

# Die Klapper

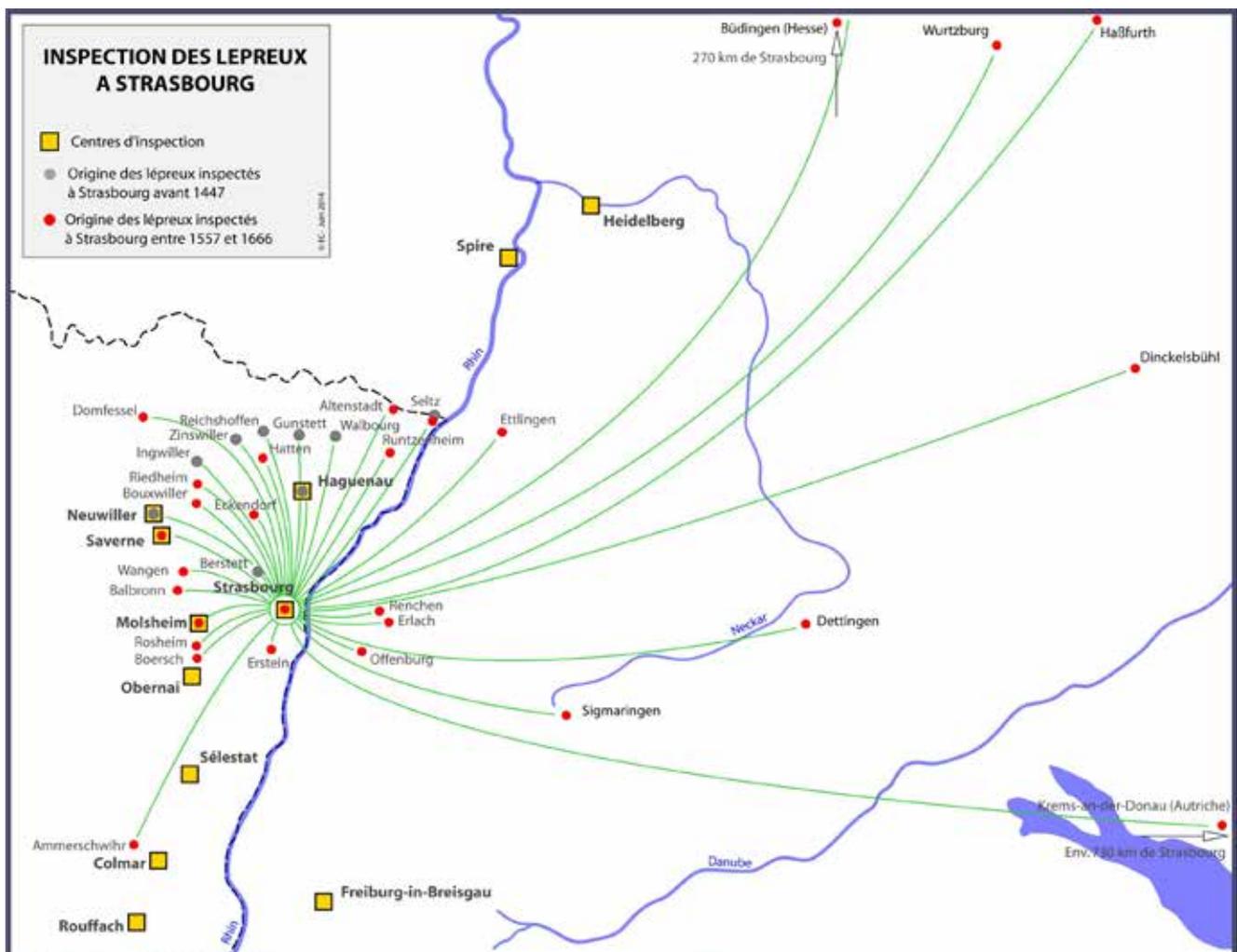
Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e. V. 28, 2020

## Leprakranke im Elsass vom Mittelalter bis zur Neuzeit

Dieser Vortrag<sup>1</sup> entstand aus meiner Habilitation, die ich über die Leprosen im Elsass geschrieben habe.<sup>2</sup> Zu Beginn werde ich einige Bemerkungen über die Leprosen im Elsass machen, dann werden die Leprosen ins Blickfeld rücken, und schließlich die Leprosorien. Zum Schluss werde ich noch der Stellung der Leprosen im Elsass nachgehen: Waren sie Randständige, Ausgestoßene, Fürsprecher?

Zuerst ein Wort zur Quellenlage. Die elsässischen Quellen zu den Leprosen sind spät und lückenhaft: Vor 1225 werden sie überhaupt nicht erwähnt, obwohl es Leprose gegeben haben muss, denn man findet sie in

Nachbarregionen schon im 12. Jahrhundert. Vor dem 15. Jahrhundert gibt es im Elsass weder Rechnungen noch Ordnungen oder Statuten von Leprosorien. Aus dem 15. Jahrhundert aber sind sieben Hausordnungen erhalten, die ausführlichste ist diejenige von Straßburg. Die erhaltenen Rechnungen des Hagenauer Aussätzigenhauses beginnen 1420 und reichen bis in die Neuzeit, freilich mit Lücken. Eine sehr seltene Quelle gibt es für das Straßburger Leprosorium: Es handelt sich um das sogenannte Urteibuch, in dem Verstöße gegen die Ordnung zwischen 1440 und 1545 festgehalten wurden. Diese Quelle erlaubt einen Einblick in das Alltagsleben dieser Anstalt, was sehr selten der Fall ist.



Herkunftsorte der in Straßburg untersuchten Kranken mit Lepraverdacht

Meine Untersuchung beginnt um 1225 – mit der ersten Erwähnung von Leprosen in Straßburg – und endet 1701, als die Güter aller noch vorhandenen Leprosorien vom König verschiedenen anderen Hospitälern zugeteilt wurden. Was erfahren wir über Lepra im Elsass in dieser Zeitspanne von fast fünf Jahrhunderten? Im Hochmittelalter hat man keine Angaben dazu. Erst vom 15. Jahrhundert an fließen die Nachrichten, obwohl spärlich, was die Krankheit anbelangt. Sie scheint in Wellen grassiert zu haben. In dem Einstellungsvertrag des Kaplans des Straßburger Leprosoriums (nach 1407) heißt es, dass er ständig im Leprosorium wohnen sollte, weil es zu dieser Zeit viele Leprose gab. Also schwankte die Zahl der Kranken. In der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts scheint die Krankheit besonders stark verbreitet gewesen zu sein. 1538 wurde das Leprosorienhaus von Odratzheim neu gebaut. 1582 konnte das Leprosorienhaus von Reichshofen keinen Kranken mehr aufnehmen, weil der Platz fehlte. 1597 war die Lage auf der Sattelloese ähnlich.

Trotz dieser Höchstwerte ging aber die Krankheit im Laufe der Zeit zurück. In Hagenau waren 1466 elf Kranke untergebracht, 1519 war das Leprosorienhaus leer. 1521 traten wieder drei Leprose ein. Am Ende des 17. Jahrhunderts erschien der Aussatz im Elsass nur noch selten, und im 18. Jahrhundert war davon keine Rede mehr. Die Lage im Elsass ist derjenigen Südwestdeutschlands ähnlich.<sup>3</sup> In mehreren Gegenden Frankreichs aber sind schon seit dem 14. Jahrhundert die Leprosorien sehr wenig oder gar nicht mehr besetzt.

Die Rechnungsbücher von Hagenau machen es möglich, in 34 Fällen die Aufenthaltsdauer der Kranken zu errechnen. In 76 % der Fälle (26) wohnten sie weniger als fünf Jahre vor ihrem Tod im Leprosorienhaus, in 15 % zwischen fünf und zehn Jahren. Drei Kranke (9 %) weilten dort 15, 21 und 22 Jahre lang. In Straßburg sind die Ergebnisse ähnlich. Ein Kranker verbrachte 24 Jahre im Leprosorienhaus, bevor er starb. Noch heute ist Lepra eine Krankheit, mit welcher man lang leben kann.

Im Mittelalter wurden alle Stände vom Aussatz getroffen: Kleriker wie Laien, Reiche wie Arme. Es war also keineswegs eine typische Krankheit der Unterschichten. In Straßburg kommen 305 Leprosen in den Quellen zum Vorschein, in Hagenau 168. Lepra befällt heute mehr Männer als Frauen. So war es auch im mittelalterlichen Elsass. In Straßburg ist der Prozentsatz folgender: 61 % Männer, 39 % Frauen, in Hagenau 73 % Männer, aber nur 27 % Frauen. In 5 % der Fälle gehörten zwei Leprose derselben Familie an, was die Übertragbarkeit der Krankheit als relativ gering erscheinen lässt. Wie die Pest war der Aussatz bei uns verschwunden, lange bevor man seinen Erreger entdeckt und eine wirksame Behandlung gefunden hatte.

Nun zur Schau. Im Elsass wurde der Lepraverdächtige von einer städtischen Kommission untersucht. Die früheste ist 1354 in Hagenau bezeugt, wo sie damals und noch lange nur aus Scherern bestand. In Straßburg, Colmar und Mülhausen gehörten seit dem 15. Jahrhundert auch ein oder zwei Ärzte dazu. Im Elsass zeichnete sich also die Lepraschau schon früh durch Kommunalisierung und Medikalisierung aus.

Was in den Quellen zur Schau auffällt, ist die Rolle der Gerüchte. Jemanden als aussätzig zu bezeichnen konnte gravierende Folgen haben. Deswegen wurden solche Nachreden, wenn sie falsch waren, streng bestraft. Am Ende des 14. Jahrhunderts wurden zwei Straßburger aus der Stadt verbannt, weil jeder von ihnen einer Frau eine Klapper gebracht hatte. Der eine hatte sie ihr gesendet, der andere sie an ihr Dach gehängt. Solche Anspielungen konnten vor die Schau führen.

Auffällig ist, dass das Wort „geheim“ oft in den Quellen zur Schau vorkommt. Wenn ein Bürger zu Rufach *der maletzey halben verschreyt wurt*, so gingen die Scherer zu ihm *in der geheyme morgens gegen tag, dem kranken unwissent, man hebt ine uß seim bett, und besicht ine*. In Oberehnheim mussten die Bader und Scherer schwören, *in der geheim zu melden*, wenn sie einen ihrer Kunden des Aussatzes verdächtigten.

Wie die Schau *in der geheime* verlief, kann man am Beispiel von Diebold Huser von Molsheim nachvollziehen. 1579 wurde er um 2 Uhr morgens von 16 Personen – darunter drei Scherer – aus seinem Bett gezogen. Die Stube wurde geheizt, und der Verdächtige wurde geprüft, wahrscheinlich an seinem Leib, wohl auch Harn und Blut, wie es damals üblich war. Was hier verwundert, ist, dass die Schau mitten in der Nacht stattfand.

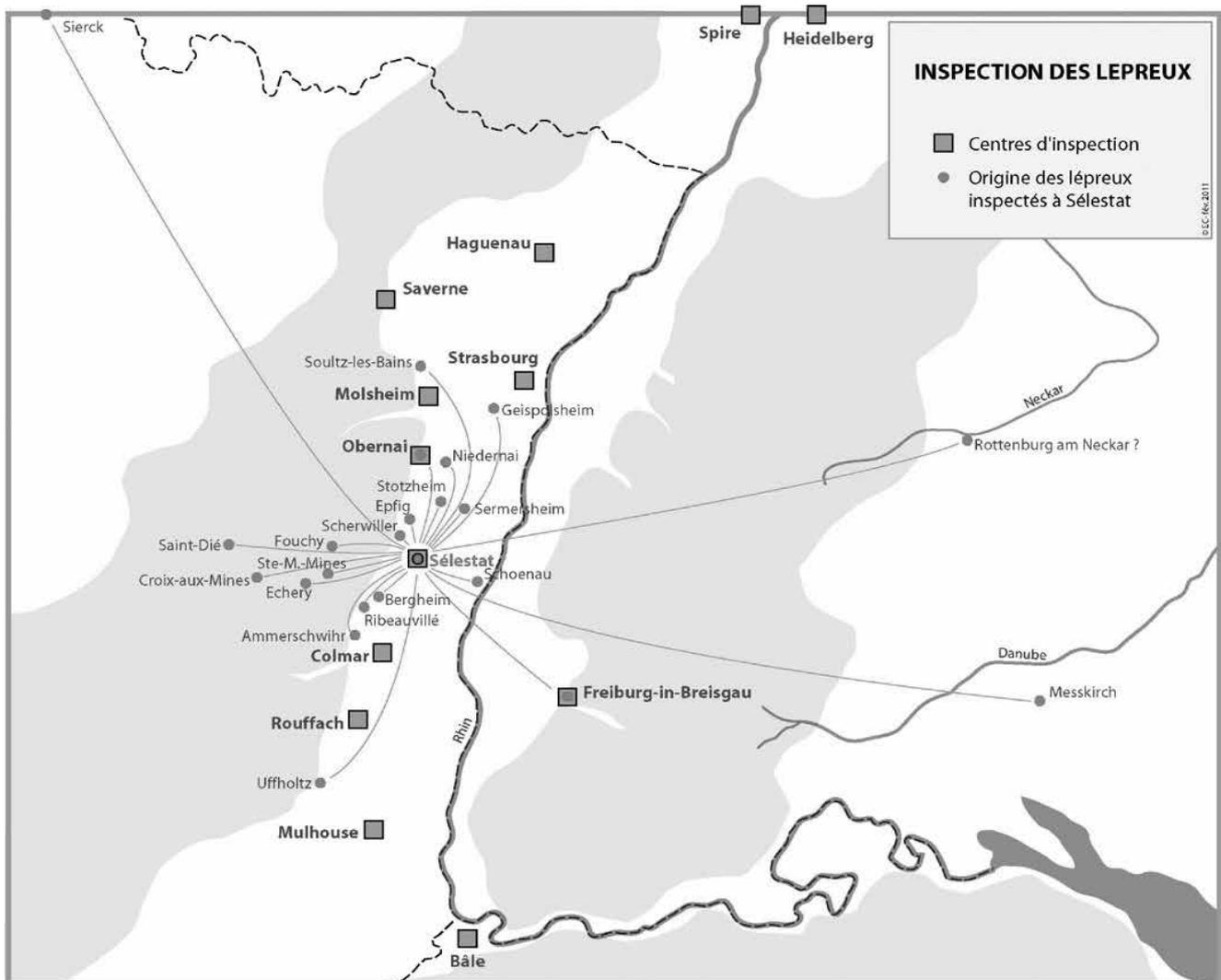
Normalerweise sollte sie im hellen Licht stattfinden. In Straßburg wurde der Kranke im Spitalgarten examiniert, in Schlettstadt *auf der Mauer* – gemeint war wohl die Stadtmauer – also jeweils im Freien. Warum? Ohne Zweifel, um besser zu sehen, aber nicht nur das. Im Mittelalter wurden Urteile nie in einem geschlossenen Raum gesprochen, sondern eben im Freien unter der Gerichtslinde oder mindestens unter einer offenen Laube. Dass die Schau ein Gerichtsverfahren war, beweist die Art, wie die Hagenauer Scherer ihr Ergebnis verkündeten. Nie sagten sie, ein Verdächtiger sei aussätzig oder nicht, sondern immer, er sei *rein und schön*, oder *unrein und schuldig*.

Die Schau war auch ein Ort, an welchem Machtkämpfe ausgetragen wurden: einerseits zwischen Scherern und Ärzten, andererseits zwischen Städten. Ein Beispiel unter vielen: Peter Schriber war Gerichtsschreiber in Hagenau, als er 1447 von der Hagenauer Kommis-

sion *unrein und schuldig* erkannt wurde. Er beugte sich aber diesem Urteil nicht und ging vor die Straßburger Schau, die ihn rein erklärte. Der Hagenauer Rat betrachtete das als einen Angriff auf seine Unabhängigkeit und auf den Ruf seiner Scherer. Er konterte diesen Angriff, indem er sich bescheinigen ließ, dass seine Scherer in vielen Fällen gegen abweichende Urteile dennoch Recht behalten hatten. Um sicher zu gehen, ließ er die entsprechenden Atteste in seiner Kanzlei niederschreiben und von Städten der Nachbarschaft besiegeln. Schließlich, nach jahrelangem Streit, musste der Unglückliche ins Aussätzigenhaus eintreten.

Die Schau wurde in verschiedenen elsässischen Städten ausgeübt, wie man es auf der beigefügten Karte von Schlettstadt sehen kann. Viele kamen von Schlettstadt und Umgebung. Bemerkenswert ist eine große Zahl von Personen aus Oberrhein, die sich in Schlettstadt untersuchen ließen, obwohl es in ihrer Stadt auch eine Schau gab. Andere kamen dazu noch von weiter her: aus dem Breisgau, aus Schwaben, aus Lothringen – in einem Fall sogar aus Saint-Dié, also aus dem romanischen Sprachraum.

Auch die Straßburger Schau hat Menschen von weit her angezogen, siehe die Karte von Straßburg. Interessant ist auch, dass viele Leute aus dem Süden des Elsass nach Basel zur Schau gingen. Einer kam aus Isenheim, wo schon im Mittelalter die Antoniter ein Spital betreuten und hier „das heilige Feuer“, auch Antoniusfeuer genannt, pflegten. Er wurde von den Lepraschauern unschuldig erklärt. Sein Fall zeigt, wie schwierig es war, die verschiedenen Hautkrankheiten zu unterscheiden. Dafür gibt es recht zahlreiche Beispiele. Auch Aly von Luttern (Sundgau) ging nach Basel, wo ihr Gebrechen als *ein scharfe essende fuchtigkeit, in latyn morpfea rubea*, interpretiert wurde. Das Urteil fügte hinzu, sie sei *nit zu schuen* [scheuen] *von keynem gesunden menschen*, also nicht ansteckend. Später, im 17. Jahrhundert, gab es vorgedruckte Atteste. In diese Formulare musste man den Namen des Kranken, den Stand und das Datum hinzufügen. Anna Huckin aus Rufach wurde aussätzig erkannt und musste also in das Leprosorium eintreten.



