

**Leprabekämpfung und Zwangsisolierung im ausgehenden 19. und frühen  
20. Jahrhundert: wissenschaftliche Diskussion und institutionelle Praxis**

**Inaugural-Dissertation**  
zur Erlangung der Doktorwürde der  
**Philosophischen Fakultät I**  
der  
**Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

**Vorgelegt von**  
**Reinaldo Guilherme Bechler**  
**aus Belo Horizonte, Brasilien**

**2009**

**Erstgutachter:** Professor Dr. Michael Stolberg  
**Zweitgutachter:** Professor Dr. Hans-Joachim Lauth  
**Prüfer:** Professor Dr. Dirk Götschmann  
**Tag des Kolloquiums:** 27.01.2010

*Für meine Familie*

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>7</b>
<b>Kapitel 1 Das Lepraproblem im 19. Jahrhundert</b> .....	<b>20</b>
1.1 Die mittelalterliche Verbreitung der Lepra und ihrer Stigmatisierung.....	22
1.2 Die Rückkehr der Lepra im 19. Jahrhundert.....	29
1.2.1 Rudolf Virchow und der sozial-politische Prozess.....	30
1.2.2 Die Rolle der aufkommenden Fachzeitschriften.....	31
1.3 Der technische und praktische Umbruch.....	35
1.4 Die politischen Verhältnisse und ihre Auswirkungen.....	36
<b>Kapitel 2 Eine Analyse der norwegischen Maßnahmen im frühen 19. Jahrhundert</b> .....	<b>38</b>
2.1 Begriffliche Diskussion über ein „Modell“.....	38
2.2 Die Verbindung zwischen Politik und Wissenschaft.....	40
2.3 Erste praktische Maßnahmen.....	44
2.3.1 Die neue Statistik von 1856.....	44
2.4 Die (De-)Zentralisierung der Verantwortung.....	46
2.5 Die „Krankheit der Zahlen“.....	47
2.6 Isolierung: historische Perspektiven einer Lösung.....	51
2.7 Die Relativierung von historischen Referenzen.....	67
<b>Kapitel 3 Die deutsche Isolierungsalternative</b> .....	<b>69</b>
3.1 Zusammenwirken von Deutschland und Russland.....	69
3.2 Die Lösung für die überseeischen Schutzgebiete.....	71
3.3 Die Erfahrungen im Memelgebiet.....	78
3.3.1 Die Zweifel und die Kritik von Robert Koch.....	79

3.3.2 Die Entstehungsgeschichte des Lepraheimes bei Memel.....	81
3.3.3 Das Lepraheim in den Jahren 1914 bis 1944.....	82
3.3.4. „Wer hier eintritt, laß alle Hoffnung fahren!“ „...als die Sterbenden und siehe, wir leben“.....	85
3.4 Die Teilung der Verantwortung.....	94
<b>Kapitel 4 Die Entdeckung des Leprabazillus.....</b>	<b>96</b>
4.1 Die ersten Schritte in Norwegen.....	96
4.1.1 Der Einstieg von Armauer Hansen.....	98
4.1.2 Die Risiken einer Vermutung.....	101
4.2 Die Hansen-Neisser Kontroverse.....	102
4.2.1 Die Rolle von Robert Koch.....	106
4.2.2 Der Rudolf Virchow-Faktor.....	108
4.3 Das „Ende“ der Auseinandersetzung.....	115
<b>Kapitel 5 Internationale Leprakonferenz zu Berlin 1897.....</b>	<b>120</b>
5.1 Der Einfluss von Rudolf Virchow.....	122
5.2 Die Nichtteilnahme von Robert Koch.....	125
5.3 Der ideologische Gegensatz zwischen Robert Koch und Armauer Hansen.....	126
5.4 Die politische Bedeutung der <i>Vereine gegen die Lepra</i> .....	128
5.5 Armauer Hansen als eine einzigartige historische Persönlichkeit.....	134
5.6 Die deutsche Kritik an Armauer Hansen.....	138
<b>Kapitel 6 2. Internationale Leprakonferenz in Bergen 1909.....</b>	<b>140</b>
6.1 Die Bedeutung der Konferenz für Armauer Hansen und Norwegen.....	140
6.2 Die undankbare Aufgabe für Martin Kirchner.....	142

6.3	Die Mitwirkung der <i>Vereine gegen die Lepra</i> .....	146
6.4	Die ungeklärte Abwesenheit von Robert Koch.....	147
6.5	Ende des wissenschaftlichen Disputs – Anfang eines historischen Irrtums.....	148
<b>Kapitel 7 Der brasilianische Weg am Beispiel der <i>Colônia Santa Isabel</i>.....</b>		<b>150</b>
7.1	Die Lepra in der Kolonialzeit.....	150
7.2	Oswaldo Cruz und die Umsetzung der europäischen Empfehlungen.....	152
7.3	Die „neue Haltung“.....	155
7.4	Die Entscheidung über den einzuschlagenden Weg.....	157
7.5	Die Colônia Santa Isabel.....	164
	7.5.1 Historische Kontextualisierung.....	165
	7.5.2 Neun Jahre voller Anpassungen.....	166
	7.5.3 Kranker oder Häftling?.....	168
	7.5.4 Der Aufbau einer einzigartigen Lebensgemeinschaft.....	170
	7.5.5 Die Sulfontherapie und deren Folgen.....	175
7.6	Die Aufhebung der Zwangsisolierung 1962.....	177
<b>Schluss.....</b>		<b>178</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>		<b>193</b>
<b>Quellen.....</b>		<b>206</b>

