

Towards a World Without Leprosy Hin zu einer Welt ohne Lepra

Die 17. Internationale Leprakonferenz (ILC),
30. 1. bis 4. 2. 2008 in Hyderabad, Andhra Pradesh, Indien



Teilnehmer des Workshops „Stigmatisierung und Diskriminierung“ aus Indien, Niger, Pakistan, Niederlanden, Ghana, Angola, Brasilien (v.l.n.r.); Foto: Lesshaft 2008

Im Jahr 1897 wurde die Erste Lep-rakonferenz unter der Leitung Ru-dolf Virchows in Berlin abgehalten. Sechzehn Konferenzen und 111 Jahre später fanden sich über 2000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Hyderabad (Zentralindien) ein, um über die vielseitigen Aspekte dieser alten Krankheit zu referieren und diskutieren.

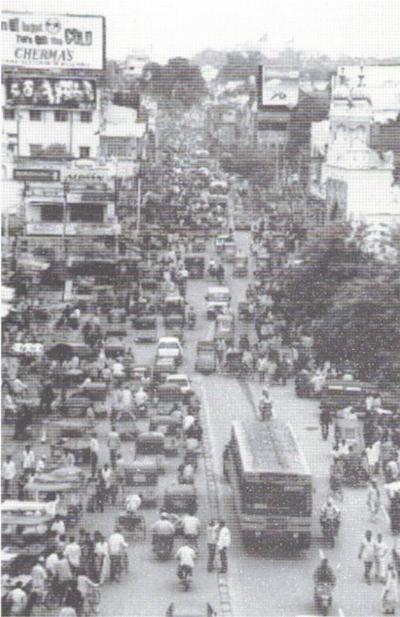
Gegensätze

Die Lepra ist eine stark armutsasso-zierte Krankheit¹. Im Schwellenland

Indien lag die Prävalenz 2007 bei 0,72 pro 10 000 Einwohner².

Die sozialen Kontraste in Indien liegen offen: Bettler und Straßenkin-der gehören so selbstverständlich zum Stadtbild wie die leuchtenden Einkaufszentren mit ihren monströ- sen Werbeinstallationen. Hyderabad im Bundesstaat Andhra Pradesh ist eine 3,7-Millionen-Einwohner-Metro- pole mit vielen Slums und völlig überfüllten Straßen, durch die sich Rickshas, Kleinwagen, Busse und

LKWs in für Europäer undurch- schaubarer Weise schlängeln. Ob die Fahrer durch ein kompliziertes System von Signalen miteinander kommunizieren oder einfach nur wild hupend auf das Schicksal ver- trauen, konnte ich nicht herausfin- den. Nach einer dreiviertel Stunde derartigen Verkehrswirrwars er- reichten wir den Vorort Cyber City. Hier präsentieren sich die großen Unternehmen Indiens. In einem mo- dernen Kongressgebäude in Cyber City fand die Leprakonferenz statt –



Straßenszene im Zentrum von Hyderabad
Quelle:
www.nci.uu.se/contemporary_india.php

keine 200 Meter entfernt von einer Siedlung aus blauen Müllsack-Zelten am Straßenrand.

Kontraste zeigten sich auch innerhalb der Konferenz: Mediziner, von Lepra Betroffene, Vertreter von Nichtregierungsorganisationen und Historiker repräsentierten die Vielseitigkeit der Erkrankung. Eben diese Vielseitigkeit – der Dialog zwischen Betroffenen und Forschern, die interdisziplinäre Herangehensweise und die Betonung der sozialen Folgen der Lepra – machte die große Stärke der Internationalen Leprakonferenz aus. Im Folgenden stelle ich wenige Organisationen und interessante Vorträge vor, die keinesfalls das gesamte Spektrum der fünftägigen Konferenz mit 300 Vorträgen, 370 Posterpräsentationen und vielen weiteren Seminaren und Sitzungen abbilden können.

Vereinigungen

Die internationalen Organisationen ILA (*International Leprosy Association – Internationaler Lepraverband*)³ und IDEA (*International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement – Internationale Assoziation für Integration, Würde und ökonomischen Fortschritt*)⁴ waren maßgeblich an der Organisation des Kongresses beteiligt und besonders sichtbar. IDEA hat unter anderem einen Beraterstatus beim Sozialrat der Vereinten Nationen und arbeitet im *Oral His-*



Das Kongresszentrum HICC (Hyderabad International Convention Centre) in Cyber City, Hyderabad; Foto: Lesshaft 2008

tory Project zur Dokumentation der Erfahrungen von Zwangsisolation und Stigmatisierung eng mit der ILA zusammen.

Die ILEP (*International Federation of Anti-Leprosy Associations – Internationaler Bund von Anti-Lepra-Verbänden*)⁵ ist ein Dachverband von 14 unabhängigen Nichtregierungsorganisationen, die in 80 Ländern mit verschiedenen lokalen Gruppen und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kooperieren. Auch die deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) gehört zu ILEP. Im Internet stellt der Informationsdienst INFOLEP⁶ Materialien über die Lepra zur Verfügung und hilft bei Recherchearbeiten.

Gleich zu Beginn des Kongresses begegnete ich der Gruppe MOR-

HAN (*Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – Bewegung zur Reintegration der von Lepra betroffenen Personen*)⁷ aus Brasilien. Ich kannte die Organisation bereits von einer Forschungsarbeit in Nordostbrasilien und war nun während der Leprakonferenz als Übersetzerin für die Gruppe tätig. MORHAN ist eine Nichtregierungsorganisation, die sich für die Entstigmatisierung der Lepra einsetzt und Aufklärungskampagnen durchführt (siehe Vortrag am Ende dieses Beitrags).

Vorträge

Stewart Cole vom *Global Health Institute* in Lausanne, Schweiz, zeichnete die historische Verbreitung der Lepra anhand von Genanalysen nach. Man spricht von vier genetisch identifizierbaren Typen. Der Ur-



Ausstellung über Lepra und Menschenrechte im Foyer des Kongresszentrums;
Foto: Lesshafft 2008

sprung der Lepra scheint in Ostafrika zu liegen, von dort gelangte sie nach Europa, wo sich ein neuer Typ entwickelte, der im Zuge des Kolonialismus nach Amerika verbracht wurde. Über den Sklavenhandel gelangte ein anderer Typ aus Westafrika nach Amerika, vor allem in die Karibik. Ein weiterer Typ wurde in Asien gefunden. Die genetischen Unterschiede der vier Typen sind zwar nachweisbar, aber sehr gering. *Mykobakterium leprae* hat das kleinste Genom aller bekannten Mykobakterien und beinhaltet 50% ungenutzte „Pseudogene“. Im Laufe der Evolution hat das Bakterium viele Stoffwechselfunktionen verloren und teilt sich ausgesprochen langsam; in diesem Sinne ist *M. leprae* ein vergleichsweise „verkrüppeltes“ aber genetisch sehr stabiles Bakterium. Diese Stabilität ist ein positiver Faktor in Hinblick auf Therapierbarkeit, Diagnostik und Impfungen.

Marcelo Távora Mira von der Katholischen Universität von Paraná, Brasilien, stellte eine epidemiologische Studie über die genetischen Faktoren der Anfälligkeit für eine Lepraerkrankung vor. In der brasilianischen ehemaligen Leprakolonie Antônio Prata, die heute von etwa 2000 Menschen bewohnt wird, wurde bei 5,9% aller in der Kolonie Geborenen Lepra diagnostiziert. Távora geht daher davon aus, dass die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung in konstantem Kontakt

mit *Mykobakterium leprae* leben. Da bekannt ist, dass der Großteil der Menschheit aufgrund einer guten Immunantwort bei einer Infektion keine Lepra entwickelt, könnten diese 5,9% den Anteil der für Lepra Anfälligen benennen.

Dr. Smith von ILEP beschrieb die Eliminationstherapie der WHO, die auf dem weltweit kostenlosen und barrierefreien Zugang zur antibiotischen Therapie beruht. Im Jahr 1985 wurden noch 5 Mio. Leprapatienten weltweit registriert, im Jahr 2000 konnte die Zahl der Leprakranken erstmals unter 1 Mio. gesenkt werden. Die Strategie zur Bekämpfung der Lepra (2006–2010) basiert auf einer vertikalen Herangehensweise, das heißt einer ambulanten, in die allgemeine Gesundheitsversorgung integrierten Therapie der Lepra. Durch Einbeziehung der Gemeinden sollen die Stigmatisierung bekämpft und die frühe Diagnostik ermöglicht werden, um sozialer Ausgrenzung und körperlichen Behinderungen vorzubeugen. Die guten Erfolge der letzten Jahre sollten nicht zu einem Abbau der Anstrengungen für die Elimination der Lepra führen.

Der Historiker und Museums-kurator Sigurd Sverdrup Sandmo stellte das Lepramuseum in Bergen, Norwegen, vor. Die Museumsräume befinden sich in einem Gebäude aus dem 18. Jahrhundert, das ursprüng-

lich als Unterkunft für Leprakranke genutzt wurde. Norwegische Ärzte spielten eine wichtige Rolle in der Lepraforschung – allen voran Gerhard Armauer Hansen, nach welchem die Lepra auch als Hansen-Krankheit benannt wurde. Sandmo hob die Relevanz des Erhalts historischer Lepraeinrichtungen hervor. Das Museum in Bergen hat gemeinsam mit dem Bergener Lepra-Archiv die soziale Geschichte des Ortes sowie persönliche Lebensgeschichten norwegischer Leprakrankter dokumentiert. Die Lepra bleibt auch mehrere Generationen nach ihrem Verschwinden noch ein wichtiges Thema; vor allem in der Suche nach Spuren von leprakranken Verwandten, deren Schicksal von der Familie verschwiegen wurde.

Der Projektleiter G. Y. Wang aus China präsentierte die Arbeit der Gruppe JIA (chinesisch: zu Hause, englisch: Joy In Action – Freude in Aktion)⁸. JIA organisiert seit 2004 regelmäßig internationale Work Camps in einigen der über 600 Leprasiedlungen im ländlichen China. Durch die enge Zusammenarbeit in Bauprojekten (z.B. Brunnen- oder Straßenbau, Einrichtung von Toiletten etc.) und durch soziale Aktivitäten wird der persönliche Kontakt zwischen den Bewohnern und den internationalen, zumeist jugendlichen Campteilnehmern ermöglicht.

Workshop über zukünftige Forschung

In dem Prä-Kongress-Workshop „Future Research Needs in Leprosy“ wurden vier Forschungsbereiche beleuchtet:

1. Epidemiologie und Leprakontrolle: Bisher gibt es noch zu wenig detaillierte epidemiologische Studien über Lepra, vor allem in ländlichen Gebieten. Transparenz und Qualität der Datenerfassung müssen verbessert werden.

Es ist belegt, dass *Mycobacterium leprae* im neunbändigen Gürteltier wachsen kann; inwieweit dies zur Infektion von Menschen beiträgt, ist unklar. Auch Wasser kann ein mögliches Reservoir darstellen. Die Rolle von *M. leprae* in der menschlichen Nasenschleimhaut bezüglich Transmission und Persistenz bedarf weiterer Forschung.



Kinder aus der Leprasiedlung Hayathnagar; Foto: Lesshafft 2008

BCG-Impfungen und HIV-Therapie können bei Leprapatienten überschießende Immunreaktionen auslösen. Zur Risikoeinschätzung werden klinische, immunologische und epidemiologische Studien benötigt.

Armut ist ein Risikofaktor für Lepra. Welche Aspekte der Armut für die Erkrankung verantwortlich sind (Hygiene, Ernährung, enges Zusammenleben) bleibt unklar.

2. Diagnostik und Klassifikation: Im Blut können nicht nur Antikörper, sondern auch Antigene des Bakteriums nachgewiesen werden, um die Sensitivität und Spezifität der Untersuchung zu erhöhen. Antigene lassen sich auch in Hautproben nachweisen. Die PCR (Polymerasekettenreaktion) detektiert Genabschnitte des *M. leprae*. Diese neuen diagnostischen Tests für Lepra müssen hinsichtlich ihrer Aussagekraft bewertet werden.

Außerdem sollten nicht-invasive Verfahren, zum Beispiel die hochauflösende Ultraschall-Untersuchung, bedacht werden.

3. Chemotherapie und Prophylaxe: Es werden Untersuchungen benötigt über die Einsetzbarkeit neuerer Antibiotika und über eine Vereinfachung der bisher mit 6–24 Monaten Dauer sehr zeit- und aufwendigen Therapie.

Zur Prophylaxe der Lepra sollten klinisch unauffällige Träger identifiziert und therapiert werden. Die regelmäßige Evaluation der Arbeit öffentlicher Gesundheitssysteme ist wichtig, um erfolgreiche Lepraeliminierungs-Programme einzusetzen.

4. Vorbeugung von Behinderung: Maßnahmen zur Unterstützung in der selbständigen Eigenpflege der Patienten können Behinderungen verhindern. Für die einzelnen Länder sollten Pläne erstellt werden, um den von Lepra Be-

troffenen spezielles Schuhwerk zur Verfügung zu stellen und so Verletzungen und Deformationen vorzubeugen.

Der Einsatz von immunsupprimierenden Medikamenten kann Nervenschäden minimieren und verdient genauere Untersuchung, ebenso wie die spezifische Schmerzbehandlung und operative Eingriffe zur Entlastung entzündeter Nerven.

Untersuchungen über Stigma und Selbststigma sollten weitergeführt werden, um die Betroffenen im Sinne des Empowerments nachhaltig stärken zu können. Zur sozialen Integration ist die Stigmareduktion unerlässlich.

Besuch einer Leprakolonie

Als Übersetzerin begleitete ich eine Gruppe leprabetroffener Kongress Teilnehmer bei dem Besuch der bei Hyderabad gelegenen Leprasiedlung *Hayathnagar*. Die Besucherinnen und Besucher lebten zum Teil selbst noch immer in den verbliebenen Leprakolonien Brasiliens, Japans, Chinas, Nigerias, Mozambiques und anderer Länder, obwohl die Zwangsisolation Leprakranker weltweit abgeschafft ist. Für viele war der Besuch der Leprakonferenz die erste große Reise ihres Lebens. In Hayathnagar trafen sie auf ehemals leprakranke Inder, die trotz der geographischen Entfernung viele



Mary Amieleke (IDEA Nigeria) mit Schulkindern aus Hayathnagar; Foto: Lesshafft 2008

Erfahrungen mit ihnen teilten. Die Bewohner der Siedlung hatten noch nie internationalen Besuch empfangen und sprachen kaum Englisch. Sie führten uns in ihre kleinen Steinhäuser, stellten uns ihre Familien vor und brachten Saft, während draußen Mary Amieleke (IDEA Nigeria) den Kindern einschärfte, wie wichtig es sei, Lesen und Schreiben zu lernen, um im Leben eine Chance zu haben, und nebenan ein Wissenschaftler von Jugendlichen dazu gebracht wurde Jingle Bells zu singen.

Nach den Vorträgen der Konferenz war diese Begegnung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern der Leprasiedlung eine notwendige Verknüpfung der diskutierten Inhalte mit den realen Lebensbedingungen der Betroffenen.

Ich danke der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für das Kongressreise-Stipendium.

Hannah Lesshafft, Berlin

¹ Kerr-Pontes, Ligia, Barreto, Mauricio et al.: Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case-control study, *International Journal of Epidemiology*, 2006

² National Leprosy Eradication Programme, Government of India, http://india.gov.in/sectors/health_family

³ Im Internet: www.leprosy-ila.org

⁴ Im Internet: www.idealeprosydignity.org

⁵ Im Internet: www.ilep.org.uk

⁶ Im Internet: www.infolep.nl

⁷ Im Internet: www.morhan.org.br

⁸ Im Internet: www.joynaction.org

Politisches Empowerment

Vortrag auf der 17. Internationalen Leprakonferenz in Hyderabad, Indien

1. Februar 2008, Split Plenary Session Empowerment of People with Leprosy

Valdenora Cruz Rodrigues, Repräsentantin von MORHAN Brasilien (*Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase* – Bewegung zur Reintegration der von Lepra betroffenen Personen)



Valdenora Cruz Rodrigues (MORHAN Brasilien) nach ihrem Vortrag auf der Internationalen Leprakonferenz 2008 in Hyderabad, Indien;
Foto: Lesshafft 2008

Mit acht Jahren traten die ersten Symptome auf, mit neun Jahren wurde bei mir die Hansen-Krankheit (Lepra) diagnostiziert. Deshalb wurde ich aus meinem Dorf weggebracht: Drei Tage reiste ich auf dem Amazonas. Ich saß allein in einem kleinen Boot, das von einem größeren Boot gezogen wurde, um Kontakt mit den anderen Passagieren zu vermeiden. So kam ich in die Leprakolonie Antônio Aleixo im Staat Amazonien, wo ich 37 Jahre lang lebte.

1980 schloss ich mich der Frauenbewegung der Metallarbeitergewerkschaft an, 1982 half ich beim Aufbau der PT (*Partido dos Trabalhadores* – Arbeiterpartei) in Amazonien. 1983 unterstützte ich die Gründung von MORHAN in Amazonien.

