

Lepra und Leprosorien in England

Ergebnisse einer Studienreise



St. Nicolas Harbledown in Canterbury, das älteste bekannte Leprosorium in England, gegründet um 1070 von Erzbischof Lafranc

Einleitung

Im Auftrag der Gesellschaft für Leprakunde flog ich am 29.9.2000 nach London. Ich hatte die Aufgabe, nach Informationen über Lepra und Leprosorien in England zu suchen. Gleich am anderen Morgen trug ich mich in der Wellcome Library for the History and Understanding of Medicine als Leser ein und konnte sofort mit der Arbeit beginnen. Es standen mir sehr viele Bücher

und auch private Korrespondenzen zur Verfügung.

Den Sonntag nutzte ich für einen Besuch im London Museum, aber hier wird nichts über Lepra berichtet. Nachmittags versuchte ich in verschiedenen Antiquariaten Bücher über Lepra zu finden.

Am Montag, den 2.10. hatte ich auf freundliche Vermittlung von Herrn Professor Toellner einen Termin mit Herrn Professor Vivien Nutton vom Wellcome Trust. Hier erhielt ich

wertvolle Tipps, wo ich weiter suchen könnte, und ein Manuskript von Herrn Dr. Piers D. Mitchell, dem ich auch vorgestellt wurde, über „Social Attitudes to the Medical Care of those with Leprosy within the Crusader States“

Am Dienstag, den 3.10. empfing mich Herr Dr. Cook von der Royal Society of tropical Medicine and Hygiene. Auch Herr Dr. Cook gab mir einige Tipps und Adressen. Er schenkte mir sein Buch „From the Greenwich Hulks to old St. Pancras, A History of Tropical Disease in London“ mit einer persönlichen Widmung. Er gab mir das Buch mit dem Hinweis, es nach der Lektüre der Gesellschaft für Leprakunde zur Verfügung zu stellen.

Die deutsche und die englische Botschaft, mit denen ich schon vor der Reise Kontakt aufgenommen hatte, hatten mir vorab schon einige Adressen geschickt, unter anderem auch die Adresse von Herrn Dr. Cook, und so hatte ich von An-

don“ mit einer persönlichen

fang an sehr viel Hilfe, um meine Aufgabe zu erfüllen.

Die meiste Zeit arbeitete ich im Wellcome Institut, wo ich auch Gelegenheit hatte, die private Korrespondenz von Sir Leonard Rogers durchzuschauen, der in Indien und England viel für Lepröse unternommen hat. Er hat als erster 1915 das Öl, das vom Chaulmoogra Baum gewonnen wurde, in Indien gespritzt.

Zwei Tage ging ich auch in die Guildhall Library, auch da fand ich einige Unterlagen und Bücher über Lepra.

Einen Tag verbrachte ich in den London Metropolitan Archives, was mir eine Hilfe war beim Suchen von Daten.

Einen Tag suchte ich in den St. Bartholomew Hospital Archives und in deren Museum nach Informationen.

Alle Menschen, die ich während meines Aufenthalts in London traf, waren sehr hilfsbereit und dank ihrer Hilfe ist es mir gelungen, doch sehr viele Informationen zusammen zu tragen. Auch telefonisch bekam ich einige Hinweise von Frau Dr. Lookwood vom Krankenhaus für Tropenmedizin und von Frau Dr. Leese vom Department of Health.

Frühes Auftreten der Lepra

Das älteste Skelett eines Leproskranken wurde in Dorchester entdeckt und auf das 4. Jahrhundert datiert. Einige Jahrhunderte jünger ist das Skelett eines etwa 30 jährigen Mannes, das in Beckford gefunden wurde und dessen Beinknochen durch Lepra deformiert waren. Weitere Skelette Leproskranker wurden an mehreren Stellen in England gefunden und auf das 11. bzw. 12. Jahrhundert datiert.

Es wurde lange angenommen, dass Kreuzfahrer nach dem ersten Kreuzzug Ende des 11. Jahrhunderts die Lepra nach England brachten, aber die Aufzeichnungen belegen, dass Lepra schon sehr viel früher in England auftrat.

Laut Parton und Burton in „Leprosy first brought to Eng-

land“ wird Lepra bereits sehr früh in England erwähnt, und zwar 60 v.Ch., allerdings mit einem Fragezeichen versehen.

Frühes Mittelalter

603 n.Ch. starb St. Kentigern in Glasgow an Lepra. Zu der Zeit wurde ein Anstieg der Krankheit in England festgestellt.

606 n.Ch. wurde über eine Verbreitung der Lepra während der römischen Invasion in der Zeit des Heraclius berichtet.

In Nottingham soll im Jahr 625 ein Leprosenkrankenhaus entstanden sein.

936 n.Ch. wurde ein Krankenhaus in York gebaut mit 206 Betten und man nimmt an, dass es teilweise für Leproskranken genutzt wurde. Es wurden außerdem auch 3 Leprosorien errichtet: 1066 je eines in London und Beverley und 1078 eines in Chatham.

Ca. 950 n.Ch. soll Lepra eine weit verbreitete Krankheit in England gewesen sein. In dieser Zeit wurden auch die ersten Gesetze für Leproskranken erlassen, z.B. wurde Lepra zum gesetzlichen Scheidungsgrund.

Während des Mittelalters gab es in England ca. 250 Leprosorien. Sie waren meistens sehr klein. Häufig werden 13 Patienten genannt und es wird angenommen, dass die Zahl 13 sich auf Jesus und die 12 Apostel bezieht. Die Leprosorien waren meistens sehr arm und

die Leproskranken lebten oft nur von Almosen.

Es ist bekannt, dass im Jahr 1035 Aelfward, Bischof von London und Abt von Evesham, an Lepra erkrankt war. Er dankte ab und die Mönche seiner Abtei ließen ihn nicht mehr ins Kloster. Er ging mit all seinem Hab und Gut, er war sehr reich, in die Abtei Ramsey und starb dort 1044.

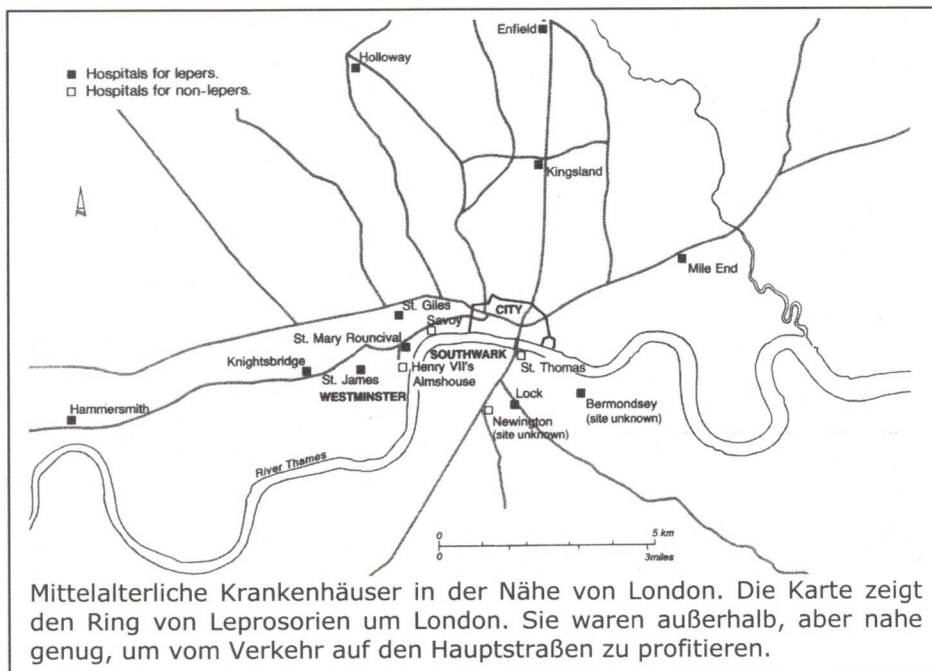
Hohes Mittelalter

1084 wurden 2 Leprosorien in Kent gebaut: in Harbledown, erbaut von Lafranc, Erzbischof von Canterbury, und das andere vor den Toren von Rochester.

Vor den Toren von Canterbury wurde 1137 ein Leprosorium für 25 lepröse Nonnen erbaut und das St. Lawrence Leprosorium für lepröse Mönche.

Es entstanden von nun an mehr und mehr Leprosorien, besonders auch in der Nähe von London. Die Krankenhäuser wurden wie ein Ring um London an allen großen Straßen errichtet:

- St. James Hospital in Westminster, St Giles Hospital und ein Hospital in Nightbridge, beide an der Weststraße von London,
- Highgate und Kingsland an der Nordstraße,
- Mile End an der Oststraße,
- Lock Hospital an der Südstraße,



- und noch weiter weg von London: Hammersmith, Enfield und Rothenhithe.

Königin Mathilde, die Frau Heinrich I. (1100 bis 1135), nahm Lepröse in ihr Haus auf und pflegte sie. Man nimmt an, dass der Palast von Westminster voll von Leprakranken war. Mathilde gründete an der großen Straße von London das „St. Giles in the Fields“ - Leprosorium für 40 Kranke, mit



Bettelnder Leprakranker aus dem 14. Jahrhundert

Er sagt: „Sei gut mein großzügiger Herr im Namen Gottes“

einer Kapelle und einigen Wirtschaftsgebäuden. Dieses Leprohaus war bestimmt für Leprakranke aus London und Middlesex.

Im 12. und 13. Jh. lebten viele Lepröse in London. In der Zeit von 1276 – 1278 wurde vom Bürgermeister ein Dekret erlassen, dass in Zukunft kein Leprakranker mehr in London leben durfte. Lepröse durften auch nicht mehr in die Stadt kommen, weder bei Tag noch bei Nacht. Bei Verstoß gegen dieses Gesetz wurden die Kranken ins Gefängnis gesteckt.

Spätmittelalter

Scheinbar geriet dieses Dekret bald in Vergessenheit, denn 1346 wurde wieder eine Proklamation erlassen, dass alle

Leprakranken innerhalb von 15 Tagen die Stadt zu verlassen hätten. Bei Nichtbefolgung wurden sie mit Gewalt aus der Stadt entfernt. Der Bürgermeister und seine Sherriffs und deren Helfer hatten dafür zu sorgen. Die Kranken wurden außerhalb der Stadt gebracht und waren auf Almosen angewiesen. Jeder, der danach noch Kranke beherbergte oder versteckte, wurde bestraft.

1354, einige Jahre nach der großen Pestepidemie, erließ Edward III. ein Dekret mit der Auflage, dass an den Straßen zwischen London und Westminster kein Leprakranker mehr betteln durfte. Es wurde damit begründet, dass der Anblick dieser Leprakranken eine Zumutung für die sogenannte bessere Gesellschaft sei, die sich beim König über die Bettelei beschwert hatte. Die Soldaten und Posten an den Stadttoren wurden angehalten, unter Androhung schwerster Strafen keine Leprösen in die Stadt zu lassen.

Im gleichen Jahr wurden 14 Lepröse in das St. Giles Hospital eingewiesen.

Verwaltung der Leprosorien und Zuwendungen

In den Jahren 1191 und 1211 wurde zum ersten Mal erwähnt, dass für das St. Giles, für das Lock Hospital und für das Hospital in Hakeneye jeweils 2 angesehene Bürger als

Aufseher bestimmt wurden. Sie mussten regelmäßig die Häuser aufsuchen, nach dem Rechten sehen und bei Nichtbefolgung der Hausordnung die Kranken bestrafen. Diese Vorschriften waren wahrscheinlich die ersten Gesundheitsgesetze und die zwei Bürger die ersten Gesundheitsaufseher.

Aber die meisten Leprosorien waren sehr klein, schlecht eingerichtet und schlecht beaufsichtigt, so dass sie schnell wieder verschwanden.

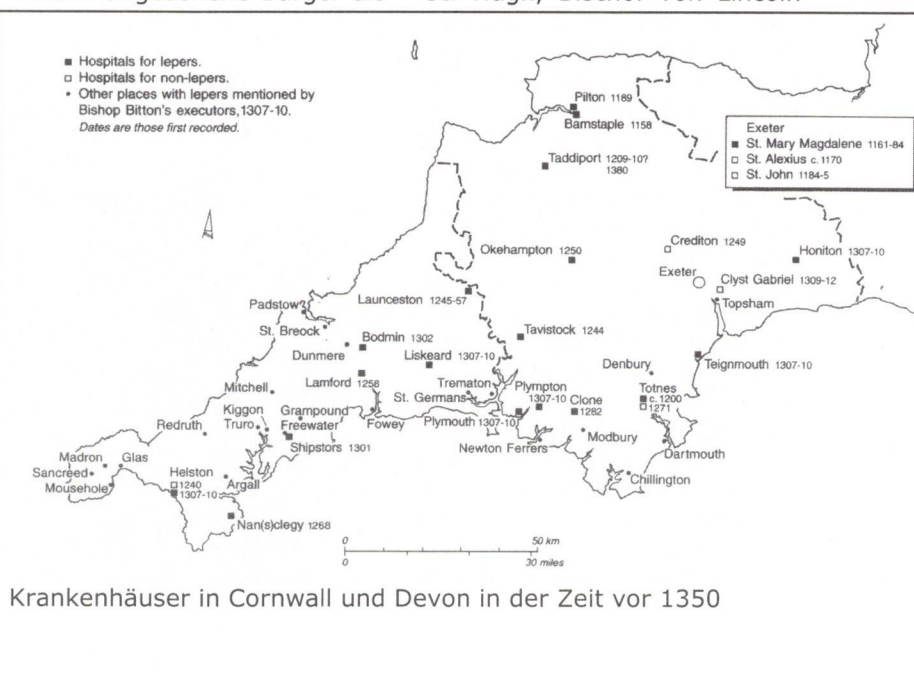
Im Mittelalter wird über Spenden und Zuwendungen für Leprosorien berichtet. Heinrich II. z.B. hinterließ in seinem Testament 6000 Mark für das Bermonsey Leper Hospital. 1412 lebte Heinrich IV. dort als Leprakranker. Auch das St. Leonard's Leper Hospital in Enfield wurde im Testament Heinrich II. erwähnt.

