Die Klapper

Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e. V. 24, 2016

Die Siechenkrippe des Lepramuseums

Nur einer der Evangelisten, Lukas, erzählt uns die Weihnachtsgeschichte. Demnach waren es Hirten, die Jesus, den Heiland, als erste sahen. Die Botschaft ist klar. Das Heil offenbart sich den einfachen, den armen Menschen. Die Siechenkrippe des Lepramuseums hat nach einer Idee von Franz-Josef Luigs der Holzbildhauer Michael Rotz aus Legden geschaffen. Leprakranke kommen zur Krippe mit Maria und ihrem Kind.

Zwar ist Josef mit zurückweisender Geste dargestellt, aber Jesus reckt sich den Fremden entgegen. Die leprakranke Mutter mit Geschwüren im Gesicht kommt mit ihren zwei Kindern mit Holzklapper und aufmerksamer Ziege. Die alte Frau hat eine Fallhand. Sie bringt eine kleine Münze.

Dem Kapuzinermönch fehlt ein Fuß und ein Auge. Der Künstler schuf bewegliche Drahtfiguren. Die Köpfe, die Hände, die Füße sind aus Holz. Die Bekleidung schneiderten Gisela Wittenberg, Franziska von Boeselager und Petra und Johanna Jahnke.

Seit 2013 wuchs die Siechenkrippe zum jetzigen Umfang. Sie steht jedes Jahr im Eingangsraum des Lepramuseums am Platz des Herdfeuers unter dem Bosen (Rauchfang). Wer das Lepramuseum betritt, hat sie sofort vor sich.

Schon am 22. Mai 2009 hatte Franz-Josef Luigs der Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Leprakunde e.V. sein Konzept einer Siechenkrippe vorgestellt. Das damalige Vorhaben einer Siechenkrippe mit Figuren des Kinderhauser Leprosoriums (die Siechen, zwei Provisoren, Amtmann, Knecht, zwei Mägde, Küster, Vikar und Rektor) wurde dann in der Verwirklichung verändert.

Ralf Klötzer, Münster

Die Ärmsten der Armen …

Aspekte einer Sozialgeschichte der Lepra im 20. Jahrhundert

„Ein Damenkränzchen in Berlin unterhielt sich vor einiger Zeit ganz besonders glänzend. Die Teilnehmerinnen hatten die Köpfe zusammengesteckt und die Steuerarchivarswitwe Bulmeke erzählte wispernd: ‚…also da hat das arme Mädchen im Kino die Banane gegessen, und da sie die Überreste ja nicht wegwerfen konnte während der Vorstellung, hat sie die Schalen während der ganzen Zeit in der Hand behalten. Schon am nächsten Morgen spürte sie so ein komisches Jucken an den Händen, das dann immer stärker wurde, bis sie eines Tages zum Arzt ging. Der schickte sie dann, da er die Krankheit nicht kannte, zu einem berühmten Spezialisten und der zog gleich die Stirn kraus und ließ das Mädchen gar nicht mehr nach Hause gehen. Sie wurde in einem geschlossenen Wagen in eine Anstalt gebracht und sitzt da bis heute. Es war Lepra, meine Damen, der furchtbare biblische Aussatz, den sich das Mädchen an den Bananenschalen geholt hat.‘“[1]

Es waren alarmierende Ereignisse, von denen die Leser/innen der Cuxhavener Zeitung im Frühjahr 1936 erfuhren. Mit der schauderhaften Geschichte stand die Zeitung indes nicht allein. Vielmehr gehörte diese zu einer ganzen Reihe von Gerüchten, die sich seinerzeit im norddeutschen Raum verbreiteten: „Da ist zum Beispiel die schöne und schaurige Legende vom verseuchten Perserteppich“, erläuterte der Artikel weiter:

„Ein biederer Familienvater kaufte ihn, um seiner Frau eine Freude zu machen, die beiden Kinder des Hauses spielten darauf und bald zeigten sich an ihnen die furchtbaren Symptome des biblischen Aussatzes. Der Teppich, der aus Kleinasien gekommen war, hatte eben Leprabazillen enthalten, die die armen bedauernswerten Kinder angesteckt hatte. Im andern Fall war es ein Antiquitätensammler, der sich eine seltene asiatische Holzmaske oder was ähnliches kaufte und natürlich ebenfalls an Lepra erkrankte.“

Wie die Zeitung selbst klarstellte, handelte es sich bei diesen Schauergeschichten um freie Erfindungen. Unabhängig davon stellen die zahlreichen Berichte heute bemerkenswerte Zeitdokumente dar. Sie belegen, wie sich in den 1930er Jahren mit den hartnäckig bleibenden Gerüchten rund um Hamburg eine diffuse Lepra-Angst verbreitete, die zeitweise beinahe in eine Hysterie mündete. Welche Dimension die Furcht vor dieser Krankheit – einer Krankheit, die zumindest in Deutschland seit Jahrzehnten keine Rolle mehr gespielt hatte – zwischenzeitlich annahm, spiegeln die internen Überlieferungen der Hamburger Gesundheitsbehörde wider.

Letztere wiederum beobachtete mit Sorge die Unruhe in der Bevölkerung. Immer wieder trafen Briefe ein, so etwa von besorgten Eltern, die sich nach der Gefahr für ihre Kinder erkundigen wollten. Besonders weite Kreise zog die briefliche Mahnung eines Vaters an seine Kinder, sie sollten während ihrer Kur im Kindererholungsheim im nordfriesischen Wittdün „auf keinen Fall Bananen essen (…), denn durch die Bananen werde die Lepra-Krankheit hervorgerufen.“ Seine Begründung mit angeblichen Fällen aus Breslau, wo bereits mehr als zwölf Kinder deshalb auf eine „Lepra-Insel“ geflogen worden seien, hatte schließlich sogar amtliche Ermittlungen zur Folge.[2] Aufgeschreckt durch die Warnung hatten zahlreiche weitere Kinder die angebotenen Bananen verweigert.

Für eine Hafen- und Handelsmetropole wie Hamburg stellten auch die offensichtlich unbegründeten Ängste eine Bedrohung dar. Nicht zuletzt spielten dabei wirtschaftliche Interessen eine Rolle.[3] Es stand das Image einer ganzen Branche auf dem Spiel, die sich ebenfalls besorgt zu Wort meldete. So fragte die Afrikanische Frucht-Compagnie am 16. Juni 1933 bei der Gesundheitsbehörde an, ob Gerüchte zuträfen, nach denen in Bergedorf zwei Kinder nach dem Bananengenuss im dortigen Krankenhaus untergebracht wären, die wegen Lepraverdachts nun nach Ägypten befördert werden sollten. Man wollte wissen „ob an der Sache irgendetwas Tatsache ist, damit wir gegebenenfalls gegen weiter hergeleitete – geschaeftsschaedigende und absolut unmoegliche Uebertreibungen vorgehen koennen.“[4] Der Gewerkschaftsbund der Angestellten witterte sogar, es handle sich „möglicherweise (…) um politische Machenschaften von Kreisen, die durch die Verbreitung solcher Gerüchte die Autarkiebestrebungen unterstützen wollen.“[5]

Schließlich sah sich die staatliche Pressestelle auf Drängen der Gesundheitsbehörde im Januar 1936 trotz interner Bedenken[6] genötigt, durch eigene Verlautbarungen gegen die Gerüchte vorzugehen. Darin hieß es:

„Eine Übertragung von Lepra durch Bananen [ist] bisher weder in Deutschland noch im Auslande bekanntgeworden. Es wird darauf hingewiesen, dass in tropischen Ländern keine Leprafälle bekannt sind, die unmittelbar im Anschluss an eine Übertragung zum Ausbruch kommen. Das dauert vielmehr Jahre: zwei, fünf, zehn und nicht selten noch mehr Jahre. Es ist daher ausgeschlossen, dass in unmittelbarem Anschluß an Bananenberührung oder -genuß die Lepra ausbrechen kann. (…) Verbreiter solcher, die Öffentlichkeit beunruhigender und viele Geschäftsleu-

te schädigender Nachrichten, machen sich strafbar. Die zuständigen Behörden werden mit aller Schärfe gegen die böswilligen Verbreiter dieser falschen Gerüchte vorgehen. Bananen sind nach wie vor gesunde, nahrhafte und hygienisch einwandfreie Früchte."[7]

Auch die eingangs zitierte Cuxhavener Zeitung stellte abschließend fest:

„Wenn diese blödsinnigen Gerüchte wahr wären, wir müssten in Deutschland stattliche Lepralager unterhalten, mit vielen Hunderten, wenn nicht Tausenden von Aussätzigen. In Wahrheit aber gibt es gegenwärtig in Deutschland genau sieben Leprakranke, die sich ihre Krankheit allesamt in Übersee geholt haben. Vier von ihnen sind fast geheilt, nur drei müssen noch in strenger Quarantäne gehalten werden."[8]

Damit wies die Zeitung zugleich auf eine Tatsache hin, die abseits der Bananenhysterie kaum öffentliches Interesse hervorbrachte. Auch nachdem nämlich die zu Beginn des Jahrhunderts im ostpreußischen Memelland grassierende Lepra-Endemie weitgehend abgeklungen war, wurden im Deutschen Reich weiterhin kontinuierlich Leprafälle gemeldet. Nicht wenige davon in Hamburg, das als größter deutscher Überseehafen mit einer gewissen Berechtigung als „Tor zur Welt" bezeichnet werden durfte. Dort nannte Bernhard Nocht, Direktor des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten, schon 1909 eine „nicht unerhebliche Zahl der Leprakranken an und für sich, mit denen wir in Hamburg zu tun haben."[9]

Während diese Zahl jedoch zwischen etwa fünf und zehn relativ konstant blieb, hatte das Forschungsinteresse mit der öffentlichen Wahrnehmung der Lepra in Deutschland zusehends abgenommen. Das 1930 erschienene Lehrbuch Victor Klingmüllers[10] markierte gewissermaßen einen Schlusspunkt der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Seuche in Deutschland. Nur wenige Mediziner beschäftigten sich darüber hinaus mit der Lepra[11], und damit auch mit den Kranken. Für die meisten von der Krankheit betroffenen Menschen bedeutete die Diagnose weiterhin den Abschied aus ihrem sozialen Umfeld. Trotz medizinischer Fortschritte wurde die Isolation der Patientinnen und Patienten weithin als unumgänglich erachtet. Eine erkennbare Strategie zum Umgang mit den Kranken jedoch fehlte. Aufgrund der kleinen Fallzahlen hatte die Unterbringungsfrage auf Reichsebene keine Priorität. Eben dieser hatten sich jedoch die lokalen Entscheidungsträger zu stellen. Das 1899 errichtete Lepraheim in Memel, nun auf litauischem Boden, stand nach dem Ersten Weltkrieg nicht mehr wie bisher zur Verfügung.[12] Zwar war das Leprosorium weiterhin von der Königsberger Diakonie betrieben worden, als zentrale Unterbringungsmöglichkeit kam es jedoch kaum in Betracht – zumal es von seiner Lage her alles andere als zentral gelegen war. Von Krankheitssymptomen oft nur wenig beeinträchtigt, standen viele Patienten angesichts behördlicher Planlosigkeit deshalb vor einer völlig ungewissen Zukunft.

So etwa Ernst Hering, geboren 1905 in Ludwigshafen. Im Alter von 30 Jahren hatte sich der deutsche Auswanderer in Brasilien mit der dort verbreiteten Lepra infiziert. Im Januar 1937 wandte sich der Deutsche Generalkonsul Speiser in São Paulo an das Auswärtige Amt[13], das wiederum Kontakt mit den Hamburger Behörden aufnahm, mit der Frage „ob Hering nicht nach Deutschland geschafft werden könnte besonders auch, da ich annehmen möchte, dass sich deutsche Mediziner für den Fall interessieren werden, auch wäre vielleicht noch die Möglichkeit einer Heilung gegeben."[14] In Brasilien war er zunächst im Leprosenheim São Roque, Bundesstaat Paraná, interniert. „Aus diesem Heim ist er vor einiger Zeit entwichen, weil er dort angeblich unmenschlich behandelt worden ist", heißt es im Bericht. „Hering ist vor einer Woche von der hiesigen Gesundheitsbehörde erneut interniert worden. Wo er künftig untergebracht wird, ist noch ungewiss." Alle Bemühungen, ihn in einer staatlichen Heilanstalt unterzubringen, seien leider erfolglos geblieben. „Die Leitung der Anstalt lehnte mein Ersuchen um Aufnahme des Hering ab mit der Begründung, die Infizierung sei nicht im hiesigen Staate erfolgt. Nach hiesigem Brauch wird Hering vermutlich längere Zeit hier interniert bleiben, bis sich den hiesigen Behörden Gelegenheit bietet, ihn wieder nach dem Staat Parana abzuschieben."

Auch die geplante Überführung nach Deutschland gestaltete sich allerdings schwierig: „Die deutschen Schifffahrtsgesellschaften lehnen eine Beförderung des Hering ab, jedoch habe ich den Eindruck, dass der hiesige Leiter des Leprabekämpfungsdienstes seine Rückbeförderung auf einer anderen Schiffahrtslinie unter Beachtung der nötigen Vorsichtmaßnahmen ermöglichen wird, sofern die Kosten der Überfahrt vom Generalkonsulat übernommen werden", schreibt Generalkonsul Speiser.

Die Haltung der brasilianischen Stellen unterschied sich kaum von denen in Deutschland, wo man keineswegs gewillt war, freiwillig Leprakranke aufzunehmen. Neben der auch hier durchscheinenden Panik vor möglichen Ansteckungsgefahren waren es vor allem die Unterbringungs- und Behandlungskosten, denen die lokalen Behörden aus dem Weg gehen wollten. Anders sah es übrigens auch im englischen Liverpool nicht aus, dessen „Health Department" sich schon 1910 in Hamburg erkundigte, wie man die dort entlassenen Leprakranken wieder los geworden sei – eine entsprechende Wortwahl ist dem Originalschreiben zu entnehmen: „We have from time to time similar cases in this Port, and we have on occasion experienced

great difficulty in getting rid of them", formuliert der Autor.[15]

Ganz ähnlich äußerte sich der Hamburger Tropenmediziner Bernhard Nocht nur ein Jahr zuvor auf eine Anfrage, ob es in Hamburg eine spezielle Lepra-Abteilung geben würde: „Die Einrichtung und der Betrieb einer solchen Abteilung würde dem Staate große Kosten verursachen und uns außerdem voraussichtlich von außerhalb in größerer Zahl Leprakranke zuführen, die wir unter Umständen nicht oder nur unter Schwierigkeiten wieder los werden könnten."[16]

Während in der Regel die Aufnahme von Leprapatienten vermieden wurde, entbrannte jedoch im Falle des Patienten Hering innerhalb der Hamburger Medizin ein regelrechter Kampf um seine Behandlung. Galt nämlich zuerst das Tropeninstitut als dafür prädestiniert, brachte sich zwischenzeitlich die Universitätshautklinik in Eppendorf ins Gespräch. Dort, wo ohnehin seit Jahren mehrere Leprakranke in einem Isolationspavillon untergebracht waren, hatte der Dermatologe Paul Mulzer im Laufe der 1930er Jahre bereits ehrgeizige Forschungspläne entwickelt. Unter dem Eindruck nationalsozialistischer Kolonialpläne bekam die Beschäftigung mit der Lepra eine zusätzliche Perspektive. Zwar wurde auf Reichsebene dem bereits 1939 zurückerlangten Memeler Heim die Rolle als Fort- und Ausbildungsstätte für deutsche Tropenmediziner zugesprochen.[17] Mulzer jedoch sah Hamburg mit seiner „Übersee- und Kolonial-Universität" als Zentrum der zukünftigen Lepraforschung und plante den Aufbau eines neuen Lepraheims in der Hansestadt.[18] Dass er sich damit nicht nur Freunde machte, liegt auf der Hand. Während Gesundheitssenator Friedrich Ofterdinger den Neubau als „überhaupt nicht nötig" empfand, sahen die Tropenmediziner ihren wissenschaftlichen Einfluss schwinden.[19]

Die Auseinandersetzung spiegelt nicht allein die ständig wechselnde Beurteilung der Lepra aus gesundheitspolitischer und wissenschaftlicher Sicht wider. Auch kommt darin die prekäre soziale Lage der Kranken zur Geltung: 1939 etwa beklagte Paul Mulzer als Leiter der Universitätshautklinik die „menschenunwürdige" und „gänzlich unzureichende" Unterbringung der sechs Leprakranken in seinem Institut.[20] Wenn auch vornehmlich aus taktischen Erwägungen, verwies Mulzer auf die Schicksale dieser „Ärmsten der Armen"[21], die unverschuldet, wie er betonte, für „den Rest eines noch langen Lebens" isoliert bleiben müssten.

Bereits 1938 hatte Mulzer in einem Schreiben an die Führerkanzlei in Berlin die Zustände vor Ort beklagt:

> „Die Lage der Leprakranken ist außerordentlich schwer: Zum Schutze der Allgemeinheit müssen sie Jahre und Jahrzehnte isoliert bleiben, ohne dass dabei ihr körperliches Allgemeinbefinden wesentlich beeinträchtigt zu sein braucht (…). Die Leprakranken sind schwer zu beschäftigen und leiden unter der erzwungenen Untätigkeit sehr. Es kommt hinzu, dass der kleine Isolierpavillon der Hautklinik durch seine sehr beschränkten räumlichen Verhältnisse und vor allem durch das Fehlen eines größeren Stücks Gartenland zur Unterbringung von mehreren Leprakranken auf längere Zeit nicht geeignet ist."[22]

Belegt war die Station durchweg insbesondere mit Rückwanderern aus Brasilien, die den überwiegenden Teil der in Hamburg registrierten Leprakranken ausmachten. Einer von diesen war der 1909 in Baden geborene Paul Ringwald, seit 1931 in Eppendorf. Als dieser 1936 um rechtliche Hilfe bat, wurden die Beteiligten mit den Folgen der eingangs geschilderten Lepra-Hysterie konfrontiert: So beklagte der zurate gezogene Rechtsanwalt, dass sich sämtliche seiner Mitarbeiter geweigert hätten, einen Brief des Mandanten anzunehmen und beschwerte sich insbesondere über die fehlende Aufklärung in der Krankenstation: „Nach meiner Ansicht sind die Vorsichtsmaßnahmen in keiner Weise ausreichend."[23]

Ein Unterbringungs- und Behandlungsort für Lepra-Patienten war neben dem Eppendorfer Krankenhaus auch die Privatklinik des bekannten Dermatologen Paul Gerson Unna. Eine ganze Reihe von „Entweichungen" aus dieser Einrichtung und mehrere Suizide wei-

Hamburger Tropeninstitut, 1928

Universitätshautklinik Eppendorf, um 1940

sen jedoch darauf hin, dass auch die dort Internierten ihre Lage kaum besser einschätzten.[24]

Im Umgang mit den Leprakranken fanden weder die staatlichen, noch die lokalen Behörden eine klare Linie. Gleiches gilt für die beteiligten Ärzte in Hamburg: Noch 1941 lehnte Paul Sieveking eine Anfrage, ob das UKE (Universitätskrankenhaus Eppendorf, heute Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) einen Leprakranken aufnehmen könne, mit der Bemerkung ab: „Das Beste wäre immer, den Kranken ins Ausland abzuschieben."[25] Mulzer hingegen forderte zeitgleich mit Blick auf sein geplantes Lepraforschungs-Institut die gezielte Aufnahme, andernfalls werde Berlin über kurz oder lang das ganze „Krankengut wegnehmen".[26]

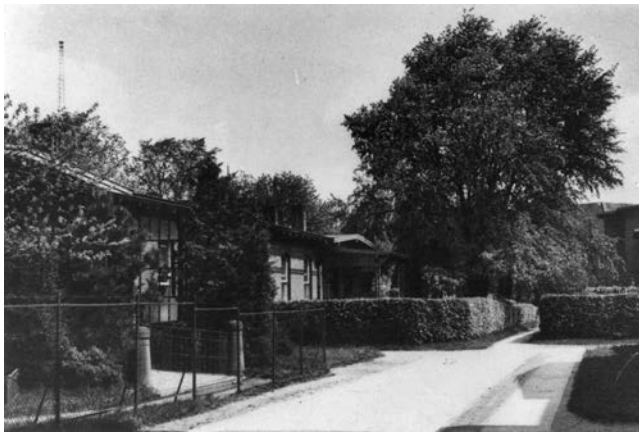
Waren die Schilderungen der problematischen Unterbringung noch ungehört geblieben, hatte dieses Argument offenbar deutlich größeres Gewicht. So hatte die Nachricht, in Berlin sei ebenfalls die Einrichtung eines Lepra-Instituts geplant, einen plötzlichen Meinungsumschwung bei Senator Ofterdinger zur Folge. Nun hieß es, statt eines provisorischen Lepraheims in Eppendorf sollte nun „die Erbauung des Heimes in großzügiger Weise von der Gesundheitsverwaltung" durchgeführt werden.[27] Die geplante Umsetzung im Rahmen des Neubaus der Universitätskliniken kam schließlich nicht mehr zustande. Im Zuge der schweren Bombenangriffe auf Hamburg 1943 verlor die Angelegenheit zunächst an Priorität. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurde der Plan nicht weiter verfolgt.