Empowerment

Empowerment ist ein Prozess, in dem Einzelpersonen, Organisationen und ganze Gemeinden sich darüber bewusst werden, dass sie ihr Schicksal selbst bestimmen können. So können sie selbst die Kontrolle über ihr Leben übernehmen. Es geht um die Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen, die die Realität der Gesellschaft, der Gemeinde, aller Personen beeinflussen.

Das Konzept des *Empowerments* kommt aus der Bürgerrechtsbewe-

gung der USA in den 1970er Jahren, mit dem Banner der *Black Power* als Zeichen eines neuen Selbstbewusstseins der schwarzen Bevölkerung. Noch in den 1970er Jahren wurde der Begriff von der Frauenbewegung übernommen.

Die Fähigkeit, Entscheidungen über das eigene Leben zu treffen, ist eines der Ziele. Unsere Stärke liegt jedoch auch in der Möglichkeit, in das Sozialleben der Gemeinschaft, des Kollektivs, einzugreifen – in der Intervention in die Umstände, von denen wir geleitet, verpflichtet, umgeben und behindert werden.

Der Prozess des *Empowerments* findet auf mindestens vier Ebenen statt:

1. Kognitive Ebene: die Bewusstwerdung über die Realität und ihre Mechanismen
2. Psychologische Ebene: die Entwicklung von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
3. Ökonomische Ebene: Aktivitäten, die ein Einkommen und einen gewissen Grad an finanzieller Unabhängigkeit ermöglichen
4. Politische Ebene: gesellschaftliche Analyse und Mobilisierung des sozialen Umfelds, um Veränderungen möglich zu machen.

MORHAN arbeitet nach den Grundsätzen des *Empowerments* und ist davon überzeugt, dass die öffentliche Konfrontation mit den Problemen, die mit der Hansen-Krankheit (Lepra) verbunden sind, genutzt werden kann, um politischen Druck auszuüben. Deshalb arbeite ich im Koordinationskomitee von MORHAN auf nationaler Ebene sowie lokal im Bundesstaat Amazonien. Ich bin Vertreterin von MORHAN im Nationalrat der Personen mit Behinderungen des Sondersekretariats für Menschenrechte sowie im Gesundheitsrat von Amazonien.

Ich möchte allen Verantwortlichen sagen: Entscheidet nichts über uns ohne uns!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Übersetzung:
Hannah Lesshafft, Berlin

Meine Zeit bei Ruth Pfau in Pakistan



Eingang zum Marie-Adelaide-Leprazentrum (MALC) in Karachi, Pakistan;
Foto: Heikel 2005

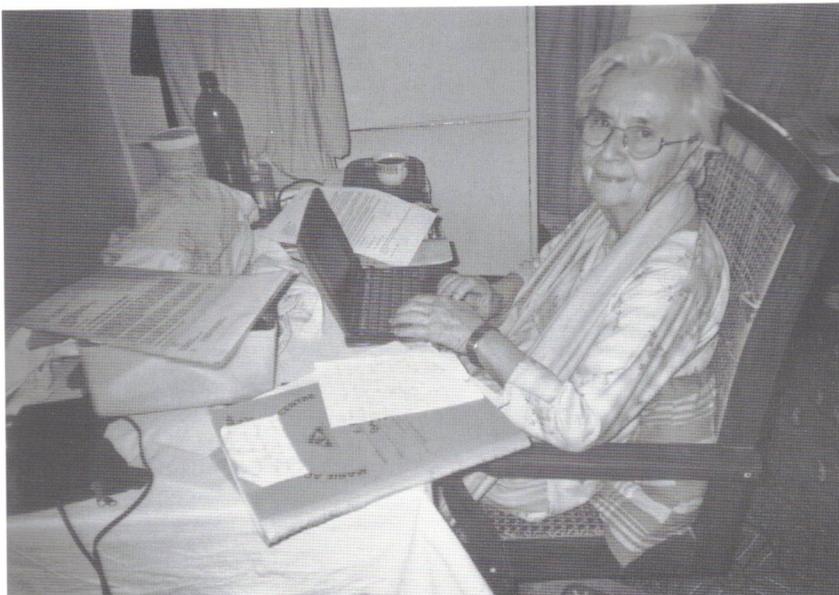
Schon in meiner Kindheit wurde ich durch meine Großmutter, die damals meterlange Verbände strickte, auf Lepra aufmerksam gemacht. Viele ältere Frauen können sich sicher noch an diese Zeit erinnern. Später las ich in den Missionszeitschriften mehr darüber. Hilfe für Leprakranke – ein Gedanke, der fest in meinem Kopf verankert war und heute noch ist. Durch Bücher und Medienberichte erfuhr ich von Dr. Ruth Pfau und ihrer Arbeit in Pakistan. Mehr und mehr dachte ich daran, eines Tages ein freiwilliges Praktikum bei ihr zu machen.

Dr. Ruth Pfau wurde 1929 in Leipzig geboren. Nach dem medizinischen Staatsexamen trat sie 1957 in den Orden „Töchter vom Herzen Mariä“ ein. Es ist ein französischer Orden, dessen Gründerin Marie-Adelaide war. 1960 reiste Dr. Pfau nach Karachi, Pakistan, aus, wo sie zuerst in den Slums von Karachi mit ihrer Arbeit begann. Schon 1963 erwarb sie ein kleines Krankenhaus im Zentrum der Stadt. Nach und nach baute sie ein Lepra-Netzwerk in ganz Pakistan auf, so dass flächendeckend alle Patienten kostenlos behandelt werden können. Erst

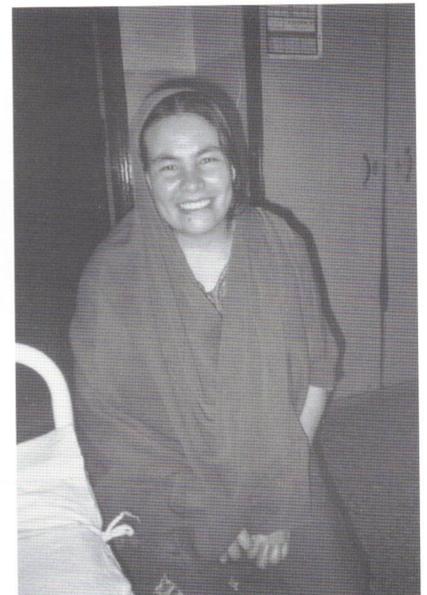
seit 1982 ist Lepra heilbar. Die von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) empfohlene Kombinationstherapie ist eine Chemotherapie. Je nach Schweregrad sind die Medikamente 6 bis 24 Monate einzunehmen. Leider kommen auch die bei solchen Therapien üblichen Begleiterscheinungen hinzu.

2005 war die Zeit gekommen, wo mich nichts mehr aufhalten konnte – aber auch die Sorge, dass Dr. Pfau, die inzwischen 75 Jahre alt war, bald nicht mehr tätig sein könnte, beflügelte mich. Am 28. März flog ich für unbestimmte Zeit nach Karachi, Pakistan. Stummles Entsetzen über die Lage des Landes und die arme Bevölkerung! Das geht von der Trinkwasserversorgung, der Kanalisation, der Müllentsorgung bis hin zur mangelnden Ernährung und den hygienischen Zuständen. Ein idealer Boden zur Verbreitung des Leprabakteriums! Lepra ist eine nicht erbliche Krankheit, deren Erreger die Haut und die Nervenzellen befällt. Es kommt zu Nervenlähmungen in Händen und Füßen, Ohren, Augen und den Nasenschleimhäuten. Bei Nichtbehandlung der Infektion bedeutet das den Verlust der Gliedmaßen.

In Dr. Pfau's Marie-Adelaide-Leprazentrum (MALC), benannt nach ihrer Schwestergemeinschaft,



Dr. Ruth Pfau dokumentiert abends die Tagesereignisse;
Foto: Heikel 2005



Laila, Mitarbeiterin im Marie-Adelaide-Leprazentrum; Foto: Heikel 2005

werden alle Patienten kostenlos behandelt – von der Entdeckung der Krankheit bis zur Heilung. Ausgestattet ist das Haus mit ca. 80 Betten. Meistens sind in den Räumen 15 bis 20 Patienten zusammen untergebracht. Das Krankenhaus ist einfach und zweckmäßig eingerichtet. Für Sauberkeit sorgt das Personal, alles ehemalige Patienten, die sich hier einen bescheidenen Lebensunterhalt verdienen können. Sämtliche Dienstkräfte – außer Ärzte und Büroangestellte – sind geheilte Leprapatienten, auch solche mit körperlichen Behinderungen. So wird vielen nach der Krankheit eine soziale Sicherheit gegeben. Andere Patienten bekommen von der Sozialabteilung eine Ausbildung oder ein kleines Startkapital zur Selbstständigkeit, das aber nach und nach zurückgezahlt werden muss, um den Nächsten auch wieder zu finanzieren. Im Krankenhaus arbeiten Moslems, Christen und Hindus zusammen – auch das hat Dr. Pfau geschafft. Dank der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V., anderer Organisationen und vieler Spendengelder ist diese Hilfe möglich. Durch eiserne Verhandlungen mit der Regierung in Pakistan gibt es auch von dieser Seite Hilfe. Frau Dr. Pfau hat im Laufe der Jahre den Titel einer Staatssekretärin im Gesundheitswesen erworben – und das in einem moslemischen Staat!

Da ich keine Ärztin oder ausgebildete Krankenschwester bin, gab es mit Dr. Pfau die Überlegung, wo ich eingesetzt werden könnte. In der Physiotherapieabteilung gab es für mich einen Platz. Da ich sehr gerne auch mit meinen Händen arbeite, lernte ich schnell die nötigsten Grundbegriffe. Physiotherapie mit Leprapatienten mit fehlenden Gliedmaßen an Händen und Füßen ist mit unserem „normalen“ Arbeitsfeld nicht zu vergleichen.

Nach ein paar Wochen besuchte ich das Behindertenheim in Manghopir, ca. 16 Kilometer von Karachi entfernt. Dieses Haus gehört ebenfalls zum Leprazentrum von Karachi. Hier leben die ausgeheilten Patienten mit ihren Verstümmelungen, die von zu Hause und der Gesellschaft ausgeschlossen sind. Ich machte mit ihnen leichte Gymnastikübungen, Hand- und Fußmassagen, und an den Nachmittagen spielten wir



*Ein Leprapatient repariert im Krankenhaus Stühle;
Foto: Heikel 2005*



*Auf dem Weg nach Balochistan an der Grenze Pakistans zu Afghanistan;
Foto: Heikel 2005*



*Teepause unterwegs, Dr. Pfau und ihr Sekretär „Veno“;
Foto: Heikel 2005*



Vor dem Leprosy Control Centre Khuzdar, Balochistan, in der Mitte Magdalena Heikel; Foto: Heikel 2005

einfache Spiele, die ich von zu Hause mitgebracht hatte. Malen machte den meisten von ihnen besondere Freude, aber genauso wichtig war, einfach nur da zu sein, dabei zu sitzen und ihnen zuzuhören. Die seeli-

sche Not dieser Menschen ist ein großes Problem. So saßen wir zusammen, tranken Tee und hatten außerdem sehr, sehr viel Spaß. Diese Menschen sind etwas Besonderes – wenn man sich mit ihnen auf

die gleiche Stufe stellt, erfährt man auch ihre Nähe.

Eine wichtige Erfahrung für mich war unter anderem meine Reise mit Dr. Pfau zu den Lepra-Außenstationen an der afghanischen Grenze in Balochistan: einfache Stationen, bei denen die Landbevölkerung – ebenfalls kostenlos – ihre Medikamente abholen kann. Auch hier gibt es Pflegehelfer, die die nötigste Versorgung der Patienten gewährleisten können.

Von Karachi im Süden Pakistans fuhren wir – ein Fahrer, ein Tuberkulosearzt, ein Lepraassistent, Dr. Pfau und ich – mit dem Geländewagen ca. 700 Kilometer Richtung Norden zur afghanischen Grenze. Diese Strecke führte durch kaum bewohnte Gebiete, schroffe Felsengebirge – sozusagen eine Steinwüste mit wenigen grünen Oasen. Die Temperaturen waren ständig zwischen 35 und 38 Grad, teilweise 40 Grad.

Hier in diesem Gebiet hatte Dr. Pfau im Laufe der Jahre Lepra-, Tuberkulose- und Augencamps aufgebaut. Auf drei Stationen machten



Lepratechniker; Foto: Heikel 2005



Teambesprechung, Dr. Pfau, Ärzte und Lepratechniker in Balochistan; Foto: Heikel 2005

wir unterwegs Halt. Dr. Pfau kontrollierte die Krankenakten und sonstigen wichtigen Eintragungen. Sie ist nicht nur Ärztin, sondern auch eine Geschäftsfrau im Gesundheitswesen. Alles muss dokumentiert werden, damit sie am Ende des Jahres mit ihren Statistiken den Spendenorganisationen und teilweise auch dem Staat gegenüber Rechenschaft ablegen kann. Tagsüber führte sie lange Gespräche mit den Ärzten, den örtlichen Lepraassistenten und natürlich mit den Patienten.

Die Leprahelfer in diesen Gebieten fahren täglich mit dem Jeep oder meistens mit dem Motorrad in unwegsame Gegenden, um die Medikamente zu verteilen und den Gesundheitszustand der Patienten zu kontrollieren und wiederum zu dokumentieren – deutsche Gründlichkeit auch hier. Aber gerade hier ist sie vonnöten, um die Verbreitung von Lepra, Tuberkulose und Augenkrankheiten zu verhindern. Die Helfer haben außerdem die Aufgabe,

die Menschen durch Gespräche aufzuklären und überzeugend darzulegen, dass all diese Krankheiten heilbar sind. 75% der Bevölkerung in diesem Gebiet sind Analphabeten. Zudem hat jedes Stammesgebiet eine eigene Sprache und seine eigenen Gesetze. Um daher all die Aufgaben richtig zu koordinieren, sind einheimische Helfer besonders wichtig.

So fuhren wir von Station zu Station, bis wir in Quetta, kurz vor der afghanischen Grenze, unsere letzte Station – eine der größeren Stationen – besuchten. Es gab hier viele Geschäfte und einige Basare, die ein Frauenherz schon höher schlagen lassen. Leider hatte ich hier aus Sicherheitsgründen keinen Ausgang. Nur mit Kopftuch durfte ich verstoßen aus dem Autofenster schauen. Hier war das Stammgebiet der Taliban. Abends wurde dann meine politische und kulturelle Neugierde im Gespräch mit Dr. Pfau und anderen gestillt.

Trotz vieler Unannehmlichkeiten während meines sechsmonatigen Aufenthalts bereue ich keine Minute. Die Kunst der Improvisation, aus den vorhandenen wenigen Mitteln das Beste zu machen, lernt man hier, bei den Ärmsten der Armen. Mein größter Respekt gilt Dr. Ruth Pfau, Nonne, Ärztin, Powerfrau – eine Frau, die von ihrem Glauben geprägt ist. Politisch mit großer Toleranz und menschlich mit unendlicher Liebe arbeitet sie seit über 40 Jahren bis heute in Pakistan. Am 9. September 2008 feierte sie ihren 79. Geburtstag.

Wer mehr über das Projekt von Dr. Ruth Pfau erfahren möchte – hier ein Buchtipp: Ruth Pfau: Das Herz hat seine Gründe, Herder TB, ISBN 3-451-05593-7.

Magdalena Heikel, Borken

Dieser Beitrag erschien in Urfassung in: Schmallenberger Heimatblätter 72, 2005/06, S. 67–70. Er wurde für die Klapper leicht überarbeitet.

Buchbesprechung

Manfred Göbel: Größer als Furcht ist die Liebe

„Niemand hat hier auf mich gewartet“, musste Manfred Göbel erkennen, als er im Sommer 1979 mit hehren Absichten der Hilfeleistung und mit den politischen Ideen von Che Guevara im Kopf als Krankenpfleger und Zivildienstleistender für das damalige Deutsche Aussatzi-genhilfswerk (heute Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe [DAHW] e.V.) nach Brasilien kam. Die Wirklichkeit im Bundesstaat Mato Grosso do Sul am Rande der Stadt Campo Grande im Leprosarium Sao Juliano entsprach nicht den Vorstellungen, mit denen er gekommen war.



Foto: DAHW Würzburg

Sein Fernweh hatte ihn als jungen Mann schon früh von anderen Kontinenten und einer besseren Welt träumen lassen. Die Enge der Regeln und der bürgerliche Lebensstil hatten ihn aus Deutschland hinausgetrieben. Er verweigerte den Wehrdienst und äußerliche Anpassung in Kleidung und Haartracht an die herrschenden Gesellschaftsnormen. Um so härter war die Ankunft in der Realität des kalten südamerikanischen Winters mit seinen geringen Portugiesisch-Kenntnissen trotz Intensivkurses. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Lepradorfes Nova Lima, wo er eine Krankenschwester in ihrer Arbeit ablösen sollte, unterzogen ihn einem Härte-test, der ihn seine Grundeinstellung zu diesem Einsatz überdenken ließ. Sie boten ihm ihre Pullover gegen die Kälte der Nacht an und er musste sich ganz schnell klar werden, ob

er den Mut zu diesem hautengen Kontakt mit den Kranken hatte. Wenn er das nicht überstand, konnte er gleich umkehren, wurde ihm deutlich, und dass uneingeschränkte Ehrlichkeit für diesen Einsatz notwendig war. Dieses Erlebnis ließ wohl auch den Buchtitel „Größer als Furcht ist die Liebe“ entstehen.



