

Kinderhaus - Siegel entdeckt



Das Kinderhauser Siegel an einer Urkunde vom 16. Dezember 1619. Es zeigt die Kirchenpatronin von Kinderhaus, die heilige Gertrud, als Äbtissin mit Äbtissinnenstab und Kirchenmodell.

Bei der Forschungsarbeit für die Ausstellung „Kinderhaus 1648 - Das Leprosenhaus der Stadt Münster in Krieg und Frieden“ gelang dem Historiker Dr. Ralf Klötzer eine kleine Sensation. Er entdeckte im Stadtarchiv Münster zwei Exemplare des

bisher unbekanntes Siegels des Rektors (Pastors) der Kinderhauser Kirche. Die stilistischen Formen weisen darauf hin, daß der Siegelstempel im 14. Jahrhundert - möglicherweise schon für den ersten Kinderhauser Pastor Wessel de Perlinctor-

pe (seit 1333) - angefertigt worden sein dürfte.

Einzelheiten finden sich im gleichnamigen Ausstellungskatalog, herausgegeben von der Gesellschaft für Leprakunde, Münster 1998.

Über die aktuelle Leprasituation weltweit und die Arbeit des DAHW

Dr. med. König, Medizinischer Direktor des DAHW, sprach auf der Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Leprakunde

Während es vor 10 Jahren noch 10 bis 12 Mio. Leprapatienten weltweit gab, sind heute ca. 1 Mio. Patienten für die Kombinationstherapie, aber ca. 3 Mio. durch Lepra verkrüppelte Patienten registriert. Die Lepra ist heute noch in 55 Ländern endemisch. Bisher wurden 9 Mio. Menschen mit MDT behandelt, die Behandlungskosten betragen je nach Lepraart etwa 50 DM. Heute beträgt der Behandlungszeitraum nur noch 1 Jahr. Die 5 Länder mit den meisten Lepraerkrankungen sind zur Zeit Indien, Brasilien, Indonesien, Burma und Bangladesh.

Die ILEP ist sehr gut organisiert und kümmert sich um 50 % der Leprapatienten. Die Bekämpfung der Tuberkulose ist vergleichsweise wesentlich schlechter organisiert.

Entscheidend ist, daß die Zahl der Lepra-Neuerkrankungen weltweit mit ca. 600.000 pro Jahr gleich-

bleibend hoch ist. Ursache hierfür ist die lange Inkubationszeit. Bei der Eradication auf Malta 1972 durch Freerksen wurden alle 247 Leprakranken nichtinfektiös gemacht. Trotzdem gibt es 25 Jahre danach immer noch Einzelfälle von Lepra auf Malta, bedingt durch die lange Inkubation.

Der Slogan der WHO, daß die Lepra nach dem Jahr 2000 „eliminiert“ sein wird, da die Zahl der Leprakranken 1 in 10.000 betragen wird, ist daher falsch und gefährlich.

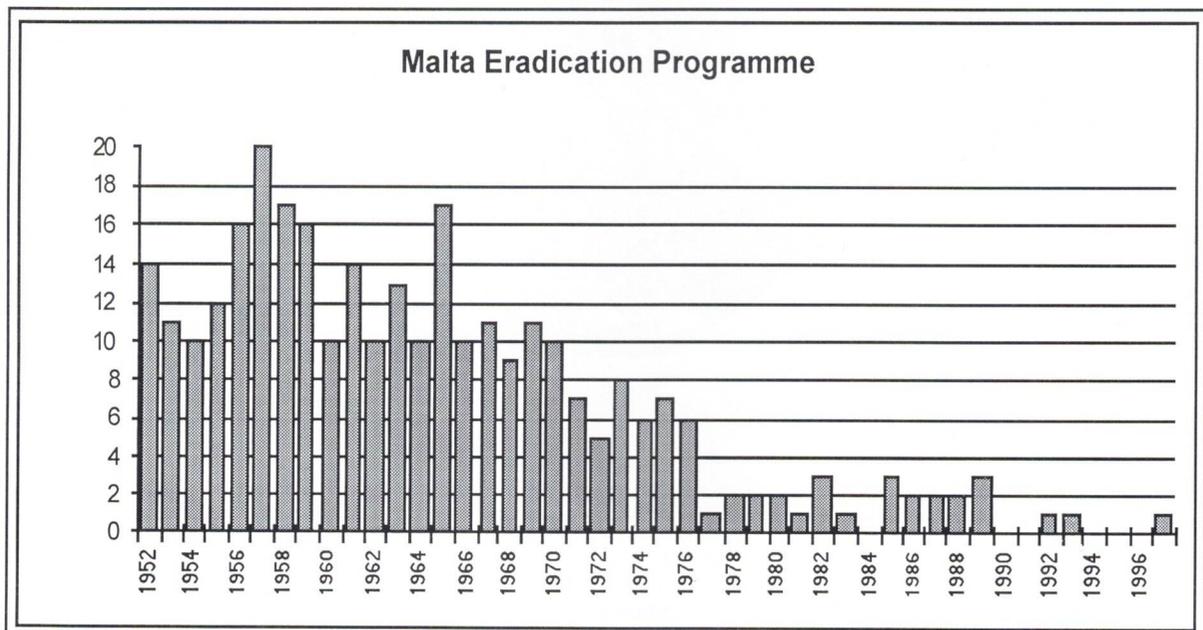
10 % der Weltpatienten werden in DAHW Projekten betreut. Je nach Region sehen die Aufgaben unterschiedlich aus; in Südamerika und Asien existieren gute Strukturen im öffentlichen Gesundheitswesen, so daß das DAHW nur wie „Schmieröl“ wirkt. In Afrika dagegen bestehen praktisch keine

Strukturen, so daß das DAHW eigene Strukturen schaffen muß.

Mit der kombinierten Bekämpfung von Lepra und Tuberkulose hat das DAHW 1988 in Sierra Leone begonnen. Das DAHW unterstützt mittlerweile in 18 Ländern Tuberkulose-Projekte mit der Schaffung von Strukturen und dem Training der Patienten. Die Versorgung mit Tuberkulosemedikamenten ist zu teuer für das DAHW und soll von den Regierungen bzw. der WHO übernommen werden.

Bei der Lepra ist das Problem der Therapie der Komplikationen an den Nerven nicht gelöst. Hauptarbeitsgebiete sind daher die Verhütung von Behinderungen, reconstructive surgery und die Sozialarbeit, um die Patienten finanziell unabhängig zu machen und das Stigma abzubauen.

Referiert von U. Weissler



Entwicklung der Lepraerkrankungen auf Malta

Jost Heerde

Das Schicksal eines Lepraverdächtigen in Münster

Irstlich soll keiner, ehr sei mans oder Fraues Person, ihn datt leprosorium angenommen werdenn, ehr sei dann zuvorn veer Jairen Borger oder Borgersche gewesen, unnd zu Colln vor Melatisch erkandt unnd uithgewiset wurdten, forderte die um 1600 neu gefaßte Ordnung des münsterischen Leprosoriums¹. Schon in früheren Ausführungen regelte der erste Artikel die Bedingungen für eine Aufnahme in Kinderhaus², die nun auch weiterhin unverändert gelten sollten. Voraussetzungen für die Zulassung waren demnach also der mindestens vierjährige Besitz der münsterischen Bürgerschaft und eine den Lepraverdacht bestätigende Untersuchung - die sogenannte Siechenschau - in Köln.

