Die Klapper

Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e.V. 14, 2006

Leprosy Mission Hospital Naini
Allahabad, Indien
Ein Erfahrungsbericht

Im Herbst 2005 bat die Medizinstudentin Marie-Luise Sandstede um finanzielle Unterstützung für ein geplantes Lepraprakticum in Indien. Als Dank für den kleinen Betrag, den die Gesellschaft für Leprakunde geben konnte, haben sie und ihre Kommilitonin Daniela Schiefer ihr Tagebuch und Fotos zur Verfügung gestellt, die hier auszugsweise veröffentlicht werden.

Montag, 20.2.2006
Unser erster Tag im Krankenhaus! Und er lief, trotz guter Planung, recht chaotisch ab.
Zunächst nahmen wir an der Morgenandacht teil. Naja, teilnehmen ist zuviel gesagt, denn sowohl die Andacht als auch die Lieder waren auf Hindi und blieben für uns unverständlich. Anschließend mussten wir Formulare ausfüllen und warten. Wir lernten Mrs. Dr. Loretta Das kennen, die neben ihrem Ehemann, Dr. Premal Das, die zweite Chefin der Klinik ist. Leider war sie sehr in Eile, weil sie für die gesamte Woche verreisen musste. Damit war unsere Betreuerin für die erste Woche schon mal ausgefallen.
Endlich, kurz vorm Mittagessen, konnten wir die Formalitäten ruhen lassen und beim „Charting" zusehen. Mister Donald Benjamin, mit einem „Leprosy Diploma" ausgestattet, aber kein Arzt, machte die Voruntersuchung bei allen ambulanten Patienten, um zu entscheiden, ob sie Lepra hatten und zu welchem Arzt sie gehen sollten. An diesem Tag allein waren es 320 ambulante Patienten, noch nie zuvor haben wir so viele innerhalb so kurzer Zeit gesehen. Rein, raus, rein, raus ... Während die Leute sich draußen vor der offenen Tür drängten und hereinstarrten, zeigten und beschrieben die halb entkleideten Leute drinnen uns und den anderen Zuschauern ihre Probleme. Zumeist handelte es sich hierbei um Hautgeschichten, aber wir haben auch schon viele Lepra-Läsionen mit den dazugehörigen Spätfolgen sehen können. Routinemäßig wurde jeder Patient gewogen, um später eine eventuelle Medikamentendosis errechnen zu können.
Zum Mittagessen sind wir in unser Guest House gegangen, wo Ram-Ashish wie jeden Tag für uns das Essen extra zubereitet hat, weil es sonst zu scharf gewesen wäre. Üblicherweise gab es als warme Mahlzeit Reis, Chapati, Dal, einen Gemüseeintopf, oder frittierte Kartoffelecken und eine Fleischbeilage, meist frittiertes Hühnchen oder Schaf. Wir mussten uns an diese Art der Mahlzeiten erst gewöhnen.
Nach dem Mittagessen sollten wir eigentlich mit Kenneth von der Verwaltung nach Allahabad reinfahren, um uns dort bei der Polizei registrieren zu lassen. Dies fiel aber komplett aus, da der Tumult um die dänischen Mohammed-Karikaturen offensichtlich auch vor Indien nicht Halt gemacht hatte und es an diesem Tag in Allahabad Ausschreitungen von Moslems gegenüber Weißen gegeben haben soll. Daher meinte Mrs. Dr. Loretta, dass die Situation in Allahabad zu gefährlich sei.
Dafür hatten wir Gelegenheit die Patienten-Schlafsäle zu sehen. Abgesehen von den Isolierzimmern für die Tuberkulose-Patienten beträgt das Betten-Minimum für einen Saal acht Betten. Der Saal, in dem die Ulcus-Patienten liegen, hat sogar um die 30 Betten, Privatsphäre ausgeschlossen. Die Patienten

müssen die eigenen Bettdecken mitbringen, dafür ist aber für Lepra-Patienten alles andere kostenlos. Die Behandlung, die Unterbringung nebst Verpflegung und auch die Versorgung mit Prothesen wird von der Leprosy Mission übernommen.
Die Patienten waren uns gegenüber immer sehr aufgeschlossen. Gerne sprachen sie uns auf Hindi an, obwohl wir kein Wort verstanden. Mit einzelnen Hindi-Worten wie „Namasté" (Guten Tag), „Késého?" (Wie geht's?) oder „tikhä" (in Ordnung) konnten wir uns etwas behelfen. Es war wirklich immer wieder rührend, wie sehr es einigen Patienten wichtig war, uns ihre Leidensgeschichte erzählen zu können.
Nach diesem äußerst langen und etwas chaotischen ersten Praktikumstag hatten wir Gelegenheit, einen ausgedehnten Spaziergang über den großen Krankenhaus-Campus zu machen. Neben den Krankenhausgebäuden gibt es Werkstätten, Funktionsgebäude, Wohnhäuser für das Krankenhauspersonal und kleine Bungalows, in denen Leprakranke wohnen, die teilweise von ihren Familien regelrecht verstoßen wurden und sich außerhalb der Campus-Mauern alleine nicht zurecht finden würden. Immerhin war die Leprosy Mission, bevor sie sich zum Krankenhaus weiterentwickelt hat, ein Heim für Leprakranke.
Dienstag, 21.2.2006
Unser „Ausbildungsplan" sah für diesen Tag vor, dass wir im „Nursing" den Krankenschwestern über die Schultern sehen sollten. Ein paar Verbandswechsel konnten wir sehen, doch dann fing auch schon die internistische Visite mit Stationsarzt Dr. Nirmal an.
Wir bekamen die verschiedensten Auswirkungen der Lepra mit autoimmunologischen Reaktivitäten zu sehen. Es war sehr spannend, obwohl uns bis dahin noch das meiste Basiswissen über Lepra fehlte. Der Umgang mit den Patienten machte wirklich viel Spaß, und wir haben einige Photos machen können. Die meisten Patienten freuten sich und waren sogar stolz, wenn wir sie photographieren wollten, selbst wenn sie durch ihr Leiden zum Teil sehr verunstaltet waren.
Nach der Visite haben wir uns beim „Ulcera Dressing" wieder angesehen, wie die Krankenschwestern Verbände gewechselt haben. Der ganze Verbandsraum sah schon sehr anders aus als in Deutschland. Die Holzmöbel waren von den Salben und Lösungen verfärbt und die verschiedenen Töpfe und Flaschen machten alle keinen so frischen Eindruck mehr. Für die Patienten, deren Füße versorgt werden mussten, gab es ein Holzschemelchen, auf dem sie ihre Beine ablegen konnten, welches vermutlich auch schon so einige Wunden gesehen hatte, ohne zwischendurch desinfiziert worden zu sein. Die Schwestern trugen bei der Arbeit autoklavierte Mehrweghandschuhe und benutzten autoklaviertes Verbandsbesteck. Die Einweghandschuhe, die wir mitgebracht hatten, waren eher fehl am Platz. Natürlich machte das alles auf uns einen seltsamen Eindruck, doch die hiesigen Methoden bringen nicht mehr Wundinfektionen hervor als es in Deutschland der Fall ist. Sowieso haben wir des öfteren feststellen können: „Es geht offenbar auch so ...".
Wo wir uns aber wirklich ganz besonders gewundert haben, war bei der Behandlung eines Patienten mit Erysipel (Wundrose) am Bein. Wir hätten den Patienten am liebsten mit Kühlung und Antibiose ans Bett gefesselt. Stattdessen wurde das Bein nur mit einem Magnesium-Sulfat-Verband versorgt und der Patient ist lustig (?) weiter durch die Gegend gehumpelt.
Bei einem anderen Patienten waren wir sehr erschrocken darüber, dass er trotz eines Hämoglobinwertes von 5 noch keine Blut-Transfusion bekommen hatte. In Deutschland wäre ja schon ein akut erworbener Hb von 8 die höchste Alarmstufe gewesen, aber da der Patient hier noch recht kreislaufstabil wirkte, wollte man erst noch abwarten und die Anämie konservativ behandeln: Eisengabe und Auf-Verdacht-Behandlung einer eventuellen Wurminfektion, die in Indien eine häufige Ursache für Anämie darstellt. Die Devise „Erst mal sehen, ob es nicht auch so besser wird" hat im Leprosy Mission Hospital hohe Priorität. Das galt für den anämischen Patienten genauso wie für einen Patienten mit Verdacht auf Blinddarmabszess, der vorerst nicht operiert wurde, da die Operation ziemlich kostspielig ist. In diesem Krankenhaus musste bei jeder diagnostischen und therapeutischen Maßnahme sehr auf die Kosten geachtet werden, so dass Abwarten und Auf-Verdacht-Behandlungen Standard waren. Auch hier mussten wir einsehen: „Es geht offenbar auch so ...", aber in Europa würde man für ein solches Vorgehen verklagt.
Nach diesem für uns sehr interessanten und ausgefüllten Tag haben wir uns einer Freizeitbeschäftigung gewidmet, die wir auch für die nächsten Tage mit Freude beibehalten haben: Volleyballspielen. Eine ganze Truppe von Krankenhauspersonal kam zusammen und spielte auf einem kargen Feld ganz ungezwungen Volleyball und wir konnten uns dazugesellen, während viele Patienten zusahen. Das war allerdings nur so lange lustig, bis bei der Dämmerung gegen

18.30 Uhr die Mückenschwärme kamen.
Mittwoch, 22.2.2006
An diesem Tag durften wir an der „Ulcus Round" von Dr. Rohid teilnehmen. Rohid war übrigens der Vorname. Alle Ärzte, auch der Chef, wurden hier mit Doktortitel plus Vornamen angesprochen. Mit Dr. Rohid also haben wir unzählige Patienten mit Ulcera an Knien, Fingern und Füßen gesehen. Die Komplikation der Ulcera ist so häufig bei Leprapatienten und der Grund, wieso sie ihre Gliedmaßen verlieren, dass um die 100 Patienten mit Ulcera stationär im Krankenhaus aufgenommen waren. Die meisten der Ulcera waren septisch beziehungsweise waren operativ ausgereinigt worden, eine Operation, die morgens und, wenn die Zeit nicht reichte, auch spät am Abend wie im Akkord von Dr. Rohid durchgeführt wurde. Auch wir sollten uns bald an solchen kleinen septischen OPs beteiligen.
Bei der Visite lief eine Schwester vor, um die Verbände zur Inspektion abzulösen und später einen neuen Verband anzulegen. Die Wundreinigung wurde nicht, wie bei uns üblich, mit Wasserstoffperoxid oder Betaisodona durchgeführt, sondern mit Calcium-Carbonat in Lösung, wobei Chlorid freigesetzt wird, welches die Wunde reinigt. Die Haut um das Ulcus herum wurde mit Zinkoxid gereinigt und trocken gelegt.
Viele der Patienten, die wir gesehen haben, hatten bereits eine lange Lepra-Geschichte hinter sich, so dass nach wiederholten Ulcera Finger und Zehen fehlten und einige durch die Knorpelzerstörung bereits eine Sattelnase entwickelt hatten. Einige der Patienten hatten sogar keinen einzigen Finger mehr, was das Leben ohne Hilfe quasi unmöglich machte. Umso mehr waren wir erschüttert, als wir erfuhren, dass eine alte Frau, der nur noch die Handteller geblieben waren, eine Operation verweigert hatte, die es ihr ermöglicht hätte, zumindest einen Löffel halten zu können (durch Schaffung eines Schlitzes zwischen erstem und zweitem Mittelhandknochen). Doch sie wollte diese Operation nicht, weil man ihr sonst angesehen hätte, dass sie sich durchaus selbst helfen könnte, und das hätte ihrer Befürchtung nach ihre Betteleinnahmen drastisch gesenkt.

Im Schlafsaal der Ulcus-Patienten schwirrten unzählige Fliegen umher, was eine große Last für die Patienten war. Dennoch gab es wider Erwarten kaum Geruchsbelästigung in den Sälen, denn die meisten Ulcera waren besonders nach Behandlung sauber und nicht mit stinkenden Bakterien infiziert. Außerdem waren die Schlafsäle sehr gut belüftet; Türen und Fenster waren den ganzen Tag geöffnet und über jedem dritten Bett surrte ein Ventilator.
Nach diesem spannenden Vormittag durften wir mit Kenneth von der Verwaltung dann doch noch nach Allahabad reinfahren.

Allahabad erschien uns viel sauberer und geordneter als Delhi und wir fühlten uns absolut sicher. Wie hätte es auch anders sein können, mit Kenneth und dem Fahrer an unserer Seite. Wir wurden auch nur so viel wie absolut nötig aus dem Auto gelassen, denn die Sorge um die weißen Mädchen war doch nach wie vor groß. Überhaupt begegneten uns alle Angestellten des Krankenhauses immer mit einer ergreifenden Freundlichkeit und Offenheit.
Samstag, 25.2.2006
Der Samstag war ein ganz normaler, wenn auch halber Arbeitstag. Laut Trainingsplan waren wir dem Labor zugeteilt und sollten dort insbesondere lernen, wie die Abstriche für den Lepra-Nachweis gewonnen werden. Dort haben wir dann auch den größten Teil der Zeit verbracht und gegen Ende auch selbst solche Abstriche an den Routine-Teststellen Ohrläppchen, Augenbraue und Unterarm durchgeführt. Allerdings ist solch ein Abstrich invasiver, als der Name vermuten lässt. Zunächst wurde die Haut ganz fest mit den Fingern gequetscht, damit sie möglichst blutleer wurde. Dann wurde mit dem Skalpell ein etwa 1 cm langer Schnitt gesetzt und in dieser Wunde mit dem Skalpell hin und her gekratzt um möglichst viel blutleeres Gewebe zu erhalten, welches dann auf einen Objektträger geschmiert wurde, auf dem es getrocknet, gefärbt und auf die Anwesenheit von Mykobacterium leprae hin untersucht wurde. In den Abstrichen, die wir herstellten, haben wir später tatsächlich auch Mykobakterien sehen können. Ein Erfolgserlebnis für uns, aber eine schlechte Diagnose für den Patienten. Wobei Mrs. Reddy, die Laborantin, uns zu bedenken gab, dass der Nachweis des Bakteriums vielleicht doch gut für den Patienten sei, denn hätte man es nicht nachgewiesen, dann käme er vielleicht irgendwann zu spät, nämlich erst nachdem irreversible Nervenschäden eingetreten sind. Nun ja, man kann die Dinge von verschiedenen Standpunkten betrachten.
Am Samstagabend waren wir zum Geburtstag der Anästhesistin Dr. Ruby eingeladen. Nicht nur das Essen war gut, sondern auch die Feier an sich war sehr nett. Es wurde Musik gemacht, unterhalten und getanzt, alles in allem ein sehr schöner Abend, der uns die erste Gelegenheit bot, abgesehen vom Volleyballspielen, außerhalb der Arbeit mit den Angestellten des

Krankenhauses in Kontakt zu kommen.

Montag, 27.2.2006

Diese Woche stand ganz im Zeichen des „Leprosy Orientation Course". Dieser Kurs wurde vom Leprosy Mission Hospital Naini durchgeführt, um Ärzte in Sachen Lepra so weit fortzubilden, dass sie in der Lage sein sollten, andere Ärzte und Gesundheitsarbeiter zum Thema Lepra zu unterrichten. Der Kurs begann mit einem Einstufungstest zum Thema Lepra. Die Ergebnisse dieses Testes haben wir nie erfahren, denn entscheidender sollte der Test am Ende des Kurses sein, der zeigen sollte, was man im Kurs gelernt hatte.

Das Niveau des Kurses war recht

hoch, für uns ganz besonders, da wir die einzigen Studenten waren und noch dazu kein Hindi sprachen. Der Unterricht wurde zwar größtenteils auf Englisch gehalten, weil das Medizinstudium in Indien auch auf Englisch durchgeführt wird, im Kontakt mit den Patienten aber, die wir im Laufe des Kurses befragen und untersuchen sollten, war das Sprachproblem doch etwas störender. Viele der Kursteilnehmer hatten auch schon auf die eine oder andere Art Erfahrungen mit Lepra-Patienten sammeln können und hatten dadurch große Vorkenntnisse. Wir aber wussten nur das, was wir im Laufe der Woche zuvor bei den Visiten aufgeschnappt beziehungsweise was wir uns an den Abenden in den Lepra-büchern durchgelesen hatten, die wir zu Anfang unseres Praktikums geschenkt bekommen hatten. Wir kamen uns im Vergleich zu den Ärzten schlecht vorbereitet vor, aber bald konnten wir feststellen, dass wir uns eigentlich gar nicht so dumm anstellten. Im Gegenteil; was in den Büchern über Lepra stand, haben wir uns mit der Zeit sehr gut aneignen können, und in Sachen Patienten-Anamnese oder körperliche Untersuchung konnten wir feststellen, dass wir einigen Ärzten doch um einiges voraus waren.

Die meisten Unterrichtsstunden wurden von der Chefin Dr. Loretta gehalten. Wir waren begeistert von ihrem Unterricht, denn sie animierte zu Mitarbeit und gestaltete ihren Unterricht sehr mitreißend. Wir sollten in Dreiergruppen jeweils einen Patienten auf bestimmte Fragestellungen hin untersuchen. Die Patienten wurden von Babu, dem Physiotherapeuten, der gleichzeitig auch für das Training Centre verantwortlich war, ausgesucht. Und jeden Tag stellten sich um die acht bis zehn Patienten für den Kurs zur Verfügung.

Die Untersuchungen waren immer sehr spannend. Daniela und ich waren auf unterschiedliche Gruppen aufgeteilt, so dass wir beide jeweils mit zwei Hindi sprechenden Ärzten zusammen einen Patienten befragen und untersuchen konnten. Natürlich war es für uns schwierig, besonders der Anamnese zu folgen. Jedoch waren die anderen Kursteilnehmer immer so freundlich, kurz zu übersetzen, so dass wir nicht ganz verloren waren. Wie gerne aber hätten wir selbst die Patienten befragt, zumal die indischen Ärzte offenbar nie so sehr in der Anamnese trainiert worden waren wie wir in unserem Studium.

Nach den Untersuchungen musste jeweils einer aus der Dreiergruppe den Patienten vor dem Kurs und vor Dr. Loretta vorstellen. Diese war immer sehr streng in ihrer Beurteilung. Keine Ungenauigkeit und kein noch so kleiner Fehler entging ihr, so dass wir aber sicher sein konnten, bestimmte Fehler später nicht noch mal zu machen.