Foto: DAHW Würzburg

Manfred Göbels wichtigster Einsatzort wurde die Stadt Rondonopolis, wo er eine Leprastation für das DAHW aufbauen sollte. Er arbeitet in Brasilien aufgrund eines Abkommens zwischen der Landesregierung, dem Franziskanerorden und dem DAHW. Doch nur allmählich gelingt es ihm, trotz zum Teil heftiger Behinderung seiner Arbeit durch Personen der Verwaltung vor Ort, Leprakranke aufsuchen zu können und zu behandeln. Die Furcht der Menschen vor Ansteckung ist groß und es bedarf des mutigen Beispiels, um langsam eine Wandlung in der Einstellung der Bevölkerung zu den Kranken zu bewirken.

Das Zusammentreffen mit Patienten, die wegen fehlender Behandlung abstoßende Wunden zeigen, stellt für den Krankenpfleger eine harte Aufgabe dar und bringt ihn in Gewissenskonflikte: Wenn er sich abwenden würde, wer würde dann helfen? Wird Gott ihn einmal danach fragen? Die Sorge um die eigene Gesundheit darf mich nicht vom Patienten abbringen, ringt er sich durch und macht weiter.

Seine Ideale lassen ihm politische Umwälzungen im Lande notwendig erscheinen. Seine Ungeduld gegenüber bestehenden Verhältnissen las-

sen ihn wütend und ungerecht in seinem Urteil werden: Die Reichen sind schlecht, die Armen gut. Auf eine so vereinfachende Formel kann man die Gesellschaft nicht bringen, wird ihm später klar, als er auch reiche Menschen kennen lernt, die ihre finanziellen Möglichkeiten zu sozialen Aufgaben nutzen.

Und die Kirche? Anfang der 1980er Jahre steht er ihrer Arbeit in Brasilien reserviert und skeptisch gegenüber. Was soll das Beten? Die Priester stehen den Wohlhabenden und Einflussreichen seiner Meinung nach zu nahe um glaubwürdig zu sein. „Arbeiten ja, beten nein!“, so seine These aus dieser Zeit. Erst allmählich wird ihm klar, wie viele positive Impulse von der kirchlichen Arbeit ausgehen. Da sie aber nicht „an die große Glocke gehängt wird“, fällt sie ihm zunächst nicht auf. Seine Toleranz anders Denkenden gegenüber wächst mit den Jahren und öffnet ihm erst viel später die Augen für das Geleistete.

Musste anfangs er seine Furcht vor den Bakterien ablegen, bekamen später andere Menschen vor ihm Angst, wenn sie hörten, dass er regelmäßig in Kontakt mit Leprakranken war. Er konnte damit leben, da er auch Menschen kannte, die das medizinische Risiko realistisch einschätzen konnten. Für die Leprakranken hatte die Ausgrenzung viel härtere Folgen. Auch hier musste er seine Arbeit immer wieder in einem neuen Licht sehen lernen. Die Dankbarkeit der geheilten Patienten beeindruckte ihn tief.



Foto: DAHW Würzburg

Die Lepraarbeit zu organisieren war nicht einfach unter den wechselnden politischen Bedingungen. Aber die regelmäßigen Reihenuntersuchungen, die Medikamentenbeschaffung und Medikamentenausgabe, die Arbeit der Krankenstationen und ambulanten Betreuung wurden immer professioneller. Und so änderte sich auch der gesellschaftliche Blick auf die Kranken: Waren sie früher ausgestoßen und geächtet, wurden sie nun, da die Krankheit heilbar war, zu „normalen“ Kranken. Die Umbenennung der Lepra in Brasilien in Hanseniase trug ebenfalls zur gesellschaftlichen Akzeptanz bei.

Neben der Unterstützung für die Lepraarbeit, die er erfuhr, musste Manfred Göbel aber auch Bekanntheit mit korrupten Strukturen machen, die seine Arbeit behinderten. Seine zunehmenden Kenntnisse der brasilianischen Mentalität und seine Vertrautheit mit brasilianischen Verhaltensweisen halfen ihm auch in Situationen der Bedrohung. Seine Heirat mit einer brasilianischen Ärztin und sein alltägliches Familienleben erleichterten ihm das Hineinwachsen in die brasilianische Gesellschaft.



Foto: DAHW Würzburg

Viele Entwicklungshelfer beginnen ihre Arbeit mit der Haltung, dass sie nur helfen können, indem sie sich mit den Bedürftigen auf eine Stufe stellen und in Hütten unter ärmlichen Bedingungen solidarisch leben. Aber Entwicklungshelfer sind nicht arm und können jederzeit in ihr Heimatland zurückkehren, während die Einheimischen bleiben müssen. Die Brasilianer machten ihm immer wieder deutlich, dass es

ein ehrlicherer Umgang miteinander ist, wenn man diese Tatsache nicht verleugnet. Nur aus einer starken Position heraus kann man helfen – diese Erkenntnis ist bei Manfred Göbel über die Jahre gereift.

Was der Mensch wirklich braucht, ist Zuwendung. Das notwendige Zuhören, um den anderen zu verstehen, führte Manfred Göbel zu einer Umorientierung. Er nahm die Kirche jetzt anders wahr und sah, dass viele kirchliche Vertreter auf die Menschen zugehen. Er entwickelte selbst eine religiöse Haltung, durch die es ihm gelang, die Überheblichkeit des Helfers abzulegen, und erlebte dadurch, in seinem Tun wahrhaftiger geworden zu sein.

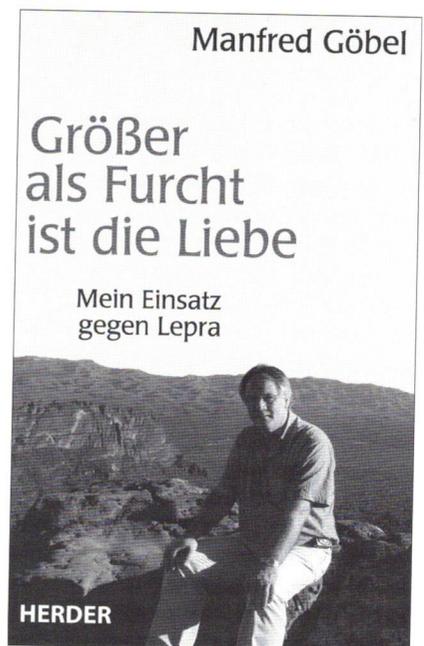
Am Schluss des Buches resümiert Manfred Göbel die Lepraarbeit in Brasilien und anderen Ländern und kommt unter anderem zu dem Ergebnis, dass Statistiken manches verschleiern. Dass geheilte Patienten statistisch nicht mehr aufgeführt werden, verfälscht die wirkliche Situation bei den Behandlungskosten. Die Nachsorge für die Patienten, die starke gesundheitliche Beeinträchtigungen davongetragen haben, ist etwa 100 mal teurer als die Heilung mit Medikamenten selbst. So wird noch viele Jahrzehnte viel Geld für die Lepraarbeit nötig sein. Der aufsuchenden Arbeit muss weiter große Aufmerksamkeit geschenkt werden, damit Spätfolgen für die Betroffenen gar nicht erst auftreten. Die Bekämpfung der Armut der Bevölkerung ist dabei eine wichtige, zentrale Aufgabe. Sie kann, so Manfred Göbel, nur durch einen Einstellungswandel in allen gesellschaftlichen Bereichen gelingen. Es ist wichtig, dass sich niemand aus der Gesellschaft ausgestoßen fühlt und für alle die Fürsorge das wichtigste Anliegen wird.

Nach 25 Jahren Arbeit an der Basis als Krankenpfleger ist Manfred Göbel als Repräsentant der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V. in Brasilien für acht Bundesländer verantwortlich und nimmt als Koordinator der ILEP, der Internationalen Vereinigung der Leprahilfswerke, an wichtigen Konferenzen mit dem brasilianischen Ge-

sundheitsministerium und der WHO teil. Hier spürt er den Druck der Bürokratisierung und die Entfernung von der Basis. Ihm ist wichtig, den Kontakt mit der Basis nicht zu verlieren, denn Herz und Verstand gehören bei seiner Arbeit eng zusammen.

Manfred Göbel hat in seinem Buch nicht nur seine Arbeit als Entwicklungshelfer dargestellt, sondern auch den Wandel seiner Einstellungen anhand vieler Beispiele nachvollziehbar gemacht: vom Rebellen mit harter Gesellschaftskritik zu einem Menschen mit einem respektvollen, fürsorglichen und mitfühlenden Umgang mit anderen Menschen.

Neben der praktischen Lepraarbeit lernt der Leser auch das Land Brasilien kennen mit seinen kulturellen Eigenheiten, seinen sozialen Problemen mit Armut und Gewalt, aber auch seiner politischen und wirtschaftlichen Weiterentwicklung. Ein interessantes, informatives und nachdenklich machendes Buch.

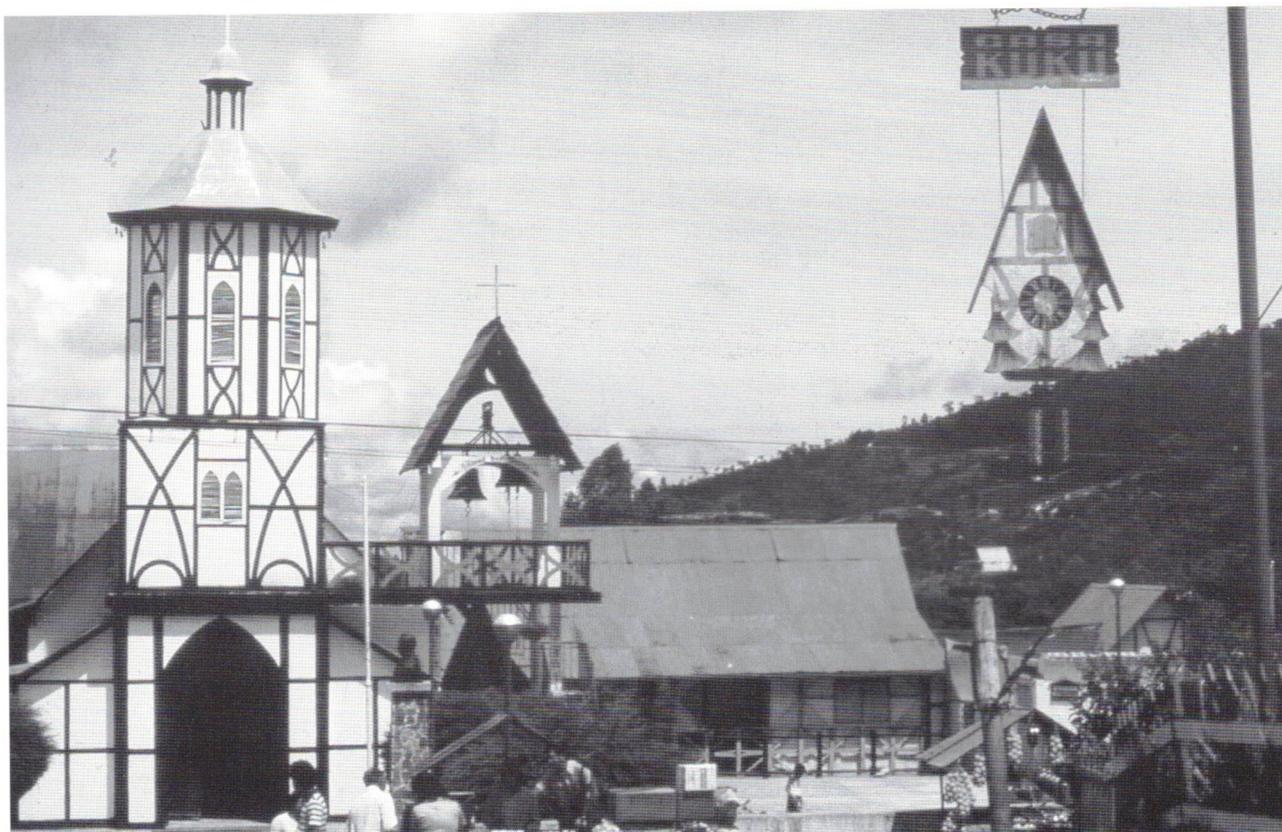


Manfred Göbel: Größer als Furcht ist die Liebe, Mein Einsatz gegen Lepra, Herder Verlag Freiburg 2007, 224 Seiten

Petra Jahnke, Münster

Das Rätsel von Tovar

Lepra und ihre Überwindung bei Nachkommen deutscher Auswanderer in Venezuela



Auf dem Kirchplatz in Tovar; Foto: Peter Vollherbst, Endingen

In der Literatur über Lepra stößt man immer wieder auf den Namen einer 1843 von deutschen Auswanderern aus Südbaden (eine kleine zweite Gruppe kam 1851 aus Hessen) gegründeten Siedlung in Venezuela, der Colonia Tovar. Dort sind in allen Generationen Lepra-Erkrankungen gehäuft bei Abkömmlingen der ersten Einwanderer aufgetreten [1]. In der näheren Umgebung gab es sie nicht. Die Ortschaft war bis 1964 nicht über ausgebaute Fernstraßen zu erreichen. Wie und woher war also die Seuche dorthin gekommen? Eine Anfrage von Jacinto Convit, der jahrzehntelang in Venezuela in der Lepra-Bekämpfung gearbeitet hat, ob im deutschen Herkunftsgebiet der Siedler Lepra vorgekommen sei, konnten wir deshalb auf Anhieb verneinen, weil es seit dem 18. Jahrhundert in Deutschland keine Neuerkrankungen gegeben hatte bis zur Wiedereinschleppung der Seuche aus Russland Ende des 19. Jahrhunderts [2].

Im Herkunftsgebiet der Siedler in Südbaden ist erst um 1960 eine nicht im Ausland erworbene Neuerkrankung aufgetreten [3]. Die betroffene Patientin hatte als Haushaltshilfe bei einer französischen Offiziersfamilie gearbeitet, die früher in Indochina gelebt hatte. Kein Glied der französischen Familie war jemals manifest erkrankt. Und doch könnte eins vielleicht Überträger der Erreger gewesen sein, denn bei dem früheren Hausdiener der Familie in Hanoi war später Lepra festgestellt worden.

Sicher hatten also die Siedler von Tovar die Lepra nicht aus der Heimat mitgebracht. Sie mussten sie irgendwo auf ihrem Wege nach Südamerika „mitgenommen“ haben. Deshalb haben wir versucht, diesen Weg nachzuerfolgen. Heute bestehen sehr lebendige Beziehungen zwischen den Nachkommen der Siedler und ihrer Ursprungsgegend. In Endingen am Kaiserstuhl existie-

ren ein Tovar-Museum und eine Stiftung „Colonia Tovar“. Die Stiftung gibt eine eigene Schriftenreihe heraus. Diese enthält wichtige Quellen zur Geschichte der Siedlung [<http://www.colonia-tovar.de/schriftenreihe/index.html>]; [4-6].

Die Auswanderer stammten aus 15 kleinen Orten im Umfeld des Kaiserstuhls. Sie wurden angeworben und geführt von dem Ender Alexander Benitz im Auftrag des Venezolaners Coronel Codazzi. Am 18. Dezember 1842 brach Benitz mit seiner Gruppe von Endingen auf. Die Reise führte von Straßburg aus durch Frankreich bis Le Havre. Dort erwartete sie Codazzi. Der hatte ständig gedrängt, aus geschäftlichen Gründen mindestens 435 Personen für die Schiffspassage zusammen zu bringen. Aber auch die viel geringere Zahl, die zusammenkam, hätte eigentlich mit einem so kleinen Schiff nicht transportiert werden dürfen, wie dem in Le Havre

(wo am wenigsten kontrolliert wurde) registrierten Segler „Clemence“ (25,23 m lang, 8,4 m breit, Höhe des Zwischendecks maximal 1,85 m, Fläche allenfalls 160 m²). Deshalb vielleicht war auch die Passagierliste unvollständig. Sie enthielt nicht alle mitgekommenen Siedler. Aufgeführt sind neben Codazzi, der wohl kaum als Zwischendeck-Passagier reiste, und einem französischen Arzt 5 Franzosen, 1 Italiener und 374 Badener (145 Männer, 96 Frauen, 133 Kinder). Die Enge und die sanitären Verhältnisse an Bord müssen entsetzlich gewesen sein. Erst am 19. Januar 1843 begann die Seereise. Unterwegs erkrankten von Mannschaft und Auswanderern 50 an Pocken. Ein Matrose und 15 Auswanderer, davon 9 Kinder, starben auf der Reise. Ein Kind wurde auf See geboren und überlebte. Am 4. März 1843 erreichte die „Clemence“ den venezolanischen Hafen Choroni. Sie durfte aber nicht anlanden, sondern musste vor La Guaira in Quarantäne liegen. Nach langen Querelen durften die Auswanderer dann die Isolierung an Land in Porto Maya fortsetzen, bis sie endlich mit Packeseln und zu Fuß Ende März die Reise über Land antreten konnten und am 8. April 1843 das Urwaldtal erreichten, in dem sie siedeln sollten.