Herkunftsorte der in Schlettstadt untersuchten Kranken mit Lepraverdacht

Wie verlief das Leben in einer solchen Anstalt? Zu Beginn habe ich das Straßburger Urteilmuch erwähnt, das uns einen Einblick in das tägliche Leben der Leprosen erlaubt. Es verrät auch, wie sie damals wahrgenommen wurden. Sehr oft kommen die Ausdrücke *ein bruder* oder *eine swester des hoffes* im Urteilmuch vor. Sie verweisen auf die Gemeinschaft religiösen Charakters, die die Leprosen bildeten. Öfters wird diese Gemeinschaft als Bruderschaft bezeichnet. Wie in einer religiösen Anstalt bestimmte das Gebet das Leben der Insassen eines Leprosoriums. In Straßburg mussten sie vor der Reformation täglich der Messe und der Vesper in der Kapelle beiwohnen. Die größeren Leprosorien hatten eine eigene Kapelle. Auch lebte die Gemeinschaft der Leprosen nach Regeln, die den Ordensregeln nicht unähnlich waren. Wie die Mönche ihren Abt wählte sie ihren Meister, dem sie dann Gehorsam schuldete.

Wie in den Doppelklöstern lebten im Straßburger Leprosenhaus Frauen und Männer separat. Es verwundert also nicht, wenn die Beziehungen zwischen Mann und Frau, ob verheiratet oder nicht, streng verboten waren, denn wie in einem Kloster war im Straßburger Leprosorium die Keuschheit einer der Pfeiler des gemeinsamen Lebens. Das Urteilmuch zeigt aber, dass die Ordnung in diesem Punkt oft überschritten wurde: 17 Mal wurden *bulschaft* oder *unküsche werk* erwähnt, wobei in drei Fällen die Anschuldigung unbegründet war.

Auch haben sich fünf Leprose verheiratet oder die Ehe versprochen. Dies wurde mit der Verweisung aus dem Hause streng bestraft. 1484 wurde einem Siechen vorgeworfen, mit der Kellerin des Hauses *bulschaft* getrieben zu haben. Beide mussten das Haus verlassen, dazu musste die Kellerin nach Einsiedeln pilgern und danach 14 Tage zu Baden in einem Wasserbad verbringen. Dieses Beispiel unter vielen anderen zeigt, wie streng man mit dem Gebot der Keuschheit umging. Es war aber nicht die Kirche, die den Leprosen verbot zu heiraten, sondern die weltliche Obrigkeit, hier die Stadt Straßburg. Seit dem 12. Jahrhundert predigte die Kirche die Unauflösbarkeit des Ehesakraments, auch wenn ein Ehegatte aussätzig war.

Wie in einem Kloster verbot die Ordnung auch das Spielen. 1464 wurde ein Leproser dafür gestraft, dass er ein Kegelspiel mit Geldeinsatz für die fremden Siechen veranstaltet hatte.

Das Urteilmuch zeigt auch, dass das Zusammenleben der Leprosen nicht immer einfach war, wie es die Beschimpfungen, die sehr oft benutzt wurden, bezeugen: *diebin, meineid, verreter, snöde frouwe, alte hex*.

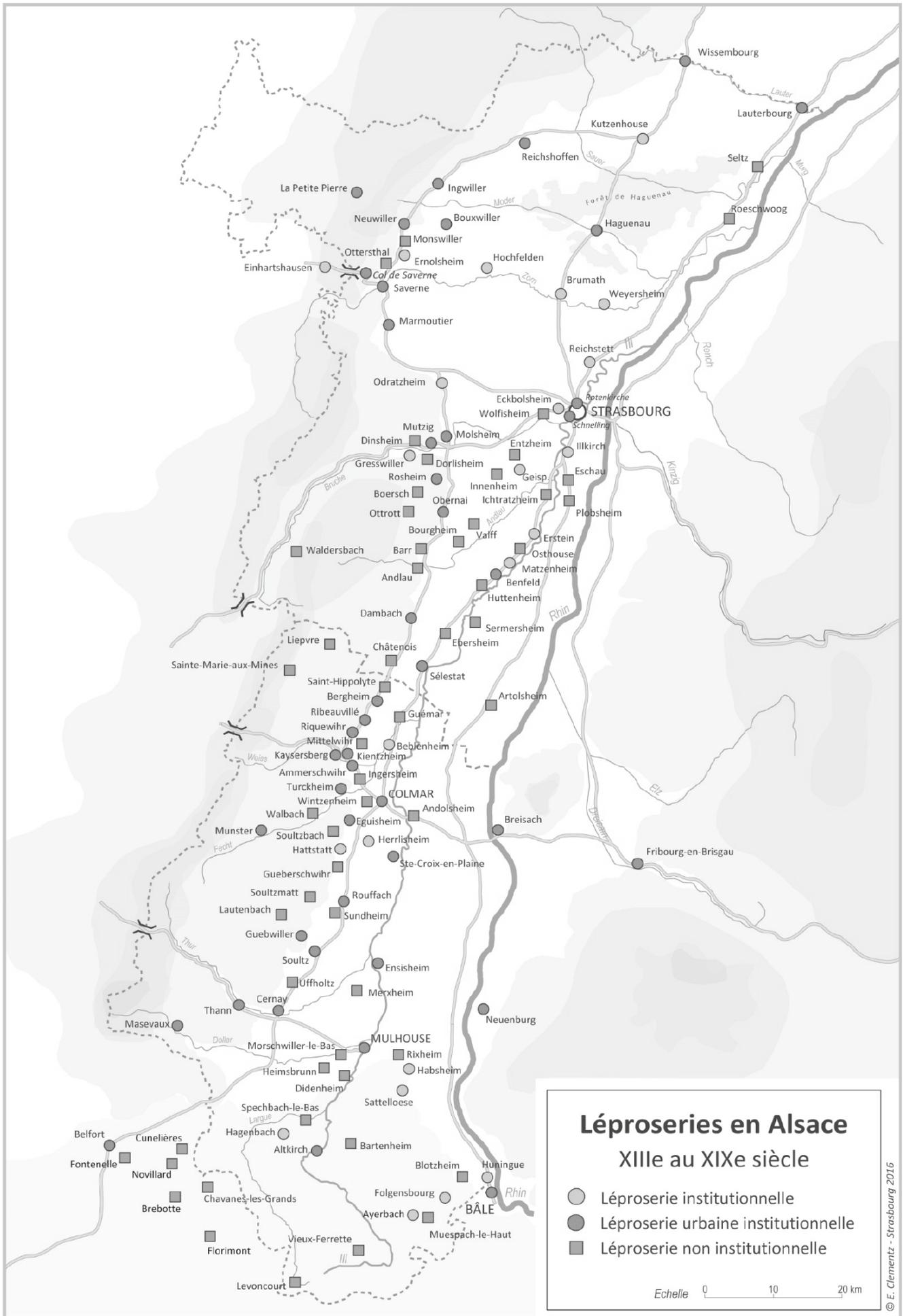
Die verschiedenen Verstöße gegen die Ordnung geben auch den Eindruck einer gewalttätigen Welt. 1458

drohte ein Leproser *den bruedern ... sù zu herstechen und zu verburnen*. Einige Jahre später hatte Claus Bur viel Mühe, das enge Zusammenleben im Leprosorium zu ertragen, denn seine Beziehung zu Else Kühlmorgen wurde von den anderen Kranken belauert. Deswegen drohte er, *wen er findet vor siner kamern uff in horchen oder zu lügen [...], in dem wolt er ein degen weschen*. Gelegentlich konnte sich auch die Gewalt gegen Angehörige richten. So stürmte Junker Hans Sturm einmal in das Haus seiner Frau und versuchte, ihr die Nase abzuschneiden. Sie sprang, um ihm zu entkommen, aus einem Fenster.

Die Verstöße gegen die Ordnung des Leprosenhauses von Straßburg unterrichten auch über das alltägliche Leben dort. Man staunt, wie oft ein Leprakranker in die Stadt oder nach Hause ging. Überraschenderweise war es ihnen erlaubt, jeden Morgen in die Stadt aufzubrechen, um Almosen zu sammeln, außer an Tagen, an denen eine Menge Leute auf den Straßen waren. Etliche Leprose schrakten auch vor einer langen Wegstrecke nicht zurück, um ihre Familie zu besuchen. So gingen 1529 unerlaubterweise zwei von ihnen von Straßburg nach Oberehnheim, das sind mehr als 30 Kilometer. Dagegen war, wie oben erwähnt, ein Besuch des Ehepartners und der Kinder im Leprosenhaus unter gewissen Bedingungen erlaubt. Den Leprosen war es auch gestattet, eine Badenfahrt zu machen – elsässische Leprose gingen nach Baden-Baden, Baden in der Schweiz und Plombières in Lothringen – oder zu wallfahren, zum Beispiel nach Monsweiler (bei Zabern), wo sie eine Bruderschaft gestiftet hatten.

Man kann der älteren Literatur nicht folgen, wenn sie behauptet, dass die Leprosen eingesperrt waren, dass sie keinen Kontakt zur Außenwelt hatten und gleichsam wie lebendige Toten dahin vegetierten. Deswegen muss auch die Behauptung, die Leprosorien hätten die Ausrottung der Krankheit ermöglicht, in Frage gestellt werden. Nicht nur unterschätzt sie die Mobilität ihrer Insassen, sondern sie vergisst auch, dass viele Aussätzig gar nicht in einem Leprosenhaus lebten, sondern auf den Straßen vagabundierten, weil sie nicht Bürger oder Bürgerin einer Stadt und folglich nicht berechtigt waren, in einem Leprosorium aufgenommen zu werden, oder weil sie zu arm waren, um eine Pfründe zu kaufen.

Im Urteilmuch werden des öfteren die *fremden siechen* erwähnt. Jedes elsässische Leprosorium hatte einen besonderen Raum, um für eine kurze Zeit die Leprosen zu empfangen, die unterwegs zu einem Bad oder zu einem Wallfahrtsort waren, oder die herumzogen. Die Zahl der Leprosen, die herumirrten, weil sie nicht genügend Mittel hatten, um sich in ein Aussätzigenghaus einzukaufen, scheint groß gewesen zu sein. Auch deswegen kann man nicht annehmen, dass die Lepro-



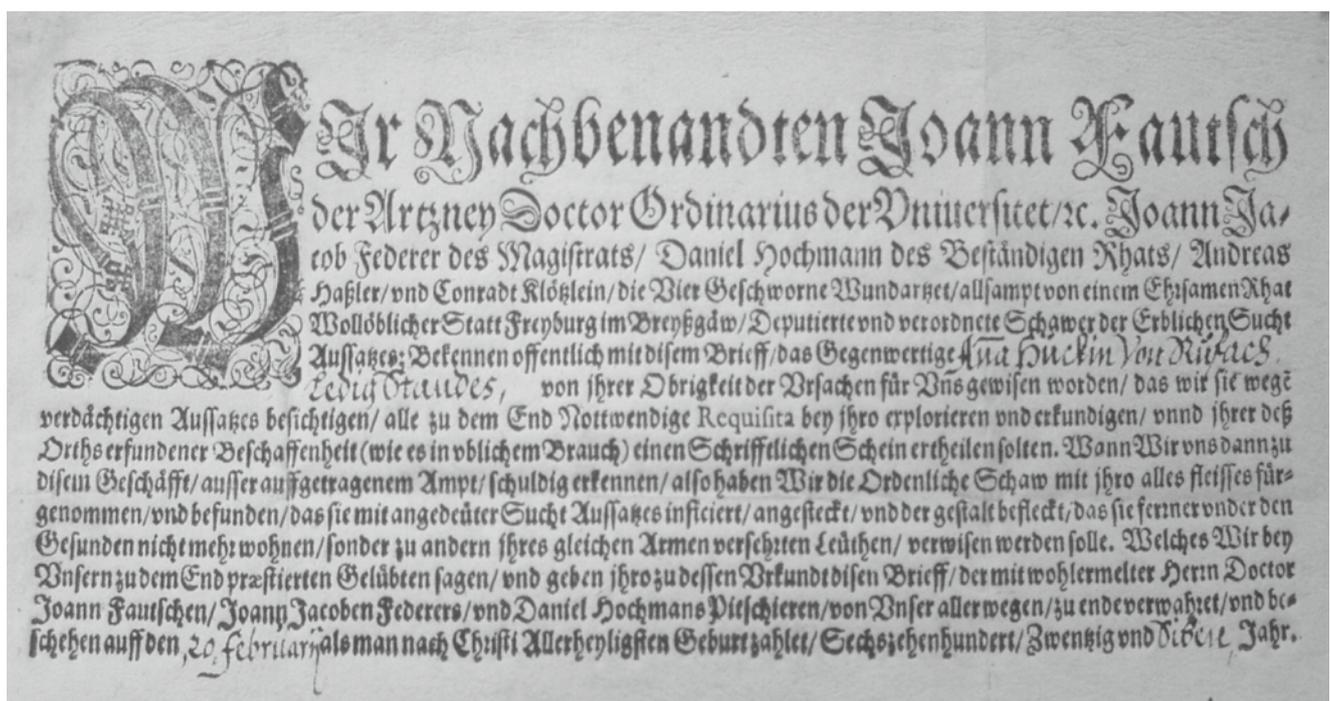
sorien eine prophylaktische Rolle gespielt haben, wie es die Literatur lange behauptet hat. Die Isolierung der Leprosen gehört also in das Reich der Fabeln.

Kommen wir zu den Leprosorien, die diese Kranken beherbergten. Heute sind im Elsass 118 ehemalige Leprosenhäuser bekannt: 63 von ihnen waren anstaltmäßig ausgestattet, das heißt, sie hatten mindestens eines dieser Merkmale: einen oder mehrere Pfleger, eine Kapelle, einen Archivbestand, Besitzungen und so weiter. Die anderen waren improvisiert und nicht von Dauer. Ein Leprosorium, das man als improvisiert einstufen muss, kann aber künftig, sofern man Quellen findet, als anstaltmäßig eingestuft werden. Ihr Aufkommen seit dem 13. Jahrhundert ist unter anderem ein Zeichen der tiefgreifenden Veränderungen, die das Elsass zu dieser Zeit erfahren hat.

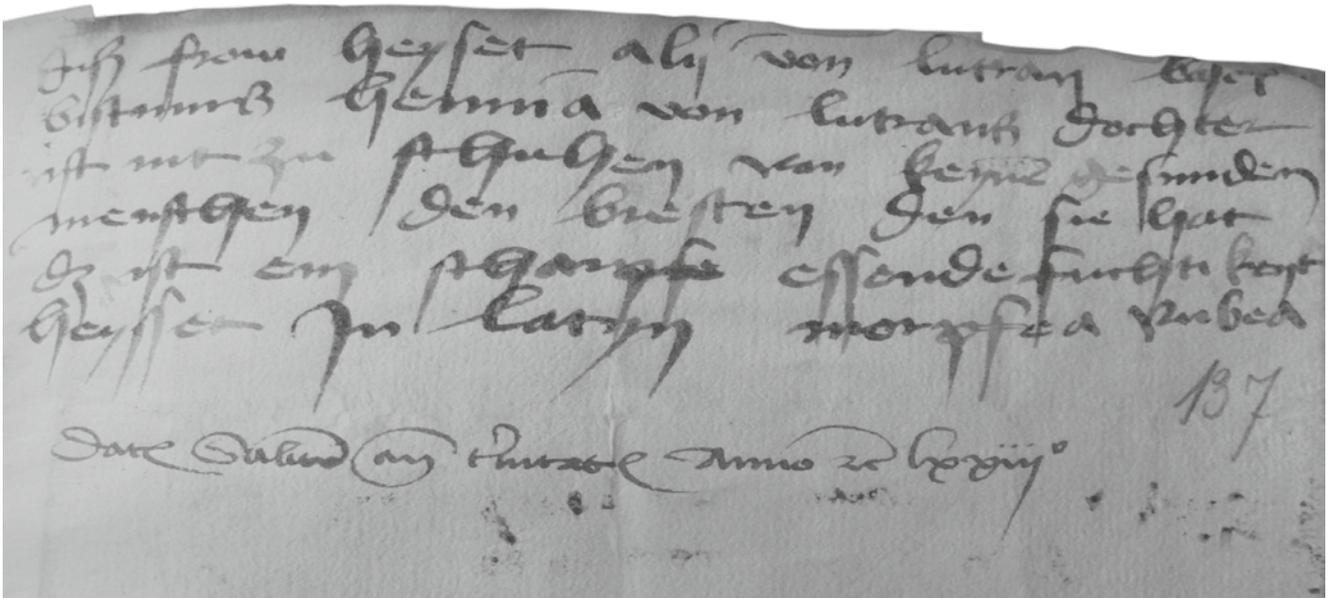
Ihre Kartierung zeigt eine hohe Dichte im Vogesenvorland, was wahrscheinlich mit dem Reichtum dieses Weinbaugebietes und seinen stark befahrenen Straßen zusammenhängt. Andere Gegenden, die arm waren wie die Vogesen oder die Hardt, oder vielleicht reich, aber nicht urbanisiert (Kochersberg, Sundgau), weisen wenige oder keine Leprosorien auf. Nur zwei Städte, Straßburg und Zabern, besaßen zwei Leprosorien. Bemerkenswert ist die Parallele zur Lage der elsässischen Spitäler (Karte). Die manchmal wiederholte Theorie, wonach die Leprosorien im Windschatten der Ortschaften lagen, um zu verhindern, dass die Miasmen der Kranken die gesunde Bevölkerung ansteckten, wird im Elsass nicht bestätigt. Mehrere Leprosorien befanden sich im Gegenteil westlich der Ortschaften, zu welchen sie gehörten, also auf der Windseite.

