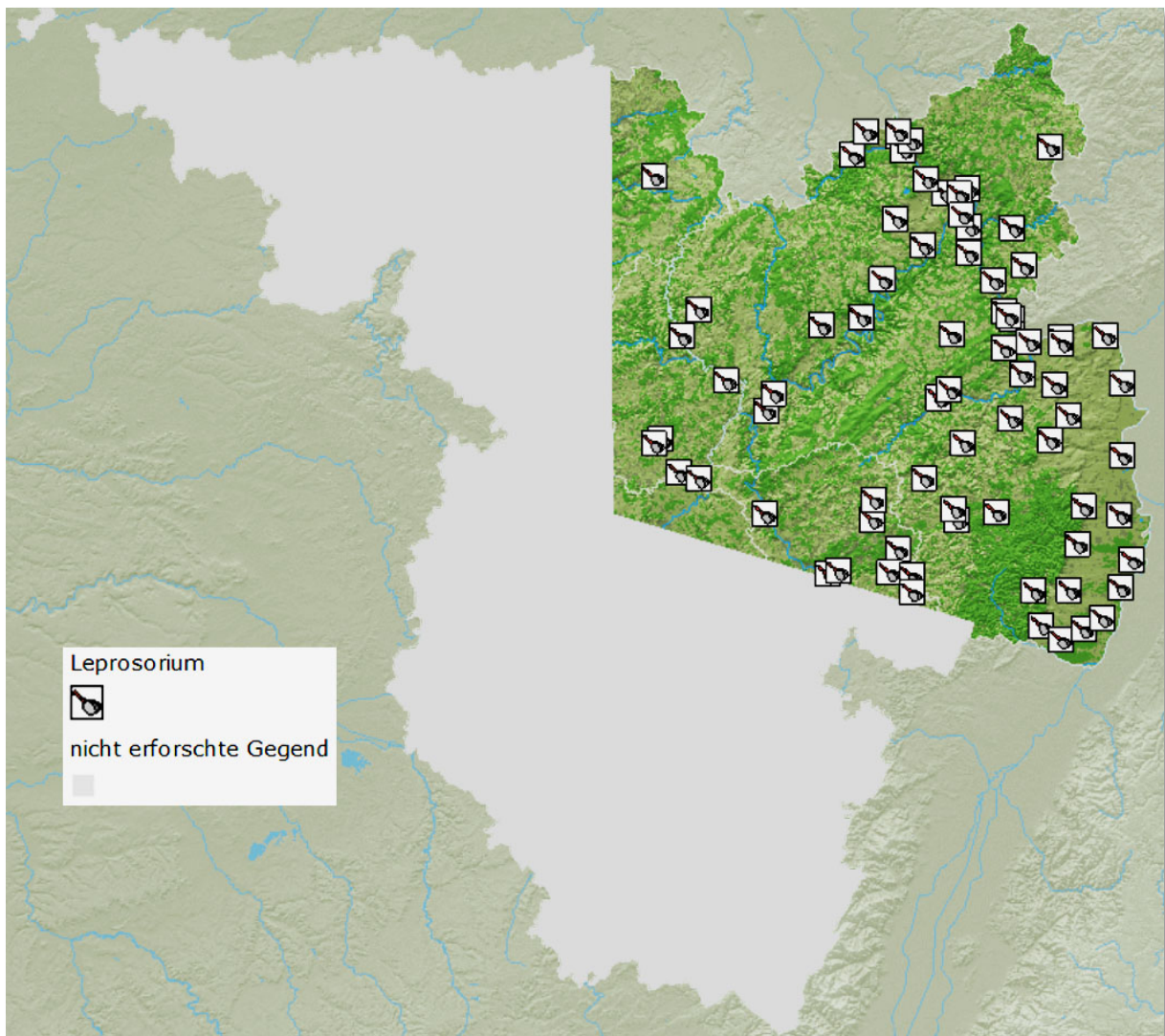


Die Leprosorien der Großregion SaarLorLux

Martin Uhrmacher

Überblick

Die Lepra ist eine Infektionskrankheit, die höchstwahrscheinlich aus dem Orient stammt und in Mitteleuropa von der Spätantike bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts verbreitet war. In dieser Zeit bestanden die sogenannten Leprosorien als Institutionen, die speziell der Unterbringung und Versorgung Lep-rakrankter dienten. Insbesondere vom hohen Mittelalter bis in die frühe Neuzeit waren diese Einrichtungen in Europa weit verbreitet.



Die Karte zeigt die Verbreitung von Leprosorien von ihren Anfängen im Frühmittelalter bis zum Verschwinden der Krankheit zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Bisher wurde nur der westliche Teil der Großregion untersucht. Die östlichen Teile werden später ergänzt. Quelle: GR-Atlas



24jähriger mit lepromatöser Lepra, der schwersten Form der Erkrankung, 19. Jh. Quelle: H. Leloir

Stärker als bei anderen Krankheiten hatte eine Infektion mit Lepra für die Betroffenen weitreichende rechtliche und soziale Folgen. Die strikte Absonderung der Erkrankten von der Bevölkerung galt als einzige Maßnahme, um einer Ausbreitung entgegenzuwirken. Für das Jahr 634 sind erstmals Leprosorien zur Aufnahme und Pflege von Aussätzigen in den Kathedralstädten Metz, Maastricht und Verdun belegt.

