

Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e. V.

25, 2017

### Die Lepra in Mexiko - Gestern, Heute, Morgen

Mittelamerika mit dem heutigen Mexiko wurde vor mehr als 20.000 Jahren besiedelt, wahrscheinlich von Asien aus über eine Landbrücke im Bereich der heutigen Beringstraße zwischen Alaska und Russland. Im Lauf der Jahrtausende wanderten die Einwanderer nach Süden und entwickelten zahlreiche Kulturen, von denen die der Azteken im Hochland von Mexiko und die der Maya im Tiefland besonders bekannt wurden.

Die große Zäsur in der Geschichte Mexikos stellte die Eroberung durch Hernán Cortés und dessen Armee in den Jahren 1518 bis 1521 dar. Unterstützt von Volksstämmen, die den Azteken feindlich gesinnt waren, und von den Pocken, die reihenweise die Eingeborenen dahinrafften, gelang es den Spaniern, die Azteken zu besiegen und das Land fast 300 Jahre lang zu beherrschen. Wie so oft in der Geschichte machten die Eroberer kurzen Prozess, nicht nur mit der eingeborenen Bevölkerung, sondern auch mit deren Kultur. Deshalb sind nur wenige schriftliche Zeugnisse in Form

von Kodizes und Hieroglyphen-Gemälden [8] sowie Plastiken, vor allem solche aus Ton, erhalten [22].

In den der Eroberung vorausgehenden Jahrhunderten war die Medizin stark von der vergleichsweise alten Kultur der Olmeken beeinflusst. Diese Volksgruppe, im Osten der mexikanischen Halbinsel beheimatet, war in vielerlei Hinsicht wesentlich schöpferischer als die Azteken, die hauptsächlich Gebräuche und Kenntnisse von anderen Stämmen, die sie im Hochland unterworfen hatten, übernommen hatten [5, 10]. Die teils prachtvollen aztekischen Kodizes sind, anders als die fast zeitgleich im europäischen Mittelalter entstandenen Gemälde, hoch stilisierte Darstellungen von Ereignissen, Gebräuchen und Tätigkeiten. Krankheiten und deren Behandlung werden darin nur kursorisch beschrieben und krankheitsbedingte Veränderungen auf der Basis von Religion, Magie, Aberglauben und Fantasien erklärt [21, 22, 23]. Im eindrucksvollen Florentinischen Kodex, ab 1582 von dem Mönch Bernardino de Sahagún publiziert, finden sich einige wenige



Diffuse Lepra lepromatosa ("schöne Lepra")



Typ II-Lepra-Reaktion (Lucio-Phänomen)



Tonfigur Pepe aus Nayarit

dermatologische Abbildungen, so die einer Frau bei der Behandlung eines Mannes mit Hautveränderungen [14]. Anders als im mittelalterlichen Europa waren die anatomischen Kenntnisse der Azteken und die anderer Stämme eher gering und beschränkt auf die bei Opferritualen gewonnenen Einsichten. Allerdings wurden auch in Europa Hautkrankheiten erst ab dem 17. Jahrhundert im Bild genauer dargestellt.

Von besonderer Bedeutung für die Interpretation von Krankheiten sind die sehr zahlreichen Ton- und Steinfiguren, die von manchen mexikanischen Volksstämmen erhalten sind [22]. Einige dieser Figurinen zeigen Hautveränderungen, die aber nicht eindeutig einer bestimmten Hauterkrankung zugeordnet wer-

den können. Aus heutiger Sicht entsprechen manche dieser Hautveränderungen eher einer Syphilis als einer Lepra. Die knotigen Veränderungen eines Gesichts auf einer Urne aus olmekischer Zeit könnten auch zu einer Lepra passen [14]. Differenzialdiagnostisch kommt aber auch die anergische Form der Leishmaniose in Betracht, deren Hautveränderungen der lepromatösen Lepra sehr ähnlich sind. Ein eindrucksvolles Beispiel für Hautveränderungen, die nicht eindeutig zu klassifizieren sind, ist die "Pepe" oder "Pepito" genannte Figur aus Nayarit, etwa aus dem 5. vorchristlichen Jahrhundert stammend und mit großen, wie gepunzt erscheinenden Knoten der Haut (Abb. S. 1). Eine andere Figurine aus diesem Kulturkreis zeigt eine Gynäkomastie, die als Hinweis auf eine Lepra interpretiert wurde [14].

### Zusammenfassung

Die in Mexiko vor der Eroberung durch die Spanier nicht heimische Lepra wurde aus Europa oder Südostasien eingeschleppt. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde die Lepra in Mexiko als gesundheitspolitisches Problem erkannt und durch das Engagement einzelner Ärzte als Krankheit ernst genommen. Im 20. Jahrhundert wurden landesweit Behandlungsstellen eingerichtet und Dermato-Leprologen ausgebildet. Höhepunkt der Aktion gegen die Lepra waren mobile Einheiten, die Anfang der 1960er Jahre in den Endemiegebieten diagnostisch

und therapeutisch tätig waren. Ab Mitte der 1990er Jahre sank die Prävalenz der Lepra in Mexiko unter die von der WHO als wichtig angesehene Rate von weniger als 1 Neuerkrankung pro 10.000 Einwohner. In den letzten Jahren hat sich die Zahl der Neuerkrankungen bei etwa 500 pro Jahr stabilisiert. Besondere klinische Aspekte der Lepra in Mexiko sind die diffuse lepromatöse Form und die Reaktion bei dieser Form der Lepra in Form des Lucio-Phänomens.

#### Summary

Most likely leprosy did not exist before the conquest by the Spaniards. It is assumed that leprosy was imported from Central Europe and from Southeast Asia. By the end of the 19th century, leprosy was recognized by some devoted doctors as an important health problem. In 20th century, leprosy dispensaries were implemented in endemic regions and training of dermato-leprologists started. Action against leprosy culminated in setting up mobile units in the 1960es, diagnosing and treating leprosy

off-center. From 1995 onwards prevalence of leprosy declined below the rate of 1 newly diagnosed case per 10.000 habitants, stabilizing at about 500 new cases detected per year in the last decade. For various reasons it seems unlikely that leprosy could be completely eradicated in the near future in Mexico. Peculiar clinical aspects of the disease in Mexican patients are the diffuse form as variant of lepromatous leprosy, as well as the type II-reaction, the so-called phenomenon of Lucio.

#### Resumen

La mayoría de los autores considera que la lepra no existía en México antes de la Conquista española y que fue importada de Europa en el siglo XVI y más tarde del Sudeste de Asia. A finales del siglo XIX algunos médicos la consideraron un problema importante de salud. En el siglo XX se establecen Dispensarios en las regiones endémicas y se inicia la enseñanza de la dermatoleprología. En 1960 la lucha contra la lepra introduce unidades móviles que diagnostican y tratan a los enfermos de lepra

fuera de los centros. A partir de 1995 el número de casos empieza a disminuir y en la última década se alcanza la meta establecida por la OMS de que haya menos de 1 por 10,000 habitantes. Por varias razones se piensa que la lepra no podrá erradicarse completamente en México en un futuro próximo. Existen en México aspectos clínicos peculiares como la lepra difusa y la reacción tipo II que se presenta en ella: el eritema necrosante con fenómenos de Lucio.

Es gilt heute als sehr wahrscheinlich, dass die spanischen Eroberer nicht nur Pferde, Feuerwaffen und die Pocken nach Mexiko brachten, sondern höchst wahrscheinlich auch die Lepra, war diese doch im mittelalterlichen Spanien heimisch. Gegen die Annahme, dass die Lepra in Mexiko vor der Eroberung existierte, spricht auch, dass bislang keine der im Verlauf der Lepra auftretenden Veränderungen an Skeletten aus der präkolumbischen Ära nachgewiesen werden konnten. Zu erwähnen ist auch, dass die Lepra nicht erwähnt wird in den teils sehr ausführlichen Berichten, die Cortés selbst [7] und spätere Chronisten wie Bartholomé de las Casas nach Spanien schickten oder, wie Fray Bernardo Sahagún, nach der Rückkehr dorthin verfassten.

Da es aber für die These, dass die Lepra von Spanien nach Mexiko exportiert wurde, keine Beweise gibt, müssen auch andere Ansteckungsquellen in Betracht gezogen werden. Manche Experten gehen davon aus, dass die Krankheit erst durch den Handel mit asiatischen Ländern, in denen die Lepra häufig war, nach Mexiko eingeschleppt wurde. Die Herkunft der Lepra aus dem pazifischen Raum wird auch als "philippinische Route" ("ruta filipina") bezeichnet [16].

Cortés selbst eröffnete 1528 das erste Hospiz für Hautkranke in Mexiko, von dem nicht sicher ist, ob es für Lepra- oder Syphiliskranke eingerichtet wurde, war doch die Syphilis, wie Skelettfunde beweisen, im präkolumbischen Mexiko heimisch [14]. Dieses Hospital San Lazaro existierte nur vier Jahre lang, das zweite Hospital San Lazaro, 1572 von dem spanischen Arzt Pedro López gegründet, wurde erst 1821 geschlossen, überdauerte also zweieinhalb Jahrhunderte! Kurz bevor dieses Hospital geschlossen wurde, praktizierten dort noch zwei Pioniere der mexikanischen Leprologie: Dr. Ladislao de la Pascua (Abb.) und Dr. Rafael Lucio (Abb.). De la Pascua publizierte 1844 eine umfassende Arbeit über die damals auch als "Griechische Elefantiasis" bezeichnete Lepra [16, 17].



Dr. Ladislao de la Pascua



Dr. Rafael Lucio

Im 19. und vor allem im beginnenden 20. Jahrhundert wurden die zumeist hospitalisierten Leprakranken in Mexiko vernachlässigt, zum einen aufgrund der politischen Situation, zum anderen wegen anderer sehr häufiger Krankheiten wie Typhus. Insgesamt war die Situation selbst in den Krankenhäusern der Hauptstadt Mexiko-City, das Ende des 19. Jahrhunderts etwa 350.000 Einwohner zählte, miserabel, die Fachrichtung Dermatologie nicht existent [13]. Es war Jesús González Urueña (1868-1957) (Abb.), der 1897 die erste statistische Erhebung über die Lepra vorstellte und die damaligen Kenntnisse über die Lepra in einer umfangreichen Übersicht ("La lepra en México") darstellte. Bei einer weiteren epidemiologischen Bestandsaufnahme 1927 wurden in Mexiko-City etwa 1500 Leprakranke identifiziert, für Urueña Anlass, seinen Kampf gegen die Lepra in Mexiko durch die Gründung von 21 Dispensarien ("Dispensarios Antileprosos") in Endemiegebieten zu verstärken. In diesen Dispensarien wurden die Leprakranken ambulant versorgt und nicht, wie in vielen anderen Ländern üblich, hospitalisiert und damit isoliert.

Nachfolger von Urueña im Kampf gegen die Lepra in Mexiko wurde Dr. Fernando Latapí (1902-1989). Latapí (Abb.) war ab 1937 Direktor des Dispensarios "Dr. Ladislao de la Pascua" in Mexiko-City und Nachfolger von Dr. Salvador González Herrejón, mit dem er bereits 1936 die Mexikanische Dermatologische Gesellschaft (Sociedad Méxicana de Dermatología) gegründet hatte [6]. Zusammen mit Kolleginnen und Kollegen, die an der Bekämpfung der Lepra interessiert waren, gründete Latapí 1948 die "Asociación Méxicana de Acción contra la Lepra". Anfang der 1950er Jahre wurde das Dispensario Dr. Ladislao de la Pascua in "Centro Dermatológico" umbenannt. Diese Umbenennung war notwendig geworden, da in Mexiko nicht nur die Lepra, sondern zahlreiche andere chronische, vor allem infektiöse Hautkrankheiten heimisch sind wie Leishmaniose, tiefe Mykosen, Hauttuberkulose und Pinta. Nachdem auch das Gesundheitsministerium die



Dr. Jesús González Urueña



Dr. Fernando Latapí

Bedeutung der Lepra erkannt hatte und die Notwendigkeit, die Bekämpfung zu intensivieren, wurde 1960 eine "Kampagne gegen die Lepra" im Rahmen des Programms zur Kontrolle chronischer Hautkrankheiten gestartet und Latapí zu deren Leiter ernannt [11, 18].

Latapí organisierte, tatkräftig unterstützt von Dr. José Barba-Rubio (1914-1999), mobile Einheiten mit speziell geschulten Ärzten und Gesundheitshelfern, die Leprakranke in Endemiegebieten aufsuchten und behandelten. Barba-Rubio (Abb.) war ab 1943 Direktor des Instituto Dermatológico in Guadalajara [4; 15], das aus dem dort 1931 gegründeten Dispensario Antileproso "Dr. Salvador Garciadiego" hervorgegangen war, einem der insgesamt drei Dispensarien im westlichen Bundesstaat Jalisco mit dessen Hauptstadt Guadalajara, der zweitgrößten mexikanischen Stadt. Als dieses Programm nach nur drei Jahren aufgrund politischer Differenzen zwischen den beteiligten politischen Stellen eingestellt wurde, waren bis 1966 über 8000 Leprafälle neu erkannt worden, sehr viel mehr als in den drei Jahrzehnten zuvor [17]. Enge Mitarbeiterin und Mitstreiterin von Latapí und Barba-Rubio im Kampf gegen die Lepra war Frau Dr. Obdulia Rodriquez (Abb.).

An dem von Barba-Rubio geleiteten großen Instituto Dermatológico in Guadalajara arbeitete der Verfasser (Abb. 6) im Jahr 1977 [1]. Das nahe dem Stadtzentrum in einem unscheinbaren Zweckbau untergebrachte Institut, dessen Wände aus hygienischen Gründen gekachelt waren, wurde jährlich von vielen Tausend Patienten frequentiert. Diese reisten oft tagelang aus großer Entfernung an, da es auf der 2000 km langen Strecke zwischen Guadalajara und der amerikanischen Grenze keine weitere dermatologische Einrichtung gab, war doch das Dispensario in Culiacán im nördlichen Bundesstaat Sinaloa lange vorher geschlossen worden. Deshalb waren am Institut in Guadalajara sehr viele Leprapatienten in Behandlung, jede Woche wurden zig Neuerkrankungen diagnostiziert. Schätzungen

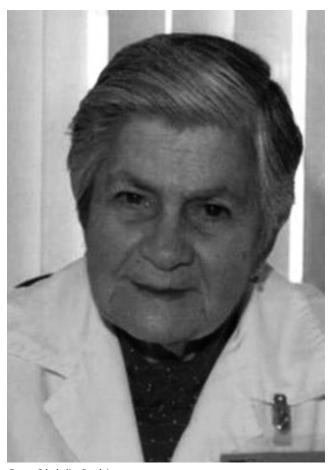


Dr. José Barba-Rubio, Huichol-Indio, Dr. Friedrich Bahmer (Guadalajara,1977)

Ende der 1970er Jahre gingen von etwa 60.000 Leprapatienten in Mexiko aus.

Wie viele andere Infektionskrankheiten wurde auch die Lepra erst im 20. Jahrhundert behandelbar. Mit dem nur intravenös anwendbaren und teuren Promin stand Anfang der 1940er Jahre das erste wirksame Sulfon zur Verfügung. Dieses wurde ab den späten 1950er Jahren durch das oral anwendbare, preiswerte Diaminodiphenylsulfon (Dapson) ersetzt. Noch während der Zeit, die der Erstautor in Gudadalajara gearbeitet hat, galt die von Latapí 1968, also etwa zehn Jahre vorher, formulierte Doktrin, dass Dapson in einer Tagesdosis von 25-50 mg ausreichend wirksam sei [11], vorausgesetzt, es werde ausreichend lange behandelt (»Chi va piano va lontano«). Heute wissen wir, dass diese Monotherapie in geringer Dosierung die Entstehung Dapson-resistenter Leprabazillen gefördert hat. Erst das hochwirksame Rifampicin, das ab den 1980er Jahren eingesetzt wurde, erbrachte den Durchbruch in der Lepratherapie [3]. Heute stehen weitere wirksame Chemotherapeutika zur Verfügung, so dass die Lepra erfolgreich behandelt werden kann.

Die Lepra verläuft bei Mexikanern nicht anders als bei Menschen anderer Ethnien. Ob es wesentliche Unterschiede in der Verteilung auf die einzelnen Lepratypen



Dra. Obdulia Rodriguez

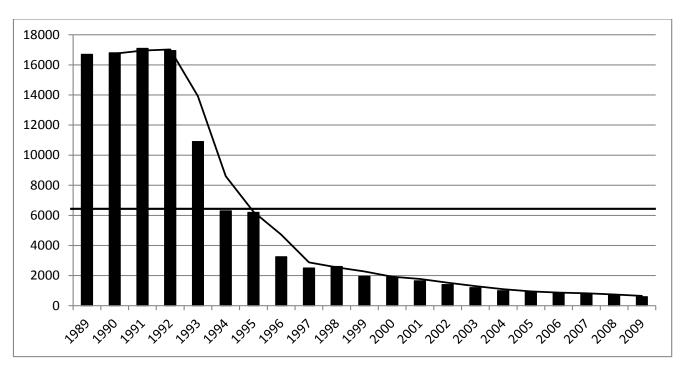
in Ländern mit endemischer Lepra gibt, ist unklar. Zwei Besonderheiten der Lepra in Mittelamerika sollen aber nicht unerwähnt bleiben: die diffuse, sogenannte "schöne" Lepra von Lucio und Latapí und das Lucio-Phänomen, eine Form der Lepra-Reaktion [20]. Bei der diffusen Lepra, die zur bazillenreichen lepromatösen Lepra ("Knotenlepra") gehört, bilden die Infiltrate keine Knoten, sondern plattenartige Infiltrate. Dadurch erscheint die Haut auch bei älteren Menschen glatt und faltenlos, daher der Name "schöne Lepra". Sehr charakteristisch für diese Form ist die sogenannte "Madarosis", der Ausfall der Augenbrauen und Wimpern (Abb. S. 1).

Während der Chemotherapie der Lepra kommt es nicht selten zu einer sogenannten Lepra-Reaktion. Bei der bazillenarmen tuberkuloiden Lepra ("Fleckenlepra") tritt häufig eine Typ I-Reaktion in Form einer intensiven, sehr schmerzhaften Entzündung der Nerven und der Haut auf. Patienten mit einer lepromatösen ("Knotenlepra") oder Borderline-Lepra entwickeln unter der Therapie häufig eine Typ II-Reaktion. Bei dieser erstmals von Lucio beschriebenen, von Latapí wieder entdeckten Reaktion handelt es sich um eine Antigen-Antikörperreaktion, die zu einer intensiven Entzündung dermaler Blutgefäße führt (Abb. S. 1). Diese ist oft begleitet von flach erhabenen bis knotigen, schmerzhaften Schwellungen. Diese Reaktion wird auch als Erythema nodosum leprosum bezeichnet [20].