Wie genau man es im Zeitalter des Dreißigjährigen Krieges in Münster mit der Einhaltung dieser Bestimmungen nahm verdeutlicht das Schicksal des Lepraverdächtigen Jost Heerde. Am 15. November 1630 richtete er ein flehentliches Gesuch an den Rat der Stadt, man möge ihn *umb Gottes willen* in das Leprosorium aufnehmen³. Überzeugt davon, an der Lepra erkrankt zu sein, verwies er auf seinen fortschreitenden körperlichen Verfall und befürchtete, Frau und Kinder anzustecken. Seine Nachbarn und Mitbürger, so betonte er, mieden ihn bereits. Aus dem Schreiben geht hervor, daß Jost Heerde schon zuvor ein befristeter Aufenthalt in Kinderhaus gewährt worden war. Nun bedankte er sich bei den Ratsherren für diese *vurgünstigung* und führte aus, daß sich während dieser Zeit sein nunmehr erneut aufflammendes Leiden durch die Hilfe der im Leprosorium wohnenden Siechen sehr gebessert habe. Die „Vergünstigung“ einer zeitlich begrenzten Aufnahme beruhte auf einem Ratsbeschuß vom 15. Januar 1629⁴, für den Jost Heerde der Präzedenzfall gewesen sein könnte. Da sich, so der Rat, *bey etlichen scabies befunden* hätten, Lepraerkrankungen aber zweifel-

haft seien, erachte man die Einrichtung einer besonderen „Probekammer“ in Kinderhaus für gut. Abgesondert von den Leprakranken sollten Aussatzverdächtige nach vorangegangener (wund)ärztlicher Prüfung dort einen oder zwei Monate aufgenommen werden bis sie soweit bei Kräften wären, die Reise nach Köln zur Untersuchung anzutreten. Entsprechend verfuhr man im Fall Jost Heerde. Seinem neuerlichen Aufnahmegesuch zufolge war er offenbar zunächst von Dr. Bernhard Rottendorff dem Älteren, der zwischen 1604 und 1640 als Stadtarzt tätig war, untersucht und für leprakrank befunden worden. Die andernorts schon im Mittelalter durchaus übliche Hinzuziehung von Wundärzten oder Ärzten zu Leprauntersuchungen war in Westfalen noch zu dieser Zeit keineswegs selbstverständlich. Vertreter des ärztlichen Standes begannen in der Region erst am Beginn des 17. Jahrhunderts eine Rolle für das Lepra-schauwesen zu spielen. In der Regel waren es Leprakranke und allen voran die auch für den westfälischen Raum zuständigen Insassen des Kölner Melatenhauses, die die Prüfung Lepraverdächtigter vornahmen. Auf der Grundlage des ärztlichen Befundes gewährte man Heerde nun eine zeitweilige Unterbringung in Kinderhaus. Anhand der von Thomas Kerstiens, dem Pächter der Kinderhauser Landwirtschaft, Distributor der Pfründen und zugleich Küster, detailreich aufgestellten Küchenrechnungen für die Jahre 1629 und 1630 läßt sich ersehen, in welchem Zeitraum Heerde im Leprosorium versorgt wurde⁵. Demzufolge kam er erstmals am 28. Januar 1629 in das Haus - kaum zwei Wochen nach dem entscheidenden Ratsbeschuß. Weit länger als in dem Beschuß vorgesehen, bis zum 30. Juni 1629, erhielt er eine volle Pfründe. Aus seinem späteren Schreiben geht hervor, daß der Rat ihn möglicherweise während dieser Zeit zu einer weiteren Un-

tersuchung ins benachbarte Hammer Leprosorium auf dem Daberg geschickt hatte. Die dortigen Kranken besaßen seit 1524 das ihnen von ihren Stadtvätern verliehene Recht zur Durchführung der Siechenschau⁶ und hatten sich offenbar eine gewisse Autorität auf diesem Gebiet erwerben können, denn auch andere westfälische Städte griffen auf ihre Dienste zurück. So liegen beispielsweise aus Soest Zeugnisse darüber vor, daß man seit dem 16. Jahrhundert Lepraverdächtige besonders in Kriegszeiten zur Schau nicht mehr unbedingt zu den Kölner Melaten, sondern ins nähergelegene Hamm entsandte. Im Mai 1583 etwa sahen sich die Soester genötigt, aufgrund des Kölnischen Krieges (1582-1586) eine lepraverdächtige Frau - *jetzo die Zeiten fast gefellich* - nicht in die Domstadt reisen zu lassen, sondern sich mit einer Prüfung durch die Leprakranken auf dem Daberg zu begnügen⁷. Der Gang des Dreißigjährigen Krieges mag dementsprechend der Grund gewesen sein, Jost Heerde vorerst die Reise nach Köln zu ersparen. Die *probiemeistere deß Hammischen Leprosorii* bestätigten das Urteil Dr. Bernhard Rottendorffs, so daß Heerde zunächst seine Bleibe in Kinderhaus behielt. Doch vom 1. Juli des Jahres 1630 an konnte Thomas Kerstiens wieder eine „Portion“ weniger abrechnen *derwill auff diße zeit auffgehört die außtheilung der portionen mit Jost Herden*.

Was war geschehen? Heerde hatte sich wohl auf kontinuierlichen Druck der Ratsherren, der Forderung der Hausordnung endlich genüge zu tun, nach Köln begeben. Doch die Prüfmeister des Melatenhauses befanden ihn für leprafrei und stellten ihm ein *testimonium munditae*, ein Reinheitszeugnis, aus. Damit hatte Heerde keinen Anspruch auf einen Pfründnerplatz in Kinderhaus. Das von den vorherigen Befunden Dr. Rottendorffs und der Prüfmeister

auf dem Hammer Daberg abweichende Schauergebnis erklärte er in seinem späteren Schreiben an den münsterischen Rat damit, daß die ihm vorher in Kinderhaus *angethane cur* die äußeren Anzeichen der Krankheit unkenntlich gemacht habe. Die Entwicklung eines Probenkanons zur Aussatzdiagnostizierung nahm ihre Entwicklung zwischen dem 11. und 12. Jahrhundert⁸. Ausgehend von den schon im 12. Jahrhundert als Folge einer Lepraerkrankung erkannten Symptomen der Sensibilitätsstörungen, formten einige der berühmtesten Ärzte ihrer Zeit die Grundlagen spätmittelalterlicher Aussatzuntersuchungen, die zwischen „sicheren“ und „unsicheren“ Krankheitszeichen unterschied. Zur Feststellung der Lepra griff man demnach auf fünf verschiedene Diagnoseverfahren zurück: Die „Nasenprobe“ diente zum Nachweis von Geschwüren in den Nasengängen. Mit der „Nadelprobe“ sollte die Sensibilität verdächtiger Hautstellen überprüft werden. Durch die „Daumenprobe“ kontrollierte man, ob sich Muskelschwund eingestellt hatte. Durch die „Singprobe“ ließen sich krankheitsbedingte Veränderungen des Kehlkopfs nachweisen. Schließlich sollte die „Seih-“ oder „Blutprobe“ der Auffindung erdiger „Krankheitsbestandteile“ im Seihrückstand nutzen. Abhängig von zeitlichen, geographischen und institutionellen Rahmenbedingungen kamen zu diesen Grundproben weitere Nachweismethoden.

Jost Heerdes körperlicher Zustand scheint sich bald nach der Untersuchung in Köln wieder verschlechtert zu haben, denn der Rat nahm ihn bald nach dem Kölner Urteil erneut probehalber auf. Am 11. November 1629 kehrte Heerde nach Kinderhaus zurück, erhielt zunächst aber lediglich eine halbe Pfründe, die am 24. April 1630 auf eine volle aufgestockt wurde. Im August mußte er das Leprosorium wiederum verlassen. Der Rat hatte am 26. Juli über die Kinderhauser Provisoren angeordnet, daß sich der „provisorisch“ aufgenommene Heerde entweder erneut in Köln zur Probe vorstellen oder aus dem Leprosorium verwiesen werden solle⁹. Auch die zweite Untersuchung beim Melatenhaus der Domstadt scheint für den Lepraverdächtigen nicht das gewünschte Ergebnis gebracht zu haben. Er

habe sich *nacher Colln etliche mahle weiterer und mehrer probierung halben* begeben, klagte er in seinem Gesuch um Wiederaufnahme im November 1630 und bat inständig um eine Abmilderung des Aufnahmestatus. Heerde erfüllte zweifelsfrei die erste Aufnahmebedingung. Er war seit mehr als vier Jahren Bürger Münsters. Der Rat besaß durchaus die Möglichkeit, Ausnahmen von der Aufnahmeregel zu beschließen und gnadenhalber (*ex gratia*) einen Platz im Leprosorium zu gewähren. Besaß ein Aufnahmewilliger nicht das erforderliche Bürgerrecht, war aber Einwohnerin

oder Einwohner der Stadt gewesen, so ließen die Stadtväter mitunter Gnade walten, wie etwa 1637 im Falle der leprakranken Catharina Schulten, die seit vierzig Jahren in der Stadt wohnte und nun in Kinderhaus aufgenommen werden sollte, die aber keine Bürgerin war¹⁰. Doch mochte man auch in der Frage des Bürgerrechts die Forderung der Hausordnung bisweilen großzügiger auslegen, so beharrte man fest auf einer „zweifelsfreien“ Feststellung der Lepraerkrankung durch die anerkannten Autoritäten in Köln.