Das Wirtschaftsleben dieser Häuser lässt sich aus Rechnungen und anderen Quellen erschließen. Ihre Einkünfte beruhten erstens auf Almosensammlungen, zweitens auf dem Ertrag des Grundbesitzes, drittens auf den von den Leprosen eingebrachten Vermögenswerten und viertens auf dem Verkauf von landwirtschaftlichen Erzeugnissen. Manche Häuser konnten sogar Geld sparen und zinsbringend anlegen. Unter den regelmäßigen Ausgaben sind neben dem Essen die Personal- und Heizkosten zu erwähnen: Letztere lagen um so höher, als der Aussatz kälteempfindlich macht.

Zum Schluss möchte ich noch eine Frage stellen, die der Leitfaden meiner Habilitation war: Welche war die Stellung der Leprosen im Elsass? Waren sie Ausgestoßene, Randständige, Fürsprecher? Um die Frage der Randständigkeit zu beantworten, muss man zunächst den Begriff definieren. Dazu gehören der Verlust der Ehre, die Minderung der Rechte, manchmal auch der Ausschluss von den Produktionsprozessen und eine erzwungene Mobilität. Bezüglich der Rechtsstellung der Leprosen – die für die Einschätzung ihrer Randständigkeit wesentlich ist – mahnen die elsässischen Quellen zur Vorsicht. Einige Leprose waren zwar in ihren Rechten eingeschränkt, aber manche führten ein fast normales Leben – von ihrem Sexualleben abgesehen. Öfters erschienen sie vor einem Notar oder einem Gericht. Einige traten eine Erbschaft an, machten Schenkungen, liehen oder verliehen Geld und siegelten. Trotzdem lässt sich nicht leugnen, dass die Leprosen einige Charakteristika mit den Randständigen teilten. Dazu gehörten der vollständige oder partielle Verlust ihrer Ehre, der Ausschluss vom Produktionsprozess



Urkunde zur Bestätigung einer Leprodiagnose 1627, Formulardruck mit handschriftlichen Eintragungen



*Diß frow heysset Aly von Lutrān Basel bistumb Henman von Lutrānß dochter ist nit zu schuhen von keinem gesunden menschen den bresten den sie hat daz ist ein scharpffe essende fuchtikeyt heysset in Latyn Morpfea Rubea. Datum Sabato ante Trinitatis anno etc. [14]73. - Staatsarchiv Basel, Ratsbücher C 2.*

sowie der Verlust weiterer Rechte. Bei den zur Mobilität gezwungenen umherziehenden Leprosen war die Randständigkeit ausgeprägter.

In der Praxis konnte das Schicksal der Aussätzigen sehr unterschiedlich sein, je nach ihrem Stand, ihren familiären, beruflichen und religiösen Netzwerken und ihrer geographischen Herkunft. Der städtische Leprose konnte, wenn er Bürger war, in einer spezialisierten Anstalt aufgenommen werden, während auf dem Land für Seinesgleichen oft nur eine Holzhütte in der Nähe des Dorfes bestand. Seit dem 16. Jahrhundert wurde einzelnen Leprosen erlaubt, zuhause zu bleiben. Diese waren der gesellschaftlichen Integration am nächsten, konnten sie doch weiterhin in einer vertrauten Umgebung leben.

Integriert war der Leprose auch durch die Rolle, die er in der Gesellschaft spielte. Lepra ist zwar eine ambivalente Krankheit, die einerseits mit moralischen Verfehlungen und Sünden, andererseits mit Infektion und Ansteckungsgefahr in Verbindung gebracht wurde. In der mittelalterlichen Vorstellung bedeutete sie aber auch eine heilbringende Prüfung. Der Aussätzige war gewissermaßen von Gott ausgewählt, ein *pauper Christi*, und als solcher ein privilegierter Fürsprecher, was ihm eine positive Rolle in der damaligen Gesellschaft verlieh. Es ist also nicht verwunderlich, wenn die Einwohner der Stadt Straßburg, reich oder arm, sich um das Gebet der Leprosen bemühten und viele die Kapelle des Leprosenhauses besuchten, um Ablässe zu gewinnen. Das erklärt auch, warum die Leprosorien – wie die Klöster – oft Schenkungen erhielten.

In Straßburg haben Patrizierfamilien *Seelmessen* in der Kapelle des Leprosoriums gestiftet und dafür Geld gegeben. Dementsprechend steht in allen Statuten, dass die Leprosen jeden Tag für diejenigen beten sollen, die ihnen oder dem Haus Almosen gegeben haben.

Man muss aber auch nach Perioden unterscheiden: Im 13. und 14. Jahrhundert war der in einem Leprosorium lebende Aussätzige doppelt integriert: einmal in der Gemeinschaft, die ihn aufgenommen hatte, und ferner dadurch, dass sein Gebet seinen Mitmenschen als besonders wirksam galt. Er wurde zwar „unrein und schuldig“ erkannt, aber sein Leiden galt als ein Zeichen seines Auserwähltheits. Diese Mittlerrolle zwischen den Menschen und Gott nahm ihm jedoch die Reformation, die nur die Rechtfertigung durch den Glauben gelten ließ. Dadurch verlor der Leprose im 16. Jahrhundert gewissermaßen seine gesellschaftliche Funktion. Auch in katholischen Orten lässt sich am Nachlassen der Schenkungen an die Leprosen erkennen, dass ihr Ansehen sank.

Elisabeth Clementz, Straßburg

- 1 Vortrag im Rahmen der 11. Kinderhauser Tagung „Geschichte und Rezeption der Lepra“ im Lepramuseum, Münster, am 11. Juli 2020.
- 2 Elisabeth Clementz, *Les lépreux en Alsace: marginaux, exclus, intercesseurs?* Habilitation, Université de Tours, 2 Teile, 2019 (unveröffentlicht).
- 3 Dieter Staerk, *Gutleuthäuser und Kotten im südwestdeutschen Raum*. Ein Beitrag zur Erforschung der städtischen Wohlfahrtspflege in Mittelalter und Frühneuzeit, in: *Die Stadt in der europäischen Geschichte*. Festschrift Edith Ennen, Bonn 1972, S. 529-553.

# Wie sich ein einflussreicher Leprakranker im späten Mittelalter gegen seine soziale Absonderung zu wehren vermochte

## Der Fall des Domherrn Andreas Kopernikus



Frauenburg – Kupferstich aus Christoph Hartknoch, *Altes und neues Preußen*, Frankfurt und Leipzig 1684

Während im frühmittelalterlichen Recht der Gedanke der sozialen Absonderung von Lepra-Kranken dominierte, trat ab dem 12. Jahrhundert schrittweise eine Verbesserung ihrer rechtlichen und sozialen Lage ein. War eine menschenwürdige Unterbringung zuvor selten, richtete man nun vermehrt Hospitäler, speziell für die Leprosen, ein. Gleichwohl traf die Exklusion aus ihrer Gemeinschaft die Erkrankten je nach ihrer sozialen Stellung weiterhin ungleich schwer. Angehörige der Oberschichten mussten lediglich mit einer eingeschränkten Sequestration rechnen. So blieb etwa höheren Klerikern bis hin zu Bischöfen die Ausübung ihres Amtes weiter möglich. Sie durften trotz ihrer sozialen Isolierung zum Teil im eigenen Haus oder auf dem eigenen Hof wohnen bleiben. Der Fall des Chorherrn Andreas Kopernikus, des älteren Bruders von Nikolaus Kopernikus (1473–1543), veranschaulicht, welche Ressourcen ein einflussreicher Leprakranker gegen seine Ausgemeindung mobilisieren konnte. Ob es sich bei seinem Leiden tatsächlich um Lepra handelte oder um die damals grassierende Syphilis, ist für die Beurteilung der Vorgänge unerheblich.

Andreas und Nikolaus stammten aus einer wohlhabenden Familie der städtischen Oberschicht in Thorn an der Weichsel. Nachdem der Vater, ein Großhändler, bereits 1483 verstorben war, wurden die beiden Brüder von ihrem Onkel mütterlicherseits, Lukas Watzenrode († 1512), erzogen, der damals Domherr im ermländischen Kapitel in Frauenburg und ab 1489 Bischof

von Ermland war. Gemeinsam ließen sich die Brüder im Wintersemester 1491/92 von der Universität Krakau immatrikulieren, erwarben dort jedoch offenbar noch keine akademischen Grade. 1496 ging Nikolaus an die Universität Bologna, wohin ihm Andreas im Herbst 1498 folgte, um dort Jura zu studieren. Für ihren Unterhalt erhielten die beiden durch ihren bischöflichen Onkel finanzielle Unterstützung.

Während ihres Aufenthaltes in Bologna wurde Nikolaus auf Vorschlag seines Onkels im Spätherbst 1497 vom ermländischen Domkapitel in Abwesenheit als Kanoniker aufgenommen. Auch hierin folgte ihm Andreas auf die gleiche Weise zwei Jahre später nach. Beide Brüder profitierten so vom Einfluss ihres bischöflichen Onkels auf das Domkapitel seiner Kathedrale. Er verschaffte ihnen zwei gut dotierte Pfründen und damit feste Einkünfte auf Lebenszeit. Seinen Verwandten Vorteile zu verschaffen, also Vetternwirtschaft, oder in diesem Fall: Nepotismus, war in der Vormoderne gang und gäbe, galt sogar als vorbildliche Form der Fürsorge für die Familie. Zudem waren die Brüder Kopernikus mit einigen ihrer Mitkanoniker, die ebenfalls aus Thorn stammten, entfernt verwandt.

Im päpstlichen Jubeljahr 1500 hielten sich die beiden in Rom auf und reisten im Sommer 1501 nach Frauenburg, jedoch nur, um vom Domkapitel die Erlaubnis zu erlangen, ihr Studium noch länger fortsetzen zu dürfen. Laut dem Sitzungsprotokoll des Domkapitels erbat Nikolaus, der bereits drei Jahre lang mit Erlaubnis des Kapitels studiert hatte, eine Verlängerung um weitere zwei Jahre. Andreas wollte sein Studium erst beginnen und es gemäß den Kapitelstatuten fortsetzen dürfen. Die Statuten des Domkapitels schrieben vor, dass jeder neu eingetretene Kanoniker, falls er nicht bereits Doktor oder Bakkalar der Theologie, Doktor des Kirchen- oder Zivilrechts oder Doktor oder Lizentiat der Medizin sei, nach seinem ersten Residenzjahr wenigstens drei Jahre an einer päpstlich privilegierten Universität zu studieren hatte, sofern es dem Domkapitel dienlich erschien. Das Studium der Artes, der Sieben freien Künste, das die beiden in Krakau betrieben hatten, wurde hingegen noch nicht zur Studienzeit gezählt.

„Nach reiflicher Beratung“ gewährte ihnen das Domkapitel ihre Bitten, und zwar vor allem deswegen, weil Nikolaus versprach, Medizin zu studieren, um dereinst

dem Bischof wie auch den Herren des Kapitels als heilender Arzt beizustehen. Hatte Nikolaus dabei nicht allein den bischöflichen Onkel, sondern auch bereits seinen Bruder als Patienten im Auge? War also Andreas schon zu diesem Zeitpunkt an Lepra erkrankt? Den Kapitelherren erschien jedenfalls auch er „geeignet, wissenschaftliche Studien zu ergreifen“.

Von Frauenburg ging Nikolaus im Sommer 1501 nach Padua, Andreas wieder nach Rom. Erst 1507 kehrte er ins Ermland zurück. Zu diesem Zeitpunkt dürfte er bereits unter Beschwerden gelitten haben, denn schon im Folgejahr suchte er, mittlerweile einen juristischen Dokortitel tragend, bei seinem Kapitel um die Erlaubnis nach, sich für ein Jahr aus Frauenburg wegbegeben zu dürfen, um Ärzte zur Behandlung „einer Krankheit“ aufzusuchen. Die Art der Erkrankung wird hier noch nicht genannt. Der erneute Urlaub von seiner Chorherrnstelle, der ihn wiederum nach Italien führte, wurde ihm auf Fürsprache seines bischöflichen Onkels bewilligt und offenbar mehrfach verlängert, wohl auch, weil seine Mitkanoniker eine Ansteckung fürchteten. Einige Briefe von 1510 und 1512 aus Andreas' Feder belegen seine Anwesenheit in Rom. Seine Erkrankung scheint ihn bis dahin noch nicht stärker beeinträchtigt zu haben, da ihn der Rat seiner Heimatstadt Thorn damit betraut hatte, bei der päpstlichen Kurie einen Prozess zu führen. Doch am 14. Mai 1512 berichtet er seinen Vollmachtgebern, dass er vor kurzem wieder wegen seiner Krankheit danieder gelegen hätte. Gerade habe er nach Preußen zurückkehren wollen, als er durch die Nachricht vom plötzlichen Tod seines Oheims zurückgehalten worden sei. Weil er sich jetzt von den Geschäften zurückziehen wolle, empfehle er seinen Auftraggebern einen Freund, um die Streitsache weiterzuführen.

Durch den Tod des Bischofs Lukas von Watzenrode hatte Andreas Kopernikus seinen wichtigsten Gönner und Patron verloren. Jahrelang hatte der Onkel sein Studium finanziert und durch seine bischöfliche Autorität für Freistellungen von der Residenzpflicht gesorgt. Nun mussten er und sein Bruder sich selbst um ihre Angelegenheiten kümmern. Den Domherren in Frauenburg war Andreas' dauerhafte Rückkehr allerdings alles andere als angenehm. Da sie seine „schreckliche und für ihre Gemeinschaft gefährliche Lepra-Erkrankung“ fürchteten, beschloss die Kapitelversammlung im September 1512, ihn fortan wie einen Ansteckenden zu meiden. Damit er sich und ihnen nicht durch seine Anwesenheit lästig sei, hätten sie ihm wiederholt geraten, seinen Wohnsitz an einem anderen Ort zu nehmen. Deshalb boten sie an, ihm jährlich den statutengemäß zustehenden Ertrag aus seiner Pfründe und darüber hinaus 15 Mark guter Währung aus Gefälligkeit zu zahlen. Mit diesem, wie sie meinten, „brüderlichen Angebot“ zeigte sich Andreas jedoch nicht zufrieden.

Nach zahlreichen Verhandlungen, durch die er für sich eine höhere Abfindung erhoffte, ließ er sich schließlich nieder und richtete seinen Hausstand ein. Um weiteres spitzfindiges Argumentieren zu vermeiden und nicht den Anschein zu erwecken, sie würden ihm mit ihren Unterhaltszahlungen Unrecht tun, erboten sich die Domkapitulare, die strittige Frage, ob alle Verteilungen einem kranken und vom Ort sequestrierten Chorherrn geschuldet würden, wie einem, der seine Residenzpflicht erfüllte und an den Gottesdiensten teilnahm, vor dem päpstlichen Gericht in Rom entscheiden zu lassen.

Wohl um den Druck auf den Kranken zu erhöhen, hielten sie zudem fest, dass er 1.200 ungarische Goldgulden von seinem Onkel für die Errichtung einer Kirche erhalten habe. Das Geld sei von ihm für verschiedene Zwecke ausgegeben worden, worüber er dem neugewählten und jetzt amtierenden Bischof eine Abrechnung vorgelegt habe. Diese Aufstellung sei jedoch unzureichend und unrichtig, wie nach dem Urteil aller Chorherren aus höchst aussagekräftigen Beweisen hervorgehe. Daher hätten der Bischof und das Kapitel alle ihm zustehenden Einkünfte einstweilen beschlagnahmt, bis er eine korrekte Abrechnung über das Empfangene vorlege. Diese Beschlagnahmung habe jedoch wegen der ihm zugeführten Einkünfte und seines nachfolgenden Einverständnisses niemals Wirkung erlangt.

Wie es scheint, konnte der Konflikt mit Hilfe seines Bruders Nikolaus gütlich beigelegt werden, denn im Oktober fasste das Domkapitel einen Beschluss, dem auch der Erkrankte zustimmte. Da Andreas vorhabe, Frauenburg zu verlassen, „damit seine Anwesenheit den Domherren dort nicht zum Greuel geriet“, beabsichtigten sie, ihm gemäß dem früheren Angebot zum Fest des heiligen Martin (11. November) 30 Mark und zum Fest Epiphanius (6. Januar) 15 Mark guter Währung zu offerieren, so dass er sein weiteres Leben ehrenhaft bestreiten könne. Die angedrohte Beschlagnahmung sollte davon unberührt bleiben, bis man in Rom entschieden habe, was das Domkapitel dem Leprosen und aus der Gemeinschaft Ausgeschlossenen schuldig sei.