Wo können bei dieser Reise Angehörige der Gruppe infiziert worden sein? Vor der Abreise gab es keine Infektionsquellen, und nach der Ankunft waren die Siedler isoliert. Nur an zwei Stellen ist direkter und indirekter Kontakt durch Ausscheidungen, gebrauchtes Geschirr, Sanitäreinrichtungen oder Wäsche [2] mit nicht erkannten Kranken unter den Seeleuten und den 6 fremden Mitreisenden vorstellbar: Beim Warten auf die Abfahrt in sehr schlechten Gasthäusern in Le Havre und während der Zwischendeckpassage unter unsäglichen hygienischen Bedingungen auf der „Clemence“.

Der Diplomingenieur Alfred Schubert hat 1996 erstmals den Inhalt einer auf der Publikation von Jacinto Convit et al. [1] aus dem Jahr 1952 beruhenden venezolanischen Broschüre über die Endemie in der Colonia Tovar in deutscher Sprache kurz zusammengefasst. Alfred Schubert, Mitglied des Freundeskreises Colonia Tovar, ist in Venezuela aufgewachsen, hat das Abitur an der Humboldtschule in Caracas abgelegt und an der Technischen Hochschule Aachen studiert. Er arbeitet gegenwärtig in Basel. Seine damalige Besprechung mit einigen Ergänzungen von Conrad Koch ist

jetzt in der Internetpräsentation des Freundeskreises Tovar der Öffentlichkeit zugänglich gemacht worden [<http://www.colonia-tovar.de>]. Hier möchten wir ihre wichtigsten Inhalte für die Leser zusammenfassen, denn sie schließen aus heutiger Sicht ein interessantes Kapitel der Leprageschichte ab:

1942 wurden durch den damaligen Chef der Leprakontrollbehörde des venezolanischen Gesundheitsministeriums, Dr. Fernandes Vautrai, unter 808 Bewohnern der Colonia Tovar nicht weniger als 32 Fälle von Lepra und 9 Verdachtsfälle gefunden. Kurz vor ihrem hundertjährigen Bestehen wurde die Colonia, die früher teilweise Autonomie besaß, von der Regierung zum Municipio Tovar bestimmt und der venezolanischen Verwaltung unterstellt. Das Gesundheitsministerium in Caracas leitete Untersuchungen ein, um die Ausbreitung der Lepra unter Kontrolle zu bringen und die Bekämpfung der Krankheit voranzutreiben.

1950 wurden 1126 Bewohner der Colonia Tovar auf Lepra untersucht. Dabei wurden 113 Fälle gefunden. Diese große Anzahl Erkrankter machte die Colonia Tovar damals zu einem der am stärksten von Lepra befallenen Gebiete in Venezuela. Betroffen waren nicht weniger als 10 % der Einwohner. Der Anteil Erkrankter betrug bei Männern 12 %, bei Frauen 8 %. Männer waren also stärker befallen als Frauen.

Zugleich wurden in dieser Studie alle Personen auch auf Tuberkulose untersucht. Dabei ergab sich eine starke Abhängigkeit zwischen Tuberkulose- und Leprafällen. Wegen Überschneidungen immunologischer Reaktionen auf beide Mykobakterien-Arten wurde vermutet, dass Tuberkuloseimpfungen die Resistenz gegen Lepra stärken würden.

Im gleichen Jahre, 1950, wurden deshalb erneut 107 Personen auf Lepra untersucht und 106 davon gegen Tuberkulose geimpft. Diese Gruppe wurde anschließend dreieinhalb Jahre lang medizinisch überprüft. Dabei konnten alle außer einer Person als nicht befallen eingestuft werden. Die einzige Person, bei der dies nicht der Fall war, war vorher nicht zu den Impfungen erschienen.



Schulhaus in Tovar; Foto: Peter Vollherbst, Endingen



„Fasnet“ in Tovar; Quelle: www.colonia-tovar.de

Wichtig ist ein Rückblick auf die einstigen hygienischen Bedingungen: Nach Untersuchungen von Prof. Conrad Koch zu Anfang der 1960er Jahre hatten von 171 Häusern nur 72 eine Wasserleitung und Toilette mit Wasserspülung. Die Bewohner von 44 Häusern holten damals noch Wasser aus einem nahe gelegenen Bach.

Das hat sich in den seither vergangenen Jahrzehnten grundlegend geändert. Die früher etwas abgelegene und nicht gerade reiche Siedlung hat sich nach Anbindung an das Fernstraßennetz zu einem sehr beliebten Ausflugsort mit hohem sozialen Standard, hervorragender Infrastruktur und überall besten hygienischen Bedingungen entwickelt.

Damit sind die schon vor einem Jahrhundert von Robert Koch [2] dargestellten wesentlichen Voraussetzungen für die Verbreitung der Erreger – weniger, wie oft dargestellt, die Armut, sondern die damit nicht immer zwingend zusammenhängende mangelhafte Hygiene – nicht mehr vorhanden. Durch diese Entwicklung und durch planvolle medizinische Arbeit ist jetzt die Leprosi in der Colonia Tovar überwunden.

Max Hundekiker, Münster

Literatur:

1. Convit J, Gonzales C L, Rassi E: Estudios sobre lepra en el grupo étnico alemán de la Colonia Tovar, Venezuela. *Internat J Leprosy* 1952; 20, 185-193.
 2. Koch R: Die Lepraerkrankungen im Kreise Memel. Abdruck aus dem *Klinischen Jahrbuch*, Band 6, Jena 1897.
 3. Kalkoff K W, Holtz K H: Leprainfektionen in Deutschland, *Dtsch Med Wochenschr* 1964; 89: 1057-1063.
 4. Koch C: Vom Kaiserstuhl in ein gerodetes Urwaldtal. Schriftenreihe der Stiftung Colonia Tovar 2000; Heft 14.
 5. Vollherbst FJ: Abschied von Prof. Dr. Conrad Koch. Schriftenreihe der Stiftung Colonia Tovar 2006; Heft 18.
- Herrn Peter Vollherbst, Endingen, danke ich für seine Hilfe bei der Suche nach den Quellen.

Buchbesprechung

Christian Müller: Lepra in der Schweiz



Der Schweizer Historiker Christian Müller stellt in diesem Buch die Lepra als Krankheit vor und vermittelt Kenntnisse über Auftreten der Lepra und Behandlung von Leprakranken in der Schweiz und über ihre Versorgung in Siechenhäusern.

Im Kapitel I „Von der Antike bis ins 11. Jahrhundert: Der Weg der Lepra in die Schweiz“ (S. 15–28) erfahren wir, dass das erste Siechenhaus in der Schweiz in der Nähe des Klosters St. Gallen vom später heiliggesprochenen Abt Ottmar zwischen 720 und 759 errichtet wurde. Konkretes Wissen über die Krankheit und Nachrichten über Heilversuche wurden erst später von arabischen Ärzten überliefert und im 11. Jahrhundert ins Lateinische übersetzt. Die gesammelten Kenntnisse breiteten sich über die medizinische Hochschule von Salerno und die medizinischen Fakultäten von Bologna, Montpellier und Paris aus.

Mit der Christianisierung Europas wandelte sich die Anschauung der Lepra. Im alten Testament ist der Aussatz eine Strafe Gottes. Im Neuen Testament geht der Leprakranke zwar in das Himmelreich ein, die Absonderung auf Erden bleibt jedoch erhalten. Im Mittelalter galt es als gottgefälliges Werk, einen Leprakranken zu pflegen.



Hornigbruder, Ende 10. Jahrhundert, Reichenauerschule. Ein Aussätziger mit Leprabeulen und Warnhorn sucht Heilung bei Christus. Müller S. 28

Das Kapitel II „Mittelalter und frühe Neuzeit, 12. bis 18. Jahrhundert: Leprakranke – bemitleidet und verstossen“ (S. 29–190) bildet den Schwerpunkt des Buches. Auftreten und Verbreitung der Krankheit lassen sich anhand der verfügbaren Quellen in diesem Zeitraum am besten verfolgen. Das Leben der Feld- und Wandersiechen, die Aufnahme und das Leben im Siechenhaus,

Hausordnungen und Unterhalt der Häuser werden nach Archivunterlagen geschildert und anhand von Einzelschicksalen anschaulich gemacht. Hier greift der Autor auf einen breit gestreuten Fundus von bisher nur zum Teil ausgewerteten Archivunterlagen zurück. Das Bildmaterial (35 Bilder) enthält neben Bekanntem auch bisher wenig bekannte Darstellungen von Siechen



Siechenhaus Schaffhausen, auf der Steig, erbaut Ende 15. Jahrhundert; Müller S. 86



Siegel des Siechenhauses Linsebühl bei St. Gallen, 14. Jahrhundert, Historisches Museum St. Gallen. Brustbild eines Leprakranken mit Klapper und Schale; Umschrift: *S[igil-]lum] LEPROSORUM AP[u]D SANC-TU[m] GALLUM. Müller S. 119*

in der Kunst zum Beispiel aus dem Kunstmuseum Basel (S. 136–137). Weiter wird über Bemühungen von

Ärzten der frühen Neuzeit berichtet. Da man den Erreger nicht kannte, war eine kausale Therapie nicht möglich.

Im Kapitel III „19. Jahrhundert bis Gegenwart: Die letzten Leprafälle in der Schweiz“ (S. 191–198) wird der Rückgang der Lepra dargestellt. Der letzte Schweizer Leprakranke starb 1927 in Brig.

Das Kapitel IV „Lepra in der Welt: Ausdehnung und Bekämpfung“ informiert über die Verbreitung der Lepra in Europa, Nord- und Südamerika, Afrika und Asien. Der weltweite Rückgang der erfassten Leprafälle unter der Multi Drug Therapy wird beschrieben und die Staaten mit erhöhtem Lepravorkommen in Asien, Afrika und Ozeanien werden genannt. Auch die Einschleppungen nach Europa werden erwähnt.



Ehemaliges Siechenhaus Zofingen, ab 1888 Mietwohnungen; Müller S. 223

Im umfangreichen Anhang sind die Siechenhäuser in der Schweiz aufgelistet (S. 219–264), nahezu 300 Häuser mit Angaben zur Lage, zur Geschichte, zum Patrozinium. Davon geben in etwa 50 Fällen nur noch Flurnamen Hinweise auf frühere Siechenhäuser. Im Gegensatz zu Deutschland sind in der Schweiz noch viele Siechenhäuser und -kapellen erhalten und durch Abbildungen belegt. 16 Quellentexte (S. 266–285) aus dem Zeitraum 1325 bis 1583, in Originalfassung und Übersetzung bzw. Übertragung in modernes Deutsch, erleichtern die Einarbeitung in den Stoff. Hier finden sich Stiftungsurkunden, Schauordnungen, Schaubriefe, Pfrundverträge, Haus- und Speiseordnungen.

Anmerkungen zum Text (S. 286–300) und eine Bibliografie (S. 301–309) ermöglichen die Vertiefung noch offener Fragen. Insgesamt ist das Buch sowohl Einstieg und Übersicht für alle Interessierten als auch eine Fundgrube für diejenigen, die sich wissenschaftlich mit Lepra und Leprageschichte befassen wollen. Zu der betrüblichen Einsicht, dass die Lepra durch Medikamente wohl nicht auszurotten ist, bietet Christian Müller ein inhaltsreiches und gut strukturiertes Kompendium der Leprageschichte.

Ich danke dem Chronos Verlag Zürich, der den Abdruck der Bilder genehmigt hat.

Christian Müller: Lepra in der Schweiz, herausgegeben von der Leprahilfe Emmaus Schweiz, Chronos Verlag Zürich, 2007, 310 Seiten

Ivo Just, Münster

Melaten-Gesellschaft Aachen e.V.

Eine Gründungsgeschichte



Mitglieder des Vorstands der Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. 2008 (v.l.n.r.): Helmut Vondenhoff, Manfred Breuer, Helma Rombach-Geier, Dietmar Kottmann, Dr. Willy Emmerich; nicht im Bild: Jakob Grooten, Oswald Dick

Mit der Gründung der Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. am 22. Februar 2008 ging für den „Kreis der Melatenfreunde“ ein langgehegter Wunsch in Erfüllung. Die „Melatenfreunde“ bemühen sich seit vier Jahren mit viel Herzblut und Engagement um die mittelalterliche Leproserie Aachen-Melaten, denn ungeachtet seiner Jahrhunderte langen Bedeutung für die Aachener Bevölkerung und für die städtische Hospitalgeschichte war Melaten, gelegen in unmittelbarer Nähe des Klinikums der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH), im Laufe der Zeit weitgehend in Vergessenheit geraten.

Die Melaten-Gesellschaft sieht ihre Aufgabe in der Erhaltung und Pflege des Bau- und Bodendenkmals Melaten und seines gewachsenen natürlichen Umfeldes. Ein weiterer Schwerpunkt der Vereinsarbeit ist die Erforschung und Veröffentlichung der euregionalen Geschichte des mittelalterlichen Leprosoriums und des Gutshofes Melaten in Aachen sowie der damit verbundenen geschichtlichen, baugeschichtlichen, kunstgeschichtlichen, kirchen-

geschichtlichen und medizingeschichtlichen Entwicklung.

Hierzu ein Beitrag von Manfred Breuer, 1. Vorsitzender der Melaten-Gesellschaft Aachen:

„Das am Stadtrand von Aachen unweit der Hörn liegende Gut Melaten ist ein Bau- und Bodendenkmal, das erstmals 1230 urkundlich erwähnt wird, eine lange Geschichte als mittelalterliche Leprastation in der Diözese Lüttich hat und danach bis 1966 in der Aachener Hospitalgeschichte eine wichtige Rolle einnahm. Zweck der Melaten-Gesellschaft sind Erhaltung, Pflege und Schutz dieses in Aachen einzigartigen Bau- und Bodendenkmals Melaten und seines gewachsenen natürlichen Umfeldes. Sie widmet sich der weiteren Erforschung der euregionalen Geschichte des mittelalterlichen Leprosoriums und des Gutshofes Melaten und wird die Ergebnisse veröffentlichen. Hierzu gehören auch die Erforschung und Förderung der zahlreichen Beziehungen des mittelalterlichen Leprosoriums Melaten in den euregionalen Raum mit dem Zentrum Aachen und vor allem nach Lüttich und Maastricht. Die For-

schungsergebnisse werden dokumentiert und veröffentlicht. Die Melaten-Gesellschaft will Anregungen geben zu Erhaltung, Pflege und Schutz des historischen Gutshofes Melaten im Schatten des Klinikums der RWTH Aachen und zur weiteren Erforschung des Baudenkmals.

Die Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Eigentümer und den zuständigen Behörden der Denkmalpflege sind der Gesellschaft hier sehr wichtig. Auch soll in enger Abstimmung mit diesen Institutionen soweit möglich eine bessere Öffnung der historischen Bestandteile der Anlage für die Öffentlichkeit erreicht werden. So soll nach den Vorstellungen der Melaten-Gesellschaft langfristig am Ort der ehemaligen Melatenkapelle eine Stätte der Begegnung und Kommunikation entstehen und der zugehörige mittelalterliche Friedhof wieder in einen würdigen Zustand versetzt werden.

Die Gründung der Gesellschaft lässt sich zurückführen auf drei der Gründungsmitglieder, die im Stadtteil Hörn ihre Kindheit verbrachten und gemeinsam in den



Tor zum Gut Melaten; Foto: Rombach-Geier

1950er Jahren die damalige Katholische Volksschule Auf der Hörn besuchten: Für Helma Rombach-Geier reichte der freie Blick aus dem Fenster ihres Elternhauses im damaligen Quellenweg in Laurensberg über die Felder bis nach Gut Melaten. Willy Emmerich war öfter auf dem Bauernhof Gut Melaten und half dort beim Bauern Kappertz aus. Manfred Breuer kennt Gut Melaten seit seiner Kindheit von den Spaziergängen zu den „Sieben Quellen“ und vom Rodeln auf den gegenüber liegenden Hängen am Wilkensberg.