Handwritten text in German, likely a medical or administrative document, mentioning names like 'Jost Heerde' and 'Köln'.

Handwritten text in German, likely a medical or administrative document, mentioning names like 'Jost Heerde' and 'Köln'. The text is written in a cursive script and appears to be a petition or a report regarding a person's health and status, possibly related to the historical context of leprosy mentioned in the adjacent text. It includes names like 'Jost Heerde' and 'Köln' and discusses medical examinations and administrative actions.

Da die Versorgung im Leprosorium bekanntermaßen gut, die Zahl der Pfründnerplätze aber eng begrenzt war, stellte die Aufnahme ein Privileg dar, das man zumindest im Münster des 17. Jahrhunderts vor Mißbrauch zu schützen suchte. Ob dies zu allen Zeiten so vehement geschah, muß an dieser Stelle dahingestellt bleiben. Es finden sich vielerorts Belege dafür, daß auch Gesunde Pfründen in Leprosorien beanspruchten. Sei es, daß sie sich dort gewissermaßen zur Altersversorgung eingekauft hatten oder ansonsten widerrechtlich Leistungen bezogen. Nicht umsonst verurteilte bereits im Jahre 1212 das Konzil von Paris, daß die Zahl der in Leprosenhäusern und Hospitälern versorgten Gesunden die der Kranken überstieg. Vor diesem

Hintergrund ist es wenig verwunderlich, daß der münsterische Rat dem Ersuchen Jost Heerdes ablehnend gegenüberstand. Für den Fall, daß ihm in Kinderhaus keine Aufnahme gewährt werden könne, bat dieser denn auch um Entlassung aus der Bürgerschaft, damit er in Telgte oder anderswo Bürger werden und in den Leprosoriis zur herbergh aufgenommen werden könne. Möglicherweise bestand man dort nicht auf einer Lepra-schau in Köln.

Das Wiederaufnahmegesuch des Jost Heerde vom 15. November 1630 wurde dem Dorsalvermerk zufolge noch am Tag seiner Abfassung vor dem Rat verlesen und beraten. Man beschloß, den Lepra-verdächtigen ein weiteres halbes Jahr in Kinderhaus zu

beherbergen, bis er sich erneut *weiterer kräftig prob* in Köln unterzogen habe. Auch Stadtarzt Bernhard Rottendorff sollte um eine nochmalige *inspection und anzeig [...] seiner meinunge* gebeten werden. Ob Heerde sich tatsächlich ein weiteres Mal zur Untersuchung an den Rhein begeben hat und nun das Resultat seinen Erwartungen entsprechend ausfiel, läßt sich nicht mehr rekonstruieren. Fest steht, daß er vom Zeitpunkt seiner „vorläufigen“ Wiederaufnahme 27 Jahre lang im Leprosorium Kinderhaus lebte, wo er 1657 starb¹¹.

K. P. Jankrift

*Zum fall aber Oben Ansehen bei demselben als ein
 Zehnjähriger, muß J. v. d. H. Jost in Zehnjährig
 von zwanzigjährigen absteht, und meist unentworf
 zehnjährig, dann ist solch Ansehen, attestation, unbillig,
 damit ist schon zu selbigen oder andersseit die
 Bürgerpflicht gesichert, und alle in dem Leprosorij
 zu sein Jost Heerde aufgenommen, also mussen Ansehen
 in Ansehung selbigen, auf mein gesundes weis und
 Kinder für selbigen behaltlichen Ansehen, Ansehen vor
 und selbigen, maggen, selbigen und dem Allmächtigsten
 als ein mildeuifere behaltene aller Ansehen
 J. v. d. H. J. und selbigen absteht. Jost Heerde
 zwanzigjährigen, und bei selbigen mit meinen
 gesunden behalt. zu Ansehen, zu pflichtig, also auf
 zehnjährig. Selbigen, selbigen selbigen Ansehen
 zu Ansehen selbigen selbigen selbigen Ansehen
 selbigen selbigen, Selbigen, am 15. Novemb.
 a. 1630.*

*J. v. d. H. Jost Heerde
 selbigen selbigen
 selbigen selbigen selbigen
 selbigen selbigen selbigen*

Jost Heerde

¹ Dethlefs, Gerd: Pest und Lepra. Seuchenbekämpfung in Mittelalter und früher Neuzeit, Münster 1989 (= Geschichte original-am Beispiel der Stadt Münster 16, Nr.3. Der Aufsatz basiert auf Ergebnissen des von der DFG an der Universität Münster geförderten Projekts „Formen, Strukturen und Entwicklungen mittelalterlicher Seuchenbekämpfung in regionalen Kontexten“.
² Stadtarchiv Münster, Kinderhaus, Akten Nr.177
³ Kinderhaus, Akten 182, Text gedruckt bei Klötzer, Ralf: Kinderhaus 1648. Das Leprosenhaus der Stadt Münster in Krieg und Frieden, Münster 1998, S.4/7f.
⁴ Ebenda, S. 6/12
⁵ Stadtarchiv Münster, Kinderhaus, Akten 11
⁶ Staatsarchiv Münster, Grafschaft Mark, Städte: Hamm, Milde Stiftungen Nr.92
⁷ Stadtarchiv Soest Abt.A HS82, fol.109
⁸ Keil, Gundolf: Der Aussatz im Mittelalter, in: Aussatz - Lepra - Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel (Hrsg. Jörn Henning Wolf), Teil II, Würzburg 1986, S.87
⁹ Stadtarchiv Münster, Ratsprotokoll 1630 All 20, Bd.62, fol.235
¹⁰ Klötzer, S. 4/10
¹¹ Ebenda, S.4/3

Erste und letzte Seite des Wiederaufnahmegesuchs vom 15.11.1630 mit der Unterschrift des Jost Heerde. Das Schreiben wurde von anderer Hand aufgesetzt. (Stadtarchiv Münster, Kinderhaus, Akten Nr.182)

Lepra

Biomedizinische Forschung und Behandlung der Patienten 1897 bis 1997

Aus Anlass der Veranstaltung zum 100. Geburtstag der ersten Internationalen Leprakonferenz in Berlin 1897 (s. Die Klapper 1997) fand am 14. Oktober 1997 im Robert - Koch - Hörsaal des Institutes für Mikrobiologie und Hygiene, 10117 Berlin, Dorotheenstr. 96, des Universitäts - Klinikums Charité der Humboldt - Universität ein Festakt statt, auf dem eine Reihe von Vorträgen gehalten wurde.

Von diesen Vorträgen war der von Dr. Wayne M. Meyers am interessantesten. Er befasste sich mit der Lepra - Biomedizinischen Forschung und Behandlung der Patienten 1897 bis 1997.

Im Jahre 1897 steckte die Lepralogie (Lepraforschung) in den Kinderschuhen, als der erste Lepra - Kongress abgehalten wurde, aber es gab schon Anzeichen dafür, zu was sich die Lepra entwickeln würde, nämlich zu einem Modell für die biomedizinischen Studien und die sozialen Aspekte vieler menschlicher Krankheiten, besonders der Infektionskrankheiten. Fast ein Vierteljahrhundert früher hatte Armauer Hansen 1873 in Bergen, Norwegen, intrazelluläre (in der Zelle liegende) Stäbchen in der Gewebeflüssigkeit der Haut von Leprapatienten entdeckt und erklärte diese Stäbchen zur Ursache der Lepra. Dies war der Organismus, der jetzt als *Mycobacterium leprae* bekannt ist.

M. leprae war das erste ätiologische Agens (Ursache), das beim Menschen bei einer chronischen Erkrankung identifiziert wurde; und war tatsächlich das erste festgestellte *Mycobacterium*. Diese Entdeckung richtete die wissenschaftliche Erforschung dieser einst so mysteriösen Krankheit, welche so tief in Tradition und Volksglauben verwurzelt war, auf die Epidemiologie, Pathogenese und Mikrobiologie.

Im selben Jahr, 1873, hatte - eine halbe Weltreise weiter weg - Father Damien, ein belgischer Priester, sich und sein Leben dem täglichen

Dienst an den Leprakranken gewidmet, die in Kalaupapa auf der hawaiianischen Insel Molokai isoliert lebten. Durch sein Leben und durch seinen Tod an Lepra sechzehn Jahre später brachte Father Damien Würde und Hoffnung für die mittellosen und verzweifelten an Lepra Leidenden, indem ein soziales Gewissen in Bezug auf Lepra und das Stigma entstand.