Hammersmith Leper Hospital und 3 weitere Leprosorien wurden im Testament von Lady Joan Frowik um 1500 bedacht.

So ist anzunehmen, dass es zu der Zeit noch eine ganze Anzahl von Leprakranken gab, die von großzügigen Spenden lebten.

Es wurden unter anderem auch Häuser und Land an Leprosorien vermacht.

Auch auf andere Weise setzten sich Menschen für Lepröse ein. St. Hugh, Bischof von Lincoln



Krankenhäuser in Cornwall und Devon in der Zeit vor 1350

(1186 bis 1200) z. B. war sehr mildtätig zu Kranken, besonders zu Leprösen. Wenn er an einem Ort war, sammelte er nach Möglichkeit 13 Leprakranke um sich. Er lud sie in seine Kammer ein, wusch und trocknete ihnen die Füße und küsste sie. Er gab ihnen Trank und Speise und versorgte sie mit Almosen.

Auch besuchte er die Leprosorien und saß in der Mitte der Leprösen und sprach ihnen Trost zu, umarmte und küsste sie. Nur Frauen durften nicht zugegen sein. Es war zu der

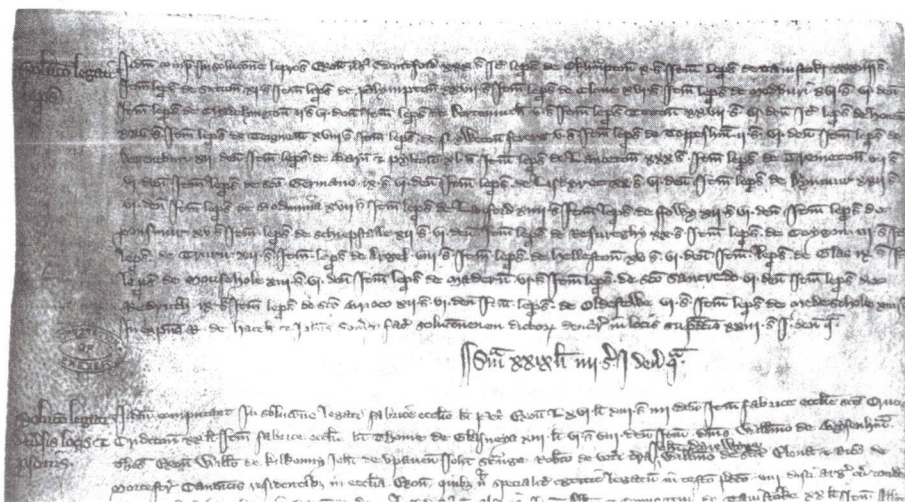
sei, z.B. dass die Bewohner von Exeter eine Person benennen sollten, die dienstags und donnerstags Almosen für die Leprösen sammeln sollte. 1882 wurde diese Anlage abgebrochen, da sie nicht mehr zu benutzen war.

In den „Historical Records of St. Albans“ wird über 2 Lazarethhäuser in der Nähe von St. Albans berichtet, einem Haus für Männer und einem Haus für Frauen, dem St. Julians Hospital of St. Mary de Pre. Das Haus für Männer, es wurden meistens Priester unterge-

und einer Kirche und war von einer Mauer umgeben. Sie lag an einer Straße nach London in der Nähe eines Waldes mit dem Namen Heved oder Eyewood. Es hatte Platz für 6 Personen und es waren auch manchmal bis zu 6 Priester dort. Wurden verheiratete Männer aufgenommen, mussten sie die Gelübde ablegen und mussten sich wie Lepröse mit langer Kutte und einem Hut kleiden. Draußen war ein schwarzes Cape mit Kapuze zu tragen. Die Schuhe mussten hoch geschnitten sein, mit hohem Absatz und mussten mit 3 oder 4 Knoten am Bein befestigt sein. Wenn einer andere Schuhe trug, wurde er vom Abt bestraft und musste barfuß gehen bis der Abt sagte: „Es ist genug“.

Sie mussten täglich in die Kirche gehen und durften die äußere Mauer nicht verlassen. Frauen durften das Hospital nicht betreten, bis auf Mutter, Großmutter und Schwester. Eine Waschfrau durfte für einige Stunden beschäftigt werden. Als das Hospital im 16. Jahrhundert in private Hände kam, wurde es als Schule genutzt.

1183 wurde die Anlage für die Frauen gebaut, ein Hospital, Kirche und Wirtschaftsgebäude. Die Frauen wurden eingeschlossen wie in einem Kloster. Es ist nicht bekannt, wie viele Frauen aufgenommen werden konnten. Das Haus



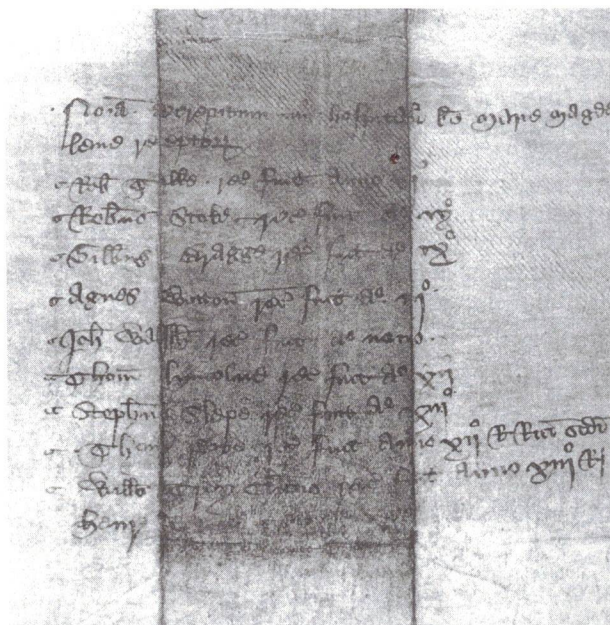
Ein Vermächtnis für Leprakranke.

Die Testamentsvollstrecker von Bischof Bitton von Exeter gaben zwischen 1307 bis 1310 an 40 Stellen in Cornwall und Devon den Leprakranken Geld.

Zeit den Priestern nicht erlaubt eine Frau zu küssen.

Auch wird über Leprosorien in Cornwall und Devon berichtet, die zu Anfang des 14. Jahrhunderts Unterstützung von Bischof Bitton bekamen. Diese Zuwendungen sind fast alle von 1307 bis 1310 getätigt worden. Nach dieser Zeit sind von vielen Häusern keine Aufzeichnungen mehr vorhanden. Eine von wenigen Ausnahmen war das Leprosorium St. Mary Magdalene in Exeter. Von dieser Anlage gibt es noch viele Aufzeichnungen. Das Haus wurde zum ersten Mal erwähnt bei Bischof Bartholomew von Exeter. Er residierte von 1161 bis 1184. Er gab den Leprösen Regeln zur Hand und ordnete an, wie das Haus zu führen

bracht, wurde gegründet im 12. Jahrhundert von Abt Geoffrey de Gorham. Die Anlage bestand aus einem Hospital



Liste von Krankenhaussinsassen mit 8 Männern, einer Frau und einem Verwalter, die zwischen 1382 und 1412 in St. Mary Magdalene in Exeter aufgenommen wurden

[illegible]

Urkunde von St. Mary Magdalene in Exeter
von Bischof Bartholomew, zu datieren zwischen
1161 und 1184

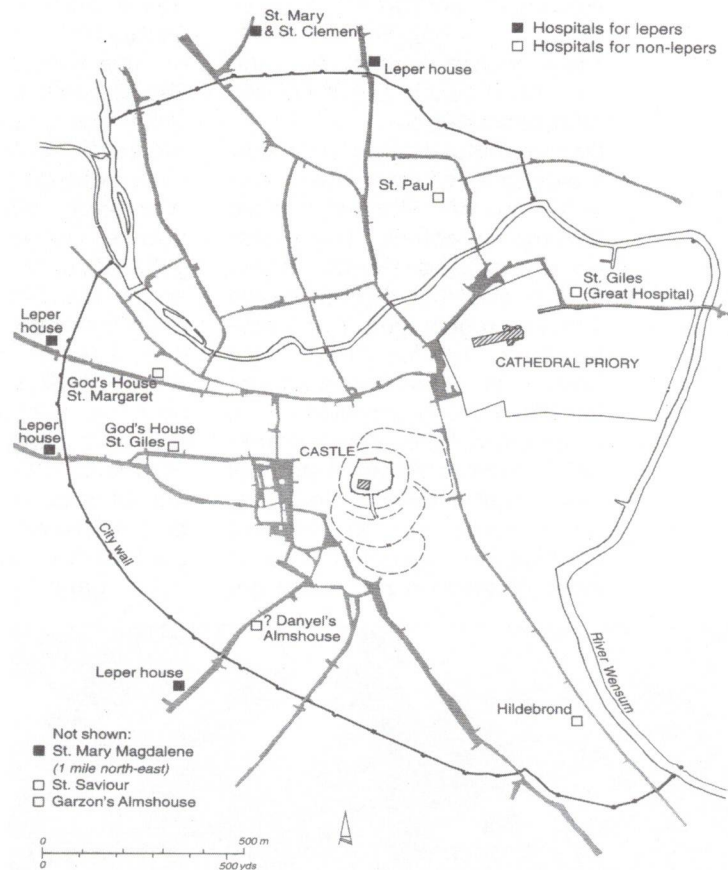
wurde 1528 oder 1529 aufgelöst.

Außerdem werden auch noch folgende Leprosorien erwähnt: Ein Leprosorium in Berkhamstead, in Baldots, in Hoddeson, Norwich hatte 6 Hospitäler für Lepröse und Lymregis hatte 5 Leprosorien. Das Lock Hospital wurde erbaut etwa im 12. Jahrh. Die ersten schriftlichen Aufzeichnungen dieses Leprosoriums gab es im Jahr 1315 in einer sogenannten Roll. Der Name Roll kam von den „Rocksand Rags“, die Lumpen, die Kranke auf ihre Wunden legten. 1549 wurde es vom St. Bartholomew Hospital übernommen. Dieses Leprosorium wurde 1760 geschlossen. Es gab aber auch eine ganze Anzahl anderer Leprosorien, die man Lock

Hospital nannte. Im 13. und 14. Jahrhundert waren fast in jedem Ort ein oder mehrere Leprosorien, man nannte sie auch Lazarushäuser.

Ausschluss aus der Gemeinschaft

Zu dieser Zeit durfte ein Lep-röser kein Eigentum besitzen, er durfte kein Testament ma-chen und er hatte auch keine anderen bürgerlichen Rechte. War ein Mensch an Lepra er-krankt, wurde er aus der Stadt verwiesen. Er durfte nicht in unmittelbarer Nähe von ande-ren Menschen leben. Es wurde ihm verboten aus Flüssen und Bächen zu trinken, er durfte das Wasser nur mit einem Trinkgefäß schöpfen, nicht mit den Händen. Der Kranke durf-te auch keine Lebensmittel an-



Mittelalterliche Krankenhäuser in Norwich.

Das wichtigste war das St. Giles, auch Großes Krankenhaus genannt. Außerhalb der Stadtmauern war ebenfalls ein Ring von Leprosorien.

fassen, die eventuell andere Menschen essen würden. Man ging so weit, dass alles gut genug war für die Kranken. Hatte man Fisch, der nicht verkauft und schlecht wurde, wurde dieser den Leprösen zugeworfen. Wild, das im Wald verendete, wurde in das nächste Leprosorium geschickt. Der Lepröse hatte ein schreckliches Schicksal, er war ein lebender Toter. Man muss daraus schließen, dass es vielen Menschen gleichgültig war, welche Speisen man den Leprösen gab oder ob sie überhaupt Lebensmittel bekamen. War ein Mensch verdächtig an Lepra erkrankt zu sein, wurde er von einem Arzt untersucht. Wenn der Arzt den Verdacht bestätigte, wurde der Patient „schuldig“ gesprochen, er wur-

de in die Kirche gebracht, und es wurde eine Totenmesse gelesen.

1884 wurde dieser Vorgang von Miss Agnes Lambert, wie folgt beschrieben:

Der Lepröse, der in normaler Kleidung war, erwartete in seinem Haus den Priester, der die Zeremonie abhielt. Der Priester war gekleidet in Chorhemd und Stola. Ein Kreuz wurde ihm voran getragen. Der Priester ging in das Haus und sprach zu dem Kranken, er lobte Gott und ermahnte den Kranken, er solle seine Krankheit in Demut ertragen und auf das ewige Leben hoffen. Danach wurde der Kranke mit Weihwasser gesegnet und in einer Prozession zur Kirche ge-

Messe gelesen. Am Ende der Messe durfte der Lepröse ein letztes Mal in der Kirche beichten und anschließend wurde er aus der Kirche geführt und mit Weihwasser gesegnet. Er bat die Leute für ihn zu beten. Danach wurde wieder dieselbe Prozession gebildet, und der Kranke wurde aus der Stadt geführt zu dem Platz, an dem er leben sollte. Wenn sie dort angekommen waren, sprach der Priester etwa folgende Worte: Bedenke dein Ende und du wirst nicht mehr sündigen. Und mit den Worten des Hl. Augustinus: Es ist leicht für ihn auf alles zu verzichten, woran er sich erinnern kann, da er ja bald sterben wird. Der Priester nahm dann Erde und warf sie

dem Kranken auf beide Füße mit den Worten: Sis mortuus mundo, vivens autem Deo, und die Worte Isaias: Er wird unsere Schwächen und Leiden tragen. Und wir denken von ihm, als ein Lepröser ist er von Gott für seine Sünden gestraft. Am Ende dann die Worte: Si in infirmate corporali causa patientiae Christo assimilareris, profecto spera-

repotes quod spiritu cum Deo laeta beris. Hoc tibi concedat altissimus in libro vitae a scribens te cum videlicet. Amen.

Der Priester gab dem Kranken 10 schwere Gebote auf. Er verdamnte ihn zur Isolation und er segnete ihn noch einmal und machte das Zeichen des Kreuzes über ihm. Und so machte er praktisch das Grab über dem Leprösen zu.