Beim Klassentreffen 2004 erzählte Willy Emmerich von seinem „Hobby“, der Geschichte des mittelalterlichen Leprosoriums

Melaten. Seit dieser Zeit widmen sich die „Drei aus einer Klasse“ der Geschichte von Gut Melaten. Zu ihnen gesellte sich Dietmar Kottmann, Vorsitzender des Vereins „Laurensberger Heimatfreunde“, der seit 20 Jahren in der direkten Nachbarschaft von Melaten wohnt und aus seinem Wissen um die Geschichte Aachens Vieles beisteuern konnte. Gemeinsam mit den Laurensberger Heimatfreunden organisierte die kleine Gruppe am 9. September 2007 den Tag des offenen Denkmals auf Gut Melaten und fand regen Zuspruch sowohl bei interessierten Bürgern als auch bei Experten verschiedener Fachgebiete. An diesem Tag erklärten sich drei weitere Besucher spontan zu „Melatenfreunden“: Helmut Von-

denhoff, Oswald Dick und Jakob Grooten, Landwirt aus dem benachbarten Seffent, dessen Großvater einmal Pächter des Gutshofes Melaten war.“

Somit waren die sieben zur Gründung eines Vereins erforderlichen Mitglieder vorhanden. Sie sind beim Amtsgericht Aachen folgendermaßen eingetragen: Manfred Breuer, 1. Vorsitzender; Dr. Wilhelm Emmerich, 2. Vorsitzender; Helmut Vondenhoff, Kassierer; Helma Rombach-Geier, Schriftführerin; Dietmar Kottmann; Oswald Dick; Jakob Grooten. Dr. Lutz-Hennig Meyer, Denkmalpfleger der Stadt Aachen, unterstützt die Gesellschaft als Mitglied des Beirats. Der ehemaligen Lehrerin der „Drei aus einer Klasse“, Frau Hildegard Sassen, wurde noch am Gründungsabend die Ehrenmitgliedschaft des Vereins angetragen. Frau Sassen hat es wie keine andere verstanden, ihre Schüler für die Geschichte ihrer nächsten Umgebung zu interessieren und ihnen heimatische Werte nahe zu bringen. Die Geschichte Melatens gehört bis heute dazu.

Der überwältigende Erfolg am „Tag des offenen Denkmals“ im September 2007 hat die Melatenfreunde maßgeblich dazu beflügelt, einige Monate später den Schritt zur Vereinsgründung zu tun. Deshalb würde dem „Gründungsbericht“ ohne die Eindrücke dieses Tages etwas Entscheidendes fehlen.

Tag des offenen Denkmals am 9. September 2007

Der Tag des offenen Denkmals auf Melaten am zweiten September-sonntag 2007 war für das ehemalige Leprosorium und auch für den „Freundeskreis Melaten“ ein ganz besonderes Ereignis. Schon kurz vor 10 Uhr füllte sich der sonst eher verlassen wirkende Gutshof Melaten mit Leben. Über 200 Besucherinnen und Besucher fanden sich im Laufe des Tages in der ehemaligen Leprosorie ein. Die letzten Gäste verabschiedeten sich gegen 18.30 Uhr.

Der kleine „Freundeskreis Melaten“ – Dr. Wilhelm Emmerich, Manfred Breuer, Helma Rombach-Geier und Dietmar Kottmann (Vorsitzender des Vereins „Laurensberger Heimatfreunde“) – präsentierte eine Aus-



Ruine Quirinskappelle und Kreuz Melaten; Foto: Rombach-Geier



Altar am Denkmaltag 2007; Foto: Rombach-Geier

stellung im alten Gemäuer neben der ehemaligen Quirinuskapelle. Anhand von Informationstafeln und Abbildungen wurden folgende Bereiche dargestellt: Entwicklung/Zeittafel; Baugeschichte: Wirtschaftsgebäude, Kapelle, Friedhof; Kunstgeschichte: Klappaltar, Kerzenleuchter; Geographie: Melaten im Aachener Reich, Frieskarte, Karten Copso und Scholl; Sagen und Legenden; Bockreiter, Carolina Vulgaris, Karl der Große; Die Krankheit Lepra: Geschichte, Symptomatik, Therapie, heutiges Vorkommen, Informationen zu Hilfsorganisationen; Leprosorien der Euregio in Mittelalter und früher Neuzeit, Karte der Leprosorien, Beziehung Melaten – Cornillon/Lütlich im Mittelalter und heute; Histo-

rische Urkunden; Damien de Veuster: Lebenswerk und Briefe; Gedicht: „De Melaatse“ (Der Aussätzige); Quirinusverehrung; Melaten und die Richtstätte des Schöffensuhls zu Aachen.

Eigens für diesen Tag ließ der Verein „Laurensberger Heimatfreunde“ zwei Nachbildungen des Klappaltars aus der ehemaligen Quirinuskapelle anfertigen, der seit ihrem Abriss 1986 in der Aachener Pfarrkirche St. Jakob steht. Die etwas größere Nachbildung fand ihren Platz in der Apsis der ehemaligen Kapelle, wo sie auf Dauer bleiben soll. Die kleinere Ausführung wurde in die Ausstellung integriert. Vor beiden Reproduktionen waren mit Tüchern

verkleidete Gestelle aufgestellt, die an die Altarmensa unter dem Klappaltar erinnern sollten. Den ganzen Tag über brannten darauf je eine Kerze zum Gedenken an die auf Melaten begrabenen Verstorbenen.

Eine weitere Bereicherung erfuhr die Ausstellung durch ein Modell aus Holz (Maßstab 1:100) von Dieter Schiffczyk, welches den Gutshof Melaten samt Nachbildung der Apsis, der Quirinuskapelle und dem angrenzenden Friedhof im Jahr 1965 zeigt. Das Modell befindet sich als Dauerleihgabe der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V., Büro Münster, im Lepramuseum Münster und wurde den Melatenfreunden freundlicherweise für die Ausstellung zur Verfügung gestellt. Große Beachtung fand auch der Büchertisch mit Fachliteratur, Zeichnungen, Ausgaben der „Klapper“ (Fachzeitschrift der Gesellschaft für Leprakunde e.V., Münster), Informationen über die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V. sowie weiterem Anschauungs- und Informationsmaterial.

Im Tagesverlauf referierte Dr. Willy Emmerich vor zahlreichen Zuhörerinnen und Zuhörern über die Themen Leprafürsorge, Archäologie und Medizingeschichte. Manfred Breuer interessierte das Publikum mit seinen Ausführungen über die Bau- und Kunstgeschichte von Hof und Kapelle. Viel Bewegung in den etwas kühlen Tag brachten auch die gut besuchten Führungen von Dietmar Kottmann und Manfred Breuer.

Bis heute findet man auf Melaten drei unerlässliche Bestandteile einer Leproserie in kompletter Form: Reste der Quirinuskapelle, den Friedhof und den zur Leproserie gehörenden Quirinusbrunnen, der noch gutes Wasser hervorbringt. Da außerdem auch der Gutshof mit seiner Baugeschichte in die Führungen mit einbezogen wurde, gewannen die Besucherinnen und Besucher einen umfassenden Eindruck über die gesamte Anlage – vom Mittelalter bis in die Neuzeit.

Zum Ende der Veranstaltung fanden sich etwa 15 Personen zur Lesung ein. In gemütlicher Runde las Helma Rombach-Geier aus dem Manuskript ihrer Reisebeschreibung

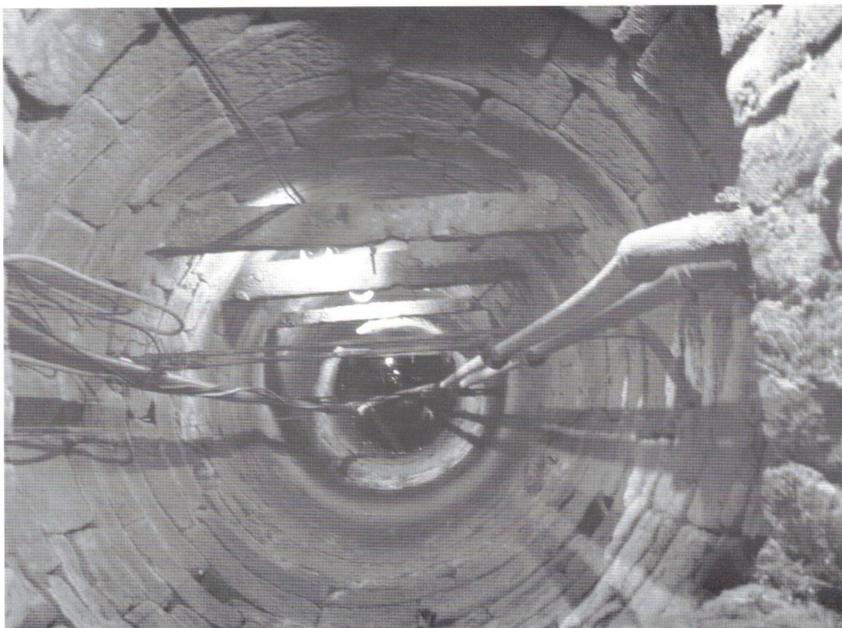


Besuchergruppe 2007; Foto: Rombach-Geier

„Auf den Spuren der Leprosen des Mittelalters“. Für einen stimmungsvollen Beginn trugen Dietmar Kottmann und Willy Emmerich das Gedicht „De Melaatse“ (Der Aussätzigige) von Renée van Loenen vor. Dietmar Kottmann beschloss die Veranstaltung mit einer spannenden „Bockreitergeschichte“ von Josef Ponten.

Sicher spreche ich für das gesamte „Melatenteam“, wenn ich mich bei allen, die uns besucht und unterstützt haben, ganz herzlich bedanke, besonders auch bei Petra Jahnke und Helga Brömmelhaus von der Gesellschaft für Leprakunde e.V., Münster, die uns mit Informationsmaterial versorgten und sich darum bemühten, dass wir das „Melaten-Modell“ in Münster ausleihen durften. Mit Dr. Lutz-Henning Meyer, Prof. em. Werner Kasing, Prof. em. Gerhard Curdes, Andreas Schaub, Dr. Karl-Josef Strank, Wolfram Giertz und Dr. Frank Pohle trafen sich auf Melaten interessierte Fachleute aus den Bereichen Denkmalpflege, Archäologie, Restauration, Geologie, Biologie, Städtebau und Stadtgeschichte. Auch das Wetter meinte es gut mit uns. Aber nicht nur die Sonne hatte wärmende Wirkung. Es waren die Begegnungen der Menschen, die Unterhaltungen, die Tiefe der Gedanken, die vielen Freundlichkeiten, manche Wiedersehensfreude und nicht zuletzt der ganz besondere Geist, der an einem Ort der Einkehr und des Gebetes spürbar ist.

Ja, dieser Tag war wirklich ein ganz besonderer Tag für Melaten – und für uns als Team. Jeder für sich und alle gemeinsam haben wir dazu beigetragen, diesen fast vergessenen Ort mit seiner uralten und oft sicher leidvollen Geschichte wieder in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken. Das große Interesse und die überwältigende Unterstützung, die wir erfahren durften, stimmen mich dankbar, glücklich und hoffnungsfroh. Solche Gefühle werden auch Willy Emmerich, Manfred Breuer und Dietmar Kottmann am Ende dieses langen Tages gespürt haben. Danke!



Quirinusbrunnen; Foto: Rombach-Geier

Veranstaltungen 2008

Ein weiterer Anlass zur Präsentation des ehemaligen Leprosoriums ergab sich anlässlich des Jahrestreffens „Rheinischer Kreis der Medizinhistoriker“ am 31. Mai 2008, das vis-à-vis von Melaten im Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen stattfand. Vier Mitglieder der Melaten-Gesellschaft nahmen teil. Zum Abschluss der Veranstaltung erhielten Dietmar Kottmann und Manfred Breuer die Gelegenheit zu einem kurzen Vortrag als Auftakt zur anschließenden Führung über das Melaten-Gelände mit seiner „Apsis“ der Quirinuskapelle, dem ehemaligen Friedhof und dem Quirinusbrunnen. Die zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigten sich beeindruckt von der Komplexität der historischen Anlage.

Besonderes Interesse galt dem erst kürzlich wieder entdeckten ca. 16 m tiefen Quirinusbrunnen, der der älteste Tiefbrunnen in Aachen sein könnte. Es wird nur noch eine Frage der Zeit sein, bis die Bezirksregierung Köln den Brunnen innerhalb des Baudenkmals Melaten zusätzlich unter besonderen Denkmalschutz stellen wird. Zurzeit wird über verschiedene Möglichkeiten seiner Altersbestimmung nachgedacht.

Den „Tag des offenen Denkmals“ am 13. September 2008 nutzte die

Melaten-Gesellschaft zur Information und Mitgliederwerbung bei den Bürgerinnen und Bürgern im benachbarten Stadtteil „Auf der Hörn“. Der Informationsstand war durchgängig gut besucht. Das hölzerne Melaten-Modell, das die Gesellschaft für Leprakunde den Aachenern dankenswerterweise als Dauerleihgabe überließ, fand wieder große Beachtung. Bei den meisten Anwohnern ist das Gut Melaten in Vergessenheit geraten – das Modell weckt ihre Erinnerungen und damit das Interesse daran, diesen gefährdeten historischen Ort in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft zu schützen. Die Zahl der Mitglieder stieg spontan auf elf an!

Gegenwärtig beschäftigt sich die Melaten-Gesellschaft intensiv mit den Bebauungsplänen für den von der RWTH geplanten „Campus Melaten“, der dem ehemaligen Leprosorium beängstigend nahe kommen soll. Hierzu erarbeitete Manfred Breuer verschiedene Vorschläge zum Schutz der Anlage Melaten und der sie umgebenden historischen Kulturlandschaft. In diesem Zusammenhang setzt sich die Melaten-Gesellschaft auch für die Wiederherstellung der Anbindung von Melaten an die „Via Regia“ ein, die anlässlich des Baus der Umgehungsstraße L 260 für das Universitätsklinikum Aachen Mitte der 1970er Jahre jäh abgeschnitten wurde.

Die seit 2007 bestehenden freundschaftlichen Kontakte zum „Schwesterleprosorium“ Cornillon in Lüttich werden mit beidseitiger Freude weiter gepflegt und erweitert. Aufgrund einer Einladung der Karmeliterinnen von Cornillon besuchte Helma Rombach-Geier im Mai 2008 die Fronleichnamsprozession in Fosses-la-Ville, die anlässlich des 750. Todestages der Juliana von Cornillon in besonders feierlicher Weise begangen wurde. Der Schrein mit den Reliquien der heiligen Juliana wurde begleitet von als Leprakranke verkleideten Kindern. Mit dieser Tradition hält man in Belgien die Erinnerung an die vor langer Zeit von der Lepra



Lesung 2007; Foto: Rombach-Geier

betroffenen Menschen aufrecht und gedenkt auch derer, die sich diesen Kranken in aufopfernder Weise widmeten.

Hier endet der „Gründungsbericht“ der Melaten-Gesellschaft Aachen. Dieser Rückblick macht noch einmal deutlich, wie richtig es war, diesen Schritt zu tun. Wir Melatenfreunde gehören zur letzten Generation derer, die noch persönliche Erinnerungen an die Zeit haben, als Melaten noch frei und abseits der modernen Zivilisation über die „Via Regia“ zu erreichen war, als der Blick auf das Bodendenkmal noch nicht behindert war von riesigen Bauten, als niemand sich vorstellen konnte, dass dieser uralte und etwas schauerlich anmutende Ort vor den Toren der Stadt einmal gefährdet sein würde. Er gehörte immer zu unserer Heimat. Wenn wir ihn jetzt nicht schützen und wieder in das Bewusstsein der Öffentlichkeit bringen, wer dann?

Wir wünschen uns unterstützende Mitstreiter, Mitdenker und natürlich auch Mitglieder und hoffen, dass der Funke unserer Begeisterung überspringt, auch auf junge Menschen!

Zum guten Schluss sei mir ein persönliches Wort an den Vorsitzenden der Gesellschaft für Leprakunde, Herrn Dr. Ralf Klötzer, gestattet. Dr. Willy Emmerich und ich sind seit einigen Jahren mit Begeisterung Mitglied dieser Gesellschaft.

Lieber Herr Dr. Klötzer. Seitdem Sie von unserem Gründungs-Vorhaben wissen, haben Sie uns beide und damit das gesamte Melatenteam unterstützt, bestärkt und dazu ermutigt, diesen Schritt zu wagen. Das Vorbild Ihrer einvernehmlichen Vereinsarbeit, unser Staunen über Ihre zahlreichen bewundernswerten Aktivitäten und nicht zuletzt unsere freundliche Aufnahme in Ihren Kreis haben erheblich zu unserem Entschluss beigetragen, für Melaten Ähnliches zu versuchen, wie Sie und Ihre Gesellschaft es in Münster-Kinderhaus seit über 20 Jahren tun. „Aus kleinem Anfang entspringen alle Dinge“ (M.T. Cicero). In diesem Sinne freuen wir uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit. Im Namen der Melaten-Gesellschaft Aachen gilt Ihnen und Ihren Mitgliedern unser ganz besonders herzlicher Dank.

Helma Rombach-Geier, Bünde

Lepra-Moulagen



Moulage 1347: *Lepra lepromatosa*, hergestellt von Elsbeth Stoiber; Foto: Michael Geiges, Moulagensammlung Universität Zürich

Moulagen sind unter Verwendung von Wachs mit künstlerischem Geschick angefertigte, der menschlichen Anatomie entsprechende dreidimensionale krankheitsbezogene Abbildungen von menschlichen Körperpartien. Diese werden meist als Abdruck vom Patienten manuell hergestellt. Wachsabformungen dienten seit dem 17. Jahrhundert (Renaissance) in der Medizin als Anschauungsobjekte zur Lehre der Anatomie des Menschen (Vesalius in Padua, Hochblüte der „anatomica plastica“ in Florenz und Bologna).