Mit ihrer vorsichtigen Argumentation orientierten sich die Domkapitulare am seinerzeit gültigen Kirchenrecht. Dem bedeutenden Dekretisten Huguccio († 1210) zufolge konnte ein leprakranker Priester nur dann durch einen anderen ersetzt werden, wenn er von sich aus verzichtete. Seine Stelle durfte er solange behalten, wie er, ohne Ärgernis und Abscheu zu erregen, in der Gemeinschaft der Kleriker geduldet werden konnte. War sein Benefizium mit der Seelsorge verknüpft, sollte ihm ein Koadjutor zur Seite gestellt werden, der diese Aufgabe wahrnahm. Ob der Koadjutor dann Vorrang bei der Versorgung aus der Prébende hatte und der kranke Kleriker sich mit den Überschüssen begnügen musste,



*Siegelbild Andreas Kopperrnigk mit Initialen AK über stehendem, vermutlich goldenem Schild mit rotem Sparren und 3 silbernen Rosen 2:1, Nachzeichnung (in: Bender, Weitere archivalische Beiträge, S. 94)*

war unter den Autoritäten des kanonischen Rechts allerdings umstritten und wurde von Fall zu Fall anders entschieden.

Als studierter Kanonist war Andreas zweifellos mit der Rechtslage vertraut. Wohl deshalb wartete er nicht den unsicheren Ausgang des Prozesses ab, sondern wandte sich an den polnischen König Sigismund I. (1507–1548), der über die Infragestellung der gerade erfolgten Bischofswahl Einfluss auf die ermländische Kirche zu erlangen suchte. Tatsächlich setzte sich der König im Februar 1513 beim Domkapitel für Andreas ein, wahrscheinlich, um ihn für sich zu gewinnen. Dennoch erscheint Andreas' Name im September 1513 unter denen der neun Chorherren, die gegen den König opponierten und die Wahl des neuen Bischofs als rechtmäßig bezeichneten. Seine aktive Parteinahme trug Andreas im Mai 1514 eine scharfe briefliche Zurechtweisung durch den König ein. Um ihn kaltzustellen, versuchte Sigismund seinen Sekretär Johannes Dantiscus (1485–1548) als Koadjutor des kranken Domherrn zu installieren mit Anrecht auf dessen Nachfolge in Kanonikat und Pfründe. Doch das Vorhaben scheiterte, vermutlich, weil Andreas sein Einverständnis dazu nicht geben wollte.

Eine Reihe von Dokumenten belegt, dass Andreas Kopernikus 1516 noch am Leben war. Dazu gehört ein päpstliches Schreiben, mit dem Leo X. auf Andreas' eigene Bitte nun Bernhard Corner († 1519) zu dessen Koadjutor ernannte, der ihm später auf der Domherrenstelle nachfolgte. Der Todestag von Andreas Kopernikus muss vor dem November 1518 liegen, denn im Rechnungsbuch der Domkustodie wird er zu Beginn dieses Monats bereits als verstorben erwähnt. Mit Hilfe materieller Mittel aus seiner Familie, aber auch der selbst erworbenen juristischen Kenntnisse und kurialer Verbindungen sowie durch geschicktes Lavieren, verwandtschaftliche und Patronage-Beziehungen konnte er sich trotz seiner Lepra-Erkrankung bis zu seinem Tod als angesehenes Mitglied der Gesellschaft behaupten.

Wolfgang Eric Wagner, Münster

#### Literatur

- 1 Nicolaus Copernicus Gesamtausgabe: Briefe. Texte und Übersetzungen, bearbeitet von Andreas Kühne in Zusammenarbeit mit Friederike Boockmann und Stefan Kirschner (Documenta Copernicana, Bd. VI/1), Berlin und New York 1994
- 2 Nicolaus Copernicus Gesamtausgabe: Urkunden, Akten und Nachrichten. Texte und Übersetzungen, bearbeitet von Andreas Kühne in Zusammenarbeit mit Stefan Kirschner (Documenta Copernicana, Bd. VI/2), Berlin und New York 1996
- 3 Georg Bender, Weitere archivalische Beiträge zur Familien-Geschichte des Nikolaus Copernicus, in: Mitteilungen des Copernicus-Vereins für Wissenschaft und Kunst zu Thorn 4, 1882, S. 81-116
- 4 Marian Biskup, Interwencja króla Zygmunta I w sprawie Andrzeja Kopernika u biskupa i kapituły warmińskiej w. 1513 roku, in: Komunikaty Mazursko-Warmińskie 3, 1973, S. 255-260
- 5 Peter Landau, Die Leprakranken im mittelalterlichen kanonischen Recht, in: Dieter Schwab, Dieter Giesen, Joseph Listl, Hans-Wolfgang Strätz (Hrsg.), Staat, Kirche, Wissenschaft in einer pluralistischen Gesellschaft. Festschrift zum 65. Geburtstag von Paul Mikat, Berlin 1989, S. 565-578
- 6 Friedrich Merzbacher, Die Leprosen im alten kanonischen Recht, in: Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, Kanonistische Abteilung 53, 1967, S. 27-45
- 7 Hans Niedermeier, Soziale und rechtliche Behandlung der Leprosen, in: Christa Habrich, Juliane C. Wilmanns, Jörn Henning Wolf, Felix Brandt (Hrsg.), Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit, Teil 1: Katalog, Ingolstadt 1982, S. 76-85
- 8 Leopold Prowe, Nicolaus Copernicus, 2 Bände, Berlin 1883-1884
- 9 Hans Schmauch, Die Gebrüder Copernicus bestimmen ihre Nachfolger, in: Zeitschrift für Geschichte und Altertumskunde Ermlands 27, 1942, S. 261-273

# Lepra auf den Seychellen

## Zur Geschichte des Leprosariums auf der Insel Curieuse 1829–1965



*Der ehemals leprosariumeigene Traumstrand Anse Saint José*

Reisende, die heute die Inselgruppe der Seychellen besuchen, sind vor allem von den weißen Sandstränden und Korallenriffen beeindruckt. Das Archipel besteht aus 115 Inseln und liegt im Indischen Ozean zwischen Somalia, Madagaskar und den Malediven.<sup>1</sup> Ein britisches Schiff der East India Company entdeckte 1609 die geografisch zu Ostafrika zählenden Inseln. Die Besatzung kartierte die Region. Dennoch blieb das Archipel lange unbewohnt.

Der französische Gouverneur der Insel Mauritius entsandte 1742 ein Schiff auf Erkundungstour zu den benachbarten Seychellen. Mit dem Betreten der Inseln begründeten die Franzosen ihren Besitzanspruch. Ab 1756 begann die Kolonialisierung.<sup>2</sup>

Aber britische Truppen eroberten im Mauritiusfeldzug 1810/11 die Inseln. Nach dem Sturz Napoleons wurden die Inseln im Zuge der Verträge des Ersten Pariser Friedens 1814 Großbritannien zugesprochen. Bis 1903 standen die Seychellen unter der Verwaltung der etwa 1.800 Kilometer entfernten britischen Kolonie Mauritius. Die Unabhängigkeit der Seychellen vom Vereinigten Königreich folgte erst 1976.<sup>3</sup>

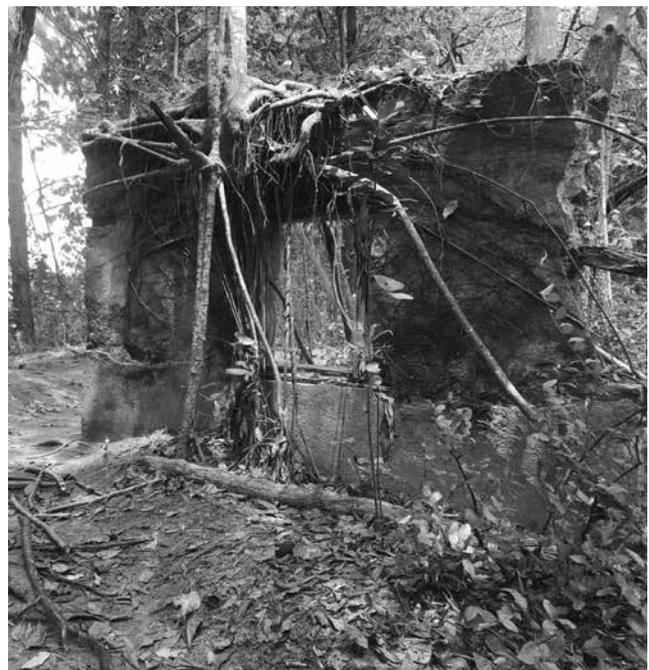
Fünf größere Inseln bilden das Zentrum der Seychellen. Auf der größten Insel Mahé (155 km<sup>2</sup> / zum Vergleich: Sylt 99 km<sup>2</sup>) liegt die Hauptstadt. Vor der zweitgrößten Insel Praslin (37 km<sup>2</sup>) befindet sich ein etwas kleineres Eiland, Curieuse, das sich in den letzten Jahren zu einem beliebten Ausflugsziel für Tagestouristen entwickelt hat. Die Insel umfasst lediglich eine Fläche von etwa drei Quadratkilometern.<sup>4</sup> Die höchste Erhebung misst 172 Meter.<sup>5</sup> Ihren Namen erhielt die Insel von einem französischen Schiff, dessen Besatzung 1768 auf Erkundungsfahrt durch die Gewässer des Archipels geschickt wurde.<sup>6</sup>

Auf Curieuse leben seltene Aldabra-Riesenschildkröten in einer Aufzuchtstation am Strand Laraie Baie (s. Abb. S. 14).<sup>7</sup> Die gesamte Insel steht heute unter strengem Naturschutz. Eine Siedlung gibt es nicht, auch keine Hotels oder Ferienunterkünfte. Die meisten Ausflügler\*innen kommen im Rahmen einer geführten Tour nach Curieuse, meist wegen der Schildkröten. Mit umgebauten Fischerbooten werden sie von den bewohnten Nachbarinseln Praslin und La Digue zur Aufzuchtstation gebracht.

Nach einem längeren Aufenthalt spazieren die meisten Tagesausflügler auf einem Wanderweg eine Stunde lang durch die Mangrovenwälder (s. Abb. S. 14) quer über die Insel zu einer Bucht an der Nordküste (Anse Saint José). Dort werden die Touristen am Ende des Ausflugs wieder abgeholt.

Vermutlich wissen die wenigsten Ausflügler, dass Curieuse einmal eine Lepra-Insel war und sich hier im Norden der Insel ein recht großes Leprosarium befand.

„To prevent the spread of the disease, lepers were placed under quarantine in places known as leprosarium. The first one ever to be constructed in the British Indian Ocean Territory (BIOT) was in Seychelles, on Curieuse Island, in the year 1829. The leprosarium was built mostly for Mauritian slaves that had become infected, but then as the Seychellois slaves became infected they were sent there as well.“<sup>8</sup>



*Ruinen einer ehemaligen Behausung eines Leprakranken*



Renovierter Altbau des Leprosariums, heute Sanitäranlage

Von den Unterkünften der Kranken ist sehr wenig erhalten. Eine Hütte steht als Ruine am Wegesrand (s. Abb. S. 11), und innerhalb des Koloniegeländes befindet sich in einem Altbau noch eine öffentliche Toilette (s. Abb. oben). Ein Reiseführer von 2015 beschreibt den damaligen Zustand der Leprastation wie folgt.

„Die von Moosen, Farnen und Pflanzen überwucherten Mauerreste machen einen etwas unheimlichen Eindruck. Das gleiche gilt für die Überreste des etwas weiter nordwestlich gelegenen Friedhofs. Hier ruhen die Seelen jener Unglücklichen, die auf diesem verlorenen Fleckchen Erde als von Lepra Gezeichnete und Ausgesetzte ihre letzten Jahre verbrachten“.<sup>9</sup>



Veranda der ehemaligen Arztvilla (Doctor's House)

Eine imposante Arztvilla von 1873 ist erhalten geblieben und fungiert heute als kleines leprahistorisches Museum und als Informationszentrum der Nationalparkverwaltung (s. Abb. oben).<sup>10</sup> Der anstaltseigene Strand des ehemaligen Leprosariums ist einer der schönsten auf den Seychellen (s. Abb. S. 11). Es wirkt seltsam, dass mitten in der ehemaligen Leprastation, die 1965 geschlossen wurde, unter dem Dach einer offenen Hal-

le die Tagesausflügler ihr Mittagessen gemeinsam an einem offenen Grill einnehmen.

Die Lepra wurde vermutlich aus Mauritius oder sogar aus Frankreich auf die Seychellen eingeschleppt. Die Leprakranken wurden zunächst auf ein entfernteres Archipel gebracht, das heute noch zu Großbritannien gehört: Zwischen den Seychellen, den Malediven und Mauritius liegt die Insel Diego Garcia (27 km<sup>2</sup>), die bereits 1792 von den Franzosen zur Lepra-Isolation genutzt wurde.<sup>11</sup>

Die ersten Leprosarien wurden auf den Seychellen in der Absicht gegründet, die Ausbreitung der Lepra eindämmen und die Kranken behandeln zu können.<sup>12</sup> Aufgrund von Erkenntnissen aus Mauritius wollte man zunächst, als die Zahl der Fälle im Archipel zunahm, Kranke auf kleineren Inseln isolieren. Die Verbannung von Leprakranken der Seychellen auf die 1.800 Kilometer entfernte Insel Diego Garcia war den Behörden zu umständlich, so dass ab 1817 auf dem entlegenen Seychellen-Atoll Providence (1,5 km<sup>2</sup>) ein erstes britisches Leprosarium eingerichtet wurde. Die kleinen Koralleninseln Platte (0,6 km<sup>2</sup>) und Denis (1,1 km<sup>2</sup>) wurden als Alternativstandorte für weitere Leprosarien diskutiert.<sup>13</sup> Doch die Zahl der Leprafälle stieg, so dass die Behörden schließlich eine etwas größere Insel für die geplante Leprakolonie suchten.

Der Gouverneur der Seychellen befand 1828 Curieuse als „an eligible spot upon which the sickly crews of vessels in quarantine might be landed and lastly a desirable place of residence for the leprous and other diseased blacks scattered over the various islands of this archipelago“ und schlug der Regierung in Mauritius den Bau eines Leprosariums vor.<sup>14</sup>

Bereits ein Jahr später, 1829, wurde die Leprastation auf Curieuse gegründet und ein erster medizinischer Superintendent, William Ray, auf die Insel geschickt. Die Existenz der Station ist in einem Schreiben an die Regierung in Mauritius erstmals belegt, in dem Ray darauf aufmerksam macht, dass aufgrund der generellen Getreideknappheit auf den Seychellen die Reislieferungen auf die Lepra-Insel Curieuse von den Behörden in Mauritius nicht vergessen werden dürften.<sup>15</sup>

In einem Reisebericht vom 1. Juli 1830 wird erstmals ausführlicher von einer Siedlung mit 40 sauberen und geräumigen Hütten auf Curieuse mit jeweils einem kleinen Nutzgarten für den Gemüseanbau berichtet. In der Mitte der Siedlung gab es ein gut ausgestattetes, luftiges „Krankenhaus“.<sup>16</sup> Es lebten 50 männliche Patienten, 12 Patientinnen und 2 Kinder im Leprosarium auf Curieuse. Von den anderen Inseln und auch aus Mauritius gab es regelmäßig Neuzugänge. Nicht alle Kranken überlebten die strapaziöse Anreise.

„One patient, Clary Claire, died before she could embark and a further patient was too ill to travel. A patient reputed to have leprosy came from Diego Garcia in October of that year with small ulcers about the face and nose as well as having a destroyed soft palate.“<sup>17</sup>

In den 1830er Jahren stieg die Einwohnerzahl der Kolonie auf 100. Superintendent Ray starb im Juli 1833. Kurze Zeit später wurde die Stelle mit einem Dr. Robertson besetzt. Bis zu einem tragischen Unfall 1846, als er die Insel für Besorgungen verlassen wollte und ertrank, stand er als medizinischer Aufseher dem Leprosarium vor. Curieuse diente damals aber nicht nur Leprakranken als Wohnort. Auch Mitglieder von Schiffsbesatzungen mit einer Pockenerkrankung wurden hier zeitweise unter Quarantäne gestellt.<sup>18</sup>

Curieuse genoss keinen guten Ruf unter der Bevölkerung der Seychellen. Die Inselbewohner wollten vermeiden, im Falle einer Erkrankung dorthin geschickt zu werden:

„Family often hid their infected loved ones, terrified that they will be sent to Curieuse, and also to protect them from the stigma.“<sup>19</sup>

Die Einwohnerzahl sank in den späten 1840er Jahren. Als es 1851 nur noch 50 Bewohner auf Curieuse gab, von denen etwa ein Fünftel als geheilt galt, wandte sich der damalige Superintendent mit einem Schreiben an die Behörden:

„While upon the subject of Curieuse I would beg to suggest it as a matter worthy of being submitted to the consideration of His Excellency the Governor whether initiating measures might not very soon be taken for giving up the Leper Establishment altogether. I believe it has never been settled beyond a doubt that the disease is neither contagious nor infectious.“<sup>20</sup>

Der Kommissar der Seychellen war der Meinung, anstelle des immer schwächer ausgelasteten Leprosariums auf Curieuse sollte lieber in der Hauptstadt Victoria der Bau eines Allgemeinkrankenhauses vorgesehen werden. Die Regierung entschied, ab 1852 keine Leprakranken mehr von Mauritius oder anderen Inseln nach Curieuse zu schicken. Dennoch wurde zu Beginn der 1870er Jahre die zwischenzeitlich verfallene Kolonie erneuert, und es wurden neue Gebäude errichtet.