Das Protokoll des 1. Internationalen Leprakongresses in Berlin von 1897 spiegelt die grundsätzliche Handhabung der meisten Leprapatienten dieser Ära wider - aufgezwungene Isolation - „vorzugsweise auf einer Insel“ - ohne Hoffnung auf Heilung oder Rückkehr in

das normale Leben. Dieser Kongress jedoch versammelte zum ersten Male eine internationale Expertengruppe zum Austausch von Informationen und Erfahrungen.

Dieses Treffen trug ohne Zweifel zur Entwicklung der verbesserten nationalen und kolonialen Leprahilfsdienste sowie zur Gründung von freiwilligen Hilfsinitiativen zur Patientenbetreuung Anfang 1900 bei. Epidemiologische, klinische und pathologische Studien von zahlreichen unermüdlichen Forschern, die oft unter primitiven Bedingungen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts arbeiten mussten, sorgten für eine Basis des heutigen Verständnisses dieser Krankheit.

1950	Die Erkenntnis, dass Lepra vorrangig eine Krankheit des peripheren Nervensystems war, gefolgt von einer raschen Entwicklung der chirurgischen Techniken zur Korrektur der paralytischen Verkrüppelungen und anderer stigmatisierender Deformierungen. Die Prävention solcher Deformierungen - speziell an den gefühllosen Händen und Füßen - wurde im selben Zeitraum vorangetrieben.
1955	Die Erkenntnis, dass sich <i>M. leprae</i> in den Körperteilen des Wirtes mit niedrigeren Temperaturen entwickelt. Dieses Konzept führte in den sechziger Jahren zur Entwicklung von geeigneten Tiermodellen zur Erforschung des Lepra - Bakteriums und vieler Aspekte zur Pathogenese dieser Krankheit.
1960	Sulfonamid - resistente Stämme von <i>M. leprae</i> wurden am Mausmodell gezeigt. Clofazimin und Rifampicin wurden als wirksame Medikamente gegen Lepra eingeführt. Die ersten prospektiven Studien zur Kombinationstherapie wurden in Malta mit Isoprodian und Rifampicin durchgeführt.
1975	Lepra wurde als Zoonose zuerst an Gürteltieren, später an nicht - humanen Primaten nachgewiesen.
1980	Identifikation spezifischer Antigene von <i>M. leprae</i> , die serologische Tests und andere immunologische Untersuchungen ermöglichten. Weltweite Einführung der Kombinationstherapie (MDT) durch die WHO (Therapiedauer maximal 2 Jahre). Molekular - biologische Studien und DNA - spezifische Sonden (Probes) wurden eingeführt.
1990	Die WHO verkündete als Ziel „die globale Ausrottung der Lepra als allgemeines Gesundheitsproblem bis zum Jahr 2000“. Bis 1997 reduzierte die Kombinationstherapie die Vorherrschaft der Lepra seit 1981 auf 85 %. Während dieses Zeitraumes wurden mehr als 8,4 Millionen Patienten behandelt. Annähernd 97 % aller bekannten Leprapatienten werden mit der Kombinationstherapie behandelt.

Die Tabelle zeigt einige wichtige biomedizinische Entwicklungen der Lepraforschung in den vergangenen Jahrzehnten.

Zu dieser Zeit gab es circa 15 bis 20 Millionen Leprapatienten in der Welt, die heute zu den Entwicklungsländern zählen.

Anfang der vierziger Jahre begann eine neue Ära der Leprabehandlung.

Verwaltungstechnisch bedeutete der Zusammenschluss der Internationalen Vereinigung der Leprahilfswerke (ILEP - International Federation of Antileprosy Association) in den sechziger Jahren eine äußerst bedeutsame Entwicklung der weltweiten Zusammenarbeit bei

der Vielzahl von Hilfswerken, Missionsdiensten und Stiftungen mit dem Hauptziel - Kampf gegen Lepra.

In den letzten Jahren haben die Mitglieder der ILEP mit etwa 70 Millionen Dollar jährlich zur Behandlung von Leprapatienten und zur Lepraforschung beigetragen. Diese gemeinsamen Bemühungen der ILEP - Organisationen, der WHO und privater Organisationen sowie vieler nationaler Regierungen haben die Gesamtzahl der bekannten Leprafälle weltweit zu et-

was weniger als einer Million verringern können.

Fortschritte im Verständnis der sozialen Aspekte und der Entwicklung der sozialen Rehabilitationsprogramme für Leprapatienten sind reduziert worden, aber das Stigma der Lepra ist nicht ausgelöscht worden.

Einige „altmodische„ Leprosorien existieren heute noch, und beinahe alle Patienten, die unter Behandlung stehen, werden in ambulanten Programmen versorgt. Die Patienten werden nicht mehr länger gezwungenermaßen isoliert.

Bedenken für die Zukunft

Aufrechterhaltung des jetzigen Behandlungsprogrammes

Mit weniger Patienten verringert sich das öffentliche Interesse und die finanzielle Unterstützung und die spezialisierte Pflege verringert sich. Wird dies zu einer Verschlimmerung der Krankheit (neuer Ausbruch) führen?

Anzahl der Patienten

Circa 600.000 neue Leprapatienten werden jedes Jahr diagnostiziert. Einige Studien vermuten, dass eine kleine aber bestimmte Anzahl von Leprapatienten unentdeckt bleibt.

Diagnose

Die Diagnose im Frühstadium bleibt ein Problem, und etwa einer von fünf neuen Patienten hat schon eine Behinderung, wenn die Krankheit festgestellt wird. Weil die Läsionen normalerweise nur klinisch beurteilt werden und die ersten Anzeichen von Lepra oft nur minimal sind, wird oft eine Fehldiagnose gestellt. Es gibt keine Haut- oder serologischen Tests, um die früheren Stadien der Lepra festzustellen. Werden sich durch die Biotechnologie genaue und kostensparende Methoden zur Frühdiagnose ergeben?

Unbekanntes zur Lepra

1. Was sind die Reservoirs der Lepra in der Natur?

Sind Patienten und bestimmte Tierarten die einzigen Reservoirs?

2. Wird es je einen Impfstoff gegen Lepra geben?

Einige Versuche sind fehlgeschlagen, andere wurden nicht veröffentlicht. BCG (Bacille - Calmette - Guérin / TB - Impfstoff) mag effektiv sein, aber es wird wahrscheinlich nicht in der nahen Zukunft benutzt werden.

3. Dauernde Schädigung von Nerven nach effektiver Chemotherapie bei Lepra ist allgemein verbreitet.

Was ist die Pathogenese dieser Schädigung und kann sie vermieden werden?

4. Heutzutage scheint eine HIV - Infektion nur ein minimales Risiko bei Lepra darzustellen. Wird sich dies ändern und das Risiko steigen, so wie es bei vielen anderen Infektionen geschehen ist?

Eradikation der Lepra

Ohne einen wirksamen Impfstoff und weil die Erreger - Reservoirs unbekannt sind, scheint die baldige Auslöschung sehr unwahrscheinlich. Verbesserte sozio - ökonomische Bedingungen sollten jedoch die Eradikation beim Menschen vorantreiben, wie es die Geschichte gezeigt hat.

Referiert von H. R. Winz

Anschrift des Referenten:
Dr. Wayne M. Meyers, Chief,
Mycobacteriology and Registrar,
Leprosy Registry Armed Forces Institute of Pathology,
Washington D. C., USA

Ein bemerkenswerter Lepra-Untersuchungsfall vor der Medizinischen Fakultät der Universität Köln in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts

Am 10. Juli 1526 wurde im Haus des Dekans der Medizinischen Fakultät Köln ein gewisser „Henricus filius Henrici ceci t'zom stoetzelberge prope nusiam“ (also Heinrich, der Sohn eines blinden Heinrich aus Stürzelberg im Amt Zons, unweit von Neuss) im Beisein einiger Freunde einer Leprauntersuchung unterzogen.¹ Diese führte der Dekan selbst mit weiteren Medizinern der Fakultät durch. Schließlich erkannte ihn die Kommission als „mundus“, also nicht-lepros, und überreichte ihm einen entsprechenden mit dem Fakultätssiegel versehenen Lepraschaubrief.