16./17. Jahrhundert

Am 15. Oktober 1549, während der Reformation, wurden alle kirchlichen Güter konfisziert und die Hospitäler verstaatlicht. Die meisten Hospitäler und Leprosorien waren vorher in den Händen der Kirche. Die Leprosorien von London wurden der Leitung des St. Bartholomew Hospital unterstellt. Zu der Zeit gab es noch 6 Leprosorien in der Umgebung von London. Die letzte Eintragung über Lepra gab es 1557, als 2 Lepröse in das Lock Hospital geschickt wurden. Nach 1589 wurde nicht mehr über das Mile End Lazar Hospital geschrieben. Die 5 anderen Leprosorien wurden noch 1623 erwähnt. Nach diesem Jahr gab es nur noch das Lock und das Kingsland Hospital.

1633 wurden von Dr. William Harvey neue Regeln für die Leprosorien aufgestellt. Alle Infektiösen, auch an Syphilis Erkrankte, wurden in diese noch existierenden Häuser aufgenommen. Man nannte diese Häuser jetzt Outhouses. 1657 wurde dann entschieden, dass Männer und Frauen getrennt unterzubringen seien. Die Männer kamen ins Lock Hospital und die Frauen nach Kingsland. 1760 wurden die 2 letzten Lazarushäuser geschlossen.

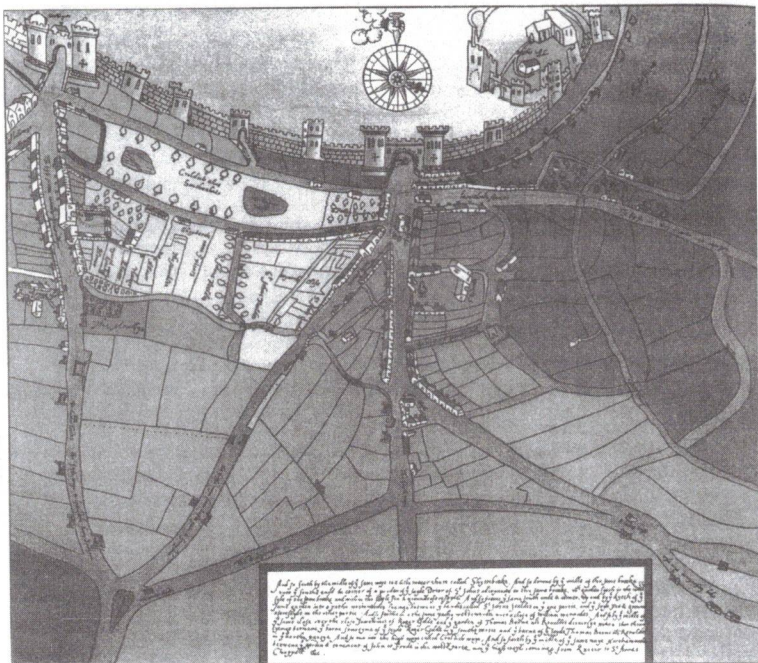
So sieht man, dass die Lepra im 15. und 16. Jahrhundert stark zurückging. 1778 lebte noch ein Leprakranker auf einer Shetland Insel.

19. Jahrhundert

1860 bis 1890 wurden England und die ganze Welt von drei Fakten aufgerüttelt:

1. Auf Hawaii trat 1860 massenhaft Lepra auf.
2. Hansen entdeckte das Leprabakterium am 28. Februar 1873.
3. Pater Damian de Veuster erkrankte an Lepra und starb 1889.

Während dieser Zeit, um 1890, wurden in England viele Artikel und Bücher über Lepra



Die Vorstadt von Exeter im 16. Jahrhundert. Das Wynard's Armenhaus befindet sich ganz links in der Nähe der Grenze. Unterhalb davon die Gebäude des Leprosoriiums „The Maudlyn“. Ein drittes Armenhaus, das von John Palmer, befindet sich in der Nähe von Wynard's.

leitet. Erst kam das Kreuz, dann der Priester und zum Schluss der Kranke. Während der Prozession wurde das „Libera me Domino“ gesungen. In der Kirche waren zwei Baumstümpfe aufgestellt. Dazwischen musste sich der Kranke knien. Er wurde mit einem schwarzen Tuch bedeckt, als wäre er tot. So wurde die

geschrieben, und es wurde überall vor der Lepra gewarnt. Es gab zu der Zeit keine Leprosorien und keine Meldepflicht für die Lepraerkrankung in England.

Zur Anzahl der Leprakranken in England wird berichtet:

1855 in Edinburgh 1 Kranker, 1856 und 1866 in St. Giles je 1 Kranker,

1865 in Brighton 1 Lepröser.

1867 gab es einen Bericht des Royal College of Physicians. Erasmus Wilson berichtete über 14 Leprakranke unter der britischen Bevölkerung. Und an anderer Stelle wird von ihm berichtet, dass er 19 Lepra-

Dr. Cocott Fox berichtet von 20 Leprakranken nach 1882.

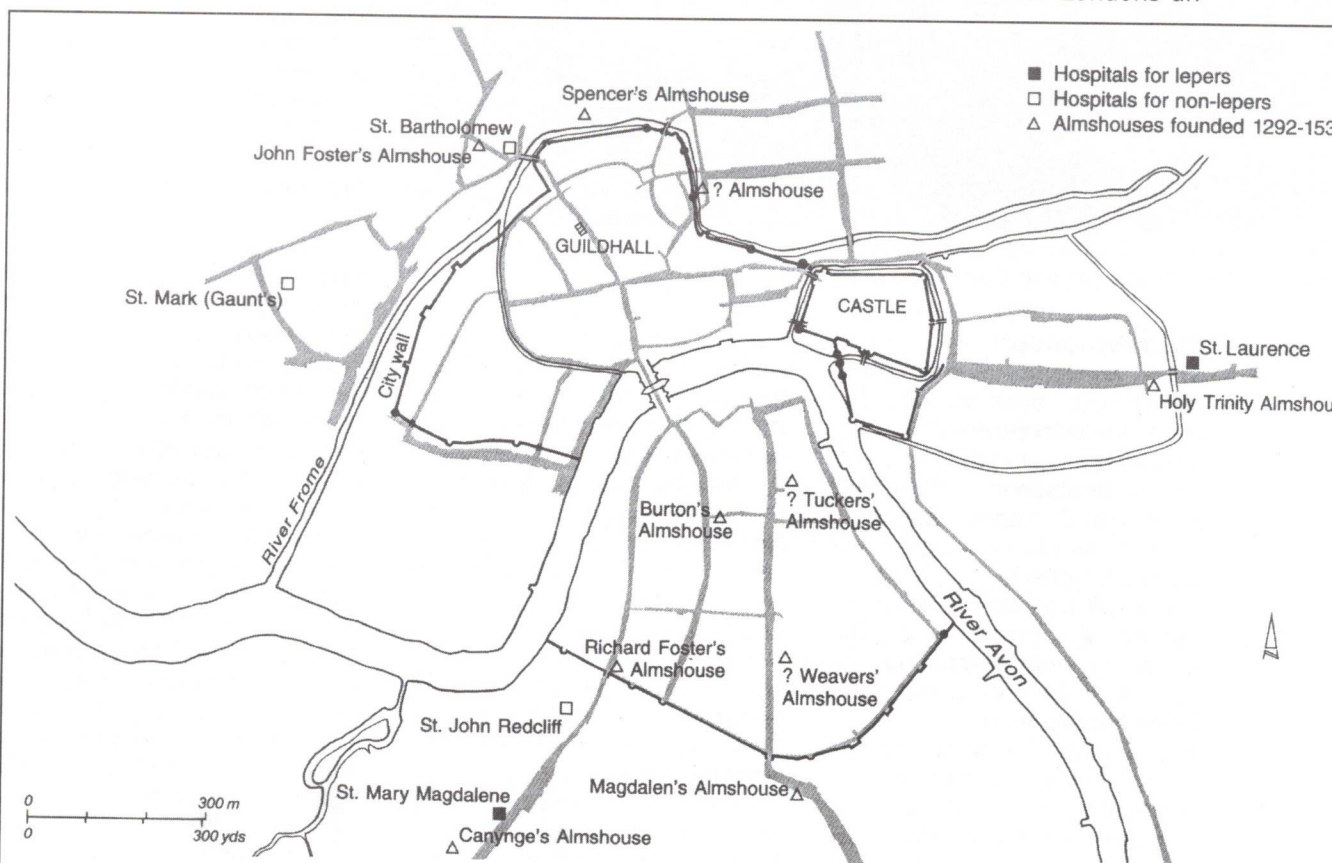
Im Jahr 1897 berichtet Abrahams über 14 Leprakranke, die er gesehen hat. Er hat auch zu der Zeit in den Krankenhäusern eine Umfrage zu Lepraerkrankungen gemacht. Er bekam 106 Antworten, neun davon waren positive Antworten. Es wurde berichtet von 20 Leprakranken.

Die Regierung fragte daraufhin in 20 Institutionen nach, und es wurde von 5 Kranken berichtet, in Hackney, Lewisham und Greenwich je 1 Patient und in Withechapel 2 Patienten. Man zählte die bekannten

Die englische Regierung war die einzige Regierung, die keine Delegation zum 1. Welt-Lepra-Kongress 1897 nach Berlin schickte.

Ein Jahr nach der Konferenz wurde ein offener Brief an die Regierung im British Medical Journal veröffentlicht mit der Aufforderung, ein Haus für die Leprakranken und Hautkranken zur Verfügung zu stellen. Aber die Regierung reagierte nicht.

Während dieser Zeit wurde von einer Frau berichtet, die an Lepra erkrankt war und die in einem Privathaus in einem sehr belebten Teil Londons un-



Mittelalterliche Krankenhäuser in Bristol. Die ältesten Gebäude wurden außerhalb der Stadtmauern errichtet, die späteren Armenhäuser lagen zentraler.

ranke in London gesehen hat. Es waren zu der Zeit mehr Leprakranke in England bekannt als in den Kolonien.

1889 wurde im BMJ's Editorial von 14 Kranken in London berichtet und außerhalb Londons von 2 Leprösen in Glasgow und später von einem weiteren Fall, ebenfalls in Glasgow.

Fälle zusammen und kam auf 56 Kranke. Man zählte noch weitere unbekannte Fälle dazu und kam so auf die Zahl 100.

1929 berichtete Sir Leonard Rogers von 100 Fällen.

Von der London School of Tropical Medicine wurde zwischen 1899 – 1903 von 6 Leprakranken berichtet.

tergebracht war. Man nimmt an, dass der Frau die Aufnahme in ein Krankenhaus oder Heim verweigert wurde. Und so erging es wohl vielen Leprakranken während dieser Zeit.



Altes Leprosorium mit der romanischen Kapelle St. Mary Magdalene, Stourbridge, außerhalb von Cambridge.

20. Jahrhundert

1913 wurde in einem Artikel festgestellt, dass zu der Zeit etwa 50 Leprakranke in England lebten. 1916 wurde bei einem deutschen Gefangenen in England Lepra diagnostiziert. Er wurde im Hospital von Dartford isoliert.

Vor 1950 gab es keine Gelder von der Regierung für die Behandlung und Betreuung von Leprosen. Es gab ja bis dahin keine Meldepflicht.

Aus dieser Situation heraus wurden einige Organisationen gegründet, die sich um die Leprosen kümmern sollten:

Die Mission der Leprosen,
Der nationale Lepra Fond,
Belra, The British Empire Leprosy Association.

Es wurden auch 2 private Leprosorien errichtet, das St. Giles und Ditchling.

Die erste Organisation, the Mission to Lepers wurde 1874 von Wellesley Bailey gegründet. Aber diese Organisation arbeitete hauptsächlich für Indien und hat wenig für England getan.

Der nationale Leprosy Fond wurde nach dem Tod von Pater Damian gegründet für die Forschung und zum Unterhalt und der Pflege der englischen Leprakranken. Aber es wurde nie nachgewiesen, dass diese Organisation etwas für die Leprakranken in England getan hat.

Ende des 19. Jahrhunderts wurde eine Interessengemeinschaft gegründet von privaten Personen und Ärzten für die Pflege Leprakranker. Die Interessengemeinschaft wurde organisiert von Patrick Manson. Sie schrieb unter anderem auch an die Regierung mit der Bitte um Unterstützung für die an Lepra Erkrankten. Aber sie bekamen keine Antwort. 1911 bekam John Burns, ein lokaler Politiker, viele Briefe von Leprosen, die blind und verkrüppelt waren. Sie schrieben, dass sie keine Aufnahme in Krankenhäuser oder Heime bekamen. Manson bat Burns, diese Bitten der Regierung zu unterbreiten. Aber auch da gab es keine Antwort.

Ohne irgendeine Hilfe fand sich eine interessierte Gruppe von Medizinern und privaten Personen, darunter auch Sir Malcom Morris. Sie wollten für ein Heim sammeln, in dem hilflose Leprakranke isoliert und gepflegt würden und wo für ihr tägliches Wohl gesorgt wäre. 1913 fanden sie ein Farmhaus und 27 Acres in der Nähe von Chelmsford, Essex, für 1500 Pfund. Sie nannten es: Homes of St. Giles, East Henningfield. Am 2. Juli 1914 wurden die ersten Kranken bei Nacht gebracht, denn es gab viele Proteste unter der Bevölkerung. Zwei Franziskanermönche und zwei ausgebildete Krankenschwestern vom Guy's Hospital pflegten die Kranken. Die Krankenschwestern lebten mit den Kranken im Haus und die Mönche lebten im Kuhstall. Nach dem 1. Weltkrieg wurden 10 Bungalows gebaut. Ein Artikel von Cochrane in den medizinischen Nachrichten belegt 1934, dass es 12 Betten in dem Haus gab, aber man wusste, dass es 50 bis 100 Kranke in England gab. Die Häuser waren renovierungsbedürftig, es war aber kein Geld da und die Regierung gab keine Unterstützung.