„In 1871 the Governor of Mauritius, Sir Arthur Gordon, visited the colony, and found it in a poor condition. He reacted by recruiting a new doctor for the colony, William MacGregor. A new house was built by and for the doctor on Curieuse in 1873, where it still stands today as a National Monument“.<sup>21</sup>

Doch die Arztvilla diente MacGregor nie als Wohnung, denn als der zuständige Mediziner war er nicht mehr dauerhaft vor Ort, sondern besuchte nur noch wöchentlich die Insel. Die Leprakranken wurden dann während der Visiten meist in ihren Hütten behandelt.<sup>22</sup> Bei schwereren Komplikationen brachte der Arzt sie aber in das Doctor's House oder nach Victoria in das dortige Allgemeinkrankenhaus.<sup>23</sup>

Die Zahl der Patienten sank bis zum Ende des 19. Jahrhunderts auf vier. Das Leprosarium wurde 1900 geschlossen. Die Insel Curieuse blieb aber Wohnort für Arme und Aussätzigte, denn die Seychellen waren keineswegs frei von der Lepra. Seefahrerin Fanny Alexandra Barkly berichtete 1890, dass die Lepra stark verbreitet war und ganze Familien in einem fortgeschrittenen Stadium erkrankt waren. Wegen des schwer erträglichen Anblicks der entstellten Gesichter wurden die Kranken bei Gerichtsverhandlungen nicht als Zeugen vorgeladen.<sup>24</sup>

Zwischen 1900 und 1919 bestanden Leprosarien auf den beiden namensgleichen „Round Islands“, eine liegt vor Mahé (0,3 km<sup>2</sup>), die andere vor Praslin (0,2 km<sup>2</sup>). Die Kleinere galt als ungeeignet, zumal sie über keinen Brunnen verfügte. Einige Leprakranke wurden deshalb auf der Hauptinsel behandelt.<sup>25</sup>

In den 1930er Jahren stieg die Zahl der Leprafälle auf den Seychellen wieder an, so dass die britische Kolonialverwaltung 1934 beabsichtigte, die Kolonien auf den Round Inseln zu schließen und das alte Leprosarium auf Curieuse zu reaktivieren.<sup>26</sup> Bis zur Wiedereinrichtung auf Curieuse 1937 vergingen drei Jahre. Ein hier wohnender Arzt war nicht vorgesehen. Die Leprakranken wurden von einem bewaffneten Superintendenten beaufsichtigt, zu dessen Aufgaben gehörte, die Leprakranken an der Flucht zu hindern. Ein Mediziner kam nur einmal wöchentlich nach Curieuse. 1948 wurden die Kolonien auf den Round Inseln geschlossen, Curieuse wurde zur einzigen Kolonie. Als erster Geistlicher besuchte Père Theophile Pollard 1954 das Leprosarium.<sup>27</sup>

Die Zahl der Leprakranken auf Curieuse stieg während des Zweiten Weltkriegs (1939–1945) an, und 1947 gab es wieder 40 Patienten auf der Insel. In dieser Zeit bestanden eine Krankenstube, ein Laden und eine kleine Apotheke, wie sich 1980 einige von C. R. Grainger befragte Zeitzeugen erinnerten. Die Siedlung war in getrennte Bereiche für männliche und weibliche Kranke aufgeteilt. Die Leprakranken rodeten im Rahmen einer Arbeitstherapie kleinere Flächen, um dort Gemüse anzubauen. Es wurden auch Schweine und Rinder zur Selbstversorgung gehalten.<sup>28</sup>

Nicht alle Kranken waren während ihres Aufenthalts auf Curieuse friedlich. Zeitzeugen erinnerten sich an kleine Aufstände wütender Patienten. Aufseher wurden sogar mit Steinen beworfen.<sup>29</sup>

Bis in die 1940er Jahre wurden die Leprakranken auf den Seychellen ausschließlich mit Chaulmoogra-Öl behandelt, das immerhin das Wachstum und somit auch die Vermehrung der Leprabakterien behindert. Erst mit dem Mittel Dapson gab es ab 1951 eine wirksame medikamentöse Therapie gegen die Lepra. Viele Kranke wurden geheilt. Neuinfektionen konnten auch durch Präventionskampagnen im Rahmen der BCG-Schutzimpfungen (gegen Tuberkulose) ab 1958 und aufgrund der Verbesserung der Lebensbedingungen verhindert werden.<sup>30</sup>

Am 2. März 1965 wurde deshalb entschieden, das Leprosarium auf Curieuse aufzugeben. Der Arzt Maxime Ferrari setzte sich für die Schließung ein, da zu diesem Zeitpunkt die Lepra auf den Seychellen fast ausgerottet war.<sup>31</sup> Die wenigen verbliebenen Patient\*innen wurden bis 1968 in eine Einrichtung an der Bucht Anse Louis auf der Hauptinsel Mahé umgesiedelt.<sup>32</sup> Diese neue Herberge für Leprakranke schloss 1969, und seitdem gibt es kein Leprosarium mehr auf dem Archipel.<sup>33</sup>

In den 1980er Jahren wandelten sich die Maßnahmen zur Absonderung der Leprakranken von der vormaligen Verbannung auf entlegene Inseln zur häuslichen Isolation. Durch die medikamentösen Möglichkeiten schwächte sich die Angst vor der Krankheit ab. Während es 1980 noch 143 Leprafälle auf allen Seychellen-Inseln gab, kommt hier die Lepra heute nicht mehr vor. Auf den benachbarten Komoren und auf Madagaskar gibt es aber noch Neuinfektionen.<sup>34</sup>



Eine der Schildkröten auf Curieuse

Ab den 1930er Jahren öffneten sich die Seychellen für den Tourismus. Die Insel Curieuse sowie die anderen einst als Leprosarien genutzten kleineren Inseln stehen heute weitestgehend unter Naturschutz. In den letzten Jahrzehnten entwickelte sich Curieuse immer mehr zu einem Ausflugsziel.



Mangrovenufer auf Curieuse

Curieuse war im Dezember 2004 von dem gewaltigen Tsunami des Indischen Ozeans mit betroffen. Eine Kai-mauer wurde zerstört. Da die Seychellen den Umweltschutz stark beachten, der hier 1984 Verfassungsrang erhielt, ist eine Bebauung der ehemaligen Leprainseln mit Hotel- oder Wohnanlagen nicht zu erwarten.<sup>35</sup>

Andreas Jüttemann, Berlin

- 1 Barkemeier, T. (2015): Seychellen. Bielefeld: Peter Rump, S. 10
- 2 Ebd., S. 105
- 3 Ebd., S. 106
- 4 Ebd., S. 72
- 5 Grainger, C. R. (1981): Leprosy and Curieuse Island. *Lepr Rev* 52, 151-154, hier S. 151.
- 6 International Leprosy Association (Hrsg.): History of Leprosy. Database. Eintrag zur Isle Curieuse. Abgerufen unter: <https://leprosyhistory.org/database/archive100> (am 25.11.2020)
- 7 Barkemeier (2015), S. 72f.
- 8 Ravinia, I. (2015): The ruins of Curieuse Island. Abgerufen unter: <http://www.nation.sc/archive/244119/-the-ruins-of-curieuse-island> (am 6.5.2020)
- 9 Barkemeier (2015), S. 72f.
- 10 Ravinia (2015), o.S.
- 11 Grainger, C. R. (1980): Leprosy in the Seychelles. *Lepr Rev*, 51: 43-49, hier S. 44
- 12 Ebd.
- 13 Grainger (1981), S. 151
- 14 Schreiben des Gouverneurs der Seychellen an die Regierung von Mauritius vom 21. Oktober 1828, zit. n. Grainger (1981), S. 151f.
- 15 Ebd., S. 152
- 16 Ebd.
- 17 Ebd.
- 18 Ebd.
- 19 Ravinia (2015), o.S.
- 20 Commissioner der Seychellen, zit. n. Grainger (1981), S. 153
- 21 International Leprosy Association (Hg.): Database-Eintrag Isle Curieuse.
- 22 Grainger (1981), S. 153
- 23 MacAteer, W. (2004): The Doctor's House: Curieuse Island, Seychelles. Seychelles: SCMRT-MPA.
- 24 Fanny Alexandra Barkly 1890, zit. n. Grainger (1980), S. 44.
- 25 International Leprosy Association (Hg.): Database-Eintrag Isle Curieuse.
- 26 Grainger (1980), S. 45
- 27 Ravinia (2015), o.S.
- 28 Grainger (1981), S. 153
- 29 Ebd., S. 152.
- 30 Grainger (1980), S. 48
- 31 Ravinia (2015), o.S.
- 32 Grainger (1981), S. 154
- 33 Grainger (1980), S. 45
- 34 Ravinia (2015), o.S.
- 35 Barkemeier (2015), S. 16

# Das Asyl für Leprakranke in Rawalpindi 1904

## Nachrichten zu seinem Übergang aus britischer Kolonialverwaltung an die Amerikanische Mission für Leprakranke



Eingang zum Rawalpindi Leprosy Hospital

Anlässlich ihres Besuchs am 24. Oktober 2020 in Münster und im Lepramuseum überließ Frau Dr. Chris Schmotzer, Leiterin des *Rawalpindi Leprosy Hospital* in der Provinz Punjab im Nordosten Pakistans, der Gesellschaft für Leprakunde e.V. ein Quellenfragment als Baustein für eine Chronik der Gründungsgeschichte des Hospitals in Gestalt eines englischen handschriftlichen Textes von 1904.

Die Schrift des Textes vollständig zu entziffern ist nicht gelungen, zudem ist sie an einer Stelle abgeschnitten. Obwohl also vorerst einzelne Lücken verblieben, haben sich Abschrift und Übersetzung des Textes gelohnt, denn er gibt Einblick in Aspekte der Lepraversorgung in Rawalpindi um die damalige Jahrhundertwende in dieser Region, die zu Britisch-Indien gehörte.

Der Text besteht aus drei Briefen in Abschrift, in denen es um die Übergabe der Verwaltung des Lepra-Asyls in Rawalpindi aus britischen Regierungshänden in die *Obhut und Kontrolle* durch die *Amerikanische Mission für Leprakranke im Osten* geht. Alle drei Briefe sind gezeichnet von E. W. Sullivan, *Secretary Local Funds*.

Der früheste vorliegende Brief datiert vom 16. April 1904. Die diesem Brief zeitlich vorausgegangene Korrespondenz in dieser Angelegenheit umfasst sechs Schreiben des *Commissioner* von Rawalpindi beziehungsweise seines Stellvertreters, beginnend am 11. Dezember 1903. Deren Inhalt findet allerdings nur andeutungsweise in den drei vorliegenden Briefen Erwähnung.

In dem **Brief (Nr. 338) vom 16. April 1904** informiert der *Commissioner* von Rawalpindi den Finanzminister der Regierung des Punjab darüber, dass die *Amerikanische Mission für Leprakranke im Osten* die Verwaltung des Lepra-Asyls in Rawalpindi übernehmen will und

dass die Bezirksbehörde und die Städtische Kommission einen finanziellen Beitrag in Aussicht gestellt haben. Weiterhin teilt er mit, dass das Land, auf dem dieses Lepra-Asyl 1862 gegründet wurde, seinerzeit aus Mitteln eines *Nazul Funds* erworben wurde. Der *Commissioner* bewertet die zu diesem Zeitpunkt ausgearbeiteten Bedingungen für die Übernahme als angemessen und spricht sich deshalb für eine Bewilligung durch die Regierung von Punjab aus. Reverend (Hochwürden) W. C. Nicoll, *Amerikanische Mission für Leprakranke im Osten*, der vorgesehene künftige Leiter, wolle so bald wie möglich mit der Arbeit in dem Lepra-Asyl beginnen.

Zwei Monate später, mit **Brief (Nr. 428) vom 13. Juni 1904**, erhält der *Commissioner* die Antwort des Finanzministeriums. Der *Lieutenant Governor* (Vize-Gouverneur) sei nicht überzeugt, dass die drei Bedingungen für die Übergabe, auf die sich der *Commissioner* und die Mission verständigt hatten, den Erhalt des Lepra-Asyls und seine für Regierung und lokale Behörden zufriedenstellende Verwaltung sichern.

*Da indessen Seine Ehren die geplante Übergabe völlig bejaht und von vielen Vorteilen für die jetzigen und künftigen Insassen des Asyls überzeugt ist, hält er es für wünschenswert, die Übergabe weitgehend auf der Linie der Fürsorge des Lara Laran Lepra-Asyls abzuhandeln, das kürzlich an dieselbe Mission überführt wurde, und genauer die Bedingungen niederzulegen, auf denen er dem Vorschlag die Zustimmung gäbe.*

Es folgen die Bedingungen:

- I. *Das Asyl und alles was dazu gehört wird der Mission zu treuen Händen übertragen, solange wie sie ihre Arbeit zur Zufriedenheit der Regierung verrichtet.*
- II. *Die Regierung behält sich aber das Recht vor, Gewalt und volle Kontrolle über das Asyl nach ihrem Ermessen wiederzuerlangen mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten. Für diesen Fall verpflichtet sie sich, der Mission einen finanziellen Ausgleich zu zahlen für die Gebäude und anderen Verbesserungen, über die die Regierung in Kenntnis gesetzt war und denen sie zugestimmt hatte.*
- III. *Bei regelmäßigen Kontrollen durch den Deputy Commissioner persönlich und den Civil Surgeon sollen der Mission, wenn notwendig, Anweisungen zu ihrer Arbeit gegeben werden, und im Fall von mangelnder Einsicht soll die Regierung hinzugezogen werden.*



Das alte Hauptgebäude des Rawalpindi Leprosy Hospital

IV. Den Insassen des Asyls ist vollkommene Religionsfreiheit zu gewährleisten.

V. Der feste jährliche Zuschuss, je zur Hälfte von der Bezirksbehörde und der Städtischen Kommission, soll 350 Rupien nicht übersteigen, ungeachtet der Zahl der Insassen und einschließlich allen Aufwands für Boden, Gebäude, Reparaturen und so weiter.

Allen drei Beteiligten – der Bezirksbehörde, der Städtischen Kommission und der Mission – sollen obige Bedingungen bekannt gemacht werden. Wenn deren Zustimmung vorliege, werde der *Lieutenant Governor* (Vize-Gouverneur) den Transfer bewilligen. Eine formale Rechtsurkunde sei nicht notwendig.

Abschließend wird nach der Besoldung der für das Leprosy-Asyl vorgesehenen Beschäftigten gefragt.

Eine Ausfertigung dieser von der lokalen Regierung formulierten Bedingungen übermittelt der *Deputy Commissioner* von Rawalpindi (Major Eigerlan) zwei Wochen später mit dem letzten vorliegenden **Brief (Nr. 566) vom 29. Juni 1904** an die *Amerikanische Mission für Leprakranke im Osten* in Person von Reverend W. C. Nicoll. Er spricht hierin auch die Frage nach den Mitarbeitern an:

*Ich möchte ebenfalls anfragen, ob die Mission sich anschickt, mit dem Asyl und seinen Insassen die vorhandenen Mitarbeiter zu übernehmen, deren Bezahlung enthalten ist in dem in Bedingung V. genannten, festgelegten jährlichen Zuschuss, und die, wenn sie nicht von der Mission übernommen werden, nicht alle in die gewöhnliche städtische Einrichtung eingegliedert werden können.*

Welche Mitarbeiter genau zur Versorgung der Leprakranken beschäftigt wurden, wird im abschließenden Passus des Briefes aufgelistet:

*Die jetzige Einrichtung umfasst einen chaprassi für 6 Rupien im Monat, einen dresser für 8 Rupien im Monat, einen cook für 5 Rupien im Monat, einen bhishti für 5 Rupien im Monat, einen sweeper für 5 Rupien im Monat, eine dhai für 4 Rupien im Monat, einen kabar für 3 Rupien im Monat.*

Benötigt wurden und im Jahr 1904 angestellt waren demnach ein – in Landessprache bezeichneter – Aufpasser (*chaprassi*), ein Hilfskrankenpfleger (das Wort *dresser* wird für eine Person verwendet, die die Verbände der Patienten macht), ein Koch, ein Wasserträger (*bhishti*), eine Reinigungskraft (*sweeper*), eine Pflegehelferin (das

Einige Zeilen der Abschrift eines der Briefe von 1904

Wort *dhai* wird für eine weibliche Hilfskraft in der Krankenpflege verwendet) und ein Müllmann (*kabar*, der den Abfall wegbringt). Zu den Begriffen siehe [www.merriam-webster.com/dictionary](http://www.merriam-webster.com/dictionary).

#### Zusammenfassung

Was erfahren wir über die Gründungsgeschichte des *Rawalpindi Leprosy Hospital* und über Lepraversorgung um 1900 in der Provinz Punjab in Pakistan?

Zur Zeit der britischen Herrschaft, seit 1862, gab es dieses Lepra-Asyl in Rawalpindi. Bei seiner Gründung waren Mittel eines *Azul Funds* in den Landerwerb geflossen. Wer genau für den Betrieb des Asyls zuständig war, erfahren wir nicht. Aber die Verantwortung lag in öffentlichen Händen, bei der Regierung.

Etwa 40 Jahre später, 1903/1904, bewarb sich die *Amerikanische Mission für Leprakranke im Osten* darum, den Betrieb dieses Lepra-Asyls zu übernehmen. Dies war offenbar kein Einzelfall, denn es ist ein anderes Asyl genannt, das die Mission zuvor bereits übernommen hatte. Von Seiten der britischen Regierung gab es Bereitschaft, sie beanspruchte aber Kontrolle und letzte Entscheidungsgewalt und bestand auf der Einhaltung bereits bestehender Leitlinien. In dem Zusammenhang wird explizit Religionsfreiheit genannt, die zur Wahrung des Friedens in einer Region vieler Völker, Sprachen und Religionen für die Briten wohl bedeutsam war.

Schließlich erfahren wir etwas über Personalkosten für die Betriebsführung des Lepra-Asyls und darüber, wer die Leprakranken in dem Haus versorgte. Allerdings reichte der in Bedingung V. genannte Zuschuss nicht für die jährlichen Personalkosten. Es muss also noch andere Einnahmequellen gegeben haben.