Unterricht wurde zum Teil auch von anderen Krankenhausmitarbeitern gehalten. So hat Babu uns einiges zu physiotherapeutischen Untersuchungen und Therapien erklärt, und so haben wir noch einiges über Versorgungen bei Prothesen, soziale Integrationsarbeit und vieles mehr gelernt.

Die Kurstage begannen immer um 8.30 Uhr und endeten etwa gegen 17 Uhr. Abgesehen von den Vorstellungen der Patienten hatten wir die Woche über kaum Kontakt mit Patienten oder mit den Ärzten des Krankenhauses. Das fehlte uns ein wenig, so dass wir froh waren, uns nach dem Kurs noch ab und zu ins Out Patient Department setzen zu können, um noch einige ambulante Patienten sehen zu können.

Auch ergaben sich für uns diese Woche einige Einblicke in die septischen OPs. Denn an einigen Abenden haben wir Dr. Rohid begleitet, wie er kleine chirurgische Eingriffe wie das Ausräumen von infizierten Geschwüren, das Spalten von Abszessen oder anderes durchführte. „Begleiten" ist allerdings untertrieben, denn schon gleich beim ersten Mal durften Daniela und ich uns im Wechsel Kittel und sterile, autoklavierte Handschuhe anziehen und gleich mit Hand anlegen. Bei einigen Eingriffen hat Dr. Rohid auch nur noch aus der Ferne zugesehen, während er seine Schreibarbeit erledigte. Die Eingriffe durchzuführen war unglaublich aufregend und spannend für uns, und es hat sehr Spaß gemacht. Den Patienten allerdings hat es sicher nicht so sehr gefallen, denn für die Betäubung wurde nur das Allernötigste

getan. Die meisten Lepra-Patienten hatten an Fingern und Zehen, die infizierte Geschwüre hatten, kaum noch Gefühl. Immerhin war die Desensibilisierung der Gliedmaßen einer der Gründe für die Entwicklung dieser Geschwüre. Dadurch war eine Operation ohne Betäubung gerade an diesen betroffenen Gliedmaßen kaum ein Problem. Einige andere Patienten aber hatten sicher noch Empfindung an der Stelle, die unsereiner mit Skalpell, Zange und scharfem Löffel traktierte, so dass so mancher Patient während des Eingriffs auch zu stöhnen und zu jammern anfing. Dr. Rohid hat aber immer schnell wieder für Ruhe gesorgt, indem er eine, wie er es scherzhaft nannte, „vocal anesthesia" durchführte. Das heißt, während der OP wurde der Patient lautstark angehalten, sich zusammen zu reißen und ruhig zu sein. Da konnte es auch schon mal einen Hieb mit dem Ellenbogen in die Seite des Patienten geben. Wir waren furchtbar erschrocken über diesen Umgang, doch der rauhe Umgang mit den Patienten gehörte nun mal zu den allgemeinen Verhaltensweisen und erfüllte in vielen Fällen auch sicher seinen Zweck.

Samstag, 4.3.2006

Dies war der letzte Tag des Lepra-Kurses und somit auch der Tag der Abschlussprüfung. Den Vorabend hatten wir noch etwas wiederholt und am Morgen gingen wir ziemlich gut vorbereitet zu dem Test. Erstaunlicherweise war der Test haargenau derselbe, den wir auch als Einstufungstest geschrieben hatten. Damit war auch klar, dass der Test eher der Evaluation des Kurses diente beziehungsweise um zu sehen, ob wir uns verbessert hatten, als dass er einen Einfluss auf das Kursbestehen gehabt hätte. Das Zertifikat für die Kursteilnahme hatten wir auch schon ausgehändigt bekommen, bevor der Test ausgewertet war. Auf das Ergebnis des Tests können wir beide aber in jedem Fall stolz sein, denn wir gehörten offenbar zu denjenigen Kursteilnehmern, die den Test am besten bestanden haben.

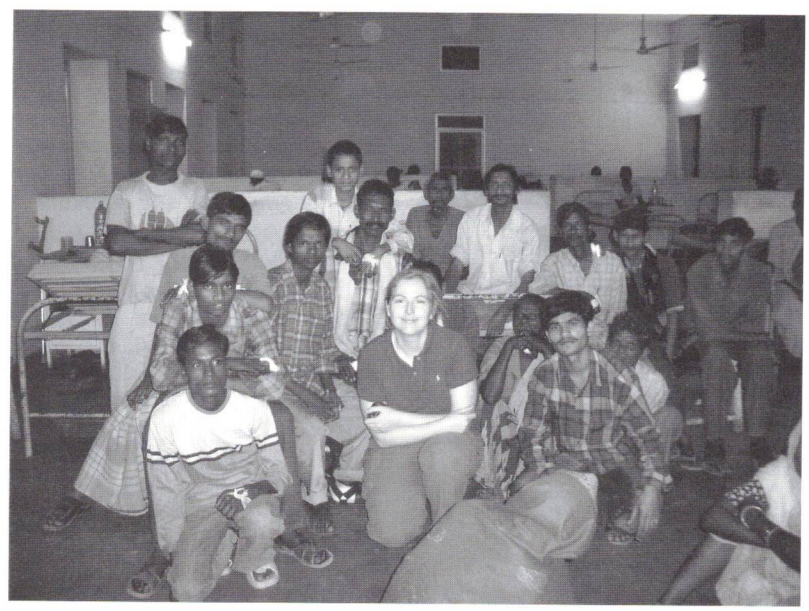
Am Nachmittag wurde zum Abschluss des Kurses eine kleine Sight-Seeing-Tour durch Allahabad organisiert. Erster Programmpunkt war das Haus des ersten indischen Staatspräsidenten Nehru, in dem Erinnerungsstücke, Möbel-

einrichtungen und Photos ausgestellt waren, die Nehru mit großen Persönlichkeiten zeigten, darunter auch Mahatma Gandhi, mit dem Nehru befreundet war. Das Haus wurde von vielen Indern, insbesondere Schulklassen, besucht und wir waren mal wieder die einzigen Weißen, so dass wir wie immer ein Hingucker waren.

Danach sind wir zum Sangam gefahren, das wir in der Woche zuvor schon mal mit Kenneth aus dem Auto heraus sehen konnten. Diesmal konnten wir aussteigen. Wir haben uns auch eine kleine Bootstour auf dem Fluss beziehungsweise auf den beiden Flüssen Ganges und Yamuna geleistet und konnten einige wunderbare Minuten in ruhiger, friedvoller Atmosphäre genießen. Die Abendsonne spiegelte sich in der glatten Wasseroberfläche und hüllte alles in warmes, gelbes Licht. Wir haben es sogar gewagt, uns mit nackten Beinen in den Ganges zu stellen. So weit wie die Einheimischen, die das Gangeswasser sogar getrunken haben, sind wir allerdings nicht gegangen.

Damit war die Sight-Seeing-Tour auch schon vorbei, denn Allahabad hat nicht viele Sehenswürdigkeiten zu bieten. Dass die Stadt kein Touristenmagnet ist, konnten wir dann auch daran erkennen, dass wir die Postkartensuche bald erfolglos beenden mussten.

An diesem Samstagabend waren wir bei Dr. Ramona und Dr. Sanjay zum Essen eingeladen. Dr. Ramona, die für ihr Leben gern kocht, wollte uns ein paar indische Spezialitäten zaubern, damit wir einen etwas breiteren Eindruck von der



indischen Küche bekämen. Tatsächlich gab es weder Reis noch Dal noch Chapati, sondern eine Vielzahl anderer Köstlichkeiten, womit wir buchstäblich gemästet wurden.

Montag, 6.3.2006

Nun blieben uns nur noch zwei Wochen um noch so viel wie möglich von dem, was wir im Lepra-Kurs gelernt hatten, auch in der Praxis zu sehen. Wir haben an der chirurgischen Visite mit dem Chef Dr. Premal teilgenommen, bei der diejenigen Patienten visitiert wurden, die in Kürze an Händen oder Füßen operiert werden sollten oder bereits operiert worden waren. Die Operation, der sich die Lepra-Patienten unterziehen, ist wirklich sehr interessant, aber vor allem hilfreich für die Patienten. Da viele Lepra-Patienten zum Beispiel die Funktion des Nervus ulnaris verlieren und daraufhin ihre Hand kaum noch gebrauchen können, weil auch die Muskeln, die von diesem Nerv versorgt werden, funktionslos werden, ist es Ziel der Operation, die Finger durch die Verlagerung von noch funktionstüchtigen Muskeln wieder gebrauchfähig zu machen. Das klappt im Allgemeinen sehr gut, setzt aber eine intensive Physiotherapie vor und nach der OP und eine gute Kooperation des Patienten voraus.

Freitag, 10.3.2006

Heute ergab sich die Möglichkeit mit „in die Felder" zu fahren. Mrs. Gaikward, die sich um die Sozialprojekte der Leprosy Mission kümmert, fuhr regelmäßig in die Dörfer um dort diejenigen Lepra-Patienten zu besuchen, die aus einem speziellen Fonds finanziell unterstützt wurden. Diese Unterstützung konnte zum Beispiel so aussehen, dass einem Patienten einige Hühner gekauft wurden, damit er eine Zucht und Eierproduktion betreiben konnte. Oder der Patient bekam einen kleinen Laden gestellt oder eine Nähmaschine, eine Kuh. In jedem Fall sollte diese Unterstützung eine Starthilfe in ein neues Leben sein, in dem sich die Patienten mit leprabedingten Behinderungen anders und neu orientieren mussten. Mrs. Gaikwards Besuche hatten den Zweck, einerseits für Sorgen und Probleme der Menschen ein offenes Ohr zu haben, andererseits aber auch zu überprüfen, dass mit der Unterstützung kein Schindluder getrieben wurde.

Freitag, 17.3.2006

Unser Abreisetag. Am Morgen haben wir zum Abschied mit Umas Hilfe die Morgenandacht gestaltet. Uns war recht wehmütig zumute. Wir wären gerne noch länger geblieben, alleine schon weil wir so sehr gut aufgehoben waren in dieser familiären und gastfreundlichen Atmosphäre. Wir haben uns mit den Leuten vom Krankenhaus sehr gut verstanden und eine Menge schöner Erinnerungen gesammelt. Vom beruflichen Standpunkt aus gesehen wären ein paar Tage länger noch ganz gut gewesen, da wir aus diversen Gründen nicht dazu gekommen waren, eine Rekonstruktions-Operation zum Beispiel einer Krallenhand live mitzuerleben.

Und so ging unser Praktikum im Leprosy Mission Hospital Naini, Allahabad, zu Ende. Am Abend fuhren wir mit dem Zug nach Delhi, um von dort aus noch zehn Tage Tourismus zu machen und Indien aus einem ganz anderen Blickpunkt kennen zu lernen als bisher.

Marie-Luise Sandstede
Daniela Schiefer
Münster

Fontilles / Spanien
Eine Lepra-Klinik verändert sich

Noch 1990 gab es 10.000 an Lepra erkrankte Spanier, die in dem von der Sonne verwöhnten Land von den dortigen Behörden und der Öffentlichkeit versteckt wurden. Eines dieser „Reservate" ist Fontilles, eine Klinik in der Nähe von Denia (Costa Blanca), die durch eine mehrere Kilometer lange, übermannshohe! Mauer vor Einblicken versteckt, zwischen Pinien und Mandelbäumen, in einem 74 Hektar großen Areal liegt. Der Klinik zugeordnet sind neben einem patientenfreundlichen Bettenhaus auch ein Forschungslabor und eine Ausbildungsstätte zur Schulung von Ärzten, die sich in der sogenannten „Dritten Welt" für die Ausrottung der Lepra einsetzen.

Wenngleich sich zur Zeit nur noch 40 Leprapatienten in Fontilles befinden, so wurden noch vor wenigen Jahren über 100 stationäre und 500 ambulante Patienten betreut, die den Einheimischen und wenigen Fremden als sorgsam verborgene Gestalten noch heute in Erinnerung sind. Ursachen der damaligen Ächtung waren besonders die Entstellungen der Kranken im Gesicht, zum Beispiel dicke, wie mit tückischem Grinsen aufgerissene Münder, Löwengesichter ohne Nasen, Gliedmaßen, die verstümmelt oder amputiert waren, und Geschwüre, die alle Körperpartien betreffen konnten.

Ein Jesuitenpater, José Luis Beneyto Gasset, stellvertretender Direktor des Sanatoriums seit über zehn Jahren, ist der absolute Liebling der noch verbliebenen Patienten, weil er den Kranken immer ein freundliches Wort und Zuwendung gibt. Die bischöfliche Leitung befindet sich in Valencia.

Heute werden kaum noch neu erkrankte Leprapatienten aufgenommen, da sie Dank der hervorragenden „Multi-Drug-Therapie" in jeder öffentlichen Klinik oder auch ambulant zu betreuen sind. Eine weitere Verwendung des Sanatoriums zum Beispiel für altersdemente Kranke und auch TBC-Erkrankte wird überlegt. Die verbliebenen Patienten können ihren Lebensabend dort noch verbringen und legen keinen Wert auf Rückführung ins öffentliche Leben oder zu ihren Familien. Ihr Zuhause bleibt Fontilles, 34 Häuser inmitten von Olivenhainen, Palmen, Orangenbäumen und Kiefern neben sprudelnden Quellen, wie der Name Fontilles dies ausdrückt (fons = Brunnen). Auch heute noch spüren die Kranken Ablehnung, wenn sie sich ins öffentliche Leben wagen, und scheuen daher selbst gut gemeinte Veröffentlichungen von Presse und Fernsehen. Der Makel des Aussätzigen ist immer noch weit verbreitet, die Aufklärung in der Bevölkerung über die äußerst geringe Ansteckungsgefahr für die gut ernährte, immunkompetente europäische Bevölkerung ist fast nicht vorhanden.

Das soziale Unrecht, unter dem die Kranken Jahrhunderte zu leiden hatten, ist bei keiner anderen Infektionskrankheit so gegeben. In Frankreich und zum Teil auch in Deutschland mussten viele Leprakranke, wenn sie in einem Leprosorium aufgenommen werden wollten, an ihrer eigenen Totenmesse teilnehmen. Damit waren sie dem sozialen Tod ausgesetzt, waren totgesagt, totgeschwiegen, schuldiggesprochen, quasi lebendig begraben.

Im Christentum des 12. Jahrhunderts sah man die Lepraerkrankung als Folge des Sündenfalls an, als eine Strafe Gottes, aber auch gleichzeitig als eine Auszeichnung, seine Leiden gottergeben zu tragen zur Sühne der Sünden der gesamten Menschheit. Diese Ambivalenz von sozialem Tod und Verehrung blieb viele Jahrhunderte Grundlage der verschiedenen Synoden der römischen Kirche. Die falschen Vorstellungen über die Entstehung und Ansteckung, der Irrglaube an die Vererbbarkeit und die religiöse Deutung der Krankheit konnte man in erschreckender Weise bis vor kurzem in Japan erfahren, wo jetzt Entschädigungen von staatlicher Seite gezahlt worden sind, nachdem man an schwangeren Leprakranken Abtreibungen durchgeführt hatte.

Foto: Hans-Jörg Hahn

Fontilles wird nun in Bälde als Relikt der Gründung des „Patronats von San Francisco de Borja", der äußerst verdienstvollen Gründung durch barmherzige Jesuitenpatres, in die Geschichte Spaniens eingehen. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Leprasanatorium mit den vier großen Gebäuden, dem Klinikbau, der Forschungsabteilung und dem Labor, den Rehabilitationsräumlichkeiten, Sporthallen, dem Theater-Auditorium, den Wirtschaftsräumen, der Bibliothek, der Bar und den Treffpunkträumen für Kranke und Besucher noch lange dem sozialen Zweck, dem es immer gedient hat, den Ärmsten der Armen zu helfen, erhalten bleibt.

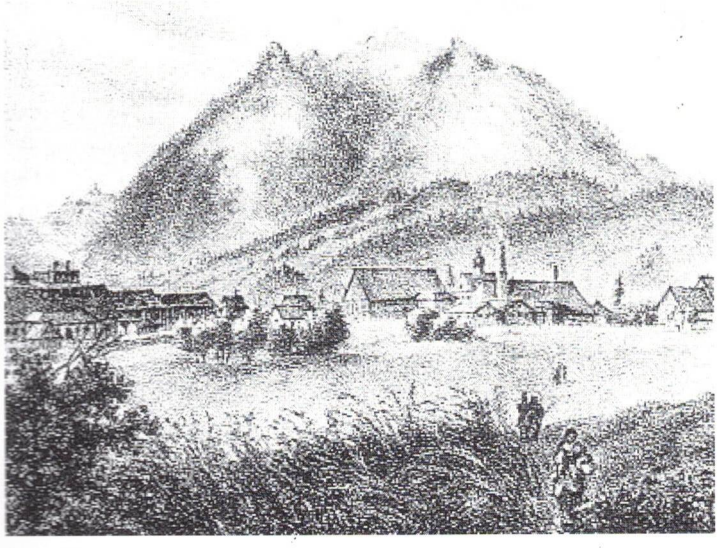
Hans-Jörg Hahn, Coesfeld

Die Leprosen in Sonthofen und ihr „Kobel“ in der Pfarrkirche St. Michael

Das Interesse an der eigenen Familiengeschichte veranlasste mich, im Juni 2005 nach 45 Jahren erstmals wieder ins Allgäu nach Sonthofen zu reisen. Neben den persönlichen Begegnungen war es vor allem das ehemalige Siechenhaus in der Grüntenstraße 33, das meine ganz besondere Aufmerksamkeit auf sich zog.
Heute liegt es im Stadtgebiet Sonthofens an einer verkehrsreichen Hauptstraße. Zur Straßenseite hin ist es durch ein Kruzifix kenntlich gemacht und mit einer Gedenktafel versehen. Der Hauseingang befindet sich auf der Seite, und vor einer kleinen gegenüberliegenden Grünanlage steht ein steinernes Sühnekreuz. In der Nähe des Leprosenhauses befand sich früher der Galgen (Coloniestraße 1).
Das Leprosenhaus wurde 1585 auf Veranlassung und durch eine Stiftung des Augsburger Fürstbischofs Marquard von Berg für zehn Leprakranke erbaut. Es lag damals weit außerhalb der Ortschaft und war von dieser durch weitläufiges Wiesengelände getrennt. In seinem Testament von 1594 bedachte der Bischof das Leprosenhaus ebenso wie das Spital in Sonthofen mit weiterem bedeutenden Grundbesitz.
Nach Ansicht der damaligen Zeit waren Seuchen eine Strafe Gottes

Ehemaliges Leprosenhaus in Sonthofen
Foto: Traudl Schulz

für ein lasterhaftes Leben, für das man zu sühnen hatte. Die Aufnahme in das Leprosenhaus wurde abhängig gemacht erstens von dem urkundlichen Nachweis über die Lepraerkrankung und dem Nachweis, nicht an der Franzosenkrankheit (Syphilis) zu leiden, sowie zweitens vom fehlerfreien Aufsagen der Zehn Gebote, des Ave Maria und des Vaterunser.