Mitte 1922 wurde ein sehr kleines Pflegeheim in Ditchling, East Sussex, von einer Krankenschwester, Mrs. Sutton, eröffnet. Es gibt keine offiziellen Berichte über dieses Haus.

Aber einige Briefe von Sir Leonard Rogers belegen, dass dieses Haus existierte. 1937 wurde in der Zeitschrift Leprosy Review nur von St. Giles berichtet und man nimmt an, dass zu der Zeit das Heim in Ditchling nicht mehr existierte. Am 12. Juli 1923 wurde die Belra (The British Empire Leprosy Relief Association) gegründet. Es wurde Geld gesammelt für verschiedene Objekte, z.B. bekam das St. Giles Hospital jedes Jahr 50 Pfund von Belra.

1937 schickte Belra an alle Dermatologen Englands einen Fragebogen, mit der Bitte, über Leprafälle der letzten 30

Jahre zu berichten. Es wurden 50 Fragebogen zurück gesandt und 14 davon berichteten über Leprafälle. Es wurde von 87 Kranken berichtet, von denen noch 40 lebten.

In Belras Bericht 1950 wird über 50 bekannte Fälle in der Bevölkerung berichtet, aber man nimmt an, dass es viel mehr unbekannte Fälle gab.

In St Giles wurden von 1914 bis 1950 54 Lepraerkrankungen beschrieben. Neun von den 54 Kranken waren Frauen, 32 waren weiße Engländer, 10 nicht weiße Engländer, 1 Belgier.

Am 23.11.1940 gaben die Medical Officer J. Howard Cook und E. Muir einen Überblick über die letzten 30 Jahre. Sie berichten von 87 Leprakranken. Davon waren 6 in London. 4 hatten sich in England angesteckt. Die letzte Ansteckung war im Jahr 1933.

In der privaten Korrespondenz von Sir Leonard Rogers gab es einige Hinweise auf Lepraerkrankungen. In einem Brief vom 8.5.1924 schreibt er, es hätte sich niemand mehr seit 1798, als der letzte Leprakranke auf einer Shetland Insel starb, in England angesteckt. Es kam eine Antwort vom Lancet, in der von einem an Lepra erkrankten Soldaten berichtet wurde, der aus den Tropen zurück nach Dublin gekommen war (Irland gehörte zu der Zeit noch zu England). Er schlief mit seinem Bruder über Monate im selben Bett und sie teilten sich ihre Kleidung. Der Bruder ist nie aus Irland und England heraus gekommen. Aber er bekam Lepra und das wurde 1877 von Dr. Benson bescheinigt. Außerdem habe sich eine Frau in Stepney wahrscheinlich bei einem Matrosen angesteckt.

Ein anderer Brief, ohne Datum, berichtet von einer Umfrage über Leprakranke: Es wurden 68 Fälle beschrieben, und dazu 12, die noch in St. Giles lebten. Das waren insgesamt 80 Kranke.

In St. Giles: waren 23 gestorben, 13 Gesunde wurden ent-

lassen, seit 10 Jahren hatten sich 11 Patienten nicht mehr vorgestellt. Das ergibt zusammen 47 Patienten.

In den letzten 10 Jahren hatten sich 4 neue Leprafälle vorgestellt, in St. Giles lebten noch 22 infektiöse Patienten und 14 nicht infektiöse. Das ergab eine Anzahl von 87 Patienten. Außerdem gab es sehr infektiöse Fälle: 5 Kranke in St. Giles Home in Essex, 4 Kranke im Hospital for Tropical Diseases in London, 2 Kranke waren zu Hause isoliert, 2 Kranke lebten allein und zurückgezogen zu Hause. Unter Behandlung eines Experten befanden sich 5 Kranke und sehr krank und ohne Hoffnung auf Genesung waren noch 4 Kranke. Zu den 4 Fällen wurden keine näheren Angaben gemacht. Das ergibt zusammen 22 Kranke. Soweit der Bericht von Sir Leonard Rogers.

In St. Bartholomew habe ich die Medical Records gesichtet und habe für 1886 2 Fälle von Lepra entdeckt, einen Mann (48 Jahre) und eine Frau (28 Jahre). Auch hier waren die Angaben sehr lückenhaft.

Wegen der vielen Leprakranken beschloß man 1949 ein neues Hospital zu errichten. Zu der Zeit gab es nur ein kleines Hospital, das von den Engischen Fräulein geführt wurde. Aber alle Zählungen und Berichte sind lückenhaft, da es ja keine Meldepflicht in England gab. Auch die beiden Kriege trugen dazu bei, keine genauen Eintragungen zu bekommen. Es gibt in den Berichten, wie wir erkennen können, sehr unterschiedliche Angaben.

Erst 1950, nachdem Belra über 50 Leprakranke berichtete und man annahm, dass es noch viele nicht registrierte Lepraerkrankungen in England gab, wurde die Regierung wach. Sie ließ anfragen, ob sich je in der Umgebung von St. Giles jemand angesteckt habe. Das Haus existierte schon 35 Jahre und es war keine Ansteckung bekannt.

So wurde 1950 ein altes Hospital in der Nähe von Redhill-Reigate, Surrey, in das St. Jordan Leprosy Hospital umgewandelt, um Lepröse aufzunehmen. Es hatte 18 Betten, und wurde später auf 24 Betten erweitert. Die Kranken wurden vom Personal des Hospital of Tropical Diseases gepflegt und versorgt. Die Leitung übernahm das University College Hospital. Ambulante und stationäre Patienten wurden auch weiterhin vom Hospital of Tropical Diseases versorgt. Das Jordan Hospital wurde 1967 geschlossen.

Am 22 Juni 1951 schließlich wurde Lepra zur meldepflichtigen Erkrankung erklärt. 1953 waren ungefähr 400 Fälle bekannt.

Seit 1951 wurden mehr als 1100 Leprafälle gemeldet. Aber keiner der Kranken hatte sich in England angesteckt. Frau Dr. Lee, Senior Officer am Department of Health London, sagte mir, dass im Moment jährlich etwa 12 eingeschleppte Fälle gemeldet werden. Es soll jetzt noch ein kleines Leprosorium in Essex geben.

Helga Brömmelhaus, Borghorst

Literatur:

The Leper Hospitals of the London Area, by Marjorie B. Honeybourne, 1963

The british Leper, A study of Leprosy in Britain 1867 - 1951, by John Bhoyroo, Dissertation 1997

Leprosy in England Yesterday and Today, by Dr. Stanley Browne, 1977

Historical Records of St. Albans, by A.E.Gibbs 1888

Essays on Leprosy, by Newman, Ehlers, Impey, 1895

The english Hospital, by Nicolas Orme and Margaret Webster, 1995

Leper Houses and mediaeval Hospitals, Lectures by Fitz Patrick, 5. and 10. November 1914

Throught the Leper-Squint, by Anthony Weymouth, 1938

From the Greenwich Hulks to old St. Pancras, by G.S. Cook, 1992

Die Bilder wurden dem Buch entnommen:

The english Hospital, by Nicolas Orme and Margaret Webster, 1995

Dokumentation

Mittelalterliche Leprosenhäuser im heutigen Thüringen

11

Einleitung:

Mit der 11. Kartenlieferung „Mittelalterliche Leprosenhäuser im heutigen Thüringen“ behandeln wir, nach Mecklenburg-Vorpommern (8.Lieferung/4.Jg.) und Brandenburg/Berlin (9.Lieferung/-6.Jg.), das dritte ostdeutsche Bundesland. Nach den seit 1986 erfolgten neun Kartenlieferungen (Schleswig-Holstein/Hamburg: 1986, 1.Lieferung/1.Jg., Niedersachsen/Bremen: 1988, 2.Lieferung/2.Jg., Bayern: 1995, 7.Lieferung/3.Jg., Mecklenburg-Vorpommern: 1996, 8.Lieferung/4.Jg., Hessen: 1997, 4.Lieferung/5.Jg., Brandenburg/Berlin: 1998, 9.Lieferung/6.Jg., Nordrhein-Westfalen: 2000, 3.Lieferung/8.Jg., Rheinland-Pfalz/Saarland: 2001, 5.Lieferung/9.Jg., Thüringen: 2002, 11.Lieferung/10.Jg.) stehen ab 2003 somit nur noch drei Kartenlieferungen aus (Baden-Württemberg: 2003, 6.Lieferung/11.Jg., Sachsen-Anhalt: 2004, 10.Lieferung/12.Jg. und Sachsen: 2005, 12.Lieferung/13.Jg.). Die Kartenlieferungen werden abgeschlossen mit einer 13. Lieferung, die dann auf einer Gesamtkarte die dichte Streubreite der mittelalterlichen Leprosorien in Deutschland aufzeigen soll. Darüber hinaus

wird die Gesamtkarte ausgestattet sein mit einem begleitenden Text, einer aktualisierten Gesamtlegende (mit Ergänzungen und Korrekturen) und einem ausführlichen Quellenachweis.

Thüringen

Wenden wir uns der aktuellen Verbreitungskarte Thüringens zu. In dem bereits seit dem Mittelalter mit einer reichen Städtelandschaft ausgestatteten Thüringen (über 90 Städte) lassen sich insgesamt 39 Leprosenhäuser in 30 Städten nachweisen. Bei besserer Quellenlage dürfte mit erheblich mehr Nachweisen zu rechnen sein. Die Vermutung basiert auf der Feststellung, dass z.B. die frühesten Belege der Leprosorien im 13. Jahrhundert nicht zufällig den Städten zuzuordnen sind, die sich entlang der Fernhandelswege aufreihen. Im Zentrum ist als erstes Erfurt (mindestens 5 Leprosorien) zu nennen mit den bedeutenden Verkehrsachsen (Köln – Frankfurt – Leipzig und Augsburg – Nürnberg – Bamberg – Braunschweig – Lüneburg – Lübeck), gefolgt von Eisenach (2 Leprosorien, Fernhandelsweg Frankfurt – Leipzig), Nordhausen (2 Leprosorien, Fernhandelsweg Goslar – Einbeck, Hessenweg, Mühlhausen – Erfurt – Halle), Saalfeld (Saaleübergang, Fernweg nach Merseburg, Abzweigung ins Orlagau und nach Gera) und

Meiningen (Werraübergang, Fernweg Nürnberg – Eisenach).

Überblick nach Jahrhunderten

Im Überblick nach Jahrhunderten (Ersterwähnung der Leprosorien) gegliedert, entsteht folgendes Verteilungsbild:

13. Jahrhundert:

Eisenach (1204),
Eisenach (1226),
Erfurt (1227),
Saalfeld (vor 1264),
Erfurt (1265),
Erfurt (1293),
Nordhausen (1281),
Erfurt (13. Jh.),
Heringen (13.Jh.),
Meiningen (13.Jh.),
Nordhausen (13.Jh.)
und Waltershausen (13.Jh.).

14. Jahrhundert:

Langensalza (1307),
Weimar (1323),
Mühlhausen (1343),
Gotha (vor 1347),
Vacha (1348),
Heiligenstadt (1387),
Erfurt (1389),
Sondershausen (1391),
Ziegenrück (14.Jh.).

15. Jahrhundert:

Jena (1416),
Altenburg (1437),
Neustadt (1458),
Schmölln (1463),
Gera (1482),
Jena (1482),
Rudolstadt (vor 1484),
Wasungen (1494),
Hildburghausen (1497),

Großengottern (15. Jh.),
Kahla (15. Jh.),
Mühlhausen (15. Jh.).

16. Jahrhundert:
Schmalkalden (1594)

17. Jahrhundert:
Schlotheim (1618)

Undatiert:

Altenburg,
Bad Frankenhausen,
Heldburg,
Weimar.

Zusammenfassung:

Mit Erfurt (mindestens 5 Leprosorien), Altenburg, Eisenach, Jena, Mühlhausen, Nordhausen und Weimar (jeweils 2 Leprosorien) sind gleich die Städte genannt, in denen mehrere Leprosorien nachzuweisen sind. 16 Häuser sind mit Kapellen ausgestattet (Altenburg, Eisenach, Erfurt, Bad Frankenhausen, Gera, Gotha, Heiligen-

stadt, Hildburghausen, Langensalza, Neustadt, Nordhausen, Rudolstadt, Saalfeld, Bad Salzungen).