# McKean in Chiang Mai

## Vom namengebenden amerikanischen Arzt in Thailand zur modernen Rehabilitationsklinik



Einige der ersten Patienten von Dr. McKean, um 1910

Der amerikanische Arzt James W. McKean (1860–1949) war auch Missionar der *Presbyterian Church*. 1897 eröffnete McKean in Chiang Mai, Thailand, eine kleine Krankenstation, zu der auch Leprakranke kamen. Er sah das Elend dieser Menschen, die von ihren Familien verstoßen und aus ihren Dörfern vertrieben als Bettler herumzogen, und begann für sie zu sorgen.

Zunächst bat er den Prinzen von Chiang Mai um ein Stück Land zur Ansiedlung von Leprakranken, und er erhielt 1908 eine verlassene und verwilderte Insel im Fluß Ping, ungefähr acht Kilometer außerhalb der Stadt Chiang Mai. Ein Elefant hatte dort wenige Jahre zuvor die Häuser und Felder zerstört und die Menschen vertrieben. Die Insel wurde für unbewohnbar erklärt und auch nach dem Tod des Elefanten von den Menschen gemieden. Dr. McKean und neun Patienten, die eine neue Heimat suchten, zogen auf die 0,65 km<sup>2</sup> große Insel, bauten einfache Holzhütten und begannen, das Buschwerk zu roden, um Nutzland zu gewinnen. Die Kunde von der Insel für Leprakranke verbreitete sich, die Anzahl der Bewohner erhöhte sich kontinuierlich. Dr. McKean erhielt Spenden aus Amerika, und es entstanden Holzhäuser für Patient\*innen, zwei Kinderhäuser, das Krankenhaus, eine Kirche, ein Wasserturm, eine große Landwirtschaft und Werkstätten. 1920 war aus McKean, wie die Insel jetzt genannt wurde, eine Mustersiedlung geworden. Alle Arbeiten wurden von Patienten ausgeführt, es gab eine Inselpolizei, und Zahlungsmittel waren speziell für die Insel geprägte Münzen.

Das Anwachsen der Anzahl der Patient\*innen übertraf einige Male das Fassungsvermögen von McKean. 1970 lebten mehr als tausend Menschen auf der Insel. Aus der Not geboren wurden junge und kräftige Patient\*innen in schließlich 22 Außendörfern ausgesiedelt, um ein neues Leben zu beginnen und sich von Ackerbau und



Dr. McKean und ein Patient in Behandlung

Viehzucht zu ernähren. Von der Bevölkerung der umliegenden Dörfer wurden sie zunächst strikt abgelehnt und gemieden. McKean richtete einen speziellen Dienst ein, der die Außendörfer regelmäßig besuchte, die Bewohner medizinisch versorgte und beruflich anleitete und weiterbildete.

Unter diesen vorteilhaften Bedingungen entwickelte sich ein bescheidener Wohlstand, der, sichtbar geworden, die Ablehnung von außen deutlich verringerte. Behinderung war als Armutsrisiko wahrgenommen worden, und eine Verbesserung des ökonomischen Status reduzierte sogleich die zunächst vorhandenen Ängste vor den Behinderten. Ein Prozess der Annäherung kam in Gang, und nach einiger Zeit konnte zum Beispiel ein Mann mit einer leichten Behinderung ein Mädchen aus dem nahegelegenen Dorf heiraten. Leider wurden diese Erfahrungen weder damals noch später publiziert. McKean hat, ohne es zu wissen, nach dem Prinzip der sozio-ökonomischen Rehabilitation gehandelt, 60 Jahre bevor dieser Fachbegriff entstand.

Dr. McKean berichtete 1916 über die Anwendung von Hydnocarpusöl, das aus den Samen des Chaulmoogra-Baums gewonnen wird. Das Hydnocarpusöl wirkt bakterio-statisch, hemmt also das Wachstum und folglich auch



Die Leprasiedlung McKean in den Anfängen



Die Leprasiedlung McKean um 1980

die Vermehrung der Leprabakterien. Es kam in Südostasien häufig zum Einsatz. In die Haut injiziert, sollte es die Folgen der Lepra lindern. Doch die Anwendung war schmerzhaft für die Patienten und es bestand die Gefahr der Geschwürbildung.

Wirklich erfolgreich behandelbar wurde die Lepra weltweit erst nach Einführung der WHO- Kombinationstherapie, ab 1982 in Thailand. Jetzt konnte die Krankheit innerhalb von maximal 24 Monaten ausheilen. Dieser Meilenstein in der Geschichte der Lepra veränderte auch McKean. Ab 1985 begannen jüngere Leprapatient\*innen die Insel zu verlassen, und Menschen mit anderen Behinderungen kamen. Für ältere Patient\*innen war McKean Heimat, sie konnten bleiben, und für sie wurde im Norddorf gesorgt. Eine neue allgemeine Rehabilitationsklinik entstand, mit Betten für Leprapatient\*innen und mit Physio- und Ergotherapie. McKean bleibt damit ‚Center of Excellence‘ für Lepra. Seit einigen Jahren erfolgt eine weitere Veränderung: Ein Teil von McKean wurde bereits in eine große Wohnanlage für Senior\*innen umgewandelt, die sowohl selbständiges als auch betreutes Wohnen und Pflege ermöglicht und thailändischen und ausländischen Senior\*innen offensteht. Der Gedanke, unter diesen Voraussetzungen irgendwann nach McKean zurückzukehren, ist irgendwie verlockend.

Ernst Hisch, Karlstadt

## Zu diesem Heft, oder was?

„Wenn man da gearbeitet hat, da hat man zugeguckt, wie einem Menschen das Bein abfiel, oder was?“ Diese Frage vernahm ich in Münster am 28. November 2020 von einem etwa zehnjährigen Jungen vor dem Lepramuseum und nahe der Kirche St. Josef Kinderhaus. Er fuhr mit seinem Rad, offensichtlich mit Eltern und Geschwistern, an Lepramuseum und Kirche vorbei.

Vorstellungen über die Lepra sind vorhanden. Daran gilt es anzuknüpfen. Auch falsche Vorstellungen können hilfreich sein, wenn man über die Wirklichkeit ins Gespräch kommen will. Erfahrungen hierüber kann man jeden Sonntag im Lepramuseum sammeln. Jeden Sonntag? Leider war das Lepramuseum in diesem Jahr 2020 zweimal für längere Zeit geschlossen. So haben wir die Weiterverbreitung des Coronavirus an dieser Stelle verhindert.

Leprageschichte findet sich seit 1986 im Lepramuseum und in der Klapper. In dieser Nummer der Klapper bietet am Anfang Elisabeth Clementz einen Einblick in ihre Forschungsergebnisse zu den elsässischen Leprosorien. Dann beschreibt Wolfgang Eric Wagner, dass Andreas Kopernikus als Leprakrankter der Oberschicht um 1500 für sich den Eintritt in ein Leprosorium vermeiden konnte. Über die Leprakranken des 19. und 20. Jahrhunderts auf einer Seychelleninsel berichtet Andreas Jüttemann, indem er auf dem aufbaut, was er dort erkundete. Nur die schriftlichen Quellen in Gestalt von Briefen von 1904 standen Ursula Weissler zur Verfügung, und hieraus gibt sie Hinweise wieder zur Versorgung der Leprakranken in jenem Jahr in Rawalpindi, Pakistan. Räumlich etwas weiter von uns entfernt hat, skizziert von Ernst Hisch, Dr.

James McKean in Thailand 1908 ein Dorf zur Versorgung der Leprakranken gegründet. Ernst Hisch arbeitete dort 1981–1984 als Ergotherapeut, und er fasst seine dortigen Erfahrungen zusammen.

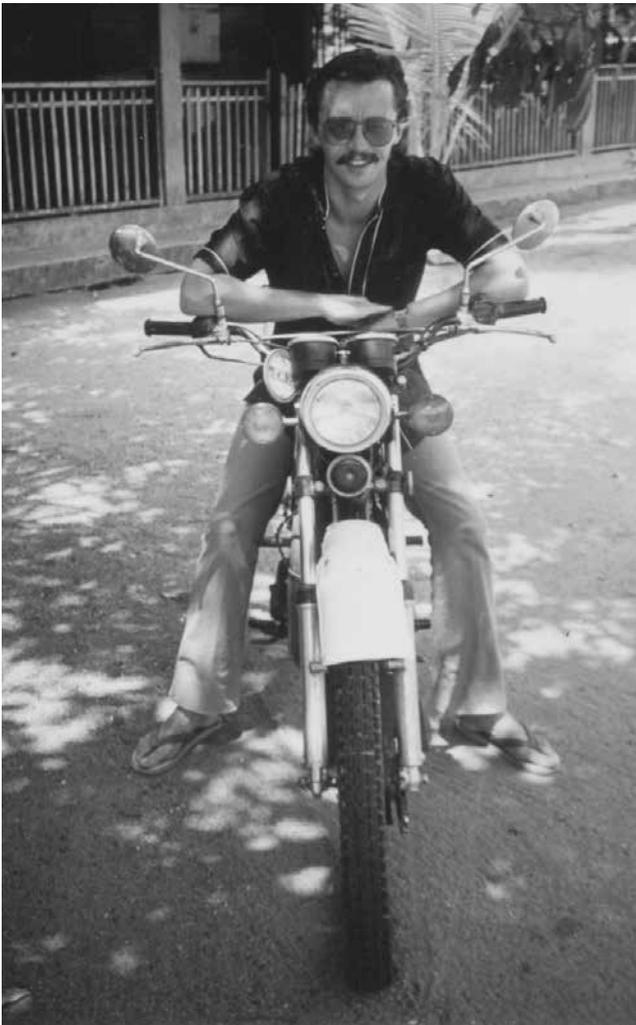
Corona, der Name der Krankheit, ist ein moderner Begriff. Wesentlich länger schon gibt es die heilige Corona, verehrte christliche Märtyrerin und Schutzpatronin gegen Seuchen, über die Heike Oldenburg schreibt, weil sie die 1510 geschaffene Sandsteinfigur der heiligen Corona des Bremer Doms vor Augen hat. Um die Lepra bekannt zu machen und zugleich auf die Notwendigkeit weiterer Leprahilfe hinzuweisen, sind Presseberichte nach wie vor nützlich. Werner Schönhofen hat für Neuwied in der örtlichen Presse die lokale Leprageschichte platziert und seinen zum Weltlepratag verfassten Artikel auch der Klapper angeboten. Zusätzlich zur breiten Bekanntmachung der Leprathemen ist es auch sinnvoll, die Tiefe der Sache darzustellen. Diesem Zweck dient seit 2010 die jährliche Kinderhauser Tagung zur Geschichte und Rezeption der Lepra. Der kurze Tagungsbericht 2020 rundet auch in diesem Jahr die Klapper ab.

Im gesprochenen Wort hört man überall „... oder was?“, „... genau!“, „... tatsächlich ...“. Jedes dieser Sprachfüllsel, die man oft nicht mehr hören möchte, hat immer einen rhetorischen Zweck und gibt an, dass wir auf der Suche nach der Wahrheit sind. Eine so vielseitige Wahrheit wie die Lepra wiederzugeben, bleibt Aufgabe.

Ralf Klötzer, Münster

# In Thailand drei Jahre auf der Leprainsel

## Erfahrungen 1981–1984



*Der Autor auf seiner Suzuki, 1981*

In einem sechswöchigen Intensivtraining über Behandlung und Rehabilitation von Leprakranken im Januar und Februar 1981 in Karigiri, Südindien, hatte ich mich auf meine dann folgende Tätigkeit in Thailand vorbereitet. Ich begann danach, im Auftrag des Deutschen Aussätzigen Hilfswerks (DAHW) e.V. für das McKean Rehabilitation Center auf der Lepra-Insel im Fluss Ping in Chiang Mai, Nord-Thailand, zu arbeiten. Innerhalb von drei Jahren sollte ich dort eine Abteilung für Ergotherapie aufbauen und zugleich die Vermarktung der Holzschnitzarbeiten von Patient\*innen neu organisieren.

Am Tag nach der Ankunft kaufte ich mir ein Motorrad und begann mit dem Sprachtraining. Sechs Monate lang lernte ich vormittags Thai und arbeitete nachmittags auf der Insel. Später kam noch Nordthai dazu, die Sprache der älteren Patienten. Sowohl die Sprachkurse als auch meine blaue Suzuki waren gute Investitionen. Mit dem Motorrad durchstriefte ich während meiner freien Zeit den Norden Thailands, mit dem Vehikel

der Sprache erreichte ich die Menschen, konnte mit ihnen kommunizieren und mich mit ihnen auseinandersetzen. Meine erste Aufgabe war es, einen riesigen Lagerbestand von Teakholzschnitzereien abzubauen. Die Produkte von Holzschnitzern auf der Insel und in den Außendörfern wurden von McKean kontinuierlich aufgekauft. Der Weiterverkauf ruhte jedoch, weil seit längerer Zeit niemand für die Kundenkorrespondenz in englischer Sprache zur Verfügung stand. Durch die lange Lagerung hatte sich die mit Wachs polierte Oberfläche des Holzes unansehnlich grau verfärbt. Ein Verkauf in diesem Zustand war nicht möglich, eigentlich blieb nur die Entsorgung. Erst als ich mich auf Thai unterhalten konnte, erfuhr ich von einem Holzschnitzer, wie man die Ware retten konnte. Das Wachs wurde abgebürstet oder mit Benzin abgewaschen, dann die Oberfläche mit Sandpapier angeschliffen und mit einer dünnen Lackschicht versehen.

Nun ging es um Käufer. Ich durchstöberte die Kundenkorrespondenz früherer Jahre, notierte die Adressen von guten Abnehmern in England, Amerika und Kanada und schickte ihnen Angebote, die bei Abnahme großer Mengen Preisnachlässe gewährten. Die Strategie ging auf, und Mitte 1982 war alles verkauft. Wir hatten umgerechnet etwa 280.000 DM eingenommen. Die Produktion im Voraus wurde gestoppt, die Schnitzer bekamen nur noch Aufträge, wenn Bestellungen von Kunden vorlagen.



*Holzschnitzer mit fest angebundenem Werkzeug*

Naay Chan war ein guter Schnitzer, hatte aber bei der für gefühllose Hände gefährlichen Arbeit seine Finger verloren. Nun fixierte er die scharfen Schnitzmesser mit Bandagen, eine wackelige Lösung, bei der er sich oft verletzte. Unterstützung lehnte er kategorisch ab, erst nachdem ich genug Nordthai beherrschte, um mich mit ihm unterhalten zu können, fasste er Vertrauen zu mir.



*Löt- und Schmiedekurs in einem der Außendörfer*

Ich adaptierte die Griffe seiner Werkzeuge, damit er sie fest an die Hände klemmen konnte und machte ihm damit das Arbeiten etwas leichter.

Dennoch lag in der Holzschnitzerei keine Zukunft für unsere Patienten. Die Arbeit war gefährlich für gefühllose Hände und brachte die Schnitzer mit dem Gesetz in Konflikt, weil sie mit illegal geschlagenem Teakholz arbeiteten. Auf der Suche nach alternativen Einkommensquellen organisierte ich für zwei Außendörfer Kurse in einfacher Löt- und Schmiedetechnik. Die Teilnehmer gingen danach als ‚Kesselflicker‘ in die benachbarten Dörfer und verdienten damit etwas Geld dazu.

In Anbindung an die Ergotherapie stellten ältere und schwerer behinderte Patient\*innen Weihnachtskarten und ähnliches in verschiedenen, ihrer Behinderung angepassten Drucktechniken her, oder fertigten Puzzles oder Lackdöschen mit Blattgoldmuster an. Diese Artikel hatten feste Abnehmer in australischen oder amerikanischen Kirchengemeinden, die sehr hilfsbereit und kooperativ waren.

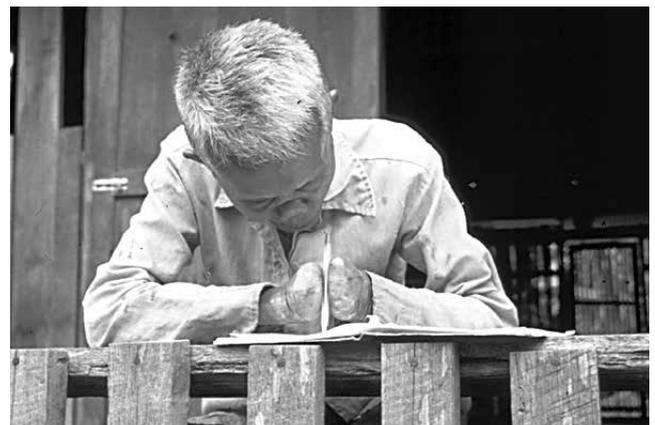
Nach dem Sprachkurs begann die Arbeit als Ergotherapeut. Die Aufgaben waren vielfältig und erforderten enge Zusammenarbeit mit den Kolleg\*innen der Physiotherapie, Chirurgie, in der Orthopädiewerkstatt und

dem Team für Dorfentwicklung. Vor Verpflanzung von Sehnen in Fingern wurden Patient\*innen über die gewünschte Funktion der Hände befragt, ein Landwirt zum Beispiel setzt die Hände anders ein als ein Uhrmacher. Gleichzeitig wurde der Ist-Zustand von Hand und Fingern ermittelt. Mit diesen Informationen konnte schon während der Operation über Länge, Stärke oder Ansatz der verpflanzten Sehne auf die späteren Anforderungen eingegangen werden.

