das brachte als Resultat eine Sonderausstellung zum Thema „Lepra in der Literatur“, die von Ende Januar bis Anfang September 2011 gezeigt wurde. Nun war bei der Studentin das historische Interesse am Thema Lepra nachhaltig geweckt.

### Entstehung, Gestaltung und Bewertung der Bachelor-Arbeit

Was dann folgte war die logische Konsequenz der Vorgeschichte. Das Phänomen Aussatz oder Lepra wurde zum Gegenstand der Abschlussarbeit des Studiums. Die Erstgutachterin von dem Thema und von der Gliederung zu überzeugen, erwies sich als unproblematisch. Lediglich um die begriffliche Abgrenzung von Aussatz und Lepra gab es leichte Irritationen. Als Zweitgutachter konnte der Dozent gewonnen werden, der schon das Praktikum betreut hatte. Die Auswahl der Literatur gestaltete sich aufwendig, aber unproblematisch. Auch an historischen Quellen bestand kein Mangel. Dabei erwies sich die Dokumentationsstelle in Münster erneut als Fundgrube. Dann gab es für drei Monate tags und nachts, sonntags und alltags nur noch ein Thema, und zwar unter dem Titel „Aussatz im Spätmittelalter und in

der Frühen Neuzeit“ und mit dem Untertitel „Lepra, Lepröse, Leprosorien und Leprosenordnungen“.

Es entstand eine Ausarbeitung von 40 Textseiten mit 11 Anhängen. Dabei wurden 17 Quellen benutzt und 46 Fachbücher und Zeitschriften ausgewertet. Wertvolle Informationen lieferten hier „Die Leprosorien in den Rheinlanden“ von Martin Uhrmacher, „Mit Gott und schwarzer Magie“ von Kay Peter Jankrift und „Zwischen Fasten und Festmahl“ von Barbara Krug-Richter. Der Aufwand hat sich gelohnt. Beide Gutachter vergaben eine erfreuliche Benotung. Besonders hervorgehoben wurden dabei der Vergleich von Leprosorien aus verschiedenen Regionen, eine eigenständige Hochrechnung der Anzahl der Lepraopfer und die Einbeziehung zahlreicher Quellen. Auch die epochenübergreifende Betrachtung von Spätmittelalter und Früher Neuzeit kam gut an.

### Kurze Wiedergabe des Inhalts

Die Abhandlung befasst sich mit allen Teilbereichen des Komplexes Lepra, beschränkt sich jedoch auf die deutschen Städte und den Zeitraum von etwa 1250 bis 1600. Auf die Einleitung mit einem allgemeinen Überblick und den zu untersuchenden Leitfragen folgen sechs Kapitel mit diversen Unterabschnitten und eine Schlussbetrachtung mit Zusammenfassung. Das erste Kapitel befasst sich mit der Krankheit Aussatz oder Lepra. Im Abschnitt Epidemiologie wird bezüglich des Ursprungs auf neueste Forschungsergebnisse verwiesen, nämlich auf den Fund eines 4000 Jahre alten Skeletts in Indien und auf gentechnische Untersuchungen mit Lepraerregern in Ostafrika. Beleuchtet werden auch die Theorien zum Phänomen des relativ plötzlichen Aussterbens der Seuche. Dabei werden die Schwächen dieser Erklärungen hervorgehoben. Alle diese Theorien erscheinen nicht ganz überzeugend. Im nächsten Abschnitt werden die Symptome der Krankheit und die damaligen Vorstellungen zur Entstehung und Verbreitung von Lepra geschildert. Einen breiten Raum nimmt in der