Bereits im antiken Persien und im Ägypten der Pharaonen schätzte man die konservierende Eigenschaft des Wachses zur Mumifizierung von Leichen und verwendete Wachs in der Enkaustik, einer besonderen Maltechnik mit Wachsfarben, die heiß auf ein Brett aufgetragen und mit Pinsel und Bronzespachtel vermalte wurden. Die Griechen nannten ihre Wachsbildner Keroplastiki (ker = Seele, Leben, Herz). Wachsmasken und Wachsköpfe wurden den Grabstätten beigelegt, um die Gesichtszüge eines Toten zu erhalten. Die Römer holten die Totenmasken aus der Abgeschiedenheit des Grabes wieder hervor und stellten, um den Kontakt zu den Toten

zu pflegen, die Masken in ihren Häusern auf.

Im Mittelalter respektierte die römische Kurie, das geistliche Zentrum der westlichen Christenheit, allmählich die tiefere Verbindung des Menschen mit der Macht von Wachsfiguren (Votivwesen) und erlag auf dem Gebiet religiöser Kleinkunst selbst dem „Zauberruf des Wachses“.

Um 1900 wurden zu Lehrzwecken den Medizinstudenten in Form, Farbe und Größe detailgetreue Wachsabformungen zum Beispiel aus dem Bereich der venerischen (Geschlechts-) Krankheiten angeboten. Schon zur Zeit Kaiser Franz Josefs II. waren 1786 in Wien anatomische und geburtshilfliche Wachsplastiken aus Italien eingeführt und seitdem für den medizinischen Unterricht der Militärärzte und Hebammen im heute noch zu besichtigenden Josephinum (Institut der Geschichte der Medizin) verwendet worden. 1892 reiste einer der berühmten österreichischen Moulageure nach Paris, um hinter das Geheimnis des damals bekanntesten Moulageurs Jules Baretta (1833–1923) zu kommen, was ihm aber nicht gelang.

Es überrascht nicht, dass die verschiedensten Erscheinungsformen der Lepra, die am häufigsten in außereuropäischen Regionen auftrat, so dass Kontakt mit Leprakranken in der Ausbildung selten war, in Moulagen dargestellt wurden. Beispielhaft seien die heute noch zu besichtigenden Museumsausstellungen genannt: Hôpital St. Louis Paris (Zentrum der Moulagenherstellung durch Jules Baretta); Universitätsspital Zürich (Lotte Volger und Elsbeth Stoiber); Wiener Lehrsammlung von Wachspräparaten (Carl und Theodor Henning); Dermatologische Klinik Breslau (Paul Berliner, Alfons Kröner und andere); Charité Berlin (Oskar Laszar, Fritz Kolbow, Lotte Volger); Hygiene Museum Dresden, Hautkliniken Erlangen, Hamburg, Kiel, Dermatologie der Universitätsklinik Münster, Universitätsklinik Freiburg mit 800 Moulagen (Eduard Jacobi, Theodor Johnsen, Alfred Stühmer).

Beeindruckend ist die Geschichte der Züricher Moulagensammlung, die von Bruno Bloch (1878–1933) initiiert wurde. 1933 erkannte der Klinik-Direktor Guido Miescher die große didaktische und wissenschaftliche Bedeutung der Moulagen, so dass die berühmte Moulageuse Lotte Volger auch Schüler in der Moulagenherstellung ausbilden konnte. Deren Schülerin Elsbeth Stoiber hält die Tradition der Moulagenherstellung bis heute aufrecht und konnte durch wiederholte Aufenthalte in Indien für die Züricher Sammlung Lepra-Moulagen fertigen. Schwerpunkt von Elsbeth Stoiber war jedoch später die Versorgung gesichtsversehrter Patienten mit Epithesen (Gesichtsprothesen). Verdienstvoll hat sie dann in den 1980er Jahren durch Tonbildschauhen und Ausstellungen unter anderem auf dermatologischen Kongressen zur Belebung der Moulagenherstellung beigetragen. Die in Zürich angefertigten lebensecht aussehenden Hautdarstellungen werden wieder bei dermatologischen Einführungskursen für Medizinstudenten verwendet.

Aktuelles Interesse besteht an Krankheitsbildern im Zusammenhang mit HIV-Infektionen (z.B. das Kaposi-Sarkom), an der wieder häufiger vorkommenden Syphilis und an verschiedenen Stadien des Lupus vulgaris (chronische Haut-Tuberkulose). Seit 2001 erlangen Moulagen, die Milzbrand und die ausgerotteten Pocken zeigen, im Zusammenhang mit der möglichen Gefahr des „Bioterrorismus“ an Bedeutung, da diese Erkrankungen in den gängigen Lehrbüchern oft fehlen und weitgehend nur in Moulagen dargestellt werden (Sonja Ständer, Jeannette Crout).

Herstellung

Man unterscheidet Moulagen, die als Abdruck oder Abguss entstanden, Moulagen, die aus einem Block herausgeschlagen (bossiert) wurden und Moulagen, die durch Gießen von Bienenwachs hergestellt wurden. Bekannt sind die von Leonardo da Vinci (1452–1519) erstellten Ausgüsse der Hirnventrikel und Herzkammern sowie die von Jan Schwammerdam (1637–1680) er-

stellte Injektion der Blutgefäße. Domenico Ghirlandajo (1449–1494) stellte das Rhinophym (Knollennase) dar. Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832) interessierte sich für die Anfertigung anatomischer Modelle. Berühmtheit erlangten auch die Wachfiguren von Madame Marie Tussaud (1761–1851), die zunächst Wachsköpfe der während der Französischen Revolution (1789–1795) hingerichteten Freunde modellierte. Sie ist Vorläuferin einer Wachsbildnerdynastie, die heute noch in London das berühmte Madame-Tussaud-Museum betreibt.

Richard Toellner und Ellen Sundhaufen berichten über die Besonderheiten der Wachsmoulagens der Lepra im Hôpital St. Louis, Paris. Diese wurden zwischen 1880 und 1900 angefertigt und zeigen auf speziellen Etiketten unter den Wachsbildern eine Befundbeschreibung.

In der Zeit von 1821 bis 1864 schuf der in Wien ansässige Arzt und medizinische Illustrator Anton Elfinger mit der Arbeit „Lupus faciei“ (Gesichtswolf-TBC) ängstlich geheimgehaltene Werke der Modellierkunst ohne seine Fertigkeiten an Schüler weiterzugeben. Erwähnt seien auch die Gesichtsprothesen für Kriegsoffer des Arztes Carl Henning (1860–1917), dessen Pionierleistung auf seiner neuen Abdruckmasse „Elastine“ basierte. Die Moulagen aus seiner Werkstatt gingen um die ganze Welt.

Die Universitäts-Hautklinik in Kiel ist im Besitz von 455 Objekten, die auf Felix Karl Klingmüller (1870–1942) zurückgehen und unter dem produktiven Künstler Alfons Kröner entstanden. Sie zeichnen sich durch eine besondere Unterermaltechnik zum Kolorieren der Wachspolitiva aus. Eine andere Technik zur Herstellung unmittelbar am Patienten bedarf eines Gipsabdrucks, der dann mit einem Wachs-Harz-Gemisch ausgegossen und nach Erhärten originalgetreu farblich bemalt wurde. Beide Techniken benötigen einen Abdruck am Patienten, nur die Kolorierung ist unterschiedlich.

Die in der Hautklinik der Universität Münster aufbewahrten 121 Moulagen, gesichtet und katalogisiert von Sonja Ständer, zeigen in



Moulage einer Hand;
Foto: Michael Geiges,
Moulagensammlung Universität Zürich

erster Linie Infektionskrankheiten wie Syphilis, vom Primäraffekt bis zur Sattelnase, Haut-TBC, Blattern, Lupus-Erkrankungen und andere.

Die besten Lepra-Moulagens weist Ellen Sundhaufen dem Hamburger Ordinarius Eduard Arning zu, der von 1883 bis 1886 im Auftrag der Königlich-Preußischen Akademie der Wissenschaften zur Leprafor-schung auf Hawaii weilte, weil Kolonialbeamte betroffen waren, und 1910 nach Litauen in das damalige ostpreußische Memelgebiet reiste.

Erstmals 2006 veröffentlichte Elsbeth Stoiber, letzte Schülerin von Lotte Volger aus Zürich und eine der letzten Moulageusen von internationalem Ruf, in „Die Universitäts-Hautklinik Münster“ ein Rezept zur Herstellung von Moulagen sowie Moulagentechniken.

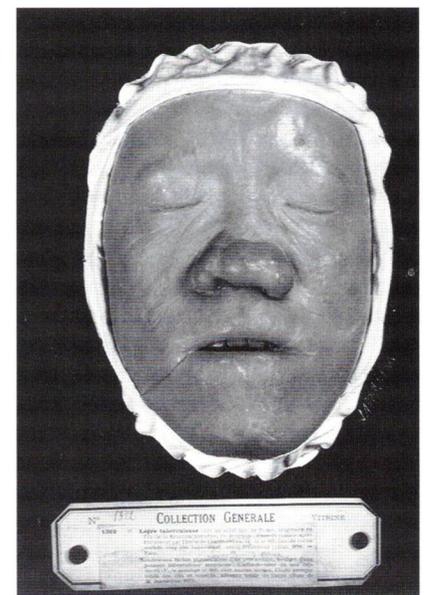
Rezept von Elsbeth Stoiber nach Lotte Volger:

„1000g reines gebleichtes Bienenwachs in einem Wasserbad verflüssigt und mit 150g Dammarharz-Pulver vermischt. Danach werden 100g fein geschlämmtes Calciumcarbonat hinzugefügt. Vor Verwendung der Mischung wird sie der Hautfarbe des Patienten entsprechend mit den Mal Farben eingefärbt und durch eine Gaze filtriert. Die aus dieser Wachsmischung gegossene Moulage wird anschließend möglichst in Anwesenheit des Patienten in Farbe, Textur und Applikationen ausgearbeitet. Zunächst wird in übereinander liegenden Schichten mit den vier lasierenden Ölfarben

Echt Kobalt, Krapplack, Bitumen und Gummigutt bemalt, bis das Krankheitsbild mit demjenigen am Patienten übereinstimmt. Oberflächliche Strukturveränderungen wie Schuppen, Krusten oder Blasen werden mit Wachsmischungen, Leimen, Harzen, Lacken oder Glas nachmodelliert. Kopf- und Bart-haare, Wimpern und Augenbrauen werden abschließend einzeln eingesetzt. Nach Fertigstellung wird die Moulage auf ein schwarzes Holzbrett aufgeschmolzen und traditionellerweise mit weißem Leinen umrahmt.“ (Stoiber, Ständer, S. 34)

Moulagen-Techniken:

„Im Gegensatz zu den anatomischen Wachsmodellen wurden alle dermatologischen Moulagen nicht frei modelliert, sondern anhand eines Gipsabdrucks vom Patienten angefertigt. Der Gipsabdruck wurde mit einer Wachsmischung in der Hautfarbe des Patienten ausgegossen. Zur realistischen Darstellung der Hautfarbe und der Dermato-se kamen verschiedene Methoden zur Anwendung. In der ‘Übermaltechnik’ wurde das hautfarbene Positiv mit Ölfarben extern bemalt. Bei der ‘Unterermaltechnik’ wurde die Abdruckform in zwei Schritten mit dem Wachs ausgegossen. Dazwischen fügte der Mouleur eine Farbschicht ein, die eine durch das Wachs



Moulage 1322: Gesicht eines Lepa-patienten nach seiner Behandlung;
Foto: Centre de l'image des Hôpitaux de Paris 1991; aus: Toellner, Richard (Hrsg.), *Lepra – Gestern und Heute*, Münster 1992, S. 93

schimmernde annähernd natürliche Haut- und Krankheitsfarbe ergab. Die 'Untermaltechnik' wurde von dem Breslauer Mouleur Alfons Kröner entwickelt und patentiert." (Stoiber, Ständer, S. 33)

Dokumentationen der Medizingeschichte

Bekannt sind die Lepraveränderungen im Anfangsstadium als Hautabblassungen, Depigmentierungen, die dann empfindungslos werden. Später bilden sich Knoten auf der Haut. Beides geht auf die Zerstörung der Nerven durch den Bacillus leprae zurück. In Folge der Empfindungslosigkeit entstehen leicht oberflächliche Hautverletzungen, die dann durch Bakterien besiedelt werden und sich bis in die Knochenpartien als eitrige Knochenentzündungen vorwühlen. Hände und Füße sind erstrangig betroffen. Breitet sich der Lepraerreger im Gesicht aus, kommt es unter Umständen zum Einsinken der Nasenwurzel, was das furchterregende Löwengesicht hervorrufen kann. In beeindruckenden Gesichtsmoulagen wurden diese Krankheitssymptome immer wieder dargestellt.

Moulagen (franz. mouler = abformen) sind ursprünglich Wachsabdrücke. Heute stehen verschiedene hochwertige Kunststoffe zur Verfügung (Silikon, Vestolit, Acryl und andere). Auch die heutigen Anschauungs- und Lehrobjekte bieten ein realistisches Erscheinungsbild von krankhaft veränderten Körperpartien. Die Moulagensammlungen in Deutschland wurden durch den Zweiten Weltkrieg erheblich dezimiert und nach Mitteilung von Elisabeth Stoiber teilweise auch aus nicht nachvollziehbaren Gründen vernichtet. Wie verschiedene Dermatologische Kongresse der letzten Jahre zum Ausdruck brachten, werden die Sammlungen aber von den jetzigen Universitätskliniken als wertvoller medizinhistorischer Schatz gepflegt und können in den meisten Fällen besichtigt werden.

Hans-Jörg Hahn, Coesfeld

Literatur

Geiges M: Die Moulagensammlung in Zürich. In Nestle F, Dummer R (Hrsg.): 85 Jahre Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie

Zürich (1916-2001). Darmstadt 2001; S. 59-62.

Geiges ML: Moulagen - traditionelle Technik im modernen Umfeld. In Burg G, Geiges ML (Hrsg.): Die Haut, in der wir leben. Zürich 2001; S. 240-243.

Heise H: Die Moulagensammlung. In Gross GE (Hrsg.): 100 Jahre Universitäts-Hautklinik und Poliklinik Rostock. Rostock 2002; S. 162-166.

Meschig R, Sundhaußen E: Moulagen - Wachsmodele in der Dermatologie. Z Hautkr 1989; 64: 921-924.

Ständer S, Ständer H, Luger TA (Hrsg.): Die Universitäts-Hautklinik Münster. Geschichte und Moulagensammlung. Heidelberg 2006.

Schnalke T: Diseases in Wax. The History of the Medical Moulage. Berlin 1995.

Stoiber E: Chronik der Moulagensammlung und der angegliederten Epithesenabteilung am Universitäts-Spital Zürich von 1956 bis 2000. Langnau 2005.

Sundhaußen E, Korting GW, Orfanos CE: Moulagen. Berlin 1987.

Sundhaußen E: Wachsmoulagen der Lepra im Hôpital St. Louis, Paris. In Toellner R (Hrsg.): Lepra - Gestern und Heute. Münster 1992; S. 88-93.

Wie konserviert man eigentlich menschliches Gewebe?

In den Schränken des Lepramuseums werden Gefäße mit Geweben aufbewahrt, die von Menschen stammen, die an Lepra erkrankten. Sie dienen als Anschauungsmaterial für interessierte Besucher. Der eine oder andere mag beim Betrachten ein wenig Gänsehaut bekommen haben, vielleicht hat sich aber auch jemand mal gefragt: Was geschieht mit diesem Gewebe, bevor es als Anschauungsmaterial dienen kann, wie wird es konserviert oder fixiert, damit es nicht verwest, sondern auch noch nach Jahren oder Jahrzehnten angesehen werden kann?

Das müsste doch eigentlich ganz einfach sein:

1. Man nehme ein ausgedientes Marmeladen- oder Weck-Glas;
2. man google nach Fixations- oder Konservierungsmitteln;
3. man fülle das Glas mit der Flüssigkeit und gebe das Gewebe hinein und

4. man gehe zu einem Baumarkt, kaufe einen Silikonkleber und verschließe das Glas damit.

Fertig! – Fertig? Wie immer steckt der Teufel im Detail. Es beginnt schon mit der Auswahl des Gefäßes: Das Gefäß muss gerade so groß sein, dass das Gewebe hineinpasst, darf aber auch nicht wesentlich größer sein, denn dann schwimmt das Gewebe und hat keinen Halt bei Erschütterungen. Darüber hinaus benötigt man einen für das Gefäß passenden, möglichst eingeschliffenen Deckel.

Dann die Fixationsflüssigkeit: Googelt man den Begriff ein, erhält man mehr als 1.500 Zitate – und das bei einer so simpel erscheinenden Frage. Nimmt man Wasser mit

einer Prise irgendeines Zusatzstoffes? Oder doch lieber Alkohol? In welcher Konzentration? Das Gewebe muss mit dieser Flüssigkeit fixiert, also haltbar gemacht werden. Die Flüssigkeit muss Krankheitskeime und Fäulnisbakterien abtöten, sie darf das Gewebe weder aufschwimmen noch austrocknen (was höherprozentiger Alkohol verursacht), sie muss aber auch dafür sorgen, dass die Farbe des Gewebes erhalten bleibt.