Zwar lässt sich Mulzers Werben für eine bessere Unterbringung unschwer auf seine persönlichen Forschungsinteressen zurückführen. Dass ausgerechnet der bekennende Nationalsozialist für Menschlichkeit im Umgang mit den Patienten warb, wirkt jedoch durchaus zynisch. War doch die öffentliche Wahrnehmung der Lepra in den 1930er Jahren nicht nur von einer irrationalen Ansteckungsangst, sondern auch den rassenhygienischen und sozialdarwinistischen Paradigmen der NS-Gesundheitspolitik geprägt. Diese Rezeption tritt recht prägnant in einer Passage der Hamburger Nachrichten hervor. Unter dem Titel „Besuch in einem Lepraheim" berichtete das Blatt in drastischen Bildern aus der Einrichtung in Memel:

> „Was wir erleben ist furchterregend und bestätigt die Richtigkeit erbbiologischen Denkens, das ohne falsche Sentimentalität die Kranken von ihren gesunden Kindern trennt, um die Seuche in den befallenen Gebieten allmählich ‚ausbrennen' zu lassen. Hier im Lepraheim Memel begegnen wir noch den letzten menschlichen Ruinen aus der Epidemie in den damaligen deutsche Ostseeprovinzen um die Jahrhundertwende; eine russische Dienstmagd hatte den Bazillus eingeschleppt (…)."[28]

Ob durch russische Dienstmägde, brasilianische Einwanderer oder sogar Bananen – in einem Klima latenter gesellschaftlicher Xenophobie wurde die Lepra insbesondere als eine Bedrohung von außen identifiziert. In ähnlicher Weise wie etwa das Fleckfieber bereits im Zuge des Ersten Weltkriegs zunehmend mit antisemitischen Stereotypen des „Ostjuden" verknüpft wurde[29], erschien die Lepra insbesondere aufgrund ihrer Fremdartigkeit und Exotik als eine unberechenbare Gefahr für die „Volksgemeinschaft". Möglicherweise war es eben dies, was sie letztlich mit der Banane verband – einer Frucht, die erst seit den 1920er Jahren zunehmende Verbreitung auf dem deutschen Markt fand und bis heute geradezu symbolhaft „das Exotische" verkörpert.[30] Dem Konzept des „Othering" folgend, haben postkoloniale Ansätze bereits auf solche Wirkmechanismen hingewiesen. Der Germanist und Historiker Sander L. Gilman hat in diesem Zusammenhang auf die im 19. Jahrhundert verbreitete Interpretation der Lepra innerhalb pseudowissenschaftlicher Rassentheorien hingewiesen.[31]

Zu trennen bleiben diese Beobachtungen jedoch von der Rezeption in der medizinischen Fachwelt: So lässt sich für die konkreten gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Lepra – insbesondere durch strikte Isolation der Kranken – eine weitgehende Kontinuität feststellen, wovon auch die sichtlich bemühten journalistischen Hinweise auf „erbbiologisches



Universitätshautklinik Eppendorf, Isolationspavillons, um 1940

Paul Mulzer während eines Betriebsausflugs

Moulage der Hand mit Unterarm eines 14jährigen Mädchens, Memel

Denken" nicht ablenken dürfen. Auch sollten die ärztlichen Forderungen nach Verbesserungen für die auf diese Weise von der Außenwelt abgeschotteten Patient(inn)en nicht ausschließlich im Lichte wissenschaftlicher Interessen gedeutet werden. So schildern andere Quellen beispielsweise die „rührenden" Bemühungen Paul Jordans, eines Mitarbeiters Mulzers, für die Leprapatienten der Klinik, der diesen „Spielkarten oder Zeitungsausschnitte mitbrachte, damit sie sich beschäftigen konnten."[32]

Das individuelle Schicksal der Kranken war jedoch hochgradig abhängig von den Einzelinteressen lokaler Entscheidungsträger und Mediziner, die durchaus voneinander abweichen konnten. Stellvertretend sei hier etwa auf den weiteren Lebensweg des Patienten Paul Ringwald verwiesen: 1941, nach zehn Jahren im Eppendorfer Isolierpavillon, wurde dieser schließlich nach Memel verlegt[33], wo er vermutlich kurz nach der Evakuierung des Heims 1944 starb.[34] Sein selbstbestimmtes Leben hatte bereits mit der Diagnosestellung geendet.

Henrik Eßler, Hamburg

1 'Es war Lepra, meine Damen…!', in: Cuxhavener Zeitung, Nr. 27, 01.02.1936.
2 Kinderwohlfahrtspflege, Gewerkschaftsbund der Angestellten (GDA) an Gesundheitsbehörde, 29.10.1932, Staatsarchiv Hamburg (StAHH), 352-3, III L 1 Bd. 4, Bl. 42-43.
3 So äußerte etwa die Behörde für Wirtschaft, dass sie eine „ungünstige Wirkung im Bezug auf den Bananenimport befürchtet." Ahrens, Staatsamt an Gesundheitsbehörde, 21.01.1936, StAHH, 135-1 I-IV, 3093.
4 Afrikanische Frucht-Compagnie an Gesundheitsbehörde, 16.06.1933, StAHH, 352-3, III L 1, Bl. 54a.
5 GDA an Gesundheitsbehörde, 29.10.1932, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 4, Bl. 42-43.
6 In der Debatte warnte das Hamburger Staatsamt vor der „Fortgabe dieser Notiz zur Veröffentlichung (…). Die Wirkung wird nach meiner Erfahrung genau die entgegengesetzte sein", so ein Vertreter. Ahrens, Staatsamt an Gesundheitsbehörde, 21.01.1936, StAHH, 135-1 I-IV, 3093.
7 Kein Aussatz nach Bananengenuss. Grundlose Gerüchte, in: Hamburger Fremdenblatt, 27.01.1936.
8 'Es war Lepra, meine Damen…!', in: Cuxhavener Zeitung, Nr. 27, 01.02.1936.
9 Nocht, Medizinalamt an Schröder, Präses des Medizinalkollegiums, 09.02.1909, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 3, Bl. 7-8.
10 Viktor Klingmüller: Die Lepra. Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Bd. 2, Berlin/Heidelberg 1930.
11 Trotzdem sahen sich auch Tropenmediziner genötigt der Lepra-Angst entgegenzutreten, wie eine Gegendarstellung aus der Münchener Medizinischen Wochenschrift (MMW) bezeugt. Vgl. Wilhelm H. Hoffmann: Lepra und Bananen, in: MMW 19 (1936), S. 775-780.
12 Zur Geschichte des Lepraheims vgl. Reinaldo Guilherme Bechler: Leprabekämpfung und Zwangsisolierung im ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhundert: wissenschaftliche Diskussion und institutionelle Praxis, Würzburg 2009, S. 81-95, sowie Henrik Eßler, Urte Müller: Die Biografie einer Moulage, in: David Ludwig, Cornelia Weber, Oliver Zauzig (Hg.): Das materielle Modell. Objektgeschichten aus der wissenschaftlichen Praxis. Paderborn 2014, S. 53-62.
13 Leitner, Auswärtiges Amt an Reichsministerium des Innern (RMI), 09.02.1937, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 4, Bl. 127.
14 Deutsches Generalkonsulat, Speiser, 27.01.1937, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 4, Bl. 127.
15 E.W. Hope, Public Health Department Liverpool an Dunbar, Hygiene-Institut Hamburg, 05.10.1910, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 3, Bl. 41.
16 Nocht an Schröder, 05.10.1909, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 3, Bl. 31.
17 „Das Lepraheim wird nach Beendigung des Krieges eine bedeutende Aufgabe in der Ausbildung der zukünftigen Kolonialärzte bekommen" und solle „weiterhin als hochklassige Stätte der Kultur und wissenschaftlichen Fortbildung eine besondere Bedeutung haben", heißt es etwa. Kurt Schneider: Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel, in: Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes 56 (1943), S. 1-42, hier S. 39.
18 Mulzer an Hochschulbehörde, 17.08.1939, StAHH, 361-5 II, Gb25.
19 Abschrift Besprechung Ofterdinger, 11.01.1940, StAHH, 361-5 II, Gb25.
20 Mulzer an Hochschulbehörde, 19.04.1940, StAHH, 361-5 II, Gb25.
21 Mulzer an Ofterdinger, 22.05.1942, StAHH, 361-5 II, Gb25.
22 Mulzer an Kanzlei des Führers, 04.08.1938, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 4, Bl. 195.
23 Müller-Denkberg, Rechtsanwalt, an Gesundheitsbehörde, 07.04.1936, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 4, Bl. 110-115.
24 Vgl. Statistiken des Medizinalamtes, StAHH, 352-3, III L 1, Bd. 4.
25 Sieveking an Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 19.05.1941, StAHH, 352-3, III L 1 Bd. 4, Bl. 204
26 Mulzer an Hochschulwesen, 19.04.1940, 361-5 II, Gb25.
27 Ofterdinger an Hochschulwesen, 28.08.1940, StAHH, 361-5 II, Gb25.
28 Besuch in einem Lepraheim. Eine Aussätzigenkolonie im Memelgebiet, in: Hamburger Nachrichten, Nr. 61, 06.02.1934.
29 Vgl. Winfried Süß: Der „Volkskörper" im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945. München 2003, S. 223-241.
30 Vgl. etwa Kerstin Wilke: „Die deutsche Banane". Kulturgeschichte der Banane im Deutschen Reich 1900-1939. Hannover 2004, sowie Christina Bargholz: Tanz um die Banane: Handelsware und Kultobjekt. Hamburg 2003.
31 In diesem Zusammenhang wurde die Verbreitung von (kongenitaler) Lepra in tropischen Gebieten unter anderem als eine Ursache schwarzer Hautfarbe und einer angeblich spezifischen Physiognomik der dort lebenden Bevölkerung interpretiert. Vgl. Sander L. Gilman: Difference and Pathology: Stereotypes of Sexuality, Race, and Madness. Ithaca NY 1985, S. 101, 266.
32 Lucky Harrendorf, technische Assistentin an der Klinik, zitiert nach Kerstin Jakstat: Geschichte der Dermatologie in Hamburg. Berlin 1987, S. 93-94.
33 Sieveking an Gesundheitsamt Memel, 15.01.1942, 352-3, III L 1 Bd. 4, Bl. 209.
34 Die Bewohnerliste des Lepraheims führt Ringwald bis zuletzt auf. Unter den letzten, schließlich nach Königsberg verlegten Patienten ist er jedoch nicht mehr zu finden.

Dem Vergessen entrissen

Epaminondas Remoundakis, ein Leprakranker auf Kreta (1912–1978)

Aus Europa verschwand die Lepra erst mit der Entwicklung der Antibiotika. Wie erlebten die Menschen des 20. Jahrhunderts diese Wende? Darüber gibt es nur wenige Zeugnisse. 2015 erschien in Frankreich eine Dokumentation über einen der letzten griechischen Leprakranken: Epaminondas Remoundakis. Er stammte aus dem Dorf Agia Triada im Südosten Kretas. Ein Drittel seines Lebens verbrachte er auf der Leprainsel Spinalonga. Nach seiner Heilung, als alter Mann, lernte er den Ethnologen Maurice Born kennen, dem er sein Leben erzählte. Born zeichnete 1972 seine Gespräche mit dem 60jährigen Epaminondas Remoundakis auf Tonband auf und veröffentlichte jetzt, mehr als 40 Jahre später, die Geschichte dieses ungewöhnlichen Menschen.

Epaminondas Remoundakis erlebte als Leprapatient noch den unverändert unaufgeklärten Umgang mit dieser Krankheit, der von Misstrauen, Verfolgung, abergläubischer Ausgrenzung und Angst ebenso gekennzeichnet war wie von Gleichgültigkeit der Behörden und Stigmatisierung. Als gebildeter und studierter Mensch des 20. Jahrhunderts hatte Remoundakis jedoch auch gelernt, seinem Schicksal aktiv zu begegnen. Und schließlich erlebte er noch das Wunder der erfolgreichen Behandlung durch Antibiotika. Doch nach fast 30 Jahren erzwungener Isolation gelang ihm die Rückkehr in eine Umwelt, die sich in einem fundamentalen Wandel befand, aber die Leprakranken auch nach ihrer Heilung noch stigmatisierte, nicht mehr.

Da das Buch noch nicht auf Deutsch erschienen ist, soll der Lebensweg von Epaminondas Remoundakis hier in den wichtigsten Stationen nachgezeichnet werden. Ich nenne ihn Nondas, wie er auch im Buch genannt wird. Unter Griechen ist es üblich, einander mit dem Vornamen anzureden. Wenn die Vornamen lang sind, werden sie verkürzt.

Nondas wurde 1912 geboren. Auf dem griechischen Festland gab es die Krankheit Lepra zu der Zeit nicht mehr, aber auf den Inseln trat sie noch auf, so auch auf Kreta, das seit 1913 zu Griechenland gehörte, zuvor jedoch vom 17. bis frühen 20. Jahrhundert stets Teil des Osmanischen Reiches gewesen war. Die Osmanen hatten, wie die Europäer auch, an den Rändern der Städte eigene Siedlungen angelegt, in denen Leprakranke isoliert leben mussten. Man nannte sie *Meskinia*. Das Wort hat in veränderter Bedeutung überlebt: Im Französischen nennt man denjenigen *mesquin*, der kleinlich oder geizig ist. Das kann wohl als ein Hinweis auf ein beschädigtes Ansehen der Leprakranken im Osmanischen Reich angesehen werden. Als die Osmanen Kreta aufgaben, verließen die meisten Türken die Insel und gingen in die Türkei. Zunächst war Kreta vorübergehend autonom. Die Behörden beschlossen, auf der jetzt unbewohnten, der Nordostküste Kretas vorgelagerten Insel Spinalonga zunächst provisorisch eine Leprakolonie zu gründen, die jedoch jahrzehntelang in schlechtester Verfassung bestand. Diktatur, Zweiter Weltkrieg und Bürgerkrieg verhinderten über lange Zeit jede Verbesserung.

Spinalonga ist eine sehr kleine karge Insel an der Ostseite der nördlichen Küste Kretas und gehört zur Gemeinde Agios Nikolaos. Nächster Ort an der nahen Küste ist Plaka, nur etwa 750 Meter entfernt. Spinalonga hat keine Quellen und ist entsprechend wenig begrünt. Die Häuser aus venezianischer und osmanischer Zeit sollten von den Leprakranken übernommen werden.

Agia Triada, das Dorf, in dem Nondas Familie lebt, liegt im Südosten Kretas, einige Kilometer von der Küste entfernt. Der Vater verfügt über Landbesitz, den er verpachtet, und kann sich leisten, seine Söhne studieren zu lassen: Giorgos, der Älteste, wird Arzt in Athen, Manolis, der Zweite, studiert Jura, und auch Nondas wird später ein Jurastudium beginnen. Unter den sieben Kindern ist eine Tochter, Maria. Sie erkrankt als Kind an Lepra und wird nach Athen gebracht. Im Zusammenhang mit ihr berichtet Nondas von einer Form der Diagnose, die die Bauern seines Dorfes kannten:

Die Bauern achteten auf die Gesichtsfärbung von Kindern, die gerannt waren und geschwitzt hatten. Die Rötung der Wangen war nach ihrer Ansicht bei künftig

Familie Remoundakis mit zweijährigem Nondas, 1914

Leprakranken nicht einheitlich wie bei gesunden Kindern. Sie wiesen eigenartige dunkle Streifen auf. Aufgrund dieser Beobachtung wussten sie, dass ein solches Kind früher oder später an Lepra erkranken würde. (S. 149-150).

Einer der Bauern wollte dies bei der fünfjährigen Maria beobachtet haben. Zwei Jahre später manifestierte sich die Krankheit tatsächlich. Nondas erfuhr durch ein weiteres Erlebnis, dass Lepra nicht nur eine Krankheit, sondern auch ein Schicksal ist: Einer der Kranken von Spinalonga hatte die Erlaubnis erhalten, die Insel für zwei Wochen zu verlassen und nach Agia Triada zu gehen, um Familienangelegenheiten zu regeln. Das Dorf selbst betritt er nicht. In einiger Entfernung sucht er Schutz unter einem Olivenbaum, wo seine Frau ihn mit Essen und einer Decke versorgt. Ein großer Stein wird in seiner Nähe platziert, auf dem diejenigen sitzen können, die mit ihm sprechen wollen. Später soll dieser Stein dann im Feuer sterilisiert werden.

Die Dorfkinder, unter ihnen auch Nondas, nähern sich, um den seltsamen Mann in Augenschein zu nehmen. Eine Bäuerin verscheucht sie schreiend: *„Verschwindet, ihr Unglücklichen, wenn er euch nur anschaut, kriegt ihr das Übel."* (S. 93). Aber auch Frau und Kinder des Mannes werden jetzt gemieden. Der Kranke kehrt seiner Familie zuliebe vorzeitig nach Spinalonga zurück. Die Dorfbewohner sind überzeugt, er habe diese Krankheit, weil er seine Existenz der Vergewaltigung seiner Mutter durch einen Türken verdankte.

Nondas weiß also, was Lepra bedeutet. Als er selbst mit der Krankheit konfrontiert wird, ist er etwa zwölf Jahre alt. Zuvor erlebt er eine Kindheit, an die er sich in der Rückschau gern erinnert. Ausführlich schildert er das Leben in seinem Dorf, das auch nach Beendigung der osmanischen Herrschaft so weitergeht, wie es wohl seit Jahrhunderten der Fall war. Die Dorfgemeinschaft ist eine Welt für sich. Jeder ist auf jeden angewiesen: Der Dorfbäcker liefert Sauerteig für jede Familie und stellt den Backofen für den fertigen Teig. Es gibt eine zentrale Stelle zum Waschen der Wäsche, wo die Frauen sich treffen, ebenso wie am Dorfbrunnen. Die Männer sind Bauern, züchten Schafe oder Ziegen, und manche sind Fischer, obwohl Agia Triada nicht am Meer liegt. Aber die Küste, nur wenige Kilometer entfernt, ist nicht weit. Vor der Küste liegt eine kleine Insel namens Koufonisi, die der Vater gepachtet hat. Dort verbringt auch Nondas die heißen Feriensommer und fährt mit zum Fischfang.

Doch dann deutet sich an, dass sein Leben einen besonderen Verlauf nehmen könnte. Es werden Zeichen entdeckt, die befürchten lassen, Nondas könne wie seine Schwester Maria an Lepra erkranken. Dass es überhaupt zur Untersuchung kommt, hat mit der so genannten „kleinasiatischen Katastrophe" zu tun: Ermutigt durch die Niederlage der Türkei im Ersten Weltkrieg als Verbündeter Deutschlands, wagt die griechische Armee 1923 einen Angriff auf die Türkei mit dem Ziel, die kleinasiatische Küste und insbesondere die einst byzantinische Hauptstadt Konstantinopel / Istanbul zurück zu gewinnen. Der Feldzug endet mit einer Niederlage, und in der Folge werden die Griechen aus Kleinasien ebenso vertrieben wie die verbliebenen Türken aus Griechenland. Auch Kreta ist von dem Bevölkerungsaustausch betroffen. In vielen Dörfern kommt es zu Überbevölkerung durch Flüchtlinge. Räumliche Enge und mangelnde Hygiene sind die Folgen. Die Krätze breitet sich aus, und der Staat verordnet Reihenuntersuchungen in den Schulen. Der für Agia Triada zuständige Arzt entdeckt auf Nondas Arm einen kleinen, leicht geröteten Fleck, der in einen Kranz ausläuft. Er wendet sich abends an Nondas ältesten Bruder und sagt, man müsse den Jungen nach Athen schicken. Nondas begreift, was das bedeutet.

Eine lange Reise führt den Jungen in die Hauptstadt. Zum Glück ist er dort nicht allein: Er wird bei seiner Schwester Maria wohnen, und sein Bruder Giorgos ist bereits Arzt in Athen. In der Hauptstadt unterhält seit 1919 das französische Forschungszentrum für Medizin, das berühmte Institut Pasteur, eine Zweigstelle. Dort stellt man fest, dass Nondas leprakrank ist. Zwar sind die Flecken auf seinem Arm kaum sichtbar, aber das Institut Pasteur wendet eine besondere Fototechnik an, die sie sehr deutlich zeigen. Eine erste Behandlung mit dem schon damals wegen seiner Nebenwirkungen umstrittenen Mittel Antileprol wird versucht. Aber sie zeigt wenig Erfolg. Spritzen mit Antileprol verursachen große Schmerzen, bei der oralen Einnahme treten Verdauungsprobleme auf. Eine weitere, neue Behandlungsart wird getestet. Nondas weiß aber nicht, was es ist. Einmal im Monat stellt er sich im Institut Pasteur vor. Er bekommt eine Injektion in den Arm. An der Einstichstelle entsteht drei Tage später eine Blase, aus der eine farblose Flüssigkeit austritt. Tatsächlich scheinen die Flecken zu verschwinden. Hoffnung keimt auf, aber der Erfolg ist nicht von Dauer.

Da die Krankheit nur langsam fortschreitet, kann Nondas zunächst noch ein fast normales Leben führen. Giorgos übernimmt die Leitung einer eigenen Klinik und kauft für seine Schwester und seinen Bruder eine Wohnung. Nondas besucht das Gymnasium und verbringt weiterhin wie früher die Ferien bei den Fischern auf Koufonisi. Doch eine geheime Angst bestimmt inzwischen sein Leben. Als er aus den Ferien zurückkehrt, sieht er in seinem Gymnasium zwei Schüler, die er vom Institut Pasteur kennt. Er fürchtet, sie könnten ihn verraten, und wechselt die Schule, denn in der Bevölkerung ist auch Ende der 1920er Jahre die Krankheit mit einem Stigma verbunden und löst Abscheu aus. Das zeigt sich besonders in der Forderung, für Leprakranke

ein eigenes Zentrum zu gründen und sie zu isolieren. Anlass sind Beschwerden von Athenern, die eine bestimmte Straßenbahnlinie benutzen. Diese Linie führt auch zum Institut Pasteur. Mit ihr fahren auch Leprakranke, deren Geschwüre manchmal ekelerregenden Geruch verbreiten. Die Athener protestieren, und die Leprapatienten ziehen es vor, zu Fuß zu gehen.