Lepraschau, Hans von Gersdorff, Feldbuch der Wundarznei, Straßburg 1517

Abhandlung die „Begutachtung in der Lepraschau“ ein. Dabei werden folgende Komplexe behandelt: Durch wen und aus welchen Gründen wurden die Verdachtsfälle angezeigt? Aus welchen Personen setzten sich die Gutachterkommissionen zusammen und gab es dazu regionale oder epochale Abweichungen? Welche Rolle spielte das Leprosenhaus Köln-Melaten als zentraler Schauort? Nach welchen Symptomen wurde gesucht und welche Methoden wandte man dabei an? Hier geht es zum einen um die bekannten Verfahren wie Nadelprobe, Nasenspreizung, Singprobe und Aderlass, zum anderen aber auch um recht fremd wirkende Methoden. So empfiehlt das Feldbuch der Wundarznei von 1517 zur Blutuntersuchung „Nim ein frisch eye unnd thun es in ein geschirr / unnd aderlassz ettlichem dorüber. und nim dann darnoch das eye und brich es uff. ist es als were es gesotte über ein feür / so ist er maltzig. ist das nit /so ist er reyn.“ Das Adjektiv maltzig steht für malatisch, also leprakrank. Bezüglich der Diagnosen wird belegt, dass diese in der Regel „durchaus zuverlässig“ waren. Den Gutachtern gelang es zumeist, die echten Leprösen auszusondern. Die Beurteilung in den so genannten Schaubriefen lautete in etwa 90 Prozent der Fälle auf „rein“, also nicht leprös. Dazu werden drei lateinische Schaubriefe aus Köln und Nürnberg

näher analysiert. Es folgen detaillierte Ausführungen über die zeitgenössischen Behandlungsmethoden auf der Grundlage der damals anerkannten Vier-Säfte-Lehre. Zu den Therapiemitteln und -methoden gehörten Kräuter, Salben, Säfte, Schlangenfleisch, Aderlass, Gold, Quecksilber, Schwefel, Reliquien und auch Menschenblut. Diese Behandlungen waren jedoch als Heilmittel alle wirkungslos. Lediglich die Bäder brachten eine gewisse Linderung.

Das nächste Kapitel lautet „Die Betroffenen und ihre Ausgrenzung“. Lepra konnte im Prinzip jeden treffen, aber sie betraf hauptsächlich die Angehörigen der Unterschicht, die Armen. Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede konnten nicht festgestellt werden. Dann wird das Phänomen der Simulanten behandelt, die Lepra vor täuschten, um dadurch soziale oder wirtschaftliche Vorteile zu erlangen. Das galt für Siechenhausbewohner

wie auch für vagierende Bettler. Weiterhin wird beschrieben, welcher Kleiderordnung die Leprösen unterlagen und welche Utensilien sie mit sich führten. Auch den rechtlichen und religiösen Aspekten von Aussatz widmet sich die Abhandlung. Dargestellt wird der Dualismus von der „göttlichen Strafe für ein sündiges Leben“ einerseits und von den „Auserwählten als Kinder Gottes“ andererseits. Dieses Kapitel schließt mit den Übergangsritualen beim Umzug ins Leprosorium, also mit der Totenerklärung in einem Gottesdienst, dem Anlegen der Leprosentracht, der Einlieferung des Hausrats sowie dem Verlesen der Verhaltensregeln für Stadtgänge und dem Vortrag der Hausordnungen.

Im Zentrum der Abhandlung stehen aber die Leprosenhäuser. Im Abschnitt „Entstehung, Anzahl und Verteilung“ findet sich folgende Aufstellung zur Anzahl der Leprosenhäuser im heutigen Deutschland:

| heutiges Gebiet                 | Anzahl der Leprosenhäuser |
|---------------------------------|---------------------------|
| Sachsen                         | 20                        |
| Schleswig-Holstein und Hamburg  | 24                        |
| Sachsen-Anhalt                  | 33                        |
| Brandenburg und Berlin          | 35                        |
| Thüringen                       | 39                        |
| Niedersachsen und Bremen        | 56                        |
| Rheinland-Pfalz und Saarland    | 57                        |
| Mecklenburg-Vorpommern          | 58                        |
| Hessen                          | 71                        |
| Nordrhein-Westfalen             | 154                       |
| Baden-Württemberg               | 191                       |
| Bayern                          | 220                       |
| heutiges Bundesgebiet insgesamt | 958                       |