Die 1981 von der WHO eingeführte Kurzzeit-Kombinationsbehandlung der Lepra, in Lateinamerika etwa ab 1985 gültig, bewirkte weltweit einen Rückgang der Neuerkrankungen [19]. Zehn Jahre später proklamier-

te die WHO deshalb das ehrgeizige Ziel, die Lepra bis zum Jahr 2000 auszurotten, ein Ziel, das, Japan vielleicht ausgenommen, nicht erreicht wurde. Allerdings gingen die Prävalenzraten der Lepra auch in allen Ländern Mittel- und Lateinamerikas zurück. Ob für die Ansteckung der neu Erkrankten allein die Übertragung der Erreger von Mensch zu Mensch verantwortlich ist, oder auch das neunbändige Gürteltier ("armadillo"), ist nicht bekannt. Sicher ist, dass die Lepra in den auf dem ganzen amerikanischen Kontinent wild lebenden Gürteltieren endemisch ist.

In einer umfangreichen und sorgfältigen Studie analysierten Rupérez Larrea et al vor wenigen Jahren die Epidemiologie der Lepra in Mexiko im Zeitraum von 1989 bis 2009 [19]. Die Arbeit basiert auf den Fällen, die an das nationale Zentrum CENAVECE (Centro Nacional de Vigilancia Epidemiología y Control de Enfermedades) berichtet wurden, gehört die Lepra in Mexiko doch zu den meldepflichtigen Krankheiten. Aus dieser Studie wird deutlich, dass die Zahl der Leprakranken in Mexiko dramatisch zurück gegangen ist (Abb.): von etwa 17.000 zu Beginn der 1990er Jahre auf etwa 500 im Jahr 2009. Die Anzahl neu diagnostizierter Fälle stieg zwischen 1989 von etwa 240 auf etwa 570 im Jahr 1994, um in den Folgejahren dann allmählich auf ca. 250 Fälle zurück zu gehen. Zwischen 2003 und 2009 gab es keine wesentlichen jährlichen Schwankungen in der Anzahl neu diagnostizierter Fälle. Die Lepra war also auch in Mexiko nicht ausgerottet, sondern nur auf einem niedrigen Niveau stabilisiert mit einer Prävalenzrate von unter 1 Erkrankten auf 10.000 Einwohner ab dem Jahr 1994. Laut WHO soll die Lepra in Mexiko damit seit dieser Zeit kein Gesundheitsproblem mehr darstellen.



Leprakranke in Mexiko 1989–2009. Horizontale Linie: Prävalenz 1:10.000 (modifiziert nach Larrea et al, 2012).

Auch in Ländern wie Deutschland, in denen die Lepra, anders als in den Mittelmeerländern, schon seit mehr als 100 Jahren ausgestorben ist, wird gelegentlich eine Lepra diagnostiziert. Von dieser in Deutschland meldepflichtigen Erkrankung wurden zwischen 1965 und 1994 jährlich zwischen 1 und 17 Fälle (durchschnittlich 6 pro Jahr) identifiziert [2]. Die meisten Patienten stammten aus Ländern, in denen die Lepra endemisch ist, die wenigen einheimischen Patienten hatten sich im Ausland angesteckt, in Einzelfällen während eines nur wenige Monate dauernden Aufenthaltes.

Trotz weltweiter Anstrengungen konnte die Lepra auch in Mexiko nicht, wie von der WHO angestrebt, ausgerottet werden. Es gelang aber, etwa ab 1995 die Prävalenzrate unter die Zielgröße von weniger als einer Neuerkrankung pro 10.000 Einwohner zu senken. Unterhalb dieser Grenze wird eine Erkrankung als gesundheitspolitisch weniger bedeutsam angesehen. Das bedeutet natürlich nicht, dass die Lepra "ausgerottet" ist und keine Neuerkrankungen mehr auftreten. Bei etwa 120 Millionen Einwohnern Mexikos und ca. 600 Lepra-Neuerkrankungen liegt die Prävalenz derzeit bei etwa 0,5 pro 100.000 Einwohnern.

Die Gründe, warum die Lepra auf längere Sicht nicht ausgerottet werden kann, sind vielfältig [9]. Unter anderem persistiert die Lepra, weil in den teils dünn besiedelten, medizinisch schlecht versorgten Gebieten nicht alle Patienten gefunden und behandelt werden können. Eine gewisse Anzahl von Menschen scheidet Leprabazillen über die Nasenschleimhaut aus auch ohne Symptome der Lepra an Haut oder Nerven. Auch wird durch die von der WHO propagierte Kurzzeittherapie nicht jeder Patient geheilt, sondern bleibt Ansteckungsquelle. Welche Auswirkungen das Vorhaben der WHO haben wird, die Behandlungsdauer weiter zu verkürzen, und welcher Anteil von Patienten ein Rezidiv erleiden oder dauernd Leprabazillen ausscheiden wird, lässt sich noch nicht abschätzen. Auch chemotherapieresistente Leprabazillen könnten für den Fortbestand der Erkrankung sorgen, ebenso wie die in ganz Mexiko verbreiteten, wild lebenden neunbändigen Gürteltiere. Dieses archaische Tier könnte als zusätzliche, zoonotische Ansteckungsquelle fungieren [9].

Trotz der Faktoren, die verhindern, dass die Lepra auf längere Sicht ausgerottet werden kann, darf das Ziel, die Prävalenz weiter zu senken, gesundheitspolitisch nicht aus den Augen verloren werden. Auch in Mexiko sollte dieses Ziel durch eine Verbesserung der Lebensbedingungen, der Hygiene, der Aufklärung und der medizinischen Versorgung erreicht werden.

Friedrich A. Bahmer, Bremen, und Obdulia Rodriguez, México

#### Literatur

- Bahmer FA: Dermatologie in Mexiko. Bericht über einen einjährigen Aufenthalt. Hautarzt 1978;29:423-424
- Bahmer FA: Gegenwärtiger Stand der Lepra in der Bundesrepublik Deutschland. Hautarzt 1984;35:402-407
- Bahmer FA, Menzel S: Lepratherapie heute. Hautarzt 1987;38:1-
- Barba Rubio J: Breve Historia del Instituto Dermatológico de Jalisco. Dermatología Rev Mex 1993;37(5) (Supl 1):373-377
- Cárdenas de la Peña E: Medicina precortesiana en el mundo mexica. An Med Asoc Med Hosp ABC 2003;48(2):124-130
- Chinchilla D, Arenas R: Leyendas de la Dermatología. Prof. Dr. Fernando Latapí (1902–1989). http://www.cilad.org/archivos/santiago/Leyendas. Letzter Zugriff 24.8.2014
- Cortés H: Die Eroberung Mexikos. Drei Berichte von Hernán Cortés an Kaiser Karl V. Insel Taschenbuch 393, Insel Verlag, Frankfurt 1980
- 8. Humboldt, A von: Ansichten der Kordilleren und Monumente der eingeborenen Völker Amerikas. Die Andere Bibliothek. Eichborn Verlag, Frankfurt am Main, 2004
- Hundeiker M, Perusquia-Ortiz AM, Bassukas I: El futuro de la lepra: ilusiones y realidad. Dermatol Rev Mex 2013;57(6):491-495
- Krickeberg W: Altmexikanische Kulturen. Safari-Verlag, Berlin 1956
- 11. Latapí F: Organización de la lucha contra la lepra. Dermatologica Internationalis 1968;1:50-53
- Lucio R, Alvarado I: "Opusculo sobre el mal de San Lázaro o elefancíasis de los Griegos". In: Gonzales-Urueña J (Ed.). La lepra en México. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina 1941, S. 199-231
- Morrow PA: Matters of dermatological interest in Mexico and California. J. Cutan G-U Dis 1889;VII:147-151. Zitiert nach Int J Dermatol 1996;35(12):848
- Riebel B: Dermatologie in Mexiko unter besonderer Berücksichtigung der Lepra. Dissertation, Med. Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar, 1986
- 15. Rodriguez O: Breve semblanza del Sr. Prof. Dr. José Barba Rubio. In memoriam. Rev Cent Dermatol Pascua 1999;8(2):64-65
- Rodriguez O, Villanueva Ramos TI: La conquista de México y la lepra. Rev Cent Dermatol Pascua 2010;19(3):97-101
- Rodriguez O: Monografia. La lucha contra la Lepra en México. Revista Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de México. 2003
- Rodriguez O: La lucha contra la lepra en México. Rev Fac Med UNAM 2013;46(3):109-113
- Rupérez Larrea M, Carreño MC, Fine PEM: Patterns and trends of leprosy in Mexico: 1989–2009. Lepr Rev 2012;83:184-194
- Saul A: Lecciones des Dermatología. 10. ed., Francisco Mendez Cervantes, México, 1983
- Torres Guerrero E, Vargas Martínez F, Atoche Diéguez CE, Arrazola J, Carlos B, Arenas R: Lepra en México. Una breve reseña histórica. Dermatol Rev Mex 2011;55(5):290-295
- 22. Vérut D: Precolombian dermatology and cosmetology in Mexico. Schering Corporation, 1973
- Wallnöfer H. Der Arzt in der mexikanischen Kultur. J. Fink Verlag, Stuttgart, 1967

## Das Lepra-Traktat im Feldtbůch der wundtartzney Hans von Gersdorffs

### Einblicke in das humoralpathologische Konzept der Lepra

Das mittelhochdeutsche *Feldtbůch der wundtartzney*<sup>1</sup> von 1517 zählt zu den bekanntesten traumatologischen und chirurgischen Veröffentlichungen der Frühen Neuzeit.<sup>2</sup> Bekannt sind der in der chirurgischen Handwerkskunst beflissene Autor Hans von Gersdorff und sein in zahlreichen Nachdrucken verfügbares Werk unter anderem aufgrund seiner Praxisanleitungen zur Wundbehandlung und seiner detaillierten Illustrationen in Holzschnitten.<sup>3</sup>

Weniger bekannt ist aber das im Feldbuch enthaltene Traktat über den Aussatz<sup>4</sup>, einer Krankheit, der eins von vier Traktaten der Erstausgabe gewidmet ist. Anlässlich des 500-jährigen Jubiläums des Erstdrucks des Feldbuchs im Jahr 2017 stehen im Folgenden das Lepratraktat und seine konzeptionelle Verflechtung mit der Humoralpathologie im Mittelpunkt der Untersuchung.

Meister Hans von Gerßdorff / genant Schylhans<sup>5</sup> (ca. 1455–1520) war hauptsächlich als nicht akademisch ausgebildeter Wundarzt in Straßburg tätig. Sein chirurgisches Wissen und seine Fähigkeiten eignete er sich nach eigenen Angaben in den Burgunderkriegen (1474-1477) an, die neben dem 40-jährigen Ausüben des Chirurgenhandwerks vermutlich auch die Basis seines Erfahrungsschatzes speziell zu Schussverletzungen und Amputationstechniken bildeten. Neben diesen Qualifikationen ist Gersdorff von seinen Zeitgenossen auch als Leprakundiger beziehungsweise als kundig in der Beschauung Lepröser angesehen worden. Aus einem Brief der Straßburger Lepraschauer an die Stadt geht hervor, dass Gersdorff darum gebeten wurde, im Lepraschaugremium mitzuwirken, da er in der Zeichendeutung für die Aussatzdiagnose beflissen sei.<sup>6</sup>

Neben Darlegungen aus dem Erfahrungsschatz des Autors besteht das Werk insbesondere aus zusammengestellten (ein züsamen läßer der abryßēden bröcklin der artzney)<sup>7</sup> und in das Mittelhochdeutsche übersetzten lateinischen Quellen diverser Gewährsmänner.<sup>8</sup> Mittelalterlicher Tradition folgend werden diese von Gersdorff zur Wissenslegitimierung auch namentlich angeführt. Zu den bekanntesten Vertretern zählen hier neben Galen und Avicenna beispielsweise Ortolf von Baierland (13. Jahrhundert), der akademisch ausgebildete Chirurg Guy de Chauliac (ca. 1298–1368) und der Wundarzt Hieronymus Brunschwig (ca. 1450–1512). Innerhalb des Lepratraktats bedient sich Gersdorff vorrangig der Chirurgia magna (1363)

und *Chirurgia parva* (1330/50) von Guy de Chauliac, des *Lilium medicinae* (1303) des Bernhard von Gordon (ca. 1258–1318) und weiterer Quellen, die noch nicht vollständig erschlossen sind.<sup>9</sup> Das inhaltlich und grafisch reich gespickte Feldbuch ist daher sowohl ein Übersetzungs- als auch ein Kompilationswerk.

Das als Ausläufer mittelalterlicher Tradition zu bewertende Feldbuch wurde erstmals 1517 von Johann Schott in Straßburg gedruckt und anschließend unzählige Male von ihm und anderen erneut verlegt. Die ersten beiden Traktate thematisieren die menschliche Anatomie und die Wundarznei, gefolgt vom Traktat über die Lepra. Abgeschlossen wird das Werk mit einem anatomischen Glossar. Während das Feldbuch ursprünglich vierteilig angeordnet war, beinhaltete es in späteren Ausgaben bis zu sieben Traktate (so das Feldtbůch der Wundartzney newlich getruckt und gebessert von Johann Schott von 1528).<sup>10</sup>

Im Lepratraktat des Feldbuchs bilden die Krankheitszeichen das Kernstück der Darlegungen. Gersdorff leitet zunächst in das Traktat ein, wobei er das grundlegende Krankheitskonzept der Lepra sowie deren Ursachen anführt (15% des Traktats). Nachfolgend beschreibt er die Zeichen der Lepra und ihre vier Formen (50%), und er berichtet schließlich über Heilungs- und Behandlungsmöglichkeiten sowie weitere Hautkrankheiten (35%).<sup>11</sup>

Die Leprazeichen spielten bei der Untersuchung von Leprösen und Lepraverdächtigen, der sogenannten Lepraschau, eine wichtige Rolle. Daraus erklärt sich ihre oft ausführliche Darlegung mit Beschreibung einer Vielzahl von Zeichen und ihrer bewertenden Einteilung. Die Lepraschau (examen leprosorum) diente in Mittelalter und Früher Neuzeit als Untersuchungsprozedere, um bei Personen den Verdacht der Aussätzigkeit zu veri- oder zu falsifizieren, was ihnen bei positivem Befund den Einzug in ein Leprosorium ermöglichte. Quellen, die detailliert Einsicht in die Organisation einer Lepraschau geben, sind ab dem 14. Jahrhundert erhalten. Die personelle Zusammensetzung eines Lepraschaugremiums variierte regional und auch im Verlauf der Jahrhunderte. Sie reichte von studierten physici über handwerkliche Wundärzte und betroffene Lepröse bis zu Geistlichen. Der genauen Diagnose wie dem gesamten Verfahren der Begutachtung wurde ein hohes Maß an Bedeutung zugesprochen. Die Gründe dafür waren neben der Furcht vor Ansteckung und

dem damit verbundenen gesellschaftlichen Ausschluss auch die daraus resultierenden finanziellen sowie personellen Aufwände bis hin zu den Versorgungs- oder Almosenansprüchen.<sup>12</sup>

Die Diagnosestellung wurde vorrangig mittels der Deutung von äußerlich erkennbaren Krankheitszeichen vorgenommen. Diese sind allerdings nicht mit heutigen Kriterien einer Diagnose vergleichbar: "Historisch steht nicht zur Debatte, wie zuverlässig (oder unzuverlässig) die eingesetzten Prüfverfahren hinsichtlich unserer Kenntnis der Lepra waren, sondern auf welchem Wege Zuverlässigkeit in ihrer Gegenwart diskursiv erwiesen werden sollte [...]."<sup>13</sup>

Die grundsätzliche Einteilung der sichtbaren Zeichen (signa) wurde zumeist in sogenannte sichere, untrügliche (univoca / infallibila) und unsichere, trügliche (equivoca / fallibila) Zeichen vorgenommen. Unsichere Zeichen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie auf vielerlei Erkrankungen zutreffen und damit trügerisch sein können, während sichere Zeichen eindeutig dem Krankheitsbild der Lepra zuzuordnen sind. Letztere bilden das Optimum einer zuverlässigen Diagnosestellung, sofern sie in hoher Zahl vorkommen. Die Leprazeichen wurden zur besseren Anwendbarkeit gelegentlich systematisch in Schemata aufbereitet und im Rahmen eines Lepraschauregulativs zugrunde gelegt, insbesondere, wenn der Nachweis bestimmten Zahl verschiedener Zeichen vorgeschrieben war, um jemanden für aussätzig zu erklären. So wurden beispielsweise nach lothringischem Recht 20 aussatzverdächtige Zeichen gefordert, zehn am Kopf und zehn am restlichen Körper.<sup>14</sup>

Bereits in der Beschreibung des Krankheitskonzepts zu Anfang des Traktats wird klar, dass Gersdorffs Ausführungen – auf antiker Tradition gründend – im Sinne der Humoralpathologie beziehungsweise Viersäftelehre zu deuten sind. Als Grunderklärung für die Lepra wird eine Störung der Assimilationskraft des menschlichen Körpers innerhalb der zweiten Digestionsstufe (Blutentstehung) im Rahmen der galenischen Verdauungslehre<sup>15</sup> beschrieben, das heißt eine Fehlfunktion der Leber, die zur negativen Veränderung des Körpersafts *Blut* und damit zur Krankheitsauslösung führt: "Neigt die Leber zur Wärme und Trockenheit, so verbrennt sie das Blut zu schwarzer Galle und wo die im Körper sich anhäuft und fault, entsteht lepra [...]."<sup>16</sup>

Die schwarze Galle wird hier als unnatürliche und damit schädliche Substanz beschrieben, die nach Verteilung und Einlagerung im Körper an den entsprechenden Stellen zur Lepra führt. Klassischerweise wird die schwarze Galle als natürlicher Kardinals- oder Körpersaft definiert: dorumb ist zu wissen / als vor gesaget ist / dz

der melācholy zweyerhand ist. die eine ist natürlich / die ander vnnatürlich. von der natürlichen würt nit lepra / sonder von der vnnatürlichen.<sup>17</sup>

Innerhalb des humoralpathologischen Konzepts bezeichnet der natürliche Kardinalssaft schwarze Galle einen der vier Körpersäfte – neben Blut, Schleim und gelber Galle. Eine ausgewogene Verteilung der Körpersäfte (Eukrasie) kennzeichnet ein physisches und psychisches Gleichgewicht und damit Gesundheit. Im Gegensatz dazu charakterisiert eine Dyskrasie die krankhafte Veränderung der Säfte, ausgelöst durch ein Ungleichgewicht (Säfteüberschuss oder -mangel). Zur Behebung einer Dyskrasie kamen unterschiedliche Behandlungsmethoden zur Anwendung wie beispielsweise der Aderlass oder bestimmte Ernährungsvorgaben im Sinne der mittelalterlichen Diätetik. Die vier Kardinalssäfte bilden eine Kategorienebene im mehrschichtig ausdifferenzierten und in Wechselwirkung stehenden Viererschema, in dem die vier Naturelemente (Luft, Feuer, Erde, Wasser), die vier Temperamente (Sanguiniker, Choleriker, Melancholiker, Phlegmatiker), die vier Qualitäten (warm-feucht, warm-trocken, kalt-trocken, kalt-feucht) oder die vier Lebensalter (Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter, Greisenalter) Berücksichtigung finden. Die Humoralpathologie bildete das vorherrschende Erklärungs-, Krankheits- und Therapiekonzept des Mittelalters, das als apodiktisch galt und bis in die Neuzeit hinein Anwendung fand.<sup>18</sup>

Den Schwerpunkt des Traktats bilden die Krankheitszeichen der Lepra. Die Darlegung ist in vier Abschnitte gegliedert. Im ersten Abschnitt beschreibt Gersdorff die Zeichen der Lepra hinsichtlich dreier Gesichtspunkte: (1) verwandlung oder anderung des leybs<sup>19</sup> - hier werden neun Zeichen aufgeführt (sie sind unterschieden in die sicheren und unsicheren Zeichen), die körperlich sichtbare Veränderungen umfassen (insbesondere im Gesicht), wie etwa eine veränderte Körperhautfarbe (dunkel[rot], glänzend, lederartig) oder Haarausfall (Wimpern, Brauen, Kopfhaar). Zusätzlich werden unsichere (equivoca) Zeichen angeführt wie trockene Haut. Des Weiteren werden sechs Zeichen aufgezählt, welche die (2) wandelung der würckung des mēschen<sup>20</sup> umfassen. Beispielsweise hat sich die Stimme verändert, indem sie heiser ist, der Atem ist dünn und die Empfindsamkeit der Haut ist herabgesetzt. Als unsichere Zeichen werden hierunter etwa schwacher Puls, wenig Schlaf und schlechte Träume gefasst. Unter (3) dingen die von de menschen kommen vnnd uß dem menschen kommen<sup>21</sup> werden abschließend fünf Zeichen gruppiert, die mit veränderten körperlichen Ausscheidungen zusammenhängen wie etwa verminderter Harn sowie Mund- und Körpergeruch. Zu den unsicheren Zeichen werden hier beispielsweise harter Stuhlgang sowie schwarzes, dickes Blut gezählt.