Suyma war illegal über die burmesische Grenze gekommen, um sich in McKean behandeln zu lassen. Die Finger seiner rechten Hand waren verkrümmt und in der Funktion eingeschränkt. Sein Berufswunsch war, Radios zu reparieren, und es gelang durch einen rekonstruktiven Eingriff mit Sehnenverpflanzung, die Finger zu strecken und der Hand eine gute Feinmotorik zu verleihen. Suyma war geschickt und übte gewissenhaft mit der operierten Hand. Noch in der Ergotherapie begann er Grußkarten mit Landschaftsmotiven zu bemalen, um damit Geld zu verdienen, während er auf den Beginn seines Elektronikurses wartete.

Etwa 25 Jahre später saß ich mit meiner Frau in Deutschland im Kino, der Film handelte von der burmesischen Oppositionspolitikerin Aung San Suu Kyi. Plötzlich glaubte ich Suyma vor mir zu sehen, in der Rolle eines burmesischen Generals. Ich traute meinen Augen nicht, bis er mit der rechten Hand ein Glas zum Mund führte. Ich kannte die Hand, es war die operierte Hand eines früheren Leprapatienten, ich hatte sie selbst behandelt, es war Suyma. Von Freunden bei McKean erfuhr ich später, dass Suyma für den Radiosender einer burmesischen Befreiungsbewegung arbeitete, der von Chiang Mai aus sein Programm ausstrahlte. Der Sender wirkte bei der Produktion des in Nordthailand gedrehten Films mit, und als man Schauspieler mit burmesischem Aussehen brauchte, nutzte Suyma die Gelegenheit.

Sehr am Herzen lag mir der Schutz gefühlloser Hände vor Verletzungen und Verbrennungen, zum Beispiel durch Handschuhe beim Kochen oder mit weichem



*Schreiben mit fingerlosen Händen*

Gummi überzogene Handgriffe und Werkzeuge. Gefühllose Füße wurden durch spezielle Einlegesohlen und wegen vermindertem Lidschlag gefährdete Augen durch Sonnenbrillen geschützt. Der Schutz von Händen, Füßen und Augen war besonders wichtig für Patienten in den Außendörfern, da sie durch die harte körperliche Arbeit besonders gefährdet waren. Gesundheitserziehung half den Patienten zu verstehen, wie zum Beispiel aus gefühllosen Fingern eine in der Funktion stark eingeschränkte Hand wird und wie sich das verhindern lässt.

Wandee, eine junge Frau, die in einem Außendorf von McKean aufgewachsen war, wurde meine Assistentin. Ich bildete sie in den für die Arbeit in McKean wichtigen Grundtechniken der Ergotherapie aus. Sie war sehr interessiert und lernbereit, wir haben sehr gut zusammengearbeitet. Während der Pausen plauderten wir gern mit unseren Patienten, um diese besser kennen zu lernen. Als ich McKean verließ, wusste ich die Patienten der Ergotherapie bei Wandee in guten Händen.

Ernst Hisch, Karlstadt

## Unsere heilige Corona in Bremen

### Eine mittelalterliche Bremer Schutzheilige gegen Seuchen



Sandsteinfiguren im Bremer Dom mit heiliger Corona

Foto: Monika Thein-von Plottnitz

Neben Lepra gibt es andere Krankheiten, die zu gesellschaftlicher Ausgrenzung führten und führen. Schutzheilige gegen Seuchen waren immer willkommen. Die neueste Krankheit und Seuche, die sich in Europa seit Februar 2020 verbreitete, wird im allgemeinen Sprachgebrauch meist Corona genannt. Wenige wissen, dass die heilige Corona gegen Seuchen angerufen wurde.

Im Bremer Dom findet man an der Brüstung der Orgelempore eine feine spätgotische Sandsteinskulptur der heiligen Corona. In einem Seitenschiff gibt es ein zweites Bild von ihr auf dem hölzernen Chorgestühl aus dem 14. Jahrhundert. Ein drittes Coronabild aus dem Bremer Dom befindet sich inzwischen im Bremer Fockemuseum.

Aktuell hat die Pandemie COVID-19 (für engl. coronavirus disease 2019) die ganze Welt, auch Deutschland, im Griff. Es ist eine Atemwegserkrankung, die durch Tröpfcheninfektion mit dem neuartigen Virus SARS-CoV-2 ausgelöst wird. Das Virus wurde Corona genannt, weil es unter dem Mikroskop wie eine Krone aussieht.

Dass die heilige Corona gelebt hat, lässt sich bezweifeln, ist aber nicht auszuschließen. Ihre jahrhundertlange Verehrung beruht auf Legenden ihres Martyriums als verfolgte Christin des 2. Jahrhunderts. Ihr Attribut ist eine Krone, die sie vor sich in der Hand hält. Ihr Name wie die Krone weisen auf ihr Schicksal als Märtyrerin hin. Man stellte sich vor, dass die heiligen Märtyrerinnen eine Himmelskrone tragen.

Während man von anderen Märtyrerinnen, wie der heiligen Katharina, mehr zu wissen meint, ist über Corona wenig bekannt. Schon der Name scheint eine Verlegenheitslösung zu sein, da niemand wusste, wie sie hieß. Auch ihr zweiter überlieferter Name Stephana dürfte gerade die Nichtkenntnis des Namens bestätigen, denn er lässt sich als eine Chiffre für jede Märtyrerin verstehen, da Stephanus der erste Märtyrer war. Aber gerade die Verlegenheit wegen des Namens trägt zur Glaubwürdigkeit bei, so dass die Legenden möglicherweise doch einen wahren Kern haben.

Coronas Leben und Sterben wurden in Verbindung mit einer anderen Person überliefert. Der heilige Victor war ein römischer Soldat, wahrscheinlich in Ägypten. Er wurde vielfach Victor von Theben oder Victor von Ägypten genannt. Viel später hieß er auch Victor von Siena, nachdem er Patron dieser Stadt in Italien geworden war.

Die Martyrien von Victor und Corona werden in den zuverlässigeren Legenden in das Jahr 177 gelegt. So soll Victor damals enthauptet worden sein, weil er aus christlicher Überzeugung den römischen Kaiserkult verweigert hatte, zu dem er als römischer Soldat verpflichtet war. Corona wird in den Legenden als Braut Victors oder eines ungenannten Mitsoldaten vorgestellt. Sie tröstete Victor vor dessen Hinrichtung und wurde sodann wegen ihres christlichen Bekenntnisses auf andere grausame Weise hingerichtet. Man band sie an zwei heruntergebogene Palmen, die dann losgelassen wurden und sie zerrissen.



Das italienische Städtchen Castelfidardo bei Ancona wurde mit einer schon im sechsten Jahrhundert den heiligen Victor und Corona geweihten Kirche zum Ausgangspunkt ihrer Verehrung in Europa. Weitere Kirchen in Italien hatten Reliquien der beiden. Im Jahr 965 brachte Adaldag, Erzbischof von Hamburg-Bremen, Reliquien Victors und Coronas von einer Italienreise mit nach Bremen. Kaiser Otto III. brachte Reliquien der beiden wenig später nach Aachen (997), Kaiser Karl IV. im 14. Jahrhundert nach Prag (1337).

Ein Altar der heiligen Corona wurde 1379 im Bremer Dom errichtet. Etwa 150 Jahre später, im Zuge der Reformation, verschwand er wieder. Während im Norden die Verehrung der heiligen Corona somit endete, hat sie sich in Bayern und Österreich bis heute gehalten.

Corona wird meist als Jungfrau mit offenem Haar dargestellt. Sie soll ihr Martyrium im Alter von 16 Jahren erlitten haben. Sie gilt als eine Schutzheilige gegen Anfechtung im Glauben, gegen Unwetter und Seuchen, auch als Helferin in Geldnot, und sie kommt als Patronin der Metzger vor. Aber die Metzger hatten auch andere, bekanntere Schutzpatrone wie Petrus, Nikolaus, Antonius. Die ihr zugesprochene Kompetenz in Geldnot rührt wahrscheinlich daher, dass die Krone viele Münzen zierete, ja namengebend für Münzen mit abgebildeter Krone wurde.

Die Sandsteinskulptur der heiligen Corona des Bremer Doms ist ein Werk des Bildhauers Evert van Roden aus Münster. 1512 schuf er die damalige Chorschranke des Westchors in einer breiten Skulpturengalerie mit Figuren weiterer, in Bremen besonders verehrter Heiliger. Diese Chorschranke wurde 1528 im Zuge reformationszeitlicher Umgestaltung des Doms abgebaut und bildet seither die Brüstung der Orgelempore.

Heike Oldenburg, Bremen

*Die Heilige Corona in einer Darstellung des 17. Jahrhunderts. Jacques Callot, Hl. Corona, 1632-1635, Radierung, 94 x 51 mm, © Kunsthalle Bremen – Der Kunstverein in Bremen, Kupferstichkabinett. Foto: Die Kulturgutscanner, Berlin*

# Am Rhein die weltweite Leprahilfe fördern

Artikel für die Lokalpresse Neuwied anlässlich des  
Weltlepratags am 26. Januar 2020

Neuwied. Der Weltlepratag ist ein Aktions- und Gedenktag, der 1954 eingeführt wurde auf Initiative von Raoul Follereau zur Erinnerung an den Todestag von Mahatma Gandhi. Er findet immer am letzten Sonntag im Januar statt. In Deutschland und in der Umgebung von Koblenz erinnern Orte daran, dass die Lepra vor Jahrhunderten hier verbreitet war.

Dass die Pest in Europa vorkam, ist allgemein bekannt, aber auch die Lepra war hier über lange Zeit eine ständige Bedrohung. Von der Vorsorge her, die Leprakranken aus der Gemeinschaft auszusondern, hat man die Lepra meist „Aussatz“ genannt. Martin Luther gebrauchte in seiner Bibelübersetzung das Wort „Aussatz“, das so treffend die soziale Situation wiedergibt. Wer im Mittelalter von der Lepra befallen war, starb einen sozialen Tod. Bereits im Jahr 643 wurde durch ein Gesetz, das Edictum Rothari, benannt nach einem Langobardenkönig, bestimmt, dass der Lepröse wie ein Gestorbener zu behandeln sei. Auch das Dritte Laterankonzil von 1179 gebot die strenge Trennung von Kranken und Gesunden, die auch in einer Trierer Leprosenordnung festgelegt ist.

Solche Ausgesetzte mussten in besonderen Häusern außerhalb geschlossener Ortschaften leben – den Siechenhäusern, auch als Gutleut- oder Melatenhäuser (vom Französischen *malade* = krank) bezeichnet, deren es in Deutschland etwa 1000 gab. Sie wurden an Fernstraßen errichtet, um den Aussätzigen hier das Betteln zu ermöglichen. Sie waren die Aussätzigen insofern, als ihre Krankheit nicht zum Tod führte, sondern sie geschwächt weiterleben ließ. Oft gehörten auch eigene Kapellen zu den Siechenhäusern wie Am Guten Mann bei Weißenthurm am Rhein.

In diesen Isolierstationen waren die Kranken jedoch nicht vergessen. Man gab ihnen Geld oder auch Sachspenden wie Kleidung und Lebensmittel. Die Leprösen waren durch einen dunklen, oft schwarzen Mantel mit Kapuze gekennzeichnet. Sie mussten mit einer Klapper oder auf andere Weise (mit Horn, Rassel oder Glocke) signalisieren, wenn sie Gesunden zu nah kamen. Sie riefen und nannten sich „Guter Mann“ oder „Gute Frau“, so dass jeder wusste, wer sie waren. Die „Guten Leute“ – so hießen auch ihre Gemeinschaften – waren die wie Geistliche lebenden Kranken, zum täglichen Fürbittgebet für die Spenderinnen und Spender verpflichtet. So

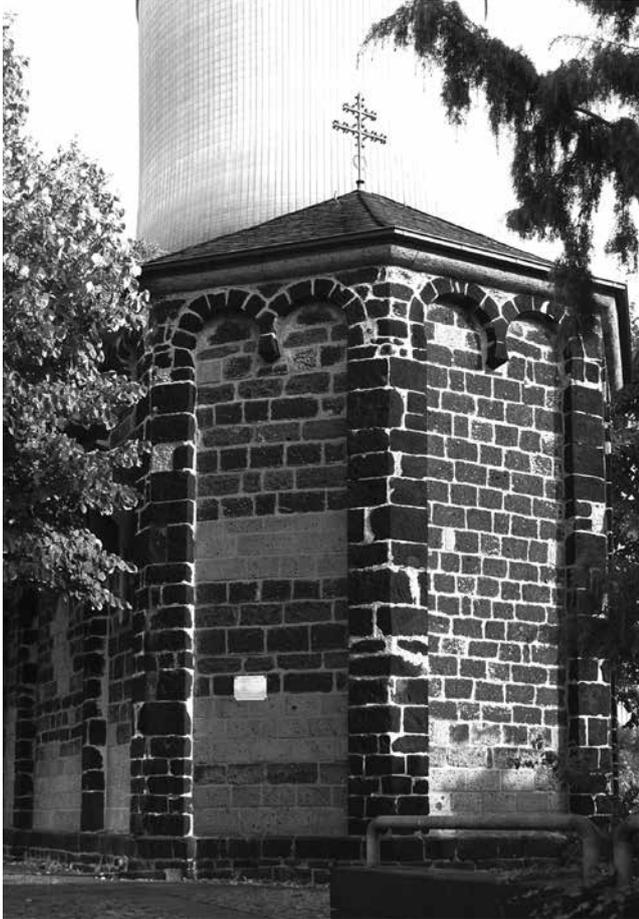
lässt sich der Neuwied-Heddesdorfer Flurname „Am Guten Leut Pfad“ erklären. Es war wohl ein Weg, den die Leprösen auf ihrem Bettelgang zwischen der Siedlung an der Kapelle Am Guten Mann – heute am ehemaligen Atomkraftwerk Mülheim-Kärlich – und der Heddesdorfer Kirche benutzten. In der Neuwieder Sonnenlandsiedlung gibt es den Straßennamen „Am guten Leitpfad“. Gemeint ist hochdeutsch Am Guteleutepfad.

Die dem heiligen Nikolaus geweihte Kapelle Mülheim-Kärlich aus dem 14. Jahrhundert steht heute vor dem ehemaligen Atomkraftwerk. Sie war die Kapelle der Leprösen. Im 17. Jahrhundert befand sich hier eine Siechensiedlung, nachdem deren rheinabwärts am Weißen Turm gelegene Häuser abgebrannt waren. Gegenüber der Kapelle lag auf dem rechten Rheinufer der Hof Rheinau. Von hier aus führte der Weg der Aussätzigen zur Heddesdorfer Kirche. Doch wie gelangten die Leprösen an das andere Rheinufer? Ein Fährmann wird sie hinüber gebracht haben.



Das Siechenkreuz in Leutesdorf

Am Rheinufer bei Leutesdorf steht das Siechenkreuz von 1643. Auch hier befand sich ein Siechenhaus, dessen Grundmauern man vor vielen Jahren in der Nähe feststellen konnte. Das Siechhaustal wenige Kilometer südlich von Koblenz erinnert mit seinem Namen an das einst hier befindliche Siechenhaus.



*Kapelle am Guten Mann, Mülheim-Kärlich  
Foto: Lothar Spurzem, 2009 (Wikipedia)*

Kirchen, Mühlen, Backstuben und Märkte durften Aussätzige nicht betreten. Sie durften sich nicht an öffentlichen Brunnen waschen. Gegenstände durften nur mit einem Stock berührt werden, an dem oft auch das Glöckchen befestigt war. Weitere Schutzmaßnahmen gegen Ansteckung waren, dass Lepröse nicht antworten

durften, wenn sie den Wind im Rücken hatten. Schmale Gassen durften – besonders abends – nicht betreten werden.

Die strengen Vorbeugemaßnahmen zeigen an, dass man von der Gefahr einer Ansteckung wusste. Die Lepra kann durch Tröpfcheninfektion übertragen werden, hat aber eine Inkubationszeit zwischen sechs Monaten und vielen Jahren. Sie kann zu Hautunempfindlichkeit, zu Lähmungen, zu Geschwüren und zu Verstümmelungen und Entstellungen führen. Elefantiasis nannte man sie wegen Verdickung der Gliedmaßen, Leontiasis wegen der Löwengesichtigkeit durch Einfallen der Nase. Die Diagnose richtete sich früher nach körperlichen Anzeichen. Wer heiser und scharf sang, wer verhärtete Augenbrauenhaare hatte, wem die Wimpern ausgefallen waren, wessen Finger und Zehen ohne Gefühl waren, dem wurde Lepra bescheinigt, er war aussätzig und musste die Gemeinschaft der Gesunden verlassen.

Der Aussatz, der schon in der Bibel erwähnt wird, ist eine noch viel ältere Krankheit. Aussätzige kamen zu Jesus und erlangten Heilung. Die Lepra verschwand in Mitteleuropa vor 300 Jahren, aber in Süd- und Nordeuropa war sie noch im 20. Jahrhundert verbreitet. Weltweit erkrankten immer noch jährlich über 200.000 Menschen an Lepra. Die Krankheit ist heute heilbar. Aber die Herausforderung bleibt bestehen, die Kranken zu finden und zu behandeln, bevor schwere Schädigungen eingetreten sind.

Als der belgische Priester Damian de Veuster im 19. Jahrhundert auf einer Hawaii-Insel den Leprakranken half, war nur die Pflege der Wunden möglich. Als Dr. Ruth Pfau (1929–2017), die deutsche Lepraärztin in Pakistan, sich für ein Leben für die Leprakranken entschied, war die medikamentöse Behandlung im Entstehen. Heute vermitteln Organisationen der Leprahilfe wie die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. die notwendigen Maßnahmen, und sie sind hierfür nach wie vor auf Spenden angewiesen, ohne die sie nicht arbeiten könnten.