Ihnen sind folgende Patrozinien zuzuordnen: Hl. Geist (Altenburg, Eisenach, Bad Frankenhausen), St. Georg (Erfurt, Langensalza), St. Nikolaus (Gotha, Hildburghausen), St. Clemens (Eisenach), St. Severin (Bad Frankenhausen), St. Wolfgang (Gera), St. Jakob (Jena), St. Elisabeth (Langensalza), St. Gangolphi (Langensalza), St. Cyriacus (Nordhausen), St. Lazarus (Rudolstadt), St. Martin (Saalfeld), St. Wendel (Bad Salzungen). In Eisenach und Erfurt gab es jeweils getrennte Häuser für Frauen und Männer. Das Leprosorium in Neustadt hat im 16. Jahrhundert noch 10 Insassen. In Gotha wurde das ehemalige Leprosenhaus als Armenhaus weitergeführt, die Leprosenkapelle in Gera als Wallfahrtska-

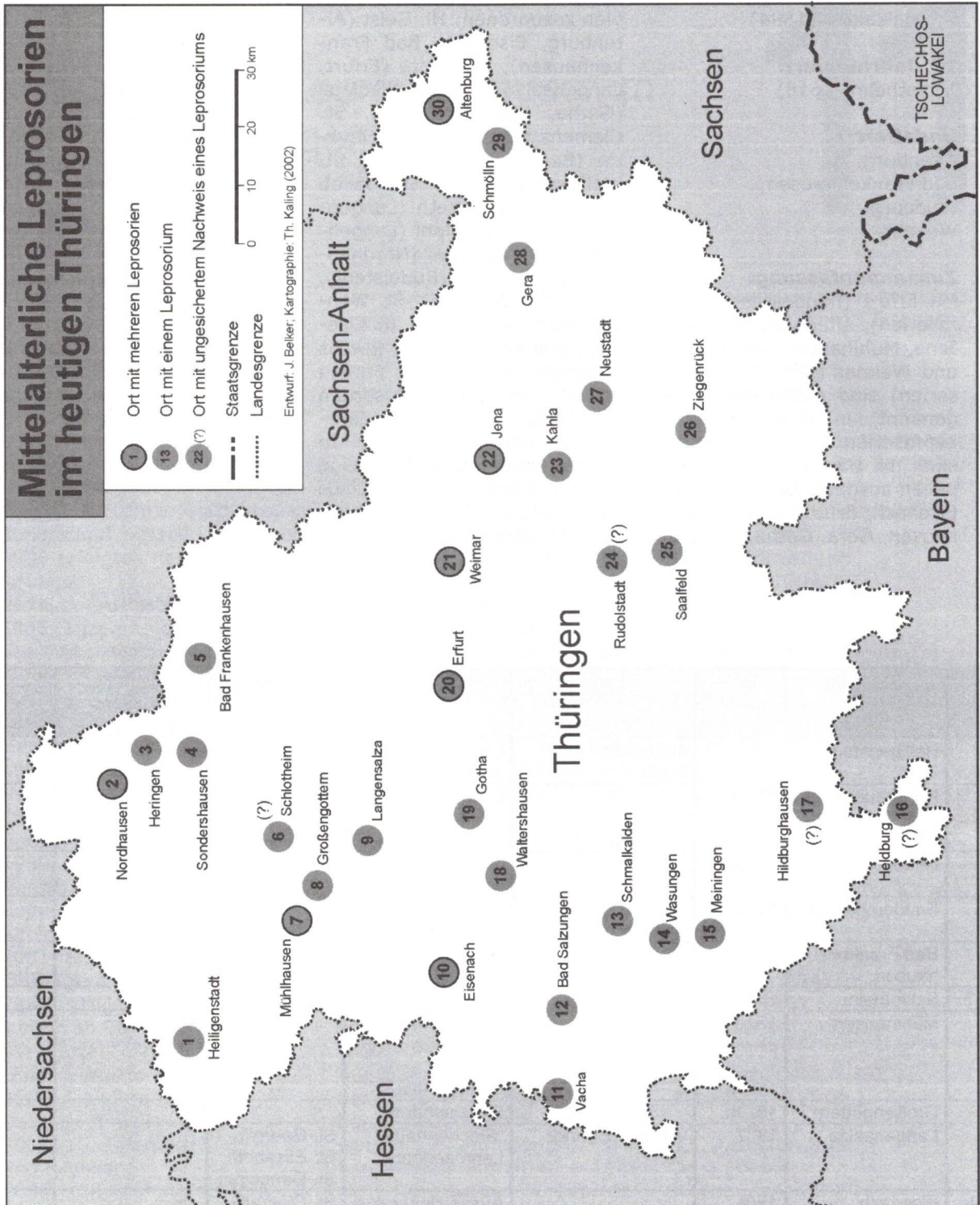
pelle, das Haus in Altenburg wurde zum „Versorgungshaus“ und in Schmalkalden stand später dort das Landeskrankenhaus.

Literaturhinweis:

Als grundlegende Arbeit sei hier nur auf den wertvollen Überblick über alle Hospitaltypen in Thüringen von Jürgen Kiefer, Anmerkungen zur Klassifikation mittelalterliche Hospitäler am Beispiel Thüringens, in: Sonderschriften Akad. Gem. Wiss. 30 (1997), S. 33-62 hingewiesen. Sie berücksichtigt auch die Leprosorien, vor allem auch die der Klöster, die hier nicht berücksichtigt werden. Viele seiner hilfreichen Hinweise sind in die vorliegende Kartenlieferung mit eingeflossen.

Jürgen Belker-van den Heuvel, Münster

Nr.	Stadt, Ort	Ersterwähnung	Lage	Bezeichnung	Patrozinium	Überreste/ Funktions- wandel	Flur-, Str. u. a. Namen
1.	Heiligenstadt	1387	außerhalb der Stadt	Leprosenhaus, „Siechenhaus“	Hl. Geist mit Kapelle		
2.	Nordhausen	13. Jh. vor 1281		Leprosenhaus Leprosenhaus	St. Georgi St. Cyriaci		
3.	Heringen	13. Jh.		„Siechenhaus“, Leprosenhaus			
4.	Sondershausen	1391		„Siechenhaus“, Leprosenhaus			
5.	Bad Frankenhausen			„Siechenhaus“ für Lepröse			
6.?	Schlotheim	1618		„Siechenhaus“			
7.	Mühlhausen	1343 15. Jh.	in Aemilienhausen	Hof für Sondersiechen Leprosenhaus			
8.	Großengottern	15. Jh.		Siechenhaus			
9.	Langensalza	1307	vor dem Erfurter Tor	„Siechenhaus“, Leprosenhaus	St. Georgii, St. Elisabeth, St. Gangolphi		
10.	Eisenach	1204 1226		Aussätzigenhaus, Männersieche Aussätzigenhaus, Weibersieche	St. Clemens mit Kapelle St. Spiritus mit Kapelle		
11.	Vacha	1348	an Werrafurt	Leprosenhaus			Siechenberg



Nr.	Stadt, Ort	Erst- erwäh- nung	Lage	Bezeichnung	Patrozinium	Überreste/ Funktions- wandel	Flur-, Str. u. a. Namen
12.	Bad Salzungen	15. Jh.	vor dem Neutor	Siechenhaus	mit Kapelle St. Wendel	später Fried- hofskapelle	
13.	Schmalkalden	1594		Sondersiechen- haus		1900 Landes- krankenhaus	
14.	Wasungen	1494	vor Oberertor	Leprosenhaus		im 30-jährigen Krieg zerstört	
15.	Meiningen	13. Jh.		„Siechenhaus“			
16.?	Heldburg		vor der Stadt	„Siechenhaus“		1837 abgebro- chen	
17.?	Hildburghausen	1497		„Siechenhaus“	St. Nikolaus mit Kapelle	1860 abgebro- chen	
18.	Waltershausen	13. Jh.		Leprosenhaus			
19.	Gotha	vor 1347	vor dem Erfurter Tor	Siechenhof, do- mus leproso- rum	Kapelle St. Nikolaus	später Armen- haus	
20.	Erfurt	1227 1265 13 Jh. 1293 1389	vor dem Lübertor Ilversgehofen vor dem Schmidt- städter Tor vor dem Krampfen- tor vor dem Krämpfer- tor	domus leproso- rum Leprosenhospital Leprosenhaus domus infirmorum ante Krampfentor Siechenhaus für aussätzige Weiber	 St. Georg		
21.	Weimar	1323	Oberweimar, vor Erfurter Tor	Curia leproso- rum, Siechenhaus			
22.	Jena	1416 1482	 in nördlicher Vor- stadt	Siechenhaus, Leprosenhaus St. Jakobspital für ansteckende unheilbar Kranke		1831 mit Maria Magdalena Hospital vereinigt	
23.	Kahla	15. Jh.	vor dem Mühlentor	Siechenhaus			
24.?	Rudolstadt	vor 1484		Hospital	Lazarus- kapelle		
25.	Saalfeld	1264 (?)/ 1337	Erfurter Fernweg außerhalb der Stadt, am Blan- kenburg		St. Martin	1911 bis auf Kapelle ab- gebrochen	
26.	Ziegenrück	14. Jh.		Leprosenhaus			
27.	Neustadt	1458	außerhalb der Stadt, neben Lau- rentiushospital	Sondersieche Aussätzigenhaus	St. Lorenz	im 16. Jh. 10 Leute unterge- bracht	„Siechen- bach“
28.	Gera	1482	auf dem Stadtan- ger, später Ross- platz	„Sundersieche“	St. Wolfgang	später Wall- fahrtskapelle, 1841 abgebro- chen	
29.	Schmölln			Leprosenhaus			
30.	Altenburg	1437	vor dem Johannis- tor an Zeitzer Chaussee	„Siechenhaus“ Leprosenhaus	Heilig Geist	Versorgungs- haus, später Siechhaus	

Diagnostik und Behandlung der Lepra in Nepal

In den Osterferien 2000 hatten Petra Jahnke und ich – beide Gesellschaft für Leprakunde – die Gelegenheit zu einer Reise nach Nepal, die ganz unter dem Thema der Lepraerkrankung stand. Wir lernten insgesamt drei Projekte kennen, in denen Patienten untersucht, behandelt, rehabilitiert und für eine Rückkehr in ein normales Leben vorbereitet werden.

1. Sewa Kendra unter der medizinischen Leitung von Frau Dr. Pradhan
2. Wöchentliche Lepra-Ambulanz in der Klinik von Patan
3. Die Anandaban-Klinik

Sewa Kendra

Die Akutbehandlung der Lepra hat bei Sewa Kendra seit einiger Zeit aufgrund der rückläufigen Erkrankungszahlen etwas an Bedeutung verloren. Ganz wichtig sind heute die Nachsorgebehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und die Reintegrationsförderung der Patienten, wozu u.a. eine handwerkliche Anleitung in

den Reha-Werkstätten, Alphabetisierungskurse für Erwachsene und Schulangebote für Kinder gehören.

Umso erstaunter waren wir, als eines Morgens eine Gruppe junger Leute im Alter von etwa 12 bis 17 Jahren ankam. Sie waren von ihrem Arzt im Süden des Landes mit dem Verdacht auf Lepra zu Frau Dr. Pradhan geschickt worden. Sofort wurde im Hof bei hellem Sonnenlicht unter Anteilnahme aller Bewohner eine eingehende Untersuchung vorgenommen. Sie alle zeigten typische Merkmale wie Bildung von pigmentgestörten Hautarealen, knotigen Hautverdickungen, Hervortreten verdickter Nervenstränge im Oberarmbereich, Sensibilitätsstörungen sowie bereits Geschwürbildung am Fuß. Bei allen lautete die Diagnose "Lepra".

Lepra Ambulanz in Patan

An jedem Donnerstag kommt ein mehrköpfiges Ärzte-, Phy-

siotherapeuten- und Betreuer-team aus der Anandaban-Klinik nach Patan und steht den ganzen Tag für Konsultationen zur Verfügung. Dort lernten wir eingehende Untersuchungsmethoden zur Abklärung der Erkrankung kennen, wie sie der paucibacillären oder multibacillären Form zuzuordnen ist. Die genaue Diagnose ist für die weitere Behandlung nach sehr speziellen Therapieschemen äußerst wichtig. Zu den symptomatischen Anzeichen gehören:

- Sensibilitätsstörungen an Händen und Füßen (glove and stocking anaesthesia)
- Pigmentflecke mit Sensibilitätsverlust
- knotige Hautveränderungen
- verdickte Nervenstränge
- Facies leonides (eingefallener Nasensattel)
- Fall- und Klauenhand (ebenso gleiche Symptome an den Füßen)
- Augenlid kann nicht geschlossen werden.

ANANDABAN LEPROSY HOSPITAL PHYSIOTHERAPY/SENSORY ASSESSMENT

Name

Age:

Sex:

Hosp No.

SENSATION TEST

Key : ● = test here

✓ = feels

x = does not feel

✓x = sometimes feels, sometimes does not feel

⊗ = wound

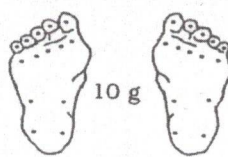
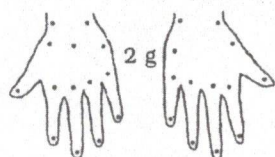
⊢ = open crack

c = clawing

/ = shortening level

1. RIGHT Palm LEFT

RIGHT Sole LEFT

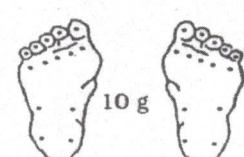
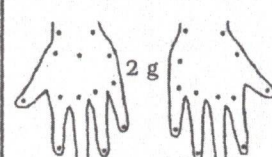


Date:

BALLPEN/FILAMENT/PIN

4. RIGHT Palm LEFT

RIGHT Sole LEFT



Date:

BALLPEN/FILAMENT/PIN

FLOWCHART FOR DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION

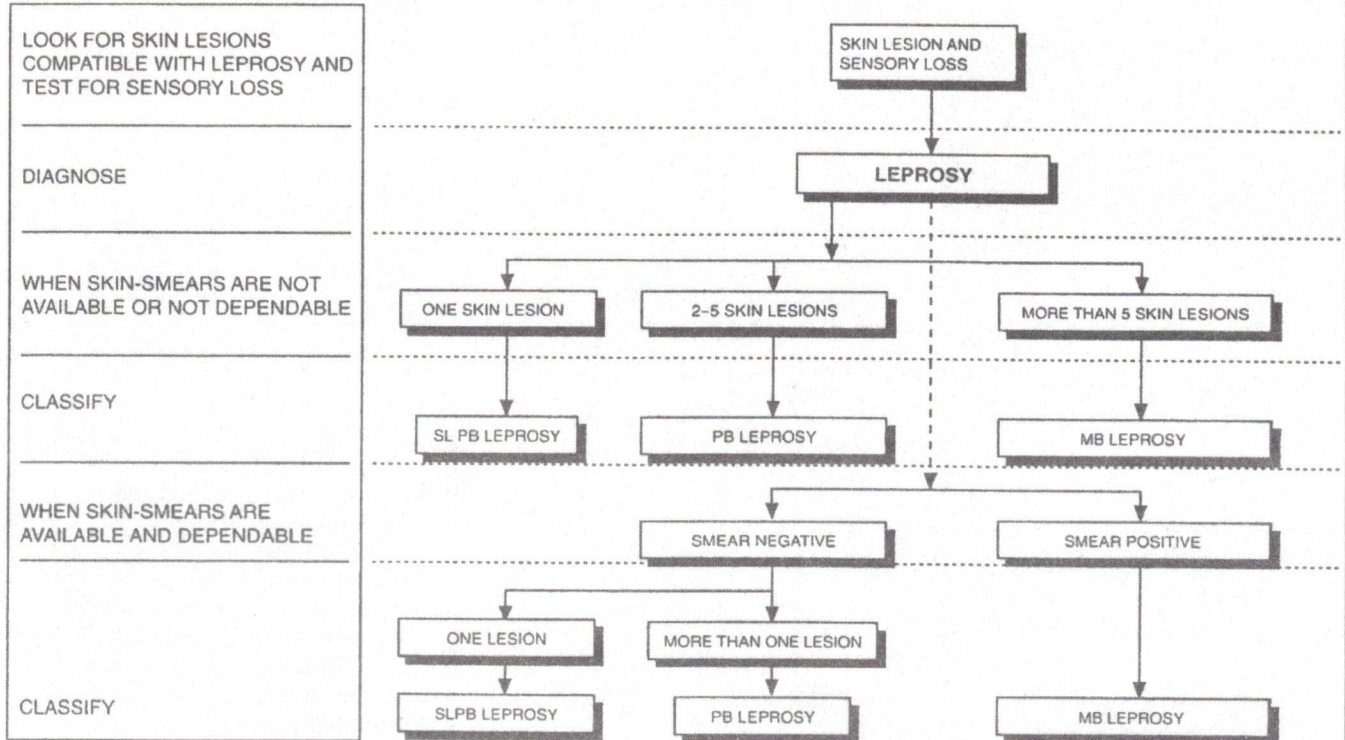


Abb. 2

Zur Abklärung der Sensibilität der Patienten testet der Physiotherapeut mit einem Filament nach vorgegebenem Plan an bestimmten Punkten beider Handinnenflächen und Fußsohlen. (Abb. 1)