Bis ins 12. Jahrhundert blieben die Leprosorien wohl auf die Bischofsstädte beschränkt. Die Mehrzahl der Aussätzigen lebte in dieser Zeit vermutlich als sogenannte "Feldsiechen" in einfachen Hütten außerhalb der Siedlungen, oder sie zogen als Wanderbettler herum. Ab dem Ende des 12. Jahrhunderts begannen

viele Städte zur Unterbringung und Versorgung leprakrankter Bürger mit dem Bau von Leprosorien vor ihren Mauern. Im Idealfall verfügten diese über eigene Kirchen bzw. Kapellen, Friedhöfe und Seelsorger. Die hierfür nötigen Finanzmittel standen aber nur in größeren Städten zur Verfügung. Trotz ihrer Lage außerhalb der Stadt sind Leprosorien wegen der vielfachen und engen beiderseitigen Bindungen zweifellos als städtische Einrichtungen anzusehen.



Ehem. Leprosorie, Cour des Prébendiers, Liège. Foto: A. Charlier

Bis zum Jahr 1350 entstanden Leprosorien fast ausschließlich in den westlich an Frankreich angrenzenden Gebieten und entlang des Rheines, dem bedeutendsten Handelsweg im östlichen Teil der Großregion. Danach finden sie sich in großer Zahl auch in anderen verkehrsgeographisch und klimatisch begünstigten

Regionen, vor allem entlang der Flüsse. Hier hatte sich bereits im hohen Mittelalter ein dichtes Netz von Klein- und Mittelstädten ausgebildet. In den Höhenlagen von Hunsrück, Eifel und Westerwald lassen sich hingegen fast keine Leprosorien nachweisen. Das Feldsiechentum scheint in diesen dünnlich

geprägten und nur dünn besiedelten Gebieten die vorherrschende Form der Isolierung Aussätziger geblieben zu sein.



Mit der Lepraklapper musste der Kranke seine Mitmenschen schon von weitem warnen

Ein allmählicher Rückgang der Lepra setzte ab der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts ein; er führte schließlich über einen Zeitraum von mehreren Jahrhunderten zum Verschwinden der Krankheit. Als Folge des Rückgangs der Lepraerkrankungen kam es zunächst verstärkt zur Unterbelegung und später zum Verfall, zur Auflösung oder

zur Zweckentfremdung der Leprosorien. Die Einkünfte, Renten und Stiftungen der Einrichtungen fielen dann meist Hospitälern oder anderen sozialen Einrichtungen zu.

Volltext

Auslöser der Infektionskrankheit ist das "mycobacterium leprae", das 1873 von dem Norweger Armauer Hansen entdeckt wurde. Übertragen wird es vorwiegend durch Tröpfchen- oder Schmutzinfektion über den Nasen-Rachen-Raum.

Wirksame Behandlungsmethoden konnten erst ab den späten 1940er Jahren entwickelt werden. Obwohl die Lepra heute durch Antibiotika geheilt werden kann, ist sie in Indien, Afrika und Brasilien noch immer verbreitet. Stärker als bei anderen Krankheiten hatte eine Infektion mit Lepra für die Betroffenen weitreichende rechtliche und soziale Folgen, die einen religiösen Ursprung hatten. Bereits im Alten Testament finden sich konkrete Vorschriften, alle Aussätzigen streng von den Wohnungen der Gesunden abzusondern. Die strikte Absonderung der Erkrankten von der Bevölkerung galt noch bis ins 20. Jahrhundert als einzige Maßnahme, um einer Ausbreitung entgegenzuwirken.

In der Großregion sind durch das Testament des Diakons Adalgisel Grimo von 634 erstmals Leprosorien zur Aufnahme und Pflege von Aussätzigen belegt. Sie befanden sich in den Cathedralstädten Metz, Maastricht und Verdun. Die Bischöfe waren verantwortlich für die Versorgung der Leprakranken mit Nahrung und Kleidung. Bis ins 12. Jahrhundert blieben Leprosorien wohl auf die Bischofsstädte beschränkt. Die Mehrzahl der Aussätzigen lebte in dieser Zeit vermutlich als sogenannte "Feldsiechen" in einfachen Hütten außerhalb der Siedlungen oder sie zogen als Wanderbettler herum. Nach den Bestimmungen des Edictus Rothari aus dem Jahre 643 galt der an Aussatz Erkrankte als tamquam mortuus, also "einem Toten gleich". Als Folge dieses rechtlich definierten Todes wurden die Betroffenen aus der Rechtsgemeinschaft ausgeschlossen. Es war ihnen nicht mehr gestattet, Besitz zu verwalten und Verkäufe zu tätigen; zudem verloren sie das Erbrecht und die Gerichtsfähigkeit.



Christus heilt den Aussätzigen. Codex Egberti, fol. 21v. Der Codex wurde für den Trierer Bischof Egbert zwischen 977 und 993 hergestellt. Die Miniatur zeigt den Aussätzigen mit zerfurchtem Gesicht und Leporamalen auf dem Körper. Als Warninstrument trägt er ein Horn an einer Schnur unter dem linken Arm; die rechte Hand ist bittend zu Christus ausgestreckt, der ihn segnet. Der aus der Gruppe der Apostel hervorgetretene Petrus beobachtet das Geschehen mit dem Gestus des Erstaunens. Quelle: Franz 2005, S. 115

Erst im hohen Mittelalter kam es zu einem grundlegenden Wandel der Lebensumstände von Leprakranken und zur Ausbildung von Leprosorien als einer weitverbreiteten und zunehmend angesehenen Institution. Eine entscheidende Voraussetzung hierfür war das einigermaßen stetige Bevölkerungswachstum in Mitteleuropa, das je nach Region zwischen 850 und 1050 einsetzte und bis etwa 1300 anhielt. Die Einwohnerzahlen der Städte nahmen stark zu, und auch die Anzahl der Siedlungen erhöhte sich um ein Vielfaches.