Doch ganz so klar, wie es hier zunächst scheint, lag der Fall offenbar nicht. Denn Heinrich war, worauf in dem Protokolltext im Dekanatsbuch ausdrücklich hingewiesen wird, mit einem auf „leprosus“ lautenden Lepraschaubrief des Leprosorium Melaten vor dem Doktorerkollegium erschienen. Welches Urteil war also gültig?

Die Untersuchung Lepra-Verdächtiger durch die Melatener beruhte auf einer älteren Tradition. Viele Städte machten in entsprechenden Verordnungen die Einweisung in ein Leprosorium von dem Urteil dieser Instanz abhängig. Seit dem 15. Jahrhundert bemühte sich auch die Medizinische Fakultät zunehmend um die Anerkennung als Untersuchungsinstanz. Besehungen scheint sie bereits um 1450 durchgeführt zu haben.² Aufgrund eines Ratsbeschlusses von 1478 erließ die Stadt Köln eine Apothekerordnung, in der das Urteil der Medizinischen Fakultät als gewichtiger gegenüber dem der Me-

latener anerkannt wurde: „*Item ob Jemands were, der unrein verwirkt wurde und sich zu Melaten, dae das von alders zu geschehen plag, wolle laßen besehn, dat die Sieche vortan thun mogen, wan des ihnen*

gesonnen und begert wurde, und Jemands, den sie unrein und krank geweist hetten, der sich dort von den Doctoren in medicinen besehen ließen und von ihnen rein in der sachen unbefleckt erkandt wurde, den sollen die Melaten darbei laßen.“³ Gleichzeitig stellte es diese Ordnung frei, sich von der einen oder anderen Untersuchungsinstanz besehen zu lassen.

Es ist klar, daß dieser Dualismus zweier Instanzen auf Dauer nicht reibungslos verlaufen konnte, zumal andere Städte auch unterschiedlich oder weniger eindeutig zwischen Melaten und der Medizinischen Fakultät gewichteten.⁴ Um auf den beschriebenen Fall zurückzukommen, so liegt die Vermutung nahe, daß Heinrich sich mit dem Urteil der Siechenkommission nicht abfinden wollte und die Fakultät quasi als Appellationsinstanz aufsuchte, was jedenfalls das Bewußtsein dieser Möglichkeit voraussetzte. In diesem Zusammenhang ist auch auf seine anwesenden Freunde hinzuweisen, denn häufig brachten Personen, die unter Lepraverdacht standen, gute Bekannte als Entlassungszeugen mit.⁵

Der Fall scheint hiermit zunächst zugunsten des Heinrich abgeschlossen. Doch am 7. Juni 1548, also knapp 22 Jahre später, erschien er ein zweites Mal aufgrund des Lepraverdachts mit einigen

Freunden vor der Untersuchungskommission der Medizinischen Fakultät - übrigens in derselben Wohnung und unter demselben Dekan wie 1526 -, die ihm nach eingehender Untersuchung erneut attestierte: „*mundus et immunis a lepra*“, „*eius morbi nulla signa inventa sunt in eo*“, obwohl wieder ausdrücklich auf das ursprüngliche, auf „*immundus*“ lautende Urteil der Melatener hingewiesen wird. Über

das „*testimonium mundita*“ erhielt Heinrich erneut einen Lepraschaubrief von der Fakultät.

Nach dieser Untersuchung entwickelte sich ein juristischer Streit zwischen der Medizinischen Fakultät und den beiden Bürgermeistern der Stadt Zons, die den mittlerweile in Zons lebenden Heinrich unter dem Lepra-Vorwurf nicht innerhalb der Stadtmauern dulden wollten. Dieser Streit zog sich bis 1550, also über zwei Jahre. Schließlich schaltete sich das Domkapitel in die Auseinandersetzung ein, das sich auf die Seite Heinrichs bzw. der Medizinischen Fakultät stellte und den Bürgermeistern in schärfster Form, nämlich mit der Exkommunikation, drohte, wenn diese dem Heinrich nicht den weiteren Aufenthalt in der Stadt erlaubten. Daraufhin gaben die Bürgermeister nach.

Da neben den Aufzeichnungen in den Dekanatsbüchern der Medizinischen Fakultät zum Vorgang selbst keine weiteren Quellen vorliegen, Ratsprotokolle der Stadt Zons beispielsweise sind aus dieser Zeit nicht erhalten, ist eine Interpretation sehr erschwert. Wichtig wären vor allem Angaben zum sozialen Hintergrund des Untersuchten, doch auch diese können aufgrund fehlender Quellen leider nicht erbracht werden.

Im allgemeinen ist den Lepra-Untersuchungen im 16. Jahrhundert sicherlich bereits eine hohe Zuverlässigkeit zuzusprechen, doch ist hierbei niemals von einer hundertprozentigen „Trefferquote“ auszugehen. Es wäre zu gewagt, hinter einem Fehlurteil der Melatener in Richtung „leprosus“ direkt wirtschaftliche Vorteile zu vermuten, die sich mit der Aufnahme einer begüterten Person in die Leprosengemeinschaft verbanden. Es steht außer Zweifel, daß sich mit

der Aufnahme in ein Leprosorium auch für die betreffende Person gewisse Vorteile boten wie z.B. eine gesicherte Versorgung, und daß dies in der Frühneuzeit im Zuge der allgemeinen Abnahme der Lepra zu einigem Mißbrauch führte. Die größere Objektivität des Fakultätsurteils in diesem Zusammenhang wird möglicherweise den Kölner Rat zur Abfassung der oben zitierten Ordnung bewogen haben. Überhaupt zeigte sich die Fakultät in ihrem Urteil recht milde und zurückhaltend: Von den über 150 zwischen 1491 und 1664 untersuchten Personen, die in den Dekanatsbüchern genannt werden, erhielten nur 10 einen auf „imundus“ lautenden Schaubrief.⁶ Aufgrund der beschriebenen Umstände der Untersuchungen des Heinrich scheint es unwahrscheinlich, daß er selbst an einer Aufnahme in ein Siechenhaus interessiert war. Auch dürfte er wohl kaum zu der Schicht gezählt haben, von der sich ein Leprosorium besondere wirtschaftliche Vorteile erhoffte.

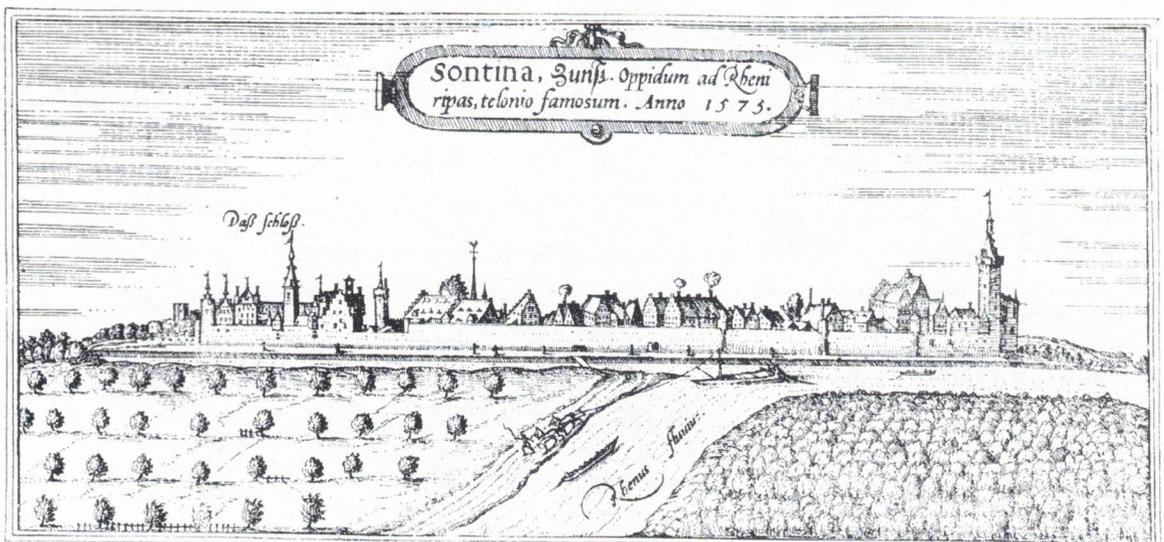
Was wissen wir über Heinrich? Er stammte aus Stürzelberg, einer kleinen zur Stadt Zons gehörigen Siedlung, deren Bevölkerung aus-

gehend von der Sozialstruktur in der Frühneuzeit deutlich ärmer als die der benachbarten Festung Zons war und sich hauptsächlich aus Tagelöhnern, Fischern und wenigen Handwerkern zusammensetzte.⁷ Sein Vater war ein Blinder, er hatte also ein besonderes und leicht erkennbares Stigma, das aufgrund seiner beeinträchtigenden Wirkung auf die Kommunikation (Mimik und Blickkontakt) - übrigens ähnlich dem fortgeschrittenen Stadium der Lepra - eine soziale Außenseiterrolle begründen konnte.⁸ Dieses negative Stigma übertrug sich offensichtlich in gewisser Weise auch auf den Sohn, der es in seinem Namen mit sich führte. Dabei ist unklar, inwiefern ihn bereits diese Bezeichnung in den Augen seiner Mitmenschen disqualifizierte.