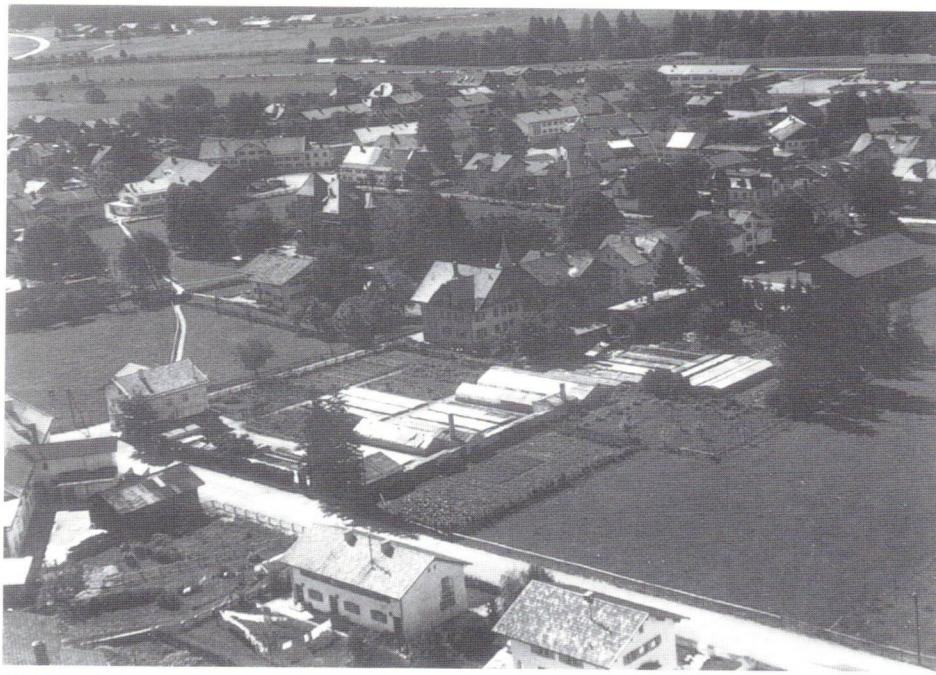
Alter Siechenweg
Foto aus: Sonthofen im Wandel der Geschichte

Der Patient hatte sich einer regelrechten Prüfung durch den Pfarrer, den Landamman und den Siechenmeister zu unterziehen. Wenn er nicht bestand, wurde der Kranke eine gewisse Zeit im Leprosenhaus geduldet, um sich die Kenntnisse noch anzueignen. Misslang auch der zweite Versuch, wurde er mitsamt seiner Bettstatt, die jeder selbst mitzubringen hatte, ausgewiesen.
Das Leben im Haus wurde durch Regeln und Verbote bestimmt. Der Speiseplan war denkbar einfach und wird ähnlich dem Ernährungsplan der „Spitaler“ gewesen sein. Das Spital in Sonthofen war als Armenstiftung bereits 1495 gegründet worden. Es gab hier das typische Essen der ländlichen Bevölkerung Süddeutschlands vom 16. bis 18. Jahrhundert: Wasser- oder Milchsuppe mit hineingeschnittenem Brot, Gersten- oder „Habermus“, Bohnen und Kraut, gelegentlich auch Fleisch. Feiertags erhielten die Bewohner des Siechenhauses Zulagen durch „Schönbrot“ aus weißem Mehl und eine halbe Maß Wein. Bettlägerige erhielten noch ein „Viertele“ dazu. An Martini (11. November) wurde an die Leprakranken graues Siechentuch verteilt, aus dem ihre Kleider gefertigt sein mussten. Für besondere Bedürfnisse erhielten sie 10 Heller pro Tag, die wöchentlich ausgezahlt wurden. Beim Empfang des Geldes hatten sie vor dem Siechenmeister niederzuknien und ein vorgesprochenes Gebet, insbesondere für den Stifter, mit erhobenen Händen nachzubeten.

Ehemaliger Leprosenkobel
Foto: Lala Aufsberg, in: Sonthofen im Wandel der Geschichte

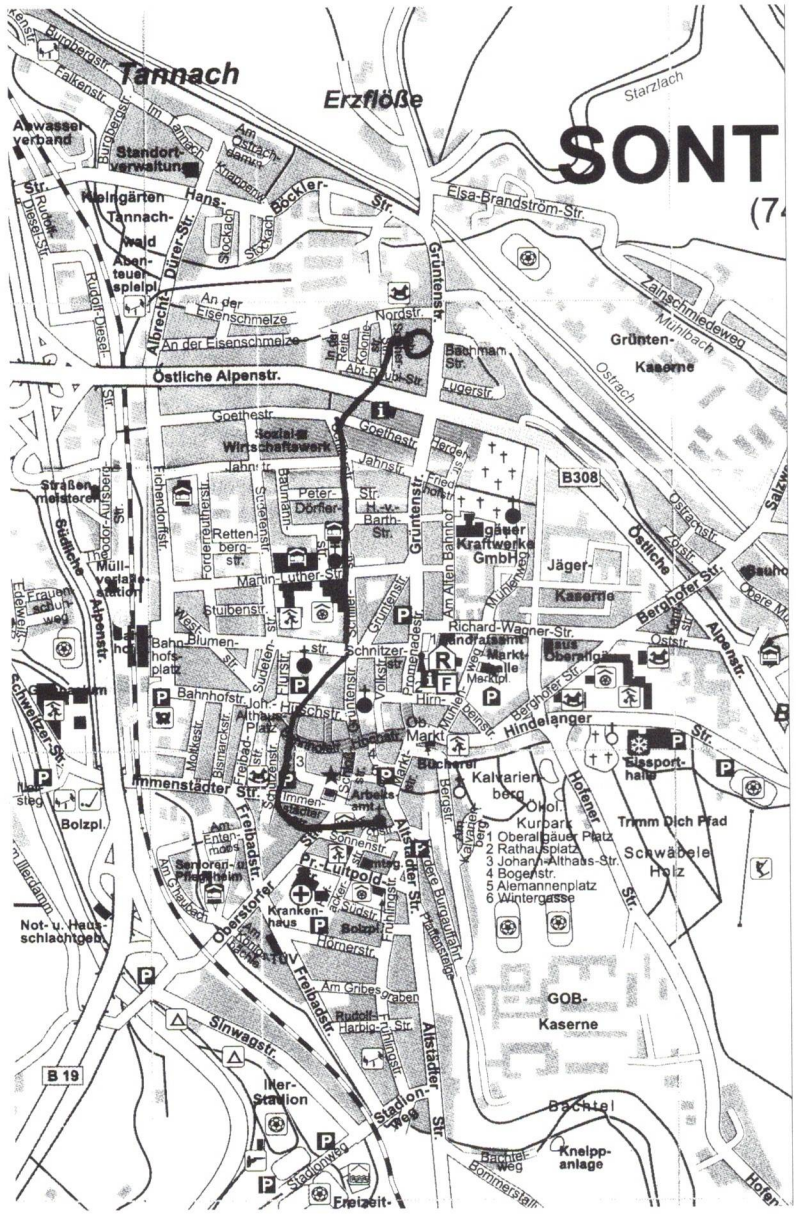
Sehr streng gehandhabt wurden die religiösen Übungen, deren Vernachlässigung mit dem Ausschluss aus dem Leprosenhaus geahndet wurde. Dazu gehörte an Sonn- und Feiertagen der Besuch der Pfarrkirche St. Michael, etwa zwei Kilometer vom Leprosenhaus entfernt in der Nähe des Marktplatzes gelegen. Die Leprakranken umgingen auf einem eigens angelegten Leprosenweg den Ort durch Wiesen und gelangten durch eine niedrige Seitenpforte in den so bezeichneten Leprosenkobel der Kirche, einen 1,75 x 2,25 Meter großen Raum innerhalb der Kirche, der durch ein Metallgitter von dem übrigen Kirchenraum abgetrennt war. Von hier aus konnten sie das Geschehen am Altar verfolgen.
Bei Renovierungen und Erweiterungen der Kirche in den Jahren 1695 und 1728–1733 wird der Leprosenkobel erwähnt, aber die Zeit seiner Entstehung ist unklar. Dieses kulturgeschichtliche Denkmal hat den Luftangriff auf Sonthofen 1945 überstanden, doch wurden dabei Kirchendach und Glocken stark beschädigt. Bei der Bombardierung während eines Gottesdienstes ist damals kein Kirchenbesucher ums Leben gekommen. Da dem Leprosenkobel in den folgenden Jahren jedoch keine Bedeutung mehr zugemessen wurde und er nur noch als Abstellraum genutzt wurde, entschloss man sich, ihn bei weiteren Renovierungen ab 1973 dem Einbau einer Heizungsanlage zu opfern. Die seitliche Zugangspforte wurde durch eine Grabplatte verschlossen, wobei jedoch noch der alte Türstock erkennbar ist. Neben dem Hauptportal der Kirche wird heute auf einer Bronzetafel auf das ehemalige Leprosenhaus und den Leprosenkobel hingewiesen. Dieses einmalige Kulturdenkmal ging damit verloren und ist lediglich auf einem Foto der bekannten Sonthofener Fotografin Lala Aufsberg überliefert.
Bei meinem diesjährigen Besuch Sonthofens hatte ich die Gelegenheit zur Besichtigung des ehemaligen Leprosenhauses und zum Gespräch mit der jetzigen Besitzerin, Frau Weidhaas, die mit ihrem Mann im Jahre 1981 das Haus von der Versandhandelsfirma Witt/ Weiden erworben hatte. Das Gebäude steht unter Denkmalschutz.
Laut Auskunft von Frau Weidhaas stellte man bei Sanierungsmaßnahmen einer Außenmauer und auch einer Innenmauer fest, dass das Füllmaterial der Mauern zwischen zwei Verschalungsbrettern überwiegend aus Asche sowie Schlackenresten bestand. Bereits nach der Zerstörung des Spitals im Jahre 1945 hatte man bei der Untersuchung der Mauerreste das gleiche Baumaterial festgestellt. In beiden Fällen könnte dies darauf hinweisen, dass am Grünten, dem „Hausberg" Sonthofens, bereits lange vor der offiziellen Inbetriebnahme des Hüttenamtes im Jahre

Wandnische im Keller des Leprosenhauses
Foto: Traudl Schulz



Links im Bild, südlich der Gärtnerei Lerchenmüller an der Ecke Blumenstraße/Schillerstraße ist noch ein Stück des Leprosenweges durch die „Hirschwiese" sichtbar (1956).
Foto aus: Erkennen Sie Ihre Stadt?

1607 Eisenerz gewonnen worden ist und Abfallprodukte beim Hausbau verwendet wurden.
Im Inneren des ehemaligen Leprosenhauses sind bereits durch den Vorbesitzer Veränderungen vorgenommen worden, um modernen und großzügigen Wohnraum zu schaffen. Der einzige Kellerraum ist jedoch in seinem ursprünglichen Zustand erhalten und zeigt einige Auffälligkeiten, die die Vermutung aufkommen lassen, dass es sich hierbei um einen sakralen Raum gehandelt haben kann. Der Grundriss beträgt 5,27 Meter in der Länge und 5,90 Meter in der Breite. Die Höhe misst 3,25 Meter, für einen Kellerraum ungewöhnlich hoch. Es gibt ein Fenster. In allen vier Wänden sind insgesamt acht Wandnischen eingebaut, jeweils versehen mit einem Spitzbogen, groß genug um etwa eine Heiligenfigur aufzunehmen.
Es wäre denkbar, dass dieser Raum als Andachtsraum diente, etwa zur Winterszeit, wenn der Kirchgang für die Leprakranken wegen des hohen Schnees zu beschwerlich war. Es ist aber auch möglich, dass hier die täglichen gemeinsamen Gebete verrichtet wurden, da die Hausordnung nur den sonn- und feiertäglichen Kirchgang vorschrieb. Eine genaue Aufklärung der Lebensbedingungen der hier lebenden Leprakranken und der Nutzung des Kellerraumes wäre erst nach Einsicht in Archivunterlagen möglich, die laut Auskunft von Herrn Pfarrer i. R. Hermann Ehle noch im Pfarramt St. Michael vorhanden sein müssten.



Verlauf des alten Leprosenweges durch die heutige Stadt Sonthofen.
Stadtplan.de, Osterhofen

Für Hilfe bei der Erstellung dieses Berichtes möchte ich zunächst meiner Mutter, Frau Anneliese Medick geb. Oetter, danken, die ihre Jugend in Sonthofen verbrachte und für mich ein lebendes Archiv darstellt, ferner Herrn Archivar Fritz Ketterle, der mich auf den Stadtrundgängen bei der Entdeckung des Leprosenweges begleitete und mir Unterlagen aus dem Stadtarchiv zur Einsicht überließ, Frau Weidhaas, die mir eine Besichtigung des Leprosenhauses ermöglichte, und Herrn Pfarrer i.R. Hermann Ehle, der mir wichtige Informationen zur Geschichte von St. Michael und zum Verbleib des Kirchenarchivs gab. Frau Rittmann, Sekretärin des Pfarramtes, stellte mir einen Plan des Leprosenkobels und Unterlagen zur Kirchengeschichte zur Verfügung. Ferner möchte ich gerne – auch im Namen der Gesellschaft für Leprakunde – anregen, dass in der Kirche St. Michael die Abbildung des ehemaligen Leprosenkobels angebracht wird, die an ein einmaliges Kulturdenkmal aus der Kirchengeschichte Sonthofens erinnert, ebenso das Foto einer der Wandnischen im Kellerraum des Leprosenhauses, der eine weitere Andachtsstätte für die Leprakranken gewesen sein könnte.

Traudl Schulz, Wuppertal

Literatur:

Margret Eberl, Erkennen Sie Ihre Stadt? Sonthofen auf alten Postkarten, hg.vom Allgäuer Anzeigeblatt, Verlag J. Eberl KG, Immenstadt o. J.
Richard Hipper, Aegidius Kolb, Sonthofen im Wandel der Geschichte, Kempten 1978

Krankheits- und Therapiekonzepte der Lepra im mittelalterlichen Deutschland

Zum besseren Verständnis der Bedeutung der Lepra und des Umgangs mit den Erkrankten lohnt sich eine Betrachtung der allgemeinen Krankheitslehre in der mittelalterlichen Gesellschaft. In Westeuropa gründete diese auf der hippokratischen Humorallehre, welche von der Elemententheorie des Empedokles (490–430 v. Chr.)

Der
Aebtissin
St. Hildegardis
myst. Tier- u. Artzeneyen-
Buch / das ist das Buch von den Tieren / die auf der Erde umherlaufen / dem Gewürm / den Vögeln in der Luft und ihren Heilkräften gegen allerlei menschliche Krankheit
Durch ihren Caplan den Mönch Volmarus niedergeschrieben in den Jahren des Herrn
1150—1160

Hildegard von Bingen empfahl auch Arzneien gegen Lepra, hg. v. Alfons Huber, Wien 1923

ausgeht und in ihrer endgültigen Form durch Galenus von Pergamon (129 – ca. 200 n. Chr.) formuliert wurde. Daneben finden sich religiöse Vorstellungen von Krankheit als Schicksal und göttlichem Willen, als Strafe für ein sündhaftes Leben. Auch in Hinblick auf die Übertragbarkeit der Lepra existierten verschiedene Ansichten nebeneinander, die beispielsweise verdorbene Luft oder Geschlechtsverkehr für die Ausbreitung der Lepra verantwortlich machten.
Obwohl Lepra häufig als unheilbar beschrieben wurde, brachten die unterschiedlichen Krankheitskonzepte vielfältige Therapieansätze hervor, wie spezielle Diäten, Bäder und Salbungen.

Die hippokratische Humorallehre

Galenus zufolge beruhen Wohlbefinden wie auch der menschliche Charakter auf der Zusammensetzung der vier Säfte: Blut, gelbe Galle, schwarze Galle, Schleim, deren Produktion in den „Hauptorganen" Herz, Leber, Milz und Gehirn vermutet wurde. Die Säfte charakterisieren die vier Persönlichkeitstypen: den Sanguiniker, den Choleriker, den Melancholiker und den Phlegmatiker.
Der Entwicklung von Krankheiten können in der Humoralpathologie drei Ursachen zugrunde liegen: erstens ein Ungleichgewicht der vier Säfte, die „Dyskrasie", zweitens eine krankhafte Veränderung der Organsubstanz und drittens ein Problem des *pneuma*, einer spirituellen Kraft, die im Herzen und im Gehirn lokalisiert ist. Die Dyskrasie wird durch eine Produktion der Säfte in fehlerhaftem Verhältnis erklärt, das von schlechter Ernährung herrühren könne[1]. So postulierte Hildegard von Bingen (1098–1179), Äbtissin, Mystikerin und Heilkundige: *„Aber die Lepra kommt oft von der schwarzen Galle und vom schwarzen überflüssigen Blut"*[2], welches zum Beispiel durch den Verzehr fetten oder verdorbenen Fleisches übermäßig produziert werde. *„Daher gerinnt in ihnen das so gefährliche, giftige, dicke und trockene Phlegma, das nicht feucht, sondern bitter ist; dieses läßt dickes, schwärzliches und schlappes Zellgewebe wachsen. Wenn solche Menschen sich nicht des Genusses von fetten Speisen enthalten wollen, ziehen sie sich leicht Aussatz zu"*[3].