Besehung eines Aussätzigen, in: Stat und Feldtbuch bewerter Wundtarznei, von Walther Hermann Ryff gedruckt durch Christian Egenolff in Frankfurt am Main 1551 [VD16 G 1627], S. 82r, aus der Bayerischen Staatsbibliothek München, Res. 4 Chir. 69.

Im zweiten Abschnitt stehen dann vier Formen der Lepra im Vordergrund, orientiert am humoralpathologischen Viererschema, die im Folgenden genauer ausgeführt werden. Die letzten beiden Abschnitte behandeln sonstige Zeichen der Lepra sowie verschiedene Tests, um Lepra nachzuweisen, beispielsweise mittels Blut- oder Nadelprobe.<sup>22</sup>

Gersdorff unterscheidet im Lepratraktat vier Formen oder auch Gestalten der Krankheit (*fyererley maltzey*),<sup>23</sup> deren Bezeichnungen jeweils prägnante Erscheinungsformen der Krankheit darstellen und zusätzlich an das humoralpathologische Viererschema angelegt sind: Alopitia, Leonina, Tyria und Elephantia. Jeder Lepraform werden ein Kardinalssaft und die entsprechenden Qualitäten, Temperamente, Lebenszeitalter, Organe etc. zugeordnet. Die jeweiligen Bezeichnungen der vier Lepraformen gehen auf tierische Vorbilder zurück, die sich auch in den äußerlich sichtbaren Zeichen wiederfinden: Alopitia

(Fuchs): glich wie den füchßen die hor vßfallē;<sup>24</sup> Leonina (Löwe): glicher wyß als der löw ein grusam vn erschrocklich angesicht hat;<sup>25</sup> Tyria (Schlange): derē hut ist weych vnd schölet vnd streyft sich ab glicher wyß vnd form als der schlange;<sup>26</sup> Elephantia (Elefant): Irer bein vn hend gleych seint vnbyglich geragt als werent sye erstarret / glich wie die bein des elephantē.<sup>27</sup>

Die Beschreibung der jeweiligen Lepraform ist dabei immer am grundlegenden Krankheitskonzept der Lepra orientiert, also der Erzeugung von unnatürlicher schwarzer Galle durch Verbrennung oder Überhitzung in der Leber während der zweiten Digestionsstufe, die durch den Körper gespeist wird – hier aber übertragen auf den jeweiligen Kardinalssaft, der mittels Verbrennung zu melancolia non naturalis verdorben wird:<sup>28</sup> so setzet doch die gemein schül der årtzt fyer gestalten / noch der zal der fyer qualiteten die verbrennet mögen werden vnnd in melancholy verkert.<sup>29</sup>

Jede Lepraform äußert sich in spezifischen pathologischen Auswüchsen, die den entsprechenden Kosmos an humoralpathologischen Deutungsmustern des Kardinalssaftes umfassen und sich nach Gersdorffs Lepratraktat in je eigenen Krankheitszeichen kanalisieren. So werden der Alopitia, die dem Kardinalssaft Blut zugeordnet wird, Zeichen zugeschrieben, welche diese Komplexion widerspiegeln, wie etwa hinsichtlich ihrer warm-feuchten Qualität (Sye seint [...] einer sāguinischer complexion / warmer vnnd feüchter naturē / als das blût ist) oder blutähnlichen, rötlichen Färbung (Sye habēt auch vil plotterē vneysszen die do rot seint).<sup>30</sup>

Markante Zeichen der Form Leonina sind hingegen solche, die dem Kardinalssaft gelbe Galle zugeordnet werden. Hierunter fallen Zeichen wie starkes Durstgefühl oder das Verlangen nach hitzigen Speisen wie Pfeffer, Ingwer, gebranntem Wein, Senf oder Knoblauch,31 die die Qualität "warm-tocken" haben. Im Zeichen des *Phleamas* und des ihm zugeordneten Greisenalters stehen die beschriebenen Merkmale der Form Tyria: vnd ist der mensch gewonlich flegmatischer complexion / das ist feücht vnd kalter natur / vn̄ komet mer den alten menschē.32 Die Form Elephantia lässt die Zeichen der kalt-trockenen, der melancholischen Komplexion erkennen: Dißer maltzey beflecken menschē die haben gewonlichē in irē vorgondem leben ein grob ruh regiment gehalten in essen vnd trincken / das do machet melancholiā.33 Nahrungsmittel, die nach Gersdorff die Elephantia der Lepra hervorrufen können, sind beispielsweise Bohnen, Linsen, Kohl, bestimmte Fleischsorten oder generell Gebratenes und Gesalzenes.34

Die Inhalte des Lepratraktats sind vollständig durchdrungen vom Konzept der antiken Humoralpathologie, was insbesondere anhand der theoriegeleiteten

Ausführungen zu den vier Lepraformen ersichtlich wird. In keiner Weise werden die antiken Autoritäten in Frage gestellt, sie werden vielmehr zur Legitimierung des Wissens herangezogen. Die Gliederung des Lepratraktats orientiert sich an einem in der Aussatzdiagnose seit dem 13. Jahrhundert verbreiteten Schema für die Befunderhebung, bei der zwischen den vier Formen unterschieden und jeweils eine Unterteilung in sichere und unsichere Zeichen vorgenommen wird.

Es stellt sich abschließend die Frage, warum Gersdorff ein Traktat über die Lepra in das Feldbuch aufgenommen hat. Vermutet werden kann, dass dies mit der Lepraschau und der damit verbundenen Diagnosestellung zusammenhängt, die zu Gersdorffs Zeit auch in den Aufgabenbereich vieler Wundärzte viel. Gersdorffs Feldbuch kann sowohl hinsichtlich chirurgischer Aspekte als auch bezüglich der Lepra als Praxisleitfaden für Wundärzte betrachtet werden. Um das Lepratraktat ganz erschließen zu können, müssen seine Quellen in Zukunft noch genauer identifiziert werden.

### Saskia Wilhelmy und Mathias Schmidt, Aachen

- 1 Grundlage für die folgenden Betrachtungen ist das Feldtbüch der wundtartzney von Hans von Gersdorff in der Erstausgabe Straßburg 1517 [VD16 G 1618] aus der Bayerischen Staatsbibliothek München, Rar. 1457. Auf die Anpassung der sich wiederholenden Seitenzählung im Lepratraktat wurde verzichtet. Wir weisen an den entsprechenden Stellen durch die Verwendung von eckigen Klammern darauf hin.
- 2 Ralf Vollmuth: Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit, Stuttgart 2001 (Sudhoffs Archiv Beihefte, 45), S. 17-25.
- 3 Jan Frederiksen: Art. Johannes (Hans) von Gersdorff (Schielhans), in: Verfasserlexikon: Die deutsche Literatur des Mittelalters, Bd. 4, Berlin/New York 1983, Sp. 626-630.
- 4 Im vorliegenden Beitrag wird die synonyme Verwendung der Bezeichnungen Lepra, Aussatz und Maltzei durch Hans von Gersdorff beibehalten. Die Identifikation mit der durch das Mycobakterium leprae hervorgerufenen Krankheit ist unter Berücksichtigung der Probleme einer retrospektiven Diagnose nicht möglich. Zur Etymologie des Begriffs- und Bedeutungsfelds der Lepra siehe Ortrun Riha: Aussatz als Metapher. Aus der Geschichte einer sozialen Krankheit, in: Dominik Groß / Monika Reiniger (Hrsg.): Medizin und Geschichte, Philologie und Ethnologie. Festschrift für Gundolf Keil, Würzburg 2003, S. 90-105.
- 5 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), Proömium.
- Melanie Panse: Hans von Gersdorffs ,Feldbuch der Wundarznei'. Produktion, Präsentation und Rezeption von Wissen, Wiesbaden 2012 (Trierer Beiträge zu den historischen Kulturwissenschaften, 7), S. 27-32; Gundolf Keil: Art. Johannes von Gersdorff, in: Werner E. Gerabek et al. (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 2, unveränderter Nachdruck der gebundenen Ausgabe 2004, Berlin / New York 2007, S. 702; Frederiksen: Gersdorff (wie Anm. 3).
- 7 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), Proömium.
- 8 Im Rahmen dieses Beitrags werden die Zuordnung und Analyse der Originalquellen des Lepratraktats außer Acht gelassen, da dies den Rahmen sprengen würde und noch nicht alle Quellen in Gänze erschlossen beziehungsweise identifiziert sind. Entsprechend sind bei Textzuschreibungen, die Gersdorff adressieren, immer die zugrundeliegenden, übersetzten und kompilierten Werke beziehungsweise deren Autoren mitgemeint.
- 9 Vgl. Panse, Feldbuch (wie Anm. 6), S. 42; Frederiksen: Gersdorff (wie Anm. 3).

- 10 Feldtbůch der Wundartzney, newlich getruckt und gebessert, von Hans von Gersdorff, gedruckt durch Johann Schott in Straßburg 1528 [VD16 G 1620] aus der Bayerischen Staatsbibliothek München, Res 4 Chir. 29b; vgl. Chiara Benati: Die niederdeutsche Fassung des Feldtbuchs der Wundarzney in Kopenhagen, Kongelige Bibliotek, GKS 1663 4°. Edition und Kommentar, Göppingen 2017, S. 9; Frederiksen: Gersdorff (wie Anm. 3); Panse: Feldbuch (wie Anm. 6), S. 160-178 und S. 221-227 (Tabelle 1).
- 11 Die prozentualen Angaben basieren auf der Seitenverteilung gemessen an der Gesamtseitenzahl des Lepratraktats (= 26 Seiten) in der Druckausgabe des Feldbuchs (wie Anm. 1).
- 12 Vgl. Martin Uhrmacher: Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum vom 12. bis zum 18. Jahrhundert, Trier 2011 (Beiträge zur Landes- und Kulturgeschichte, 8), S. 70f. und S. 82-86; sowie Alois Paweletz: Lepradiagnostik im Mittelalter und Anweisungen zur Lepraschau, Diss. med. Leipzig 1915, S. 8f.
- 13 Fritz Dross: Vom zuverlässigen Urteilen. Ärztliche Autorität, reichsstädtische Ordnung und der Verlust "armer Glieder Christi" in der Nürnberger Sondersiechenschau, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (MedGG) 29 (2010), S. 9-46, hier S. 16f.
- 14 Paweletz: Lepradiagnostik (wie Anm. 12), S. 25.
- 15 Die Digestionslehre ist ein auf Galen fußendes, dreistufiges Erklärungsmodell der menschlichen Verdauung (gr. pepsis). Zunächst (1. Stufe) wird aufgenommene Nahrung im Magen umgewandelt in chylus (gr., Saft, verdaute Nahrung), der entweder ausgeschieden (minderwertig, über den Darm) oder im Körper weitergeleitet wird (hochwertig, in die Leber). Anschließend (2. Stufe) entstehen in der Leber daraus die Säfte Blut, gelbe und schwarze Galle; Reste werden über den Harn ausgeschieden. Von der Leber aus werden die Säfte in den gesamten Körper verteilt. Abschließend (3. Stufe) wird das Blut in den einzelnen Organen aufgebraucht, Rückstände werden über die Haut als Schweiß ausgeschieden. Vgl. Wolfgang U. Eckart, Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen. 6. völlig neu bearbeitete Auflage, Heidelberg 2009, S. 48.
- 16 Georg Sticker: Entwurf einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten, in: Julius Heller / Georg Sticker: Die Haut- und Geschlechtskrankheiten im Staats-, Straf-, Zivil- und Sozialrecht. Entwurf einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten, Berlin 1931 (Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, 23), S. 264-606, hier S. 493.
- 17 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXI r.
- 18 Siehe dazu im Einzelnen Saskia Wilhelmy: "Dar nâch schüll wir sagen von dem hirn": Das humoralpathologische Gehirn bei Konrad von Megenberg, in: Mathias Schmidt / Dominik Groß / Axel Karenberg (Hrsg.): Neue Forschungen zur Medizingeschichte. Beiträge des "Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker", Kassel 2017 (Schriften des Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker, 4), S. 55-77; Klaus Schönfeldt: Die Temperamentenlehre in deutschsprachigen Handschriften des 15. Jahrhunderts, Diss. phil. Heidelberg 1962; Erich Schöner: Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie, Wiesbaden 1964 (Sudhoffs Archiv Beihefte, 4); Harald Derschka: Die Viersäftelehre als Persönlichkeitstheorie. Zur Weiterentwicklung eines antiken Konzepts im 12. Jahrhundert, Ostfildern 2013; Vivian Nutton: Humoralism, in: William F. Bynum / Roy Porter (Hrsg.): Companion Encyclopedia of the History of Medicine, Bd. 1, London 1993, S. 281-. 291.
- 19 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXII v LXXII r.
- 20 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXII r LXXIII v.
- 21 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXIII v LXXIII r.
- 22 Siehe dazu Uhrmacher: Lepra (wie Anm. 12), S. 73.
- 23 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXIV v.
- 24 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXIV v. 25 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXIV r.
- 26 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. [LXXIV v].
- 7 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. [LXXIV v LXXIV r].
- 28 Vgl. Renate Wittern: Die Lepra aus der Sicht des Arztes am Beginn der Neuzeit, in: Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel, Teil 1: Katalog, Ingolstadt 1982 (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums, 4), S. 41-50, hier S. 46f.
- 29 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXI v.
- 30 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXIV r.
- 31 Vgl. Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. LXXIV r.
- 32 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. [LXXIV v].
  33 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. [LXXIV v LXXIV r].
- 34 Gersdorff: Feldbuch (wie Anm. 1), S. [LXXIV r].

## Der Aussatz im *New Artzneybuch* des Christoph Wirsung (1572)

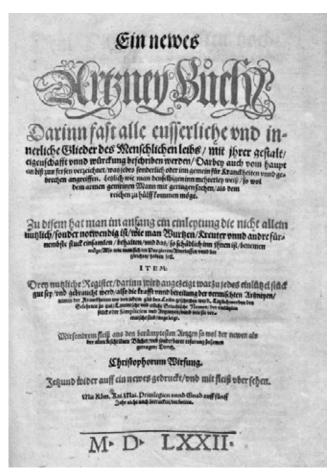


Abb. 1: Titelseite Ein newes Artzney Buch [...] von Dr. Christoph Wirsung 1572

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der Beschreibung der Lepra: den möglichen Ursachen, der Symptomatik sowie den Behandlungsansätzenausschulmedizinischer Sicht im 16. Jahrhundert. Eines der meist aufgelegten Druckwerke ist das Arzneibuch von Christoph Wirsung (1500–1571). Geboren in Augsburg studierte Wirsung zunächst Theologie und wurde Prediger in Heidelberg, war aber auch Doktor der Medizin und lieferte mit seinem *New Artzneybuch* die Vorlage für das Arzneibuch des Tabernaemontanus (Jöcher, 1751, Spalte 2020). Es wurde bis weit nach seinem Tod in vielen Auflagen immer wieder herausgebracht.

### Die Lepra in Drucken des 16. Jahrhunderts

Vielfach wird der *Aussatz* als Krankheit des Mittelalters gesehen, der nach Auftreten der Pest in Europa durch diese verdrängt wurde. So gehörten zwar nach Aufkommen des Buchdrucks im 15. Jahrhundert populärmedizinische Bücher neben den religiösen zu den meist verkauften Werken, dabei spielten aber

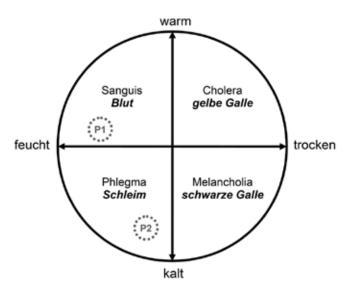


Abb. 2: Darstellung der Temperamente. Je nach Dominanz einer Feuchtigkeit konnten bestimmte Charaktereigenschaften und Dispositionen für Krankheiten abgeleitet werden. Exemplarisch sind zwei Naturen eingezeichnet. Der unterbrochene Kreis stellt ein cholerisches Temperament, der durchgezogene Kreis ein sanguinisch dominiertes dar. Je weiter die natürliche Komplexion, das Temperament, im warmfeuchten Bereich lag, desto stärker musste korrigiert werden (aus: Jessen, 2013).