Parallel zur Bevölkerungsentwicklung dürfte auch die Zahl der Leprakranken gestiegen sein; wahrscheinlich vergrößerte sich ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung sogar noch durch unzureichende hygienische Verhältnisse in den Städten. Zur Unterbringung und Versorgung der leprakranken Bürger begannen deshalb viele Städte ab dem Ende des 12. Jahrhunderts mit dem Bau von Leprosorien vor ihren Mauern. Entscheidend gefördert wurde diese Entwicklung durch Beschlüsse des dritten Laterankonzils von 1179. Demnach sollten Leprosorien über eigene Kirchen, Friedhöfe und Seelsorger verfügen - dies waren die Grundlagen für eine Institutionalisierung des Leprosenwesens.

Die Ausbreitung der Leprosorien

Nach dem Laterankonzil kam es zu einem regelrechten "Gründungsboom" von Leprosenhäusern, konkrete Gründungsdaten sind jedoch fast keine überliefert. Ersterwähnungen finden sich meist beiläufig, beispielsweise in Schenkungen oder in städtischen Rechnungen. Der früheste Beleg eines Leprosoriums im untersuchten Raum datiert in das Jahr 1188 und ist für Malmedy überliefert. Die weitere Verbreitung der Leprosenhäuser vollzog sich im bisher untersuchten Raum bis zum Jahr 1350 fast ausschließlich in zwei Regionen: In den westlich an Frankreich angrenzenden Gebieten, wo die Entwicklung schon früh eingesetzt hatte, und entlang des Rheines, dem bedeutendsten hochmittelalterlichen Handelsweg im östlichen Teil der Großregion. Die an dieser Verkehrsachse gelegenen Städte hatten schon früh vom Fernhandel profitiert und einen beachtlichen wirtschaftlichen Aufschwung erfahren. Sie erfüllten zwei zum Entstehen eines Leprosoriums notwendige Voraussetzungen:



Darstellung eines Leprosen und eines Verkrüppelten vor einem Tor. Der Leprose hält eine dreiblättrige Klapper in der rechten und eine Schale in der linken Hand, er trägt einen breitkrepfigen Hut, einen langen Mantel und Schuhe; die Lepraerkrankung wird auch durch Punkte im Gesicht, am Hals und an der Hand verdeut-

licht. Quelle: Vincent de Beauvais im "Miroir Historial" (12. Jh.). [Original in Paris, Bibliothèque de l'Ar-senal]. In: Schreiber/Mathys 1986, S. 96/97.

Zum einen gab es hier eine große Zahl von an Aussatz erkrankten Bürgern, die eine gesicherte Unterbringung und Versorgung benötigten, zum anderen verfügten die wohlhabenden Städte und ihre Einwohner auch über die nötigen Finanzmittel, um ein Leprosorium zu errichten und dauerhaft in seinem Bestand zu sichern. Dies geschah durch Stiftungen, Schenkungen oder Spenden.

Ab 1350 bestanden Leprosorien dann in großer Zahl auch in anderen klimatisch und verkehrsgeographisch begünstigten Regionen, vor allem entlang der Flüsse. Hier hatte sich bereits im hohen Mittelalter ein dichtes Netz von Klein- und Mittelstädten ausgebildet. Hingegen lassen sich in den Höhenlagen von Hunsrück, Eifel und Westerwald fast keine Leprosorien nachweisen. Das Feldsiechentum scheint in diesen dörflich geprägten und nur dünn besiedelten Gebieten die vorherrschende Form der Isolierung Aussätziger geblieben zu sein.



Das ehemalige Trierer Leprosorium St. Jost nahe bei dem heutigen Stadtteil Biewer an der Mosel. Im Vordergrund die Wohn- und Wirtschaftsgebäude, im Hintergrund die Kapelle (ca. 1980). Quelle: Pilgram/Pilgram 1980, S. 43.

Bestand bei einer Person der Verdacht einer Lepraerkrankung, dann musste sie sich einer speziellen Untersuchung, der sogenannten "Lepraschau" oder "Bese-

hung" unterziehen. Diese schwierige und verantwortungsvolle Untersuchung wurde nur in den bedeutendsten Leprosorien von einem speziellen Gremium, das zumeist aus den ältesten und erfahrensten Insassen bestand, vorgenommen. Für den westlichen Teil der Großregion war das Kölner Leprosorium

Melaten der wichtigste Lepraschauort. Ab der Mitte des 15. Jahrhunderts nahm dann auch die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln solche Untersuchungen vor.



Lepraschau. Untersuchung eines Lepraverdächtigen durch drei Ärzte. Ein Arzt deutet auf ein Geschwür am Kopf des Patienten und diskutiert mit seinem Kollegen. Der dritte Arzt betrachtet eine Urinprobe in einem Glaskolben. Ein Gehilfe ist mit dem Auswaschen des Blutkuchens in einer Schüssel beschäftigt. Holzschnitt von Hans Wechtlin vom Beginn des 16. Jh. Quelle: Gerstdorff 1517/1976, fol. LXXIIr

Lebensweise und soziale Stellung der Leprosen

Ein Leprakranker wurde im Anschluss an die Lepraschau in einer besonderen Zeremonie, ähnlich einer Totenmesse, von der Gesellschaft abgesondert. In der Regel begleitete ein Priester den Aussätzigen zum Leprosenhaus und las ihm dann im Rahmen einer Messe die von nun an für ihn geltenden Verhaltensregeln vor. So wurde der Aussätzige auf sein zukünftiges Leben in der klosterähnlichen Gemeinschaft eines Leprosoriums vorbereitet.

In der Diözese Trier galten für die Leprosen u.a. folgende Bestimmungen: Sie durften nicht mit Gesunden, sondern nur in Gemeinschaft mit Aussätzigen essen und trinken.