Heinrich jun. muß gewisse äußere, physiognomische Merkmale, möglicherweise pathologischer Art, aufgewiesen haben, die den Lepraeracht oder -vorwurf und den Untersuchungsaufwand rechtfertigten. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, daß Mitmenschen eine Ansteckung befürchteten. Das „testimonium mundita“

durch die Kölner Fakultät von 1426 könnte eine gewisse Beruhigung hervorgerufen haben. Daß man ihn 22 Jahre später erneut zur Medizinischen Fakultät zur Untersuchung schickte, könnte darauf zurückzuführen sein, daß sich mit seinem Umzug in das benachbarte Zons auch sein soziales Umfeld wandelte und dieses sich nun in Anbetracht seiner Physiognomie vor einer Ansteckung fürchtete, vielleicht auch noch in dem Bewußtsein des Urteils durch das Haus Melaten.

Doch die Vehemenz, mit der die beiden Bürgermeister der Stadt Zons 1448-50 gegenüber der Medizinischen Fakultät auf eine Lepraerkennung bzw. die Anerkennung des Urteils des Hauses Melaten drängten, läßt noch eine völlig andere Interpretation zu. Vielleicht beruhte diese Maßnahme gar nicht auf der Angst vor einer Ansteckung, sondern der Vorwurf diente als Mittel zum Zweck, eine unliebsame Person abzuschieben oder kaltzustellen. Denn eine Bestätigung durch die Medizinische Fakultät hätte die sichere Einweisung in ein Leprosorium bedeutet.



Die Stadt Zons in einer Ansicht von Osten 1575 (Braun und Hogenberg)

Damit wäre Heinrichs vermutliche physiognomische Abnormität für andere Zwecke herangezogen worden, indem sie als willkommene Rechtfertigung für den vermeintlichen Lepraverdacht herhalten mußte. Solange Heinrich sich jedoch auf das Urteil durch die Medizinische Fakultät berufen konnte, war es ihm offenbar möglich, erfolgreich gegen eine Ausweisung anzugehen.

Trotz - oder gerade wegen - der Quellenarmut läßt dieser Fall somit dazu ein, gewisse Aspekte der Frühneuzeitlichen Lepradiagnostik besonders in sozialer Hinsicht zu reflektieren, wie es hier ansatzweise geschehen ist.

T. Schwabach, Düsseldorf

¹ Medizinisches Dekanatsbuch der Universität Köln im Historischen Archiv der Stadt Köln, Univ. 366, fol. 97r-98v. In diesem Buch sind auch die folgenden Ereignisse 1548 (fol. 129r-130v) bzw. 1550 (fol. 131v) festgehalten. Vgl. H. Keussen: Beiträge zur Geschichte der Kölner Lepra-Untersuchungen. I. Teil, in: Lepra. Bibliotheca internationalis 14 (1914), S. 80-112.

² Vgl. J. Asen: Das Leprosenhaus Melaten bei Köln (Diss. phil.), Bonn 1908, S. 67f.

³ L. Ennen: Kölnisches Apothekerwesen, in: AHVN 19 (1868), S. 300-309, hier: S. 309. Diese Kernpassage findet sich auch mit etwas abweichender Orthographie abgedruckt bei O. von Bremen: Die Lepra-Untersuchungen der Kölner medizinischen Fakultät von 1491-1664, in: WZGK 18 (1899), S. 65-77, hier: S. 68; er zitiert sie als Verfügung in einer „Apothekerrolle aus dem Jahre 1493“. Wenn es sich nicht um eine spätere Übernahme handelt, ist diese Datierung falsch. Aufgrund der genannten Zeugen entstand die Verordnung eindeutig noch in den 1470er Jahren, also kurz nach dem Ratsbeschluß.

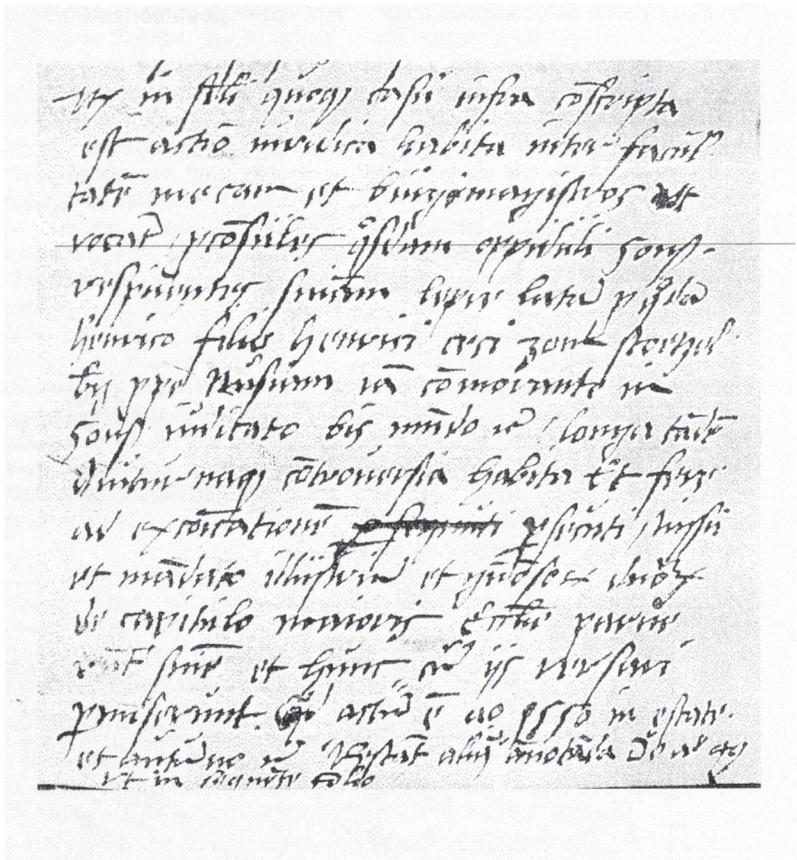
⁴ Vgl. O. v. Bremen, S. 69f.

⁵ Ebd., S. 71.

⁶ Ebd., S. 72.

⁷ Vgl. A. Hansmann: Geschichte von Stadt und Amt Zons, Düsseldorf 1973, S. 74f.

⁸ Vgl. E. Goffman, Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, Frankfurt a.M. 1996, S. 64-67.



Niederschrift zu dem juristischen Streit zwischen der medizinischen Fakultät Köln und den Bürgermeistern der Stadt Zons 1548 - 50 (HASTK, Univ. 366, fol. 131v)

Ausstellungsaktivitäten im vergangenen Jahr

Das Museum und seine Objekte im Blick der Besucher

In den letzten Jahren erfreuen sich die Ausstellungen des Lepramuseums wie zum Weltlepratag im Museum, im anatomischen Institut der Universität Münster oder im Kloster Oesede bei Osnabrück eines wachsenden Interesses am Thema.

Die Gesellschaft für Leprakunde möchte darum auch weiterhin dieses Interesse nutzen und auf die aktuelle Situation der Leprakranken in den Entwicklungsländern und die geschichtliche Verbreitung der Lepra in Europa im Mittelalter und speziell in unserer Region aufmerksam machen.