Berichte zum Aussatz nur eine untergeordnete Rolle. Trotzdem war er bekannt und gefürchtet. Zum Beispiel veröffentlichte der Donauwörther Stadtarzt Dr. med. Georg am Wald 1592 eine Abhandlung zu seiner Universalarznei mit dem Titel: Kurtzer Bericht wie / was Gestalt und warumb das Panacea AmWaldina als eine einige Medizin wider den Aussatz / Frantzosenkrankheit / Zauberische Zuständt / Pestilentz / [...] womit er die Aufmerksamkeit zunächst auf den Aussatz lenkte, während die sonst stets dominierende Pestilentz hier erst an vierter Stelle folgte.

Den Schrecken der Lepra beschreibt auch Christoph Wirsung (1572) sehr bildlich: [...] / keine so arg und schädlich als der Aussatz seye / Dan dieser vergifftet den Leib der gestalt / das er seine glieder unnd deren theil nicht allein schwechet / sonder der massen frisset unnd verderbert / das sie zu zeiten stückweis abfallen / alle wolgestalt verwüstend und verderbend / [...] (Wirsung 1572, CCCCCX). Hier zeigt sich, wie viel Schrecken der Anblick der Krankheit bei Zeitgenossen hervorrief: Der Körper wurde nicht nur geschwächt, sondern so sehr aufgefressen und verdorben, dass im fortgeschrittenen Stadium die Gliedmaßen abfallen und jegliche Schönheit des Erkrankten zerstört wurde. Auch die soziale Isolation findet Erwähnung: [...] Also

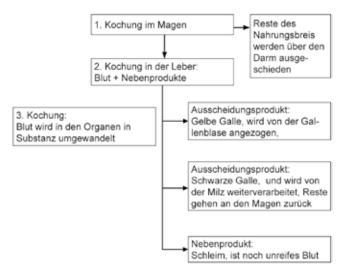


Abb. 3: Umwandlung der Nahrung zu neuer Körpersubstanz und Entstehung von Ausscheidungsprodukten (aus: Jessen, 2013).

das ein solcher Mensch vor dem durch diß ubel ab der Welt gerichtet wird / auch allen Bürgerlichem und Politischen leben / der gemeinsame andrer Menschen / etwa auch der aller verwandesten abgestorben ist (Wirsung 1572, CCCCCX). Zur körperlichen Entstellung kommen die soziale, bei höherrangigen Persönlichkeiten auch die politische Isolation sowie die Abwendung der gesamten, auch der engsten Familie.

#### Krankheitsursachen

Im Unterschied zur Ein-Erreger-eine-Krankheit-Theorie von heute konnten in der Tradition des hippokratischen Weltbildes neben Giften auch Lebensgewohnheiten wie Nahrung und Gefühlsregungen zur Krankheit führen. So finden sich auch bei Wirsung mehrere Erklärungsansätze. Die nachfolgend genannten möglichen Ursachen konnten einzeln oder in Kombination zur Krankheit führen und für unterschiedliche Krankheitsausprägungen verantwortlich sein.

Ähnlich wie bei der Pest galt vergiftete Luft als Hauptursache der Erkrankung: [...] mag vergiftete lufft sein / als in Pestilentz zeiten / [...] (Wirsung, 1572, CCCCX Cap. 4). Trotzdem war das ansteckende Element der Lepra bekannt, denn häufig waren auch Familienangehörige betroffen. Allerdings sah man auch hier die Ursache in der Übertragung des Krankheitsgiftes über die Luft beziehungsweise den Atem des Leprakranken: die bey den Aussetzigen wonen / unnd viel mit jhnen reden [...] vergiffte Athem (Wirsung, 1572, CCCCCX Cap. 4).

Weiter wurde beobachtet, dass Kinder von Leprakranken ebenfalls häufig an der Krankheit litten, woraus auf Übertragung von Eltern geschlossen wurde: [...] auch von Eltern ererbet [...] (Wirsung, 1572, CCCCX Cap. 4).

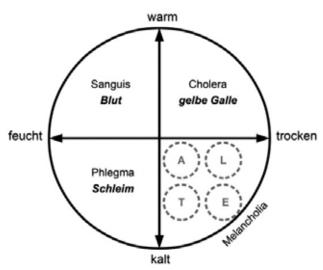


Abb. 4: Die Grafik verdeutlicht die unterschiedlichen Feuchtengewichtungen bei den verschiedenen Lepraformen: A-Alopetia, L-Leonina, T-Tyro, E-Elephantiasis (Jessen, 2017).

Auch Emotionen rechnete man zu den möglichen Ursachen: starker Zorn, lange Trauer, Furcht und Kleinmut. Darzu fürdert auch grosser zorn langes Trawren / Forcht unnd kleinmütigkeit / welche gemütliche anfechtungen Melancholisch Blut machend / das dan den Aussatz bringet (Wirsung, 1572, CCCCCX Cap. 4).

Und schließlich war auch in der Nahrung eine mögliche Krankheitsursache zu sehen. Speisen und Getränke konnten direkt durch ihre Primärqualitäten oder indirekt durch Überhitzung der Leber zu "verbranntem Blut" führen, zum Beispiel alter Reis, stark gesalzenes Fleisch oder Fisch, das Fleisch bestimmter Tiere wie Ziege, Fuchs, Esel sowie Milch und Fisch zusammen gegessen.

#### Krankheitsentstehung

In der Zeit vor Erfindung des Mikroskops und Entdeckung des Blutkreislaufs war das Weltbild der Humoralpathologie¹ Grundlage des Wissens über Krankheitsentstehung. Demnach war die Leber das Hauptorgan, um aus der aufgenommenen Nahrung neue Körpersubstanz in der Form von Blut zu "kochen" (Abb. 2). Das "neue" Blut (*Sanguis*, assoziiert mit warm und feucht) sowie der gesamte Körper enthielten weitere Feuchten², die in einem bestimmten, individuellen Verhältnis standen (Abb. 2 und 3):

- gelbe Galle (Cholera, warm und trocken),
- schwarze Galle (Melancholia, kalt und trocken),
- Schleim (Phlegma, kalt und feucht).

Wenn durch Krankheitsgift oder die oben genannten Einflüsse die Leber überhitzte, verbrannte das neue Blut – vergleichbar mit dem Anbrennen von Milch – und es entstand schwarze Galle. Diese ist am ehesten vergleichbar mit Asche, die nach einer Verbrennung gelbe Ausscheidungsgalle, bildet den Überstand im Aderlassblut

Blut enthält eine Mischung von Nahrungssäften:

- gelbe Galle (warm, dünn)
- schwarze Galle (dick, trocken, kalt)
- Schleim (halbgar, kalt, feucht)
- Blut (feucht, warm, kann sich in Körpergewebe verwandeln)

schwarze Ausscheidungsgalle, bildet Bodensatz im Aderlassblut

Abb. 5: Darstellung der Zusammensetzung von Aderlassblut. Dieses war nach galenischer Lehrmeinung kein homogener Saft, sondern setzte sich aus Nahrungs- und Ausscheidungssäften zusammen. Die einzelnen Nahrungssäfte waren in der Mischung nicht sichtbar. Die Ausscheidungssäfte schwarze und gelbe Galle setzten sich dagegen ab (aus: Jessen, 2013).

zurückbleibt. Durch diesen Überschuss war das individuelle Gleichgewicht der vier Feuchten aus der Balance geraten und der Weg für Krankheiten geebnet. Aufgrund dieser individuellen Balance konnten unterschiedliche Formen des Aussatzes entstehen, die verschiedenen Tieren zugeordnet waren und sich am Erscheinungsbild der Krankheit orientierten:

- Leonina (Löwen-Lepra): Melancholia mit Anteilen hitziger, gelber Galle
- Tyro (Schlangen-Lepra): Melancholia mit kühl-schleimiger Komponente
- Alopetia³ (Fuchs-Lepra): Melancholia mit feuchtwarmem Blut
- Elephantiasis (Elefanten-Lepra): galtals die schlimmste Form, Melancholia ohne weitere Komponente.

#### Behandlungsansätze

Die galenische Tradition folgte dem Grundprinzip, dass das natürliche und individuelle Feuchtengleichgewicht wiederherzustellen sei. So galt es zunächst, den Körper vom Krankheitsgift zu reinigen, bevor langfristig die natürliche und individuelle Balance durch Arzneien und Lebensordnung wiederhergestellt werden konnte. Im Folgenden werden die Säulen der Behandlung beschrieben.

### Purgation (Ausleitung)

Die Reinigung über Schwitzen, Erbrechen und vor allem Abführen diente der Ausleitung des Krankheitsgiftes. Nach erfolgter Purgation sollte der Patient bergauf oder treppauf steigen, um die natürliche Hitze zu erwecken und eventuell verbliebene schädlich Materie



Abb. 6: Darstellung eines Lassmännchens mit eingezeichneter Leberader (B-Hepatica). Die Abbildung ist ein Ausschnitt aus N.N., Illustrator: Ostendorfer, 1555, Regensburg (Permalink: http://edocs.ub.uni-frankfurt.de/volltexte/2007/7589/original/Bild.jpg).

zu verbrauchen. Zur weiteren Unterstützung empfahl Wirsung, sich mit einem reinen Tuch vom Rücken zum Gesäß, von den Schultern zum Ellenbogen und von den Oberschenkeln zum Knie abzureiben, bis die Haut sich rötete (Wirsung, 1572, CCCCCXIIII Cap. 4). Eine weitere Möglichkeit war die Ableitung des melancholischen Harns durch Trinken von Tees und Mazeraten zum Beispiel aus Quendel-Seide<sup>4</sup> oder Linsen. Die Arzneien konnten jedoch auch verdauungsfördernde Stoffe wie Fenchel oder abführende Mirabolanen enthalten: Man siedet auch Lazurstein in Hirschkraut<sup>5</sup> wasser / darvon brauch 3. untz. Nimm Spica auß India 8. Lot / Myrobalani Indi 3. / die siede in 9. untz Fenchelwasser auff halb / seihe / trucks wohl aus unnd trincks warm (Wirsung, 1572, CCCCCXV Cap. 4)<sup>6</sup>.

### Chirurgie

Aderlass und Schröpfen sollten übermäßige und auch schlechte Feuchten ausleiten und damit Platz für neue, gesunde Feuchten schaffen. Der Aderlass galt in sehr frühen Krankheitsstadien neben der Purgation als das probateste Mittel zur *Chur* der Erkrankung. Dabei sollte er an den großen Adern der Arme durchgeführt werden, zum Beispiel an der Leberader am rechten Ellenbogen (Abb. 6). In fortgeschrittenen Stadien wurden Aderlass und starke Purgation jedoch als wenig

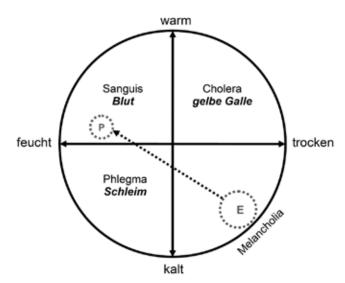


Abb. 7: In der Grafik wird deutlich, wie die Korrektur der Feuchten erfolgen sollte. Entsprechend der persönlichen Komplexion einer Person (P), musste das "widernatürliche" Feuchtenverhältnis ausgeleitet und korrigiert werden. Die Ausleitung sollte die überlastige Melancholia entfernen, damit der Körper neue Körpersubstanz "kochen" konnte. Damit diese wieder der natürlichen Komplexion entsprach, mussten die Lebenseinflüsse die entsprechenden Qualitäten aufweisen. Hier wird auch deutlich, warum in der galenischen Vorstellung die Elephantiasis bei einem Sanguiniker am schwierigsten zu behandeln sei.

hilfreich angesehen, da das Gift den Körper bereits durchsetzt und zerfressen hatte. Bei Auftreten von typischen Geschwüren sollte kein "großer" Aderlass mehr erfolgen, vielmehr könnten Schröpfköpfe in Nacken, Schulter oder Waden angesetzt werden (Wirsung, 1572, CCCCCXIII–CCCCCXIIII Cap. 4).

### Pharmazie (Arzneigabe)

Die Arzneigabe erfolgte in der Regel nach dem Contraria-Prinzip<sup>7</sup>. Die die Lepra verursachende Melancholia galt als schwer und trocken. Entsprechend musste die Korrektur durch leichte, feuchte und kühlende Elemente erfolgen, bis die individuelle Konstitution wieder erreicht war. Da bei den Formen Leonina, Tyro und Alopetia (Abb. 4) bereits andere Feuchten vertreten waren, galt die Behandlung als einfacher als bei der extremen Form der Elephantiasis.

#### Lebensordnung

Die Lebensordnung sollte die regelrechte Dauung und Kochung der Nahrung gewährleisten und für dauerhafte Gesundheit sorgen. Neben Nahrungsaufnahme, Ausscheidung und Schlafempfehlungen finden sich auch Anweisungen zu Gemütsbewegungen und zur Atemluft.

Atemluft: Die Luft sollte leicht, warm-feucht und frisch sein. Frische Bergluft mit umgebenden Bächen

oder Quellen gegen Mittag oder Mitternacht galt als optimal. Ersatzweise oder zusätzlich konnte die Raumluft mit Duftwässern aus Veilchen, Seerosen und Rauten besprengt werden und/ oder mit diesen Zutaten beräuchert werden. Auch Räucherungen mit Lattich, Endivien und Skariolensamen und Campher sollten helfen (Wirsung, 1572, CCCCCXII Cap. 4).

Schlafen und Wachen: Die Patienten sollten sich warmhalten, insbesondere um den Kopf. Sie sollten mit erhöhtem Oberkörper und häufigem Seitenwechsel schlafen, etwa eine Stunde nach den Mahlzeiten zur Ruhe gehen und für mindestens acht Stunden Schlaf sorgen (Wirsung, 1572, CCCCCXIII Cap. 4).

Gemütsbewegungen: Die Patienten sollten sich vor allen Gemütsbewegungen wie Schwermut, Zorn, Unmut hüten, da diese das Verbrennen des Blutes und die Anhäufung von Melancholia förderten (Wirsung, 1572, CCCCCXIII Cap. 4).

Essen und Trinken: Die Anweisungen zur Nahrungsaufnahme sind sehr ausführlich. Zum Teil verschwimmen hier die Grenzen von Arznei- und Nahrungsmitteln. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Nahrungsempfehlungen nach Wirsung (1572).

Die Tabelle (S. 15) fasst die wichtigsten Nahrungsempfehlungen zusammen. Insgesamt sind Speisen erlaubt, die als leicht, weich und süß gelten. Nahrung und Getränke, die schwer, hart oder dunkel sind, können die Leber belasten und sind mit *Melancholia* assoziiert, die in der Lepra bereits im Überschuss vorhanden ist.

Insgesamt sollte nur leicht verdauliche Nahrung aufgenommen werden, um die Leber als Hauptverdauungsorgan zu schützen und zu stärken. Daher sollten die Erkrankten bei Übelkeit und Appetitlosigkeit keine Nahrung zu sich nehmen, um eine weitere Anhäufung schlechter Materie zu vermeiden. Im Zweifel sollte ein provoziertes Erbrechen durch eine Mischung aus Rettichwasser, weißem Zucker, Honig, Steinsalz sowie Kümmel und Essig erfolgen. Alternativ wurden mechanische Methoden mit Finger oder einer in Öl gesiedeten Feder empfohlen (Wirsung, 1572, CCCCCXIII Cap. 4).

Ergänzende äußerliche Maßnahmen: Nach Ausleitung der schadhaften Materie und Korrektur der Lebensordnung konnten schließlich stärkende Arzneien zur Unterstützung eingenommen werden. Die Bandbreite reichte hier von Universalarzneien wie Theriak bis hin zu Rezepten aus gekochtem Igelfleisch. Auch einige Arzneien mineralischen oder metallischen Ursprungs kamen zum Einsatz. So konnten Patienten in

	Erlaubt	Untersagt
Zubereitung und		
Allgemeines	Sieden, Dünsten	scharfes Anbraten
<b>J</b>	weiche "schlüpfrige" Speisen,	
	Nahrungsaufnahme nur bei	
	Hunger oder Durst	
Brot		
	salzarm, hell gebacken mit	zu dunkel gebackenes Brot
	Brunnenwasser oder	
	Kräuterwässer aus Lattich,	
	Skariolen oder Veilchen	
Fisch	junge Süßwasserfische	schleimige Fische, Mürelen
Fleisch	Jango Calonaccomocne	comeninge i leene, marelen
	helles, leichtes Fleisch, z.B. von	Hasenfleisch (melancholie-
	Geflügel wie Huhn, Waldvögel,	fördernd) und Haustauben
	Fasan, Fink, Star, Holz- und	(unrein), Innereien (außer Hirn)
	Turteltauben, auch Kalb, Hammel,	
	Jungferkel, Jungwild	
Gemüse		
1	Kürbis, grüne Gemüsesorten, z.B.	Lauch, Knoblauch, Schnittlauch,
	Spinat, Mangold, Endivien,	Rettich
Getränke	Portulak	
Getranke	leichter, süßer Weißwein,	starke und herbe Rot- oder
1	Brunnenwasser, Honigwasser	Weißweine
Gewürze	Bruffferfwasser, Floriigwasser	Wellswellle
Jewu126		Pfeffer, Zimt, Galgant, Ingwer
		stark Gesalzenes (Speck, Fisch
		oder Fleisch)
Obst		,
	alle reifen, süßen Früchte, z.B.	saure Äpfel und Granatäpfel
	Süßkirschen, Haselnüsse,	übrige Nusssorten, Quitten und
	Mandeln, Pfirsiche, suße Äpfel,	Speierling
1	Granatäpfel, Melonen, helle	_
	Trauben, frische Feigen	
Öle und Fette		
	Baumöl (Olivenöl), Fette von	Schmalz, Butter
	Huhn, Ente, Kalb, Hammel,	
L	Schwein, ungesalzener Speck	

unterschied man vier Ausprägungen, von denen die Elephantiasis als die schlimmste galt. Die Bedeutung des Aussatzes ist in etwa mit der der "Franzosenkrankheit" (Syphilis) vergleichbar, da sie in ähnlicher Länge abgehandelt werden. Beide Krankheiten nehmen in dem mehr als 900 Seiten starken Werk je knapp sieben Seiten beziehungsweise 14 Spalten ein. Auffällig im Vergleich zur Pestilentz oder anderen sehr häufigen Erkrankungen ist jedoch die überschaubare Zahl an eingesetzten Arzneien, von denen der weitaus überwiegende Teil pflanzlicher Natur ist. Dies kann gedeutet werden, dass die Lepra, wie bereits angenommen, eine untergeordnete Rolle spielte, da in der Regel wichtige Krankheiten mit einer großen Vielfalt an Arzneien behandelt wurden und insbesondere Marienarzneien oder Arzneien mit okkulten Eigenschaften für diese eingesetzt wurden.