Die Lepra wurde zudem mit Trinkgelagen und einem unmoralischen Leben beziehungsweise mit den Todsünden der Völlerei und Wollust in Verbindung gebracht: *„Der Aussatz, der von Schlemmerei und Trunksucht herrührt, läßt rötliche Geschwülste [...] entstehen [...]. Der durch die Leber verursachte Aussatz macht an der Haut und im Gewebe des Menschen bis auf die Knochen herab Risse und schwarzgefärbte Stellen. Aussatz aber als Folge der Wollust verursacht breitflächige Geschwüre, einer Baumrinde ähnlich, während unter ihnen die Gewebe rötlich gefärbt erscheinen."*[4]

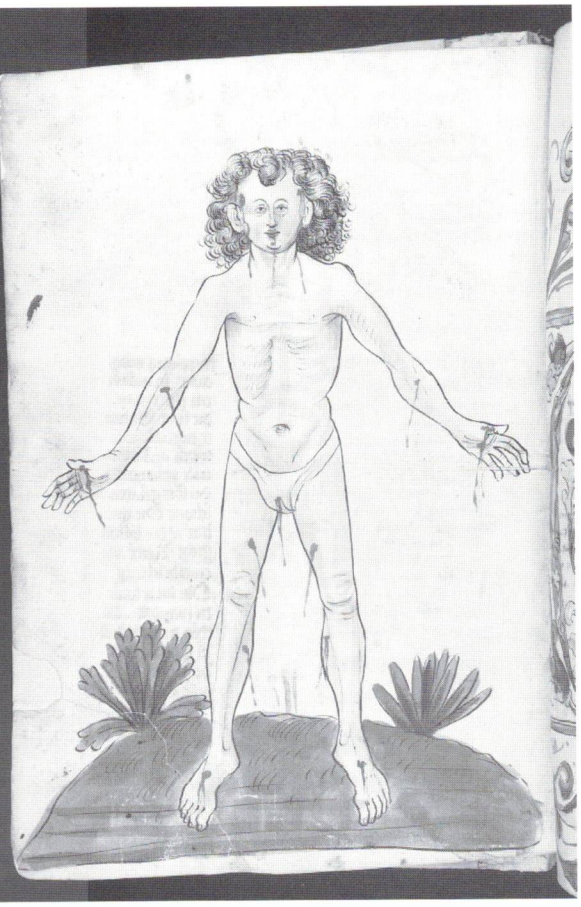
Mittelalterliche Therapiekonzepte

Jedem der Säfte wurden zwei Eigenschaften zugesprochen: „trocken" oder „feucht" und „kalt" oder „warm". Dieselben Kategorien wurden auf Nahrungsmittel angewendet, woraus folgte, dass die Kranken eine spezifische Diät einhalten mussten. Da die Lepra vor allem einem Überfluss an schwarzer Galle zugeschrieben wurde, wurde die Vermeidung jeglicher Speisen von „melancholischer Qualität" empfohlen[5], wie etwa Rindfleisch, Kohl, Linsen, Zwiebeln und Käse[6]. Die „kalten" Eigenschaften der schwarzen Galle versuchte man mit „temperierenden" Substanzen wie menschlichem Blut, dem Fett von wilden Tieren oder Elefantenzahnspänen zu mildern[7].

---

[1] Harig, Georg / Schneck, Peter: Geschichte der Medizin, Berlin 1990, S. 58-62, zit. in: Hanstein, Kai: Der gefürchtete Leprakranke, Hausarbeit der Geschichte, Humboldt-Universität Berlin 2003.
[2] Bingen, Hildegard von: Heilkraft der Natur – ‚Physica'. Rezepte und Ratschläge für ein gesundes Leben, hg. v. der Basler Hildegardgesellschaft, Freiburg i. Br., 2. Auflage 1993, S. 457.
[3] Vgl. Bingen, Hildegard von: Heilkunde – Das Buch von dem Grund und Wesen und der Heilung der Krankheiten, hg. v. Heinrich Schipperges, 2. verbesserte Auflage Salzburg 1957, S. 95.
[4] Ebd., S. 243.
[5] Vgl. Adamson, Melitta Weiss: Medieval Dietetics. Food and Drink in ‚Regimen Sanitatis' Literature from 800 to 1400, Frankfurt a. M. 1995, zit. in: Schelberg, Antje: Leprosen in der mittelalterlichen Gesellschaft, Diss. Göttingen 2000, 85.
[6] Vgl. Bériac, Françoise: Histoire des lépreux au moyen âge, Paris 1988, S. 21f., zitiert in: Schelberg, A. (2000).
[7] Vgl. Habrich, Christa: Die Arzneimitteltherapie des Aussatzes in der abendländischen Medizin, in: Lepra – Gestern und Heute, hg. von Richard Toellner, Münster 1992, S. 57-72.

Man versuchte in der Lepratherapie auch, direkt die überschüssigen Säfte aus dem kranken Körper zu eliminieren und setzte dafür Schröpfkuren, Aderlässe, Schwitzbäder und Brechmittel ein.
Als wichtiges Therapeutikum der Lepra galten schon seit Galenus Schlangengift und Vipernfleisch. Die Schlangen sollten einerseits die schwarze Galle und auch den Schleim eliminieren und andererseits ihre Fähigkeit zur Häutung auf den Patienten übertragen und dessen kranke Haut erneuern.



Aderlassmännlein, aus Konrad von Megenberg, Buch der Natur, Hagenau, Werkstatt Diebold Lauber, um 1442–1448
http://www.digi.ub.uni-heidelberg.de/sammlung1

Wenn keine Schlangen zur Hand waren, griff man als Ersatz häufig auf schlangenähnliche Pflanzen wie windende oder kriechende Kräuter zurück, genannt seien beispielsweise Schlangenknöterich und Erdrauch. Von der Antike bis ins 18. Jahrhundert verzichtete kaum eine Aussatzkur auf die Anwendung von Erdrauch (Fumaria officinalis), der, kahl und aschgrau, mit seinen traubenförmig angeordneten purpurroten bis schwarzen gespornten Blüten an das Erscheinungsbild der Lepra erinnert[8].
In der ebenfalls verbreiteten Bluttherapie Lepröser wurde menschliches Menstrualblut oder das bei der Geburt aufgefangene Blut verwendet, welches verdorbenes und böses Blut der Erkrankten an sich ziehen sollte. Zu diesem Zweck wurde auch Hasenblut eingesetzt, da der Hase aufgrund seines ähnlich klingenden lateinischen Namens „lepus" sowie wegen des ihm nachgesagten starken Geschlechtstriebs mit Lepra in Verbindung gebracht wurde[9].
Bei Hildegard von Bingen finden sich weitere aus heutiger Sicht abenteuerlich anmutende Rezepturen, wie die einer Salbe aus pulverisiertem Schwalbenkot, Klettenkraut und Schwefel, vermischt mit durch Auslassen gewonnenem Storchen- und Geierfett[10], und sogar die Beschreibung eines Balsams aus Einhornleber. Im Falle eines Fehlschlagens der Behandlung glaubte sie an göttliche Vorbestimmung[11].
Erst mit Paracelsus (1493–1541) wurde die galenische Therapie der Lepra in Frage gestellt: *„sag mir nun du galenischer doktor, woraus gehet dein grunt? ... hast du ie podagram kurirt? Oder auch lepra angreifen dörfen?"*[12]. Paracelsus lehnte die Regeln der Lepraschau und der Humoralpathologie ab und erklärte die Krankheit mittels chemischer Prozesse auf Grundlage der alchimistischen Umwandlung der Metalle. Die Behandlung mit den traditionellen Mitteln und Kräutern ersetzte er durch die Anwendung mineralischer Substanzen, vor allem Gold-, Silber-, Antimon- und Quecksilberverbindungen, um in einem alchimistischen Prozess die edlen von den unedlen Metallen zu trennen[13].

Die christliche Doktrin

Heinrich Schipperges beschreibt die gesellschaftliche Wahrnehmung der Lepra im Mittelalter als so vielgestaltig, dass sie nicht auf eine einfache Formel reduziert werden könne[14]. Unter dem Einfluss der Kirche wurde Lepra als Strafe für ein sündhaftes Leben angesehen. Diese verbreitete Vorstellung erzeugte neben der sozialen Exklusion der Aussätzigen auch eine moralisch-religiöse Stigmatisierung, die bis heute Wirkung zeigt.
Gleichzeitig galt die Hinwendung zu den hilfsbedürftigen und ausgestoßenen Leprakranken als besonderer Akt christlicher Nächstenliebe und im Grunde als Dienst am leidenden Christus selbst. So wird von der heiligen Elisabeth (1207–1231) berichtet, die Aussätzige wusch und ihnen sogar die ulzerösen Stellen küsste. Auch soll St. Martin im Stadttor von Paris einen Leprösen durch seinen Kuss geheilt haben. So bestimmte der Glaube die Christen zum demütigen Dienst am Aussätzigen, den Aussätzigen selbst aber zur Geduld.

Modelle der Krankheitsübertragung

Neben der Erklärung der Krankheit als göttliche Strafe oder als Ungleichgewicht der vier Säfte finden sich Hinweise auf ein Bewusstsein von der Kontagiosität der Lepra, wobei bis heute Uneinigkeit in Bezug auf das tatsächliche Ausmaß und die Verbreitung des Wissens über die Infektiosität der Lepra in der mittelalterlichen Gesellschaft besteht.
So beinhaltet die im Mittelalter in Europa verbreitete Miasmatheorie bereits Vorstellungen von Krankheitsübertragung. Dieser Theorie zufolge entweichen dem Boden, dem Wasser und dem Körper Erkrankter verdorbene, pestilenzióse Dämpfe, die in Gesunden Lepra hervorrufen können[15].
Der miasmatische Ansteckungsprozess wurde *contagio* genannt und bezeichnet die Überzeugung jener Zeit, dass Lepra und andere Krankheiten durch das Einatmen verdorbener, giftiger Ausdünstungen, zum Beispiel während eines Gesprächs, übertragen werden könne. Die Gelehrten der damaligen Zeit sahen im dauerhaften, regelmäßigen und engen Kontakt mit Leprösen, sei es durch Zusammenleben, Gespräche oder Ge-

[8] Ebd. S. 62-63
[9] Ebd. S. 61.
[10] Ebd. S. 58.
[11] vgl. Bingen (1993), S. 457.
[12] Hohenheim, Theophrast von, gen. Paracelsus: Sämtliche Werke, hg. von Karl Sudhoff, München 1923-1933.
[13] Vgl. Habrich, C. (1992).
[14] Vgl. Schipperges, Heinrich: Die Kranken im Mittelalter, München 1990, S. 20.
[15] Vgl. Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin, 2. komplett überarbeitete Auflage Berlin 1994, S. 230.

schlechtsverkehr, eine gesundheitliche Gefährdung[16].
Außerdem existierte neben der Miasmatheorie und der Vier-Säfte-Lehre die Überzeugung von der sexuellen Übertragbarkeit und Erblichkeit der Lepra[17]. Diese wurzelt in der Vorstellung einer pathologischen Veränderung des Spermas Leprakranker. Noch Bériac behauptete, die Krankheit werde während des Geschlechtsaktes übertragen[18]. Teoderich von Cervia hatte sogar eine Infektion des wachsenden Fötus im mütterlichen Körper beim Beischlaf einer Schwangeren mit einem Leprösen angenommen[19].
Bis heute ist nicht genau bekannt, inwieweit die Vertreibung Aussätziger aus den Dorf- und Stadtgemeinschaften tatsächlich auf einem Bewusstsein von der Kontagiosität der Erkrankung beruhte. Im Gesetzbuch der Langobarden aus dem Jahre 643, dem Edictum Rothari, ist jedenfalls festgelegt: *„Wird einer aussätzig [...] verweist man ihn [...] aus der Stadt und seinem Haus, auf daß er abgeschieden hause, da ist er nicht [mehr] befugt, sein Gut zu veräußern. [...] Denn [von] demselben Tage [an], da er aus seinem Haus verwiesen ward, gilt er als tot. Doch soll man ihn, solange er lebt, [...] aus seiner Hinterlassenschaft verpflegen."*[20].
Möglicherweise gab es schon in der Antike eine Infektionstheorie im modernen Sinne, die sich aber erst im 16. Jahrhundert durchsetzte, als der italienische Arzt Girolamo Fracastoro (1478–1553) eine hypothetische Keim-Theorie formulierte[21].
Über drei Jahrhunderte vergingen, bis die Existenz von Mikroorganismen nachgewiesen und als Ursache für Infektionen erkannt wurde. Im Jahre 1873 schließlich entdeckte der norwegische Arzt Gerhard Armauer Hansen das *Mycobacterium leprae* und widerlegte somit endgültig die miasmatische Ansteckungstheorie. Damit war der Grundstein für die erfolgreiche Behandlung und einen rationalen Umgang mit der Erkrankung gelegt, was schließlich zur Einführung der antimikrobiellen Polychemotherapie geführt hat.

Das Ende der Lepra

In Deutschland kam es aber schon um 1600, lange vor einer erfolgreichen Therapie, zu einem Rückgang der Lepra, über dessen Ursachen noch Unklarheit herrscht. Eine Vermutung ist, dass Koinfektionen mit Pest und Tuberkulose eine wichtige Rolle gespielt haben[22]: Die immunologischen Veränderungen der Leprakranken führten in Verbindung mit den schlechten sozio-ökonomischen Bedingungen zu erhöhter Anfälligkeit diesen Krankheiten gegenüber und damit zu erhöhter Mortalität, was die Anzahl der Leprakranken drastisch minimiert haben könnte. In Deutschland gilt die Lepra seit 1712 als überwunden.
Durch die europäische Kolonialisierung wurde die Krankheit jedoch in Südamerika eingeschleppt und nahm vor allem in Brasilien in dem Maße zu, wie sie in Europa abnahm. Heute finden sich 83 % aller bekannten Leprafälle in den sechs Ländern Indien, Brasilien, Myanmar, Nepal, Madagascar und Mozambique[23].

Seit 1982 wird die sechs bis 24 Monate dauernde Antibiotikatherapie mit Rifampicin, Dapsone und Clofamizin von der WHO empfohlen und weltweit angewendet. Damit scheint ein Ende des Jahrtausende währenden Kampfes gegen die Lepra in Sicht: Lepra ist heilbar. Trotzdem kann die Krankheit noch immer nicht beherrscht werden. Heute wie damals zeigt sich die starke Verbindung von Lepra und Armut[24]. Um die Lepra zu eliminieren, ist es daher von grundlegender Bedeutung, dass die Lebensbedingungen der Menschen verbessert und der Zugang zur Gesundheitsversorgung garantiert werden.

Hannah Lesshafft, Fortaleza, Brasilien

Arbeitsgruppe: Marília Magalhães Tahim, Natália Pontes Aires, Lara Moraes Rosado de Oliveira e Sousa, Carla Pinho Romero Vieira, Jônata Freitas Virginio, Ronaldo Braga de Araújo, Marcos Fábio dos Santos Pinheiro, Alberto Novaes Ramos Jr.

Ich danke Kai Hanstein vom Institut für Geschichte der Humboldt-Universität Berlin für seine Hilfe in historischen Fragen.

[16] Siehe z. B. Anglicus, Bartholomäus: De rerum proprietatibus VI,64, S. 354: "*Nascitur lepra a causis variis* [...] *sicut ex cohabitatione (et) conuictu (et) frequenti confabulatione cum leprosis, contagiosus enim est morbus (et) aliorum infectiuus.* Zitiert in: Schelberg, A. (2000), S. 84.
[17] Vgl. Bériac, Françoise: Connaissances médicales sur la lèpre et protection contre cette maladie au moyen âge, in: Maladies et société, hg. von Neithard Bulst, Paris 1989, S. 146. Zitiert in: Schelberg, A. (2000), S. 79.
[18] Vgl. Bériac, F. (1988), S. 21.
[19] Vgl. Cervia, Teoderich von: Chirurgia III,55, in: Ars chirurgia Guidonis Chauliaci, Venedig 1546, Bl. 178A. Zitiert in: Schelberg, A. (2000), S. 80.
[20] Die Gesetze der Langobarden, übers. von Franz Beyerle, 1. Edictus Rothari (Germanenrechte 3/1), Witzenhausen 1962, S. 35.
[21] Vgl. Nutton, Vivian: The Seeds of Disease. An Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance, in: Medical History (1983), S.1-34.
[22] Vgl. Donoghue, Helen D., et al.: Co-infection of Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium leprae in human archaeological samples: a possible explanation for the historical decline of leprosy, in: Proceedings of the Royal Society B, Bd. 272, 2005, S. 389-394.
[23] Vgl. Yawalkar, S. J.: Leprosy - for Medical Practitioners and Paramedical Workers, Basel 2002, S. 3.
[24] Vgl. Kerr-Pontes, Ligia R. S., et al.: Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in Northeast Brazil, in: International Journal of Epidemiology 35, 2006, S. 994-1000.

Dokumentation 12

Mittelalterliche Leprosenhäuser im heutigen Sachsen

Mit der 12. Lieferung „Mittelalterliche Leprosenhäuser im heutigen Sachsen“ erscheint die letzte Einzelkarte der Reihe „Mittelalterliche Leprosenhäuser“ in den heutigen Bundesländern. Als Abschluss ist – wie bereits angekündigt – eine Gesamtkarte „Mittelalterliche Leprosorien in Deutschland“ geplant.

Einleitung

Für das Bundesland Sachsen lassen sich insgesamt 20 Leprosorien in 17 Orten nachweisen, von denen allein 11 Häuser als ungesichert einzustufen sind.