Nach den Richtlinien der WHO wird nun je nach Anzahl der

Hautsymptome in Verbindung mit nervalen Problemen die Krankheit der paucibacillären oder multibacillären Form zugeordnet. (Abb. 2)

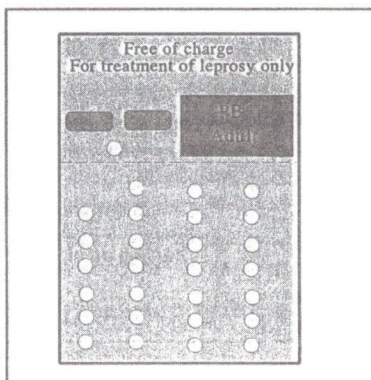
Die **paucibacilläre Form** liegt vor, wenn 2 bis 5 Hautsymptome und eine nervale Beteiligung auftreten.

Die paucibacilläre Lepra wird mit den Medikamenten Rifampicin und Dapsone nach folgendem Schema behandelt, wobei die Behandlungszeit 6 bis 9 Monate beträgt (Abb. 3).

Eine Sonderform der paucibacillären Form ist die **single lesion paucibacilläre** Erkrankung (SLPB). Hierbei hat der Patient nur ein einziges Haut-

Blister Pack for Paucibacillary (PB) Patients

Front

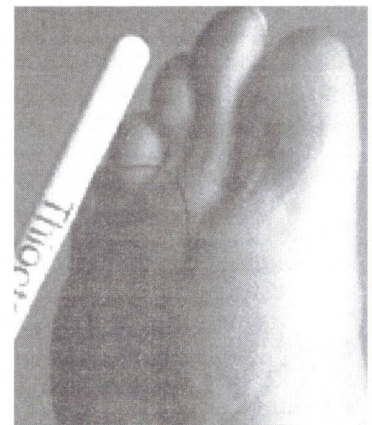


MDT Drugs

 Rifampicin 300 mg R

 Dapsone 100 mg D

Each pack contains 4 weeks' supply for one patient



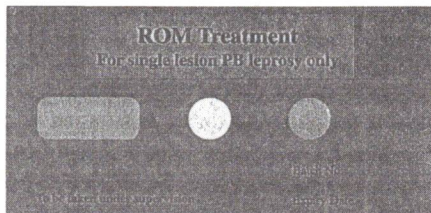
Anwendung eines Filaments

Dosis bei Kindern: 1.) 450 mg Rifa / 50 mg Dapsone, tgl. 50 mg Dapsone

Abb. 3

Blister Pack for single-lesion Paucibacillary (SLPB) Patients

Front



- Two packs for an adult patient
- One pack for a child patient 5–14 years

Abb. 4

Dosage: Single dose ROM

Adult

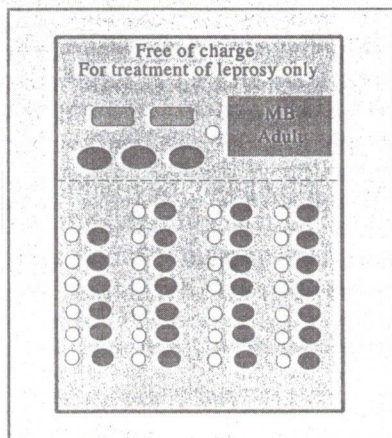
Rifampicin	600 mg (2 x 300 mg)
Ofloxacin	400 mg (2 x 200 mg)
Minocycline	100 mg (2 x 50 mg)

Child

Rifampicin	300 mg (1 x 300 mg)
Ofloxacin	200 mg (1 x 200 mg)
Minocycline	50 mg (1 x 50 mg)

Blister Pack for Multibacillary (MB) Patients

Front



MDT Drugs

	Rifampicin 300 mg	R
	Clofazimine 100 mg	C
	Clofazimine 50 mg	c
	Dapsone 100 mg	D

Each pack contains 4 weeks' supply for one patient

Dosis bei Kindern: 1.) 450 mg Rifa, 150 mg Clofacimin, 50 mg Dapson. – tgl. 50 mg Clofacimin, 50 mg Dapson

Abb. 5

symptom. Seit 1997 gibt es für diese Form eine Stoßtherapie, wobei der Patient mit einer einzigen Gabe einer Kombination von drei verschiedenen Antibiotika austherapiert ist, die sog. ROM-Therapie (Abb. 4).

Die **multibacilläre Form** wird diagnostiziert, wenn mehr als 5 Hautsymptome und mehrere Nervenbeteiligungen vorliegen. Die 12 bis 18 monatige Behandlung erfolgt mit der Dreierkombination Rifampicin, Dapsone, Clofazimin (Abb. 5). Durch Clofazimin wird eine

Dunkelfärbung der Haut verursacht, die nach dem Absetzen des Medikaments reversibel ist.

Ein Sonderform der multibacillären Form stellt das **erythema nodosum leprosum** (ENL) dar.

Sie ist eine besonders aggressive Form mit Fieberschüben, entzündlichen Hautknoten, starken Schmerzen und kann in kurzer Zeit zum Tode führen. Durch Zufall wurde einem Patienten mit dieser Lepraform zur Beruhigung das Medikament Thalidomid (Contergan)

verabreicht. Dabei stellte man fest, dass sich sein Krankheitszustand besserte, das Fieber sank, die Knoten bildeten sich zurück und die Schmerzen ließen nach. Obwohl der Wirkungsmechanismus bis heute noch nicht aufgeklärt ist, wird das Arzneimittel seit etwa 2 Jahren als offizielles Lepramedikament von der WHO anerkannt. Der Patient erhält in der ersten Woche vier Tabletten täglich (400 mg), in der zweiten Woche drei Tabletten (300 mg), in der dritten Woche zwei Tabletten (200 mg) und in der vierten Woche eine Tablette (100 mg). Im Fall einer starken Beeinträchtigung des Nervensystems wird zusätzlich Prednisolon verabreicht.

In besser ausgestatteten Ambulanzen und Kliniken gibt es neben der symptomatischen Diagnose auch die Möglichkeit der Gewebeprobenentnahme und des mikroskopischen Bakteriennachweises, des sog. **smear test**. Dazu wird unter sterilen Bedingungen unter vorheriger Anaesthesie Gewebe aus den Ohrhäppchen oder dem Pigmentfleck entnommen und auf einen Objektträger gebracht. Durch verschiedene Färbemethoden kann das mycobacterium leprae sichtbar gemacht werden. Bei positivem Nachweis wird der Patient als multibacillär weiterbehandelt, bei negativem Befund aber mit einigen wenigen äußerlichen Symptomen als paucibacillär. Im Zweifelsfall wird nach multibacillärem Therapie-schemata behandelt.

Anandaban - Klinik

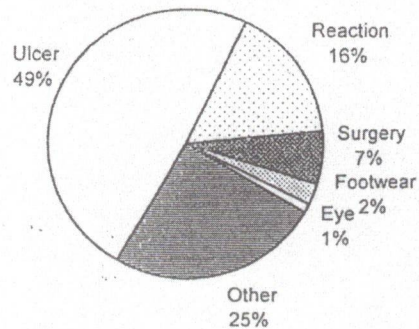
In der Anandaban - Klinik wurde schon vor der offiziellen Legalisierung des Thalidomids durch die WHO mit diesem Medikament behandelt, aber nach strenger Patientenauswahl. Der überwiegende Teil der Patienten wird dort an den Folgeerkrankungen behandelt, vor allem finden Geschwürbehandlungen, Amputationen, Augenoperationen und Sehnenverpflanzungen statt. Um diese Sekundärerkrankungen

Admissions: Leprosy patients per year

Year	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Total Admissions	936	905	838	765	740	848	884	673	754	811

Initial Reasons for Admission: Leprosy Patients 2000

Total no. of Admission – 811

**Leprosy Out Patient Attendance**

Attendance Year	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Total attendance	5865	5312	6180	6627	5464	5903	6514	6937	6332	7314

Abb. 6

möglichst zu reduzieren, ist es ganz wichtig, dass die Patienten über die Krankheit aufgeklärt werden und sich frühstmöglich in Behandlung begeben. Für Leprapatienten stehen 110 Betten zur Verfügung, die das ganze Jahr zu 100% belegt sind.

Die Behandlung der Leprapatienten erfolgt sowohl im ambulanten Bereich als auch in der Klinik kostenlos und wird von Missionseinrichtungen sowie dem Staat finanziert.

Aus dem Jahresbericht der Anandaban-Klinik für das Jahr 2000 sind die statistische Angaben der Abbildung 6 ent-

nommen.

Bei den Statistiken ist zu beachten, dass die Zahlen sich nicht auf neu entdeckte Krankheitsfälle beziehen. Bei den stationären Behandlungen handelt es sich zum größten Teil um Behandlungen der Sekundärerkrankungen wie Geschwürbildungen, Augenerkrankungen und nicht um die Therapie der Infektionskrankheit selbst, die heute meistens ambulant durchgeführt wird. Im Jahreszeitraum von Mitte 1997 bis Mitte 1998 befanden sich 8.446 Patienten in Nepal in Behandlung, was einer Rate von 3,9 auf 10.000 Einwohner

entspricht (registered prevalence rate - RPR). Im gleichen Bezugszeitraum wurden 8.376 Patienten aus der Behandlung entlassen, die Neuerkrankungsrate lag bei 3,2 auf 10.000 (etwa 6.930 Fälle). Nach dem Jahresbericht 2000 lag die RPR fast unverändert bei 3,8 auf 10.000. Die Krankheitsfälle verteilen sich dabei sehr uneinheitlich auf die einzelnen Distrikte. 20 Distrikte weisen eine RPR von weniger als 1 auf 10.000 auf, 7 Distrikte dagegen mehr als 5 auf 10.000.

Traudl Schulz, Wuppertal

Interview mit einer Leprapatientin

Nach fünfjährigem Aufenthalt in Deutschland erkrankte eine Brasilianerin an lepromatöser Lepra mit axonaler Neuropathie



Lepra, eine uralte, schon in der Bibel als Aussatz deklarierete, chronische Infektionskrankheit, ist auch heute noch in vielen Ländern der sogenannten 3. Welt gegenwärtig. So werden nach Angaben der WHO jährlich weltweit 700.000 Neuinfektionen angenommen. Die in der Münsteraner Dermatologischen Klinik bei Herrn Prof. Luger behandelte Patientin, von der hier berichtet wird, wurde in Brasilien geboren, wo jährlich etwa 39.000 Neuinfizierte erfasst und in Behandlungspläne eingebracht werden. Der Verursacher der Erkrankung, das Mycobakterium leprae, weist eine lange Inkubationszeit auf und stellt in seiner Art eine einzigartige mykobakterielle Infektion dar. Die Ansteckung beim Menschen erfolgt sicher durch Töpfcheninfektion, zum Beispiel aus der stark keimtragenden infizierten Nasenschleimhaut des Leprakranken, jedoch sind auch andere Ansteckungswege denkbar, zum Beispiel durch offene Hautwunden. Entscheidend ist ne-

ben dem engeren Kontakt mit einem Leprosen jedoch die genetisch bedingte körperliche Abwehrsituation sowie negative, die allgemeine Gesundheit beeinflussende Umweltfaktoren vielfältiger Art. (EW – Mangelernährung, unzureichende Hygiene und ähnliches.)

Bereits in früher Jugend waren bei unserer sympathischen jungen Frau, 33 Jahre alt, sozial belastende, den Gesundheitsstatus gefährdende Faktoren auffallend.

Der sehr sozial eingestellte Vater, der als Bürgermeister einem ärmlichen Dorf vorstand, wurde durch mafiöse Elemente ermordet, so dass die Mutter mit 9 weiteren Kindern sie in fremde Hände zur weiteren Betreuung abgeben musste (Nachbarsfrau, Großmutter und andere). Im Alter von etwa 10 Jahren hatte sie schon viele Infektionskrankheiten wie Hepatitis, Paratyphus, Malaria u.a. durchgemacht.

In ihrer Schulkasse waren rein nach außen hin insbesondere Hauterkrankungen aller Art ihr in Erinnerung mit breitflächigen Effloreszenzen, die ähnlich wie nach Verbrennungen aussahen. TBC in den Schulklassen kam häufiger vor, aber von einer Lepraerkrankung sei niemals gesprochen worden. Sie selber habe auch nie einen Leprakranken gesehen oder bewusst dazu Kontakt gehabt.