Andrea Jessen, Tamm

einem Bad mit Zusätzen aus Vitriol- und Kupferwasser, Grünspan, Löschkalk<sup>8</sup> und Salmiak<sup>9</sup> die letzte verbleibende Melancholia auswaschen.

#### **Fazit**

Eingebettet in die galenische Tradition wurde der Aussatz als Überschuss an krankmachender, fehlerhafter Melancholia gesehen. Ausleitungsmaßnahmen sollten quantitativ (Aderlass, Schröpfen) als auch qualitativ (Purgation) die natürliche Komplexion des Individuums wiederherstellen.

Der Aussatz galt als schwer therapierbar, daher waren insbesondere im Frühstadium radikale Maßnahmen erlaubt. Es wurden vier Krankheitsformen unterschieden. Inwieweit diese der heutigen Lepra entsprechen, kann retrospektiv nicht vollständig geklärt werden.

Die meisten Behandlungsempfehlungen dienten aus heutiger Sicht einer Entlastung des Verdauungssystems. Einige jedoch, wie zum Beispiel Bäder mit Löschkalk und Salmiak, könnten eine desinfizierende Wirkung auf die Haut gehabt haben.

Auch wenn vergiftete Luft oder Lebenseinflüsse zum Uberhitzen der Leber und Verbrennung des Blutes zu Melancholia als Hauptursachen galten, gab es Hinweise auf das ansteckende Wesen der Lepra. Aufgrund der Vielfalt der Komplexionen und Entstehungsweisen

- 1 Das Konzept wird auch als Vier-Säfte-Lehre bezeichnet und umfasst neben der Medizin das ganze Weltbild der damaligen Zeit. Es geht auf Hippokrates zurück und wurde seitdem weiterentwickelt. Insbesondere die Schriften des römischen Arztes Galenus im 1. Jahrhundert n. Chr. dienten als Grundlage für die medizinischen Druckwerke der Frühen Neuzeit.
- 2 In vielen Druckwerken werden die Säfte auch als "Feuchten", "Feuchtigkeiten" oder lateinisch "humores" bezeichnet.
- Schreibweisen waren in den frühen Druckwerken oft nicht einheitlich, so findet man zum Teil im selben Abschnitt eines Buches Leontina, Leonina, Alopezia und Alopetia.
- Bezeichnet als Epithymum.
- Wahrscheinlich Bittersüßer Nachtschatten (Solanum dulcamara).
- Rezept für eine Abkochung aus Lapislazuli, Hirschkraut, Spicanarden und Mirobalanen, in Fenchelwasser gesiedet, abgeseiht und ausgepresst, soll dann warm getrunken werden.
- Gegensatz-Prinzip.
- Calciumhydroxid.
- Ammoniumchlorid.

### Quellen

Eckart, W. (1998). Geschichte der Medizin. Berlin, Heidelberg: Springer.

Eckart, W. (2009). Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen. Heidelberg: Springer.

Eckart, W. U., & Gradmann, C. (2001). Ärzte-Lexikon: Von der Antike bis zur Gegenwart. (W. U. Eckart, & C. Gradmann, Hrsq.) Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

Emch-Dériaz, A. (1992). The non-naturals made easy. In R. Porter (Hrsg.), The Popularization of Medicine 1650-1850 (S. 134-159). London, New York: Routledge.

Jankrift, K. P. (2005). Epidemien im Hochmittelalter. In M. Meier (Hrsg.), Pest - Die Geschichte eines Menschheitstraumas (S. 129-141). Stuttgart: Klett-Cotta.

Jessen, A. (2013). Von den bösen umbflechtenden Bauchflüssen und Durchlauff Ursprung, Ursachen und Erkenntnis: Krankheitserklärungen und Arzneischatz in der Behandlung von Magen-Darm-Infektionen ("Rote Ruhr") in Seuchenschriften des 16. und 17. Jahrhunderts. Stuttgart: Dt. Apotheker-Verlag.

Jessen, A. (2017). Die Lepra. Heilberufe, 69, (7.2017), 74.

Lindemann, M. (1999). Medicine and Society in Early Modern Europe. Cambridge: Cambridge University Press.

Müller, I. W. (1993). Humoralmedizin: physiologische, pathologische und therapeutische Grundlagen der galenistischen Heilkunst. Heidelberg: Haug.

Niebyl, P. H. (1971). The Non-Naturals. Bulletin of the History of Medicine, 45 (5), S. 486-492.

Nutton, V. (1983). The seeds of Disease: An Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance. *Medical History*, 27, S. 1-34.

Porter, R. (1996, Reprint 2000). *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

Porter, R. (2007). *Die Kunst des Heilens*. Berlin, Heidelberg: Hohe Verlag in Zus.arbeit mit Spektrum Akad. Verlag.

Schneider, W. (1981). Lexikon alchemistisch-pharmazeutischer Symbole. Weinheim: Verlag Chemie.

Schneider, W. (1985). Wörterbuch der Pharmazie (Geschichte der Pharmazie, Bd. 4). Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Stannard, J. (1999). Magiferous Plants and Magic in Medieval Medical Botany (The Maryland Historian 8. College Park, 1977). In K. E. Stannard, & R. Kay (Hrsg.), Herbs and Herbalism in the

Middle Ages and Renaissance (S. 33-46). Aldershot, Sydney: Ashgate Variorum.

Wald, Georg am (1592). Kurtzer Bericht / Wie / was gestalt und warumb das Panacea am Waldina als ein einige Medizin / wider den Aussatz / Franzosenkrankheit / Zauberhafte zustände / Pestilentz / Gifft / Gewalt Gottes / kleinen Schlag / [...]

Wirsung, Christoph (1572). Ein new Artzney Buch darinn fast alle eußerliche unnd innerliche Glieder deß menschlichen Leibs / mit jhrer gestalt / eigenschaftt und würckung beschriben werden / Darbey auch vom haupt an biß zun fersen verzeichnet / was jedes sonderlich oder inn gemein für Kranckheiten unnd gebrechen angreiffen. Letztlich wie man denselbigen inn mehrerley weiß / so wol dem armen gemeinen Mann mit geringen sachen / als dem reichen zu hülft kommen möge. Zedler, J. H. (1731–1754). Großes vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste. Leipzig.

### Leprosenheime in Jerusalem

### Von der Domus Leprosorum zum Hansen Hospital

Nicht weit vom Damaskustor, dem nördlichen und zugleich größten Zugang zur Altstadt in Jerusalem, befindet sich heute das Saint-Louis-Hospital, ein von französischen Schwestern geleitetes Hospiz für Sterbenskranke. Es wurde 1880 über den Resten der *Domus Leprosorum* der Kreuzfahrer errichtet, einem Heim für an Lepra erkrankte Ritter. Das Schicksal der *Domus Leprosorum* nach dem Abzug der Kreuzritter 1291 ist ungewiss. Es muss jedoch weiterhin bestanden haben, denn ein letztes Zeugnis seiner Existenz stammt aus dem Jahr 1717.

Danach taucht die Lepra in Zeugnissen über Jerusalem erst nach der Mitte des 19. Jahrhunderts wieder auf. Die Stadt Jerusalem war zu der Zeit deckungsgleich mit dem heute als Altstadt bezeichneten, fast rechteckigen, von einer hohen Schutzmauer umgebenen Areal. Vor dem Zionstor, dem Zugang zur Stadt von Süden, hatte sich eine Leprakolonie etabliert, in der Leprakranke in verfallenen Häusern lebten und sich selbst überlassen blieben. Das Osmanische Reich, dem der Nahe Osten damals unterstand, gab durch eine geringe Geldzuwendung eine kleine Unterstützung. Hauptsächlich versorgten sich die Kranken jedoch durch Betteln. Vom Zionstor ausgehend führte eine Straße in das rund 30 Kilometer entfernte Hebron,



Leprakranke vor dem Zionstor

der damals größten jüdisch-sephardischen Gemeinde. Wie für Leprakolonien üblich, hatten sich die Ausgestoßenen also an einer Straße mit lebhaftem Verkehr niedergelassen. Ansonsten war die Gegend wenig bewohnt, felsig und abweisend.

Die protestantische Erneuerungsbewegung des Pietismus bringt im 19. Jahrhundert fromme Pilger nach Jerusalem, die ihre Bestimmung in Mission und karitativem Wirken sehen. Einer von ihnen, ein Baron aus Pommern, besucht das Heilige Land 1865 mit seiner Frau, Baronin Auguste von Keffenbrink-Ascheraden. Die Baronin ist erschüttert, als sie des Elends der Ausgestoßenen in der Einöde vor den Toren der Stadt gewahr wird. Den Anblick der körperlichen Zerstörungen durch diese Krankheit kann sie aus Europa nicht mehr kennen. Deshalb verwundert der tiefe Eindruck nicht, den diese Menschen bei ihr hinterlassen haben. Sie entschließt sich zu tätiger Hilfe und veranlasst den Kauf eines Geländes in der Nähe des Jaffators, dem im Westen gelegenen Zugang zur Stadt. Auf ihren Auftrag hin entwirft der Architekt und Missionar Conrad Schick ein schlichtes zweistöckiges Gebäude mit flachem Dach als Heim für bis zu 50 Leprakranke, das 1867 fertiggestellt wird. Die protestantische Gemeinde in Jerusalem kümmert sich um die Verwaltung und stellt das Pflegepersonal. Da sich das Haus in der Nähe des damaligen Wasserreservoirs Mamilla befindet, erhält es den Namen Mamilla Asylum.

Zunächst zeigt sich, dass das Angebot von Wohltaten nicht sofort dankbar angenommen wird. Nur vier muslimische Leprakranke ziehen sofort ein, 1870 werden 15 Bewohner verzeichnet. Religiöse Vorbehalte gegenüber einer christlichen Einrichtung spielen wohl eine Rolle und auch die Verpflichtung, sich einer Hausordnung zu fügen. Manche Kranke verlassen das Haus wieder und ziehen das Leben in Ungebundenheit vor.

1872 ändert sich die Situation nach einer politischen Neuordnung des Nahen Ostens. Jerusalem und Umgebung gehörten bis dahin zu der von Damaskus aus verwalteten Provinz Syrien. Jetzt wurde die direkt dem osmanischen Großwesir unterstellte Provinz Südsyrien mit dem Verwaltungszentrum Jerusalem eingerichtet. Die Stadtverwaltung, noch ausschließlich in osmanischer Hand, bekommt mehr Befugnisse und bessere finanzielle Möglichkeiten, so dass sie sich zur Durchführung einschneidender Reformen in der Lage sieht. Diese betreffen auch die Leprakranken. Da die Stadt durch die zunehmende jüdische Einwanderung aus Europa über die Begrenzung der Stadtmauern hinauswächst, soll die Leprakolonie vor dem Zionstor aufgelöst werden. Die Stadtverwaltung beauftragt den Bau eines neuen Leprahauses im Dorf Silwan östlich nah bei Jerusalem, heute längst Teil der Stadt. Alle Leprakranken werden gezwungen, in eins der beiden im Westen und Osten gelegenen Heime zu ziehen.

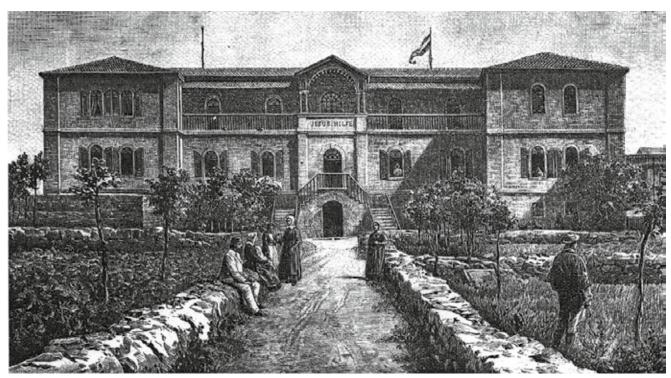
Das Mamilla Asylum kann bald schon die benötigten räumlichen Kapazitäten nicht mehr bieten. Baronin von Keffenbrink erwirbt ein weiteres Grundstück für einen Neubau im westlich der Altstadt gelegenen Talbiya – heute das Stadtviertel Komemiyut. Doch 1881, noch bevor mit dem Bau begonnen werden kann, stellt sie ihre finanzielle Unterstützung ein und übergibt das Projekt an die Herrnhuter Brüdergemeinde, eine in Mähren entstandene protestantische Glaubensgemeinschaft aus pietistischer Wurzel. Ihre Aufgabe sieht die Herrnhuter Brüdergemeinde in Mission und Caritas. Sie beauftragt den Architekten des Mamilla Asylum, Conrad Schick, mit dem Entwurf des neuen Heims.

Conrad Schick zeigt sich dabei als wahrer Künstler. Das neue Haus, das er für die Leprakranken entwirft, zählt noch heute zu den schönsten Gebäuden der Stadt. Er versteht es, europäische und islamische Architektur zu verbinden und ihr durch Anklänge an den Jugendstil große Leichtigkeit zu verleihen.

Die Front des zweigeschossigen Baus macht durch zwei Eckrisaliten und einen Mittelrisalit einen geradezu herrschaftlichen Eindruck. Eine doppelte, gerade Treppe führt über einem weiten Spitzbogen zum Eingang der "Bel Etage" im ersten Geschoss. Auf vier schlanken Säulen vor dem Eingang ruht ein großzügiger Rundbogen, und ein Satteldach über dem Bogen schließt den aufwändig gestalteten Zugang ab. Die Räume des leicht zurückversetzten zweiten Geschosses sind durch eine Veranda untereinander verbunden. Schmale hohe Rundbogenfenster geben den Innenräumen Licht und Luft.

An das Hauptgebäude schließen sich im hinteren Teil drei weitere Flügel an, so dass ein Innenhof mit Bogengängen nach dem Vorbild einer osmanischen Karawanserei entsteht. Zwei Brunnen sorgen in diesem Innenhof für den Zugang zu frischem Wasser.

Vor dem Haus werden üppige Gärten für Gemüse und Obst angelegt. Jeder Bewohner bekommt auf Wunsch ein Stück Land zugeteilt, das er nach seinen Vorlieben bepflanzen kann. Milchvieh für die tägliche Versorgung mit Milch kann in eigenen Ställen gehalten werden. Auch ein Weingarten gehört zur Anlage, der Jahre vor dem Baubeginn angelegt worden war und bereits Frucht trägt, als der Schlussstein des neuen Gebäudes in einer feierlichen Zeremonie eingesetzt wird. Die gesamte protestantische Gemeinde Jerusalems ist zu dem Fest geladen.



Das Leprosenheim Jesus Hilfe

Die Herrnhuter Brüdergemeinde nennt die Einrichtung Jesus Hilfe. Der Name prangt deutlich sichtbar über dem Eingang. Wie alle Leprosorien wird auch diese Anlage von einer Mauer umgeben, die damals immer noch als ein Mittel der Ausgrenzung benötigt wird und zugleich den Gesunden den Anblick der körperlichen Zerstörungen erspart, die mit dieser Krankheit in den meisten Fällen damals einhergehen.

Im Frühjahr 1887 verlässt ein Zug von etwa 20 Frauen und Männern das *Mamilla Asylum* und begibt sich zu dem neuen Heim. Augenzeugen zufolge ist es für die Umwohner ein schockierender Anblick. Viele sehen erstmalig Menschen mit durch Lepra hervorgerufenen Verstümmelungen und Deformierungen des Körpers. Manche der Kranken sind gelähmt und werden von Eseln getragen. Die meisten sind Muslime, einige wenige Juden und Christen. Das neue Heim kann etwa 60 Patienten aufnehmen. Nach zeitgenössischen Berichten waren Männer in der Überzahl.

1898 unternimmt der deutsche Kaiser Wilhelm II. eine Fahrt ins Heilige Land und besucht Jerusalem. Einige Mitglieder der begleitenden Delegation, darunter die Kaiserschwester Elisabeth, interessieren sich für das *Jesus Hilfe Asyl*. Nach einem Besuch des Leprosenheims überredet sie den Kaiser zu einer großzügigen Spende. Mit diesem Geld kann das Haus um einen Trakt erweitert werden. Der neue Gebäudeteil beherbergt eine Isolierstation für Sterbende, einen neuen Behandlungsraum, ferner einen Trockenboden für Wäsche in der Regenzeit sowie Stauraum für Kleidung und Habseligkeiten der Kranken.

Das Leben im Hospital ist trotz des für die Zeit beachtlichen Komforts für keinen der Beteiligten einfach, weder für die Kranken noch für das pflegende Personal. Zeitgenössische Berichte lassen anklingen, dass die Pfleger viel Geduld aufbringen müssen und auf manche Ablehnung durch die Kranken stoßen. Aber sie erfahren auch Anhänglichkeit und Dankbarkeit. In einem Patientenbrief an die Leitung des Hauses berichtet der arabische Christ Hanna Saad in überschwänglichen Worten von der liebevollen Aufnahme, die er im Jesus Hilfe Asyl gefunden habe, nachdem ihn seine Freunde, seine Verwandten und seine Eltern beschimpft, ausge-



Das Hansen Hospital

schlossen und schließlich verstoßen hatten. Ob diese Schilderung die tatsächliche Wirklichkeit im Umgang mit Leprakranken wiedergibt, muss offen bleiben. Der Brief stammt aus einem Buch über das Heilige Land, das 1929 neu aufgelegt wurde, als Hanna Saad längst verstorben war. Dennoch ist er ein wertvolles Zeitdokument. Saads Schilderung lässt an das Schicksal des von allen verlassenen Hiob aus der Bibel denken, doch er, Saad, findet Zuflucht im *Jesus Hilfe Asyl*.

Offensichtlich soll Saads Lebensgeschichte das Herz der Leser rühren und die Bedeutung des Asyls für die unglücklichen Bewohner des Heims herausstellen, denn Ende der 1920er Jahre wird dessen Situation zunehmend schwieriger. Seit 1923 bleiben die Spendengelder aus Deutschland aus zweierlei Gründen aus. Einerseits hatte die Große Inflation viele mögliche Spender um ihr liquides Vermögen gebracht. Entscheidend war aber besonders der veränderte Status der ehemaligen osmanischen Provinz Jerusalem und des seit römischer Zeit als Palästina bezeichneten Gebiets. Nach der Niederlage der Türkei an der Seite Deutschlands im Ersten Weltkrieg wurde Palästina von der Türkei abgetrennt, zunächst von den Alliierten verwaltet und 1923 vom Völkerbund offiziell dem britischen Mandat unterstellt. Damit erlischt das deutsche Interesse an der Region. Hier springt nun allerdings die Anglikanische Kirche ein und übernimmt die wesentlichen Kosten für das Jesus Hilfe Asyl.