In eine vollends absurde Situation geraten Nondas und seine Schwester Maria im Laufe des Jahres 1929. Ein Arzt namens Revelis, der mit ihrem Bruder befreundet ist, will an ihnen eine Therapie mit Schweinefleisch und pulverisierten Drüsen des Schweins testen. Da jedoch der tägliche Besuch eines Arztes das Misstrauen der Nachbarn wecken könnte, beschließt Revelis, für die Dauer des Versuchs bei den Geschwistern einzuziehen. Die Therapie zeigt keinerlei Wirkung, und Maria fühlt sich sogar schlechter. Von Kreta sind beide den Verzehr von Schweinefleisch nicht gewöhnt. Zusätzlich geschieht ein Unglück: Aus unklaren Gründen verstirbt Revelis eines Nachts in der Wohnung der beiden Geschwister. In einer Nacht- und Nebelaktion schaffen die beiden die Leiche aus dem Haus und vergraben sie irgendwo. Niemand soll wissen, dass sich ein Arzt in ihrer Wohnung aufhielt.

Maria und Nondas fühlen sich wie gejagte Verbrecher. Nondas liest Beschreibungen der Symptome der Lepra, stellt sie jedoch an sich selbst nicht fest. Daraus schöpft er Hoffnung, bis ihm ein befreundeter Arzt unvermittelt den Rat gibt: *„Nondas, du musst nach Ypatis fahren und Heilbäder nehmen, sonst verwandelt sich dein Blut eines Tages in Eiter und du wirst daran sterben."* (S.149). Nondas ist schockiert, aber begreift: Es wird für ihn immer schwerer werden, die Lepra zu verstecken.

Ein zusätzliches Unglück trifft seine Familie: Giorgos, erfolgreicher Arzt, Klinikleiter und Unterstützer seiner erkrankten Geschwister, stirbt 1930 an einer Staphylokokken-Infektion. Der Vater verkauft die Klinik und erwirbt für das Geld ein kleines Haus für Maria und Nondas. Als Nondas wieder einmal seine Ferien auf Koufonisi verbringt, meldet sich bei ihm ein Arzt mit Namen Grammatikakis. Nondas weiß: Der ist zuständig für die Leprainsel Spinalonga. Er muss von seiner Krankheit erfahren haben. Nondas bricht seine Ferien ab und flieht nach Athen. Dort ist er zunächst in Sicherheit.

Nondas beendet mit Erfolg das Gymnasium und beginnt, Jura zu studieren. An der Universität und im Kreise seiner Kommilitonen fühlt er sich wohl. Offensichtlich schreitet seine Krankheit so langsam fort, dass ein Laie sie nicht sofort bemerkt. Seine Situation verschlimmert sich mit den politischen Verhältnissen: 1935 putscht General Giorgos Metaxas gegen die Griechische Republik unter Eleftherios Venizelos und errichtet eine Diktatur. Er setzt scharfe Gesetze in Bezug auf Leprakranke durch. Da Nondas jetzt weiß, dass die Behörden Kenntnis von seiner Krankheit haben, verengt sich seine Lage.

Schon bald wird seine Schwester Maria verraten und nach Spinalonga gebracht. Nondas kann sich noch eine Weile verstecken. Als er eines Nachts mithilfe eines Verwandten sein Haus aufsucht, entdeckt er unter der Post einen Scheck, den ihm sein Vater geschickt hat. Da er Geld benötigt, geht er zur Bank, um den Scheck einzulösen. Hier muss er sich ausweisen, das wird ihm zum Verhängnis. Der Bankangestellte bittet ihn, einen Moment zu warten. Dann erscheinen zwei Polizisten und nehmen ihn fest.

Auf der Polizeistation wird ihm die Anklageschrift vorgelegt: *„Du und deine Schwester Maria Remoundaki seid angeklagt eine schwere Krankheit zu haben."* Eines Tages wird Nondas auch erfahren, wodurch er aktenkundig wurde. Eine entfernt auf einer anderen griechischen Insel lebende Cousine hatte ihn und seine Schwester angezeigt. An Lepra zu erkranken ist ein Verbrechen.

Nondas wird in das „Zentrum der heiligen Barbara" gebracht, auf Griechisch verkürzend meist nur „Agia Varvara" genannt. Ursprünglich war es eine Militäranlage von 1920 mit Baracken als Unterkünften für Soldaten. Zu Nondas Zeiten in den 1930er Jahren ähnelt es mehr einem Gefängnis als einer Krankenstation. Die Anlage befindet sich im Nordwesten von Athen, etwa drei Kilometer von Piräus entfernt. Eine mehr als 100 Meter lange Mauer von zwei Metern Höhe umgibt das Areal. Die Mauer ist oben zusätzlich durch einen Drahtzaun gesichert. Für Nondas, plötzlich aus dem Studentenleben gerissen, ist der Anblick furchtbar. Ohne Baum oder Strauch liegt Agia Varvara in der prallen Sonne. Die Baracken sind inzwischen der neuen Funktion angepasst worden: Die drei zentralen Gebäude wurden in einzelne Säle unterteilt, die jeweils 18 Patienten aufnehmen können. Im ersten Saal werden die jungen Männer untergebracht, im zweiten die älteren Männer, im dritten jene Männer, die bereits Lähmungen aufweisen. Der vierte Saal ist Frauen mittleren Alters und Schwerkranken vorbehalten, im fünften leben alte Frauen und junge Mädchen zusammen. Ihre Säle werden nachts abgeschlossen. Ein viertes Gebäude dient als Lager für medizinisches Material. Dort befinden sich auch eine Arztpraxis, ein Büro, eine Apotheke und ein Behandlungszimmer, in dem Wunden verbunden werden. Das älteste Gebäude ist eine um 1900 gebaute Isolierstation. In dieser Zeit gab es in Griechenland eine Pest-, Cholera- und Pockenepidemie. Daneben befindet sich der einzige Brunnen der Anlage. Er wird mit Windkraft betrieben.

Dem Ankömmling wird sein Leben zunächst schwer gemacht, doch dann findet er auch Freunde unter den übrigen Kranken. Sie zeigen ihm, dass es möglich ist, Agia Varvara für Stunden unbemerkt zu verlassen: Es gibt eine Stelle der Mauer, wo die Steine nur lose liegen. Mit gegenseitiger Hilfe ist es möglich, sie unbemerkt herunterzunehmen, so dass man die Mauer überklettern kann. Anschließend werden die Steine von zurückbleibenden Komplizen wieder aufgelegt. Zur verabredeten Zeit ist jemand an der Mauer, der die Steine wieder abräumt, damit der Flüchtling zurückkehren kann. Auf diese Weise gelingt Nondas mancher Spaziergang nach Passalimani, einem kleinen idyllischen Hafen in Piräus, wo er sich hinsetzen und Kaffee trinken kann. Ansonsten verbringen die Bewohner von Agia Varvara ihre Tage mit Ballspielen, Singen oder Tanz. Andere sinnvolle Betätigung wird nicht angeboten.

Die ärztliche Behandlung beschränkt sich auf die Verabreichung des problematischen Chaulmoogra-Öls. Nondas meint, dass es den Verlauf der Krankheit zumindest hinauszögert.

Er verbringt etwa ein Jahr in Agia Varvara. Eines Tages im Jahr 1936 erscheint ein Krankenpfleger, der ihn anspricht. Er hatte zuvor in Spinalonga gearbeitet und kannte Maria, die Schwester. Es ginge ihr dort einigermaßen gut, berichtet der Pfleger, und es gelingt ihm, wenn auch nur langsam, Nondas zu überreden, selbst nach Spinalonga zu ziehen. Das Grauen, mit dem die Nachbarn seiner Kindheit von dieser Insel gesprochen haben, verfolgt ihn immer noch, und er weigert sich lange, der Empfehlung zu folgen. Doch die Aussicht, mit seiner Schwester zusammenzuleben, gewinnt schließlich die Oberhand. Nondas willigt ein, nach Spinalonga zu gehen.

Seine erste Beschreibung vermittelt den Eindruck, das Leben auf der Leprainsel biete tatsächlich einige Vorteile. Nondas zieht in ein Haus zu seiner Schwester. Es sind jene kleinen Häuser, die die Türken 1926 verlassen haben. Sie liegen an einer holprigen Straße, die die Insel von Nord nach Süd durchquert und bilden zusammen ein Dorf. Die Geschwister führen hier einen unabhängigen Haushalt. Maria kocht. Lebensmittel kann man auf einem kleinen Markt kaufen, den die Bauern und Fischer am Hafen der Insel halten: Fisch, Lamm- und Ziegenfleisch, Früchte, Kräuter, Gemüse, Milchprodukte. In mehreren Cafés vom griechischen Typ des Cafeneion sitzen die Männer und spielen Karten oder Brettspiele, wie es in allen griechischen Dörfern üblich ist. 330 Leprakranke leben hier, 30 von ihnen sind bettlägerig.

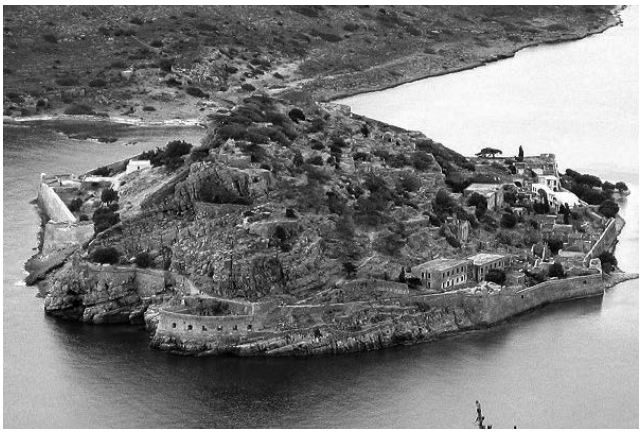
Aber Spinalonga ist alles andere als ein Idyll. Heute, nachdem die Lepra aus Europa verschwunden ist, würde man das Leben dort möglicherweise so beschreiben: „Sie lebten wie Aussätzige“. Die Krankheit mag vergessen sein, das Bild versteht noch jeder. Überall herrscht Verwahrlosung. Die Kranken bekommen zwar etwas Geld, um sich zu ernähren, werden aber ansonsten sich selbst überlassen.

Ein Arzt ist vor Ort, aber eine medizinische Behandlung findet kaum statt. An Verbandszeug ist so großer Mangel, dass Kranke mit Geschwüren alte Kleidung zerreißen müssen, um Verbandszeug herzustellen und sich zu verbinden.

Die von den Türken verlassenen Häuser sind nie renoviert worden. Noch schlimmer steht es um die älteren Häuser aus venezianischer Zeit, die schon verfallen.

Die hygienischen Zustände sind katastrophal. Zu jedem Haus gehört ein Abtritt in einem winzigen Nebenbau, doch es ist nur ein Loch im Boden. Die Fäkalien werden auf die Straße geleitet und sollen durch eine in der Straßenmitte verlaufende Rinne abgeführt werden. Hinzu kommt vor manchen Häusern noch der unangenehme Geruch von den Geschwüren der Kranken, denn die Türen stehen immer offen, da der Eingang der Belüftung dient. In allen Winkeln der Straße liegt Abfall, und dazwischen laufen Hühner. In der langen trockenen Saison ist der Gestank so unerträglich, dass manchmal die Fischer auf dem Meer ihn

Spinalonga



Spinalonga

noch wahrnehmen, obwohl sie 300 Meter entfernt sind.

Die Wäsche wird alle zwei Wochen in einer Zisterne gewaschen. Diese Arbeit erledigen Wäscherinnen, die dazu nach Spinalonga kommen. Besonders die gebrauchten Verbände sind ein Problem: Mit Eiter und Sekreten durchsetzt, werden sie zunächst auf einen Haufen geworfen und ziehen dort Fliegen an. Wenn schon Würmer geschlüpft sind, müssen die Waschfrauen die Verbände zunächst sorgfältig ausschütteln, bevor sie sie waschen.

Nondas meint, dass die Krankheit bei den völlig resignierten Spinalongiten schnell fortschreitet. Er führt das auf ihre psychische Verfasstheit zurück. Recht bald wird er initiativ. Er ist 23 Jahre alt, gebildet, kultiviert und durchsetzungsfähig. Sein Leben liegt noch vor ihm, und er will seine Situation verbessern. In den folgenden Jahren entwickelt er großen Einfallsreichtum und bleibt unermüdlich in seinem Wunsch, seine Leidensgenossen zurück ins Leben zu bringen.

Schon mit dem ersten Schritt gelingt ihm ein Durchbruch. Nur wenige Tage nach seiner Ankunft auf Spinalonga stirbt im Pariser Exil der ehemalige griechische Präsident Eleftherios Venizelos. Er war Kreter, hatte den Anschluss Kretas an Griechenland verwirklicht und galt immer noch als Idol. Nondas spricht mit großem Respekt und mit Verehrung von ihm. Jetzt beschließt er, für ihn eine große Gedenkfeier zu veranstalten. Zu ihr sollen auch Kreter der benachbarten Ortschaften eingeladen werden. Mithilfe einiger neuer Freunde bringt er das nötige Geld zusammen, um Todesanzeigen mit Einladungen zur Gedenkfeier drucken zu lassen. Diese werden, wie noch heute in Ländern des östlichen Mittelmeeres üblich, als Plakate in den benachbarten kretischen Ortschaften angebracht. Bei einem Bäcker gibt Nondas das für Totenfeiern übliche Gebäck in Auftrag. Ein für Spinalonga zuständiger Pope ist bereit, eine Totenmesse für Venizelos zu halten.

Tatsächlich hat die Aktion Erfolg. Am Tag der Feier legt ein bis auf den letzten Platz besetztes Schiff bei Elounda ab und bringt Kreter nach Spinalonga. Es ist ein kleiner Durchbruch der Isolation und verschafft den Leprakranken Respekt.

Sodann schlägt Nondas vor, die Häuser zu kälken. Es ist griechischer Brauch auf den Inseln, den Häusern jeweils zum Osterfest einen neuen Anstrich zu geben. Diese Tradition soll auch hier weitergeführt werden. Sie beantragen bei der Verwaltung die benötigte Menge Kalk, und sie wird bewilligt. Die Bewohner machen sich an die Arbeit. Es bedeutet nicht nur, den trostlosen Anblick zu mildern, sie haben jetzt auch etwas zu tun. Nicht alle sind einverstanden. Nondas trifft auf Widerstand bei denen, die hoffen, ihr Aufenthalt auf Spinalonga sei nur vorübergehend, und man würde ihnen bald eine bessere Unterbringung anbieten. Nondas Maßnahmen könnten bedeuten, dass Spinalonga ein Daueraufenthalt wird. Aber auch gegen sie setzt Nondas sich durch, wenn es auch nicht einfach ist. Um mehr Gewicht zu bekommen, gründet er einen Verein. Dieser nennt sich „Verein des heiligen Pantaleon der Kranken von Spinalonga“. Der heilige Pantaleon wird gewählt, weil er der Heilige des Vereinsgründungstages ist. Nondas wird Vorsitzender des Vereins.

Der Verein bringt Unerwartetes zuwege. Die Hauptstraße des Dorfes bekommt einen neuen Belag, an dem sich die Leprakranken nicht mehr verletzen. Ein Rundweg um die Insel wird angelegt, der so befestigt ist, dass auch Erblindete dort gehen können. Manche der Kranken besitzen ein Musikinstrument. Nondas gründet ein Ensemble, das jeden Sonntag in einem anderen Cafeneion spielt. Da die Bauern, die täglich auf dem kleinen Markt ihre Waren anbieten, wegen fehlender Konkurrenz überhöhte Preise nehmen, wird eine Kooperative gegründet, die sich um die Beschaffung von Lebensmitteln kümmert.

Jetzt, da die Initiative der Kranken Aufmerksamkeit erregt, fließen auch staatliche Gelder. Es werden Krankenschwestern eingestellt, die sich um das Verbinden der Wunden kümmern. Da es auf Spinalonga auch Kinder gibt, richtet man eine Schule ein. Auch Nondas selbst wird hier unterrichten.

Ehen sind auf Spinalonga zwar nicht erlaubt, aber sie werden geduldet und vom Popen geschlossen. Es gibt gesunde Kinder, an denen alle ihre Freude haben. Dennoch setzt sich Nondas dafür ein, dass diese Kinder nach Athen gebracht werden, wo man eigens ein Zentrum für gesunde Kinder von Leprakranken eingerichtet hat. Die Trennung ist für die Eltern ein grausamer Schmerz. Aber alle wissen, dass diese Kinder im Leben keine Chance haben würden, wenn man sie auf Spinalonga aufwachsen ließe. Nondas weiß und be-

Spinalonga, Straßenansicht, 1995

richtet, dass die Angehörigen von Leprakranken stigmatisiert sind: Viele Mädchen finden keinen Ehemann, wenn die Eltern auf Spinalonga leben.

Nondas heiratet 1939. Seine Frau Tassia ist 14 Jahre alt. Sie bekommen keine Kinder. Seine Frau wird ihn um sieben Jahre überleben.

Während des Zweiten Weltkriegs wird die Versorgungslage in Griechenland sehr schlecht. In weiten Teilen des Landes herrscht unter deutscher Besatzung Hungersnot, die auch Spinalonga betrifft. Maria, Nondas Schwester, stirbt entkräftet. Zwei Jahre nach dem Krieg stirbt auch Nondas Bruder Manolis. Der Verlust von Schwester und Bruder bedeuten Schock und Schmerz für Nondas. Er erblindet.

Völlig unerwartet ereignet sich nach dem Zweiten Weltkrieg eine Schicksalswende für viele Leprakranke. Man versucht erste Behandlungen mit Antibiotika. Der kaum je gefasste Gedanke, dass nach Jahrtausenden des Leids die Lepra heilbar sein soll, setzt sich nur ganz allmählich durch.

Auch Nondas wird versuchsweise mit Antibiotika behandelt. Noch ist auch die Ärzteschaft unsicher, weil Erfahrungen mit Antibiotika fehlen. Jahrzehnte später berichtet Nondas:

„Ich erinnere mich genau an die Umstände. Damals war ich sehr geschwächt, hatte 40 Grad Fieber und konnte mich kaum auf den Beinen halten. Solche Krisen beschert uns die Krankheit. Meine Frau Tassia ging zur Apotheke, um mir irgendetwas zu holen. Der Arzt gab ihr eine Tablette Dapson und sagte:
- Gib ihm diese Pille.
- Aber er hat Fieber, er ist zu krank.
- Gib sie ihm.

Als sie zurückkam, wollte ich es kaum glauben. Immer wurde gesagt, man müsse gut in Form sein, um mit der Behandlung zu beginnen. Was wollte der Arzt von mir? Wollte er mich umbringen? Ich stand auf, ging ins Cafeneion und fragte F., der mir riet, es einfach zu versuchen. Ich tat es. Am nächsten Tag meldete ich mich selbst bei der Verteilung der Medikamente. Dr. Grammatikakis, der Arzt, gab mir eine Tablette. Ich wollte sie in die Tasche stecken, um sie für später aufzuheben, wenn ich etwas im Magen hätte. Er aber bestand darauf, dass ich sie sofort in seiner Gegenwart mit einem Glas Wasser nehme.

Auf dem Heimweg, eine knappe Viertelstunde später, packte mich plötzlich der Appetit. Eine Lust auf Essen, wie ich sie nie zuvor gekannt hatte. Zu Hause bat ich Tassia, mir sofort ein Stück Fleisch zu braten und einen großen Teller Kartoffeln zu kochen. Das war um zehn Uhr. Um zwei Uhr fing ich wieder an, dann nochmal um sechs Uhr. Ich hatte nie viel gegessen und plötzlich hatte ich Appetit wie ein Vielfraß. Das wiederholte sich tags darauf: Wieder eine Tablette, wieder eine Fressorgie! Und plötzlich war ich mir ganz sicher, dass ich gesund werden würde. Ich erinnerte mich, dass ich 1942 einmal gesagt hatte: Ich werde nicht als Leprakranker sterben." (S. 315).

Das war die Wende. Der Kampf gegen die Lepra begann. Aber es wurde nicht von heute auf morgen alles gut. Viele Leprakranke konnten auch nach der Heilung nicht in die Gemeinschaft zurückkehren, die sie vor Jahren ausgeschlossen hatte. Ihr Stigma haftete noch an ihnen. Menschen wie Nondas, die die Gesellschaft Anfang der 1930er Jahre verlassen haben, finden über 20 Jahre später eine völlig veränderte Welt vor, die sie nicht mehr verstehen und in der sie sich nicht zurechtfinden.