Der Überblick

13. Jahrhundert
Leipzig (1213)
Dresden (nach 1250)
Görlitz (1298)
Freiberg (um 1250)
Plauen (1255)
Leipzig (1278)
Zwickau (1284)
Lößnitz (1286)
Grimma (13. Jahrhundert)

14. Jahrhundert
Zittau (1303)
Chemnitz (1365)

16. Jahrhundert
Geyer (um 1500)
Dresden (1517)
Wurzen (vor 1552)
Borna (1564)

Undatiert
Döbeln
Freiberg
Großenhain
Oschatz
Reichenbach

Zusammenfassung

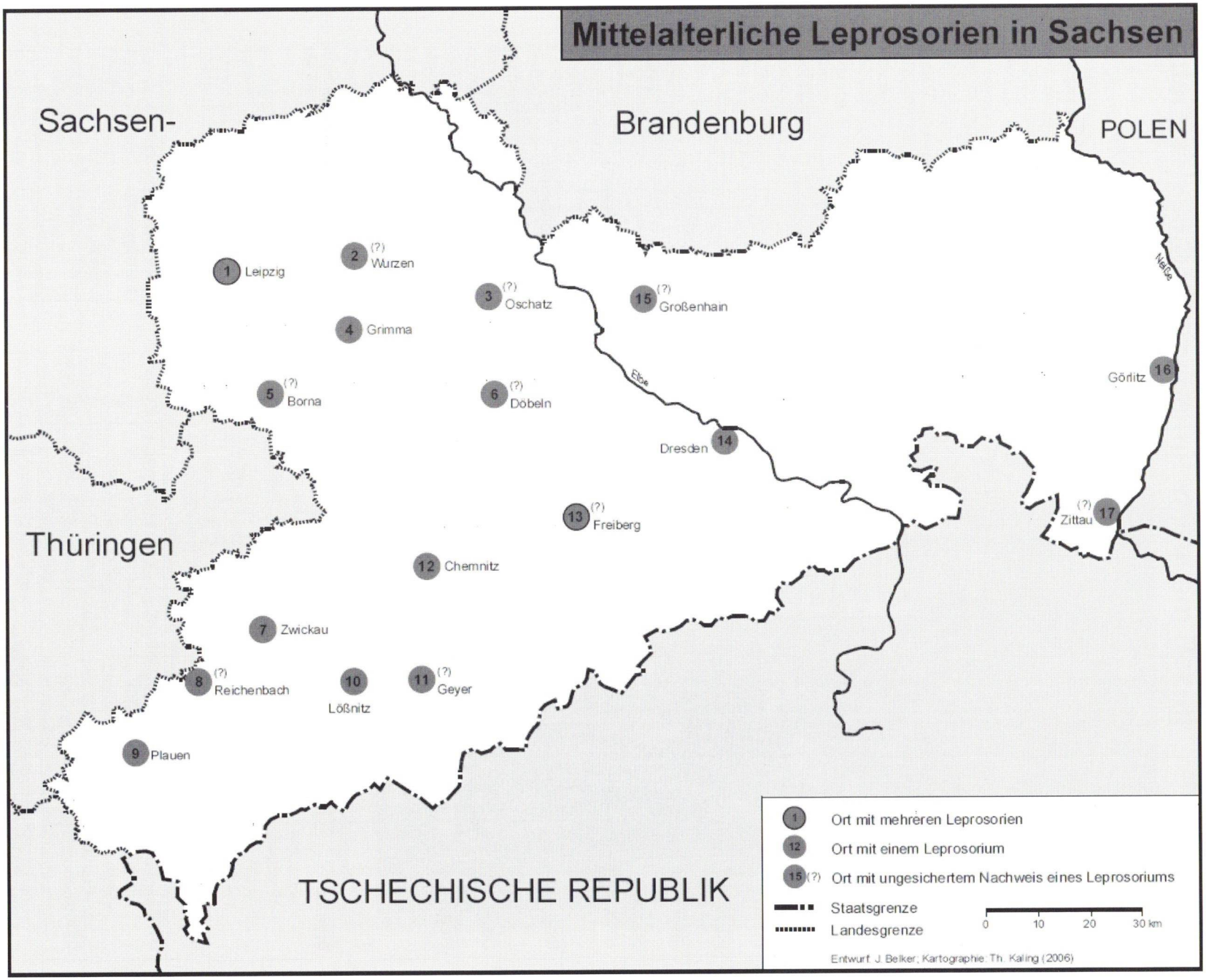
Die Leprosorien in Sachsen werden in den Quellen häufig als „domus leprosorum“ (Görlitz), „zum fernen Siechen“ (Döbeln), „Siechenhof zum hl. Geist“ (Chemnitz), „Fernesiechenhospital“ (Freiberg) oder „die armen siechen draussen uff dem Velde“ (Görlitz) oder als „Siechenhaus“ bezeichnet. In Reichenbach ist als Flurbezeichnung „Siechenwiese“ für Aussätzige überliefert.
Häufig finden wir komplett ausgestattete Häuser mit Hospitalgebäude, Kapelle und Friedhof (Geyer, Görlitz, Grimma, Großenhain, Leipzig, Lößnitz). Die „Lepraschau“ ist für das Leipziger Leprosenhaus St. Johannes nachzuweisen, in dem die Leprösen sich bruderschaftlich organisiert hatten. Die „Lepraschau“ wurde ab 1529 von der Medizinischen Fakultät in Leipzig durchgeführt. Die Häuser in Görlitz (ab 1567), in Zwickau (ab 1505) und Leipzig (im 15. Jahrhundert) brachten als Isolierhäuser vorübergehend Syphiliskranke unter und waren in der darauf folgenden Zeit mehrmals einem Funktionswandel unterworfen, bevor sie als Altenheime im 19. Jahrhundert abgerissen wurden (Chemnitz 1836, Freiberg 1843, Grimma 1835, Großenhain 1850 und 1884).

Als Patrozinien der Kapellen sind überliefert:
St. Georg (Borna, Grimma, Leipzig, Lößnitz, Oschatz), St. Jakob (Görlitz, Großenhain, Zittau), St. Bartholomäus (Dresden, Freiberg), St. Johannes (Leipzig, Zwickau), hl. Geist (Chemnitz), St. Wolfgang (Geyer).

Literaturhinweise

Keyser, Erich / Stoob, Heinz, Deutsches Städtebuch, 5 Bde. (1939–1974)
Reicke, Siegfried, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter, 2 Bde., Stuttgart 1932, ND Amsterdam 1970 (Kirchenrechtl. Abh. 111–114)
Virchow, Rudolf, Zur Geschichte des Aussatzes, besonders in Deutschland, in: Virchows Archiv path. Anat. 18, 1860, S. 138-162, S. 273-329

Jürgen Belker-van den Heuvel, Münster


Mittelalterliche Leprosorien in Sachsen
Sachsen-
Brandenburg
POLEN
Thüringen
TSCHECHISCHE REPUBLIK
1 Leipzig
2 (?) Wurzen
3 (?) Oschatz
4 Grimma
5 (?) Borna
6 (?) Döbeln
7 Zwickau
8 (?) Reichenbach
9 Plauen
10 Lößnitz
11 (?) Geyer
12 Chemnitz
13 (?) Freiberg
14 Dresden
15 (?) Großenhain
16 Görlitz
17 (?) Zittau
Elbe
Neiße
1 Ort mit mehreren Leprosorien
12 Ort mit einem Leprosorium
15 (?) Ort mit ungesichertem Nachweis eines Leprosoriums
Staatsgrenze
Landesgrenze
0 10 20 30 km
Entwurf J. Belker; Kartographie: Th. Kaling (2006)

Mittelalterliche Leprosorien im heutigen Sachsen

Nr.	Ort	Erster-wähnung	Lage	Bezeichnung	Patrozinium	Überreste / Funktionswandel	Flur-, Straßenname
1.	Leipzig	1278	vor dem Johannistor	Leprosenhaus St. Johannes mit Kapelle und Friedhof	St. Johannes	im 15. Jahrhundert auch Hospital für Syphiliskranke, seit 1569 auch Altenheim, heute Grassimuseum; alter Friedhof	
		1213	vor dem Ramstädter Tor an der Pleiße	Leprosenhaus	St. Georg	1631 zerstört	
2.	Wurzen ?	vor 1552	im Norden	Siechenhaus			
3.	Oschatz ?	vor Reformation		Hospital mit Georgkapelle	St. Georg		
4.	Grimma	13. Jahrhundert		Hospital St. Georg mit Kapelle für Aussätzige	St. Georg	bis 1541 für Aussätzige bis 1835 für alte Frauen 1835 abgebrochen	
5.	Borna ?	1564	vor dem Altenburger Tor	Hospital	St. Georg	1637 abgebrannt	
6.	Döbeln?	Mittelalter	östlich der Stadt	Hospital zum fernen Siechen			
7.	Zwickau	1284	Niedere Vorstadt	Johanneshospital für Aussätzige	St. Johannes	1505 als „Franzosenhaus“ genutzt	
8.	Reichenbach ?			Siechenhaus für Aussätzige			„Siechenwiesen“
9.	Plauen	1255	vor der Stadt	Leprosenhaus			
10.	Lößnitz ?	1286	vor dem Hospitaltor	Hospital mit Georgkapelle und Friedhof	St. Georg	Friedhofskapelle	
11.	Geyer ?	um 1500	vor der Stadt an der Straße nach Zwönitz	Hospital mit Friedhof und Kapelle	St. Wolfgang	Friedhofskapelle	
12.	Chemnitz	1365	vor dem Klostertor	Siechenhof zum hl. Geist	hl. Geist	1836 abgebrochen	
13.	Freiberg	um 1250	nordwestlich vor der Stadt	Fernesiechenhospital für Männer und Frauen	St. Bartholomäus	1843 abgebrochen	
	?		nordöstlich vor der Stadt	Siechenhaus			
14.	Dresden	nach 1250	am heutigen Freiberger Platz	Bartholomäushospital für aussätzige Frauen	St. Bartholomäus		
	?	1517	südöstlich Brückenhospital	Neubau für Männer und Frauen			
15.	Großenhain ?		vor dem Wildenhauser Tor	Jakobshospital mit Kapelle	St. Jakob	1850 und 1884 abgebrochen	
16.	Görlitz	1298	außerhalb der Stadt	„domus leprosorum“ „Siechen uf dem Velde“	St. Jakob	1567 als „Franzosenhaus“ genutzt	
17.	Zittau ?	1303		Hospital St. Jakob mit Kapelle	St. Jakob		

Jürgen Belker-van den Heuvel, Münster

Die Erforschung der Leprageschichte in Europa
Interdisziplinäre Aufgabe mit aktuellem Bezug

In einem der berühmten Fenster im Chorumgang der Kathedrale von Bourges ist eine Abbildung des armen Lazarus aus dem 13. Jahrhundert zu finden. Gemäß der Erzählung aus dem Lukasevangelium (Lk 16, 19-31) lecken Hunde an seinen Geschwüren, die den ganzen Körper bedecken, und zusammen mit Klapper und Wasserflasche seinen Zustand und Status verdeutlichen. Lazarus begegnet dem Betrachter als hilfloser und, weil aufrecht auf seine Krücke gestützt stehend, auch würdiger Mensch. Dies ist eine typische Art der Darstellung eines Leprakranken in der mittelalterlichen Kunst. Er nimmt sein Leid mit Geduld auf sich in dem Wissen, dass er durch seine Krankheit seine Sünden bereits auf Erden abbüßt und so für das ewige Leben prädestiniert ist[1]. In dieser ikonographischen Verklärung ist unter anderem der Versuch zu erkennen, dem schrecklichen Schicksal einer Leprainfektion einen Sinn zu geben, und das für den mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Menschen Unbegreifbare doch zu erfassen und in das gültige Weltbild einordnen zu können. Jene Welt mit einer archaisch anmutenden Krankheit hat anscheinend nichts mehr mit der heutigen Welt gemeinsam.

Leprakranker (Lazarus), Fenster in der der Kathedrale von Bourges. Foto: Nikola Möller

Was bringen also Forschungen zur vormodernen Lepra in Europa? Können Erkenntnisse über eine Krankheit, die viele nur aus der Bibel kennen, die seit langem heilbar ist und die selbst während ihrer größten Ausbreitung in Europa vom 13. bis zum 15. Jahrhundert keinen kapazitätsbegrenzenden Faktor der Bevölkerung darstellte[2], heute noch für mehr als eine Handvoll Interessierte von Bedeutung sein? Im Zeitalter von Rifampicin, Dapsone und Clofamizin ist die Lepra für Mediziner als relativ ungefährliche Krankheit einzuordnen. Und bei Historikern bzw. Medizinhistorikern gilt die Geschichte der Lepra aufgrund der oft schwierigen Quellensituation als undankbar, weil unergiebig und darum bereits „abgegrast", so dass keine neuen Erkenntnisse mehr gewonnen werden können. Dem allgemeinen Tenor zufolge lebten Leprakranke eben abgeschieden in Leprosenhäusern vor den Mauern der Städte und mussten im Falle des Zusammentreffens mit Gesunden mit ihrer Klapper klappern oder laut „unrein, unrein!" rufen, während sie panisch versuchten, ihr entstelltes Gesicht hinter den Lumpen ihrer Kleidung zu verbergen. So bleiben sie und ihre Erkrankung für viele nur ein minder spannendes, wenn auch irgendwie schön-schauerliches Randphänomen des finsteren und fernen Mittelalters ohne jeglichen Bezug zum Heute.

Erstaunlich leicht fällt indes der Brückenschlag in die Gegenwart. Dazu soll auf ein ambitioniertes

[1] U. Kuder, Der Aussätzige in der mittelalterlichen Kunst, in: J. H. Wolf (Hrsg.), Aussatz – Lepra – Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel, Teil II: Aufsätze (= Kataloge des deutschen Medizinhistorischen Museums, Beihefte 1), Würzburg 1986, S. 233-271.

[2] G. Keil, Seuchenzüge des Mittelalters, in: B. Hermann (Hrsg.), Mensch und Umwelt im Mittelalter, Stuttgart 1986, S. 109f. J. H. Wolf siedelt die Morbiditätsziffer der Lepra im Promillebereich an: Wolf, Zur historischen Epidemiologie der Lepra, S. 102, Fn. 5. S. auch Kap. 4.1.1. S. auch B. Tabuteau, Combien de lépreux au Moyen Age? Essai d'étude quantitative appliquée à la lèpre: les exemples de Rouen et de Bellencombre au XIIIe siècle, in : Sources, travaux historiques, 13 (1988), S. 19-23.

Projekt der World Health Organization (WHO) aus dem Jahr 1991 verwiesen werden. Damals nahm man sich vor, bis zum Jahr 2000 die Lepra zu eliminieren, das heißt ihre Prävalenz auf < 1 Fall pro 10.000 Personen zu reduzieren[3]. Dies sollte durch den gezielten Einsatz von Kombinationstherapien erfolgen, was tatsächlich zur weiten Verbreitung einer effizienten antibiotischen Behandlung und zur Eindämmung der Lepra führte. Bei einer Evaluation im Jahr 2002/03 stellte man jedoch fest, dass die Zahl der Neuinfizierungen stagnierte, in einigen Ländern sogar anstieg[4]. Die Ausrottung der Lepra konnte offensichtlich nicht durch den alleinigen Einsatz von Medikamenten bewerkstelligt werden. Die Lepra erwies sich als komplexes Phänomen, das man keineswegs „qua Beschluss" abschaffen konnte[5].

Hier hätte das historische Wissen um diese außergewöhnliche Infektionskrankheit und all der mit ihr verbundenen vielschichtigen Implikationen zu einer intellektuellen Offenheit der internationalen Gremien und einer fruchtbaren, disziplinübergreifenden Diskussion führen können. Nicht erst 2005 wäre man dann zu der Erkenntnis gekommen, dass ein integratives Programm zur Bekämpfung der Lepra notwendig ist, das einerseits die spezielle Biologie der Krankheit, zum Beispiel ihre extrem lange Inkubationszeit von bis zu 20 Jahren[6] und ihre Überlebensdauer außerhalb des Körpers von bis zu 45 Tagen[7], sowie andererseits ihre Wechselwirkung mit Umwelt und Gesellschaft, dem „Setting", berücksichtigt. Wie hartnäckig und bedrohlich Stigmatisierungen sein können, wissen auch die Industrienationen in Zeiten von HIV und Hepatitis. Erst jetzt erkennt man außerdem, dass es nur erreichbares Ziel sein kann, die Lepra lediglich zu kontrollieren.

Die Vorstellung, man könne innerhalb von nicht einmal einer Dekade eine Krankheit beseitigen, die den Menschen seit langer Zeit in seiner Evolution begleitet und sich so sehr an ihn angepasst hat, dass sie nur im menschlichen Organismus pathogen ist, löst unter Forschern, die sich mit der vormodernen Lepra beschäftigen, Kopfschütteln aus.

Einmal mehr zeigt sich die Notwendigkeit, von der klassischen, rein medizinischen Erforschung einer Krankheit loszulassen und partizipative Ansätze zu verfolgen. Dabei wäre es in diesem Fall nutzbringend gewesen, auf das Wissen über frühere Zeiten und den dort praktizierten Umgang mit dieser Infektionskrankheit sowie mit ihr verbundene Vorstellungen zurückzugreifen und so ein umfassenderes Wissen über die Lepra und ihre Epidemiologie zu entwickeln. Und dies nicht nur, weil die Verhältnisse im europäischen Mittelalter mit denen in den heute von der Lepra hauptsächlich betroffenen Ländern zum Teil vergleichbar sind. Viel mehr noch, weil die Lepra gleichsam als Allegorie von Krankheit, Einsamkeit und Tod Urängste hervorruft – und diese können nicht mit Antibiotika bekämpft werden. Die Konfrontation mit eigener Machtlosigkeit und Endlichkeit führte damals wie heute eher zu einer Verdrängung als zu einer Auseinandersetzung mit diesen Tabuthemen.

Krankheiten, vor allem Infektionskrankheiten, und ihre Auswirkungen auf die persönlich-individuelle, aber vor allem gesellschaftliche Entwicklung, stellen also auch ein wichtiges Thema der historischen Anthropologie dar[8]. Hier bewegen sich die Historiker und Medizinhistoriker immer noch abseits der klassischen Pfade der Geschichtswissenschaft.

Und was erwartet den Interessierten, der sich mit der Lepra im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit beschäftigen will? Zunächst einmal ein schier nicht zu bewältigender Berg unedierter Quellen unterschiedlichster Herkunft, aus dem es gilt, die Nadel im Heuhaufen zu finden. Und dies mit dem Wissen, dass viele der einst mühsam angefertigten und zu ihrer Zeit wichtigen Schriftstücke entweder dem Desinteresse früherer Generationen oder diversen Kriegen zum Opfer gefallen sind. Solide Handwerksarbeit eines Historikers stellt also den ersten Schritt bei der Suche nach Spuren der Lepra im Mittelalter und der Frühen Neuzeit dar.