Es gibt aber einen weiteren Grund für abnehmendes Interesse am Schicksal Leprakranker. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts macht die medizinische Forschung enorme Fortschritte. Umschläge mit Sulfonamiden, den Vorläufern der Antibiotika, verschaffen den Leprakranken zumindest Linderung bei äußeren Geschwüren. Damit wächst die Hoffnung auf die baldige Entwicklung eines Medikaments gegen die Lepra. Bereits Ende der 1920er Jahre sollen erste Patienten aus dem Asyl entlassen worden sein, weil die Zeichen der Krankheit weitgehend zurückgegangen waren. Doch zugleich mit der Aussicht auf Heilung wächst die Überzeugung, dass man die Lepra bald ausrotten kann, und so schwindet die Bereitschaft, in langfristige Hilfekonzepte zu investieren. Deshalb ist es immer noch wichtig, das Bewusstsein für das schwere Los der Kranken wachzuhalten. Hanna Saads Brief lässt die Pflegerinnen des Jesus Hilfe Asyls als Engel erscheinen. Niemand kann allerdings bestreiten, dass die Pflege der Leprapatienten dem Personal viel abverlangt.

Das Jahr 1941 bringt hier wie anderswo auch die entscheidende medizinische Wende. Ein erstes Antibiotikum wird verabreicht, das die Vermehrung des Leprabakteriums verhindert und das Fortschreiten seines Zerstörungswerks stoppt. Viele Patienten des *Jesus Hilfe Asyls* können zu ihren Familien zurückkehren. Nicht für alle besteht diese Möglichkeit, denn die Stigma-

tisierung, die Leprakranke seit Jahrhunderten erfahren, verschwindet nicht sofort mit dem medizinischen Fortschritt. Und manche sind bereits nicht mehr in der Lage, ohne ständige Hilfe zu leben. Für sie bleibt das Jesus Hilfe Asyl weiterhin das Zuhause, anderen dient es als Tagesklinik oder zur ambulanten Behandlung.

Auch die politische Situation in der Region bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Leprakranken in Jerusalem. 1917 hatten die Briten in der Balfour-Erklärung eine nationale Heimstätte für Juden in Palästina in Aussicht gestellt. Aber der wachsende panarabische Nationalismus beanspruchte das ganze Gebiet Palästina für einen muslimisch-arabischen Staat. Seit den 1920er Jahren eskalierte der Konflikt zwischen Juden und Arabern. Einen Ausgleich zwischen beiden Interessen konnte die Mandatsmacht nicht zu Wege bringen.

Nach der Staatsgründung Israels 1948 und dem folgenden Krieg war der östliche Teil Jerusalems von Jordanien besetzt, der westliche Teil der Stadt von Israel zur Hauptstadt erklärt. Was in den 1920er und 1930er Jahren zunächst als Trennung zwischen jüdischen und arabischen Wohngebieten begann, die es unter osmanischer Herrschaft nicht gegeben hatte, gipfelte nun in einer geteilten Stadt.

Die Grenze zwischen den beiden Teilen ist 1948 unüberwindlich, Stacheldraht, Minen, bewaffnete Wachposten, Betonmauer, dazu die ständige Bedrohung durch Heckenschützen – all das belastet auch das *Jesus Hilfe Asyl.* Es befindet sich im israelischen Westteil der Stadt, doch Araber stellen den größten Anteil unter den Leprakranken. Die ambulanten Patienten haben keine Möglichkeit mehr, zum *Jesus Hilfe Asyl* zu gelangen. Für sie wird das zwischenzeitlich von den Briten geschlossene Lepraheim in Silwan reaktiviert.

Das Schicksal stationärer arabischer Patienten in dem auf die Staatsgründung Israels folgenden Krieg 1948 ist nicht geklärt. Gesichert ist, dass sie zusammen mit dem Leiter des Asyls, dem arabischen Arzt Dr. Tawfik Canaan, und zwei deutschen Diakonissen das *Jesus Hilfe Asyl* in Richtung Silwan verließen. Dort kümmerte sich weiterhin die Herrnhuter Brüdergemeinde um sie. Es steht außer Zweifel, dass dies für sie eine deutliche Verschlechterung bedeutete.

Laut israelischer Aussagen auf der Homepage der Kunsthochschule, die heute das Gebäude des ehemaligen Leprosoriums nutzt, gingen sie freiwillig. Bisher gibt es keine Belege für eine Vertreibung. Allerdings muss man in Betracht ziehen, dass das Jesus Hilfe Asyl im Talbiya-Viertel lag, in unmittelbarer Nachbarschaft zum Bezirk Katamon, der Schauplatz heftigster Kämpfe wurde. Die Flüchtlingswelle aus Katamon mag auch die Araber aus dem sonst noch wenig besiedelten Talbiya ergriffen haben. Ungeklärt ist auch, wie viele Pati-

enten fortgingen und wie viele blieben. Lepra war inzwischen heilbar, und generell blieben nur die in dem Heim, die nicht in eine Familie zurückkehren konnten.

Die Herrnhuter Brüdergemeinde verkauft 1950 das Areal an den Jüdischen Nationalfonds, der es dem Gesundheitsministerium unterstellt. Die Einrichtung bekommt einen neuen Namen: Hansen Hospital, nach dem Entdecker des Mycobacterium leprae Gerhard Henrik Armauer Hansen. Bis 2000 wird es als Leprahospital weitergeführt. Dann verlassen die letzten vier Bewohner das Heim. Als Ambulanz bleibt es bis 2009 bestehen, bevor es endgültig geschlossen wird. Seitdem werden sporadisch noch auftretende Leprafälle im Hadassah-Krankenhaus behandelt.

Zwei Jahre lang steht das ehemalige *Hansen Hospital* zunächst leer. Für die Umgebung bleibt es trotz seiner architektonischen Schönheit ein Ort des Schreckens. Es wird berichtet, dass noch in jüngster Vergangenheit manche Fußgänger die Straßenseite wechselten, um nicht am *Hansen Hospital* vorbeigehen zu müssen, und sogar den Anblick vermieden.

2011 beginnt endlich eine Renovierung. Seit 2012 ist das Haus ein Kulturzentrum für Ausstellungen und Multimedia-Ereignisse. Auch die Bezalel-Hochschule für Kunst und Design nutzt die Räume.

Das Gebäude des ehemaligen Mamilla Asylum existiert ebenfalls bis heute. Es wurde vom Orden der Lazariter erworben, der dort heute Zimmer für Pilger anbietet. Hinter dem Gebäude liegt der weitläufige Unabhängigkeitspark, und ganz in der Nähe befindet sich das nicht mehr genutzte Mamilla Wasserreservoir. Um die Erinnerung an das Leprosorium nicht auszulöschen, hat man einige Räume wieder wie die früheren Kranken- und Behandlungszimmer hergerichtet. Sie dienen heute als Museum.

Bettina Knust, Münster

Ouellen

Joseph Gauger, Blicke in die Heilige Stadt: Vom Abendland ins Morgenland. Dritter Band, Paderborn 2015, Nachdruck des Originals von 1929

Jérusalem, Histoire d'une ville-monde des origines à nos jours, sous la direction de Vincent Lemire, avec K. Berthelot, J. Loiseau, Y. Potin, Flammarion 2016

Simon Sebag Montefiore, Jerusalem, Die Biographie, Frankfurt am Main 2012

Adolf Schulze, Die Brüdermission in Wort und Bild, 2. neu bearbeitete Auflage, Herrnhut 1913

C. Savona-Ventura, The *Domus Leprosorum* in Crusader Jerusalem. http://www.van-oppen.org/domus\_leprosorum\_in\_crusader\_jer. htm

The Hansen-House Story. http://hansen.co.il/en/story/

The Hansen Compound: From Leper Hospital to Multimedia Art Center Israelightly https://israelightly.wordpress.com/2013/05/31/the-hansen-compound-from-leper-hospital-to-multimedia-art-center/

## Kustodenausflug am 17. Juni 2017 nach Senden und Lüdinghausen

Samstag, der 17. Juni 2017 war dieses Mal der Tag des Kustodenausflugs, der wieder wie in den vergangenen Jahren der Erkundung der näheren Umgebung gewidmet war. Diesjähriges Endziel war die Stadt Lüdinghausen, rund 20 Kilometer südlich von Münster gelegen und mit der Gründungsgeschichte Münsters eng verbunden.

Der Weg führte über Senden, wo seit 2015 das alte Wasserschloss zu neuem Leben erwacht. Sah es nach rund 15 ungenutzten Jahren eher danach aus, dass es als einer der lost places nur noch den Abriss zu erwarten hatte, so dient es inzwischen wieder als Kulisse für Konzerte, Feste, Vorträge. Das auf ein Jahr um 1450 zurückgehende Schloss wurde bis ins 20. Jahrhundert immer wieder baulich verändert, so dass es heute nicht nur die verschiedensten Stilepochen dokumentiert, sondern auch Zeuge für die wechselvolle Geschichte der letzten 500 Jahre bleibt. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, der Verein Denkmalschutz e.V. und private Spender helfen mit, dem Schloss eine Zukunft zu geben. Auch die Kustoden halfen mit – das zeigte später der Inhalt im Spendenglas. Der jetzige Besitzer - der Verein Schloss Senden e.V. - dankt!

Nur wenige Kilometer trennen Senden und Lüdinghausen. Diese Stadt entstand, als für Liudger, Missionar, Bischof und Gründer der Stadt Münster sowie der Abtei Werden bei Essen, eine Unterkunft benötigt wurde, wenn er zwischen beiden Gründungen hin- und herreiste. Aus drei für ihn und sein Gefolge ausgebau-

ten Höfen entstand später die Burg Lüdinghausen und um sie herum die Stadt.

Die Kustoden schlossen sich einer Führung an. Lüdinghausen ist eine Stadt des Fachwerks, was besonders die zentrale Hermannstraße zeigt. Das älteste erhaltene Fachwerkhaus stammt von 1648 und war seinerzeit eine Stiftung als Armenhaus. Die frühere Burg Lüdinghausen beherbergt heute die Volkshochschule. Zu der Burg gehört die heute noch erhaltene Borgmühle, deren Mühlenkolk allerdings nicht nur an gute Zeiten erinnert: Er diente besonders im 17. Jahrhundert für die sogenannte Wasserprobe, die angebliche Hexen und Hexer überführen sollte. Allein aus dem Jahr 1624 sind 20 Fälle urkundlich bezeugt. Man geht aber von höheren Zahlen aus, da viele Unterlagen wohl im Dreißigjährigen Krieg verloren gingen.

Lüdinghausen besaß im Mittelalter drei weitere Burgen: die Wolfsburg, von der ein Teil des Herrenhauses im Stadtzentrum erhalten blieb, der jedoch im 19. Jahrhundert so umgestaltet wurde, dass man ihn als Teil einer Burg nicht mehr erkennt. Die dritte Burg, Kakesbeck, liegt etwas außerhalb des Zentrums, und die Burg Vischering unterliegt Renovierungsarbeiten – beide wurden deshalb nicht besucht.

Beeindruckend war auch ein kurzer Besuch am jüdischen Friedhof. Er war 1928, also schon lange vor der Verfolgung durch die Nationalsozialisten verwüstet worden. Die Grabsteine wurden nach dem Kriege

wieder aufgerichtet, wenn auch ihre ursprünglichen Plätze nicht mehr festzustellen waren. Er ist heute ein stiller Ort der Besinnung und ein Mahnmal.

Für den langjährigen Mitarbeiter der Gesellschaft für Leprakunde e.V., Herrn Dr. Ingomar Reiff, war es leider der letzte Kustodenausflug. Er verstarb knapp vier Wochen später. Eine besondere Freude war nach mehrjähriger Pause die Teilnahme des früheren Kustoden Herrn Heinz Wolff.



Schloss Senden

Bettina Knust, Münster

### Ingo Reiff (1938–2017)

Es waren die Bakterien, die den Biologen Dr. rer. nat. Ingomar Reiff interessierten. Als Akademischer Oberrat an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster kam er jährlich mit seinen Seminargruppen ins Lepramuseum und nahm die fachkundigen Führungen des damaligen Vorsitzenden der Gesellschaft für Leprakunde e.V. Dr. med. Ivo Just in Anspruch. Als er sich vor Eintritt in seinen beruflichen Ruhestand verabschiedete, gab Ivo Just ihm ein Formular für die Beitrittserklärung mit. Ingo Reiff unterschrieb am 1. August 2003 und wurde Mitglied in der Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Im folgenden Sommer 2004 bezog das Lepramuseum drei neue Räume im vorderen Teil des Pfründnerhauses, in dem das Heimatmuseum Kinderhaus untergebracht ist. Ingo Reiff tapezierte, strich die Wände weiß, die Fußböden braunrot.

Ebenfalls in diesem Sommer 2004 kam Ingo Reiff mit Helga Brömmelhaus in Verbindung, die als Tutorin der Dokumentationsstelle die Bibliothek der Gesellschaft für Leprakunde e.V. sowie die Sammlungen verwaltete. Die beiden wurden ein Team und ergänzten sich in ihrer gemeinsamen Arbeit in der Dokumentationsstelle zehn Jahre lang wunderbar. Altersbedingt gab Helga Brömmelhaus die Leitung der Dokumentationsstelle Anfang 2015 zurück. Nahtlos fand sich wieder ein Team zusammen, das am 20. Februar 2015 in einer konstituierenden Besprechung den Staffelstab von Helga Brömmelhaus übernahm. In diesem neuen Team wirkten zunächst Ulla Weissler, Elisabeth Hettwer und Ingo Reiff zusammen. Melanie Althage kam im Mai 2016, Klaus Henning im März 2017 als Verstärkung hinzu.

Die Kenntnisse über Bibliothek und Sammlungen, die Helga Brömmelhaus und Ingo Reiff sich erarbeitet hatten, trug Ingo Reiff in das neue Team hinein. Die langjährig entstandenen Ordnungen weiter zu entwickeln bedeutete für das Team eine große Herausforderung in dreierlei Hinsicht. Zum einen stellen sich die Mitwirkenden dem Anspruch einer wissenschaftlichen Titelaufnahme. Zum zweiten waren viele Bücher und Schriften einzuarbeiten, die die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. im Juli 2014 an die Gesellschaft für Leprakunde e.V. abgegeben hatte. Zum dritten wollte das Team die Titel erstmals in eine Bibliotheksdatenbank einpflegen, damit sie künftig besser zu verwalten und zu nutzen sind.

Auch in dieser neuen Gruppe hat Ingo Reiff wieder voll mitgewirkt. Er war immer zur Stelle, wenn er gebraucht wurde. Vorstandsarbeit hat Ingo Reiff in der Gesellschaft für Leprakunde e.V. zwar nicht übernommen, aber über Jahre hat er die Jahresrechnungen des Vereins geprüft und hiervon in den Mitgliederversammlungen berichtet.

Auch dem Allwetterzoo Münster blieb Ingo Reiff immer fest verbunden, und er pflegte dort ebenfalls einige selbst gewählte Verpflichtungen. Für die Gesellschaft für Leprakunde e.V. bauten Dr. Diederich Winterhoff und er 2006 und 2009 zwei staubarme Lagerkabinen auf dem historischen Dachboden des ehemaligen Pfründnerhauses. Ingo Reiff machte jeden jährlichen Ausflug der Kustodinnen und Kustoden des Lepramuseums mit. Er fotografierte dort und in vielen Veranstaltungen, zum Beispiel den jährlichen Kinderhauser Tagungen oder den Ausstellungseröffnungen an den Weltlepratagen jährlich am letzten Januarsonntag. In der "Klapper" sind seine Berichte mit seinen sprechenden Fotografien von den Exkursionen 2011 zur heiligen Gertrude nach Nivelles (Die Klapper 19, 2011, S. 18-22) und 2012 zum Freilichtmuseum Detmold erschienen (Die Klapper 20, 2012, S. 23-25). Er sagte dann zwar in seiner typischen Art sich auszudrücken, dass er zum Schreiben der Artikel "verdonnert" worden sei, doch ist nichts davon zu spüren, dass er es ungern getan hätte.

Mit seiner Bescheidenheit kontrastierte manchmal seine nicht selten drastische Wortwahl. Er stammte von der Schwäbischen Alb, was man hörte. Von den Besuchen bei seiner Tochter "in Süddeutschland" – er sagte selten, dass es Baden-Württemberg war – kam er jeweils nach wenigen Wochen zurück, um wie vorher sein Arbeitspensum für die Gesellschaft für Leprakunde e.V. wieder aufzunehmen. Er beteiligte sich und brachte sich ein, ohne viel Aufhebens davon zu machen. Jahr für Jahr übernahm er Kustodendienste des Lepramuseums, also die sonntagnachmittäglichen zwei bis drei Stunden der Aufsicht, und er bemerkte gelegentlich mit seiner kraftvollen Ironie zur jährlichen Kustodenschulung: "Das ist ja herzlich wenig, was man da wissen muss."

Ingo Reiff starb am 13. Juli 2017 im Alter von 78 Jahren. Als ein zuverlässiger Freund in dem gemeinsamen Anliegen der Gesellschaft für Leprakunde e.V., nämlich der Erforschung und Darstellung der Leprageschichte, wird er allen, mit denen er die gemeinsame Sache betrieb, unvergesslich in Erinnerung bleiben.

## Ingo Reiff als Mitarbeiter im Team der Dokumentationsstelle



Herr Dr. Ingomar Reiff hat viele Jahre mit mir zusammen in der Dokumentationsstelle im Lepramuseum gearbeitet. Er war immer und zu jeder Zeit bereit zu helfen. In den Jahren der guten Zusammenarbeit und in der Zeit danach ist Ingo mir ein guter Freund gewesen. Ich vermisse ihn sehr.

Helga Brömmelhaus, Borghorst

Angesichts vieler Neuerungen der Technik, besonders der Digitalisierung, lautete 2015 der Vorstandsbeschluss: Neuordnung, und zwar elektronische Erfassung der Bestände des Lepramuseums, der Bücher, Zeitschriften, Artikel und Poster. Hinzu kam ein umfangreicher Bestand von Materialien der DAHW, der dokumentiert werden musste.