Spinalonga wird 1957 als Leprasiedlung aufgelöst. Die dort noch lebenden Einwohner werden wieder nach Agia Varvara gebracht. Dort besteht inzwischen dank der Unterstützung einer Schweizer Stiftung ein Heim. Es ist modern und hygienisch einwandfrei, lässt aber kaum noch Privatheit zu. Wehmütig denken Tassia und Nondas an ihr Haus mit Garten auf Spinalonga zurück. Jetzt haben sie das letzte Stück Freiheit verloren. Sie leben in einem Heim, werden verwaltet, ihr Leben wird von anderen organisiert, sie haben keinen Einfluss mehr auf ihren Alltag. Obwohl sie keine gesundheitliche Gefahr mehr darstellen, werden sie nicht wieder in die Gesellschaft der Gesunden zurückgeführt. Mit Bitterkeit schicken sie sich in ihr Leben und kommen zu dem Schluss, dass sie Spinalonga besser nicht verlassen hätten. Dort gab es eine Gemeinschaft, die jeden bis zum Tode begleitete. In Agia Varvara wird nur für das äußere Wohl gesorgt. Menschlichkeit und Anteilnahme fehlen. Das Leben ist hier nichts anderes als ein Warten auf den Tod. Und so empfinden sie: Die Gesunden warten darauf, dass mit ihnen die Krankheit verschwindet.

1961 wird in einer plastischen Operation Nondas Nase wiederhergestellt, aber sein Gesicht bleibt von der Lepra gezeichnet. Seine Stimme ist rau und oft schwer zu verstehen. Jedoch seine Botschaft ist klar. Es ist eine Anklage gegen die, die glauben, sie seien gesund. Sind sie es wirklich? Der Lepra werden andere Krankheiten folgen. Man wird lernen, den Körper zu heilen, aber nicht die Seele. Schließlich wagt er die Reise nach Agia Triada, sein Heimatdorf. Er wird freundlich aufgenommen. Obwohl er erblindet ist, kennt er noch alle Wege und alle Häuser. Er besucht Agia Triada drei Mal.

Nondas und Tassia bleiben im Heim von Agia Varvara. 1972 erzählt Nondas dem Ethnologen Maurice Born seine Geschichte. Dieser nimmt Nondas Bericht auf Tonband auf. Borns Freund und Mitarbeiter Jean-

Nondas Remoundakis, um 1970

Daniel Pollet hält vieles von dem, was Born erfährt, in einem Film fest.

Born stellt Erkundungen über Spinalonga an, sammelt Quellen und schafft so das Fundament für weitere Forschungen. Auch ist er ein wichtiger Augenzeuge für den Umgang mit der Lepra des 20. Jahrhunderts. Er hört Zeitzeugen und stellt fest, dass die Einwohner Kretas nicht gern über Spinalonga sprechen. Die meisten Kreter wollen Spinalonga vergessen.

Auch die Behörden arbeiten daran, Erinnerung zu zerstören. Zunächst will man das Dorf abreißen und Hotelanlagen bauen, denn der Tourismus beginnt zu boomen. Ab etwa 1980 findet ein Umdenken statt: Spinalonga wird Museumsinsel. Wer ein Boot besitzt und Fremde führen möchte, hat einen guten Verdienst, wenn er Neugierige auf die Insel bringt. Touristen spazieren durch die Straßen und blicken in die Häuser. Was etwa 30 Jahre zuvor noch bitterstes Elend war, wird romantisiert.

Für Born, der die Wirklichkeit von Spinalonga noch aus erster Hand kennt, folgt 2005 ein ihn erschütternder Skandal: Die britische Journalistin Victoria Hislop veröffentlicht einen Roman mit dem Titel „The Island" (deutsch: „Die Insel der Vergessenen"), eine – so Born – „Romanze, triefend von edlen Gefühlen, Mitleid und historischen Fälschungen". In Borns Augen verletzt dieser Roman die Würde der einst an Lepra Erkrankten mit ihrem schweren und furchtbaren Schicksal.

Da der Roman in verschiedene Sprachen übersetzt wird, ergießt sich bald eine Touristenwelle nach Spinalonga. Es folgt auch eine Übersetzung ins Neugriechische, und viele freuen sich, dass die Geschichte Spinalongas neu geschrieben wird. Eine, wie Born es nennt, Lawine von Veröffentlichungen in Griechenland versucht, die Wahrheit zu verschleiern. Eine Seifenoper von 2010/11 im Fernsehen schafft es, den vielleicht verbliebenen Rest an schlechtem Gewissen zu verschütten. Von der Ausgrenzung, die weit über die Isolierung wegen Ansteckungsgefahr hinausging, der Stigmatisierung, dem Misstrauen, der Verachtung, der Kriminalisierung der Leprakranken will man jetzt nichts mehr wissen.

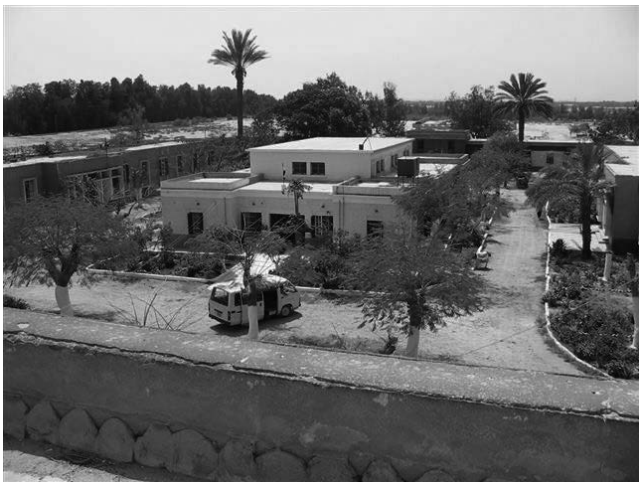
Dass diese Lüge schlimme Folgen haben kann, zeigen auch die Umstände des Todes von Tassia Remoundaki. Sie bleibt 1978 nach dem Tod ihres Mannes im Heim von Agia Varvara und erleidet hier einige Jahre später eine Niereninsuffizienz. Das Heim verfügt über ein Dialysegerät, aber niemand ist ausgebildet, es zu bedienen. Kein staatliches Krankenhaus ist bereit, die ehemals Leprakranke aufzunehmen. Sie stirbt am 17. Februar 1985 im Heim von Agia Varvara..

Bettina Knust, Münster

Quellen
Epaminondas Remoundakis, Vies et morts d'un Crétois lépreux. Transcrit et traduit du grec d'après le récit d'Epaminondas Remoundakis (1912–1978) par Maurice Born et Marianne Gabriel, récit suivi de Archéologie d'une arrogance par Maurice Born, Editions Anacharsis, Toulouse 2015.
Jean-Daniel Pollet et Maurice Born, L'ordre, Film documentaire, 1973.

Wir sind lebende Tote

Das Lepradorf Ezbet Al-Safih in Ägypten



Leprazentrum Abû Zaabal

Ezbet Al-Safih nennt sich ein kleines Dorf nordwestlich von Kairo, das auf keiner Landeskarte zu finden ist. Es ist ein Dorf, dessen Bewohner eine Schicksalsgemeinschaft bilden, weil andere sie nicht sehen wollen: In Ezbet Al-Safih leben geheilte Leprakranke. Selbst wenn die Krankheit nur wenige Spuren hinterlassen hat, können sie nicht zurück in die Umgebung, aus der sie oft vor Jahren ausgeschlossen wurden. Und die meisten wollen es auch gar nicht mehr.

Ezbet Al-Safih ist ein Dorf, das sie sich selbst geschaffen haben, ohne irgendwelche Behörden hinzuzuziehen. Es liegt in einer Wüstengegend, die sonst niemand nutzt. Ganz in der Nähe befindet sich Afrikas größtes Leprazentrum *Abû Zaabal*. Auch diese Einrichtung sucht man auf einer Landeskarte vergebens. Hier sind etwa 750 Leprapatienten untergebracht. Die Gebäude dienten ursprünglich militärischen Zwecken. Die ägyptische Regierung, die belgische Organisation *Chantier Follereau* und der Malteserorden unterstützen die Einrichtung. Wer geheilt ist oder nur noch ambulant behandelt wird, muss das Leprazentrum verlassen und weiß oft nicht wohin. So entstand, aus der Not geboren, *Ezbet Al-Safih*.

Der folgende Text ist die Übersetzung eines französischen Artikels der Onlineausgabe der staatlichen ägyptischen Tageszeitung *Al-Ahram* vom 4. März 2015. Die Autorin Hanaa Al-Mekkawi beschreibt darin das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner von Ezbet Al-Safih.

Ihre Glieder sind amputiert oder verkrümmt und haben eiternde Wunden. Ihre Gesichter ähneln sich und machen Angst, doch ihre Augen schauen zufrieden und ihre Lippen können immer noch ein Lächeln formen. Das sind die Bewohner von Ezbet Al-Safih, einer kleinen Siedlung, in der nur ehemalige Leprakranke mit ihren Familien leben. Sie befindet sich etwa 25 Kilometer nordwestlich von Kairo, im Gebiet Abû Zaabal, das zum Regierungsbezirk Qalioubiya gehört. Es ist so einsam dort, als läge das Dorf am Ende der Welt. Die Autofahrt von Kairo aus dauert etwa anderthalb Stunden und führt größtenteils über enge, kurvenreiche, unbefestigte Straßen.

Nähert man sich dem Dorf, wird die Stille immer belastender. Beiderseits der Straße sieht man nur Sand und Kaktusfeigen. Die Landschaft ist staubtrocken und abweisend, sie spiegelt das Leben der Dorfbewohner. Nicht weit davon entfernt liegt das Leprazentrum aus dem Jahre 1933, das etwas mehr als 6 Hektar umfasst. Fast alle Einwohner von Ezbet Al-Safih waren zuvor an Lepra erkrankt und haben die Phase der Konvaleszenz hier verbracht. Doch selbst als Geheilte gingen sie nicht wieder fort, sie richteten sich hier im Dorf ein und begannen ein neues Leben in Gemeinschaft mit anderen Leprakranken. Es ist ein Ghetto, fernab von der Welt, in dem zurzeit 600 Familien leben.

Faleh Aly besitzt ein Café. „Für einen Leprakranken ist es sehr schwer, von der Gesellschaft angenommen zu werden, selbst wenn man geheilt ist," sagt er. Faleh ist etwa 80 Jahre alt und stammt aus dem Bezirk Assiout in Oberägypten. Im Alter von 18 Jahren musste er sein Dorf verlassen, weil man Lepra bei ihm entdeckt hatte. Er wurde behandelt und geheilt, aber er konnte nicht nach Hause zurück. Er erinnert sich: Bei ihm brach die Krankheit aus, als er die Leichen von 25 Menschen sah, die wegen einer Familienfehde hingemetzelt worden waren.

Faleh ist immer noch überzeugt, dass die Krankheit die Folge eines Schocks ist. „Meine Eltern brachten mich ins Leprazentrum, aber sie wollten mich nicht mehr sehen. Mein Gesicht hatte sich völlig verändert, ich war jetzt hässlich." Erst hier habe er eine richtige Familie gefunden, fährt er fort. Er hat eine ebenfalls geheilte Frau geheiratet und ist Vater von vier Kindern, zwei Söhnen und zwei Töchtern, die alle gesund sind.

Auch Amr, sein ältester Sohn, will das Dorf nicht verlassen, denn das Misstrauen überträgt sich auch auf die Nachkommen von Leprakranken. Er fand nirgendwo eine Arbeit, und wie sein Bruder hilft er dem Vater im Café. Die beiden Töchter haben Nachbarn

geheiratet, deren Eltern ebenfalls an Lepra erkrankt waren. Nur scheinbar habe sich die Haltung zu Leprakranken geändert, meint Amr, aber in Wirklichkeit würden sie von allen verachtet und einfach ignoriert.

Die ersten Häuser des Dorfes wurden von Leprapatienten gebaut, die das Hospital verlassen hatten. Als Baumaterial nahmen sie Blech von weggeworfenen Kisten. Das gab dem Dorf seinen Namen (siehe Anmerkung unten). Dann ermutigte die Leitung des Leprazentrums sie, Lehmhütten zu bauen, zumal das Land ringsumher ungenutzt dalag und dem Gesundheitsministerium gehörte. Und jedes Mal, wenn jemand das Leprazentrum geheilt verlässt, spielt sich das Gleiche ab: Man sucht sich ein Grundstück oder ein zum Verkauf stehendes Haus und hofft, eine Familie gründen zu können.

Im Laufe der letzten 20 Jahre verbesserte sich mithilfe ägyptischer oder ausländischer Hilfsorganisationen die Qualität der Häuser und der Versorgung. Jetzt sind die Häuser zwei oder drei Stockwerke hoch und vereinen manchmal bis zu vier Generationen unter einem Dach. Alle Bewohner sind gesund, aber ihr Leid dauert fort, weil sie weiterhin ausgegrenzt werden. Das heißt: Wer als Kranker zur Behandlung ins Leprazentrum kommt, verlässt es in der Regel niemals mehr.

Die Krankheit ist heilbar

Salah Abdel-Nabi, Staatssekretär für Leprabekämpfung beim Gesundheitsministerium und verantwortlich für das Leprazentrum, erklärt, dass Lepra eine heilbare und nur in seltenen Fällen ansteckende Krankheit ist. Die Ansteckung geschieht über den Nasenschleim und trifft Menschen mit geschwächtem Immunsystem. „Heute ist die Lepra durch Antibiotika und Medikamente, die über die Haut wirken, behandelbar und verursacht immer weniger Schädigungen. Die Heilungsdauer beträgt sechs bis zwölf Monate. Anschließend wird der Kranke drei bis fünf Jahre lang medizinisch weiterbehandelt."

Leprakranke dürfen heiraten und können gesunde Kinder zur Welt bringen, aber sie bleiben isoliert. Deshalb lassen sich viele lieber im Dorf nieder, insbesondere dann, wenn sie von Spendengeldern abhängig sind. „Kranke müssen, sobald sie geheilt sind, das Zentrum eigentlich verlassen, aber das ist nicht immer so einfach. Die Gesellschaft verachtet sie, ihre Umgebung meidet sie, und sie selbst haben Angst, von hier fortzugehen. Nur hier können sie den Blicken der Menschen entkommen," sagt Salah Abdel-Nabi.

Ezbet Al-Safih ist ihre Welt, hier hat ihr Leben begonnen, hier hat es sich entwickelt und hier wird es enden. Obwohl sie nicht über verbrieften Grundbesitz verfügen, kaufen und verkaufen sie ohne Beschränkungen. „Man darf uns dieses Dorf nicht nehmen, das ist das Geringste, was man für uns tun kann. Andere können sich frei bewegen, sie nehmen am gesellschaftlichen Leben teil, was wir nicht können, denn unser ganzes Leben ist auf das Dorf beschränkt," wirft Nadi Amin ein, der als Gärtner im Leprazentrum arbeitet. Er hat keine Finger mehr, und dennoch schafft er es, eine Heckenschere zu halten und die Bäume zu beschneiden.

Die Arbeit im Leprazentrum ist für viele die einzige Möglichkeit, den Lebensunterhalt zu verdienen, besonders für die, deren Gesichter entstellt sind und die nur noch Fingerstummel oder gar keine Finger mehr haben. Niemand würde ihnen Arbeit geben, deshalb lässt die Leitung des Zentrums sie dort arbeiten. Das hilft nicht nur ihnen weiter, sondern auch den Neuankömmlingen, denen sie mit ihrem Vorsprung an Erfahrungen behilflich sein können.

Manchmal hat die Krankheit nur wenig sichtbare Spuren hinterlassen, so dass die Betroffenen auch außerhalb des Leprazentrums arbeiten können. Diaa hat etwas Geld sparen können, während er in der Schuhmacherei des Zentrums gearbeitet hat. Davon hat er sich ein Lastendreirad gekauft und übernimmt nun den Warentransport zwischen Ezbet Al-Safih und den umliegenden Dörfern.

Diaa hat ein bescheidenes Häuschen, fast ohne Möbel und mit unverputzten Wänden. Er hilft seiner Frau Réda beim Essenkochen und kümmert sich um ihr einziges Kind. „Wenn jemand wirklich wissen will, was Liebe ist, dann soll er unser Dorf besuchen", sagt Diaa, der sich im Leprahospital in seine Frau verliebt und sie während seiner Genesungszeit geheiratet hat. Nach drei Jahren Ehe kam ihr Kind zur Welt, Gamal, der heute sechs Jahre alt ist.

Arbeitsmöglichkeiten und Hungerlöhne

Für Diaa ist seine Frau eine Venus, obwohl ihr Finger, Zehen und Ohren fehlen. Diaas Familie weigerte sich, sie zu berühren, ja, sich ihr überhaupt zu nähern, aber das Leprazentrum, die Nachbarn und die anderen Patienten haben sie mit Herzlichkeit aufgenommen und ihre Hochzeit vorbereitet. „Ich habe meine Familie verloren, aber hier habe ich eine neue gefunden, die viel menschlicher und ehrlicher ist. Hier hat jeder viele Brüder, Schwestern, Mütter und Väter. Jedes Mitglied hilft dem anderen aus ganzem Herzen, weil

ihm einfach danach ist," sagt Réda, die mehrere Socken übereinander trägt, um die blutenden Wunden an ihrem Fuß zu verbergen. Sie sind gefühllos: Lepra befällt die Nerven, und die Betroffenen verlieren jedes Gefühl für Kälte, Hitze oder Schmerz.

Vor einigen Jahren hat man in der Nähe eine Porzellanfabrik und eine Recyclinganlage für Plastik gebaut. Auch dort können die Bewohner von Ezbet Al-Safih Arbeit finden. Die Arbeitsbedingungen sind hart und die Löhne lächerlich gering. Aber es bleibt ihnen kaum eine andere Wahl. Sayéda, die wie viele andere Frauen noch alle zehn Finger hat, wäscht stundenlang Plastikartikel. Außerdem schickt sie ihre drei Kinder regelmäßig los, im Abfall nach Plastikartikeln zu suchen, um für sie das Schulgeld zu bezahlen. Dabei kommen sie mit allen möglichen Keimen in Berührung, tragen aber keinerlei Schutz.

„Mein Mann hat Hepatitis C und arbeitet nicht. Trotz all der Spenden des Leprazentrums müssen wir diese Arbeit machen, wir haben keine andere Wahl," sagt Sayéda und fügt hinzu, dass ihr Mann nicht den Mut hat, einen Arzt außerhalb des Zentrums aufzusuchen. Er erträgt lieber die Krankheit als sich den Blicken der Leute auszusetzen.

Der 58jährige Mahmud lebt seit 27 Jahren hier. Seine Gedanken kreisen nur um die Gemeinschaft der Leprakranken: Seine Familie, sein Dorf, seine Freunde, die Ärzte, die Schule für seine Kinder, seine Arbeit, das alles bestimmt sein ganzes Leben. Sein Leben nahm einen neuen Verlauf, als man rote Flecken auf seinem Arm feststellte. Die Ärzte in seinem Dorf sagten ihm, das sei Lepra. Wegen der sichtbaren Entstellungen, die die Krankheit bei ihm verursacht hat, ist er niemals dorthin zurückgekehrt. In der Leprakolonie begann er ein neues Leben. „Ich hoffe, dass eines Tages ein Leprakranker unter die Leute gehen kann, ohne sich einer Krankheit zu schämen, für die er doch gar nichts kann", fügt Mahmud hinzu. Sein größter Wunsch: einmal noch sein Dorf zu sehen bevor er stirbt.

Die paar Hektar in der Umgebung bedeuten den Leprakranken alles. Nur hier finden sie Zuflucht vor einer Gesellschaft, der es immer noch an Wissen und Mitgefühl mangelt. Sie haben sich ein Gemeinwesen nach ihren Vorstellungen geschaffen. Sie haben nur diese und jene Forderung, damit ihr Leben menschenwürdig wird: Das Abwassersystem muss ausgebaut werden, und es fehlt an Lehrern, weil viele sich weigern, im Dorf zu unterrichten.

Ibrahim Rageh, stellvertretender Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Banha, gab kürzlich bei einer Konferenz bekannt, dass im Jahr 2014 wieder 564 Neuerkrankte in das Leprazentrum eingewiesen wurden. „Die Gesellschaft kommt mit der Krankheit nicht klar. Wir müssen die Sicht auf die Kranken verändern, wenn wir die Ausgrenzung der Leprakranken durchbrechen wollen. Sie müssen die gleiche Hilfe und die gleichen Rechte wie andere Behinderte zugesprochen bekommen," sagt Mona Darwich, die sich als stellvertretende Staatssekretärin im Gesundheitsministerium dem Kampf gegen die Lepra widmet.

„Medizinisch kann man inzwischen viel machen. In den letzten Jahren hat die Forschung zur Entwicklung schnell wirkender und effektiver Medikamente geführt. Aber für die Menschen, die uns ausgrenzen, gibt es noch keine Behandlung. Wir sind lebende Tote. Die Leute machen keinen Unterschied zwischen Kranken und Geheilten," sagt Om Ahmad, der das Dorf seit zehn Jahren nicht verlassen hat.

Bettina Knust, Münster

Anmerkung Jonas Weissler
Ezbet Al-Safih: Ezbet hat nichts mit bait = Haus zu tun, sondern mit ʿizba. Das Wort ist ägyptischer Dialekt und bedeutet: Landgut; Meierei; ländliche Siedlung. Wenn das Wort allein steht, sagt man ʿizba, also ohne t am Ende. Das t kommt wieder, wenn man es mit dem folgenden Wort bindet, wie hier mit aṣ-ṣafīḥ. Im Dialekt sagt man dann ʿizbat aṣ-ṣafīḥ, im Hocharabischen würde man es vokalisieren und ʿizbatu ṣ-ṣafīḥi sagen. Al-Safih schreibt sich in der wissenschaftlichen Umschrift aṣ-ṣafīḥ. Das l des Artikels Al assimiliert mit dem Anfangsbuchstaben des Wortes, deswegen wird es nicht mitgesprochen und man spricht: aṣ-ṣafīḥ und nicht al-ṣafīḥ. Nach dem Wörterbuch von Hans Wehr wird es übersetzt mit: breite Seite oder Fläche; Zinn; Weißblech; Zinnplatten.