Hat man jedoch einmal dieses Tal der Tränen durchschritten, offenbart sich an dessen Ende ein spannender Einblick in diese Welt und die in ihr lebenden Menschen. Und zwar in alle möglichen Bereiche. Die Pergamente, auf denen die Lepra ihre Handschrift hinterlassen hat, präsentieren zunächst Einsichten in die Geschichte der Hospitäler für Leprakranke, der Leprosorien. Manchmal ist noch eine Gründungsurkunde erhalten, manchmal findet man Beschlüsse in Stadtbüchern und manchmal hält man einen Ablassbrief zugunsten der Wohltäter eines Leprosenhauses in den Händen. Am ergiebigsten sind oft Schriftstücke, die Eigentumsübertragungen jeglicher Form im Zusammenhang mit der Institution des Leprosenhauses fixieren sollten. So setzt sich Stück für Stück ein leider meist lückenhaftes Mosaik zusammen. Doch mit jedem mühsam erworbenen Steinchen wird etwas über den Standort der Leprosorien, ihre Gründung, ihre Bezeichnung, ihre Patrozinien, ihr äußeres Erscheinungsbild, ihre Verwaltungsstruktur und in einigen Fällen den Alltag der Insassen ersichtlich.

Dabei lassen sich allgemeine Merkmale ausmachen, die alle Leprosorien betreffen. Es entsteht zunächst der Eindruck, sämtliche Städte hielten sich nur an die Vorgaben des dritten Lateranums (1179), das den Bau von Leprosorien forderte und die Normen für den Umgang mit den Leprakranken vorgab[9]. Ein eingehenderer Blick mit der Frage nach der sozialen Praxis als Leitfaden zeigt je-

[3] World Health Assembly, Elimination of leprosy: resolution of the 44th World Health Assembly, Geneva: World Health Organization 1991 (Resolution No. WHA 44.9).

[4] World Health Organization, Leprosy Elimination Project: status report 2002-2003, Geneva: World Health Organization 2004.

[5] D. N. J. Lockwood / S. Suneetha, Leprosy: too complex a disease for a simple elimination paradigm, in: Bulletin of the World Health Organization, 83 (2005), S. 230-235.

[6] P. E. Fine, Leprosy: the epidemiology of a slow bacterium, in: Epidemiologic reviews, 4 (1982), S. 161-188.

[7] D. Sreevatsa, Extended Studies on the viability of Mycobacterium leprae outside the human body, in: Leprosy Review, 66 (1995), S. 287-295.

[8] Hierzu schon F. O. Touati, Histoire des maladies, histoire totale? L'exemple de la lèpre et de la société au Moyen Age, in: Sources, travaux historiques, 13 (1988), S. 3-14.

[9] J. Avril, Le III[e] concile du Latran et les communautés de lépreux, in: Revue Mabillon, 60 (1981).

doch die Vielfalt im Umgang mit der Lepra und den von ihr betroffenen Menschen. Sowohl im öffentlichen als auch im privaten Handeln an den Leprakranken und ihrer Institution wurde durchaus ein Spielraum an Möglichkeiten genutzt.
Natürlich lagen der Entscheidung, wie die städtischen Initiatoren wo Haus und Kapelle bauen ließen, welchen Heiligen sie warum als Beschützer der Leprakranken wählten, welche Form der Verwaltung sie einsetzten und wie viel man als Privatperson unter welchen Bedingungen für die *seken lude* spendete, nicht nur religiös-formelle Vorgaben zugrunde, sondern auch ganz profan-individuelle Ziele und Vorstellungen. Sich mit der Geschichte der Lepra zu befassen bedeutet also, sich mit der Geschichte von Städten zu befassen[10] – dies vor allem im Bezug auf die Entwicklung sozialer Netze – sich aber auch mit den Biographien von bestimmten Gruppen in der Stadt und manchmal sogar Individuen zu beschäftigen und einen Einblick in ihre Vorstellungswelt zu bekommen. Dabei müssen neben der Medizin und Medizingeschichte Bereiche der Rechts-, Verfassungs-, Kunst-, Wirtschafts- und besonders der Mentalitätsgeschichte berücksichtigt werden. Meistens ist ein gutes Stück Detektivarbeit erforderlich, um Informationen auf Umwegen zu erschließen. Es wird immer unabdingbar sein, die richtigen Fragen an die schriftlichen Quellen zu stellen und zwischen den Zeilen zu lesen. Fast ist es ein Zwiegespräch mit dem Pergament.
Lediglich Texte zu studieren, zu transkribieren und zu interpretieren reicht jedoch schon lange nicht mehr aus, um die Lepragеschichte in Europa zu erfassen. Mehr über sie lässt sich unter der Erdoberfläche, nämlich auf den Friedhöfen von Leprosorien, finden.
Seit den Pionierarbeiten von Vilhelm Møller-Christensen auf diesem Gebiet[11] ist man auf zahlreiche Überreste von Leprakranken gestoßen und erhielt Einblicke in die Paläoepidemiologie der Lepra[12]. Werden diese Ausgrabungen nicht nur unter medizinischen oder archäologischen Aspekten, sondern auch unter kulturhistorischen und anthropologischen Fragestellungen durchgeführt, werden sie besonders interessant[13]: Wer wurde hier auf welche Weise bestattet? Aus der gesichtslosen Masse der Toten taucht so der eine oder andere leprakranke Mensch auf. Es lassen sich aber auch Schicksale gesunder Menschen identifizieren, die als Angehörige[14] oder religiös Motivierte teilweise freiwillig mit den[15] oder unfreiwillig wie die Leprakranken am Rande der Gesellschaft lebten, starben und beigesetzt wurden. Letzteres aufgrund einer falschen Diagnose[16] oder weil sie nicht auf einem Gottesacker der übrigen rechtschaffenen Menschen begraben werden sollten, da sie sich zu Lebzeiten etwas hatten zu Schulden kommen lassen[17].

Zurück zur Betrachtung des Lazarus von Bourges. Sie kann Mitleid, aber auch eine latente Angst auslösen angesichts epidemischer Krankheiten, die wieder auf dem Vormarsch sind. So erweisen sich beispielsweise die Erreger des mit der Lepra verwandten Mycobacterium tuberculosis gegenüber dem zu massenhaft eingesetzten vermeintlichen Segen rein medikamentöser Behandlung als nunmehr multiresistent[18]. Krankheit ist eben nicht nur ein gesundheitliches, sondern vor allem ein gesellschaftliches Phänomen, das nur in der Gesellschaft und als Teil von ihr begriffen und bestenfalls kontrolliert werden kann. Wie viele Randphänomene lässt sich die historische Lepra in diesem Zusammenhang als archimedischer Punkt betrachten, anhand dessen nicht nur Entwicklungen, Vorstellungen und Normen der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Welt, sondern auch der heutigen Zeit „ausgehebelt" und auf diese Weise identifiziert werden können. Als stetige Begleiterin der Menschheit und somit anthropologische Konstante lehrt die Lepra die Sprache für den Dialog mit der Ewigkeit in uns.

Nikola Möller, Düsseldorf

---

[10] P. Johanek, Stadt und Lepra, in: R. Toellner (Hrsg.), Lepra – Gestern und Heute. 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche, Münster 1992, S. 42-47, hier S. 47.

[11] Z. B. V. Møller-Christensen, Case of Leprosy from the Middle Ages of Denmark, in: Acta Medica Scandinavica, Suppl. 266 (1952), S. 101-108; Ders. / B. Faber, Leprous Changes in a Material of Mediaeval Skeletons from the St. George's Court, Naestved, in: Acta Radiologica, 37 (1952), S. 308-317; Ders., Location and Excavation of the First Danish Leper Graveyard from the Middle Ages – St. Jorgen's Farm, Naestved, in: Bulletin of the History of Medicine, 27/2 (1953), S. 112-123; Ders., Ten Lepers from Naestved in Denmark: A Study of Skeletons from a Medieval Danish Leper Hospital, Copenhagen 1953.

[12] Zusammenfassend M. F. Lechat, The Paleoepidemiology of Leprosy: an overview, in: International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases, 67/4 (1999), S. 460-470.

[13] So z. B. in Aachen: J. H. Schleifring, Anthropologische Untersuchungen an den Skelettfunden vom Gräberfeld des Leprosoriums Gut Melaten, in: Archäologie im Rheinland, 1988, S. 136-138.

[14] F. Irsigler / A. Lasotta, Bettler und Gauner, Dirnen und Henker. Außenseiter in einer mittelalterlichen Stadt, München 1989[4], S. 78.

[15] W. Berger, Das St. Georgshospital zu Hamburg. Die Wirtschaftsführung eines mittelalterlichen Großhaushaltes, Hamburg 1972, S. 57.

[16] In Aachen wiesen nur 20 % der gefundenen Skelette lepromatöse Veränderungen auf: E. Schmitz-Cliever, Zur Osteoarchäologie der mittelalterlichen Lepra. Ergebnis einer Probegrabung in Melaten bei Aachen, in: Medizinhistorisches Journal, 6 (1971), S. 249-263.

[17] A. Martin, Das Siechenhaus, sein Friedhof und Verbrecher und Ehrlose, in: Hanauisches Magazin, 7 (1928), S. 1-5.

[18] R. Johnson et al., Drug resistance in Mycobacterium tuberculosis, in: Current Issues in Molecular Biology, 8/2 (2006), S. 97-111

20 Jahre Lepramuseum Münster-Kinderhaus

Professor Toellner hält Ansprache zur Ausstellungseröffnung

Am 29. Januar 2006 eröffnete die Gesellschaft für Leprakunde die Jubiläumsausstellung „20 Jahre Lepramuseum Münster-Kinderhaus", die Gründungsmitglied Dr. Diederich Winterhoff federführend zusammengestellt hatte – von der Einrichtung 1985, der Eröffnung 1986, den räumlichen Erweiterungen 1988 und 1993, der Renovierung und Umstrukturierung des Gebäudes 2003/04 bis hin zu den Besuchern aus aller Welt.
Vor zahlreichen Gästen und Mitgliedern der Gesellschaft eröffnete Regierungspräsident Dr. Jörg Twenhöven, der 1986 als Oberbürgermeister von Münster das Entstehen des Museums begleitet hatte, den Festakt: Diese einmalige Einrichtung habe sich der schwierigen Aufgabe gestellt, eine nicht publikumswirksame Krankheit attraktiv darzustellen.
Der Oberbürgermeister der Stadt Münster, Dr. Berthold Tillmann, seinerzeit Sozialdezernent der Stadt Münster, lobte das ehrenamtliche Engagement der Vereinsmitglieder und unterstrich, dass das Museum einen Teil der Sozialgeschichte der Stadt zeige.
Die Tutorin des Museums, Helga Brömmelhaus, dankte den Vielen, die in den 20 Jahren Arbeit und Zeit für das Museum aufgewendet haben.
Dr. Ralf Klötzer, der Vorsitzende der Gesellschaft für Leprakunde, erinnerte daran, dass der spätere Bundespräsident Johannes Rau 1982, bei seinem viel beachteten Besuch in Münster-Kinderhaus als damaliger Ministerpräsident von Nordrhein-Westfalen, den eigentlichen Anstoß zur Gründung der Gesellschaft und des Museums gegeben habe.
Mit seiner Ansprache zur Eröffnung der Ausstellung würdigte Prof. Dr. Richard Toellner, langjähriger Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der Gesellschaft für Leprakunde, das Museum und seine „besondere Stätte":

Dieser Ort, auf dem wir stehen, ist ein alter, ein besonderer Ort. Er macht die Geschichte der Lepra lebendig und verweist auf das größte Seuchenproblem der Welt. Lepra ist anders.

Bis über die Schwelle unserer Zeiten waren Pest und Lepra Inbegriff aller Seuche. Während jedoch die Pest, der schwarze Tod, als kollektives Unheil über die Menschen hereinbrach, auf einen Schlag ganze Städte, ganze Landstriche entvölkerte, schlug die Lepra, der Aussatz, den Einzelnen, brachte ihm, bringt ihm bis auf den heutigen Tag, nicht den physischen, sondern den sozialen Tod. Wo die Lepra zuschlug, entstanden nicht wie bei der Pest Berge von Leichen, sondern lebende Leichname. Der von der Lepra Befallene musste die menschliche Gemeinschaft verlassen. Anders, als dass man den Aussätzigen aussetzte, wusste sich die Gesellschaft der Gesunden nicht zu helfen. Lepra ist nicht wie andere Krankheiten.

Aus der Kultgemeinde, aus dem Stammesverband, aus der menschlichen Gemeinschaft ausgeschlossen, von Frau oder Mann, von den Kindern getrennt, seines sozialen Status, seines Besitzes verlustig, ein Ausgestoßener, ein zu Fliehender, ein auf sich selbst in seiner nackten Existenz zurückgeworfener Mensch, bedroht von einem in langem Siechtum anschleichenden Tod, das ist der Aussätzige und sein Geschick.

Obwohl die Lepra heute das Weltseuchenproblem Nr. 2 ist, trotz AIDS und Vogelgrippe, da die Pocken vorerst verschwunden sind und die anderen Seuchen eingedämmt werden konnten, ist den modernen Menschen in den technisch-industriellen Zivilisationen Europas, Nordamerikas, Australiens und Japans die Lepra zu ihrem Glück ein Fremdwort geworden, und ihr Anblick ist ihnen unbekannt. Als Reisende nach Lateinamerika, Afrika oder Asien erleben sie vielleicht gelegentlich das Lepradorf als gefährliche Störung ihres Reisevergnügens oder gar als gruselige Touristenattraktion und besänftigen ihr Grauen mit einer mehr oder minder großen Spende. Denn das kollektive Gedächtnis der Menschheit ist gut. Es ist umso besser, je älter der Schrecken, je größer die Gefahr, je länger das Leiden war. Obschon die Lepra aus Mitteleuropa am Beginn des 18. Jahrhunderts verschwand – später als bisher allgemein angenommen und aus Gründen, die wir nicht kennen – und sie sich an die Ränder Europas vornehmlich im Norden und im Süden zurückzog, sind die Menschen unserer Breiten auf Lepra anders ansprechbar als auf andere Krankheitsgefahren. Das kollektive Unterbewusstsein erinnert sich. Lepra ist anders.

Wie alt die Symbiose von Lepra und Menschheit ist, dafür sprechen schon zahlreiche biologische Indizien. Die extrem lange Inkubationszeit von Ansteckung bis Ausbruch der Krankheit, die extrem chronischen Verlaufsformen und die extreme Angepasstheit des Erregers an den Menschen sind nur einige Hinweise. Als Gerhard Armauer Hansen 1873 nicht zufällig in Bergen den Erreger der Lepra unterm Mikroskop entdeckte, denn im Leprosorium St. Georg sammelten sich Norwegens Aussätzige, da konnte er eine Forderung Robert Kochs zur Sicherung der Aitiologie einer bakteriellen Erkrankung nicht erfüllen. Vom Mycobacterium leprae ließ sich in der Petrischale keine Reinkultur anlegen. Bis heute ist der auf den Menschen fixierte Erreger in vitro nicht anzüchtbar. Um ihn außerhalb des Menschen vermehren zu können, brauchen wir einen primitiven Säuger, das Neunbindengürteltier (Dasypus novemcinctus) aus Lateinamerikas Urwäldern. Wer kennt es schon? Auch hier ist die Lepra anders.

Ein letztes. Als Jesus zum Zeichen, dass mit ihm das Reich Gottes angebrochen ist, Kranke heilt, gilt die erste herausgehobene Wundertat der Heilung eines Aussätzigen: „Und es jammerte ihn und streckte er seine Hand aus, rührte ihn an und sprach zu ihm: ich wills tun, sei rein!" (Markus 1, 41). Der Unberührbare wird berührt, der Unreine wird rein, der Ausgestoßene, der der Sünde Sold sichtbar als Lepra am Leibe trägt,

20 Jahre Lepramuseum, 29. Januar 2006
Dr. Jörg Twenhöven, Dr. Ralf Klötzer, Helga Brömmelhaus, Prof. Dr. Richard Toellner, Dr. Berthold Tillmann (v.l.)
Foto: Daniel Borchardt, Westfälische Nachrichten

wird zum Ausgezeichneten, der durch Krankheit und Armut zum Freunde Gottes, zum Nächsten, zu Christus selbst wird. „Was ihr getan habt einem von diesen meinen geringsten Brüdern, das habt ihr mir getan" (Matthäus 25, 40). Der Sünde Sold und auszeichnende Gabe Gottes, Abscheu und Erbarmen, zwischen diesen Polen wird die Haltung des christlichen Abendlandes den Leprösen gegenüber schwanken, und so himmelweit die Menschen, die sich zur Nachfolge Christi bekannten, auch hinter dem Vorbild ihres Herren zurückgeblieben sind, keine andere Krankheit, nicht einmal die furchtbare Pest, hat die Menschen des Mittelalters zu so großen und dauerhaften Anstrengungen herausgefordert wie die Lepra.

Keine alte europäische Stadt, die nicht in Flur-, Straßen- oder Hausnamen, in Kapellen, Spitälern und anderen Gebäuden eine Erinnerung an die armen Kinder Gottes, an die Leprösen, Melaten, Sondersiechen, Miselsüchtigen oder Aussätzigen trüge, auch wenn ihre heutigen Bewohner sich dessen nicht mehr bewusst und damit in der Gefahr sind, mit dem Elend der Leprösen auch die großen Anstrengungen ihrer Vorväter und -mütter zu vergessen, die diese unternommen haben, um das Elend und die Leiden der Ausgeschlossenen zu mindern und zu lindern.

So sind Leprosorien, Sondersiechenhäuser oder St. Jürgen-Spitäler vor den Toren der Stadt nicht nur Stätten eines unaufhebbaren Übels gewesen, sondern auch Ausweis christlicher Vor- und Fürsorge für die von Gott Geschlagenen, die zwar aus der Lebensgemeinschaft mit den Gesunden, nicht aber aus der christlichen und bürgerlichen Lebensordnung herausfallen sollten. Davon spricht eindringlich die Geschichte der Leprosorien, als gesonderte Stätten menschlichen Lebens, in denen sich die religiösen, sozialen und wirtschaftlichen Lebensformen der großen Welt auf besondere Weise spiegeln.

Eine solche, besondere Stätte ist dieser Ort und sein Museum. Ungezählte Besucher, unzählige Schulklassen, Krankenpflegeschülerinnen und -schüler haben hier Bekanntschaft gemacht mit einer besonderen Krankheit und ihrer Geschichte: Lepra. Sie haben gelernt, dass diese Krankheit bis heute ein Weltproblem ist und unseren Einsatz fordert. Daher ist Allen, durch deren hohes, ehrenamtliches Engagement dieses Museum entstanden ist und erhalten wird, großer Dank zu sagen.