Wir, unser kleines Team, Ingo Reiff, Ulla Weissler, Elisabeth Hettwer, starteten 2015. Wir entschieden uns für das Programm Citavi, in das uns eine Mitarbeiterin des Zentrums für Informationsverarbeitung der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster einführte. Im Jahr darauf erhielten wir Verstärkung durch Melanie Althage, einer Masterstudentin der Geschichte. Besonders erfreulich war, dass ihre Kenntnisse im Umgang mit Datenbanken uns zugute kamen, neben Informationen aus ihrem Studium. Ingo war schon seit Jahren für die Dokumentationsstelle tätig, kannte sich bestens aus, da er bereits an verschiedenen Ordnungen beteiligt war.

Wir trafen uns je nach Möglichkeit wöchentlich oder vierzehntägig in gemischter Zusammensetzung, manchmal waren wir zu viert, manchmal nur zu zweit. Als wir uns nach den Sommerferien 2017 wieder treffen wollten, wurde dieser Termin durch die Mitteilung vom plötzlichen Tod Ingos überschattet. Er war zur Hochzeit seiner Tochter in Süddeutschland gewesen. Der Verlust war körperlich-räumlich spürbar. Ingo war mit diesem Raum verwurzelt, verbunden. Er fehlte unserer kleinen Arbeitsgruppe, mehr noch, sie änderte auch ihre Qualität.

Unsere Gruppe zeichnete sich durch eine Bindung und Vertrautheit aus, die eng, aber nicht einschränkend war. Distanz und Nähe bildeten ein harmonisches Gleichgewicht, trotz geringen persönlichen Kontakts: Uns verband die Aufgabe, durch die und in der der Mensch Ingo erkennbar wurde. Der gute Ingo: Er war hilfsbereit, zurückhaltend, umgänglich, stets zur Stelle, wenn er gebraucht wurde. Unsere Zusammenarbeit, unser Austausch war frei von Konflikten und Missstimmigkeiten. Wir vermissen ihn. Mit ihm ging ein Teil Geborgenheit.

Klaus Henning als neues Mitglied in unserem Kreis war im Frühjahr 2017 zu uns gestoßen. Er hatte Ingo noch kurz kennengelernt. Obwohl Ingo der "Fotograf" der Exkursionen und Veranstaltungen war, gibt es bedauerlicherweise kein Foto unseres Arbeitskreises.

Elisabeth Hettwer, Münster

### Ruth Pfau (1929-2017)

Dass Ruth Pfau gestorben ist, hat viele Menschen besonders in Pakistan und in Deutschland bewegt. Ihr Tod am 10. August 2017 im hohen Alter von fast 88 Jahren war erwartet worden. Viele haben inne gehalten und sich dankbar erinnert. Ihre Persönlichkeit und ihr Leben waren jahrzehntelang Motivation für Unzählige, die Leprahilfe zu fördern und zum notwendigen Spendenaufkommen zugunsten der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. beizutragen.

Ruth Pfau war Ärztin und Geistliche Schwester und hat seit 1960 ihr Leben den von Lepra Betroffenen in Pakistan gewidmet. Ihr Lebensmittelpunkt war die Hafenmetropole Karachi, besonders das von ihr dort gegründete Krankenhaus, aber sie kannte durch ihre Reisen das ganze Land. Ihr, der langjährigen Beraterin des Gesundheitsministers im Rang einer Staatssekre-

tärin, wurde mit einem christlichen Staatsbegräbnis in dem islamischen Land über ihren Tod hinaus ganz besondere Anerkennung zuteil.

Ihre Münsterbesuche haben Ruth Pfau hier noch bekannter gemacht. Der letzte 2014 mit Podiumsgespräch im Bürgerhaus Kinderhaus ist manchen in Erinnerung. Ältere können auch bezeugen: Ruth Pfau war 1987 in Münster – vor 30 Jahren – und pflanzte die Siecheneiche vor dem Lepramuseum.

Ihr Vorbild wird weiter motivieren. Aber natürlich ist ein Mensch nicht ersetzbar. Wir Lebenden müssen jeweils eigene Wege finden, wie wir zum Wohle derer Gutes tun, die der Zuwendung bedürfen.

Ralf Klötzer, Münster

### Hans-Richard-Winz-Preis 2019

### Ausschreibung



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

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

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

Im Jahr 2019 möchte die Gesellschaft für Leprakunde zum vierten Mal den Hans-Richard-Winz-Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Leprageschichte verleihen. Bewerberinnen und Bewerber können Arbeiten in deutscher, englischer, französischer oder spanischer Sprache vorlegen, die frühestens 2014 erschienen sind. Auswahl und Bewertung der eingereichten Arbeiten werden von einer mit Historikern und Medizinhistorikern besetzten Fachjury vorgenommen, deren Entscheidung endgültig ist. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendungen werden bis 15. Februar 2019 angenommen. Der Preis ist mit 2000 Euro dotiert.

Dr. Ralf Klötzer, Vorsitzender Prof. Dr. med. Axel Karenberg, Vorsitzender des Beirats

## Was haben Lepra und psychosoziale Gesundheitsprobleme gemeinsam?



Heike Oldenburg

Im September 2017 hatte ich das Vergnügen, als Einzelperson eine Führung durch das Lepramuseum in Münster Kinderhaus zu erhalten!

#### Wer hier schreibt - die Autorin

Als ich 2004 mit dem Schreiben in der Berliner Behinderten Zeitung (BBZ) begann, hatte ich mir bereits beide Behinderungen "zugezogen": Die psychiatrische Diagnose "Schizophrenie" hatte ich 1989 bekommen, und 2001 kam Körperbehinderung hinzu. Die Rehabilitationsphase hatte ich gerade gut hinter mir. Ich war zur Rollatornutzerin geworden.

Die Themen meiner Texte reichen von Erlebnissen im Alltag auf der Straße ("Der Ton in unserer Gesellschaft wird immer härter") über Film- und Buchbesprechungen, psychiatrische Themen und Veranstaltungen, Berichte über Lebensumstände einzelner behinderter Menschen bis hin zu Reiseberichten unter den Aspekten: Wie gut zugänglich sind Restaurants, Museen oder andere interessante, schöne Orte für Menschen im Rollstuhl?

Texte aus Betroffenensicht sind anders als aus Außensicht geschriebene Texte, in bestimmter Weise authentischer. Es gibt inzwischen eine bundesweite *Peer-Bewegung*, die für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten gleichermaßen parteiisch berät, publiziert und forscht. "Disability Studies" als wissenschaftliche Disziplin ist seit 2001 in Deutschland etabliert, an der Einrichtung von "Mad Studies" wird weltweit gearbeitet.

#### Museumsbesuch

Der Stadtname Münster entwickelte sich aus dem lateinischen *monasterium*, dem 793 hier gegründeten

Kloster (Wikipedia, Zugriff 4.10.2017). Das Lepramuseum liegt vier Kilometer nördlich vom Stadtkern entfernt, im Stadtteil Münster-Kinderhaus. Die Bezeichnung "Kinder" – so wurden damals alle nicht allein lebensfähigen Menschen genannt, auch Leprakranke – ging auf die Örtlichkeit über. Von der Bushaltestelle aus sichtbar ist ein Hinweisschild auf das Museum angebracht, der Fußweg um zwei Ecken kurz

Herr Klötzer, Vorsitzender der Gesellschaft für Leprakunde e.V., zeigte mir zuerst das Areal bis zum "Kinderbach", auf dem ehemals fünf Wohnhäuser für maximal neun Leprakranke sowie einen Küster gestanden hatten. Im heutigen Haupthaus befindet sich im ältesten Gebäudeteil – aus Stein erbaut 1405, erweitert durch einen ersten Fachwerkanbau 1584 – das Lepramuseum. Ich musste fünf Stufen mit Geländer überwinden.

Einen herausragenden Eindruck machte auf mich die Darstellung eines Leprakranken auf dem Passauer Siegelstempel (2,7 cm Durchmesser im Original, hier 17 cm groß). Das Privileg, als ganze Figur abgebildet zu werden, hatten sonst nur Könige! Von einer nachgebauten Klapper - drei originale Klappern sind in Europa erhalten – nahm ich ein kleines, lautes Video auf: Eine Klapper mussten die Leprakranken als Warnung bei sich tragen und schlagen: "Achtung! Bleibt mir fern!". Damals war die Angst vor Infektion groß. Ein Gürteltier wird gezeigt, warum? Weil Gürteltiere die Bakterien in sich tragen, nachts durch brasilianische Gärten laufen und über dem Salat niesen, so sei das Bakterium schon im Essen! Bei möglichst früher Erkennung ist Lepra heute gut mit Antibiotika zu behandeln, erfuhr ich. Es war wirklich angenehm bei und mit dem freundlichen Herrn Klötzer.

#### Weitere Gedanken

Bei der späteren Lektüre zweier Ausgaben der jährlich erscheinenden Zeitschrift der Gesellschaft für Leprakunde e.V. "Die Klapper" wurde mir erst so richtig das Ausmaß der Stigmatisierung Leprakranker deutlich. An dieser Stelle ist eine Ähnlichkeit zu psychischen Gesundheitsproblemen zu finden: Angst vor dem Nicht-ernst-genommen-werden, Angst vor dem Stigma, Angst vor der Isolation. Früherkennung wird dadurch erschwert. Die Krankheitsbezeichnung "Aussatz" (von ahd. *uzsazeo* aussätzig; ausgesetzt, abgesondert, vom Verb sitzen abgeleitet) für Lepra rührt vermutlich daher, dass Betroffene aus der Gemeinschaft ausgestoßen wurden.



St.-Jürgen-Asyl in Ellen bei Bremen, 1907

Eine weitere Gemeinsamkeit im Umgang mit den Betroffenen fällt auf: Leprosorien, in denen Leprakranke leben mussten, wurden vor den Toren der Stadt angesiedelt. Auch psychiatrische Einrichtungen, die ab etwa 1810 entstanden, wurden außerhalb gebaut: 1904 wurde in Bremen zehn Kilometer vom Zentrum der Stadt entfernt die "Irrenanstalt" St.-Jürgen-Asyl als damals moderne Villenanlage erbaut. Wie die Leprosorien zuvor, unterhielt sie sich als wirtschaftlicher Eigenbetrieb. In beiden Einrichtungen mussten/ konnten die Betroffenen ihre Fähigkeiten einbringen und mitarbeiten. Um 1900 war die sogenannte Arbeitstherapie in der Psychiatrie gerade sehr in Mode gekommen, sie galt als heilsam - wie praktisch! 1957 wurden schwer chronisch kranke Psychiatrie-Insass\*innen sogar aus Bremen für fast drei Jahrzehnte in das 50 Kilometer entfernte Kloster Blankenburg nahe Oldenburg verbracht!

### Was der Umgang mit psychiatrischen Diagnosen bewirken kann

Sowohl Lepra als auch psychosoziale Gesundheitsprobleme zeigen sich anhand vieler verschiedener Ausdrucksformen und Erscheinungsbilder. In der aktuellen Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation WHO wird "Lepra [Aussatz]" unter den Nummern "A30.0-30.9" geführt. Es ist unklar, ab wann der Begriff von der Bedeutung für verschiedene Haut-, Schleimhaut- und Nervenerkrankungen auf das heutige Erscheinungsbild eingeengt wurde. Äußerlich sichtbar ist Lepra nur im fortgeschrittenen Stadium. Ansteckungsgefahr fürchten Nichtbehinderte aber auch bei Depressionen, wie ein depressiver Freund erzählte. Psychische Gesundheitsprobleme werden von der WHO als das Gesundheitsproblem des 21. Jahrhunderts angesehen. "Psychische Störungen" werden von "F00" bis "F99" im ICD-10 geführt, wobei jedoch nicht alle Nummern belegt sind: F26 und F27 fehlen zum Beispiel. Es gibt also wesentlich mehr psychiatrische Diagnosen als Diagnosen für Lepra.

Lepra – der Name kommt von griechisch leprós "schuppig, uneben, rau" vom Verb lépein "(ab-) schälen" – ist im Unterschied zu psychosozialen Gesundheitsproblemen in Europa fast ausgestorben. Psychosoziale Gesundheitsprobleme sind hingegen weltweit - am Ansteigen. Das liegt nicht nur daran, dass unter dem wachsenden Leistungsdruck Versagens- und andere Ängste immer stärker werden. Normales Sein und Alltagsgefühle werden immer öfter als krank erklärt: Wenn jemand drei Wochen nach der Schließung des eigenen Betriebs noch traurig ist, weil es eben ein Familienunternehmen war, wird häufig vorschnell die Diagnose Depression gestellt, und es werden Antidepressiva verpasst. Es gibt sogenannte "Krankheitserfinder", die zu einem neu entwickelten Medikament ein passendes Krankheitsbild entwickeln. Dies ist zum Beispiel über das Medikament Ritalin bekannt: Dazu wurde ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörung) "erfunden". Bedenkliche psychosoziale Entwicklungen in unserer westlichen Welt wurden hierbei aufgegriffen, ohne nach deren wirklichen Ursachen zu fragen. So werden immer mehr Medikamente verschrieben und noch mehr Geld daran verdient. Es gibt ein massives wirtschaftliches Interesse der Pharmaindustrie. Sie verdient auch an zunehmenden Präventionsmaßnahmen.

Sinn der Diagnosen ist darüber hinaus, Ärzt\*innen ihre Hilflosigkeit im Umgang mit verwirrten Menschen zu nehmen. Der Schweizer Arzt, Psychotherapeut und Publizist Marc Rufer, einer der profiliertesten Psychiatriekritiker im deutschsprachigen Raum, sagte in einem Interview: "Psychiatrische Diagnosen eröffnen unheilvolle Entwicklungen. Die Identifikation mit der sozialen Rolle der [...]krankheit muss unbedingt vermieden werden. Schizophrenie zum Beispiel ist ein magisches Wort mit einer ungeheuren Wirkung auf den Betroffenen selbst wie auf seine Umgebung. Eine quasi unübersteigbare Barriere wird aufgebaut. Einfühlung wird unmöglich. Diese Diagnose bedeutet den sozialen Tod des betreffenden Menschen." (Schweizer Wochenzeitung WOZ Nr. 37 vom 14. September 2017, S. 7)

Ähnlich ist bei beiden Gesundheitsproblemen, dass ein Mensch diese Diagnose nicht wieder los wird. Aus diesem Grunde laufen viele Menschen gern vor den eigenen Realitäten weg. Unter "F10.0–10.9" ist zum Beispiel Alkoholismus differenziert erfasst. Wer zu schwierige Arbeitsbedingungen mit Alkohol betäubt – unter Journalist\*innen aufgrund des hohen Arbeitsdrucks sehr verbreitet! –, kann mit dieser gesellschaftlich akzeptierten Droge gut länger vor sich selbst weglaufen. Auch bei den sehr verbreiteten Depressionen ist es leicht, sich zum Verleugnen verführen zu lassen. Es soll in Bremen an dem Ort, an dem mit den üblichen Drogen gehandelt wird, auch

schwarz mit Beruhigungsmitteln und Psychopharmaka gehandelt werden. Damit können Banker und andere sich versorgen und betäuben, ohne eine Stigmatisierung fürchten zu müssen. Viele Menschen gehen trotz Krankheit zur Erwerbsarbeit, weil sie Angst davor haben, sie sonst zu verlieren. Viele gehen trotz krankmachender Bedingungen (Großraum-Büros, mobbende Kolleg\*innen oder gar Chefs) weiter zur Arbeit. Wer seinen Arbeitsplatz behalten will, darf die Diagnose Schizophrenie am Erwerbsarbeitsplatz nicht offen aussprechen.

Dabei sagt Rufer ebenfalls: "Kaum jemand bestreitet mehr, dass psychiatrische Diagnosen soziale Konstrukte sind. [...] Schizophrenien und Depressionen sind fiktive Krankheitsbilder." (ebenda). Ein biologischer Nachweis als auslösende Krankheitsursache ist bisher nicht erbracht. Sehr lange ist vergeblich nach dem sogenannten Schizokokkus gesucht worden. Das ist ein deutlicher Unterschied zur Lepra. 1873 wurde deren Erreger "Mycobacterium leprae" von dem norwegischen Arzt Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen entdeckt. Eine Erleichterung hat diese Entdeckung jedoch nicht für alle gebracht: Das Stigma ist in den Ländern mit großer Verbreitung der Lepra noch so groß, dass die Menschen diese Diagnose sehr fürchten.

Die Tatsache des fehlenden biologischen Nachweises psychischer Gesundheitsprobleme ist unter vielen Fachleuten, Kritiker\*innen sowie Selbsthilfegruppen bekannt. Jedoch reagieren Menschen, je nachdem, wie groß ihre eigene Angst ist, so etwas zu bekommen, auf eine Offenlegung sehr unterschiedlich. Und wenn eine\*r sich in (gefühlt zu) starken Abhängigkeiten bewegt (Erwerbsarbeitsplatz, Familie), kann es schwierig werden. Mir ist eine Frau bekannt, die ihre Diagnose nicht einmal ihren besten Freundinnen verrät! Damit isoliert sie sich selbst und lässt sich in meinen Augen in selbstschädigender Weise allein. Nur, was mensch bespricht, kann sich entwickeln. Wenn sich wesentlich mehr Betroffene trauen würden, offen mit ihren Krisen und Diagnosen zu leben, würde das Stigma langsam, aber stetig abgebaut werden (können).

### Inseln, Berührungsängste und Sich-Absetzen

In "Die Klapper" Nr. 24, 2016, S. 7-13, wird über die sehr kleine griechische Insel Spinalonga (nur 750 Meter nördlich von Kreta, 440 m x 250 m) berichtet, auf der in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nur Leprakranke wohnten. Da es so viel mehr Menschen mit psychiatrischen Diagnosen gibt als Leprakranke, würde schon eine sehr große Insel benötigt, um alle diese Betroffenen abzusondern. Für die 10 Prozent der betroffenen Weltbevölkerung (2016: 7.418 Millionen Menschen, Wikipedia, Zugriff 3.10.2017) würde vielleicht Grönland ausreichen? Oder: Luxus, etwas



Heilsamer als Neuroleptika kann der Umgang mit Tieren sein. Gesehen in der Nähe des Lepramuseums.

wärmer: Neuseeland? Gedankenspielerei! In Zeiten der UN-Behindertenrechtskonvention ist "Aussatz" nicht mehr angesagt.

Leider ist die Realität jedoch so, dass es viele kleine "Inseln" innerhalb des gesellschaftlichen Raums gibt. Es gibt geschlossene und (inzwischen mehr) offene psychiatrische Stationen. Kaum ein\*e Nicht-Betroffene\*r weiß, wie es darin genau aussieht und schon gar nicht, wie es sich anfühlt, sich dort aufhalten zu müssen! Neben den Tageskliniken, in denen ambulant behandelt wird, gibt es die Tagesstätten als tägliche Anlaufstellen mit billigem Café-Betrieb sowie Beschäftigungsangeboten wie Nähen, Singen oder Ateliers. Hier sind die Betroffenen unter sich. Zumindest sind sie so nicht ganz allein. Viele fühlen sich hier wohl.