In ihrer beruflichen Ausbildung war sie zunächst Lehrling als Verkäuferin mit viel Publikumsverkehr, dann arbeitete sie in einem Musikladen, weiterhin als Kindergärtnerin und später ist sie als Strandverkäuferin in vielen brasilianischen Provinzen als Gelegenheitsarbeiterin auch südlich des Amazonas gewesen. Dabei sei sie fast immer ohne Schuhe barfüßig unterwegs gewesen, habe häufig "offene" Füße und größere Wunden an Knien sowie Fußsohlen davongetragen. Letzteres sei besonders erwähnt, da das Mycobakterium leprae auch 10 Tage außerhalb eines lebenden Organismus als infektiös gelten kann.

Eine besonders beachtenswerte Würdigung stellt der Infektionsbeginn bei unserer Patientin dar. Nach fünfjährigem Aufenthalt in Deutschland trat im Februar 2001, wobei vorher nur einmal im Oktober 2000 ein Kurzurlaub in ihrer Heimat erfolgte, das Krankheitsbild einer lepromatösen Lepra mit leichter axonaler Neuropathie (Nervenbeteiligung) unter folgender Symptomatik auf.

Zunächst nimmt sie an, dass eine unbedeutende Sonnenallergie, später eine allergische Reaktion auf einen ihrer Woll-

pullover vorliege. Drei Monate vergehen bis erstmals der Hausarzt konsultiert wird. Dieser überweist dann zum Dermatologen, der eine Hautprobe am linken Arm entnimmt, wobei ein Pathologe aus München eine granulomatöse Entzündung wie z.B. bei TBC oder auch einer Lepra diagnostiziert. Der weitere Weg in die Universitäts-Klinik Münster sichert dann endgültig die Diagnose.

Der Aufnahmebefund zeigt nicht schmerzhaft Knötchen mit langsamer Größenprogression zunächst im Gesicht, später an den Unterschenkeln.

Die Patientin bemerkte schon vorher einen Wimpernverlust und Knötchen an den Augenlidern sowie einen länger dauernden Schnupfen. Die oberen Augenhöhlenränder waren deutlich verdickt. Es fanden sich eine offene Wunde am rechten Ellbogen sowie Pigmentverschiebungen der Haut.

Bei Klinikaufnahme zeigten sich:

- Hautfarbene und bräunliche sowie gerötete Knötchen im Gesicht und knotige Umwandlung der Augenlider
- Unter Betonung der unteren Extremitäten konfluierende bräunliche Knoten und Knötchen.
- An den Fußsohlen braune Verfärbungen, lichthysioforme Schuppung der Unterschenkelhaut wie bei Schuppenflechte.
- Besonders bemerkenswert auch Befall beider Gesäßhälften (gutes Erregerwachstum in kühleren Akren).
- Oberkörper frei.
- Kein Fieber oder sonstige Allgemeinsymptome, kein Gewichtsverlust oder Inappetenz, kein Nachtschweiß, fühlte sich subjektiv immer gesund.
- Keine subjektiven Symptome, die für eine nervale Störung sprechen könnten.

Spezifische Befunde für medizinisch Sachkundige:

Histologie:

Gesichts-PE:

Veränderungen mit lepromatöser Lepra vereinbar. DD: lupus vulgaris, atyp. Mykobakteriose?

Fite-Färbung: zahlreiche säurefeste Stäbchen in histiozytären Zellelementen.

Arm-PE:

massenhaft säurefeste Stäbchen.

Molekularbiologische Untersuchung:

Hautbiopsien und Nasenabstriche: Mykobakterium leprae positiv. PCR +.

Routine Labor:

Glucose6Phosphat-DH, Methämoglobin, HIV, ANA, ZMK, Lues, EW im Urin, alle U.S: negativ.

Konsil Augenklinik:

Lepromatöse Infiltrationen der Lider, sonst o.B., keine Kontraindikation gg. Rifa, Clofamizin, Dapson.

Konsil Neurologie:

1. leichtgradige axonale PNP (polyneuropathie), ohne klinisches Korrelat.

2. Neurographie ist typisch für Lepra assoziierte PNP.

3. Derzeit keine neurologische Therapieindikation.

Der bisherige Verlauf der Erkrankung sowie die Therapie, die in üblicher Weise einer Dreifach - Behandlung entspricht, ist völlig unauffällig, also

keine immunologische Reaktion auf Rifa, Clofamizin oder Dapson.

In 4-wöchigen Abständen erfolgt unter stationärer Beobachtung eine hochdosierte Behandlung nach folgendem Schema:

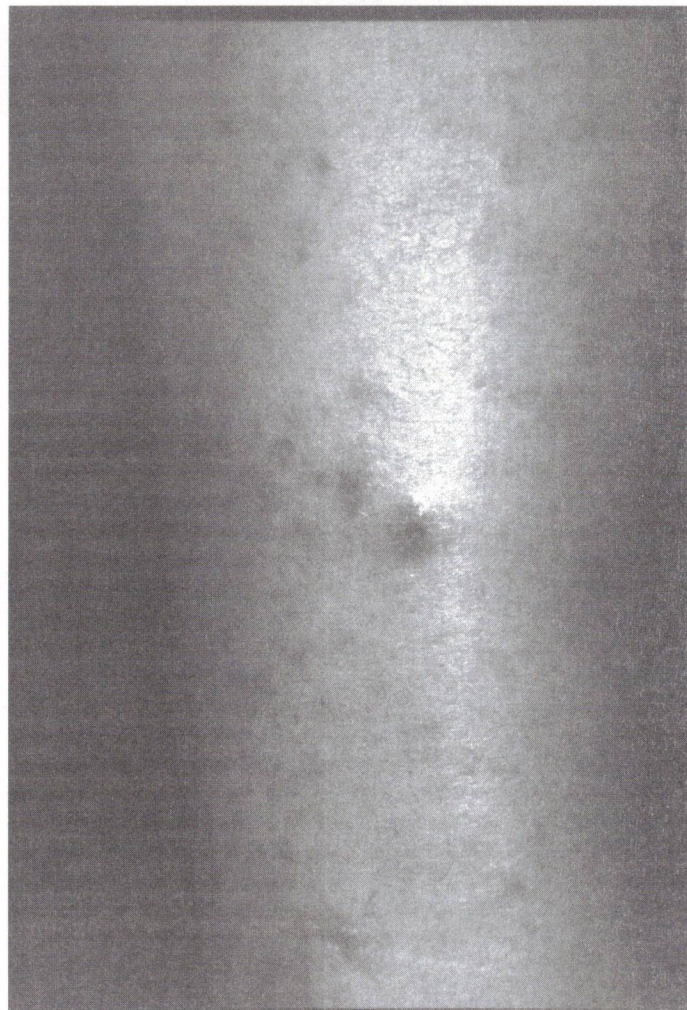
Rifa 600 mg
Lamprene 300 mg
Dapson 100 mg

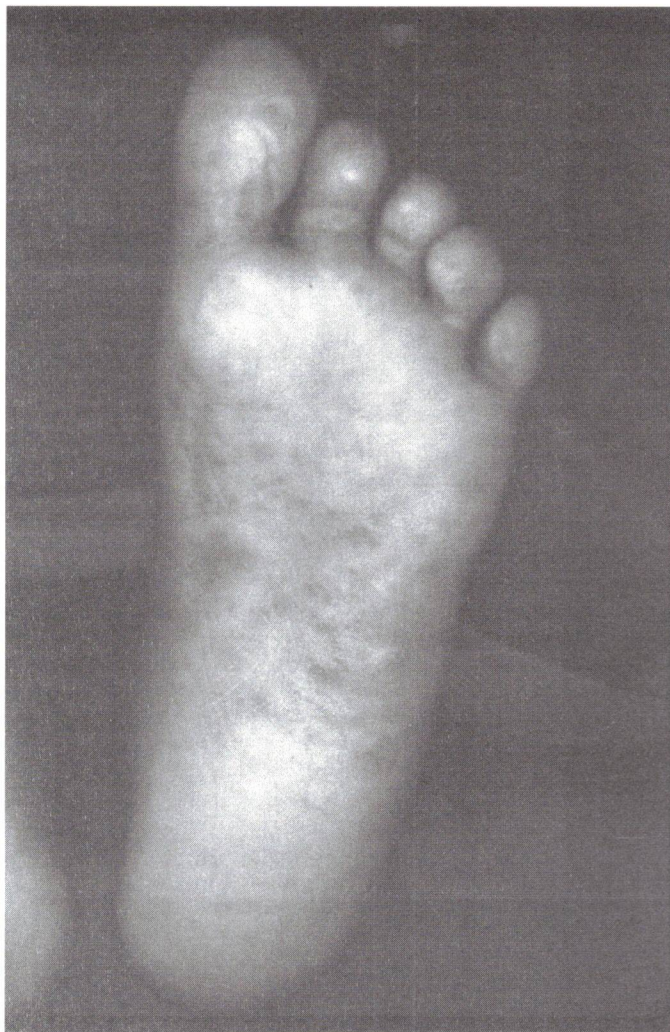
Die Erhaltungsdosis entspricht: Lamprene 50 mg
Dapson 100 mg täglich.

Unter dieser Therapie konnte man davon ausgehen, dass die Infektiosität nach etwa einer Woche beendet war.

Würdigung des Krankheitsbildes:

Im Gegensatz zur tuberkuloïden Lepra, wo in der Regel nur wenige umschriebene und asymmetrisch verteilte Pigmentveränderungen der Haut





(Hypopigmentationen) vorliegen neben isolierten palpablen Auftreibungen peripherer Nerven bei häufiger Selbstlimitierung und Neigung zu Spontanremissionen, zeichnet sich die lepromatöse Form durch zahlreiche symmetrische Veränderungen an Haut und auch peripheren Nerven aus. Im Gegensatz zur tuberkuloiden Form, wo nur selten Bakterien gefunden werden, sind bei der lepromatösen Form massenhaft Erreger im Gewebe nachweisbar. Hier ist der Krankheitsverlauf in der Regel progressiv. Teilweise sind Übergangsformen in das obige vereinfachte Schema so nicht einordbar. Man kann sich jedoch u.a. daran orientieren, ob mehr als 5 Hautläsionen und gleichzeitig Sensibilitätsstörungen mit sensiblem und motorischem Nervenausfall von mehr

als einem peripherem Nerven bestehen, so dass dann im Zusammenhang mit Bakterienachweis die lepromatöse Form vorliegt.

Neben dem Nervenbefall ist besonders die lange Vermehrungszeit der Erreger und die geringe Rate an manifesten schweren Erkrankungen beeindruckend. Die Letalität ist vergleichsweise gering, wohingegen die Krankheit bis heute einen wesentlichen globalen Risikofaktor für das Auftreten von körperlichen Behinderungen bis zu Verstümmelungen darstellt.

Unklar bei dieser Patientin bleibt der Infektionsbeginn und die Ansteckungsquelle. Voraussetzung für das Angehen einer In-

fektion ist in der Regel ein enger und langandauernder Kontakt mit dem Infizierten sowie eine hohen Erregerdichte beim Infizierten. Das Hauptrisiko geht von einem an lepromatöser Lepra Erkrankten aus, wobei jedoch die Immunkompetenz des Infizierten wesentlich ist. Es bleibt spekulativ, ob alle negativ auf unsere Patientin eingewirkt habenden Faktoren in ihrem Leben in Brasilien bei der langen Inkubationszeit des Erregers und den beschriebenen offenen Wunden im Plantarbereich als eventuelle Eintrittspforte für das Mykobakterium leprae hier gelten können.

Mein ganz besonderer Dank gilt dieser aufgeschlossenen, sehr sympatischen Brasilianerin, die durch ihren Beitrag und die Bereitschaft zur Veröf-

fentlichung, einschließlich der Ablichtungen, uns an das Elend der erkrankten Menschen wieder neu erinnert, in Ergänzung zu der interessanten Historie unseres Münsteraner Lepramuseums.

Dieser Kurzbericht soll erneut auf die dringend notwendige weitere finanzielle Unterstützung des Deutschen Aussätzigen-Hilfswerkes e.V., DAHW, und der Gesellschaft für Leparakunde e.V., in Münster hinweisen, damit sowohl die Prävention (z.B. BCG - Impfung), als auch die weniger kostenintensive medikamentöse Therapie in den betroffenen wirtschaftlich unterentwickelten Ländern erfolgreicher sein kann. Mein besonderer Dank gilt auch Frau Dr. D. Höping, Dermatologische Universitäts-Klinik Münster, für ihre Kooperation zur Veröffentlichung der Krankheitsdaten.

Hans - Jörg Hahn, Coesfeld

Literatur:

- Becker D., Bräuninger W.: Klinik und Therapie der frühen lepromatösen Lepra an einem Fallbeispiel. *Hautarzt* 45: 845-848 (1994)
- Bryceson, A.D.M.: Leprosy. In: Rook A., Wilkinson D.S., Ebling F.J.G. (1988). *Textbook of Dermatology*. Blackwell Science, London, pp 1065-1081
- Fritsch P.: *Dermatologie und Venerologie*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg (1998), pp 313-316
- Menzel S.: Klinik, Diagnostik, Therapie. *Jahrbuch der Dermatologie*: 57-78 (1987)
- Ridley D.S., Jopling W.H.: Classification of leprosy according to immunity. A five-group system. *Int J Lepr* 34:255-273 (1966)
- Rodellas A.C. et al: Immunologie der Lepra. *Hautarzt* 43: 184-189 (1992)
- Schadewaldt H.: Zur Geschichte der Lepra. *Hautarzt* 20: 124-130 (1969)
- Sticht-Groh V., Bretzel G.: Aktuelle Aspekte der Lepra. *Hautarzt* 48: 297-302 (1997)
- Stingel P.: Lepra. Pathogenese - Klassifizierung - Diagnostik - Behandlung. *Hautarzt* 41: 126-130 (1990)

Burgsteinfurt

Eine evangelische Enklave im Münsterland Kustodenausflug 2002

Ziel des inzwischen traditionellen Ausflugs der Kustoden des Lepramuseums war in diesem Jahr das geschichtsträchtige Burgsteinfurt.