Anschließend werden vier ausgewählte Leprosorien im Vergleich dargestellt: „Melatenhaus Köln“, „Siechkobel St. Johannis Nürnberg“, „Siechenhaus Allerheiligen Rottweil“ und „Kinderhaus Münster“. Die Leprosorien glichen sich im Prinzip bezüglich des Standortes an Fernstraßen außerhalb der Stadt, aber auch bezüglich der Infrastruktur. Sie hatten Wohngebäude für Aussätzige und Bedienstete, Wirtschaftsgebäude, eine Kirche und einen Friedhof. Alle betrieben eigene Landwirtschaft und Rottweil auch eine Forstwirtschaft. Es handelte sich um ein klösterliches Landleben in einer Art „Mikrokosmos“. Auch die Verwaltungsstruktur zeigte sich in

den Häusern recht einheitlich. Die Oberaufsicht nahmen externe städtische Verwalter wahr. Für die internen Belange waren zunächst die Siechen selbst zuständig. In der Frühen Neuzeit wurden deren Funktionen dann durch städtische „Beamte“ übernommen.

Auch die Einkunftsquellen der Siechenhäuser ähnelten sich weitgehend. Die bedeutendsten Posten waren neben dem Gründungskapital frei verfügbare Schenkungen und zweckgebundene Stiftungen in Geld, aber auch in Sachwerten wie Immobilien. Das führte zu Einnahmen von Mieten, Pachten und Zinsen. Die Leprosorien in Rottweil



Sandsteinskulptur von 1629 an der Kölner Melatenmauer, aus: *Aussatz – Lepra – Hansenkrankheit, Teil 1, Ingolstadt 1982, S. 111*

und Münster besaßen so viel Kapital, dass sie als regionale Kreditanstalten auftraten und sogar der Stadtkasse Geld liehen. Die landwirtschaftlichen Betriebe deckten weitgehend den Eigenbedarf an pflanzlichen und tierischen Produkten. Das Betteln durch die Aussätzigen und ihren Schellenknecht

war zwar spektakulär, spielte für den Etat aber nur eine untergeordnete Rolle.

Zeitgenössische Küchenordnungen und Speisepläne zeigen einerseits die enge Verbindung von Religion und Alltag. Andererseits beweisen sie die gute Versorgung mit Es-

sen und Trinken, die dem Standard des durchschnittlichen Bürgers entsprach und das Niveau der einfachen Handwerker übertraf. Dabei erstaunt der recht hohe Fleischkonsum.

Unter dem Kapitel Hausordnungen werden die Verhältnisse von Münster und Nürnberg detailliert beleuchtet. Die strengen Ordnungen regelten alle Lebensbereiche. Hoch im Kurs standen die christlichen Regeln von Gebet und Gottesdienst und ein friedliches und störungsfreies Gemeinschaftsleben ohne Ausschweifungen und Lustbarkeiten. Etliche Bestimmungen befassten sich mit dem Keuschheitsgebot und mit der Isolation der Siechen gegenüber den Gesunden. Die Hausordnungen erwiesen sich jedoch nur bedingt als tauglich und erfüllten ihre Funktion nur begrenzt.

Dem weitgehend unbekanntem Schicksal der vagierenden Aussätzigen als Wanderbettler ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Das gleiche gilt für die Anzahl der Lepraopfer insgesamt. Die hypothetische Hochrechnung kommt für den Zeitraum von 1250 bis 1600 in den deutschen Städten auf eine geschätzte Opferzahl von etwa 500.000 bis zu einer Million.