Kirchen, Märkte, Mühlen, Wirtshäuser, Backöfen und Volksversammlungen durften nicht besucht werden. Verboten war der Beischlaf, auch mit dem Ehepartner sowie das Waschen an Quellen und Bächen. Die Leprosen mussten eine spezielle Tracht tragen, durften Geländer nur mit Handschuhen berühren und Gegenstände beim Kauf nur mit einem Stäbchen berühren. Zudem sollten sie beim Gespräch mit Gesunden aus der Windrichtung gehen und nicht geraden Weges auf jemanden zulaufen.

Kleidung

Die in den Vorschriften angesprochene spezielle Kleidung der Aussätzigen hatte sich spätestens seit dem 14. Jahrhundert zu einer charakteristischen Tracht entwickelt. In der Regel bestand sie aus einem langen grauen oder schwarzen Mantel, langen Hosen, einem breitkrempigen Hut – ähnlich dem der Pilger –, aus Handschuhen, Schuhwerk, einer Trinkflasche, dem Zeigestock und der Leprosenklapper als Warninstrument. Das sogenannte "Kölner Leprosenmännchen", eine vom Kölner Leprosorium Melaten stammende Sandsteinplastik, die um 1630 angefertigt wurde und sich heute im Kölnischen Stadtmuseum befindet, zeigt einen frühneuzeitlichen Aussätzigen.

Typologie der Leprosorien

Der Begriff des Leprosoriums bezeichnet alle Einrichtungen, die speziell zur Unterbringung Leprakranker gedient haben. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, daß die Leprosorien in Größe und Aus-

stattung stark variierten. Von der einfachen Hütte eines Feldsiechen reicht das Spektrum bis zu klosterähnlichen, wirtschaftlichen Großbetrieben mit Verwaltern und Dienstpersonal, einer eigenen Kapelle und einem mitunter beachtlichen Vermögen.

Trotz dieser fundamentalen Unterschiede lassen sich einige für ein Leprosorium charakteristische Merkmale definieren. An erster Stelle sind die typischen Standortfaktoren zu nennen. So befanden sich Leprosorien stets vor den Toren der zugehörigen Stadt oder Ortschaft, meist in einer Entfernung von maximal fünf Kilometern.



Das sogenannte Kölner Leprosenmännchen, eine Sandsteinplastik von 1629/30, stammt ursprünglich von der Kölner Leproserie Melaten. Gut sichtbar ist die typische Tracht der Aussätzigen, die in Köln aus Joppe, Kniehose, einem bis zu den Knien reichenden weiten Mantel, weißen Handschuhen, einem großen Hut und der obligatorischen Klapper bestand. Quelle: Irsigler/Lassotta 1998, S. 83

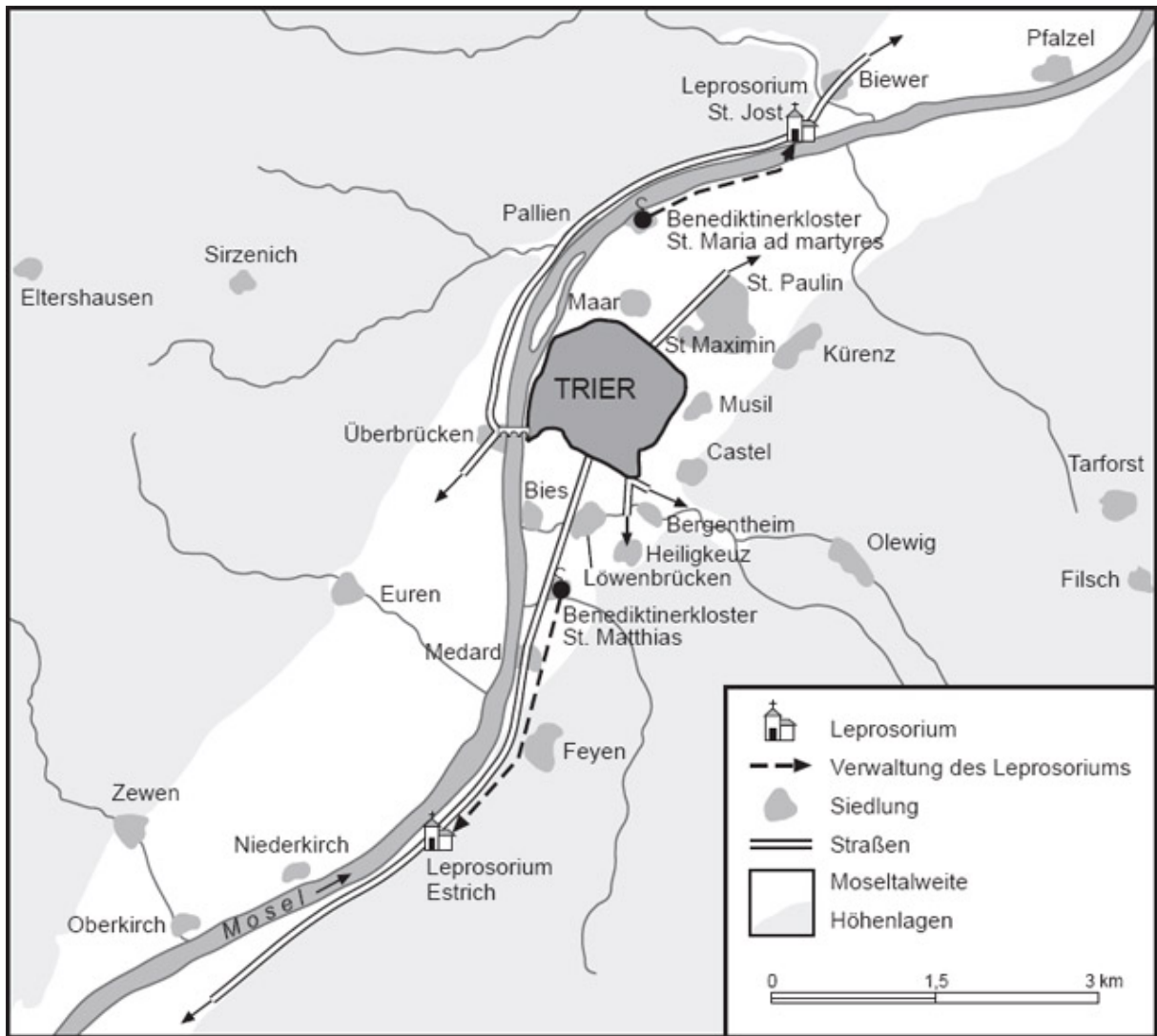
Da die Einrichtungen einen bedeutenden Teil ihrer Einnahmen aus Almosen bestritten, war es wichtig, dass sie direkt an den wichtigsten Zufahrtsstraßen lagen, besonders häufig an Kreuzungen und Weggabelungen. Hier war der Durchgangsverkehr von Händlern, Reisenden und Pilgern am größten und die Einnahmen aus den an der Straße aufgestellten Almosenkästen und Opferstöcken waren am höchsten. Auch die Nähe zu einem fließenden Gewässer war wichtig, um eine ausreichende