Nach einem gelungenen Auftakt mit Kaffee und Kuchen bei der Tutorin des Museums Frau Helga Brömmelhaus in Borghorst führte Frau Neumann vom Steinfurter Verkehrsverein die Kustoden zu den stadthistorisch bedeutsamen Stellen der evangelischen Enklave im katholischen Münsterland – Burgsteinfurt.

die 1338 „Stat to Stenvorde“ genannt wurde. Den Namen Burgsteinfurt trug die Stadt von 1816 bis zur Gemeindeform 1975. „Stat to Stenvorde“ bekam 1347 das Stadtrecht nach dem Vorbild Münsters verliehen. Burgsteinfurt war früher nicht nur eine kleine Landstadt, sondern auch Residenzstadt der Grafen von Bentheim - Steinfurt. Mitte des 19. Jahrhunderts wurden die Grafen in den Fürstenstand erhoben.

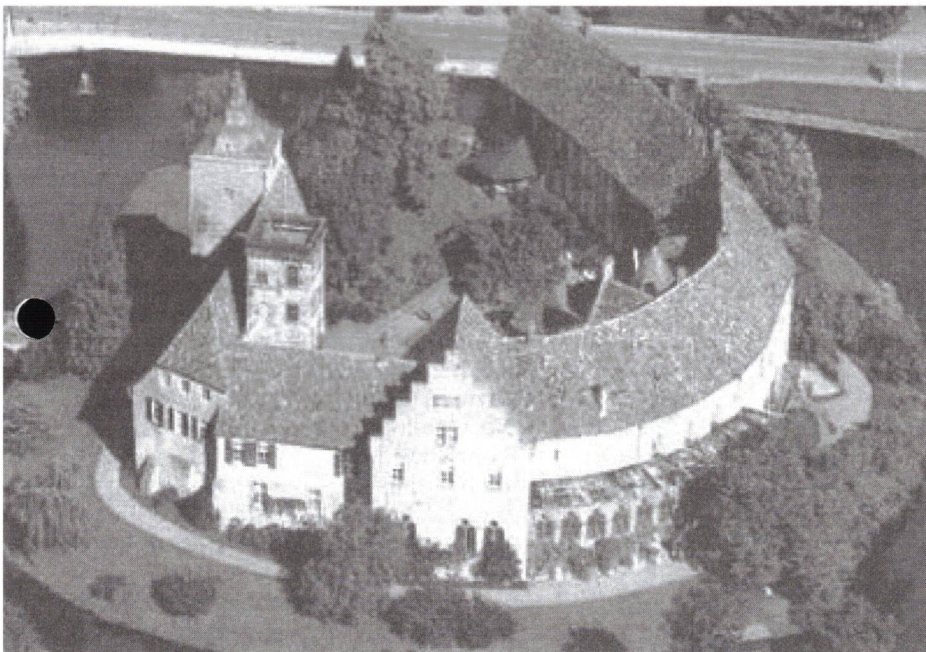
Die Burg wurde 1164 von den

13. Jahrhundert aufgestockt. Das Schoss Steinfurt gehört zu den ältesten und mächtigsten Wasserburgen des Münsterlandes und ist heute noch im Privatbesitz des Fürsten zu Bentheim - Steinfurt. Es wird von der fürstlichen Familie heute noch bewohnt.

Gegenüber dem Schloss befindet sich die Schlossmühle. Sie wurde erstmals urkundlich im Jahre 1352 erwähnt. Der Sandsteinbau der ehemals eingeschossigen Mühle stammt teilweise noch aus dem 17. Jahrhundert. 1921/22 wurde das Obergeschoss aus Fachwerk und das Walmdach nach einem Entwurf der Prinzessin Victoria von Bentheim - Steinfurt aufgesetzt. Bis Ende 1973 war die Mühle in Betrieb, seitdem ist hier ein Restaurant untergebracht.

Ebenfalls gegenüber dem fürstlichen Schloss, links neben der Schlossmühle, befindet sich das im Jahr 1903 von ehemaligen Schülern des Gymnasiums Arnoldinum gestiftete Denkmal des Grafen Arnold IV., eine Arbeit des Bildhauers Gustav Rutz aus Düsseldorf. Graf Arnold errichtete schon im Jahre 1588 die sogenannte „Hohe Schule“ in Schüttorf.

Den Marktplatz säumt eine Vielzahl alter, gut restaurierter Gebäude. In der Altstadt sind vier unterschiedliche Haustypen erkennbar - Höfe der Ritter im Dienst des Grafen, die sogenannten Burgmannshöfe; prächtige Steinhäuser der gräflichen Beamten, die noch zum Teil die Namen der Erbauer tragen; große Fach-



Burg und Stadt stehen in engem historischen Zusammenhang. Die Anfänge der Burg Steinfurt reichen bis in das 10. Jahrhundert zurück. Urkundlich erwähnt wurde sie erstmals 1129. Im Schutze der Burg entstand eine Marktsiedlung,

Herren von Ascheberg zum ersten Mal zerstört. Im Zuge des Wiederaufbaus entstanden die äußere Ringmauer, der Torturm, der Burgfried und der quadratische Wohnturm. Die Schlosskapelle wurde im 12. Jahrhundert errichtet und im

werkbauten der Kaufleute und niederen Beamten; einfache Fachwerkbauten der Ackerbürger.

An der Kreuzung der Handelswege ließen die Bürger durch den Baumeister Gerd Völker ihr schönes altes Rathaus erbauen. Die Grundsteinlegung war am 4.7.1561. Der Baumeister ließ besondere Sorgfalt bei der Gestaltung des Giebels walten. Unter der Spitze befindet sich das Stadtwappen.

Ein herausragendes Gebäude in Steinfurt ist auch die „Hohe Schule“. Schon von weitem fallen die zwei Türme mit den kupfernen Hauben und den zwei goldenen Wetterfahnen mit dem gräflichen Wappen ins Auge. Graf Arnold, Begründer der Hohen Schule, verlegte diese im Jahre 1591 von Schüttdorf nach Steinfurt. Sie wurde zu einer Akademie mit den Fakultäten Theologie, Jura, Medizin und Philosophie erhoben. Eine Buchdruckerei und eine Apotheke waren angegliedert.

Ebenfalls eindrucksvoll sind die Steinfurter Kirchen. An der Stelle, an der heute die Große Evangelische Kirche steht, befand sich ein altgermanisches Heiligtum. Hier wurde im Jahr 800 das erste christliche Gotteshaus errichtet. Nach der Einführung der Reformation übernahmen die Lutheraner

die Große Kirche. Ein hölzernes Deckengewölbe ist ab 1657 eingezogen worden. Während einer Renovierung 1898/99 wurde ein neugotisches Holzdeckengewölbe eingebaut, das einmalig ist in Deutschland.

Die Kleine Evangelische Kirche wurde 1370 erbaut. In den Jahren 1471 bis 1477 entstand ein Neubau, ein schlichter spätgotischer Saalbau. Eines der Fenster enthält das farbige Wappen des Fürsten zu Bentheim - Steinfurt. Der Fürst ist auch heute noch der Patron dieser Kirche.

Die Katholische Kirche wurde zwischen 1721 und 1724 erbaut. Es ist eine stilreine Barockkirche. Die Architekten waren die Brüder Pictorius, wie auch Schlaun berühmte Barockarchitekten des Münsterlandes.

Der große Komplex neben der Großen Evangelischen Kirche, die Johanniter Kommende, wurde 1190 gegründet und Aahof genannt. Der Johanniterorden konnte 1244 diesen



Hohe Schule

Hof übernehmen. Nach dem Westfälischen Frieden zogen die Johanniter endgültig zur Niederlassung nach Münster. Die Kommende wurde bis zu ihrer Auflösung 1811 als Wirtschaftsbetrieb weitergeführt. Die Anlage kam danach in preußischen Staatsbesitz und wurde dem Fürsten zu Bentheim - Steinfurt geschenkt. Die Gebäude dienen heute als Wohnungen.

Nach diesem umfassenden Einblick in die Geschichte der Stadt Steinfurt fand der Kustodenausflug bei einem Abendessen im Gasthof Schulze Greiving in Altenberge ein gemütliches Ende.

Wir danken allen, die zum guten Gelingen dieses Tages beigetragen haben, ganz herzlich und freuen uns bereits auf den Ausflug im nächsten Jahr.

Helga Brömmelhaus, Steinfurt-Borghorst



Lepramuseum Münster-Kinderhaus – Gesellschaft für Leprakunde

lädt ein zu einer Gesprächsreihe

Lepra in der Literatur – von der Bibel bis zur Gegenwart

Mittwoch
08. Januar 2003
19 Uhr

Dr. Ivo Just, Gesellschaft für Leprakunde:
Lepra als Krankheit
Franz Josef Luigs, Gesellschaft für Leprakunde
Lepra im Alten und Neuen Testament

Donnerstag
23. Januar 2003
19 Uhr

Dr. Ivo Just
Der Leprakranke in den Kurzgeschichten von
Jack London und Robert Louis Stevenson

Donnerstag
06. Februar 2003
19 Uhr

Prof. Dr. Tomasek, Universität Münster
Die Entdeckung der Krankheit als literarisches
Motiv in der deutschen Literatur des Mittelalters

Donnerstag
20. Februar 2003
19 Uhr

Franz Josef Luigs
Lepraproblematik bei Werner Bergengruen
„Am Himmel wie auf Erden“

Alle Gesprächsabende finden statt im

Café Kreuzviertel, Tannenbergsstraße 11

48147 Münster.

Der Eintritt ist frei.

Buslinie 4
Haltestelle Kettelerstraße
Buslinie 15 und 16
Haltestelle Nordplatz



Weltlepratag 26. Januar 2003 Lepramuseum Münster-Kinderhaus

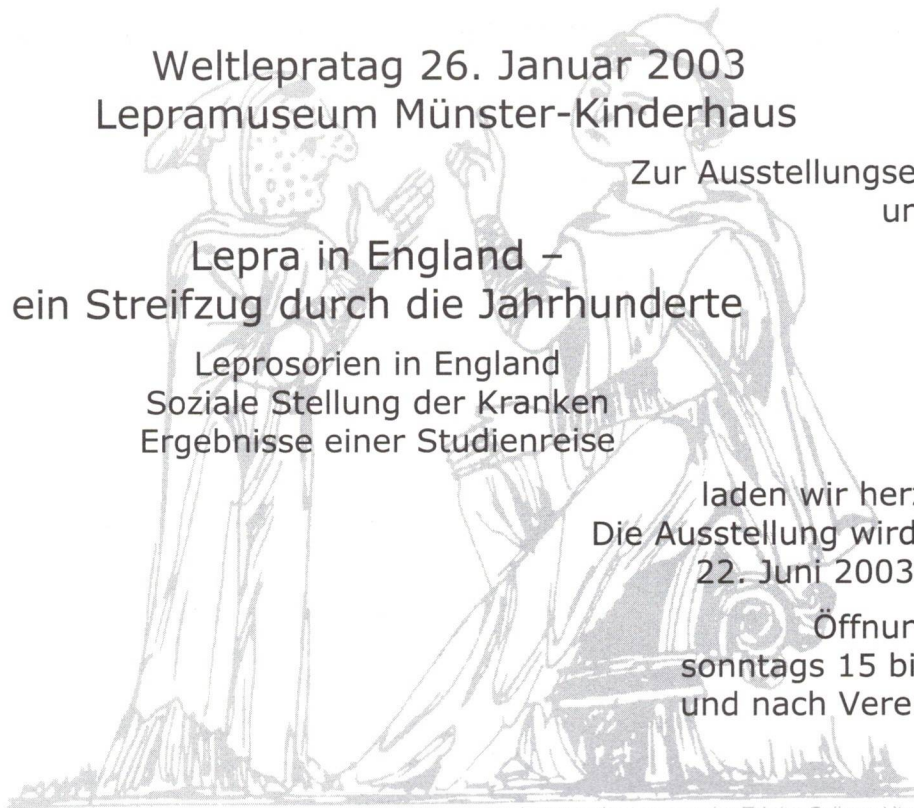
Zur Ausstellungseröffnung
um 12 Uhr

Lepra in England – ein Streifzug durch die Jahrhunderte

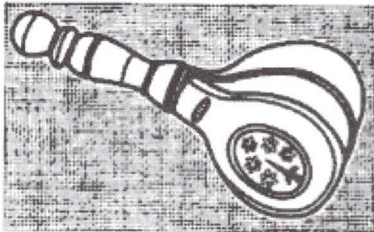
Leprosorien in England
Soziale Stellung der Kranken
Ergebnisse einer Studienreise

laden wir herzlich ein.
Die Ausstellung wird bis zum
22. Juni 2003 gezeigt.

Öffnungszeiten
sonntags 15 bis 17 Uhr
und nach Vereinbarung



Darstellung eines Leprapatienten aus der Trinity College Library Cambridge



IMPRESSUM

Herausgeber:
Gesellschaft für Leprakunde e.V.
Albrecht-Thaer-Straße 14
48147 Münster
Telefon (0251) 2851 - 0
email: gfl@muenster.org
Internet: www.lepramuseum.de

Verantwortlich: Dr. Ivo Just
Redaktion: Ursula Weissler
Satz, Layout: Hartmut Weissler
Druck: Schnelldruck, Münster

Die Klapper erscheint einmal jährlich. Der Bezug ist für Mitglieder, Archive, Bibliotheken u.ä. kostenlos. Bei anderen Abonnenten wird um Überweisung von 3,00 € je Exemplar gebeten.

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

Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Gesellschaft für Leprakunde e.V. übereinstimmen.

INHALT

Lepra in England Seite 1
Ergebnisse einer Studienreise
Helga Brömmelhaus

Dokumentation Seite 10
Mittelalterliche Leprosenhäuser im heutigen Thüringen
Jürgen Belker – van den Heuvel

Diagnostik und Behandlung Seite 14
Lepra in Nepal
Traudl Schulz

Interview Seite 18
mit einer Leprapatientin
Hans – Jörg Hahn

Burgsteinfurt Seite 21
Eine evangelische Enklave im Münsterland
Kustodenausflug 2002
Helga Brömmelhaus

Lepra in der Literatur Seite 23
von der Bibel bis zu Gegenwart
Eine Gesprächsreihe

Weltlepratag 2003 Seite 24
Ausstellung „Lepra in England“ im Lepramuseum