Von außen werden diese kleinen "Inseln" sowie diejenigen, die dort ein- und ausgehen, jedoch zum Großteil schräg angesehen. Einmal wollte ich mich mit einer Kollegin zusammen auf einen Vortrag vorbereiten. Das wollten wir auf der gegenüberliegenden Straßenseite im Sonnenschein tun. Als wir einen Tisch hinübertrugen, wurden wir von der Nachbarin (!) angefahren: Hier sei *ihr* Straßenland, da *dürften* wir nicht hin! Als wenn wir beißen würden, wir kleinen Monster…!! Oder wurde Ansteckung per Sprühinfektion befürchtet?

Ein Satz in "Die Klapper" Nr. 24, hat mir gut gefallen: Ein Bewohner eines ägyptischen Lepradorfes drückt es so aus: "Aber für die Menschen, die uns ausgrenzen, gibt es noch keine Behandlung." (S. 16). Wir sind nicht das Problem, aber wir haben das Problem. Es gibt für dieses Verhalten ein englisches Wort: "Sanism" – eine Wortschöpfung mit Bezug auf die Begriffe sane (psychisch gesund) und insane (verrückt). Das ist "(e)in Wertesystem, innerhalb dessen es OK ist, auf Verrückten herumzuhacken, sie lächerlich zu machen,

zu diskriminieren, abzulehnen, zum Schweigen zu bringen, zu diskreditieren, pathologisieren, aus der Mitte zu verstoßen, freundlich ihre Autorität zu untergraben und Gewalt gegen Verrückte anzuwenden. Sanism ist Unterdrückung, es ist der Grund für Stigma, und es kann trotz besten Willens geschehen." (Übersetzung H.O. http://www.universityaffairs.ca/features/feature-article/mad-studies/, Zugriff 3.10.2017)

### Gesellschaftliche Unkenntnis, Ausblick, Brückenbauer\*innen

Noch einmal Marc Rufer: "Veränderungen des Denkens, der Emotionalität, Verlust der Selbstkontrolle, Halluzinationen, Illusionen gehören von jeher zum menschlichen Erleben. Diese aussergewöhnlichen Bewusstseinszustände, ABZ genannt, kann jeder Mensch durch Reizentzug oder -überflutung, Schlaflosigkeit oder Schlafentzug, Hyperventilation, rhythmische Bewegungen, Fasten oder auch durch Halluzinogene gezielt auslösen und erfahren. Nur: Im Gegensatz zu anderen Kulturkreisen wissen bei uns die wenigsten von diesem Phänomen. [...] ABZ sind kein seltenes Geschehen. Wer keine Ahnung hat, um was es sich handelt, beginnt sich zu fürchten [...]. Das Pech, in diesem Zustand einem Psychiater zu begegnen" (ebenda), kann schwerwiegende Folgen haben, sprich: ABZ werden nicht nur zur Krise, sondern zur Krankheit erklärt. Mit der Diagnose zusammen ist das Stigma von selbst mit da. (Adressen von guten Psychiater\*innen erfährt mensch in Selbsthilfegruppen.)

Gesellschaftliche Unkenntnis über psychosoziale Gesundheitsprobleme wie auch über Lepra sind wenig förderlich für ein zukünftig wertschätzendes Mitein-

ander in unserer Gesellschaft. Als betroffener Neuling im psychiatrischen Umfeld muss mensch viel lernen. Dazu ist länger andauernde Auseinandersetzung mit der Thematik und dem eigenen Verhältnis dazu nötig. Darüber hinaus gibt es noch viel Aufklärungsnotwendigkeit! Ein guter Ansatz sind die EX-IN-Ausbildungen, die Einbeziehung therapieerfahrener Patienten in die Behandlung anderer Patienten: Die ausgebildeten Genesungsbegleiter\*innen und Dozent\*innen können mit eigenen verarbeiteten Erfahrungen in Firmen und Institutionen angestellt werden, andere beraten und begleitend helfen, mit Schwierigkeiten besser klar zu kommen. Arbeitsplätze für Inklusionshelfer\*innen müssen geschaffen werden. Diese werden als Brückenbauer\*innen dialogfördernd tätig sein. Vor allem wird es den sogenannten "Normalos" helfen, die uns so behandeln, als hätten wir das Problem.

Ein ähnlich offensives Vorgehen würde vielleicht auch von Lepra Geheilten in ihren Ländern helfen können. Für Menschen, die gerne ihre ganze Kraft für eine Tätigkeit als Brückenbauer\*innen geben möchten, wäre es – besonders in den Schwellenländern, aber natürlich auch bei uns – sinnvoll und hilfreich, wenn die WHO dafür eintreten würde, ein menschenwürdiges Grundeinkommen auszuzahlen. Das wäre dann nicht so bedingungslos wie das Bedingungslose Grundeinkommen (BGE), das seit Jahrzehnten gefordert und weltweit immer populärer wird. Hilfreich und für das menschliche Miteinander absolut förderlich wäre ein solches Bedingtes Grundeinkommen allemal!

Heike Oldenburg, Bremen

### Pferd und Gürteltier – Zu diesem Heft

Dass auch das Neunbindengürteltier im teils noch umstrittenen Verdacht steht, Leprabakterien an den Menschen weiterzugeben, gehört zu den unerwarteten Erkenntnissen der Besucherinnen und Besucher des Lepramuseums. Zwei Beiträge dieser Ausgabe der Klapper kommen wieder darauf zu sprechen (Bahmer/Rodriguez, S. 1, und Oldenburg, S. 24). Auf die "Lepra in Mexiko" (S. 1) folgen zwei Beiträge, die sich mit medizinischen Lehren im 16. Jahrhundert befassen. In ihren Büchern stellten Hans von Gersdorff (1517) und Christoph Wirsung (1572) die Kenntnisse der Zeit betreffend Ursachen und Formen der Lepra bis hin zu möglichen Behandlungsmethoden dar (Wilhelmy/Schmidt, S. 7, und Jessen, S. 11). Jerusalem ist als leprageschichtlicher Ort wegen der Gründung des Lazarusordens im Heiligen Land im Zeitalter der Kreuzritter bekannt. Doch auch im Jerusalem des 19. Jahrhunderts entstanden Initiativen der Hilfe für die Leprakranken (Knust, S. 16).

Laut Satzung ist es Zweck der Gesellschaft für Leprakunde e.V., die Geschichte der Lepra sowie die Geschichte weiterer Krankheiten darzustellen, die zu gesellschaftlicher Ausgrenzung führten und führen. So fragt Heike Oldenburg, was Lepra und psychosoziale Gesundheitsprobleme gemeinsam haben (S. 24). In diesem Jahr 2017 starb Dr. Ruth Pfau, die jahrzehntelang die Leprakranken in Pakistan behandelte. Ihr Andenken ist Ansporn (S. 23). In Münster vermissen wir Dr. Ingo Reiff, unser Mitglied, unseren Freund auch er starb in diesem Sommer (S. 21-22). In die Zukunft weist eine neue Nähe der Zusammenarbeit zwischen DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. und Gesellschaft für Leprakunde e.V. Seit Juni 2017 befindet sich das DAHW-Büro Münster im Lepramuseum. Bewährte Formen der gegenseitigen Unterstützung wie der Gang des Freitagspferds werden weitergeführt (S. 28-30).

Ralf Klötzer, Münster

### Kurzberichte

### Freitags mit Pferd in Münster

An zwei Freitagen 2017 war wieder das Freitagspferd in Münster unterwegs. Vor 400 Jahren, um 1600, ging der Kinderhauser Leprosenknecht als "Freitagsmann" mit seinem Pferd jeden Freitag durch Münster und sammelte Lebensmittelspenden für die Leprosen in Kinderhaus. Die Wiederbelebung der Tradition erfolgte 2014. Mit Unterstützung des nahe gelegenen Pferdehofes der Familie Stegemann-Wibbelt in Münster, Kanalstraße 258, sammeln Gesellschaft für Leprakunde e.V. und DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe weiter Spenden für Lepramuseum und Leprahilfe.

Daylight (20) ging am 9. Juni 2017, einem Freitag, mit Pferdeführerinnen Caroline und Paula zum Domplatz und zum Lambertikirchplatz in Münster. Dank schriftlicher Genehmigung der Katholischen Kirchengemeinde St. Lamberti Münster durften wir dort vormittags eine Stunde lang Spenden sammeln. Zwölf Schülerinnen und Schüler aus dem 6. Schuljahr der Waldschule Kinderhaus, begleitet von Lehrerin Barbara Saul-Sie-

vers, waren mit Spendendosen ausgestattet und sammelten. Zu den schönsten Erfolgen zählte die Spende von zwei Polizisten, die von zwei Schülerinnen und einem Schüler angesprochen worden waren, unter den Bögen des Prinzipalmarkts. Die Freitagsmänner Franz Tönnes und Ralf Klötzer übernahmen aus den Spendendosen 152,26 Euro, die sie zugunsten der DAHW und der Gesellschaft für Leprakunde e.V. teilten.

Das Freitagspferd ging wieder am 13. Oktober 2017, 10–12 Uhr, durch die Stadt. Es war diesmal die 27-jährige kleine Friesenstute Meisje von Claudia Stegemann-Wibbelt mit Freitagsmann Ralf Klötzer. Weiter wirkten mit: Georg von Boeselager (Gesellschaft für Leprakunde e.V., GfL), Franz Tönnes und Lilija Tenhagen (DAHW) und noch einmal neun der Schülerinnen und Schüler aus dem inzwischen 7. Schuljahr der Waldschule Kinderhaus mit ihrer Lehrerin Barbara Saul-Sievers. Die Spenden von 110,77 Euro wurden wie jedes Mal zwischen DAHW und GfL geteilt.



Freitagspferd Daylight mit Schülerinnen und Schülern der Waldschule Kinderhaus am 9. Juni 2017



Vor dem Gang durch Münster mit dem Freitagspferd Meisje am 13. Oktober 2017



Freitagspferd Meisje auf dem Lambertikirchplatz in Münster mit Freitagsmann Ralf Klötzer

### Kurzberichte

### DAHW-Büro im Lepramuseum

Wer hätte das gedacht? Am 1. Juni 2017 zog das DAHW-Büro Münster im Lepramuseum ein. Was 1967 mit Wolfgang Nitsch in Soest als "Aktionszentrale Nordwest" im Deutschen Aussätzigen-Hilfswerk (DAHW) begann, wird jetzt in Räumen des Lepramuseums weitergeführt. Der 1986 zu früh verstorbene DAHW-Mitarbeiter Wolfgang Nitsch war mit Anderen die treibende Kraft in dem damaligen Bemühen, das 1984 in Münster zur Gründung der Gesellschaft für Leprakunde e.V. führte.

Schon kurz nach seinem Tod wurde das DAHW-Büro der Aktionszentrale Nordwest von Soest nach Münster verlegt. Meist in Gewerberäumen untergebracht, gelang der DAHW, Büro Münster, 2013 der Umzug in die Nähe des Lepramuseums, und zwar in das Nachbarhaus Kinderhaus 17. Wegen dortiger Bauschäden durch das Hochwasser 2014 zog die DAHW 2015 aus

und war zwischenzeitlich in der Grevener Straße 102 (ehemalige Dreifaltigkeitskirche) befristet untergebracht. Auf der Grundlage von Absprachen seit 2016 konnten Gesellschaft für Leprakunde e.V. und DAHW die Mitnutzung von zwei Räumen des Lepramuseums als DAHW-Büro Münster vereinbaren.

Auch dank der Unterstützungen der Bürgervereinigung Kinderhaus e.V. sowie des ebenfalls im Lepramuseum präsenten Vereins Nepra e.V., Leprahilfe Nepal, blicken die Beteiligten von DAHW-Büro Münster, Heimatmuseum Kinderhaus und Lepramuseum auf ein erstes halbes Jahr nachbarschaftlichen Miteinanders im selben Gebäude zurück. Die Büroräume bleiben Teil des Lepramuseums und sind wie bisher für Besucherinnen und Besucher des Lepramuseums zugänglich. Die jetzt erreichte Verbindung von Leprageschichte und Leprahilfe könnte nicht stärker sein.



DAHW-Besuch aus Iserlohn-Letmathe vor dem Lepramuseum am 24. September 2017

### Kurzberichte

### Kinderhauser Tagung 2017



Als die Lepra medizinisch noch nicht heilbar war: Jesus und die zehn Aussätzigen. Kolorierter Holzschnitt, Zwolle 1499.

Mit 24 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war die 8. Kinderhauser Tagung "Geschichte und Rezeption der Lepra" am 15. Juli 2017 wieder gut besucht. Der Samstag am Beginn der nordrhein-westfälischen Sommerferien hat sich als Termin bewährt, auch wenn Einzelne jeweils um diese Zeit verreisen. Der Termin liegt nicht in den Zeiten des Jahres, in denen großer Wettbewerb mit anderen Tagungen bestehen würde.

Aus Aachen kamen Saskia Wilhelmy und Mathias Schmidt und berichteten "Von der Lepra oder Maltzey". Über Aussatz im humoralpathologischen Konzept des Spätmittelalters. Wichtigste Quelle hierzu war Hans von Gersdorffs 1517 in Straßburg verlegtes "Feldbuch der Wundarznei". Aus diesem Referat entstand ein Beitrag für die diesjährige "Klapper" (S. 7-10).

Anschließend folgte der Vortrag von Mathias Schmidt, "Archäologische Untersuchungen an Knochen von Leprösenfriedhöfen – Stand der Forschung und zukünftige Perspektiven", der sich vor allem auf die große, noch neue Veröffentlichung aus Aachen von Andreas Prescher und Paul Wagner bezog, "Aachen, Melaten. Der Friedhof des mittelalterlichen Leprosoriums an der Via Regia" (Rheinische Ausgrabungen, 73), Darmstadt 2016.

Nach der im Rahmen der Tagung wie jedes Jahr, doch 2017 erstmalig von Ivo Just angebotenen Führung über den ehemaligen Leprosenhof Kinderhaus und durch das Lepramuseum folgte nachmittags der eindrückliche, weil von vielen Erfahrungen und ungezählten Besuchserlebnissen gespeiste Vortrag von Romana Drabik aus Dinslaken über die Lage der Lepra weltweit und besonders in den Ländern, die früher die Sowjetunion bildeten. Es wurde deutlich, dass die Lepra dort in unterschiedlicher Dichte verbreitet war und ist. Die Dinslakener Leprahilfe, die Romana Drabik leitet, unterstützt viele dortige Projekte. Sie sammelt Spenden unter anderem im Rahmen des jährlichen Dinslakener Lepramarschs durch die Fußgängerzone, veranstaltet mit Unterstützung vieler Kirchengemeinden der Stadt jeweils am letzten Samstag im September. Die Tagung schloss mit einer Filmvorführung von Franz Tönnes, DAHW Münster. Zu sehen war der Film "Das Ende eines Mythos" - Dokumentarfilm von Manus van de Kamp, ca. 1982, der von den Möglichkeiten der Behandlung und Heilung der Lepra dank der MDT Multi Drug Therapy handelt, welche das damalige Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk – nach erfolgreicher Anwendung auf Malta - 1980 weltweit einzusetzen begonnen hatte.

### Programm 2018

Veranstaltungen im Lepramuseum

Weitere Veranstaltungen werden rechtzeitig bekanntgegeben. Änderungen vorbehalten.

Weltlepratag 28.1.2018, 12 Uhr Eröffnung einer Sonderausstellung

8. Februar 2018, 17.30–20.30 Uhr Herdfeuerabend Gespräch am Kamin

17. März 2018, 18 Uhr Gertrudenmahl Anmeldung erforderlich

25. Mai 2018, 17 Uhr Mitgliederversammlung Gäste willkommen

9. Juni 2018 Kustodenausflug

14. Juli 2018

9. Kinderhauser Tagung "Geschichte und Rezeption der Lepra"

September 2018
 16–24 Uhr: Nacht der Museen

9. September 2018, 11–18 Uhr Tag des offenen Denkmals

### **Impressum**

Herausgeber:

Gesellschaft für Leprakunde e.V. Albrecht-Thaer-Straße 14 48147 Münster

Telefon 0251-525295 (Klötzer)
Email: info@lepramuseum.de
Internet: www.lepramuseum.de

Verantwortlich: Dr. Ralf Klötzer Redaktion: Ursula Weissler

Dr. Ralf Klötzer Burlage Münster

Satz und Druck: Burlage Münster

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

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

Spenden sind jederzeit willkommen auf das Konto

IBAN: DE32 4005 0150 0009 0026 35 BIC: WELADED1MST

bei der Sparkasse Münsterland Ost

# Inhalt

<b>Die Lepra in Mexiko – Gestern, Heute, Morgen</b> Friedrich A. Bahmer und Obdulia Rodriguez	
Das Lepra-Traktat im Feldtbüch der wundtartzney Hans von Gersdorffs Einblicke in das humoralpathologische Konzept der Lepra Saskia Wilhelmy und Mathias Schmidt	7
<b>Der Aussatz im </b> <i>New Artzneybuch</i> <b>des Christoph Wirsung (1572)</b> Andrea Jessen	11
<b>Leprosenheime in Jerusalem</b> Von der Domus <i>Leprosorum</i> zum <i>Hansen Hospital</i> Bettina Knust	16
Kustodenausflug am 17. Juni 2017 nach Senden und Lüdinghausen Bettina Knust	20
<b>Ingo Reiff (1938–2017)</b> Ralf Klötzer, Helga Brömmelhaus und Elisabeth Hettwer	21
<b>Ruth Pfau (1929–2017)</b> Ralf Klötzer	23
<b>Hans-Richard-Winz-Preis 2019</b> Ausschreibung	23
Was haben Lepra und psychosoziale Gesundheits- probleme gemeinsam? Heike Oldenburg	24

### **Autorinnen und Autoren**

Ralf Klötzer

Kurzberichte

Ralf Klötzer

Pferd und Gürteltier - Zu diesem Heft

Friedrich A. Bahmer, Prof. Dr. med., Facharzt für Dermatologie

Helga Brömmelhaus, Hygienefachkraft i.R.

Elisabeth Hettwer, Dr. phil., Diplom-Psychologin

Andrea JESSEN, Dr. rer. nat., M.A., Diplom-Biologin

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

Bettina Knust, Oberstudienrätin i.R.,

Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Heike OLDENBURG, M.A., Anglistin

Obdulia Rodriguez, Dra., Dermatologin

Mathias Schmidt, Dr. rer. medic., M.A.,

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum der RWTH Aachen

Saskia Wilhelmy, M.A., Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum der RWTH Aachen

27

28