Wasserversorgung des Leprosoriums zu gewährleisten. Wasser spielte überdies eine wichtige Rolle für die Behandlung der Kranken.

Neben den getrennten Wohnstätten der Aussätzigen und ihrer Pflege- und Hilfskräfte konnte ein Leprosorium noch weitere Gebäude umfassen. Nach den Beschlüssen des 3. Laterankonzils von 1179 sollte jedes Leprosorium über eine Kapelle mit Friedhof verfügen. Die Umsetzung dieser Vorschrift hing jedoch von der Finanzkraft der zugehörigen Stadt und ihrer Bewohner ab. Eigene Kapellen besaßen deshalb nur die Leprosorien relativ großer, finanzkräftiger Städte wie Trier, Aachen und Luxemburg. Kleinere Einrichtungen verfügten mitunter lediglich über einen Kapellenraum im Leprosenhaus.

Falls den Leprosen keine Kapelle zur Verfügung stand, mußten sie eine Kirche mit einem sogenannten "Hagioskop" aufsuchen. Dabei handelte es sich um einen Durchbruch in einer Kirchenmauer, ähnlich einem Fensterschlitz, der den Aussätzigen trotz des Verbots, eine Kirche zu betreten, eine Teilnahme am Gottesdienst ermöglichte.

Auf dem Leprosenhof konnten sich zudem - je nach der Größe des landwirtschaftlichen Besitzes - noch Scheunen, Ställe und Schuppen befinden. Das gesamte Gebäudeensemble war schließlich mit einer Mauer, einem Graben oder einem Gebück umschlossen.



Beispiel für die Lage der Leprosorien zur Stadt: Trier. Kartengrundlage: Die Trierer Talweite während des Mittelalters. In: Clemens 1996, S. 165

Verwaltung

Die Verwaltung des Leprosorium wurde im Allgemeinen von den in einer Bruderschaft zusammengeschlossenen Bewohnern selbst organisiert. Eine solche Leprosenbruderschaft war also eine Gemeinschaft von Laien, die sich durch eine klosterähnliche Lebensweise auszeichnete und einen festgelegten Bruderschaftszweck verfolgte. Charakteristische Kennzeichen einer solchen Bruderschaft waren die in mündlicher oder schriftlicher Form tradierten Statuten der Gemeinschaft, regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten und gemeinschaftliche religiöse Verrichtungen in der Leprosenkapelle. Darüber hinaus stellte das genossenschaftliche Element eine wichtige Grundlage jeder Leprosenbruderschaft dar. So wurde das durch Pfründengelder, Spenden, Vermächtnisse und sonstige Einkünfte erwachsene Vermögen der Gemeinschaft in der Regel selbst verwaltet.

Trotz dieser weitgehenden Autonomie der Leprosorien lag die Oberaufsicht üblicherweise in den Händen von Provisoren. Sie stammten aus der städtischen Führungsschicht und wurden vom Rat ernannt.

Nach außen führten sie alle wichtigen Geschäfte des Hauses, überprüften die Finanzverwaltung, entschieden über die Aufnahme oder den Ausschluss eines Aussätzigen, ernannten die Bediensteten und vertraten die Siechen in rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten.