Dazu wurde zum **Weltlepratag 1997** die **Leprahilfsorganisation Shanti** aus Dortmund zu einer **Verkaufsausstellung** in das Museum eingeladen. An diesem Tag der offenen Tür wurde durch die Ansprache von Frau Marianne Großpietsch die aktuelle Lage der Leprakranken in einer Leprastation in Kathmandu in Nepal lebhaft veranschaulicht. Die Betreuung der Kranken durch Shanti und den nepalesischen Verein Shanti Sewa Grika und die Wege zur Reintegration Geheilten in die Gesellschaft wurden erläutert. Durch Erlernung eines Handwerks können die Geheilten wieder zu ihrem eigenen Lebensunterhalt beitragen oder gar unabhängig von weiterer Unterstützung werden. Shanti möchte gern durch den Verkauf der hergestellten Waren im eigenen Geschäft in Dortmund und durch Verkaufsveranstaltungen und Produktinformationen den Absatz der Waren fördern. Die Artikel fanden am Weltlepratag mit ca 200 Besuchern und an den weiteren vier Sonntagen im Museum großes Interesse.

Vom 20. Mai 1997 bis 30. Juni 1997 fand im **Gymnasium St. Christophorus in Werne** eine **Lepra-Ausstellung** statt. Die Arnsteiner Patres, die das Gymnasium gründeten, haben sich schon im vorigen Jahrhundert in der Mission betätigt und sind auch heute noch weltweit vertreten. So wurde aus ihrem Orden der belgische Pater Damian de Veuster im Jahre 1863 zur Betreuung Leprakranker auf die Insel Molokai im Hawaii-Archipel entsandt. Dort erkrankte er an Lepra und verstarb 1889. Papst Johannes Paul II sprach ihn 1995 in An-

erkennung seines Lebenswerks selig. Der Lebensweg de Veusters wurde in der Ausstellung vorgestellt als ein Beispiel für die Aktivitäten des Ordens auch in der Leprahilfe.

Die Umweltgruppe der Schule unter der Leitung von Frau Fieke-Aselmann hatte in Zusammenarbeit mit Petra Jahnke von der Gesellschaft für Leprakunde die Objekte zusammengestellt und wollte damit in Erinnerung rufen, daß die Lepra nicht nur in Entwicklungsländern vorkommt, sondern auch besonders im Mittelalter bei uns in Europa verbreitet war. Dieser Aspekt war bei den Schülern größtenteils unbekannt und stieß auf großes Interesse. Es wurden Führungen für Schüler durchgeführt und für interessierte Besucher war die Ausstellung vormittags während der Schulzeit zugänglich.

Im **Foyer der Stadtbücherei in Münster** wurden die gleichen Exponate unter dem Titel „**Lepra - gestern und heute**“ in der zweiten Augushälfte 1997 gezeigt. Das ausgestopfte Gürteltier und seine Bedeutung in der Impfstoffforschung war in der Vitrine ein besonderer Blickfang für die Besucher der Stadtbücherei. Ca 30.000 Besucher sahen die Fotos und Objekte aus den Museumsbeständen.

Zum **Weltlepratag 1998** wurde im **Sanitätshaus Lucas in Münster** ein Schaufenster gestaltet, das über 8 Wochen historische und aktuelle Aspekte der Lepra darstellte. Im Gegensatz zu früheren Jahrhunderten, als die Lepra ein lebenslanges Siechtum ohne Aussicht auf Heilung bedeutete, stehen heute den Erkrankten Antibiotika zur Verfügung, die eine vollständige Heilung bewirken. Fotos und Medikamentenpackungen im Schaufenster veranschaulichten dies. Auch eine Auswahl an einfachen orthopädischen Hilfsmitteln und Schutzvorrichtungen für den Alltag Erkrankter wurde gezeigt.

Im **Jahr des westfälischen Friedens** erforschte und dokumentierte das Museum die konkreten Lebensumstände der Kinderhauser Leprakranken zur Zeit des 30-jährigen Krieges. Dazu nahm der Historiker Dr. Klötzer im Auftrag der Gesellschaft für Leprakunde

Einblick in die Ratsprotokolle der Stadt Münster und konzipierte die Ausstellung „**Kinderhaus 1648 - Das Leprosenhaus der Stadt Münster in Krieg und Frieden**“. Sie wurde am Weltlepratag 1998 eröffnet. Viele Besucher ließen sich die Gelegenheit nicht entgehen, bei der Eröffnung Ratsprotokolle im Original und das Kinderhauser Siegel aus der Mitte des 14. Jahrhunderts zu bestaunen, das bei dieser Forschungsarbeit entdeckt wurde. Es ist das älteste historische Zeugnis des Stadtteils Münster-Kinderhaus. Auch an den weiteren Sonntagen hielt das rege Interesse an der Ausstellung an. Die Ausstellung wurde bis zum 28. Juni 1998 im Museum gezeigt. Die Ausstellungsaktivitäten des Museums werden fortgesetzt, um einen noch größeren Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit zu erlangen.

P. Jahnke

Impressum

Herausgeber: Gesellschaft für Leprakunde e.V., Albrecht-Thaer-Straße 14, 48147 Münster, Telefon (0251) 28 51-0

Verantwortlich: Dr. Ivo Just
Redaktion: Ursula Weissler
Satz, Layout: Hartmut Weissler
Druck: DHARMA-Druck, Altenberge

„Die Klapper“ erscheint einmal jährlich. Der Bezug ist für Mitglieder, Archive, Bibliotheken u.a. kostenlos. Bei anderen Abonneten wird um Überweisung von DM 5,00 je Exemplar gebeten.

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

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

Zweite Tagung der „Groupe de Göttingen“ in Rouen

Mit dem Ziel, neue Forschungen zur Geschichte der Lepra und der Leprakranken zu diskutieren, fand am 12. und 13. Juni 1998 in Verbindung mit der Universität Rouen (Frankreich) die zweite Tagung der sogenannten „Groupe de Göttingen“ statt. Dieses internationale Netzwerk zur Leprageschichte hat seit seiner Gründung im Anschluß an ein erstes Treffen französischer und deutscher Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der namengebenden niedersächsischen Universitätsstadt vor nahezu drei Jahren einen kontinuierlichen Mitgliederzuwachs erfahren und zählt inzwischen Mitglieder aus Frankreich, Deutschland, Belgien, Großbritannien und Dänemark in seinen Reihen. Grund genug also, neue Entwicklungen und Forschungsansätze im Rahmen einer zweiten Tagung mit dem Titel „Geschichte und Archäologie der Lepra und der Leprakranken in Europa und dem Mittelmeerraum von der Antike bis in die Moderne“ zu erörtern. Historiker, Paleopathologen und Archäologen stellten dabei Aspekte ihrer jüngsten Forschungsarbeit vor. Ausgrabungen im Gelände ehemaliger Leprosorien, paleopathologische Befunde an Skeletten von Leprosenfriedhöfen, das Wirken von „Leprosenengilden“, Funktion und Leben in einzelnen Leprosenhäusern waren nur einige Facetten des im interdisziplinären Dialog angesprochenen Spektrums. Ein Tagungsband, dessen Erscheinen für 1999 vorgesehen ist, wird all diese Beiträge der interessierten Öffentlichkeit zugänglich machen. Die zweite Tagung war darüber hinaus aber auch mit einem personellen Wechsel verbunden. Dr. Bruno Tabuteau (Rouen), der die Koordination der Gruppe mit großem Engagement über die schwierigen Anfänge hinweg gewährleistet und die Organisation der Konferenz in Rouen auf sich genommen hatte, bat nun um seine Ablösung. Da die Gruppe künftig ein Informationsbulletin für seine Mitglieder herausgeben wird und allgemeine Arbeiten mit steigender Mitgliederzahl zunehmen, einigte man sich darauf, den Posten des Koordinators nun alljährlich neu zu besetzen. Dr. Kay Jankrift (Münster)

resmitte 1999 ausüben, um dann von Damien Jeanne (Bayeux) abgelöst zu werden.

Kay Peter Jankrift

INHALT

Das Siegel von Kinderhaus	Seite 1
Über die aktuelle Leprasituation weltweit und die Arbeit des DAHW	Seite 2
Jost Heerde Das Schicksal eines Lepraverdächtigen	Seite 3
Lepra Biomedizinische Forschung und Behandlung der Patienten 1897 - 1997	Seite 6
Ein bemerkenswerter Lepra-Untersuchungsfall vor der Medizinischen Fakultät der Universität Köln	Seite 8
Ausstellungsaktivitäten im vergangenen Jahr	Seite 11
Zweite Tagung der „Groupe de Göttingen“ in Rouen	Seite 12



**Gesellschaft
für
Lepraakunde e.V.**

Dokumentation

Leprosenhäuser in Brandenburg und Berlin

9

Einleitung

Mit der neunten Lieferung legen wir Brandenburg und Berlin in einer Kartenlieferung vor und behandeln somit das zweite ostdeutsche Bundesland innerhalb unserer Gesamtlieferung und die neue Bundeshauptstadt gemeinsam.