Die Abhandlung endet mit einem Epochenvergleich bezüglich Lepra. Aufgezeigt werden zunächst die gravierenden Unterschiede zwischen Hochmittelalter und Spätmittelalter. Dann werden die zögerlichen und kleinschrittigen Veränderungen vom Spätmittelalter bis zum Aussterben der Seuche Anfang des 17. Jahrhunderts dargestellt. In Bezug auf das Thema Aussatz kann man das 16. Jahrhundert weniger als Frühe Neuzeit ansehen, sondern eher als Ausläufer des Spätmittelalters einordnen.

Caroline Tronnier, Bremen

## Programm 2012

Veranstaltungen im Lepramuseum

Weitere Veranstaltungen werden rechtzeitig bekanntgegeben.

Weltlepratag 29.1.2012, 12 Uhr  
Eröffnung der Sonderausstellung  
„Lepra in Brasilien 2011.  
Ein Reisebericht“

17. März 2012, 17.30 Uhr  
Gertrudenmahl  
Anmeldung erforderlich

27. April 2012, 17 Uhr  
Mitgliederversammlung  
Gäste willkommen

7. Juli 2011, 10–17 Uhr  
3. Kinderhauser Tagung  
„Geschichte und Rezeption der  
Lepra“

1. September 2012, 16–24 Uhr  
Nacht der Museen

9. September 2012, 11–18 Uhr  
Tag des offenen Denkmals

Änderungen vorbehalten.

## 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  
Druck: Burlage Münster

Die Klapper erscheint einmal jährlich.  
Der Bezug ist für Mitglieder, Archive und  
Bibliotheken kostenlos.  
Bei anderen Abonnenten wird um Über-  
weisung 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

Brasilien 2011, 17.–30. November  
Tagebuch einer Erkundung rund um den brasilianischen  
Leprologenkongress 2011  
Ralf Klötzer

Letzter Mauerabschnitt des früheren Leprahospitals Kinderhaus restauriert  
Mechthild Mennebröcker

Neues Gertrudenbild vor dem Lepramuseum  
Ralf Klötzer

Fünf Jahre Gertrudenmahl 2007–2011  
Ralf Klötzer

Besuch bei der heiligen Gertrude in Nivelles  
Ingomar Reiff

Besuch des Neanderthal-Museums  
Bettina Knust und Ralf Klötzer

Erster Melatentag in Aachen am 7. Mai 2011  
Helma Rombach-Geier

Durch Zeugnisse der Leprageschichte die Leprahilfe fördern  
Podiumsgespräch beim Aachener Melatentag 2011  
Redaktion: Ralf Klötzer

Zweite Kinderhauser Tagung 2011: Geschichte und Rezeption der Lepra  
Mathias Schmidt und Kai Singhal

Mit Lepra zum Bachelor of Arts Geschichte  
Bericht einer Bremer Geschichtsstudentin über ihre Abschlussarbeit  
Caroline Tronnier

Kinderhaus–Hawaii. Die etwas andere Studienfahrt  
Projektwoche des Anne-Frank-Berufskollegs Münster im Lepramuseum  
Albert Horstmann

Autorinnen und Autoren

1:10.000 – Zu diesem Heft  
Ralf Klötzer

Autorinnen und Autoren

36

## Autorinnen und Autoren

Albert HORSTMANN, Lehrer am Anne-Frank-Berufskolleg,  
Münster

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

Bettina KNUST, Lehrerin, Vorstandsmitglied der Gesellschaft für  
Leprakunde e.V.

Mechthild MENNEBRÖCKER M.A., Mitarbeiterin der Städtischen  
Denkmalbehörde, Münster

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

Helma ROMBACH-GEIER, Erzieherin, Vorstandsmitglied der  
Melaten-Gesellschaft Aachen e.V.

Mathias SCHMIDT, Masterstudent Geschichte an der Ruhr-  
Universität Bochum

Kai SINGHAL, Masterstudent Geschichte an der Ruhr-Universität  
Bochum

Caroline TRONNIER, Masterstudentin Geschichte an der  
Universität Bremen