Quellen:

Hanaa Al-Mekkawi: Avec les lépreux de Ezbet Al-Safih, in: Al Ahram Hebdo, 4-3-2015 (http://hebdo.ahram.org.eg/NewsContentPrint/7/133/9686.aspx)
Léproserie d'Abou Zaabal, La Fondation Follereau et son œuvre humanitaire
(http://pecq.blogs.sudinfo.be/archive/2012/03/10/leproserie-d-abou-zaabal.html)

Nepra e.V.

Leprahilfe für Nepal mit bewährten Methoden und klaren Zielen

Was wir tun

Nächstes Jahr sind es 30 Jahre, dass Nepra e.V. sich für leprabetroffene Menschen in Nepal einsetzt. Nepal, eines der ärmsten Länder dieser Welt, ist auch heute nach wie vor von Lepra betroffen. Zwar sind die Zahlen der Erkrankten seit Einsatz der Multi-Drug-Therapie ab Mitte der 1980er Jahre jährlich zurückgegangen, das Leid der Betroffenen ist aber leider nicht zurückgegangen. Sie werden bis heute massiv diskriminiert. Wer Lepra hat, verliert nicht nur seine Gesundheit, sondern auch den Arbeitsplatz und häufig sogar die eigene Familie. Das führt dazu, dass die Betroffenen sich nicht trauen zum Arzt zu gehen um sich behandeln zu lassen, so teilweise schwere Behinderungen erleiden und dadurch noch mehr an den Rand der Gesellschaft gedrückt werden.

Ziel von Nepra e.V. ist es deshalb, die Betroffenen durch Hilfe zur Selbsthilfe wieder in die Gesellschaft zu integrieren, Ihnen ein neues Selbstwertgefühl zu vermitteln und Stigmata abzubauen. Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz der Lepra-Hilfe: Heilung, Rehabilitation und Resozialisation von Kindern, Erwachsenen und Senioren. Dieser Ansatz spiegelt sich in unseren vier Förderschwerpunkten wieder. 1. Medizinische Versorgung: Wir fördern die unmittelbare medizinische Versorgung und Heilung von Leprakranken sowie die sozialmedizinische Nachsorge. 2. Zugang zu Ausbildung und Arbeit: Wir schaffen Ausbildungs- und Arbeitsplätze für die Betroffenen. In unseren Rehabilitationswerkstätten arbeiten Lepra- und Polio- sowie anderweitig behinderte Menschen Seite an Seite mit nicht behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie erhalten faire Löhne und regelmäßige Zuschüsse zur Alters- und Krankenvorsorge. 3. Versorgung im Alter: Wir fördern die Versorgung und Pflege von alten und schwerstbehinderten Menschen. 4. Kinderbetreuung und schulische Bildung: Wir fördern die frühkindliche Erziehung und schulische Ausbildung leprabetroffener oder anderweitig behinderter Kinder sowie derjenigen Kinder, die aufgrund der Erkrankung ihrer Eltern sozial diskriminiert und/oder vernachlässigt werden.

Um unserem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe gerecht zu werden, haben wir 2010 die Projektarbeit in Nepal an eine nepalesische gemeinnützige Organisation abgegeben. New SADLE (New Skills and Development Learning Experience) ist eine in Nepal anerkannte ge-

Frauen im Altenheim, Kathmandu

meinnützige Organisation, die mittlerweile nicht nur von Nepra e.V., sondern auch von anderen internationalen und nationalen Gebern unterstützt und kontrolliert wird. Darüber hinaus unterstützen wir mittlerweile auch andere nepalesische Hilfsorganisationen, die unseren Zielen nahe stehen.

Unser Hauptprojekt in Kapan, am Rande von Kathmandu, umfasst eine Reihe von Werkstätten, in denen die Betroffenen je nach ihren körperlichen Möglichkeiten zunächst in Handwerkstechniken ausgebildet werden und schließlich arbeiten. Die Produkte, die hier entstehen, werden weltweit über den fairen Handel vertrieben. Der Verkauf trägt zu fast 80 Prozent der Projektkosten bei. An der projekteigenen Lovely Angels School werden die Kinder der Mitarbeiter bis zur zehnten Klasse kostenfrei unterrichtet. Die zwar geheilten, aber häufig chronisch unter den Folgen der Erkrankung leidenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden auch medizinisch betreut. Alte und schwerbehinderte Menschen, die aufgrund der sozialen Diskriminierung niemanden haben, der sich um sie kümmert, werden in dem projekteigenen Alters- und Pflegeheim versorgt.

Schwierigkeiten und neue Strategien

Lepra ist eine Armutserkrankung und steht deshalb, wie andere dieser Art, nicht im Zentrum der politischen Agenda westlicher Industrienationen. Der Rückgang der Erkrankung weltweit hat die geringe Beachtung noch verstärkt. Die finanziellen Mittel zur weiteren Erforschung der Erkrankung sind sehr begrenzt, und die wenigen Betroffenen bekommen noch weniger Aufmerksamkeit als zuvor. Dies macht unsere Arbeit besonders schwer. Fördergelder für ein solches Randthema zu akquirieren, stellt uns immer wieder vor große Herausforderungen, gerade auch weil so viele andere, aktuellere und vermeintlich wichtigere Themen unsere Gesellschaft umtreiben, wie beispielweise die hier angekommenen und ankommenden Flüchtlinge.

Deshalb versuchen wir einerseits unsere Arbeit um neue Förderbereiche (HIV, Polio, Behinderungen im Allgemeinen) zu erweitern, wobei Lepra bis zu seiner endgültigen Eliminierung unser Förderfokus bleibt, und andererseits Schnittstellen zu anderen Themen herzustellen beziehungsweise zu zeigen. Wie es ist, an Lepra zu erkranken, können wir uns nicht mehr vorstellen, soziale Diskriminierung aber schon. Neben den Themen Diskriminierung und Stigmatisierung versuchen wir verstärkt die Themen Bildung und Alter zu besetzen. Neben Kinderpatenschaften zur Finanzierung der Ausbildung, die wir schon seit vielen Jahren anbieten, haben wir im letzten Jahr auch ein Seniorenpatenschaftsprogramm ins Leben gerufen.

Erdbeben 2015

Die schweren Erdbeben, die Nepal im April und Mai 2015 heimsuchten und 9.000 Menschen das Leben kosteten, haben auch unsere Projekte schwer getroffen. Auf unserem Hauptgelände in Kapan/Kathmandu haben fast alle Behindertenwerkstätten Schaden genommen. Auch unsere Projektkantine und der Kindergarten wurden beschädigt. Einige Gebäude wiesen Risse auf, bei anderen waren ganze Mauern eingestürzt. Keines der Gebäude fiel jedoch komplett in sich zusammen. Nichts desto trotz durften sie aus Sicherheitsgründen vorerst nicht betreten und genutzt werden. Das Altenheim und das Hauptbürogebäude blieben weitestgehend unbeschadet. In der Lovely Angels School in Kapan, wenige Gehminuten vom zentralen Projektgelände entfernt, stürzte die Außenmauer komplett ein. Die Schulkantine wies schwere Mauerschäden auf, der Computerraum und seine Geräte sowie einige Klassenzimmer wurden beschädigt. 47 Privathäuser unserer Mitarbeiter nahmen Schaden. Noch schwerer traf es unseren Projektstandort in Dhankola im am schwersten vom Beben betroffenen Distrikt Sidhupalchok. Die Ortschaft, in der unser Projektpartner New SADLE ein Krankenhaus, eine Schule und eine Filzwerkstatt betreibt, wurde fast vollständig zerstört. Zwei Kinder der dortigen Lovely Angels School kamen ums Leben. Das Schulgebäude und das kleine Krankenhaus unseres Projektes wurden schwer beschädigt.

Die Katastrophe erregte weltweit Aufmerksamkeit, und wir können von Glück sagen, dass wir diese Aufmerksamkeit nutzten. Während die Menschen in Nepal erschreckenderweise vielerorts noch immer auf Hilfe warten, sieht die Lage in unseren Projekten deutlich besser aus. Noch 2015 konnten wir mit der großzügigen Hilfe unserer Spender alle Lepra-Rehabilitationswerkstätten wieder aufbauen. Ziel war es, die Produktion der „Fair Trade“-Produkte und deren Handel schnellstmöglich wieder aufzunehmen und somit

Familie Chaudhary nach dem Erdebeben, 2015

die Hauptfinanzierungsquelle wieder zum Laufen zu bringen. Anfang 2016 finanzierten wir die Montage von Solarzellen, die das gesamte Projektgelände mit Strom versorgen. Im März 2016 wurden die Reparaturmaßnahmen an der Lovely Angels School in Kapan abgeschlossen. Die übrigen Erdbebenspenden flossen in den Wiederaufbau der privaten Häuser, denn die hierfür von der Regierung versprochenen Gelder sind noch immer nicht gezahlt worden.

In gemeinsamen Gesprächen mit New SADLE entwickelten wir im Sommer 2016 drei weitere Projekte, die die Unabhängigkeit unseres Projektpartners nachhaltig sichern sollen: Die baufällige Kantine wurde abgerissen und an ihrer Stelle ein neues Gebäude errichtet, das neben der Kantine einen Showroom und einen kleinen Laden beherbergt. Am Eingangstor des Geländes gelegen, bietet er den Tagestouristen die Waren direkt zum Kauf an. Im Juli 2016 wurde auf dem Gelände der Schule nach Wasser gebohrt. Der Brunnen mit Wasserpumpe versorgt heute sowohl die Schule als auch das Werkstattgelände mit Trinkwasser. Ab Dezember 2016 sollen Volontäre und andere Besucher in zwei neu erbauten Gästezimmern gegen ein kleines Entgelt untergebracht werden können.

Man muss ehrlich sagen, dass unsere Projekte heute teilweise besser ausgestattet sind als vor dem Erdbeben. Die Katastrophe hat auch unserer Arbeit in Deutschland phasenweise neuen Aufschwung gegeben. Die mediale Aufmerksamkeit für Nepal eröffnete uns die Möglichkeit auch das Thema Lepra wieder stärker in das Blickfeld der Menschen zu rücken und neue Spender für uns zu gewinnen. So schnell, wie es das Erdbeben auf die Titelseiten der weltweiten Presse geschafft hatte, so schnell verlor das Thema jedoch wieder an Aktualität und Relevanz. Und damit gingen auch wieder unsere Möglichkeiten zurück, Themen wie Lepra zu platzieren.

Wiederaufnahme der Produktion von Holzstäben für Klangschalen, 2015

Ziele der WHO zur Leprabekämfung

Deshalb freuen wir uns, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Anfang 2016 ihre neue Leprastrategie für die Jahre 2016 bis 2020 vorstellte und erstmals einen Schwerpunkt auf Anti-Diskriminierungsmaßnahmen setzt. Gleichzeitig deklariert sie die Lepra-Kontrolle zu einem der sieben Schwerpunktthemen Südostasiens und schafft so hoffentlich neue Anstöße für weltweite Leprabekämpfung. Die Strategie basiert auf drei Säulen, die bildlich in der Form eines Fahrrads dargestellt werden, das als Symbol für ein ökonomisches, ökologisches und weltweit zur Verfügung stehendes Fortbewegungsmittel dem Ziel einer leprafreien Welt entgegen fährt. Die Mittelachse symbolisiert die Stärkung staatlicher Verantwortung, Beteiligung und Zusammenarbeit, also die stärkere Involvierung der betroffenen Staaten, sei es über die Bereitstellung von Mitteln, Strukturen, Daten und Forschung, sowie die Förderung des Austauschs der Staaten untereinander. Das Vorderrad symbolisiert das Ziel, Lepra und die dadurch verursachten Komplikationen zu stoppen, und zwar durch Aufmerksamkeitsförderung und Aufklärung betroffener Personengruppen und Gemeinden, durch aktive Indentifizierungsmaßnahmen und das sogenannte Kontakt-Management (Nachvollzug der mit den Kranken in Berührung gekommenen Kontaktgruppen) sowie durch bessere Präventionsmaßnahmen. Das Hinterrad symbolisiert schließlich die Beendigung von Diskriminierung und die Förderung von Inklusion. Die Strategie setzt hierbei einerseits auf die Förderung und Ermächtigung der leprabetroffenen Menschen selbst. Andererseits werden die staatlichen Institutionen und die Zivilgesellschaft gefordert, Diskriminierung offen anzusprechen, diskriminierende Gesetzgebung abzuschaffen, Zugang zu finanzieller und sozialer Hilfe zu bieten sowie Einkommensmöglichkeiten für Leprabetroffene zu schaffen.

Nur hohle Worte? Die WHO verspricht zumindest mehr und formuliert drei messbare Ziele. Bis 2020 soll a) kein Kind mehr an Lepra erkranken, b) die Rate der neu infizierten Leprakranken mit sichtbaren Behinderungen auf unter eins zu einer Millionen sinken und c) keine lepra-diskriminierende Gesetzgebung mehr existieren.

Die dritte Säule der aktuellen Lepra-Strategie ist auch Schwerpunkt unserer Arbeit bei Nepra e.V. Auch wir sind der Ansicht, dass Lepra nicht ohne den Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung ausgerottet werden kann, denn die Diskriminierung führt dazu, dass die Betroffenen nicht rechtzeitig oder nie zum Arzt gehen und damit nicht nur ihre eigene, sondern auch die Gesundheit Anderer gefährden. Wir wollen die neue Lepra-Strategie zum Anlass nehmen, unser Engagement in diesem Bereich auszubauen. An der

Erarbeitung der neuen Lepra-Strategie beteiligt waren die namhaften Lepra-Organisationen und Forschungseinrichtungen wie die Novartis Stiftung, die Nippon Foundation und die International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP), zu der auch die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. gehört, aber auch kleinere Organisationen. Wir möchten versuchen unser Netzwerk zu anderen Lepra-Organisationen auszubauen und prüfen, wo man gemeinsam aktiv werden kann, und so an der Verwirklichung der ambitionierten WHO-Lepraziele für 2020 mitzuwirken.

Juliane von Gordon, Kronberg

Nepra e.V.
Spendenkonto: IBAN: DE21 4306 0967 6034 8826 00

Zum 100. Todesjahr von Albert Neisser
(1855–1916)

Albert Neisser, aus: Albert Neisser, Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Vorschläge und Forderungen für Ärzte, Juristen und Soziologen, Berlin 1916, Frontispiz.

Im Jahr 2016 jährte sich der Tod Albert Neissers (1855–1916) zum 100. Mal. Neisser gilt als einer der bedeutendsten Dermatologen des 19. Jahrhunderts und als einer der Begründer der wissenschaftlichen Dermatologie in Deutschland. Von der historischen Forschung jedoch ist Neisser in den letzten Jahren nicht in den Blick genommen worden. Eine wissenschaftlichen Ansprüchen genügende Biografie existiert bis heute nicht. Die Dissertation von Sigrid Schmitz aus dem Jahr 1968 liefert zwar eine Fülle an Informationen, bleibt jedoch an vielen Stellen unkritisch oder rein deskriptiv.[1]

Albert Ludwig Sigesmund Neisser wurde am 22. Januar 1855 in Schweidnitz (heute Świdnica/Polen) in der Nähe von Breslau als Sohn des jüdischen Arztes und Geheimen Sanitätsrates Moritz Neisser (1820–1896) geboren. Seine Mutter Louise (1819–1855) verstarb kurz nach seiner Geburt. Nach der Volksschule in Münsterberg (Ziębice) besuchte er zusammen mit Paul Ehrlich das Gymnasium in Breslau und erlangte dort 1872 das Abitur. Anschließend nahm er an der Friedrich-Wilhelms-Universität in Breslau – dem Beispiel seines Vaters folgend – das Studium der Medizin auf. 1877 legte er das Staatsexamen ab, erhielt die ärztliche Approbation und promovierte zum Dr. med. mit einer Arbeit über Echinokokkose[2] (Bandwurmerkrankungen).[3]

Anschließend trat der 22-jährige Neisser als Assistent in die im selben Jahr neu gegründete Universitäts-Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten in Breslau[4] ein. Dort entdeckte er 1879 den Erreger der Gonorrhoe (Neisseria gonorrhoeae / Gonococcus), allgemein auch als Tripper bekannt,[5] und begab sich auf eine Reise nach Norwegen, um die Lepra zu studieren. Dabei lernte er Gerhard Armauer Hansen kennen, der ihm einige Proben mit auf den Weg nach Breslau gab. Neisser gelang es erstmalig, die von Armauer Hansen entdeckten Bakterien zu färben und so deren Existenz zu belegen, was zur so genannten Hansen-Neisser-Kontroverse um die Erstentdeckung des Lepraerregers führte.[6]

1880 habilitierte sich Neisser in Leipzig für Medizin, da eine fachliche Spezialisierung in dieser Zeit noch nicht möglich war, und wurde zum Privatdozenten ernannt. Nach dem frühen Tod von Oskar Simon (1845–1882), dem Breslauer Ordinarius für Dermatologie und Syphilis sowie zugleich Leiter der Klinik für Hautkrankheiten, kehrte Neisser an seine alte Wirkstätte zurück. Als 27-jähriger übernahm er als außerordentlicher Professor die Stellung seines früheren Lehrers und heiratete im folgenden Jahr seine Frau Toni Kauffmann (1861–1913). Die Ehe blieb kinderlos. Im Rahmen des Neubaus der Breslauer Universitätsklinik 1892 konnte seine Hautklinik in ein eigenes, nach seinen Plänen gebautes Gebäude umziehen, was zur damaligen Zeit ein absolutes Novum darstellte. In der Folge entwickelte sich seine Klinik zu einem Zentrum der zeitgenössischen Dermatologie im Deutschen Reich, und Neisser setzte sich für die Etablierung des noch

jungen Faches ein. So gehörte er 1888/89 zu den Mitbegründern der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und 1902 der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten, die gleich zwei eigene Publikationsorgane besaß. Aus den Reihen seiner Klinik sind die Leiter beziehungsweise Gründer von 17 Universitätskliniken und 18 staatlichen oder städtischen Hautkliniken hervorgegangen.[7] Jedoch ist zu berücksichtigen, dass es zu dieser Zeit nicht viele Universitäts-Hautkliniken gab, so dass die hohe Anzahl späterer Dermatologen in leitender Stellung aus Neissers Klinik auch durch den Mangel an alternativen Ausbildungsstätten bedingt gewesen sein wird.

Berühmtheit erlangte Neisser aber nicht nur durch sein wissenschaftliches Werk, sondern auch durch einen von ihm ausgelösten Medizinskandal, den es bis dahin so noch nicht gegeben hatte und über den in den zeitgenössischen Medien breit berichtet wurde. Im Jahr 1898 publizierte Neisser die Ergebnisse seiner 1892 vorgenommenen Versuche zur Immunisierung von Menschen gegen die Syphilis.[8]

Zwar war der Erreger der Syphilis noch unbekannt, jedoch galt es als sicher, dass eine Injektion von zellfreiem Serum die Krankheit nicht übertragen würde. Neisser injizierte acht Patientinnen, darunter fünf Prostituierte, das Serum zur Immunisierung, bei vier davon trat später Syphilis auf. Neisser erklärte dies durch den Lebenswandel der Erkrankten, da er von der Ungefährlichkeit seines Serums ausging.[9] Der Fall wurde in der demokratischen Münchener Freien Presse am 20. Januar 1899 der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht und führte zu einem Disziplinarverfahren gegen Neisser. In der Folge wurde er zu einer Geldstrafe von 300 Mark verurteilt und erhielt einen Verweis, da er Versuche durchgeführt hatte, ohne die vorherige Zustimmung der Versuchspersonen einzuholen. Insgesamt war Neissers Vorgehen in dieser Zeit jedoch nicht unüblich, wie einige seiner Kollegen anmerkten.[10]

Das Urteil sowie die öffentliche Diskussion beeinträchtigten Neissers Karriere allerdings nicht nachhaltig.

Albert Neisser (rechts) auf Java (Indonesien) 1906/07, aus: Albert Neisser (Hrsg.), Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis, Berlin 1911, S. 12.

1907 wurde er zum ersten ordentlichen Professor für Dermatologie im Deutschen Reich ernannt und mit zahlreichen Ehrentiteln und Auszeichnungen bedacht. Einen Syphilis-Impfstoff oder eine Heilmöglichkeit konnte er nicht entwickeln, allerdings lieferte er durch Tierversuche auf Java (Indonesien) zwischen 1905 und 1907 einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der Übertragung. Des Weiteren war er mit August von Wassermann (1866–1925) und Carl Bruck (1879–1944) an der Entdeckung der so genannten Wassermannschen Reaktion beteiligt. Damit hatten sie das erste funktionierende Verfahren zur Serodiagnostik der Syphilis gefunden, das weltweite Anerkennung fand. Gleichzeitig verlor er jedoch auch seine anderen Forschungsschwerpunkte nicht aus den Augen, darunter die Lepra, die Tuberkulose und die Gonorrhoe.[11] Albert Neisser starb am 30. Juli 1916 in Breslau.

Mathias Schmidt, Aachen

1 Sigrid Schmitz: Albert Neisser. Leben und Werk aufgrund neuer, unveröffentlichter Quellen, Düsseldorf 1968 (Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin).