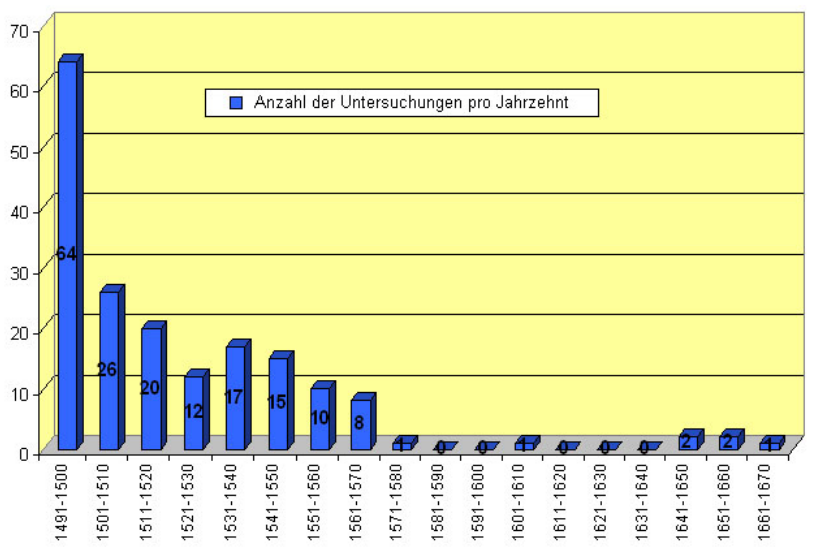


"Eglise des Malades hors la ville", Namur, errichtet 1153

Bei größeren Leprosenhäusern ist häufig auch ein fest angestellter, nicht lepra-kranker Verwalter, der sogenannte "Schellenknecht", belegt, der innerhalb der Siedlungen für die Leprosen Almosen sammelte. Sein Name leitet sich von der Siechenklapper oder der Schelle ab, mit der er sein Kommen ankündigte. Nur

die bedeutendsten Leprosorien verfügten auch über schriftlich fixierte Statuten und ein eigenes Siegel als Ausdruck eines hohen Grades von Selbstverwaltung. Einige Leprosorien dienten zudem als Hauptsitz einer überregionalen Leprosenbruderschaft.

Insgesamt zeigt sich, dass Umfang und Ausstattung eines Leprosoriums direkt von der Größe und Bedeutung der zugehörigen Stadt abhängig waren. Aufgrund der vielfachen und engen beiderseitigen Bindungen sind Leprosorien trotz ihrer Lage vor der Stadt zweifellos als städtische Einrichtungen einzustufen.



Leprosorien-Untersuchungen an der medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, wo auch zahlreiche Lepra-Verdachtsfälle aus der Großregion untersucht wurden. Im Zeitraum zwischen 1491 und 1664 wurden hier 179 Lepra-Untersuchungen durchgeführt und protokolliert. Der Rückgang der Fälle lässt sich an der zeitlichen Verteilung gut ablesen: Zwischen 1491 und 1580 wurden 173 Untersuchungen durchgeführt (=

96,7 %), auf die Jahre 1581 bis 1664 entfallen nur noch sechs Protokolle (= 3,3 %). Quelle: Keussen, H. 1913, S. 80-112

Der Rückgang der Lepra

Im 13. und 14. Jahrhundert hatte die Lepradurchseuchung der Bevölkerung in Mitteleuropa höchstwahrscheinlich ihren Höhepunkt erreicht. Ein allmählicher Rückgang der Lepra setzte dann ab der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts ein; er führte schließlich über einen Zeitraum von mehreren Jahrhunderten zum Verschwinden der Krankheit. Die Ursachen hierfür sind nicht eindeutig zu bestimmen. Infolge der schlechten Quellenlage ist der Rückgang zudem nur durch Indizien punktuell greifbar, da nur wenige vereinzelte Insassenzahlen von Leprosorien überliefert sind.

Als Folge des Rückgangs der Lepraerkrankungen kam es zunächst verstärkt zur Unterbelegung und später zum Verfall, zur Auflösung oder zur Zweckentfremdung der Leprosorien. Die Einkünfte, Renten und Stiftungen der Einrichtungen fielen dann meist Hospitälern oder anderen sozialen Einrichtungen zu.

Quellen

Belker-van den Heuvel, J. 2001: Aussätzige. "Tückischer Feind" und "Armer Lazarus". In: Randgruppen der spätmittelalterlichen Gesellschaft. Ein Hand- und Studienbuch. Hg. v. Bernd-Ulrich Hergemöller. Neu bearbeitete Auflage, Warendorf, S. 270-299.

Clemens, L. 1996: Vallis Treverica - Skizzierung des Untersuchungsraumes. In: Anton, H. H. & A. Haverkamp (Hrsg. 1996), Trier im Mittelalter (2000 Jahre Trier 2), Trier, S. 162-166

De Keyzer, W., M. Forrier & M. van der Eycken (Hrsg.) 1989 : La Lèpre dans les Pays-Bas (XII^e-XVIII^e siècles) (Archives Générales du Royaume et Archives de l'Etat dans les Provinces, service éducatif, Dossiers 6), Brüssel

Franz, G. 2005 (Hrsg.), Der Egbert-Codex. Das Leben Jesu. Ein Höhepunkt der Buchmalerei vor 1000 Jahren. Handschrift 24 der Stadtbibliothek Trier, Darmstadt

Fray, J.-L. 1997: Hospitäler, Leprosenhäuser und mittelalterliches Straßennetz in Lothringen (ca. 1200 - ca. 1500). In: Burgard, F. & A. Haverkamp (Hrsg.) 1997: Auf den Römerstraßen ins Mittelalter. Beiträge zur Verkehrsgeschichte zwischen Maas und Rhein von der Spätantike bis ins 19. Jahrhundert, Mainz (Trierer Historische Forschungen 30), S. 407-426.

Frohn, W. 1933: Der Aussatz im Rheinland. Sein Vorkommen und seine Bekämpfung. Jena (Arbeiten zur Kenntnis der Geschichte der Medizin im Rheinland und in Westfalen; 11)

Gerstdorff, H. v. 1517/1976: Feltbuch der Wundartzney. Lindau (unveränderter Nachdruck der Erstausgabe Straßburg 1517), fol. LXXIIr.

Irsigler, F. & A. Lassotta 1998: Bettler und Gaukler, Dirnen und Henker. Außenseiter in einer mittelalterlichen Stadt. 8. Aufl. München

Jankrift, K.-P. 1999: Hagioskope. Unbeachtete Zeugnisse der Leprageschichte. In: Die Klapper. Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e. V., S. 1-3.