Richard Toellner, Rottenburg-Bieringen

Die Gästebücher des Lepramuseums

Besuch aus Münster, Westfalen und aller Welt

Zur Vorbereitung der Ausstellung „20 Jahre Lepramuseum", eröffnet am 29. Januar 2006, wurden alle Gästebücher des Museums durchgesehen, wobei sich viel Interessantes entdecken ließ. Am 29. Januar 1986 war das Lepramuseum in den historischen Räumen der ehemaligen Leprosenanlage in Münster-Kinderhaus feierlich eröffnet worden. Mehr als 250 Besucherinnen und Besucher in den ersten zwei Tagen gaben viele gute Wünsche mit auf den Weg: „Hoffentlich bald auch für die dritte Welt wird die Lepra Geschichte sein" wünschte der Vertreter der Nederlandse Stichting voor Leprabestrijding, Amsterdam. Und der Vertreter des Plattdütsken Krink Mönster schrieb: „Goutt helpe yu to dat guedde Wirck". Seit diesem Tag tragen sich jährlich etwa 2.000 Besucher in die Gästebücher ein.

Schon am 31. August 1986 kamen die ersten Besucher aus den USA und am 5. Oktober Besucher aus Kent, England. Zur Eröffnung der neuen Räume des Lepramuseums am 27. Januar 1988 kamen viele Gäste und brachten Glückwünsche zur gelungenen Erweiterung. Immer mehr Gäste kamen auch aus dem Ausland. Im Jahr 1988 zum Beispiel sind Besucher aus Belgien, Argentinien, England, Japan, Frankreich und Indien verzeichnet. Von weit her kamen am 20. Januar 1989 Father N. Fernandez, Pastor der Francis Church in Kalaupapa, Molokei, Hawaii, „Land of the Venerable Father Damian", und sein norwegischer Mitbruder Father Arne „following his (Damians) footsteps".

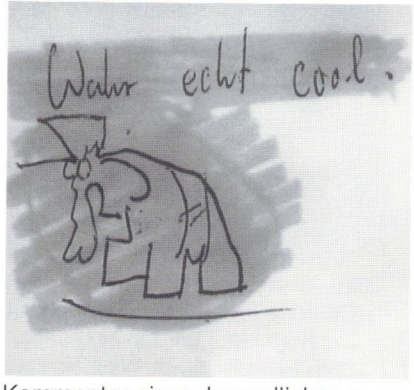
Stellvertretend für viele Grundschulklassen soll eine Lehrerin mit ihrem Eintrag am 1. März 1989 zitiert werden: „Heute waren die Klassen 3a und 3d der Grundschule Kinderhaus West hier in diesem interessanten Haus. Wir haben erfahren, wie es früher war und dass es uns hier in Europa recht gut geht und niemand mehr an Lepra sterben muss. Aber in anderen Ländern ist das leider noch anders! Christian hat gesagt: Warum heißt das dritte Welt? Wir haben doch nur eine Welt!"

Beim Weltlepratag am 31. Januar 1993 wurde das Museum wiederum um einige Räume erweitert. An diesem Tag schrieb sich als 29. Nachfolger des ersten Rektors von Kinderhaus Pfarrer Egbert Reers, Gemeindepfarrer von St. Josef Kinderhaus, ins Gästebuch ein.

Eine ganz besonders geachtete und liebe Besucherin, die das Museum oft besucht, ist Frau Dr. Ruth Pfau, die ihr Leben den Leprakranken geweiht hat und in Pakistan arbeitet. Natürlich zähiten auch immer wieder Besucher aus Verwaltung und Politik in Münster zu den Gästen. Genannt seien hier der damalige Stadtdirektor Hermann Jansen, Oberbürgermeister Dr. Berthold Tillmann und Regierungspräsident Dr. Jörg Twenhöven.

Anlässlich der Ausstellungseröffnung „Wenn Du tot bist für die Welt" am 29. Januar 1995 schrieb Colin Wagstaf, der inzwischen verstorbene Kinderhauser englischer Herkunft: „A great exhibition in very small and narrow rooms. – Thank you". Ahmed Mohamed, Repräsentant und Koordinator der Projektarbeit des DAHW in Äthiopien, schrieb am 12. September 1997: „Ich bin im Museum gewesen und ich war sehr beeindruckt. Wir sollten heute Lepra und TB bekämpfen, denn morgen könnte es zu spät sein." Und auch der Präsident der internationalen Lepra-Selbsthilfegruppen, der Koreaner Sang Kwan Jun, bedankte sich am 25. April 1998 für die Hilfe im Kampf gegen Lepra. Zuletzt besuchte am 8. April 2005 der Vorstand des DAHW mit Leprahelfern aus Tansania das Museum. Selbst während Baumaßnahmen am Museum in den Jahren 2003 und 2004 kamen trotz widriger Umstände weiterhin viele Besucher, auch wieder aus dem Ausland: Rumänien, Japan, China, USA, Indien und Rußland.

Zum Schluss sollen die Worte von Professor A. A. Jüschenko, Universitätsdirektor der wissenschaftlichen Lepraforschungen aus Russland, vom 29. Dezember 2004 an dieser Stelle wiedergegeben werden: „Man möchte eine große Anerkennung aussprechen an die, die dieses Museum gegründet haben, und ein großes Dankeschön an die Leute, die heute die Geschichte der Lepra für die zukünftige Generation aufrecht erhalten. In einer wunderschönen Ausstellung werden in diesem Museum die Geschichte über den Kampf mit Lepra in Deutschland und Informationen über den heutigen Zustand von Lepra dargestellt, außerdem die Demonstration, wie schwer die Krankheit in der Vergangenheit zu bekämpfen war und wie sie noch heute invalidisch unglücklich macht, wenn man sie nicht sofort erkennt und mit modernen Mitteln heilt. Man kann nur wünschen, dass dieses Museum weltweit bekannt wird und dass der Besucherstrom nie aufhören möge. Menschen müssen über die Leprakrankheit informiert werden. Man sollte an die Menschen denken, die Hilfe brauchen. Dies ist eine ehrenhafte Rolle dieses Museums. Ich möchte noch einmal allen danken, die in diesem Museum arbeiten und einen Wunsch aussprechen über eine Zusammenarbeit zwischen diesem Museum und dem Lepramuseum an der Universität (Lepraforschung) in Astrakhan in Russland."



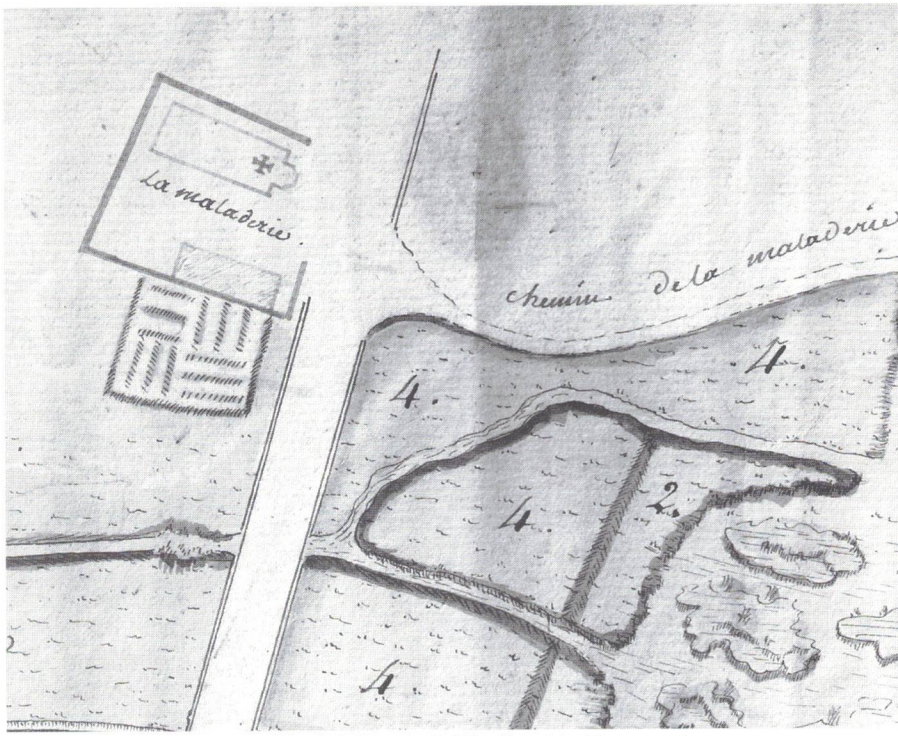
Kommentar eines Jugendlichen zu der Ausstellung „Wenn Du tot bist für die Welt". 1995

Helga Brömmelhaus,
Steinfurt-Borghorst

„Nus in das huß“
Das Hagenauer Aussätzigenhaus und seine Insassen

Im Mittelalter war Hagenau mit Colmar die zweitgrößte Stadt im Elsaß. Zu ihrer städtischen Ausstattung gehörte auch ein Leprosenhaus, über dessen Anfänge man freilich sehr wenig weiß.

In einem Testament von 1287 wird ein Brot (pro Woche?) *den guten luten* gestiftet; es waren meist erst vor kurzem gegründete Häuser, denen man Lebensmittel spendete. 1327 aber wurde die Egidienkapelle des Leprosenhauses geweiht – ein Zeichen, dass die Gründungsphase abgeschlossen war. Das Leprosenhaus lag 2 km südwestlich der Stadt, dort, wo die Straße von Straßburg nach Mainz über den Rotbach führt. Schon im 13. Jahrhundert waren die Leprosen demnach aus der Stadt verwiesen. Daher schrieben die Schaffner des 15. Jahrhunderts stets, wenn sie in ihren Rechnungen die Ankunft eines neuen Insassen erwähnten: *“als er nus* [hinaus] *in das huß kam”*. Wer ins Leprosorium eintrat, verließ die Stadt – aber er blieb in ihrer Nähe, und nicht gerade abgeschieden, da er an der meistbefahrenen Straße wohnte.
Kein elsässisches Leprosorium hat einen so gut erhaltenen Archivbestand wie dasjenige von Hagenau. Seine Auswertung gibt eine Vorstellung der Anzahl der Leprosen: zwischen 1425 und 1526 waren es mindestens 168, die dort lebten – 73 % Männer und 27 % Frauen. Einen vergleichbaren Unterschied beobachtet man noch heute in den Ländern, in denen die Krankheit noch grassiert. Auch Kinder (zwei Buben und zwei Mädchen) sind ins Leprosenhaus von Hagenau aufgenommen worden.
Nur in 5 % der Fälle entstammen zwei Leprosen derselben Familie, was die Frage aufwirft, ob der Aussatz wirklich so ansteckend war. Conrad Müller war 47 Jahre lang Kaplan in St. Egidien, anscheinend ohne leprakrank zu werden. Die Rechnungen unterrichten auch über die Aufenthaltsdauer von 34 Aussätzigen: im Durchschnitt 4,5 Jahre. In den meisten Fällen (26 von 34) verbrachten die Kranken weniger als fünf Jahre im Leprosenhaus, fünf von ihnen blieben darin zwischen sechs und zehn Jahren, drei lebten dort 15, 21 bzw. 22 Jahre.
Ebenfalls durch die Rechnungen kennt man die geographische und soziale Herkunft mancher Insassen des Hagenauer Leprosenhauses. Sie kamen aus einem Umkreis von ca. 40 km um Hagenau und stammten aus allen Schichten der Gesellschaft: Adlige, Hagenauer Patrizier, Handwerker, ein Reisiger, der Sohn eines Scherers – und nicht nur Laien, sondern auch Geistliche: zwei Benediktiner, ein Kanoniker, Klosterfrauen und Beginen. Aber nur für drei Jahre kennt man die Zahl der Insassen: 1466 waren es elf, 1519 keiner, 1520 drei.
Auch fremde Leprosen fanden dort für eine Nacht Unterkunft. Es gab für sie einen gesonderten Schlafraum. Für die Übernachtung bezahlten sie *schlofgelt*, dazu, wenn sie gebadet hatten, *badegelt*. Demnach waren viele Leprosen unterwegs. Auch diejenigen, die eine Pfründe in Hagenau hatten, waren oft auf Reisen.
Wer des Aussatzes verdächtigt wurde, musste sich einer Schau unterziehen. In Hagenau waren dafür drei vom Rat ernannte Scherer zuständig, und ihre Gutachten konnten nicht angefochten werden. Zwar hat es 1447 der Gerichtsschreiber Peter Schriber versucht, und es gelang ihm, von Straßburger Ärzten Atteste zu erwirken, er sei *schön* [gesund]. Aber das half ihm nichts, schließlich musste er doch *nus in das huß*, denn der Rat erkannte seine Atteste nicht an und verteidigte die alleinige Zuständigkeit seiner Scherer. Dazu besorgte er sich von vielen Gemeinden Zeugenaussagen, dass die Diagnosen dieser Scherer sich immer bewahrheitet hatten. Die Konzepte dieser Aussagen liegen zusammen im Hagenauer Archiv, ein Zeichen, dass der Rat sie den jeweiligen Gemeinden diktiert hatte, so wichtig war ihm die Angelegenheit.
Wen die Scherer für leprakrank erkannten, erklärten sie für *unrein und schuldig,* was zeigt, dass Lepra im Mittelalter nicht einfach als Krankheit, sondern auch als eine Folge der Sünde betrachtet wurde. Die Hagenauer Quellen belegen



Plan des Leprosoriums, 18. Jahrhundert (Stadtarchiv Hagenau)

also sowohl, wie streng die Aussätzigen ausgestoßen, als auch, wie unvollständig sie von den Gesunden abgesondert wurden.
Die Rechnungen geben auch Einblick in den Alltag der Kranken (Ernährung, Mobilität, Allgegenwart der Religion usw.). Sie sind seit 1425 mit Lücken erhalten, ihre Nachrichten aber bis 1462 sehr summarisch; für das Essen werden zum Beispiel nur wöchentlich 40 Pfennige für Brot und 36 Pfennige für Fleisch pauschal verrechnet. Dazu wurde Brot auch gesammelt. Für die Feiertage bekamen die Siechen Geld, um ihre tägliche Kost zu verbessern, zum Beispiel am Gründonnerstag für Fisch. Sonst erwähnen die Rechnungen noch Linsen, Bohnen und Erbsen, Sauerkraut, Salz, Nüsse. Neben dem Haus lag ein Garten, der frisches Gemüse lieferte.
Unter dem Schaffner Jakob von Worms (1463–1491) werden die Rechnungen detailreicher und lassen neue Essgewohnheiten erkennen: Der Gründonnerstag wird nun mit *offeloten* (Waffeln) oder Bretzel gefeiert, am Dreikönigstag gibt es Kuchen, an verschiedenen Festen steht Weißbrot auf dem Tisch. Das Haus kauft Pastinaken, Quitten, Birnen, Kastanien, Mandeln, Feigen, Trauben, Würze für Sülzen. Die Siechen verzehren auch verschiedene Fisch- und Fleischsorten. Dieser Speisezettel macht den Eindruck eines „Drei-Sterne"-Leprosenhauses. Dazu passt, dass man damals nicht mehr von Sammlungen zugunsten der Hagenauer Leprosen hört und dass sich Adlige aus dem ganzen Unterelsaß bei ihnen verpfründeten. Als Therapie werden nur Bäder erwähnt. Das Leprosenhaus verfügte über eine eigene Badstube, aber die Kranken konnten auch zur Kur nach Baden (heute Baden-Baden) fahren. So starb der Hagenauer Patrizier Paulus Buchberter 1463 in Baden.

Siegel des Leprosoriums Hagenau von 1446 (Stadtarchiv Hagenau)

Als Einnahmequellen verzeichnen die Rechnungen den Ertrag von Sammlungen, Schenkungen, Pacht- und Kapitalzinsen, Pfründenkäufe, den Verkauf von Kleidern der verstorbenen Leprosen an andere Aussätzige, aber auch an Gesunde, und den Ertrag der hauseigenen Meierei, die zum Beispiel Butter produzierte und auf dem Straßburger Markt verkaufte. Die Klapper, das Kennzeichen der Leprosen, kommt in den Rechnungen nicht vor, wohl aber 1446 auf dem Siegel des Hauses.
Im 18. Jahrhundert zeigt ein Plan das Leprosorium in einer rechteckigen Ummauerung von 45 mal 52 Meter. Die geostete Kirche war ca. 36 Meter lang und 13 Meter breit, einschiffig, mit polygonalem Chorabschluss. Sie besaß drei Altäre, wovon der Hauptaltar dem heiligen Egidius und ein Seitenaltar der Mutter Gottes geweiht waren. 1477 wird auch ein Heiliges Grab erwähnt – insgesamt also ein stattliches Gotteshaus.
In der Frühneuzeit war das Leprosenhaus weiter in Funktion. Zwischen 1539 und 1569 sind noch 21 Insassen nachgewiesen, von denen neun unzweifelhaft aussätzig waren. Der Rückgang der Krankheit wird aber seit ca. 1560 spürbar. Im 17. Jahrhundert werden keine Siechen mehr erwähnt. Das Leprosenhaus, an einer belebten Straße günstig gelegen, war inzwischen ein Wirtshaus geworden. An seiner Stelle ist in den 1960er Jahren ein Hotel gebaut worden – ohne archäologische Beobachtungen.

Elisabeth Clementz, Straßburg

Deutsche Zusammenfassung eines Aufsatzes, der unter dem Titel „Nus in das huß". La léproserie de Haguenau et ses habitants du 13e au 17e siècle in der *Revue d'Alsace* 132, 2006, S. 41-85, erschienen ist.