Und Silikon zum Abdichten? Die Abdichtungsmasse muss das Gefäß mit dem Deckel verkleben, das Gefäß luftdicht verschließen und das möglichst unendlich lange, und sie darf von der Flüssigkeit nicht angegriffen oder aufgelöst werden.

Problem erkannt – Problem gelöst?
1. Glasgefäß: ein kurzer Blick in die



Nervus ulnaris (Nerv am menschlichen Arm); Foto: Bettina Knust 2008

Regale eines Super- oder Großmarktes in der Abteilung saure Gurken oder Marmelade zeigt sehr bald, dass diese Gläser für unsere Zwecke ungeeignet sind. Menschliches Gewebe ist nicht normiert, passt also auch nicht in normierte Gefäße. Außerdem sind die Gewebe unterschiedlich groß, bedürfen also auch unterschiedlich großer Gefäße. Der Blick in Kataloge und die Gespräche mit Glashändlern und -herstellern machen klar, dass sich die Beschaffung nicht komplikationslos gestaltet. Entweder sind die angebotenen Gefäße zu groß oder zu klein, haben keinen Deckel oder diese sind nicht eingeschliften. Nun, irgendwann kommt man dann doch zum Ziel, findet für jedes Gewebe das passende Gefäß, muss aber feststellen, dass diese keine Standardware sind, sondern, weil selten bestellt, Lieferzeiten von 6 bis 8 Wochen oder länger haben. Das nimmt man in Kauf und beschäftigt sich in der Zwischenzeit mit

2. dem Fixationsmittel. Bei diesem Thema läuft ein Pathologe zur Höchstform auf, das ist sein Metier, sozusagen – man möge mir den Vergleich verzeihen – sein tägliches Brot. Seit eh und je ist für menschliches Gewebe das Fixationsmittel Formaldehyd – im Laborjargon Formalin – das Mittel der Wahl, 37-prozentig vom Hersteller geliefert, auf 4 – 8 % verdünnt. Das Gewebe wird fixiert und konserviert und damit fast unendlich lange haltbar. Forma-



Durch Lepra geschädigter Nervus ulnaris; Foto: Bettina Knust 2008

lin trocknet das Gewebe nicht aus, schwimmt es nicht auf und tötet in kurzer Zeit alle Keime ab, auch die schlimmsten wie TBC, HIV oder Hepatitis B und C. Einziger Nachteil des Formalin: es führt zu einer unübersehbaren Farbveränderung des Gewebes. Auch hier weiß der Pathologe Rat und erinnert sich, dass Leonhard Jores (1866–1935) bereits 1913 ein Konservierungsverfahren für menschliches Gewebe beschrieben hat, mit dem es sowohl ausreichend fixiert und konserviert als auch die Farbe nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Schlaue Bücher empfehlen folgende Rezeptur:

Lösung I

- a. Karlsbadersalz
 - Natriumsulfat: 176 g
 - Kaliumsulfat: 8 g
 - Natriumchlorid: 72 g
 - Natriumhydrogencarbonat: 144 g
- b. Formaldehyd 37-prozentig: 400 ml
- c. Chloralhydrat: 400 g
- d. Leitungswasser: ad 8.000 ml.

In dieser Lösung wird das Gewebe etwa 1 Woche fixiert, danach wird die Lösung 24 Stunden lang mit Leitungswasser ausgewaschen; dann erfolgt die endgültige Fixation in:

Lösung II

- a. Kaliumacetat: 3.000 g
- b. Glycerin: 2.500 ml
- c. Formaldehyd 37-prozentig: 1.750 ml
- d. Aqua dest.: 25.000 ml.

Darin kann das Gewebe jetzt unendlich lange aufbewahrt werden.

Nun glaubt der Pathologe, dieses Problem gelöst zu haben, bis er – fachlich beraten – feststellen muss, dass Glycerin nicht Glycerin ist. Gespräche mit chemisch gebildeten Menschen und Herstellern ergaben, dass es sich um 86-prozentiges Glycerin handeln muss, welches der Lösung II zuzugeben ist. Damit ist Punkt 2 abgearbeitet und man kann sich in Ruhe

3. dem Kleber zuwenden. Sozusagen in Vorversuchen hatten wir in der Lepragesellschaft festgestellt, dass der Verschluss der Gefäße mit Silikon völlig ungeeignet ist. Silikon löst sich auf, wird bröselig, und damit wird das Gefäß undicht, das Formalin verdampft und das Gewebe liegt schließlich nur noch in Wasser und verfault. Voraussetzung für einen geeigneten Kleber ist, dass er natürlich das Gefäß mit dem Deckel verkleben muss, aber auch völlig luftdicht abdichtet und das möglichst unendlich lange.

Ich kann es kurz machen: die Suche nach dem Kleber hat am längsten gedauert und hat zu zahlreichen frustrierten Fehlversuchen geführt. Alles, was gut und teuer ist und uns vom Waschtisch her geeignet erschien, haben wir ausprobiert; wir haben die Gefäße verschlossen, sie gerüttelt und geschüttelt, sie hingelegt und auf den Kopf gestellt, um die Klebefestigkeit und die Dichtigkeit zu überprüfen. Schließlich haben wir einen Kleber gefunden, der unseren Ansprüchen genügt. Den gibt es nicht im Baumarkt und auch nicht für 1 Euro; er ist nur in Spezialgeschäften erhältlich, von denen es glücklicherweise auch in Münster eines gibt. Er heißt: Loctite 366 mit dem Activator Loctite 7649.

Nun war endlich alles geschafft. Vollmundig hatte der Pathologe dem Vorsitzenden der Gesellschaft für Leprakunde gegenüber erklärt, er benötige etwa vier bis sechs Wochen, um die Gefäße, das Fixationsmittel und den geeigneten Kleber zu finden. Es dauerte fast ein ganzes Jahr, und der Pathologe hofft, dass die Gefäße, das Fixationsmittel und der Kleber bis in alle Ewigkeit halten und ihren Dienst tun.

Christian Witting, Münster

Kinderhauser Mauer sorgfältig restauriert



Die Mauer am ehemaligen Leprosenhospital Kinderhaus mit Durchreiche vor der Restaurierung; Foto: Mennebröcker

Die Sicherung und Erhaltung wertvoller historischer Steinsubstanz ist immer wieder eine besonders anspruchsvolle Aufgabe. Am ehemaligen Leprosorium Kinderhaus in Münster befindet sich sehr altes Mauerwerk. Die freistehende Mauer ist wechselnden klimatischen Bedingungen ausgesetzt und es bedarf wirkungsvoller Mittel, um sie langfristig für die Zukunft zu sichern.

Doch wie kommt die Mauer dort hin? Dazu zunächst ein Rückblick in die Geschichte Münsters. Rund fünf Kilometer nördlich der Altstadt wurde zu Beginn des 14. Jahrhunderts das Leprosorium Kinderhaus gegründet. Die an Lepra Erkrankten sollten von den Gesunden isoliert werden, um die Verbreitung der Krankheit einzudämmen. Deshalb wurde das Leprosorium umfriedet. Es grenzte im Westen und Norden an den Kinderbach. Nach Süden und Osten sind noch große Bereiche der alten Ummauerung erhalten. Für Almosen und Spenden war eine Durchreiche in die Mauer eingelassen, deren breite Sandsteinrahmung noch heute erkennbar ist.

Und wie alt ist diese Mauer? Hier lassen wir die Backsteine sprechen. Sie haben ein ungewöhnliches Format, eine Länge von 27–29 cm und eine Höhe von über 7 cm. Dieses entspricht dem mittelalterlichen Klosterformat. Die Oberfläche der Backsteine sieht leicht gequetscht

aus, ein Hinweis auf die alte Handwerkstechnik des Handstrichs. Historische Backsteine wurden durch das Einschlagen der Lehm/Sand/Ton-Rohmasse in einen Holzrahmen geschaffen. Die Restmasse wurde von Hand abgestrichen, der Rohling dann vor Ort gebrannt.



Beim Herauslösen der Zementfugen; die Fugen innerhalb der Sandsteinrahmung der ehemaligen Durchreiche sind bereits erneuert. Foto: Bettina Knust 2008

Das Leprosahospital in Kinderhaus wurde 1662 aufgegeben. Fürstbischof Christoph Bernhard von Galen befahl die Zweckänderung der Stiftung zugunsten der Unterbringung arbeitsloser Jugendlicher in einem Werk- und Erziehungsheim, für das ab 1663 ein neues großes Fachwerkhaus gebaut wurde. Ein Teil der alten Umfassungsmauer wurde in dieses Fachwerkhaus integriert. So ist die südliche, heute verputzte Außenwand des Fachwerkhauses im Erdgeschoss massiv aus Backstein gemauert. Der Backstein entspricht in der Größe und dem Farbton der anschließenden Mauer.

Größe und Form des Backsteins und die Geschichte von Kinderhaus

lassen die Vermutung zu, dass die bis heute erhaltenen Mauern schon früh, vermutlich in der Gründungszeit im 14. Jahrhundert, errichtet wurden. Nur so konnte das Leprosenhaus seine ihm zugewiesenen Aufgaben erfüllen.

Ein Alter von 600, 700 Jahren – da verwundert es nicht, dass die Mauer nicht mehr im allerbesten Zustand ist. Aber warum? Bei genauerem Hinsehen im Jahr 2007 wurde deutlich, dass der Backstein alt und teilweise stark ausgewaschen ist. Die historische Kalkfuge wurde größtenteils (über 95%) im letzten Jahrhundert durch eine Zementfuge ersetzt. Zement wurde als Allheilmittel angesehen, da er eine

hohe Festigkeit hat. Aber diese Eigenschaft hat große Probleme bei altem Mauerwerk gebracht. Die Zementfuge ist die Ursache für die Schäden an dem weichen Backstein. Wasser wird nicht von der Zementfuge reguliert, sondern direkt an den weichen Stein abgeführt. Wenn das Wasser im Winter gefriert, führt es dort zu Sprengungen. Während die Zementfuge stehen bleibt, wittert der Stein zurück.

Daher war eine Erneuerung der schädlichen Fuge dringend erforderlich. Im Sommer 2008 wurden die Arbeiten ausgeführt. Die alten Zementfugen mussten vollständig herausgebrochen werden, und das, wie sich bei der Ausführung herausstellte, teilweise bis zu einer Tiefe von 10 cm. Um den historischen Stein nicht zu beschädigen, war Handarbeit gefragt. Die alten, noch vorhandenen Kalkfugen wurden erhalten.

Damit die Neufuge dauerhaft an die Steinflanken und den Altmörtel angebunden werden kann, muss zunächst der Untergrund vorbehandelt werden. Dabei handelt es sich um einen aufwendigen, mehrwöchigen Prozess. Der noch erhaltene, mittelalterliche Fugmörtel wurde gefestigt. Die regelmäßige Neuverfugung erfolgte dann mit einem hydraulischen Kalkmörtel, der in Farbigkeit und Zusammensetzung dem Original angepasst ist. Neu- und Altmörtel sind farblich und in der Fugenbreite aneinander angepasst und bilden nun wieder ein harmonisches Bild.

Bei dem Leprosorium Kinderhaus wurde die historische Mauer langfristig gefestigt und gesichert. Alle Bauspuren wurden erhalten. Historiker und Bauforscher können somit noch lange rätseln, warum es senkrechte Fugen über mehrere Backsteinreihen, einen fast 7 m langen Riegel aus Ziegelsteinen, die hochkant vermauert wurden, oder 6 alte Maueranker, die meist zur statischen Sicherung dienten, gibt. Die Erforschung der Geschichte ist wie ein Puzzle und es ist immer wieder spannend, wenn ein Puzzlestück eingesetzt werden kann.

Mechthild Mennebröcker, Münster

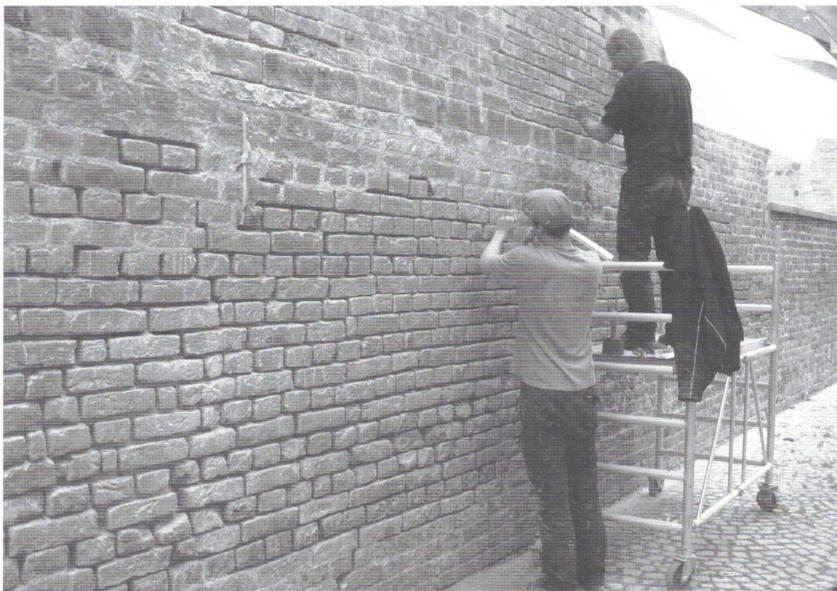


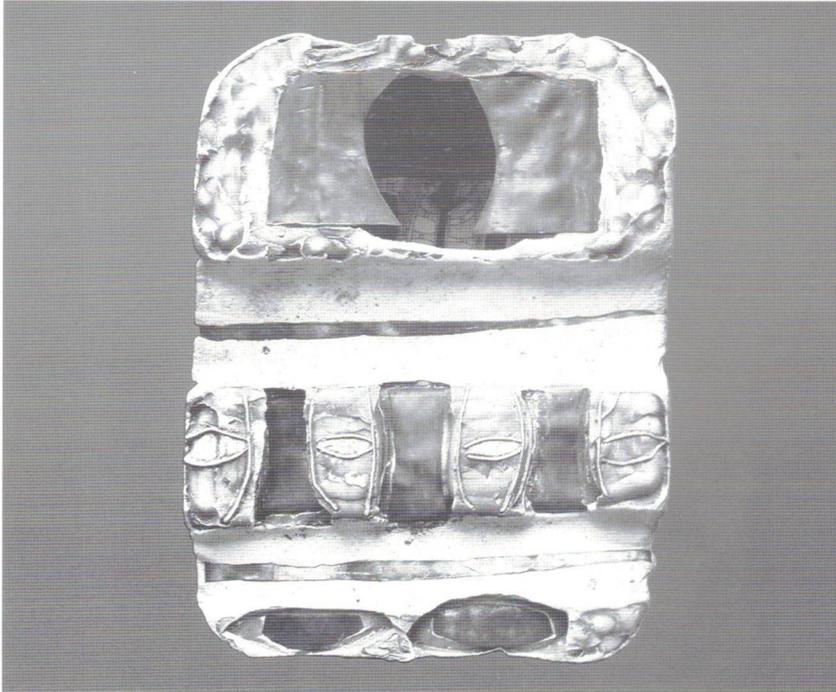
Foto: Bettina Knust 2008



Detail der Mauer nach Herauslösen der Zementfugen;
Foto: Walter Schröder 2008

Hagioskope

Skulpturen von Wolfgang Franken



Hagioskop von Wolfgang Franken

Die religiöse Kunst von Wolfgang Franken ist weit über seinen Lebensmittelpunkt Mönchengladbach hinaus bekannt. Seine Werke zieren Kirchen und Kapellen. Sie sind Glaubenszeugnisse, regen zur Andacht an, führen Betrachterinnen und Betrachter ins Innerste des eigenen Wesens.

Als Wolfgang Franken auf Hagioskope stieß – diese Maueröffnungen in mittelalterlichen Kirchengebäuden, die den körperlich ausgeschlossenen, an ansteckenden Krankheiten leidenden Menschen den Blick auf den Altar ermöglichten –, begann er sehr schnell, aus dieser Anregung wiederum eigene Kunst zu entwickeln. Vom 5. September bis zum 22. November 2008 stellte er seine Werke im Lepramuseum in Münster aus.

„Hagioskope – Fokussierung auf das Göttliche“ war hinsichtlich Ausdruck und Form der präsentierten Kunst eine besondere Ausstellung. Wer die Werke betrachtete, fand sich unmittelbar in der Situation eines leprakranken Menschen früherer Jahrhunderte wieder. Man steht außen, vor dicken Kirchenmauern, aber die Öffnung ermöglicht einen Blick ins Innere. Hinter der Mauer, hinter der Öffnung zeigt sich aller-

dings kein Altar. Die Öffnung wird zum Symbol und man fragt sich, was man eigentlich sucht und zu sehen begehrt.