Jankrift, K.-P. 2003: Krankheit und Heilkunde im Mittelalter. Darmstadt, hier zum Thema "Die Lepra" S. 114-126.

Jankrift, K.-P. 2005: Jankrift, Kay-Peter: Mit Gott und schwarzer Magie. Medizin im Mittelalter. Darmstadt, hier zum Thema "Leprakranke - die lebenden Toten" S. 119-140.

Jütte, R. 1991: Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit. München, Zürich

Jütte, R. 1993: Stigma Symbole: Kleidung als identitätsstiftendes Merkmal bei spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Randgruppen (Juden, Dirnen, Aussätzige, Bettler). In: Zwischen Sein und Schein. Kleidung und Identität in der ständischen Gesellschaft. Hg. v. N. Bulst & R. Jütte. Freiburg im Breisgau (Saeculum; 44), S. 66-90.

Keil, G. 1986: Der Aussatz im Mittelalter. In: Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel. Hg. v. Wolf, J. H. & C. Habrich. Teil II, Aufsätze. Würzburg (Katalog des Deutschen Medizinhistorischen Museums; Beiheft 1), S. 85-102.

Keussen, H. 1913: Beiträge zur Geschichte der Kölner Leprauntersuchungen. In: Lepra. Bibliotheca universalis 14, 1963, S. 80-112 (Wiederabdruck aus: Lepra. Bibliotheca internationalis 14, 1913).

Koelbing, H. M. (Hrsg.) 1972: Beiträge zur Geschichte der Lepra, Zürich (Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen; N. R. 93).

Lager, J. C. 1903: Einige noch erhaltene Notizen über die ehemaligen Leprosenhäuser Estrich und St. Jost bei Trier. In: Trierisches Archiv, Erg.-Heft 3, 1903, S. 73-88.

Laufner, R. 1980: Die Geschichte der Trierer Hospitäler, der Leprosen- und Waisenhäuser, des Spinnhauses und der adligen Benediktinerinnenabtei St. Irminen-Oeren bis zur Säkularisation. In: Die Vereinigten Hospitien in Trier. Hg. v. Hans und Mechthild Pilgram. Trier, S. 33-72.

Murken, A. H. 1992: Die Geschichte des Leprosoriums Melaten in Aachen vom Mittelalter bis zum Beginn der Neuzeit. 300 Jahre geschlossene Anstaltspflege für die Aussätzigen. In: Toellner, R. (Hrsg.) 1992: Lepra - Gestern und Heute. 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche. Gedenkschrift zum 650-jährigen Bestehen des Rektorats Münster-Kinderhaus. Münster, S. 48-56

Pilgram, H. & M. Pilgram 1980: Die Vereinigten Hospitien in Trier. Trier, S. 43.

Reicke, S. 1932: Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter. Erster Teil: Das deutsche Spital. Geschichte und Gestalt. Zweiter Teil: Das deutsche Spitalrecht. Stuttgart (Kirchenrechtliche Abhandlungen; 111-114).

Schreiber, W. & Mathys F. K. 1986: Infectio. Ansteckende Krankheiten in der Geschichte der Medizin. Basel, S. 96/97.

Staerk, D. 1972: Gutleuthäuser und Kotten im südwestdeutschen Raum. Ein Beitrag zur Erforschung der städtischen Wohlfahrtspflege in Mittelalter und Frühneuzeit. In: W. Besch, F. Irsigler u.a. (Hrsg.) Die Stadt in der europäischen Geschichte. Festschrift für Edith Ennen, Bonn, S. 529-553.

Touati, F.-O. 1996 : Archives de la lèpre. Atlas des léproseries entre Loire et Marne au Moyen Âge. (Mémoires et documents d'histoire médiévale et de philologie 7). Paris

Touati, F.-O. 1998: Maladie et société au Moyen Âge. La lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIV^e siècle (Bibliothèque du Moyen Âge 11). Paris/Bruxelles

Toellner, R. (Hrsg.) 1992: Lepra - Gestern und Heute. 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche. Gedenkschrift zum 650-jährigen Bestehen des Rektorats Münster-Kinderhaus. Hg. v. Richard Toellner. Münster

Uhrmacher, M. 2000a: "So vinden wy an euch als an eynen krancken und seichen manne..." – Köln als Zentrum der Lepraschau für die Rheinlande in Mittelalter und früher Neuzeit. In: Die Klapper, Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e. V. 2000, S. 4-6.

Uhrmacher, M. 2000b: Leprosorien in Mittelalter und früher Neuzeit. Köln (Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde XII. Abt. 1b N.F.) [Geschichtlicher Atlas der Rheinlande, Beiheft und Karte VIII.5].

Uhrmacher, M. 2002: Die Verbreitung von Leprosorien und Kriterien zu ihrer Klassifizierung unter räumlichen Aspekten - Das Beispiel der Rheinlande. In: P. Montaubin (Hrsg.) 2004: Hôpitaux et Maladreries au Moyen Âge: Espace et Environnement. Actes du colloque international d'Amiens-Beauvais, 22, 23 et 24 novembre 2002 (Histoire médiévale et archéologie 17), Amiens 2004, S. 159-178 (2 Karten).

Uhrmacher, M. 2006a: Konfliktregelungen in einem spätmittelalterlichen Leprosorium. Die Statuten des Trierer Leprosoriums St. Jost vom 28. August 1448. In: Reichert, W., G. Minn & R. Voltmer (Hrsg.) 2006: Quellen zur Geschichte des Rhein-Maas-Raumes. Ein Lehr- und Lernbuch, Trier, S. 167-191 (1 Karte).