Mit der Schwebebahn über die Wupper
Kustodenausflug 2006

In diesem Jahr führte der jährliche Ausflug der Kustodinnen und Kustoden des Lepramuseums nach Wuppertal. Am 10. Juni trafen wir uns am Hauptbahnhof in Münster, um mit dem Zug unser Ziel zu erreichen, das Museum für Frühindustrialisierung.
Der Zug brachte uns bis Oberbarmen und wir fuhren dann noch ein kurzes Stück mit dem Bus. An der Haltestelle wartete Frau Schulz, unsere Kustodin aus Wuppertal. Sie hatte schon alles fertig für eine gemütliche Kaffeerunde in ihrer Wohnung.
Die Zeit verging viel zu schnell und schon mussten wir uns wieder auf den Weg machen. Zunächst ging es zur Schwebebahn. Alle waren sehr gespannt. Es war ein einzigartiges Erlebnis. Wir schwebten tatsächlich über die Wupper bis

Foto: Gesellschaft für Leprakunde

zum Museum.
Das Museum für Frühindustrialisierung wurde in der ehemaligen Remise eines Fuhrunternehmers eingerichtet. Das Gebäude war eines der ersten Betonbauwerke im Wuppertal. Aber es gab wenig Platz und so standen die Pferde seinerzeit übereinander in zwei Stockwerken. 1979 kaufte die Stadt Wuppertal dieses Gebäude und richtete dann das Museum darin ein.
Die Ausstellung erstreckt sich über vier Ebenen. Sie präsentiert neben der Geschichte der Anfänge der gewerblichen Entwicklung des Wuppertales insbesondere die Technik- und Industriegeschichte im Bereich der Textilwirtschaft. Es befinden sich dort die ersten mechanischen Spinnmaschinen, Riementische, historische Dampfmaschinenmodelle und verschiedene Webstühle.
In der ersten Ebene fällt ganz besonders eine Stechuhr ins Auge, entstanden etwa 1895 in Schwenningen. Mit dieser Uhr konnten individuelle Arbeitszeiten von 50 Arbeitern registriert und überprüft werden. Es ging in der Industrie um die exakte Feststellung der Arbeitszeit. Eine Multivisionsanlage zeigt die enorme Belastung durch Maschinenlärm, dem die Arbeiter, unter ihnen auch Kinder, ausgesetzt waren. Außerdem werden das Kontor eines Textilunternehmers und einige Stadtansichten gezeigt. Danach nehmen die Anfänge der Bleicherei einen großen Raum ein.
In der zweiten Ebene wird die Entwicklung der Textiltechnologie dargestellt. Schwerpunkte bilden Arbeitsgeräte und Maschinen, mit denen gesponnen wurde, Webstühle, an denen Gewebe und Bänder hergestellt wurden, und Flechtmaschinen für die Herstellung von Litzen. Sehr erstaunlich ist, dass alle Maschinen noch funktionsfähig sind, und es wird auch gezeigt, wie sie arbeiten.
In der dritten Ebene liegt der Schwerpunkt auf der Infrastruktur, den sozialen Verhältnissen und den Produktionsbedingungen. Auch Auslandsbeziehungen der Wuppertaler Unternehmer sind dargestellt. Es folgen eine Reihe von Nachbildungen von Kraftmaschinen und es wird über die Entwicklung der Dampfmaschine berichtet.
Im hinteren Teil befindet sich das Modell einer Fabrik-Kolonie. Der Unternehmer Caspar Engels hatte hier seine Arbeiter in der Nähe der Fabrik angesiedelt, um die in häuslicher Arbeit hergestellten Produkte ohne Zeitverlust geliefert zu bekommen. Das Engelssche Unternehmen beschäftigte um 1826 schon 300 Heimarbeiter, an die es die Häuser vermietete.
Die vierte Ebene befindet sich im Dachgeschoss. Die Schwerpunkte dort sind sowohl die bürgerlichen als auch die religiösen und kirchlichen Vereinsgründungen. Die Darstellung der religiösen Verhältnisse im Tal der Wupper zeigt die Verbindung von Religion und Arbeitswelt. Auf dieser Ebene wird auch dargestellt, wie durch die Färberei das Wasser der Wupper verunreinigt wurde und wie die Eisenbahn die Region veränderte. Selbst ein komplettes Eisenbahnabteil fehlt nicht in der Ausstellung.
Alles in allem haben wir eine sehr interessante und aufschlussreiche Ausstellung gesehen.
Im Anschluss an den Besuch im Museum hatten wir noch Zeit, ausgiebig mit der Schwebebahn zu fahren – einmal Endstation und zurück. Beim Abendessen im Restaurant „Kornmühle“ ließen wir in geselliger Runde den Tag nochmals Revue passieren. Später ging es dann mit dem Zug zurück nach Münster.
Wir danken allen für den schönen Tag, besonders Frau Schulz, die alles für uns so wunderbar organisiert hatte.

Helga Brömmelhaus, Steinfurt-Borghorst

Neu im Internet

Bibliographie zur Lepragеschichte

Die nun im Internet auf den Seiten der Gesellschaft für Leprakunde www.lepramuseum.de veröffentlichte Bibliographie enthält Literatur, die sich mit der Lepragеschichte des europäischen Mittelalters und der Frühneuzeit beschäftigt, genauer gesagt der Zeit vom 7. bis zum 17. Jahrhundert. Hier findet sich neben einer großen Anzahl von Quelleneditionen, Aufsätzen und Monographien aus Deutschland, Frankreich und Großbritannien Literatur zur Lepra in Skandinavien, der Schweiz und Österreich, den Niederlanden und Belgien, Spanien, Italien, Ungarn, Polen, Bulgarien und Tschechien. Auch der östliche Mittelmeerraum ist durch Untersuchungen zur Lepra zum Beispiel in den Kreuzfahrerstaaten vertreten.

Eine solche Zusammenstellung stellte bisher ein Desiderat in der Erforschung der Geschichte dieser außergewöhnlichen Infektionskrankheit dar. Bei dem einzig vergleichbaren Schriftenverzeichnis auf den Seiten der International Leprosy Association wurde der zeitliche, geographische und thematische Rahmen weiter gesteckt, so dass eine eher allgemeine Bibliographie zur Lepra und ihrer Geschichte entstanden ist. Einige wichtige Arbeiten speziell zur mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Lepra in Europa fehlen.

Erste Publikationen, die sich mit dem Phänomen der historischen Lepra in Europa beschäftigen, stammen aus der Mitte des 19. Jahrhunderts. Wie alle anderen wissenschaftlichen Themen durchlief ihre Erforschung stets eine gewisse Konjunktur, das Interesse an ihr erstarb jedoch zu keiner Zeit. Somit sind konsekutiv durch die Jahrzehnte entstandene bis zu ganz aktuellen Veröffentlichungen in der Aufstellung vorhanden.

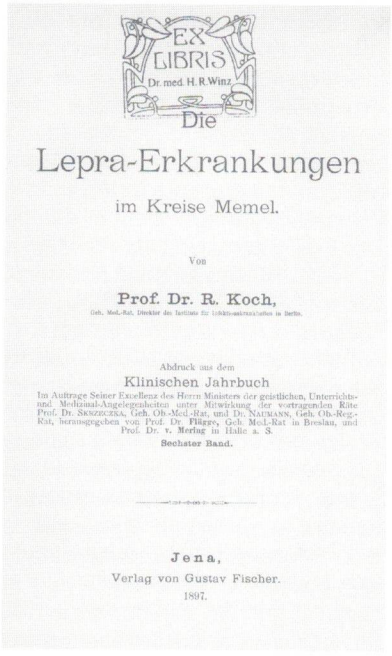
Eine Entwicklung lässt sich auch in den unterschiedlichen Themen, die die Autoren wählten, erkennen. Die Historiker, Mediziner, Theologen, Archäologen, Mikrobiologen etc. vertreten ein weit gefächertes inhaltliches Spektrum. Natürlich ist immer der Umgang mit den mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Leprakranken ein wichtiger Gesichtspunkt, und zwar unter Aspekten des kirchlichen und weltlichen Rechts sowie vor dem Hintergrund der jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnisse.

Auch die Hospitäler der Leprakranken, die Leprosorien, boten bisher ein dankbares Studienobjekt. Neben reinen Bestandsaufnahmen finden sich Beschreibungen einzelner Häuser von ihrer Entstehung bis zur Schließung, wobei die Standorte der Leprosorien, ihre Architektur, ihre Patrone, ihre wirtschaftlichen Verhältnisse, ihre Verwaltung und sogar ihr Alltag zum Teil sehr genau beschrieben wurden.

Weiter gibt es Untersuchungen zur Lepra in der mittelalterlichen Kunst und Literatur, zum medizinischen Wissen über diese Krankheit in der christlichen, jüdischen und islamischen mittelalterlichen Welt sowie ihren Berührungspunkten mit anderen Infektionskrankheiten dieser Zeit: Pest, Tuberkulose und Syphilis. Dass die Lepra nicht nur gesellschaftlich schlechter gestellte Menschen traf, zeigen die Publikationen, die sich mit möglicherweise von ihr befallenen Herrschern und deren nicht nur gesundheitlichen Problemen beschäftigen.

So vielfältig wie die Themen sind, so vielfältig sind die schriftlichen Quellen, die die Autoren heranziehen müssen, um der historischen Lepra in Europa nachspüren zu können. In letzter Zeit werden jedoch vermehrt osteoarchäologische und paläopathologische Funde und Befunde zu Rate gezogen, anhand derer man neue Erkenntnisse gewinnt. In diesem Zusammenhang wird unter anderem die historische Epidemiologie der Lepra beleuchtet. Die zu Beginn der Bibliographie aufgelisteten Zeitschriften, in denen häufig Literatur zur mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Lepra veröffentlicht wird und die darum immer ein lohnender Fundus für Literatursuchende sind, entstammen entsprechend fast alle dem medizinischen/medizinhistorischen Bereich.

Das Anliegen der Präsentation einer Bibliographie im Internet sowie der hier publizierten Erläuterung ist, Interessierte für die vielfältigen


EX LIBRIS
Dr. med. H. R. Winz

Die
Lepra-Erkrankungen
im Kreise Memel.

Von

Prof. Dr. R. Koch,

Abdruck aus dem
Klinischen Jahrbuch

Sechster Band.

Jena,
Verlag von Gustav Fischer.
1897.

Aspekte der vormodernen Lepra in Europa zu sensibilisieren. Es wird schnell deutlich werden, dass es sich nicht nur um ein Randphänomen einer dazu noch längst vergangenen Zeit handelt, die ohnehin als „finster" gilt. Den Umgang mit der Lepra zu untersuchen kann eine hervorragende Perspektive für einen Blick in die Welt des Mittelalters und der frühen Neuzeit, vor allem in die Vorstellungswelt der Menschen dieser Zeit, bieten. Und manches daran mag dann nicht mehr so fremd, fern oder finster erscheinen, sondern doch erstaunlich bekannt und mit Kontinuität bis in die heutige Zeit. Somit können auch anthropologische Aspekte betrachtet werden. Es wird jedoch auch deutlich, dass es sich wegen seiner Interdisziplinarität um ein äußerst anspruchsvolles Thema handelt. Darum ist es das zweite Anliegen der Bibliographie, einen einfacheren Einstieg für alle zu ermöglichen, die sich mit der vormodernen Lepra in Europa beschäftigen wollen.

Die Bibliographie kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Die Nennung fehlender Literatur wird mit großem Dank aufgenommen.

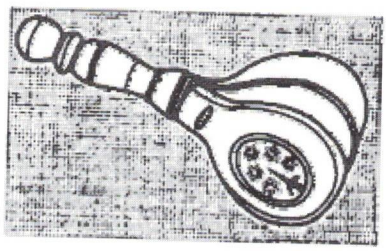
Nikola Möller, Düsseldorf

Martin Uhrmacher erhielt Hans-Richard-Winz-Preis

Für seine Arbeit „Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit" erhielt Martin Uhrmacher M.A., Université de Luxembourg, am 24. September 2006 in Münster-Kinderhaus den mit 2.000 Euro dotierten Hans-Richard-Winz-Preis der Gesellschaft für Leprakunde. Für den verhinderten Vorsitzenden des wissenschaftlichen Beirats, Privatdozent Dr. Kay Peter Jankrift, verlas Prof. Dr. Richard Toellner dessen Laudatio:
„Fast zehn Jahre sind es nun her, dass der Preisträger des ersten Hans-Richard-Winz-Preises, Martin Uhrmacher, zum ersten Mal an die Tür der Dokumentationsstelle der Gesellschaft für Leprakunde klopfte. Im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit als Mitarbeiter von Professor Franz Irsigler an der Universität Trier sammelte er Material zur Geschichte der Lepra und der Leprosenhäuser im Rhein-Maas-Mosel-Raum. Die wissenschaftliche Gewissenhaftigkeit und Methodik, mit der er seine Befunde in Münster und anderswo historisch-kritisch aufarbeitete, flossen später in das Werk ein, für das die Gesellschaft für Leprakunde am heutigen Tage mit Freude und Stolz den ersten Hans-Richard-Winz-Preis verleiht. Es ist zugleich die Frucht einer langjährigen Beschäftigung mit der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Lepra sowie dem institutionellen Umgang mit ihren Opfern.
Martin Uhrmacher, geboren 1971 in Koblenz, nahm zum Wintersemester 1991/92 sein Studium der Geschichte und Archäologie an der Universität Trier auf. Bereits früh konzentrierte er sich auf die Landesgeschichte und wurde als Mitarbeiter von Professor Franz Irsigler tätig. Sein Interesse richtete sich dabei vor allem auf die Geschichte der Lepra, der Leprakranken und der Leprosorien im mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Deutschland. Gewissermaßen als Vorarbeit zu späteren, vertiefenden Studien erwuchs daraus seine Magisterarbeit von 1998, die sich vor allem unter regionalem Aspekt des Themas annahm. Vor einigen Wochen legte er ebenfalls in Trier seine Dissertation unter dem Titel „Lepra und Leprosorien in den Rheinlanden vom 12. bis 18. Jahrhundert" vor, die gegenwärtig ihrer Begutachtung harrt. Derzeit wirkt Herr Uhrmacher als Assistant scientifique am Historischen Institut der Université de Luxembourg. Dort widmet er sich nunmehr Aspekten der Kultur- und Sozialgeschichte im Grenzraum zwischen Germania und Francia.
Seine Arbeit, die es hier zu würdigen gilt, erschien im Jahre 2000 als Beiheft zum „Geschichtlichen Atlas der Rheinlande" und trägt den Titel „Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit". Das Werk liefert einleitend in gut lesbarer Weise einen knappen Überblick über den normativen, medizinischen und institutionellen Umgang mit Leprakranken. Im Mittelpunkt steht jedoch die detailreiche Präsentation einer beeindruckenden Fülle von Informationen zur Geschichte und Entwicklung der Leprosenhäuser in den Rheinlanden. Die beigegebene Karte sticht dabei als Produkt akribischer Quellen- und Literaturarbeit heraus. Sie kann gemeinsam mit dem beigegebenen Katalog als grundlegend für jede weitere wissenschaftliche Forschung zur Thematik angesehen werden. Doch nicht allein die hohe wissenschaftliche Qualität ließ die Arbeit nach dem Urteil der Jury preiswürdig erscheinen. Vielmehr repräsentiert sie in besonderem Maße die Ziele der Gesellschaft für Leprakunde, die historische Dimension der Lepra in unserem unmittelbaren Umfeld in das Bewusstsein zu rücken. In Martin Uhrmachers Werk wird die einstige Gegenwart der Lepra in unseren Breitengraden bedrückend fassbar. Sie fügt sich damit wie keine andere der eingereichten Arbeiten ein in die jahrzehntelange Arbeit der Gesellschaft für Leprakunde. Die regionale Erforschung des facettenreichen Phänomens der Lepra kann in Zukunft die historische Forschung beflügeln und neue Akzente setzen. Auch dies zeigt die Arbeit von Martin Uhrmacher. Möge sie eine breite Rezeption finden und viele neue Studien anregen. Ihm wünschen wir viel Erfolg für seine weitere wissenschaftliche Arbeit. Nicht zuletzt in der Hoffnung, dass diese sich auch weiterhin – und wenn auch nur gelegentlich – der Lepra in der Geschichte widmen wird. Noch gilt es, viele Fragen zu klären. Jetzt aber gilt es, dem würdigen Preisträger des Hans-Richard-Winz-Preises herzlich zu gratulieren."
Im Anschluss an die Preisverleihung bedankte sich Martin Uhrmacher mit einer lebendigen kurzgefassten Darstellung seiner Forschungsergebnisse. Durch die musikalischen Beiträge des Blockflötenquintetts der evangelischen Markusgemeinde unter der Leitung von Birgit Wies hatte die Feier einen würdigen Rahmen.

Anne Uhrmacher, Prof. Dr. Richard Toellner, Martin Uhrmacher M.A., Helga Brömmelhaus, Dr. Ralf Klötzer (v.l.). Foto: Kaluza, Münstersche Zeitung, 26. 9. 2006

Martin Uhrmacher, Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit (Geschichtlicher Atlas der Rheinlande, Beiheft VIII/5), Köln 2000



Nachruf

Ulla Dey zeichnete 1986 die Klapper, die seit inzwischen 20 Jahren als Erkennungszeichen der Jahresmitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e. V. weithin bekannt ist. Die Grafikerin und Kartografin des Instituts für vergleichende Städtegeschichte, Münster, starb am 5. Februar 2006. Die Gesellschaft für Leprakunde wird ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

Impressum

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

Redaktion: Ursula Weissler,
Dr. Ralf Klötzer
Satz, Layout: Hartmut Weissler
Druck: Joh. Burlage, Münster

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

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

Inhalt

Praktikum im Leprosy Mission Hospital Naini, Allahabad, Indien – Ein Erfahrungsbericht
Marie-Luise Sandstede / Daniela Schiefer — 1

Fontilles / Spanien
Eine Lepra-Klinik verändert sich
Hans-Jörg Hahn — 7

Die Leprosen in Sonthofen
und ihr „Kobel" in der Pfarrkirche St. Michael
Traudl Schulz — 8

Krankheits- und Therapiekonzepte der Lepra im mittelalterlichen Deutschland
Hannah Lesshafft — 11

Dokumentation
Mittelalterliche Leprosenhäuser im heutigen Sachsen
Jürgen Belker-van den Heuvel — 14

Die Erforschung der Lepragеschichte in Europa
Interdisziplinäre Aufgabe mit aktuellem Bezug
Nikola Möller — 17

20 Jahre Lepramuseum Münster-Kinderhaus
Professor Toellner hält Ansprache zur Ausstellungseröffnung
Richard Toellner — 20

Die Gästebücher des Lepramuseums
Besuch aus Münster, Westfalen und aller Welt
Helga Brömmelhaus — 22

„Nus in das huß"
Das Hagenauer Aussätzigenhaus und seine Insassen
Elisabeth Clementz — 23

Mit der Schwebebahn über die Wupper
Kustodenausflug 2006
Helga Brömmelhaus — 25

Neu im Internet
Bibliografie zur Lepragеschichte
Nikola Möller — 26

Martin Uhrmacher erhielt Hans-Richard-Winz-Preis — 27