2 Albert Neisser, Die Echinococcen-Krankheit, Berlin 1977.

3 Schmitz, Neisser (wie Anm. 1), S. 14-19; Albrecht Scholz / Feliks Wąsik, Albert Neisser, 1855–1916, in: International Journal of Dermatology 24 (1985), S. 373-377, hier S. 373.

4 Siehe dazu Scholz/Wąsik, Neisser (wie Anm. 3), S. 374f.

5 Albert Neisser, Ueber eine der Gonorrhoe eigentümliche Micrococcusform (Vorläufige Mitteilung), in: Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften 27 (1889), S. 497-512.

6 Albert Neisser, Ueber die Aetiologie des Aussatzes, in: Breslauer Aerztliche Zeitschrift 1 (1879), S. 200-202 und 214f.; Albert Neisser, Ueber die Aetiologie des Aussatzes, in: Jahres-Bericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur 57 (1880), S. 65-72; Gerhard Armauer Hansen: Bacillus leprae, in: Virchows Archiv 83 (1880), S. 32-42; George L. Fite / Herbert W. Wade, The contribution of Neisser to the establishment of the Hansen bacillus as the etiologic agent of leprosy and the so-called Hansen-Neisser controvers. International Journal of Leprosy 23 (1955) S. 418-428; Thomas M. Vogelsang, The Hansen-Neisser Controversy, 1879-1880, in: International Journal of Leprosy 31 (1963), S. 74-80.

7 Albert Neisser, Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Vorschläge und Forderungen für Ärzte, Juristen und Soziologen, Berlin 1916, S. 1-14; Schmitz, Neisser (wie Anm. 1), S. 23; Scholz/Wąsik, Neisser (wie Anm. 3); Albrecht Scholz, Albert Ludwig Sigesmund Neisser (1855–1916), in: Christoph Löser / Gerd Plewig, Pantheon der Dermatologie. Herausragende historische Persönlichkeiten, Heidelberg 2008, S. 715-723, hier S. 717f.

8 Albert Neisser, Was wissen wir von einer Serumtherapie bei Syphilis und was haben wir von ihr zu erhoffen?, in: Archiv für Dermatologie und Syphilis 44 (1898), S. 431-539, hier bes. S. 484-489.

9 Neisser, Serumtherapie (wie Anm. 8), S. 486-488; vgl. Barbara Elkeles, Der moralische Diskurs über das Menschenexperiment im 19. Jahrhundert, Stuttgart u.a. 1996 (Medizin-Ethik, 7), S. 190f.; Dieselbe, Medizinische Menschenversuche gegen Ende des 19. Jahrhunderts und der Fall Neisser. Rechtfertigung und Kritik einer wissenschaftlichen Methode, in: Medizinhistorisches Journal 20 (1985), S. 135-148.

10 Elkeles, Menschenexperiment (wie Anm. 9); Dieselbe, Medizinische Menschenversuche (wie Anm. 9).

11 Josef Jadassohn, Albert Neisser, 1855–1916. Nach einer am 27. Oktober in der Schlesischen Gesellschaft für Vaterländische Kultur gehaltenen Gedenkrede, in: Archiv für Dermatologie und Syphilis 123 (1916), S. XVII–LXIV, hier S. XXVI. Albert Neisser, Einleitung, in: Derselbe (Hrsg.), Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis, Berlin 1911, S. 13-42; Christoph Bendick / Albrecht Scholz, Albert Neissers Expeditionen nach Java 1905 und 1907. Syphilisforschung und Reiseerfahrung, in: Der Hautarzt. Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie und verwandte Gebiete 56 (2005), S. 116-123; Scholz, Neisser (wie Anm. 7), S. 718; Schmitz, Neisser (wie Anm. 1), S. 49f.; August von Wassermann / Albert Neisser / Carl Bruck, Eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 32 (1906), S. 745.

Erinnern an Wolfgang Nitsch († 1986)

In memoriam Wolfgang Nitsch

Am 18. Mai 1986 verstarb unser Vorstandsmitglied Wolfgang Nitsch. Seit 1967 war er hauptberuflich als Leiter der Aktionszentrale Nordwest des Deutschen Aussätzigen-Hilfswerkes in der Leprahilfe tätig. Er hat die örtlichen Leprahilfegruppen im nordwestdeutschen Raum betreut. Seine Tätigkeit umfaßte auch die Organisation überregionaler Veranstaltungen, Ausstellungen und Vorträge von Einsatzleitern von Leprahilfeprojekten für Entwicklungsländer.

Er vermittelte die notwendigen Kontakte von Spendern und Empfängern von Leprahilfe und trug wesentlich zur Motivation der aktiven Hilfe in Deutschland bei.

Neben seinem Engagement für die aktuelle Hilfe für Leprakranke in aller Welt befaßte er sich besonders mit der schwierig darzustellenden historischen Arbeit über Leprosorien und ihre Verflechtung in unserem Lande.

Besonderes Interesse widmete Wolfgang Nitsch Dokumenten und Informationen über Leprosorien in seinem Aktionsbereich. Und so wurde er zur treibenden Kraft bei der Gründung der Gesellschaft für Leprakunde. In unserer Gesellschaft war er Referent für Öffentlichkeitsarbeit und beeindruckte uns mit immer neuen Ideen, die zum Beispiel Realität wurden in der Eröffnung unseres Lepramuseums am 29. Januar 1986 sowie in der Zeitschrift „Die Klapper".

Er hat auf Reisen zu Archiven und historischen Stätten Material gesammelt, das er z.B. für die Zeitschrift „Die Klapper" auswertete. Die nun vorliegende erste Ausgabe hat er mit seinem Redaktionsteam druckfertig gemacht, jedoch durfte er ihr Erscheinen nicht mehr erleben.

Wir verlieren in ihm einen engagierten Kollegen, dessen Ideenreichtum und persönlicher Einsatz uns verpflichten, die gemeinsam begonnene Arbeit fortzuführen.

I. Just

Manchmal macht es eine Zeit lang sprachlos, wenn schöne Ereignisse und traurige Schicksalsschläge zusammenfallen. Wenige Monate nach der Gründung des Lepramuseums verstarb am 18. Mai 1986 unerwartet und viel zu früh Wolfgang Nitsch im Alter von 57 Jahren, der Initiator und Inspirator des Lepramuseums. Schon bald fast vergessen waren sein unermüdliches Engagement, sein stetiges Bestreben, sein hartnäckiges Bohren und Nachfassen, die zur Verwirklichung seiner Idee, der Gründung des Lepramuseums am historischen Ort in Münster-Kinderhaus führten. An der Eröffnung des Lepramuseums am 29. Januar 1986 konnte Wolfgang Nitsch noch teilnehmen, aber es war ihm leider nicht mehr vergönnt, einige Monate später die Erstausgabe der von ihm erfundenen „Klapper" in seinen Händen zu halten. Zwar hatte er sie mit seinem Redaktionsteam fast druckfertig bearbeiten können, mehr aber auch nicht. Seinen Nachruf in der „Klapper" fügte Dr. Ivo Just noch ein. Zu Recht hat Ivo Just ihn als „treibende Kraft bei der Gründung" des Lepramuseums gewürdigt, der „mit immer neuen Ideen" zu beeindrucken und zu überraschen wusste.

Wer nach 30 Jahren an Wolfgang Nitsch erinnern will, muss die damalige bewegende Pionier- und Gründerzeit wachrufen und einen vielseitigen und charismatischen Menschen Wolfgang Nitsch beschreiben, der begabt und wirkungsvoll auf den verschiedensten Klaviaturen spielte. Seit 1967, als er zehn Jahre nach der Würzburger Gründung des Deutschen Aussätzigen-Hilfswerks die Leitung der „Aktionszentrale Nordwest" der DAHW (damals Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk e.V., heute DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.) in Soest übernahm, war er von der Lepra, der Lepragеschichte sowie den gesellschaftlichen Folgen dieser verbreiteten Krankheit unheilbar angesteckt, nicht von der Krankheit selbst, sondern von der Begeisterung für die Leprahilfe. Innerhalb von wenigen Jahren baute er ein weit verzweigtes Netz ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer in Nordwestdeutschland auf und entwickelte mit erstaunlicher, oft unfassbarer Kreativität und Energie sowohl Maßnahmen als auch Hilfsmittel, um erfolgreich Spenden für das DAHW einzuwerben. Seiner Zeit voraus, schuf er damit stabile, bis heute bestehende Grundlagen für das Einwerben von Spenden, über die die heutigen Fundraiser anerkennend staunen. Wolfgang Nitsch konnte Menschen begeistern, andere hatten es aufgrund seiner hohen Ansprüche nicht leicht mit ihm.

Als Wolfgang Nitsch das Netz ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer in Nordwestdeutschland aufbaute, gelang ihm 1974 auch die Gründung der bis heute bestehenden Aktionsgemeinschaft Münster der DAHW (siehe Dieter Stockhausen, 20 Jahre Aktionsgemeinschaft Münster des Deutschen Aussätzigen Hilfswerkes, in: Die Klapper 4, 1996, S. 15). Das erste Planungsgespräch mit sechs ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fand statt im Oktober 1974 im Pfarrheim der katholischen Kirchengemeinde St. Josef Kinderhaus. Diese Gründung war eine der Voraussetzungen für die Verwirklichung seiner damals oder wenig später entstandenen Idee des Lepramuseums. Wir können ihn selbst zu Wort kommen lassen: „Je öfter ich nach Kinderhaus kam (...), desto klarer wurde mir: In den Mauern des alten Wohnheimes … müßte eine 'Dokumentationsstelle für Lepragеschich-

te und -hilfe' entstehen!" (Wolfgang Nitsch, Eine Idee wird Wirklichkeit, in: Die Klapper 1, 1986). Im Mai 1982, anlässlich des vom DAHW initiierten Besuches des damaligen Ministerpräsidenten Johannes Rau in Kinderhaus, gab Wolfgang Nitsch im Rahmen des anschließenden Empfangs den ersten Impuls, indem er sagte, „wie wichtig es sei, durch ein 'Lepra-Museum' das alte 'Kinderhaus' als Zeugnis der Lepragеschichte zu erhalten."

Weitere Impulse folgten. Seine Anregung im Schreiben an den damaligen Oberbürgermeister Dr. Werner Pierchalla wurde von der Stadt Münster zustimmend aufgenommen. Die Lokalpresse in Münster griff dann seinen Vorschlag eines Lepramuseums auf, den er bei dem Besuch der bekannten Lepraärztin Dr. Ruth Pfau im Juni 1983 in Kinderhaus wiederholte. Sie trug damit seine Idee erstmals in die breite Öffentlichkeit. Der Kinderhauser Mediziner Dr. Diederich Winterhoff meldete sich. Er tat sich mit Wolfgang Nitsch zusammen, und Stadtrat Janssen ermöglichte Verhandlungen mit der Stadt Münster, die bis Ende 1983 einen ersten Rahmenplan für die Gründung des Lepramuseums hervorbrachten. Die Pionierphase fand am 18. Januar 1984 mit Gründung der Gesellschaft für Leprakunde e.V. als Träger des in der Folge zu entwickelnden Lepramuseums ihren ersten Abschluss. Im Vorstand übernahm Wolfgang Nitsch die Verantwortung für Forschungsstelle und Öffentlichkeitsarbeit.

In der „Klapper" 1, 1986, fasste Wolfgang Nitsch das Ergebnis dankbar und bescheiden, aber mit Blick in die Zukunft zusammen: „Ein Anfang ist gemacht!" Dass in den folgenden Jahren weitere Konzepte mit Leidenschaft umgesetzt wurden, hat er nicht mehr miterlebt. Die Weiterentwicklungen sind maßgeblich der Umsicht, Weitsicht und Geduld einer verantwortungsvollen Vorstandsarbeit unter dem Vorsitzenden Dr. Diederich Winterhoff und als Nachfolgern Dr. Ivo Just und Dr. Ralf Klötzer zu verdanken. Es wäre schön, wenn der Urheber und Pionier in Erinnerung seiner Verdienste für das Lepramuseum dort einen Platz der Erinnerung erhielte, um auch diesen Teil der Lepragеschichte präsent zu halten.

Jürgen Belker-van den Heuvel, Münster

Die Hagioskope der St. Cyprian- und Cornelius-Kirche in Ganderkesee

Bekannt ist Ganderkesee mit seiner schönen dreischiffigen Hallenkirche des 15. Jahrhunderts und älterem, romanischem Turm besonders wegen seiner berühmten Arp-Schnitger-Orgel von 1699 in dieser Pfarrkirche, die bereits im 13. Jahrhundert auf die heutigen Maße durch den Anbau von zwei Seitenschiffen erweitert worden war. Als Baumaterial waren zunächst Feldsteine verwandt worden. Als aber nach 1200 die Kenntnis von der Herstellung von Backstein aufgekommen war, setzte dieser sich als Baumaterial mehr und mehr durch.

Zu jener Zeit war eine heute hier vergessene, jedoch in Indien, in Brasilien und in Teilen Afrikas noch akute Krankheit auch hier verbreitet: die Lepra. Die Kranken erlitten den Verlust des Gefühls in Händen und Füßen, die taub wurden. Manche verloren Finger und Zehen, ja sogar Hände und Füße. Im Gesicht entstanden eiternde Beulen, die die Gesichter entstellten. Die städtischen Kranken wurden in Leprosorien versorgt, aber die Betroffenen auf dem Lande mussten bettelnd umherstreifen. Im ländlich geprägten Norden gab es kaum Städte, somit auch kaum Leprosorien. Als „Feldsieche" lebten die Leprakranken in Hütten am Dorfrand von Almosen. Da ihnen das Betreten der Kirche verboten war, konnten sie nicht wie die übigen Gläubigen in der Kirche die für ihr Seelenheil unerlässliche Wandlung der Oblate in Christi Leib durch den Priester miterleben.

Tettens, St. Martin und leprakranker Bettler

Ganderkesee, zugemauertes Hagioskop („Lepraspalte")

Ganderkesee, zugemauertes Hagioskop, heute Mauernische

Einige Dorfkirchen des Mittelalters hatten kleine Fenster, durch die die Leprosen von außen die heiligen Handlungen verfolgen konnten. Diese Öffnungen werden Hagioskope genannt, aus griechisch *hagios*, heilig, und *skopein*, sehen. Durch sie konnte man die heiligen Handlungen und insbesondere das gewandelte Brot, also den Leib Christi sehen.

Die St. Cyprian- und Cornelius-Kirche erhielt beim Umbau im 13. Jahrhundert drei Hagioskope. Im südlichen Teil der Ostwand befindet sich im Feldsteinmauerwerk eine unscheinbare, mit Backstein ausgefüllte Spalte, die innen als Nische erhalten ist. Es handelt sich um eine schmale Lepraspalte, durch die jeweils nur ein Leproser von außen auf den Priester schauen konnte, der am davor stehenden Altar die Messe zelebrierte.

Das zweite, viel größere Hagioskop liegt in der Südwand. Das Fenster war eigentlich zur Belichtung eines privaten Seitenaltars gedacht, der an der damals dunklen Südwand errichtet worden war. Die Kirche hatte ja noch nicht die heutigen, großen Fenster, sondern kleine romanische Öffnungen hoch oben in der Wand. Natürlich nutzten die Ausgeschlossenen auch solche Seitenaltarfenster als Durchblick auf den davor stehenden Altar. Darum werden auch sie als Hagioskop bezeichnet. Innen liegt neben der Stelle, wo ehemals der Altar stand, eine breite Nische in der Wand. In solchen Kredenznischen konnten Messkännchen mit Wasser und Wein, Kerzen und anderes abgestellt werden.

Das dritte Hagioskop liegt im nördlichen Teil der Ostwand hinter dem Taufbecken. Es handelt sich auch hier um ein großes Seitenaltarfenster, neben dem sich eben-

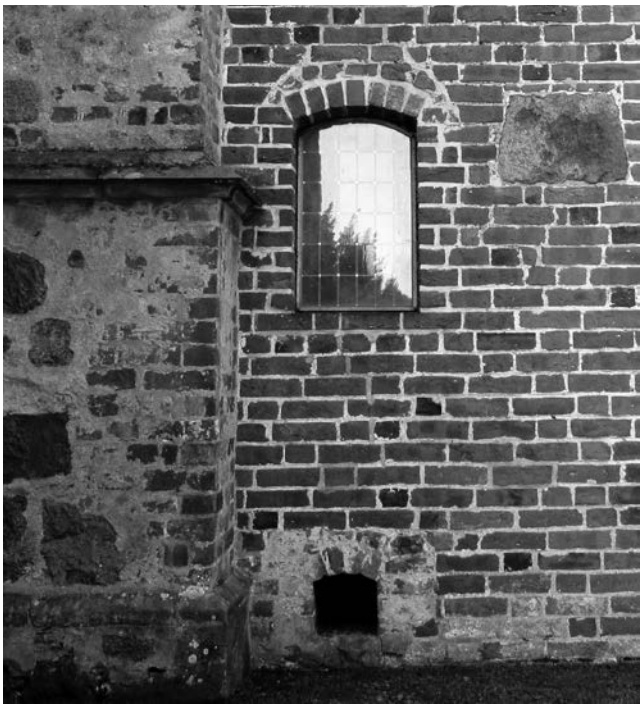
Ganderkesee, Südseite, breites Hagioskop

Ganderkesee, Südseite, breites Hagioskop (innen)

Ganderkesee, Chor, Hagioskop von innen

Ganderkesee, Chor, Hagioskop von außen (heute Kapelle)

falls eine Kredenznische in der Wand befindet. Durch dieses Fenster konnten die Leprosen von außen die Messe verfolgen, bis man im 15. Jahrhundert eine Seitenkapelle mit einem Altar für Maria, die Mutter Gottes, davor baute, so dass das Hagioskop zum Innenfenster wurde. Wahrscheinlich musste die Wand verstärkt werden, um das Gewölbe der Kapelle tragen zu können. Darum liegt das alte Hagioskop in einer Nische.



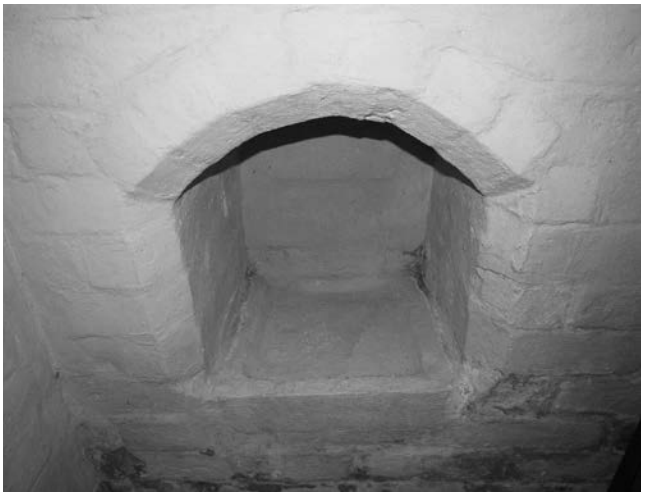
Ganderkesee, Ostseite, Fenster der Marienkapelle

Der neue Marienaltar benötigte wieder ein Fenster zur Belichtung. Es liegt recht hoch und war aus diesem Grund als Hagioskop nur bedingt zu gebrauchen. Denkbar ist, wenn auch unwahrscheinlich, dass es außen eine hölzerne Treppe mit Plattform vor dem Fenster gegeben haben könnte.

Sehr interessant ist noch als Relikt aus der katholischen, vorreformatorischen Zeit die Piscina in der Ostwand neben dem Altar, eine bis heute vorhandene Wandnische, die nicht als Fenster diente. Die basale Steinplatte der Nische war das Waschbecken, über dem sich der Priester vor und nach der Messe die Hände wusch, und wo er Kelch und Patene von eventuell verbliebenen Resten von Christi Blut und Leib reinigte. Das Wasser floss nach außen und versickerte im geweihten Boden des Friedhofs.