Werner Schönhofen, Leutesdorf

# Mit Hygienekonzept über Leprageschichte sprechen

## Die 11. Kinderhauser Tagung am 11. Juli 2020

Im April hielt man es kaum für möglich, aber im Juli gelang es. Die 11. Kinderhauser Tagung zur Geschichte und Rezeption der Lepra fand statt. Wieder kamen Referentinnen und Referenten, zum Teil von weit her, in das Lepramuseum. Die Publikumsränge hatten Lücken, aber das war Vorschrift und insofern gut so. Damit möglichst niemandem abgesagt werden musste, wurden erstmals auch Plätze für die Vor- oder Nachmittaghälfte des Programms angeboten.

In Münster haben wir das einzige Lepramuseum in Deutschland. Bis vor dreihundert Jahren gab es viele Häuser für Leprakranke, die sogenannten Leprosorien, in Deutschland und Europa. Nur wenige sind in Resten erhalten. Manchmal gibt es noch die Kapellen (Essen, Eberswalde) seltener die Wohngebäude (Lüneburg, Eichstätt). Das Kinderhauser Wohnhaus der Leprakranken verschwand 1840. Es befand sich im heutigen Garten vor dem jüngeren Pfründnerhaus, das noch steht und heute das Heimatmuseum Kinderhaus beherbergt.

Von den einst recht zahlreichen elsässischen Leprosorien handelte der Vortrag von Dr. Elisabeth Clementz, Straßburg. Nicht eines von ihnen ist in Resten erhalten. Dem Denkmalschutz kommt sicherlich die große Pflicht zu, die baulichen Überbleibsel ehemaliger Leprosorien weltweit zu bewahren. Sie haben eine Zeugnisfunktion für einen wichtigen Aspekt in der europäischen Kulturgeschichte.

Der zweite Vortrag – von Lea Reiff aus Marburg – widmete sich einer humanistischen Schrift, die die Lepra zur Abschreckung der Leserschaft mit einem bösen, verdorbenen Menschen in Verbindung brachte. Damals, im 16. Jahrhundert, verstand man die Lepra vielfach auch als ein Sinnbild für alle Schlechtigkeit. Im allgemeinen Bewusstsein hat sich davon leider manches gehalten.



*Beginn der Führung vor der Kirche St. Josef Kinderhaus*



*Die Tagung im ehemaligen Pfründnerhaus Kinderhaus*

Nach Führung und Mittagsimbiss zog Professor Friedrich Bahmer, der als Hautarzt in Mexiko die Lepra vor Jahrzehnten kennenlernte, sein Publikum in seinen Bann, als er auf die Geschichte des leprakranken Kreuzritterkönigs Balduin von Jerusalem einging, der im 12. Jahrhundert „mit“ Lepra – wie man heute sagen würde – starb. Als leprakranker König fand er Eingang in die Weltliteratur. Mit Interessen für Dichtung und Kunst wird man der Lepra vielfach begegnen. Antônio Francisco Lisboa genannt Aleijadinho (1738–1814), den Friedrich Bahmer anschließend vorstellte, war ein sehr bedeutender leprakranker brasilianischer Barockbaumeister.

Mit aktuelleren Bezügen befassten sich die weiteren Vorträge. Leprominium, der Name gibt es preis, ist ein Heilmittel mit Leprabezug. Nicht um die Lepra zu heilen, sondern um psychische Verfassungen des Ausgeschlossenseins abzumildern oder zu beheben, wird, wie von Andrea Jessen ausgeführt wurde, seit einigen Jahrzehnten ein Homöopatikum angeboten, das abgestorbene Reste von Leprabakterien enthält.

Aus Würzburg, der Zentrale der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. seit 1957, kam Christa Kasang und erläuterte die gegenwärtigen Lepraforschungen. Ein Impfstoff wird zwar weiterhin gesucht, aber die verhütende Wirkung der Einmalgabe des Antibiotikums

Rifampicin ist erprobt und bestätigt worden. Weiterhin erfolgreich wird Leprahilfe durch die Medikamentengabe betrieben, die vor etwa 40 Jahren den Durchbruch der lange stecken gebliebenen Bemühungen bedeutete. Seither ist Lepra zwar glücklicherweise heilbar. Aber die mit 200.000 Fällen weiterhin zahlreichen Erkrankungen weltweit stellen immer noch ein dauerhaftes Problem dar. Die Leprahilfe muss weiter Spenden sammeln, um das Begonnene fortzusetzen.

Gewissermaßen einleitend zu diesem Abschlussvortrag hatte zuvor Professor Walter Bruchhausen aus Aachen die Bedeutung der Lepra für die Entwicklung eines Be-

wusstseins von „Globaler Gesundheit“ (Global Health) dargestellt. Mit und an der Arbeit für die Leprakranken – oder gegen die Lepra – wurde seit über hundert Jahren die Vorarbeit für heutige Konzepte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geleistet. Viele, die den Leprakranken halfen, waren Pionierinnen und Pioniere des heute zwar institutionalisierten, aber nicht ungefährdeten Global-Health-Bewusstseins.

Ralf Klötzer, Münster

# Das Landeskuratorium Leprahilfe Nordrhein-Westfalen

## Was es war und was es ist

Wenige Jahre nach Gründung des Deutschen Aussätzigen-Hilfswerks (DAHW) in Würzburg 1957 waren in der damaligen Bundesrepublik Deutschland an vielen Orten die verschiedensten kleinen und größeren Gruppen aktiv, um das Anliegen der weltweiten Leprahilfe bekannt zu machen und Spenden zu sammeln. Ein Schwerpunkt lag in Nordrhein-Westfalen. Eine dauerhafte Grundlage für das dortige Wirken schuf das Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk 1967 durch Einrichtung einer „Aktionszentrale Nordwest“ in Soest. Ihr Leiter Wolfgang Nitsch (1931–1986) war ganz persönlich die Mitte der Aktivitäten. Er motivierte viele zur Mitwirkung, und er unterstützte die Gruppen. Aktionen waren das Kerngeschäft. Es gab Sammelaktionen von Haustür zu Haustür, den größten Ertrag an Spenden erbrachten aber die Basare, die viele Hunderte von Ehrenamtlichen an sehr vielen Orten durchführten. Herausragende Termine hierfür waren Advent und Weltlepratag.

Zu Beginn der 1970er Jahre gelang es Wolfgang Nitsch, den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen, Heinz Kühn, für das Anliegen der Leprahilfe zu gewinnen. Das Land und an der Spitze der Ministerpräsident begannen, die Gründung einer Stiftung Leprahilfe Nordrhein-Westfalen vorzubereiten. Diese Bemühungen kamen bereits 1973 zum erfolgreichen Abschluss. Die Stiftung Leprahilfe des Landes Nordrhein-Westfalen fördert seither mit jährlichen Zuschüssen auf Antrag ein bestimmtes wechselndes Vorhaben. Fast jährlich erhielten DAHW-Projekte diese Förderung.

An der Gründung der Stiftung war das ein Jahr zuvor, 1972, entstandene Landeskuratorium Leprahilfe Nord-

rhein-Westfalen indirekt beteiligt. In dessen Satzung finden sich Ziele, die die Satzung der Stiftung ein Jahr später aufgriff. Wolfgang Nitsch hatte sich in die Gründung des Landeskuratoriums in großer Intensität eingebracht. Bald gehörten, viele dank seiner Werbung, über 90 Persönlichkeiten des Landes dem Landeskuratorium an, unter ihnen zahlreiche Landräte, Bürgermeister, Oberbürgermeister.

Es war jederzeit klar, dass ein Oberbürgermeister sich nur gelegentlich einbringen kann. Für wichtig wurde gehalten, dass Oberbürgermeister oder Landräte zum Beispiel Schirmherrschaften für Aktionen oder sogar für Aktionsgruppen übernahmen. Sie riefen zum Beispiel jährlich zu den Aktionen an den Weltlepratagen auf. Dies war von öffentlicher Wirksamkeit und gab den Akteurinnen und Akteuren großen Rückhalt.

Es gelang aber im Laufe der Zeit nicht, jährliche Treffen des Landeskuratoriums durchzuführen, sondern es blieb dabei, dass die Mitglieder des Landeskuratoriums jährlich über die Verwendung der Erträge der Stiftung schriftlich informiert wurden. Dies übernahm der Geschäftsführer des Landeskuratoriums, anfänglich Wolfgang Nitsch in Soest, später das eine Zeit lang bestehende DAHW-Büro Bonn und schließlich das DAHW-Büro Münster.

In der Nachfolge der Aktionszentrale Nordwest in Soest wechselte das DAHW-Büro 1988, zwei Jahre nach dem Tod von Wolfgang Nitsch, von Soest nach Münster. Hier hatte das DAHW-Büro wechselnde Standorte. Seit 2017 befindet sich das DAHW-Büro Münster mit zwei Büroräumen im Lepramuseum.

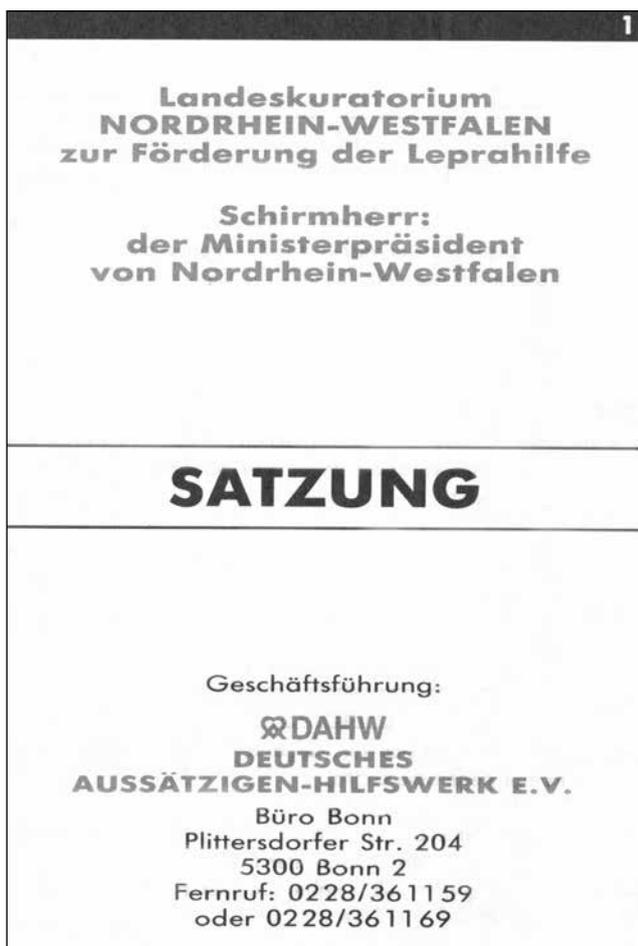
Als 2018 abzusehen war, dass das Landeskuratorium wegen des natürlichen Schwunds ohne Neustart bald nicht mehr bestehen würde, nahm sich Franz Tönnies im DAHW-Büro Münster als Geschäftsführer des Landeskuratoriums vor, das Gremium am Leben zu halten und wieder zu stärken. In Abstimmung mit dem Arbeits- und Gesundheitsministerium in Düsseldorf – der jeweilige Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist Vorsitzender der Stiftung – suchte Franz Tönnies die gangbaren Wege. Da das Landeskuratorium keinen Vorsitzenden mehr hatte, war unter den Mitgliedern ein möglicher Vorsitzender zu suchen. Der ehemalige Re-

gierungspräsident von Münster Herr Dr. Jörg Twenhöven erklärte sich zur Übernahme des Amtes bereit. Nach Satzung beruft der Schirmherr des Landeskuratoriums, der Ministerpräsident des Landes, den Vorsitzenden. So kam es, dass Ministerpräsident Armin Laschet 2020 Herrn Dr. Twenhöven zum Vorsitzenden berief.

Nunmehr ist also das Landeskuratorium Leprahilfe Nordrhein-Westfalen wieder handlungsfähig. Da Herr Tönnies inzwischen in den Ruhestand wechselte, hat Herr Manuel Koch, DAHW Würzburg, die zwischenzeitliche Geschäftsführung übernommen, solange bis die Wiederbesetzung der von Herrn Tönnies bekleideten Stelle des DAHW-Büros Münster im Lepramuseum erfolgt ist.

Ein Vorgespräch mit Interessierten an der Mitwirkung im Landeskuratorium hatte schon am 25. Januar 2020 im Lepramuseum stattgefunden. Die konstituierende Sitzung folgte schließlich am 13. September 2020, ebenfalls im Lepramuseum. Seit seiner Berufung nahm der Vorsitzende, wie von der Satzung vorgesehen, interessierte Mitglieder des Landeskuratoriums nach deren Antrag auf. Das Landeskuratorium hat sich jährliche Treffen, am besten zweimal jährlich, vorgenommen. Es ist vorgesehen, in jährlichen Veranstaltungen sowohl das Landeskuratorium als auch die Stiftung und ihre Tätigkeiten zu präsentieren und bekannter zu machen. Wenn das Landeskuratorium durch Zuwachs an Mitgliedern aus allen Landesteilen gesichert ist, kann es auf absehbare Zeit bestehen, wirken und für die Leprahilfe werben.

Ralf Klötzer, Münster



*Satzung des Landeskuratoriums Leprahilfe Nordrhein-Westfalen in der Fassung von 1983, Titel.*

## Programm 2021

Veranstaltungen im Lepramuseum

Weitere Veranstaltungen werden rechtzeitig bekanntgegeben.  
Änderungen vorbehalten.

Weltlepratag 31.1.2021, 12 Uhr  
Eröffnung der Sonderausstellung  
„Die Klapper 1986–2020  
Ihr Erscheinungsbild im Wandel“

17. März 2021, 18 Uhr  
Gertrudenmahl, Anmeldung erforderlich

30. April 2021, 17 Uhr  
Mitgliederversammlung

12. Juni 2021  
Kustodenausflug nach Hamm  
und Beckum

3. Juli 2021, 10–17 Uhr  
12. Kinderhauser Tagung  
„Geschichte und Rezeption der Lepra“

4. September 2021, 16–24 Uhr  
Nacht der Museen

12. September 2021, 11–18 Uhr  
Tag des offenen Denkmals

## Impressum

Herausgeber:  
Gesellschaft für Leprakunde e.V.  
Albrecht-Thaer-Straße 14  
48147 Münster  
Telefon 0251-525295 (Klötzer)  
Email: info@lepramuseum.de  
Internet: www.lepramuseum.de

Verantwortlich: Dr. Ralf Klötzer  
Redaktion: Ursula Weisler  
Dr. Ralf Klötzer  
Satz und Druck: Burlage Münster

Die Klapper erscheint einmal jährlich.  
Der Bezug ist für Mitglieder, Archive und Bibliotheken  
kostenlos. Bei anderen Abonnenten wird um Über-  
weisung einer Spende gebeten.

Spenden sind jederzeit willkommen auf das Konto  
IBAN: DE32 4005 0150 0009 0026 35  
BIC: WELADED1MST  
bei der Sparkasse Münsterland Ost

# Inhalt

<b>Leprakranke im Elsass vom Mittelalter bis zur Neuzeit</b> Elisabeth Clementz	1
<b>Wie sich ein einflussreicher Leprakranker im späten Mittelalter gegen seine soziale Absonderung zu wehren vermochte</b> Der Fall des Domherrn Andreas Kopernikus Wolfgang Eric Wagner	8
<b>Lepra auf den Seychellen</b> Zur Geschichte des Leprosariums auf der Insel Curieuse 1829–1965 Andreas Jüttemann	11
<b>Das Asyl für Leprakranke in Rawalpindi 1904</b> Nachrichten zu seinem Übergang aus britischer Kolonialverwaltung an die Amerikanische Mission für Leprakranke Ursula Weisler	15
<b>McKean in Chiang Mai</b> Vom namengebenden amerikanischen Arzt in Thailand zur modernen Rehabilitationsklinik Ernst Hisch	17
<b>Zu diesem Heft, oder was?</b> Ralf Klötzer	18
<b>In Thailand drei Jahre auf der Leprainsel</b> Erfahrungen 1981–1984 Ernst Hisch	19
<b>Unsere heilige Corona in Bremen</b> Eine mittelalterliche Bremer Schutzheilige gegen Seuchen Heike Oldenburg	21
<b>Am Rhein die weltweite Leprahilfe fördern</b> Artikel für die Lokalpresse Neuwied anlässlich des Weltlepratags am 26. Januar 2020 Werner Schönhofen	23
<b>Mit Hygienekonzept über Leprageschichte sprechen</b> Die 11. Kinderhauser Tagung am 11. Juli 2020 Ralf Klötzer	25
<b>Das Landeskuratorium Leprahilfe Nordrhein-Westfalen</b> Was es war und was es ist Ralf Klötzer	27

## Autorinnen und Autoren

Elisabeth CLEMENTZ, PD Dr., Dozentin am Institut für elsässische Landesgeschichte der Universität Straßburg

Ernst HISCH, Ergotherapeut i.R., bis 2019 Länderreferent und Rehabilitationsberater der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Andreas JÜTTEMANN, Dr. rer. medic., Psychologe, Stadt- und Medizinhistoriker, wiss. Mitarbeiter an der Charité Berlin

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

Heike OLDENBURG, Expertin in eigener Sache, Bremen

Werner SCHÖNHOFEN, Lehrer im Ruhestand, Leutesdorf am Rhein

Wolfgang Eric WAGNER, Dr. phil., Universitätsprofessor für Mittelalterliche Geschichte an der Universität Münster

Ursula WEISLER, Kassenführerin der Gesellschaft für Leprakunde e.V., Münster



Gesellschaft für  
Leprakunde e.V.