Brandenburg und Berlin

Die Verbreitungskarte zeigt eine relativ gleichmäßige Streuung der nachgewiesenen Leprosenhäuser, die im südlichen Raum allmählich nachläßt.

Dabei heben sich die Achsen Perleberg, Pritzwalk, Wittstock, Lychen, Boizenburg, Prenzlau sowie Kyritz, Neuruppin, Gransee, Angermünde und Brandenburg, Potsdam, Berlin, Frankfurt a.d.O. deutlich ab, und findet in der Achse Belzig, Treuenbrietzen, Jüterbog, Luckau, Cottbus im Süden ihren Abschluß.

Dadurch werden exemplarisch ein weiteres Mal die Zusammenhänge zwischen Fernhandelsstraßen, Städtegründungen, zunehmende Mobilität (hier vor allem im Zuge der Ostkolonialisierung) und der Verbreitung von ansteckenden Krankheiten deutlich.

Die insgesamt 35 nachgewiesenen Leprosenhäuser im Überblick:

Der Überblick nach Jahrhunderten:

13. Jahrhundert

Berlin (1272)

14. Jahrhundert

Beeskow (1375)
Belzig (nach 1383)
Bernau (1328/1339)
Boizenburg (1301)
Cottbus (14. Jh.)
Eberswalde (1359)
Frankfurt a.d.O. (1312)
Gransee (Anfang 14. Jh.)
Jüterbog (1350)
Mittenwalde (vor 1394)
Neuruppin (1362)

Perleberg (1316)
Prenzlau (1325)
Pritzwalk (1300)
Strausberg (14. Jh.)
Wittstock (1364)

15. Jahrhundert

Luckenwalde (vor 1471)
Lychen (15. Jh.)
Potsdam (1486)
Putlitz (1492)
Spremberg (15. Jh.)
Templin (vor 1492)
Treuenbrietzen (1416)

16. Jahrhundert

Friesack (1541)
Brandenburg (vor 1560)
Müncheberg (1574)
Rathenow (vor 1591)

undatiert

Altlandsberg
Angermünde Calau
Gartz a.O.
Kyritz
Luckau
Nauen
Schönfließ

Die Kontinuität einzelner Leprosenhäuser zeigt sich dadurch, daß einige Häuser als Armenhäuser oder Krankenhäuser weiterexistiert haben (zum Beispiel Berlin (19. Jh.), Müncheberg (18. Jh.), Prenzlau (19. Jh.). Andere wurden im Dreißigjährigen Krieg zerstört (Altlandsberg, Angermünde, Strausberg). Das Leprosorium von Boizenburg war für zwölf Kranke „Arme“ ausgestattet.

Als Patrozinien sind überliefert:

25 Leprosenhäuser mit dem Patrozinium St. Georg/St. Jürgen: Berlin, Altlandsberg, Angermünde, Bernau, Boizenburg, Eberswalde, Frankfurt a.d.O., Friesack, Gartz a.O., Gransee, Kyritz, Lüchen, Mittenwalde, Müncheberg, Nauen, Neuruppin,

Perleberg, Prenzlau, Pritzwalk, Putlitz, Schönfließ, Spremberg, Strausberg, Templin, Wittstock

Sechs Leprosenhäuser mit dem Patrozinium der heiligen Gertrud: Belzig, Brandenburg, Jüterbog, Potsdam, Rathenow, Treuenbrietzen

Ein Leprosenhaus mit dem Patrozinium des heiligen Nikolaus: Beeskow.

Ein Leprosenhaus mit dem Patrozinium der heiligen Katharina: Calau.

J. Belker, Münster

Ort	Ersterwähnung	Lage	Bezeichnung	Patrozinium	Überreste/Funktionswandel	Flur-/Straßenname
Berlin	1272	nördl. des alten Geogentores, später an der Weggabelung nach Bernau und Altlandsberg	„domus leprosorium“	St. Georg	Armenhof	
1 Perleberg	1316	vor Parchimer Tor	Hospital	St. Georg		
2 Putlitz	1492		Hospital	St. Georg		
3 Pritzwalk	1300	vor der Stadt	Hospital	St. Georg		
4 Wittstock	1364	vor Kyritztor	Hospital	St. Georg	1585 abgebrochen	
5 Kyritz		vor Holzhausener Tor	Hospital	St. Georg	1900 durch Neubau ersetzt	
6 Rathenow		nahe Jederitzer Tor	Hospital	St. Gertrud	1591 verbrannt, 1609 als Armenhaus neu errichtet	
7 Friesack	1541	südl. der Stadt	Hospital	St. Georg	1616 nicht mehr bestanden	
8 Neuruppin	1362	vor Altruppiner Tor	Hospital	St. Georg	Neubau Anfang 19. Jh.	
9 Nauen		vor Dammort	Hospital	St. Georg		
10 Gransee	Anfang 14. Jh.	vor Ruppiner Tor, an der Straße nach Lindow	Hospital	St. Georg	1715 niedergelegt; Kapelle im 18. Jh. verfallen	
11 Lychen	15. Jh.	vor Stergarder Tor	Hospital	St. Georg		
12 Templin	1492	vor Berliner Tor	Hospital	St. Georg	1492 abgebrannt	Kapelle erhalten, Backst. 14./15. Jh.
13 Boizenburg	1301	vor der Stadt	St. Georgskapelle	St. Georg	für 12 arme Kranke, 1630 noch vorh.	
14 Prenzlau	1375	vor Schwedter Tor	Hospital	St. Georg		
15 Angermünde		vor Prenzlauer Tor	St. Georg-Hospital	St. Georg	im 30jähr. Krieg zerstört	
16 Gartz a. O.		vor der Stadt	St. Georg-Hospital	St. Georg		
17 Eberswalde	1359	vor dem Untertor	Hospital	St. Georg	um 1620 zerfallen	
18 Schönfließ		vor Steintor	Hospital	St. Georg	mit Kapelle	
19 Bernau	1328/1339	vor Mühlort	Hospital St. Georg	St. Georg	1738 neugebaut	
20 Altlandsberg		vor Berliner Tor	St. Jürgen-Hospital	St. Georg	im 30jähr. Krieg untergegangen	
21 Strausberg	14. Jh.	vor Landsberger Tor	Hospital	St. Georg	mit Kapelle, Spital im 30jähr. Krieg zerst.	
22 Müncheberg	1574	vor Küstriner Tor	Hospital	St. Georg	1835 vergrößert	
23 Potsdam	1486	vor Kietztor	Hospital	St. Gertrud	Kapelle 1545 abgerissen	
24 Brandenburg			St. Gertrud-Hospital	St. Gertrud	ab 1560 im ehemal. Franziskanerkloster	
25 Mittenwalde	1394	vor Berliner Tor	Hospital	St. Georg	Kapelle 1394 neu gebaut, Hospital hat noch 1805 bestanden	
26 Belzig	nach 1383	vor Brandenburger Tor		St. Gertrud	nach 1555 eingegangen	spätgot. Kapelle auf Friedhof erh.
27 Treuenbrietzen	1416	vor dem Leipziger Tor	Hospital	St. Gertrud	1636 zerstört, 1713 neu errichtet	
28 Luckenwalde	vor 1471		St. Ichnhausen			
29 Jüterbog	um 1350	vor Zinnaer Tor	St. Ichnhausen Hospital	St. Gertrud	Kapelle 1523 abgerissen, Hospital 1711 abgerissen	
30 Beeskow	1375	vor dem Fürstenwalder Tor		St. Nikolaus	Kapelle 1486 umgebaut	
31 Frankfurt a. d. O.	1312	Lebuser Vorstadt	Hospital	St. Georg	Kapelle 1450 in Stein neugebaut	
32 Luckau		vor Calauer Vorstadt	St. Ichnhausen		Anf. 19. Jh. als Krankenhaus umgebaut	
33 Calau		vor Cottbusser Tor	St. Ichnhausen	St. Katharina	1627 zerstört, 1649 wieder aufgebaut	
34 Cottbus	14. Jh.	vor dem Sandower Tor	Hospital			
35 Spremberg	15. Jh.	vor Forster Tor	Hospital	St. Georg	mit Kapelle, 15. Jh.	Georgenberg, 1970 abgetragen

Mittelalterliche Leprosorien in Brandenburg und Berlin