Ingeborg Nöldeke, Schortens

Ganderkesee, Ostseite, Fenster der Marienkapelle von innen



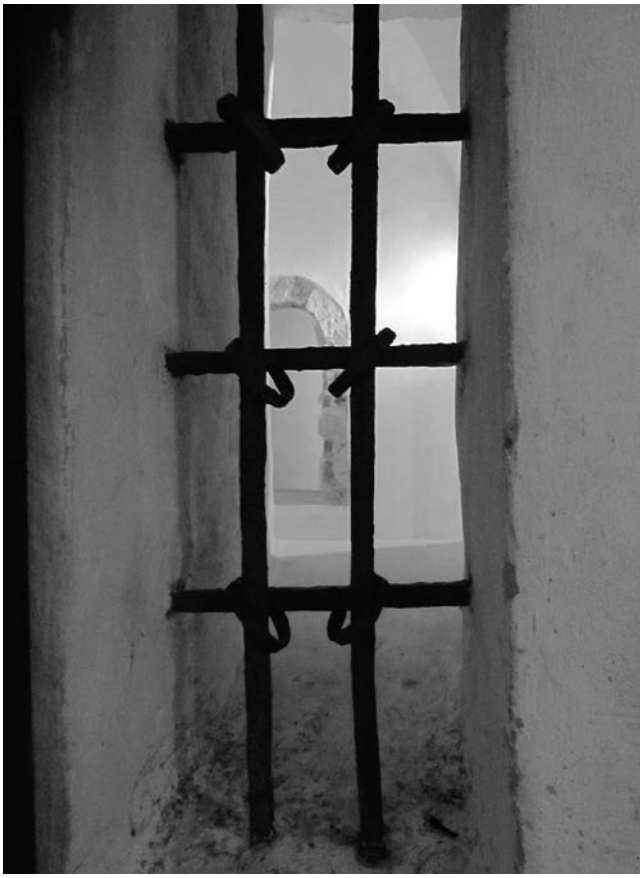
Ganderkesee, Ostseite, Marienkapelle, Piscina

Ein mögliches Hagioskop am Hohen Dom zu Paderborn

Am 19. September 2016 wandte sich Dr. Norbert Börste, Paderborn, mit einer Anfrage an die Gesellschaft für Leprakunde e.V. Man war bei Restaurierungsarbeiten in der Südwand des Paderborner Domes auf ein zuvor vermauertes Fenster gestoßen, und Dr. Börste bat um Auskunft, ob es ein Hagioskop sein könnte. Der Vorsitzende der Gesellschaft für Leprakunde e.V. nannte Ingeborg Nöldeke, die sich intensiv mit den Hagioskopen in Ostfriesland beschäftigt hat, und leitete die Anfrage an sie weiter. Die folgende Korrespondenz verlief so positiv, dass Dr. Börste schon für den 31. Oktober 2016 zu zweistündigem Kolloquium zum Thema der Hagioskope nach Paderborn einlud. Vor einem hochrangig besetzten 20köpfigen Teilnehmerkreis konnte Ingeborg Nöldeke im Konrad-Martin-Haus am Dom in einer 30minütigen Powerpoint-Präsentation die ostfriesischen Hagioskope zeigen. Zuvor und besonders danach wurde der Dom-Befund vorgestellt und in lebhafter Diskussion unter den anwesenden Fachleuten von allen Seiten beleuchtet. Ein Ergebnis liegt noch nicht vor.

Während der anschließenden Domführung mit Dr. Börste im kleinen Kreis machte Ingeborg Nöldeke die Teilnehmer auf ein Fensterchen in der romanischen, aus dem Vorgängerbau stammenden Brigidenkapelle aufmerksam. Dabei handelt es sich ohne jeden Zweifel um ein Hagioskop, das mit einem ganz ungewöhnlich kunstvollen Gitter geschlossen ist.

Ingeborg Nöldeke, Schortens



Blick von außen durch das Gitter in die Brigidenkapelle

Das Hagioskop liegt links in der Wand.

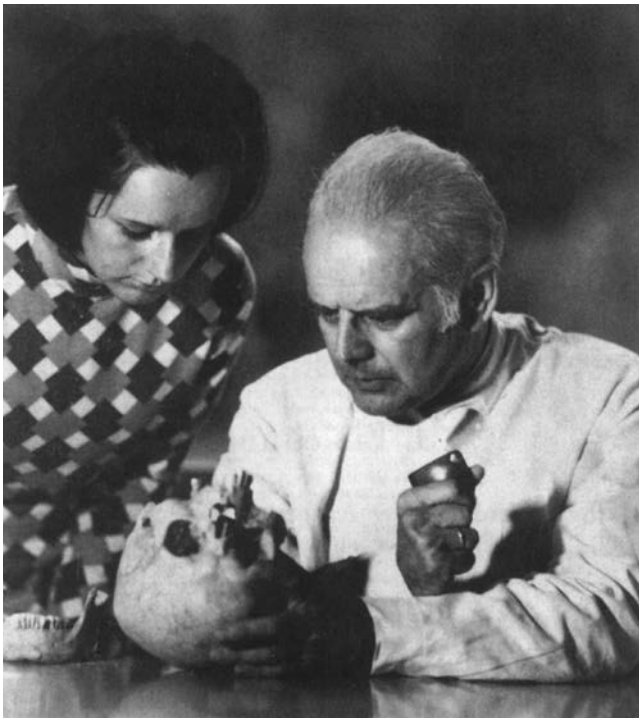
Der Friedhof des Leprosoriums Aachen-Melaten

Neues Buch über die Grabungsergebnisse

Was andere wünschen, Aachen hat es: Am 24. November 2016 wurde das Werk über den Friedhof des Leprosoriums Aachen-Melaten mit ausführlichen Auswertungen der Grabungsergebnisse der Öffentlichkeit vorgestellt. Beide Autoren, der Bonner Archäologe Paul Wagner und der Aachener Anatomieprofessor Andreas Prescher trugen vor. Die Präsentation fand im Universitätsklinikum Aachen-Melaten statt, in unmittelbarer Nachbarschaft zum Gut Melaten, dem ehemaligen Leprosorium.

An dem umfangreichen, bebilderten Werk, das die Grabungen der Jahre 1969, 1972, 1974 und 1988–1989 archäologisch und medizinisch auswertet und historisch einordnet, waren viele beteiligt. Axel Hinrich Murken schreibt über die Geschichte der Lepra und des Aachener Leprosoriums (1230–1550) (S. 17-28). Es folgt von Wilhelm Emmerich ein chronologischer Überblick über die Geschichte des Leprosoriums (1230–1550) und späteren Gutshofes Melaten (1550–1966) (S. 29-47). Weiter stellt Lutz Henning Meyer die Baugeschichte nach neuesten Analysen und Interpretationen vor (S. 49-75). Den archäologischen Teil beginnt Brigitte Quadflieg mit einer Darstellung der Bodenverhältnisse (S. 77-83). In zwei Durchgängen schließt Paul Wagner die Beschreibungen der Grabungen der Jahre 1969, 1972 und 1974 (S. 85-97) und sodann der Jahre 1988 und 1989 an (S. 99-112). Die erste Phase der Grabungen leitete Egon Schmitz-Cliever unter Mitwirkung von Vilhelm Møller-Christensen. Die Grabungen von 1988 und 1989 leitete Paul Wagner als Mitarbeiter des LVR-Amtes für Bodendenkmalpflege im Rheinland. Es folgen zwei kurze Fundauswertungen von Wolfram Giertz über die Keramik (S. 113-118) und von Dietmar Kottmann über den Sonderfund eines Typars (S. 119-123).

Umfangreich ist sodann die Darstellung von Andreas Prescher und Erwin Hahn über die osteoarchäologischen Untersuchungen an den geborgenen Gebeinen, die 137 menschlichen Skeletten zugeordnet werden konnten (S. 125-203), gefolgt von zwei kurzen Darstellungen von Andreas Prescher und Nils Kottmann über die zahnmedizinischen Befunde (S. 205-211) und von Werner Weber über die rechtsmedizinischen Untersuchungen (S. 213-219). Sehr umfangreich ist anschließend wieder der von Andreas Prescher, Erwin Hahn und Paul Wagner zusammengestellte Katalog der Grabungen 1988–1989, der 137 Gräber auflistet (S. 221-350) und weiter Streufundkomplexe benennt (S. 351-359). Nach dem Literaturverzeichnis (S. 361-384) folgen Anhänge, zunächst einige Quellen- und Literaturtexte, die aus dem Frühneuhochdeutschen von Kay-Peter Jankrift, aus dem Französischen von Bettina Knust und aus dem Lateinischen von Heiner Grysar übertragen wurden. Auf den kurzen Anhang zur Münzenbestimmung (S. 399) folgen die tabellarisch aufgelisteten Maße der Skelette (S. 400-420) und schließlich 45 Tafeln, davon 43 Tafeln mit je vier bis sieben Detailfotografien von Skeletten (nach S. 420, ohne Seitenzählung).



Egon Schmitz-Cliever und seine Tochter Herta begutachten einen Schädel, S. 86

Dass das Werk die vor 50 Jahren begonnenen Grabungsaktivitäten mit Veröffentlichung der Ergebnisse nunmehr abschließt, ist sowohl dem Drängen der Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. als auch der frohgemuten Bereitschaft aller Beteiligten zur Mitwirkung zu verdanken. Schon das Aachener Leprosorium der alten Kaiserstadt ist von herausragender Bedeutung. Dass aber der Friedhof die Skelette dank des kalkhaltigen Mergels bewahrt hat und er ausgegraben wurde, sucht seinesgleichen. Es waren also drei Schübe von Aktivitäten, die das Werk ermöglichten: Erstens die drei Grabungen im Zeitraum 1969–1974 unter Egon Schmitz-Cliever und Vilhelm Møller-Christensen, zweitens die Grabungen 1988–1989 durch den Landschaftsverband Rheinland, LVR-Amt für Bodendenkmalpflege im Rheinland, und schließlich die Phase der Fundauswertungen mit ihrem Ziel der Veröffentlichung.

Andreas Prescher hatte schon die zweite Grabungsphase begleitet und auf die präzise Bergung kleinster Fundstücke den größten Wert gelegt. So konnten viele Skelette weitgehend komplett bewahrt werden. Ohne hier auf die Vielfalt aller Einzelheiten eingehen zu können, muss hervorgehoben werden, dass die Leprabefunde der Knochen zahlreich und eindeutig sind. Es geht sogar soweit, dass in Einzelfällen der langjährige Gebrauch der Unterachselkrücke durch anatomische Veränderungen am Schlüsselbein erkennbar ist. Generalisierend ist zu sagen, dass die gut versorgten, in Särgen bestatteten Leprösen von Melaten tatsächlich in großem Anteil sicher leprakrank waren und mit ihrer Krankheit hier als Kinder, Frauen und Männer lebten und starben.

Ralf Klötzer, Münster

Andreas Prescher und Paul Wagner: Aachen, Melaten. Der Friedhof des mittelalterlichen Leprosoriums an der Via Regia (Rheinische Ausgrabungen, 73), Darmstadt 2016. 420 Seiten und 45 Tafeln.

Siebente Kinderhauser Tagung 2016

Geschichte und Rezeption der Lepra

Ralf Klötzer begrüßte die etwa 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur siebenten Kinderhauser Tagung 2016. Die Tagung der Gesellschaft für Leprakunde e.V. wird seit 2010 jährlich im Sommer am ersten Samstag der nordrhein-westfälischen Schulferien durchgeführt, und zwar im gemeinsamen Veranstaltungsraum von Heimatmuseum Kinderhaus und Lepramuseum. Die Mitgliederzahl der Gesellschaft für Leprakunde e.V. steigt seit Jahren – langsam, aber stetig. Die Grenze der 100 Mitglieder ist überschritten. Das Lepramuseum wurde vor 30 Jahren eröffnet (1986), die Gertrud-Stele vor dem Lepramuseum wurde vor fünf Jahren geschaffen (2011).

Nikola Zotz (Düsseldorf) referierte über „Heilige Mittel zum Zweck. Vergleich zweier Konzepte mittelalterlich-frühneuzeitlicher Leprafürsorge“. Sie verglich die Leprosorien St. Jürgen vor Lemgo und St. Nikolai vor Minden bezüglich der Interessen der Initiatoren beziehungsweise Stifter, der Hausregeln sowie der Lage der Einrichtungen außerhalb der Stadt an einer Hauptstraße. Die Referentin legte dar, dass beide Leprosorien nicht nur der Unterbringung und Isolierung der Leprakranken dienten, sondern auch noch andere Aufgaben erfüllten. Mit einer Gründung beziehungsweise Förderung von Leprosorien gingen meist Versuche der Machterweiterung der Stifter und Förderer einher. Am Anfang stand zum Beispiel eine bewusste Wahl des Patroziniums, denn Patrozinien dienten auch der Identifikation der Stadtbevölkerung mit ihrem Leprosorium und somit auch dem Stifter, der mit Fürbittgebeten rechnen konnte. Leprosorien konnten zur Stabilisierung der städtischen Gemeinschaft beitragen, auch weil sie für ihre Stadt meist wirtschaftliche Bedeutung hatten.

Mathias Schmidt beschäftigte sich anschließend mit der so genannten „Hansen-Neisser-Kontroverse“, dem Prioritätsstreit über die Entdeckung des Lepra-Erregers zwischen Gerhard Armauer Hansen (1841–1912) und Albert Neisser (1855–1916). Der Norweger Armauer Hansen in Bergen hatte bereits Anfang der 1870er Jahre den Erreger unter dem Mikroskop beobachtet. Nachdem er seinem Besucher Neisser aus Breslau einige Proben mit gegeben hatte, schaffte dieser es, die Präparate so zu färben, dass er die Existenz des Erregers nachweisen konnte. Am 10. Oktober 1879 stellte Neisser die Ergebnisse seiner Untersuchungen an Armauer Hansens Material einem Fachpublikum in Breslau vor. Neisser verschwieg dabei die Arbeiten des Kollegen in keiner Weise, sondern gab vielmehr an, dass Armauer Hansen diese Entdeckung als erster gemacht hatte. Mit keinem Wort beanspruchte Neisser das Recht, Erstentdecker des Lepra-Erregers zu sein. Auch wurde Armauer Hansens Entdeckung nicht bestritten, sondern erwähnt. Somit kann es als widerlegt gelten, dass Neisser versucht haben soll, Armauer Hansen seine Entdeckung streitig zu machen.

Zu Mittag bot wieder Petra Jahnke den zahlreichen Interessierten die Führung über den ehemaligen Leprosenhof und durch das Lepramuseum an.

Am Nachmittag warf zunächst Walter Bruchhausen (Aachen/Köln) einige Schlaglichter auf „Lepra zwischen Ost und West: Die Rolle in der internationalen Zusammenarbeit aus beiden deutschen Staaten“. Während in der jungen Bundesrepublik Deutschland ab 1949 die bald starke Zivilgesellschaft ihre Hilfe den so genannten Entwicklungsländern hauptsächlich für sozial Schwache zur Verfügung stellte, konzentrierte sich die DDR in ihren Hilfen auf Opfer politischer Konflikte. Die Kirchen zielten in den 1950er Jahren zum Beispiel unter den Leitmotiven „Aktion gegen Hunger und Aussatz“ und „Lazarus vor Europas Tür“ besonders auf die Leprosenhilfe. Dabei wurde zunächst mit Elendsbildern an das Mitleid appelliert. Bald folgten Bestrebungen, medikamentöse Therapien gegen Tuberkulose und Lepra zu entwickeln. In der DDR arbeitete Hans Knöll (Jena) mit der Firma „Jenapharm“ an der Produktion eines Tuberkulosemedikaments, das man in China auch gegen Lepra testen ließ. Allerdings weigerten sich die chinesischen Behörden die Testergebnisse mitzuteilen. Der Medikamentenexport aus der DDR war nur mäßig erfolgreich, und auch die privaten Zuwendungen aus der DDR blieben im Vergleich zum Westen gering. In der Bundesrepublik Deutschland entwickelte sich beides insbesondere nach der 1957 erfolgten Gründung des Deutschen Aussätzigen-Hilfswerk (DAHW). Dabei wurde die Hilfe bald auch auf Strukturverbesserungen ausgerichtet.

Willy Emmerich (Krailling), Vorsitzender der Melaten-Gesellschaft Aachen e.V., berichtete über „Das ehemalige Leprosorium Aachen-Melaten. Entwicklungen und Stand 2016“. Dem ehemaligen Gutshof Melaten, dem früheren Leprosorium, wird nach inzwischen erfolgter Übergabe von der RWTH Aachen an das Universitätsklinikum Aachen eine neue Aufgabe zukommen. Geplant ist ein Tagungs- und Fortbildungszentrum unter Berücksichtigung des Denkmalschutzes. Die Verhandlungen mit dem Universitätsklinikum sind im Gange, und zwar mit dem Wunsch und Ziel, auf dem ehemaligen Gutshof Melaten die Möglichkeit für eine le-

prageschichtliche Dokumentation zu bekommen. Der seit einigen Jahren in Vorbereitung befindliche Band zum Friedhof Aachen-Melaten mit Auswertung der Grabungsfunde der 1960er bis 1980er Jahre steht unmittelbar vor dem Erscheinen (siehe den Hinweis in dieser Klapper, S. 26-27).

Gertrud-Stele vor dem Lepramuseum

Zum fünfjährigen Jubiläum ihrer Aufstellung erläuterte Ulrike Wiedmann (Münster) die Geschichte der Gertrud-Stele: „Von Balve nach Kinderhaus. Fünf Jahre Gertrud-Stele vor dem Lepramuseum, 2011-2016". Das nach einer Zeichnung ihrer 91-jährigen, inzwischen verstorbenen Mutter von dem Bildhauer Stefan Lutterbeck aus Baumberger Sandstein gefertigte Relief wurde in den Steinrahmen einer alten Kreuzwegstation eingesetzt. In den 1960er Jahren hatte Vater Wiedmann die Steinrahmen eines neugotischen Kreuzwegs aus der Zeit um 1900 übernommen, die nach Aufstellung eines modernen Kreuzwegs außerhalb der Stadt Balve nunmehr unbeachtet zurückgelassen worden waren. Einer davon war in Ulrike Wiedmanns Kinderhauser Garten gelangt. Sie wollte diesen wieder in einen religiösen und öffentlichen Zusammenhang stellen, was mit der Installation vor dem Lepramuseum gelang. Der Bildhauer hat auch den modernen, einen Meter hohen Sockel ergänzt. Das Relief zeigt die heilige Gertrud sitzend als Äbtissin mit ihren Symbolen: dem Stab, dem Buch und den Mäusen.

Abschließend fasste Ralf Klötzer die Erkenntnisse des Tages zusammen und dankte den Referentinnen und Referenten. Im Jahr 2017 soll die achte Kinderhauser Tagung stattfinden, und zwar voraussichtlich am Samstag, dem 15. Juli 2017.

Mathias Schmidt, Aachen

Zweite Kinderhauser Siechenkirmes – 36. Dinslakener Lepramarsch

Die „Klapper" soll nicht umfangreicher werden, deshalb folgen hier zwei nur knappe Hinweise. Nach 2009 fand am 3. September 2016 die Zweite Kinderhauser Siechenkirmes an der St. Josefskirche statt. Sie knüpfte wieder an Kirchweihfeste der Leprakranken der Zeit um 1600 an. Buden mit Köstlichkeiten für Leib und Seele schufen ein besonderes Flair auf dem alten Kirchhof. Zudem wurden Attraktionen geboten. Ein Balladenerzähler trat auf. Höhepunkte waren die Vorführungen der Mittelaltertanzgruppe der Universität Münster (Hochschulsport) und schließlich die Kindertanzgruppe Dancitis mit Lettischem Chor. An der Siechenkirmes der Gesellschaft für Leprakunde e.V. beteiligten sich als Mitveranstalter die Bürgervereinigung Kinderhaus e.V. sowie die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Es war der 36. Lepramarsch in Dinslaken, bei dem am 24. September 2016 zum ersten Mal auch die Gesellschaft für Leprakunde e.V. mitging. Mehrere Gruppen der Dinslakener Kirchengemeinden zogen sternförmig in die Fußgängerzone der Innenstadt, um sie zu durchqueren, und warben mit ihren Transparenten für das Anliegen der Leprahilfe. Kinder mit Sammeldosen umschwärmten sie. Durch das Engagement kam wieder ein finanzieller Beitrag für die weltweite DAHW-Leprahilfe zusammen.

Zu diesem Heft

Wenn Sie diese „Klapper" lesen, sind Sie wieder in Zeiten und Ländern unterwegs. Das Lüneburger Leprosorium in Bardowick (S. 31) ist wie Melaten in Aachen (S. 26) schon im 13. Jahrhundert entstanden. Weiter lassen sich mittelalterliche Hagioskope finden, die bisher kaum bekannt sind (S. 23). Auf Ihren Lektürereisen durch Nepal (S. 17), Ägypten (S. 14) und Kreta (S. 7) lernen Sie Länder und Menschen kennen. Auch die deutsche Lepragеschichte des 19. und 20. Jahrhunderts, die sich zur Leprahilfe weiter entwickelte, kommt wieder zur Sprache (S. 2, 20, 22).

Ralf Klötzer, Münster

Besuch bei Holzbildhauer Böggemann und im Tüöttenmuseum

Kustodenausflug am 11. Juni 2016 nach Mettingen

Dem Wunsch der Kustodinnen und Kustoden entsprechend, lieber die nähere Umgebung von Münster kennenzulernen als weit zu reisen, führte der Kustodenausflug am 11. Juni 2016 nach Mettingen im nördlichen Tecklenburger Land. Wir besuchten die Holzbildhauerwerkstatt Böggemann und besichtigten den alten Ortskern der inzwischen auf 12.000 Einwohner angewachsenen Gemeinde Mettingen. Abschluss und Höhepunkt war hier der Besuch des Tüöttenmuseums. Wer die Tüötten einmal waren, hatten die meisten von uns morgens noch nicht gewusst.

Erster Programmpunkt war der Besuch der nordwestlich des Ortskerns in der Bauerschaft gelegenen Holzbildhauerwerkstatt Ewald Böggemann. Wegen seiner Abwesenheit führte sein mitarbeitender Sohn Frederik Böggemann kenntnisreich und anschaulich durch Werkstatt und Ausstellungsräume. Der Betrieb ist einer der beiden letzten, die von den einst 42 Mettinger Holzbildhauerwerkstätten geblieben sind. Vater und Sohn Böggemann stellen Krippenfiguren her, sie schaffen und restaurieren aber auch bis lebensgroße Heiligenfiguren. Außerdem restaurieren sie zum Beispiel Giebelinschriften an Fachwerkhäusern. Ihr Können ist besonders auch im ornamentalen Bildhauerhandwerk, einem von alters her eigenen Ausbildungsberuf, international gefragt.