Uhrmacher, M. 2006b: „Zu gutem Frieden und Eintracht strebend“ – Norm und Praxis in Leprosorien des 15. Jahrhunderts im Spiegel ihrer Statuten. Das Beispiel Trier. In: S. Schmitt & J. Aspelmeier 2006: Norm und Praxis der Armenfürsorge in Spätmittelalter und früher Neuzeit (VSWG-Beiheft 189), Stuttgart, S. 147-167 (1 Karte).

Uhrmacher, M. 2008: Entstehung und Verbreitung von Leprosorien im Westen des Reiches. In: Pauly, M. (Hrsg.) 2008: Institutions de l'assistance sociale en Lotharingie médiévale / Einrichtungen der sozialen Sicherung im mittelalterlichen Lotharingien. Treizièmes Journées Lotharingiennes (Publications de la Section historique de l'Institut Grand-Ducal CXXI / Publications du CLUDEM 19), Luxembourg, S. 461-478 (1 Karte).

Wolf, J. H. 1986: Zur historischen Epidemiologie der Lepra. In: *Maladies et Société (XII^e-XVIII^e siècles)*. Bulst, N. & R. Delort (Hrsg.) 1989: Actes du colloque de Bielefeld, novembre 1986. Hg. v. Neithard Bulst und Robert Delort. Paris, S. 99-120.

Wolf, J. H. & C. Habrich (Hrsg.) 1982/86: *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel*. Hg. v. Teil I: Katalog. Teil II: Aufsätze. Ingolstadt 1982 u. Würzburg 1986 (Katalog des Deutschen Medizinhistorischen Museums; Heft 4 und Beiheft 1).

Links

[Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.: Lepra, TB und Buruli](#)

[Uhrmacher, M. 2000: "So vinden wyr an euch als an eynen krancken und seichen manne..."](#)

[World Health Organsiation \(WHO\): Leprosy: global situation](#)

In dieser Reihe bisher erschienen:

- N° 1 (2007): **Christian SCHULZ, Peter DÖRRENBÄCHER, Holger PANSCH**: Autoindustrie in der Großregion SaarLorLux 2007 - Produktion, Forschung, Ausbildung
- N° 2 (2007): **Michel PAULY**: Mittelalterliche Hospitäler in der Großregion SaarLorLux (von 600 bis 1500)
- N° 3 (2007): **Thomas SCHNEIDER**: Naturräumliche Gliederung der Großregion SaarLorLux
- N° 4 (2008): **Malte HELFER**: Aufschwung und Niedergang des Steinkohlenbergbaus in der Großregion SaarLorLux
- N° 5 (2008): **Eva MENDGEN**: Die Glas- und Kristallerzeugung in der Großregion SaarLorLux
- N° 6 (2008): **Cristian KOLLMANN**: Familiennamen aus der Berufsbezeichnung für den Glaser
- N° 7 (2008): **Sonja KMEC**: Die Verehrung Unserer Lieben Frau von Luxemburg
- N° 8 (2008): **Giovanni ANDRIANI**: Wunderheilungen Unserer Lieben Frau von Luxemburg im 17. Jahrhundert
- N° 9 (2009): **Malte HELFER**: Grenzüberschreitender öffentlicher Personennahverkehr in der Großregion SaarLorLux
- N° 10 (2009): **Malte HELFER**: Die Bodennutzungskarte der Großregion SaarLorLux von CORINE Landcover
- N° 11 (2009): **Malte HELFER**: Die Cassini-Karte (1750-1815)
- N° 12 (2009): **Malte HELFER**: Die Tranchot-Müffling-Karte (1801-1828)
- N° 13 (2009): **Malte HELFER**: Die Ferraris-Karte (1771-1777)
- N° 14 (2009): **Daniel ULLRICH**: Der Tanktourismus in der Großregion SaarLorLux
- N° 15 (2009): **Laurent PFISTER**: Das Klima der Großregion SaarLorLux
- N° 16 (2010): **Paul THOMES, Marc ENGELS**: Die Eisen- und Stahlindustrie in der Großregion SaarLorLux
- N° 17 (2010): **Pierre GINET**: Die Großsporteinrichtungen in der Großregion SaarLorLux
- N° 18 (2010): **Wolfgang BETHSCHEIDER**: Das Hochschulwesen der Großregion SaarLorLux
- N° 19 (2010): **Malte HELFER**: Die Natura-2000-Schutzgebiete in der Großregion SaarLorLux
- N° 20 (2010): **Martin UHRMACHER**: Leprosorien in der Großregion SaarLorLux
- N° 21 (2010): **Ines FUNK (KRUMM)**: Das Öffentliche Gesundheitswesen in der Großregion SaarLorLux
- N° 22 (2010): **Alain PENNY**: Spätmittelalterliche Städte in der Großregion SaarLorLux
- N° 23 (2010): **Patrick WIERMER**: Die Wahrnehmung der Großregion SaarLorLux in den Medien
- N° 24 (2010): **Christian WILLE**: Grenzgänger in der Großregion SaarLorLux (1998 - 2008)
- N° 25 (2010): **Florian WÖLTERING**: Der Tourismus in der Großregion SaarLorLux
- N° 26 (2010): **Claude BACK**: Grenzänderungen in der Großregion SaarLorLux vom Wiener Kongress bis heute
- N° 27 (2011): **Christoph HAHN**: Die Autoindustrie in der Großregion SaarLorLux 2011 - aktuelle Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze
- N° 28 (2011): **Barbara NEUMANN, Jochen KUBINIOK**: Die Böden der Großregion SaarLorLux
- N° 29 (2011): **Christian WILLE**: Entwicklungen und Strukturen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in der Großregion SaarLorLux
- N° 30 (2011): **Christian WILLE**: Atypische Grenzgänger in der Großregion SaarLorLux

www.gr-atlas.uni.lu