Hinter einem der Hagioskope hatte Wolfgang Franken den Thronsaal Gottes und, nach der Beschreibung der Johannesoffenbarung, die 24 Ältesten dargestellt. Er ging damit

einen Schritt weiter als die Hagioskope des Mittelalters, die das Erlösungsgeschehen in der Eucharistiefeier fokussierten.

Neben mehreren in Gips ausgeführten, mit symbolischer Ornamentik versehenen Hagioskopen stellte Wolfgang Franken zwei andersartige Skulpturen aus (ebenfalls Gips): einfache Vasenformen („Ihr seid ein irdenes Gefäß“), jeweils in der Mitte durchbrochen. Sie lassen sich als Bilder geöffneter Seelen verstehen – der Mensch ist in seinem Innern selbst ein Hagioskop.

Ergänzend waren in der Ausstellung mehrere Tafelgemälde zu sehen, die die koptische Ikonenmalerei weiterführen. In den Gesichtern dieser Bilder fallen die besonders großen Augen auf. Sie weisen auf das Erkennen als besondere Fähigkeit des Menschen hin.

Wolfgang Franken hat in seiner Ausstellung „Hagioskope – Fokussierung auf das Göttliche“ einen Aspekt des Alltags der Leprakranken in eine zeitgemäße Kunstsprache übertragen. Die Werke stehen auch für andere Ausstellungsvorhaben zur Verfügung.

Ralf Klötzer, Münster



Wolfgang Franken bei der Eröffnung seiner Ausstellung im Lepramuseum; Foto: Petra Jahnke 2008

Kustodenausflug in Münster

Samstag, 7. Juni 2008



Foto: Knust 2008

Die Kustodinnen und Kustoden des Lepramuseums unternahmen 2008 ihren Ausflug zu Fuß in der aller-nächsten Umgebung: Sie zogen es diesmal vor, in Münster zu bleiben.

Nach einem Frühstück am späteren Vormittag bei Bettina Knust machten wir uns auf den Weg in Richtung Innenstadt und erfuhren Wissenswertes über die Entstehung des Aasees und seiner Umgebung, um anschließend einer Führung von Dr. Ralf Klötzer zum Thema „Täuferbewegung in Münster“ zu folgen, die an verschiedenen Stellen durch Hinweise auf den Umgang mit Krankheit im Mittelalter und der beginnenden Neuzeit ergänzt wurde.

So bot beispielsweise der Standort am Mauritztor Gelegenheit zur Information über beide Themen: Hier hat man in das Mauerwerk der Promenadenunterführung vier Grabplatten eingearbeitet, die die Täufer 1534 zur Verstärkung der Befestigung auf die Wälle geworfen hatten und die nach Jahrhunderten im Boden wieder entdeckt wurden.

Wo die Verlängerung der Mauritzstraße die Promenade durchschneidet, befand sich bereits lange vor der Täuferzeit das Mauritztor. An ihm lag vielleicht schon seit dem ausge-

henden 12. Jahrhundert ein Marienhospital, in dem einige Historiker den Vorläufer des um 1333 gegründeten Leprosoriums Kinderhaus vermuten. Die Lepra kam nicht erst im 14. Jahrhundert nach Münster, sondern machte schon lange vor der Gründung des Leprosoriums Kinderhaus die Unterbringung der Leprakranken in einem Hospital erforderlich.

Dennoch war wohl nicht das Marienhospital das älteste Hospital der Stadt. Bereits im 12. Jahrhundert existierte im Bereich der heutigen Magdalenenstraße – zwischen Spiekerhof und Bergstraße – das Magdalenenhospital, eine städtische Stiftung, in der nicht nur Kranke, sondern zunächst Pilger und andere Bedürftige kurzfristig Unterkunft finden konnten. Später wurden Arme dauerhaft aufgenommen. Krankheit führte oft zur Verarmung und Armut ging oft mit Krankheit einher.

Eine besondere Funktion als mittelalterliche Krankenhäuser hatten die sogenannten „Elenden“ in Münster, die im 15. und 16. Jahrhundert entstanden: „E-lend“ waren „Aus-länder“, Menschen also, die fremd waren und in Münster kein Haus und keine Familie hatten, die sie pflegte, wenn sie krank wurden. Das betraf nicht so sehr durchzie-

hende Bettler, sondern das Gesinde – die Knechte und die Mägde eines bürgerlichen Haushalts. Die Elenden standen besonders in Zeiten von Pestepidemien den an der Seuche Erkrankten offen.

Neben dem 1405 erbauten Provisorenhaus des mittelalterlichen Leprosoriums Kinderhaus hat sich in Münster nur noch von einem neuzeitlichen Hospital des 18. Jahrhunderts ein steinernes Zeugnis erhalten: die Clemenskirche, die ursprünglich die Kapelle des 1745 bis 1754 von Johann Conrad Schlaun erbauten Clemenshospitals darstellte und auch baulich in das Hospital integriert war. Stifter dieses Hospitals war Fürstbischof Clemens August von Wittelsbach. Das Krankenhaus war ursprünglich, wie damals üblich, ein Armenkrankenhaus. Es verfügte zunächst über 16 Betten. Die Kranken – allerdings nur Männer – wurden von den Barmherzigen Brüdern des heiligen Johannes von Gott gepflegt. Dies war der zweite Standort des Hospitals der Barmherzigen Brüder in Münster. Ein kleineres Krankenhaus mit vier Betten hatten sie seit 1732 in einem gemieteten Haus am Neuplatz (heute Hindenburgplatz) geführt. Das Clemenshospital wurde im Zweiten Weltkrieg zerstört. Nur die Kapelle wurde wegen ihrer kunsthistorischen Bedeutung und Schönheit originalgetreu wieder aufgebaut.

Es gab also auch in Münster viel zu erfahren. Der Gang durch die Stadt hatte seinen Schwerpunkt auf der Geschichte der Täuferherrschaft, dauerte fast drei Stunden und wurde nur durch einen kurzen Regenschauer unterbrochen, der uns ins Stadtmuseum trieb. Die Täufer, eine radikale reformatorische Bewegung, hatten 1534 in Münster die Stadtherrschaft übernommen, wurden aber nach 16-monatiger Belagerung durch die Truppen des Fürstbischofs Franz von Waldeck im Juni 1535 geschlagen. Beendet wurde der Nachmittag auf der Terrasse eines Cafés am Domplatz mit Blick auf den Paulusdom.

Bettina Knust, Münster

Ein Stempel zum Jubiläum

25 Jahre Gesellschaft für Leprakunde e.V. 1984-2009



Die Gesellschaft für Leprakunde e. V. wurde 1984 in Münster gegründet, um die Geschichte der Lepra in Münster, in Deutschland und in der Welt zu erforschen und zu veröffentlichen, auf aktuelle Probleme Leprakranker aufmerksam zu machen und dadurch das Engagement für die Bekämpfung dieser Krankheit zu fördern.

Mittelpunkt der Arbeit ist das Lepramuseum in den historischen Gebäuden auf dem Hofgelände des ehemaligen Leprahospitals in Münster-Kinderhaus, dessen Dauerausstellung während der sonntäglichen Öffnung und darüber hinaus bei Gruppenführungen das Interesse von Besucherinnen und Besuchern aus Fern und Nah weckt. In ihrer Dokumentationsstelle hält die Gesellschaft

für Leprakunde e. V. einen großen Fundus an Literatur für alle am Thema Interessierten bereit. Sonderausstellungen, eigene Publikationen, Vorträge und viele weitere Veranstaltungen ergänzen die Aktivitäten.

Auf ihr 25-jähriges Bestehen 2009 macht die Gesellschaft für Leprakunde e. V. mit einem Stempel aufmerksam. Johanna Jahnke, die 2005 einen Stempel zum 20-jährigen Bestehen des Lepramuseums gestaltet hatte, wählte diesmal als Motiv die Figur des heiligen Lazarus aus dem Lazarushäuschen vor der Pfarrkirche St. Josef in Kinderhaus.

Diese Sandsteinskulptur des Lazarus als Inbegriff des Leprakranken wurde gezeichnet und stilisiert, um sie als Stempelvorlage verwenden zu können. Das Motiv wurde wie bei dem früheren Stempel mit einer Elipse umgeben und auch die Schriftart ist gleich gewählt. So kann der Stempel als Stempel der Gesellschaft für Leprakunde e.V. leicht erkannt werden und über längere Zeit die Post aus Museum und Gesellschaft schmücken.

Petra Jahnke, Münster

Autorinnen und Autoren

Hans-Jörg HAHN, Dr. med., Internist, Leitender Krankenhausarzt i.R.

Magdalena HEIKEL, Buchhändlerin, Betreuerin Demenzkranker

Max HUNDEIKER, Prof. Dr. med., Dermatologe, bis 2001 leitender Arzt an der Fachklinik Hornheide, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Petra JAHNKE, Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Ivo JUST, Dr. med., Arzt für Mikrobiologie und Immunepidemiologie, Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Leprakunde e.V.

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

Bettina KNUST, Lehrerin (Geschichte, Französisch), Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Leprakunde e.V.

Hannah LESSHAFFT, Ärztin, Mitarbeiterin des Tropeninstituts der Charité Berlin

Mechthild MENNEBRÖCKER, Dipl.-Ing., Denkmalpflegerin der Stadt Münster

Helma ROMBACH-GEIER, Erzieherin, Vorstandsmitglied der Melaten-Gesellschaft Aachen e.V.

Christian WITTING, Prof. Dr. med., bis 2008 leitender Pathologe des Instituts für Pathologie am Clemenshospital in Münster

Mit Siechen feiern

Zu diesem Heft

Die Vorstellung, man könnte sich beim Besuch des Lepramuseums im ehemaligen Leprahospitals der Stadt Münster in Kinderhaus, wo der letzte Leprakranke 1676 starb, die Lepra zuziehen, begegnet immer wieder. Manche meinen, die Lepra habe hier in den Ritzen des Mauerwerks überdauert und würde noch nach Jahrhunderten ihre schädliche Wirkung entfalten.

Aufklärung zu leisten ist jeden Tag nötig. Gut ernährt, mit intaktem Immunsystem und unter Beachtung einfachster hygienischer

Grundsätze wird ein Europäer nicht leprakrank, auch wenn er täglich mit Leprakranken zum Beispiel in Indien, Pakistan oder Brasilien umgeht.

Mit Siechen zu feiern und auf diese Weise die Stigmatisierung der Kranken aufzuheben, dafür dürften schon die Ratsherren der Stadt Münster im 16. Jahrhundert ein wenig Überwindung aufzubringen gehabt haben. Sie taten es aber. Zur jährlichen Siechenkirmes Mitte Juli besuchten Ratsherren aus Münster oft in größerer Zahl und mit ihren Ehefrauen die Leprakranken in

Kinderhaus, um hier mit ihnen die Kirchweih zu feiern. Daran soll 2009 erstmals angeknüpft werden. Am Samstag, dem 30. Mai 2009 (Pfungstsamstag), 11–20 Uhr, veranstaltet die Gesellschaft für Leprakunde e.V. mit Unterstützung der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) e.V., Büro Münster, eine Siechenkirmes als Mittelaltermarkt.

Mit Leprakranken zu feiern war auch für Manfred Göbel – wie vermutlich für viele Leprahelferinnen und -helfer – eine Prüfung. In seinem Buch „Größer als Furcht ist

die Liebe“ gibt er hierüber Auskunft. Petra Jahnke stellt es in diesem Heft vor. Von der Arbeit mit Leprakranken berichtet auch Magdalena Heikel, die Dr. Ruth Pfau 2005 in Pakistan besuchte und begleitete.

Der Bogen der Themen dieser sechzehnten „Klapper“ spannt sich von Hannah Lesshaffts Bericht über die Weltleprakonferenz in Hyderabad, Indien, über die genannten persönlichen Erfahrungsberichte in Pakistan und Brasilien zurück zur Geschichte der Lepra mit dem Beitrag von Max Hundeker über Venezuela sowie der Buchbesprechung von Ivo Just über die Geschichte der Lepra in der Schweiz.

In der Heftmitte schildert Helma Rombach-Geier die Gründung der Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. Lepra-Moulagen, die Hans-Jörg Hahn vorstellt, sind Wachsabformungen von Körperpartien der Leprapatienten und wichtige Zeugnisse der Medizingeschichte. Im Lepramuseum in Münster-Kinderhaus werden Beispiele gezeigt. Die weiteren Berichte sind verschiedenen Aktivitäten der Gesellschaft für Leprakunde gewidmet: Von der Konservierung von Präparaten (Christian Witting), über die Fugensanierung der ehemaligen Hospitalmauer, zu der die Gesellschaft für Leprakunde den Anstoß gab (Mechthild Mennebröcker), zur Ausstellung von Hagioskopen-Skulpturen des Mönchengladbacher Künstlers Wolfgang Franken.

Mit Siechen feiern – das war für die Bauern der Kinderhaus umgebenden Bauerschaft Sandrup im 16. Jahrhundert eine Selbstverständlichkeit, wenn sie die Messe der Kinderhauser Hospitalkirche besuchten. Ein Hagioskop, also den Sehschlitz in der Kirchenmauer, durch den die Kranken die Messe von außen mitfeiern konnten, gab es in Kinderhaus nicht. Die Kinderhauser Gertrudenkirche (heute Josefskirche) war die Kirche der Leprakranken. Hier waren die Gesunden die Gäste.

Ralf Klötzer, Münster

Hans-Richard-Winz-Preis 2009



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

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

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

Im Jahr 2009 möchte die Gesellschaft für Leprakunde zum zweiten

Mal den Hans-Richard-Winz-Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Leprageschichte verleihen. Bewerberinnen und Bewerber können Arbeiten in deutscher, englischer, französischer oder spanischer Sprache vorlegen, die frühestens 2004 erschienen sind. Auswahl und Bewertung der eingereichten Arbeiten werden von einer mit Historikern und Medizinhistorikern besetzten Fachjury vorgenommen, deren Entscheidung endgültig ist. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendungen werden bis 30. Juni 2009 angenommen. Der Preis ist mit 2000 Euro dotiert.

Dr. Ralf Klötzer, Vorsitzender
Privatdozent Dr. Kay Peter Jankrift,
Vorsitzender des Beirats

Programm 2009

Veranstaltungen im Lepramuseum,
Kinderhaus 15, Münster,
oder an genanntem Ort

Weltlepratag 25.1.2009, 12 Uhr
Eröffnung der Sonderausstellung
„25 Jahre Gesellschaft für
Leprakunde e.V.“

26. Februar 2009, 19 Uhr
Vortrag Klaus Eilert
Die Heiligen und die Aussätzigen

17. März 2009, 17.30 Uhr
Gertrudenmahl
Anmeldung erforderlich

22. Mai 2009, 17 Uhr
Mitgliederversammlung
Gäste willkommen

30. Mai 2009, 11–20 Uhr
Siechenkirmes
Mittelaltermarkt an der Josefskirche
18 Uhr: „Die Gezeichneten“
Jugendtheatergruppe Aurich
Bürgerhaus Kinderhaus

5. September 2009, 16–24 Uhr
Nacht der Museen

13. September 2009, 11–18 Uhr
Tag des offenen Denkmals

19. September 2009, 15 Uhr
Verleihung Hans-Richard-Winz-Preis

5. November 2009, 18 Uhr
Vortrag mit Musik
Superintendent Dr. Dieter Beese
Aussatz in der Bibel
Johanneskapelle (Bergstraße/Breul)

Änderungen vorbehalten.

Impressum

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

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

Die Klapper erscheint einmal jährlich. Der
Bezug ist für Mitglieder, Archive und
Bibliotheken kostenlos.
Bei anderen Abonnenten wird um Überwei-
sung von 3,00 € je Exemplar gebeten.

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

Inhalt

Towards a World Without Leprosy – Hin zu einer Welt ohne Lepra Die 17. Internationale Leprakonferenz (ILC), 30. 1. bis 4. 2. 2008 in Hyderabad, Andhra Pradesh, Indien Hannah Lesshaft	1
Meine Zeit bei Ruth Pfau in Pakistan Magdalena Heikel	6
Buchbesprechung I Manfred Göbel: Größer als Furcht ist die Liebe Petra Jahnke	10
Das Rätsel von Tovar Lepra und ihre Überwindung bei Nachkommen deutscher Auswanderer in Venezuela Max Hundeiker	12
Buchbesprechung II Christian Müller: Lepra in der Schweiz Ivo Just	15
Melaten-Gesellschaft Aachen e.V. Eine Gründungsgeschichte Helma Rombach-Geier	17
Lepra-Moulagen Hans-Jörg Hahn	22
Wie konserviert man eigentlich menschliches Gewebe? Christian Witting	24
Kinderhauser Mauer sorgfältig restauriert Mechthild Mennebröcker	26
Hagioskope Skulpturen von Wolfgang Franken Ralf Klötzer	28
Kustodenausflug in Münster am Samstag, 7. Juni 2008 Bettina Knust	29
Ein Stempel zum Jubiläum 25 Jahre Gesellschaft für Leprakunde e.V. 1984–2009 Petra Jahnke	30
Autorinnen und Autoren	30
Mit Siechen feiern Zu diesem Heft Ralf Klötzer	30
Hans-Richard-Winz-Preis 2009	31