Die Führung durch den historischen Ortskern am Nachmittag begann an den beiden das Ortsbild prägenden Kirchen. Die mittelalterliche Dorfkirche mit romanischem Nordportal des 13. Jahrhunderts ist im Langhaus eine spätgotische Saalkirche des 15. Jahrhunderts. Da die Tecklenburger Grafen die Reformation übernahmen, wurde Mettingen evangelisch. Aber im 19. Jahrhundert schuf sich die wachsende katholische Gemeinde 1891–1894 die neugotische St.-Agatha-Kirche, die dreischiffige Basilika von Wilhelm Rincklake mit weit sichtbarem, 75 Meter hohem Turm.

In der Mettinger Geschichte der letzten Jahrhunderte waren die Kiepenkerle bedeutend. Sie werden und wurden hier Tüötten (andernorts Tödden) genannt und wanderten mit ihren Waren, insbesondere Garnen und Tuchen, weite Strecken bis in die niederländischen Metropolen. Die zur Winterzeit in Mettingen und anderen Orten hergestellten Leinentuche schätzten die niederländischen Reeder für ihre Segel. Die Mettinger Tüötten Clemens und August Brenninkmeyer gründeten im 19. Jahrhundert das bis heute bestehende Bekleidungsunternehmen C&A Brenninkmeyer. Das Mettinger Tüöttenmuseum stellt sie als vornehm schwarz gekleidete Herren mit einem Ballen Leinen unter dem Arm dar.

Ein weiteres bekanntes Unternehmen hat in Mettingen einen Ursprung. Der Mettinger Konditor Josef Wiese war 1975 Mitbegründer der heutigen Großbäckerei Coppenrath & Wiese mit Sitz in Osnabrück und Produktion in Mettingen. Handel und Produktion prägen Mettingen bis heute. Trotz der auch in Mettingen teilweise radikalen Ortskernsanierung mit großflächigem Abriss vor einigen Jahrzehnten hat sich Mettingen einige sehr schöne Fachwerkhäuser bewahrt.

Bettina Knust, Münster

Der Nikolaihof in Bardowick

Infirmis domus leprosorum sancti Nicolai in Bardevik et extra muros Luneborgensis[1]

Der Nikolaihof von der Straße aus gesehen

Der Nikolaihof ist das ehemalige Leprosenhospital der Stadt Lüneburg. Er liegt in nördlicher Richtung etwa sechs Kilometer von der Lüneburger Altstadt entfernt in Bardowick. Als „Haus der Kranken in Bardowick" („infirmorum domus … in villa Bardewich") wird es 1251 erstmals urkundlich erwähnt, als es den Zehnten aus den Gütern des Herrn Wido in Bardowick erhielt. 1278 wird es als „domus leprosorum" bezeichnet, der Name St. Nikolai wird 1293 zuerst genannt.[2]

Bardowick war in der Zeit Karls des Großen ein wichtiger Fernhandelsplatz und als Grenzort des sächsisch-fränkischen Reiches der Sitz eines Ministerialen. Eine Handelsstraße führte von Süden durch den Ort zum zehn Kilometer entfernten Elbübergang bei Artlenburg. Die damals ab hier schiffbare Ilmenau mündet in die Elbe. Nach einer Blütezeit vom 8. bis Mitte des 12. Jahrhunderts verlor Bardowick seine Stellung als wichtiger Handels- und Grenzort, Lübeck und Lüneburg übernahmen diese Funktionen. 1189 wurde der Ort von Herzog Heinrich dem Löwen stark zerstört. In der Folge gingen seine städtischen Rechte allmählich verloren.[3]

Warum die Leproserie der inzwischen durch den Salzhandel aufgestiegenen Stadt Lüneburg direkt am südlichen Rand Bardowicks eingerichtet wurde, ist nicht eindeutig geklärt. Es ist nicht auszuschließen, dass an der Stelle bereits eine vielleicht nicht mehr genutzte Einrichtung oder eine Kapelle bestand. Vielleicht war die Anlage des repräsentativen Gebäudekomplexes nahe Bardowick und außerhalb der Lüneburg umgebenden Landwehr auch eine Demonstration städtischen Selbstbewusstseins. Erst 1247 hatte Lüneburg eine Bestätigung seiner Stadtrechte erhalten.[4]

Bemerkenswert ist auch das Patrozinium des heiligen Nikolaus für die Leproserie. Das häufigste Patrozinium

Die beiden Männerhäuser mit dem modernen Glaskubus, im Hintergrund Kapelle und Frauenhaus

in Norddeutschland ist Georg, dem heiligen Nikolaus geweihte Leprahospitäler gibt es hier sonst nicht. Weiter südlich sind sie aber verbreitet.[5] Dagegen haben viele Städte in Norddeutschland eine St. Nikolaikirche, so auch Lüneburg. Als Schutzherr der Schiffer, der Kaufleute und Reisenden erfreute sich Nikolaus in den Handelsstädten großer Beliebtheit. Möglicherweise hat man hier die Funktionen verbunden, Nikolaus beschützte die Schiffer und Händler, aber war auch Fürsprecher der Armen und Kranken.

Geometrische Wandbemalung im ehemaligen Gemeinschaftsraum des Alten Männerhauses

Ursprünglich unterstand das Hospital der Rechtsprechung des Bischofs von Verden, aber spätestens seit dem späten 13. Jahrhundert verwaltete es der Rat der Stadt Lüneburg. Erst einer, später zwei Provisoren, viele von ihnen zugleich Bürgermeister, waren für den Nikolaihof verantwortlich. Durch Stiftungen, Anteile an Salzpfannen, Zehnteinnahmen und Grundbesitz wurde er zu einer wirtschaftlich bedeutenden Einrichtung.[6] Mitte des 14. Jahrhunderts konnte er 36 Insassen aufnehmen, Anfang des 15. Jahrhunderts lebten 45 Menschen hier. Damit war der Nikolaihof eine der größeren Einrichtungen. Das klösterliche Zusammenleben der Bewohner wurde durch eine Hausordnung geregelt. Wer die Regeln nicht einhielt, konnte mit dem Ausschluss aus dem Hospital bestraft werden.[7]

Ab dem späten 15. Jahrhundert wurde der Nikolaihof zunehmend auch für Gesunde geöffnet, die sich als Pfründner einen Platz und ihre Altersversorgung erkauften. Als Nikolaistiftung wird der Gebäudekomplex bis heute überwiegend zu Wohnzwecken genutzt und von der Stadt Lüneburg verwaltet.

Das Ensemble besteht aus einer gotischen Kapelle und neun weiteren Gebäuden an der ehemaligen Ortsdurchgangsstraße. Im Osten schließt sich ein dazu gehörender kleiner Wald, der so genannte Eichhof, an, der bis an den Fluss Ilmenau reicht.

Der Kinderraum der Bibliothek, ehemaliger Gemeinschaftsraum des Alten Männerhauses

Die Kapelle wurde 1311 als einfache Saalkirche gebaut. An der Südseite besaß sie einen separaten Anbau, von dem aus die Leprakranken am Gottesdienst teilnehmen konnten. Wohl Anfang des 15. Jahrhunderts wurde ein zweites Séparée auf der Nordseite angebaut, um die Kranken nach Geschlechtern trennen zu können. Umfangreiche repräsentative Umbauten folgten im 15. Jahrhundert: der Turm wurde vor die Westseite gesetzt, das Gebäude erhöht, der Chor angebaut. Vor die seitlichen Séparées wurden innen Einbauten gesetzt, die den Kranken nun auch den Sichtkontakt zum Chor ermöglichten.[8]

Direkt östlich hinter der Kapelle liegt das Frauenhaus, ein eingeschossiger Backsteinbau. Er wurde 1721/22 an Stelle eines gotischen Vorgängerbaus errichtet. Hier sind kleine Wohnungen eingerichtet, die Struktur mit breitem Mittelflur und davon zu beiden Seiten abgehenden kleinen Räumen sowie Gemeinschaftsküche und Aufenthaltsraum ist erhalten.

Südlich der Kapelle liegen die Männerhäuser. Das Alte Männerhaus wurde nach 1316 aus Backstein mit tief heruntergezogenem Satteldach gebaut. Innen wurde die ursprüngliche große Halle 1421 in einen Flur und links und rechts davon liegende Kammern unterteilt. Der südliche Bereich war von Anfang an durch eine massive Mauer abgeteilt. Hier befand sich ursprünglich ein weiterer Saal, etwa im 16. Jahrhundert wurde er in einen Gemeinschaftsraum sowie eine separate Wohnung unterteilt.

Direkt neben dem Alten Männerhaus wurde Anfang des 19. Jahrhunderts mit gleichartigen Innenstrukturen das kleinere Neue Männerhaus in Fachwerk errichtet. Eine Gemeinschaftsküche wurde Ende des 18. Jahrhunderts an das Alte Männerhaus angebaut.

Das ehemalige Pastorat liegt im Norden der Kapelle, das Provisorat direkt an der Straße. Dazwischen befinden sich mehrere kleine Wohngebäude, die so genannten „Herrenpfründnerhäuser“. Weitere Gebäude und ein Wirtschaftshof im nördlichen Bereich sind heute verschwunden. Sie sind auf einer Planzeichnung von 1802 noch dargestellt.[9]

Neben den Leprakranken lebte auch das im Hospital beschäftigte Personal auf dem Gelände. Dazu gehörten ein Rektor, ein Küster, Vikare, ein Organist, ein Bäcker, Hirten, Knechte und Mägde und Bedienstete des Wirtschaftshofes.

Auf dem etwa 2 Hektar großen bebauten Gelände lag der Wirtschaftsbereich mit Personalwohnungen, Stallungen, Scheunen und weiteren Wirtschaftsgebäuden an der Straße. Die Gemeinschafts- und Einzelunter-

Der Flur des Alten Männerhauses

künfte der Kranken und Pfründner mit Aborten und Badehäusern lagen im hinteren Bereich, die Kapelle bildete den Mittelpunkt.[10]

Zum Nikolaihof existiert vor allem im Lüneburger Stadtarchiv ein umfangreicher Urkundenbestand. In einer ausführlichen zweibändigen, hervorragend bebilderten Publikation haben Dr. Alexandra Druzynski von Boetticher und Marie Ulrike Schmidt die Baugeschichte und Urkunden zum Nikolaihospital aufgearbeitet (Alexandra Druzynski v. Boetticher: Die Leproserie St. Nikolai / Marie Ulrike Schmidt: Regesten zum Nikolaihospital; Forschungen zum Nikolaihospital in Bardowick, Hannover 2015). Durch den guten Erhaltungszustand der Gebäude und die gute Quellenlage haben die Autorinnen ein deutliches Gesamtbild der Anlage und ihrer Entwicklung aufzeigen können.

Zu den Besonderheiten der Leproserie in Bardowick gehört nicht nur ihr Erhaltungszustand. Interessant sind die Séparées für die Leprakranken in der Kapelle. Dass die Kranken innerhalb ihrer Kapellen abgesondert wurden, ist auch andernorts zu beobachten.

Von außerordentlicher Bedeutung für die baugeschichtliche Forschung ist das Alte Männerhaus von 1316. Es ist die älteste erhaltene Leprosenunterkunft in Deutschland, und es konnte vollständig in seinem ursprünglichen Bauzustand rekonstruiert worden. Ging man bisher davon aus, dass in Leproserien von vornherein Einzelkammern vorgesehen waren, wird an diesem Beispiel deutlich, dass hier wie auch in den städtischen Hospitälern und Klosterbauten anfangs große Schlafsäle vorhanden waren. Die zuvor betrachteten Leprosenunterkünfte stammen aus späterer Zeit, als der Umbau zu Wohnkammern überall schon vollzogen war.[11]

Die gute wirtschaftliche Ausstattung des Nikolaihofes machte die Einrichtung nach dem Rückgang der Lepra für wohlhabende Lüneburger als Altersitz attraktiv. Die reiche Ausstattung des Alten Männerhauses mit Wand- und Deckenmalereien gleicht der in Lüneburger Patrizierhäusern.[12] So wurde die Anlage kontinuierlich genutzt. Zudem sorgte sicherlich die abgeschiedene, versteckte Lage dafür, dass es bis in die jüngste Zeit kaum Renovierungen an den Gebäuden gab.

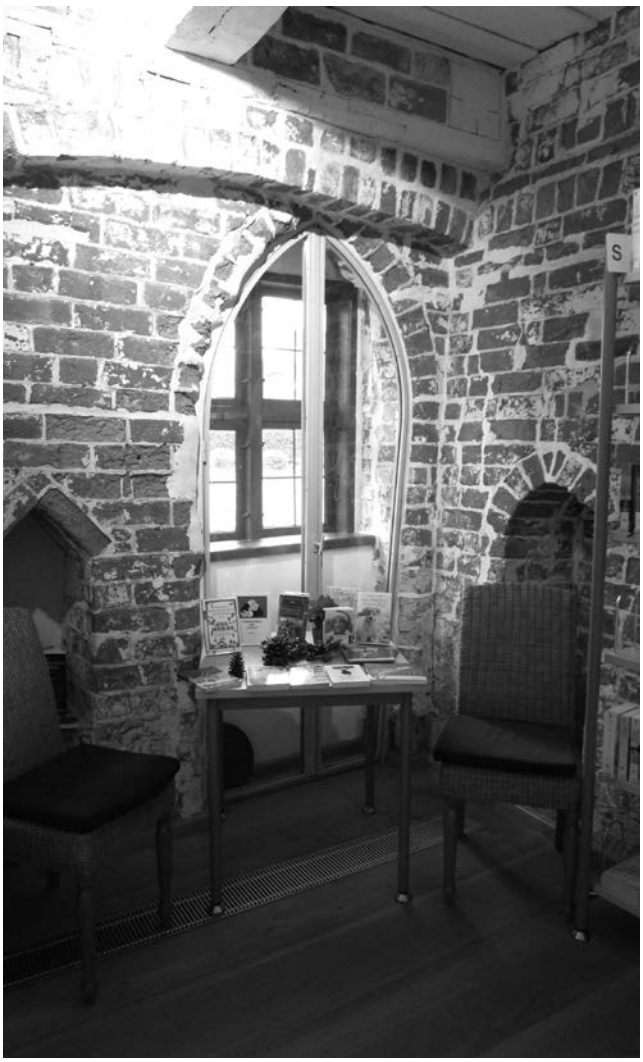
Von 2001 bis 2003 wurden im Frauenhaus unter Erhaltung der alten Zellenstruktur vier Wohnungen mit modernem Standard eingerichtet. Der Flur, die Gemeinschaftsküche und zwei Wohnzellen sind für Besucher zugänglich. Ab 2010 wurde die Kapelle saniert und begleitend baugeschichtlich untersucht.

Zugleich begannen die Planungen zur Sanierung der beiden Männerhäuser. Schon lange war geplant, hier die Bücherei der Samtgemeinde Bardowick unterzubringen. Um die Nutzung beider Gebäude für die Bibliothek zu ermöglichen, wurden sie durch einen modernen gläsernen Anbau im inneren Winkel zwischen den Häusern miteinander verbunden. Im September 2015 zog die Bücherei ein. Die Unterbringung der Medien in den vielen, zum Teil sehr kleinen Kammern stellte eine Herausforderung dar. Der begeisterte Zuspruch der Leser zeigt jedoch, dass die für eine Bücherei ungewöhnliche Raumstruktur kein Nachteil ist. Die historischen Räume, die weitgehend erhalten geblieben sind, die möglichst auf den Ursprungszustand zurückgeführten Farbfassungen und die an vielen Stellen freigelegten Wand- und Deckenmalereien bestimmen den behaglichen Raumeindruck mit. Vom hellen, im gläsernen Verbindungsbau eingerichteten Leseraum aus hat man einen wunderbaren Blick auf das Gelände. Moderne Bibliothek in mittelalterlichem Ambiente: ein gelungenes Konzept.

Durch den Betrieb der Bücherei mit festen Öffnungszeiten sind die Männerhäuser nun auch für Besucherinnen und Besucher zugänglich, die sich für das historische Ensemble interessieren. Hier ist auch der Schlüssel für die sonst verschlossene Kapelle erhältlich. Informationsmaterial zur Geschichte und demnächst installierte Erklärungstafeln zu einzelnen Befunden ergänzen das Angebot. Inzwischen ist der Nikolaihof ein Anziehungspunkt für Touristen. Wie groß das Interesse von Einheimischen und Besuchern an der weithin einzigartigen Anlage ist, zeigte der Tag des offenen Denkmals im September 2016. Weit über tausend Interessierte besuchten den Nikolaihof und nahmen an den stündlichen Führungen teil.

Über ein entsprechendes Büchereikonzept, das das kulturell bedeutende Potenzial des Standortes mit einbezieht, wird derzeit in Bardowick nachgedacht.

Ursula Schwanitz-Roth, Bardowick



Ehemalige Schlafzelle im Alten Männerhaus

[1] Aus einer Urkunde Herzog Ottos III. 1293; in: Schmidt, Marie Ulrike: Regesten zum Nikolaihospital. Die Urkunden aus dem Stadtarchiv Lüneburg (1251-1530), Forschungen zum Nikolaihospital in Bardowick, Band 2, Hannover 2015, S. 31.
[2] Schmidt, S. 29ff.
[3] Reinhardt, Uta: Bardowick, in: Die deutschen Königspfalzen, Band 4, Niedersachsen, Göttingen 1999, S. 1-17.
[4] Druzynski v. Boetticher, Alexandra: Die Leproserie St. Nikolai. Ein Beitrag zur Baugeschichte der Stadt Lüneburg im Mittelalter, Forschungen zum Nikolaihospital in Bardowick, Hannover 2015, S. 201ff.
[5] Druzynski, S. 205.
[6] Schmidt, S. 9.
[7] Druzynski, S. 18.
[8] Druzynski, S. 237.
[9] Stadtarchiv Lüneburg K8C1(m), Abb. aus: Druzynski, Abb. 200, S. 174.
[10] Druzynski, S. 25, S. 237.
[11] Druzynski, S. 238.
[12] Tillwick, Markus: Schwarzweiße Architekturfassungen in Innenräumen: Beispiele geometrischer Wand- und Fachwerkgestaltungen des 16. und 17. Jahrhunderts in Lüneburg, in: Denkmalpflege in Lüneburg 2015, Lüneburg 2016, S. 23-34.

Programm 2017

Veranstaltungen im Lepramuseum

Weitere Veranstaltungen werden rechtzeitig bekanntgegeben. Änderungen vorbehalten.

Weltlepratag 29.1.2017, 12 Uhr
Eröffnung der Sonderausstellung „Lepra im Senegal. Fotoausstellung“

9. Februar 2017, 17.30–20.30 Uhr
Herdfeuerabend
Gespräch am Kamin

17. März 2017, 18 Uhr
Gertrudenmahl
Anmeldung erforderlich

28. April 2017, 17 Uhr
Mitgliederversammlung
Gäste willkommen

10. Juni 2017
Kustodenausflug nach Lüdinghausen

15. Juli 2017
8. Kinderhauser Tagung
„Geschichte und Rezeption der Lepra“

2. September 2017, 16–24 Uhr
Nacht der Museen

10. September 2017, 11–18 Uhr
Tag des offenen Denkmals

Impressum

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

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

Die Klapper erscheint einmal jährlich.
Der Bezug ist für Mitglieder, Archive und Bibliotheken kostenlos. Bei anderen Abonnenten wird um Überweisung von 4,00 € je Exemplar gebeten.

Spenden sind jederzeit willkommen auf das Konto
IBAN: DE32400501500009002635
BIC: WELADED1MST
bei der Sparkasse Münsterland Ost

Inhalt

Die Siechenkrippe des Lepramuseums 1
Ralf Klötzer

Die Ärmsten der Armen ... 2
Aspekte einer Sozialgeschichte der Lepra im 20. Jahrhundert
Henrik Eßler

Dem Vergessen entrissen 7
Epaminondas Remoundakis, ein Leprakranker auf Kreta (1912–1978)
Bettina Knust

Wir sind lebende Tote 14
Das Lepradorf Ezbet Al-Safih in Ägypten
Bettina Knust

Nepra e.V. 17
Leprahilfe für Nepal mit bewährten Methoden und klaren Zielen
Juliane von Gordon

Zum 100. Todesjahr von Albert Neisser (1855–1916) 20
Mathias Schmidt

Erinnern an Wolfgang Nitsch († 1986) 22
Jürgen Belker-van den Heuvel

Die Hagioskope der St. Cyprian- und Cornelius-Kirche in Ganderkesee 23
Ingeborg Nöldeke

Ein mögliches Hagioskop am Hohen Dom zu Paderborn 26
Ingeborg Nöldeke

Der Friedhof des Leprosoriums Aachen-Melaten 26
Neues Buch über die Grabungsergebnisse
Ralf Klötzer

Siebente Kinderhauser Tagung 2016 28
Geschichte und Rezeption der Lepra
Mathias Schmidt

Zweite Kinderhauser Siechenkirmes – 36. Dinslakener Lepramarsch 29
Zu diesem Heft

Besuch bei Holzbildhauer Böggemann und im Tüöttenmuseum 30
Kustodenausflug am 11. Juni 2016 nach Mettingen
Bettina Knust

Der Nikolaihof in Bardowick 31
Ursula Schwanitz-Roth

Autorinnen und Autoren

Jürgen Belker-van den Heuvel, DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V., Büro Münster

Henrik Eßler M.A., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Juliane von Gordon, Geschäftsführerin des Nepra e.V., Leprahilfe Nepal

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

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

Ingeborg Nöldeke, Kirchenführerin der Schortenser St.-Stephanus-Kirche

Mathias Schmidt, Dr. rer. medic., M.A., Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät der RWTH Aachen

Ursula Schwanitz-Roth, Leiterin der Bücherei der Samtgemeinde Bardowick