## Einleitung

Das Erscheinungsbild und die negativen Assoziationen, die sich mit ihr verbanden, machten die Lepra<sup>1</sup> seit jeher zu einer gesellschaftlichen und politischen Herausforderung ganz besonderer Art. Der historische Rückblick zeigt, dass in verschiedenen Epochen bis zu einem gewissen Punkt in ähnlicher Weise gegen die Krankheit vorgegangen wurde: Bis Ende der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts erstmals eine kurative Behandlung möglich wurde, galt die Isolierung der Leprösen immer wieder als die vernünftigste und sozusagen natürlichste Abwehrmaßnahme gegen diese Krankheit. Die Art und Weise der Isolierung änderte sich jedoch im Laufe der Geschichte immer wieder. Wenn in der Antike die „Aussätzigen“ aus den Stadtmauern vertrieben wurden, mussten sie sich, um zu überleben, aus eigenen Kräften eine neue Bleibe und schaffen oder bettelnd von Ort zu Ort ziehen. Im Mittelalter wurden die Leprösen mancherorts mit religiösen Ritualen von der Gesellschaft ausgeschlossen und in Leprosorien außerhalb der Städte isoliert, die beinahe ausschließlich von der Kirche errichtet und unterhalten wurden. Im 19. und 20. Jahrhundert baute man ihnen regelrechte Siedlungen und versuchte, ihnen in der Isolierung auf diese Weise wenigstens einen gewissen Komfort zu bieten oder ihre verbliebene Arbeitskraft zu nutzen.

Das Verständnis der Lepra und der Umgang mit ihr spiegeln stets in hohem Maße auch den jeweiligen kulturellen, sozialen und politischen Kontext. Im Mittelalter war das Bild der Krankheit eng mit den religiösen Vorstellungen verbunden. Die Lepra galt als eine Art Gottesstrafe. Die von der Krankheit Befallenen wurden fast immer in kirchlichen Institutionen isoliert. Dorthin wurden sie geschickt, nachdem ihr Hab und Gut enteignet und sie verschiedenen gesellschaftlichen und religiösen Ritualen unterworfen worden waren, mit denen offiziell ihr bürgerlicher Tod vor der Gesellschaft ausgesprochen wurde. Ab dem Moment, in dem sie mit den Prüfungen der Krankheit gezeichnet waren, mussten sie sich dem vermeintlichen Willen Gottes unterwerfen. In der Regel lebten sie in den Leprosorien in völliger Isolierung, die lediglich von seltenen Arztbesuchen, manchmal allerdings in Abständen von einem Jahrzehnt oder länger, unterbrochen wurde.<sup>2</sup> Wie im Folgenden detaillierter dargestellt werden wird, sollten insbesondere die Isolierung in den mittelalterlichen Leprosorien aus dieser religiösen Perspektive dazu dienen, den Insassen die Möglichkeit bieten, sich - allein mit sich selbst - der Schuld einer außergewöhnlichen Krankheit bewusst zu werden und die Nähe zu Gott zu suchen.

---

<sup>1</sup> Die Lepra ist die älteste bekannte Infektionskrankheit. Der Name Lepra kommt aus dem Griechischen und bedeutet schuppig, rauh.

<sup>2</sup> Vgl. z. B.: FAES, J. T. *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades media y moderna*. Oviedo : [s.n.], 1966. und HOMOLKA, Anita. *Die Lebensgewohnheiten der Leprakranken im Spätmittelalter*. In: WOLF, J. H. (Hrsg). *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit – Ein Menschheitsproblem im Wandel* (Teil II). Würzburg: Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk e.V., S. 151-162.

Ende des 16. Jahrhundert war in Europa die Lepra fast vollständig verschwunden. Erst zu Beginn des 19. Jahrhundert traten erneut Fälle in den skandinavischen Ländern auf und wurden zum Gegenstand staatlicher Gesundheitspolitik. Einzelne Ärzte spezialisierten sich auf die wissenschaftliche Untersuchung der Krankheit. Sie wurden später „Leprologen“ genannt. Die Ergebnisse dieser norwegischen Forschungen und die daraus resultierenden Strategien der Leprabekämpfung werden in der historischen Forschung bislang als Fortschritt gefeiert.<sup>3</sup> Die genauere Betrachtung zeigt jedoch, dass das Paradigma der Zwangsisolierung unter den damaligen Verhältnissen und nach damaligem Wissensstand keineswegs zwingend und unangefochten war und seine Folgen für die betroffenen Kranken schon frühzeitig durchaus kritisch gesehen wurden. Mitte des 20. Jahrhundert bezeichneten die englischen Ärzte Ernest MUIR und Leonard ROGERS die Zwangsisolierung gar als „*the greatest reproach of modern medicine*“.<sup>4</sup>

Als ideologischer Kontrapunkt zu den norwegischen/skandinavischen Lösungsansätzen gewinnt vor diesem Hintergrund ein alternativer Ansatz zum politischem Umgang mit dem Lepraproblem besondere Bedeutung, der sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert in Deutschland und Russland herausbildete. Die Deutschen entwickelten, zuerst in ihren Handelskolonien in Afrika und später angesichts eines kleinen Krankheitsherdes im preußischen Kreis Memel, ein Modell der Bekämpfung, das sich von dem norwegischen Modell insoweit unterschied, als es sich bemühte, die staatlichen Kassen weitmöglichst zu entlasten und den Leprakranken eine aktive Rolle in diesem Prozess zuwies. Dieses Modell wurde mit bedeutenden russischen Beiträgen, dank der zu jener Zeit engen wissenschaftlichen Beziehungen – insbesondere in der Medizin – zwischen den beiden Ländern, eingeführt.

Auf den ersten Internationalen Lepra-Konferenzen – nicht zufällig in Deutschland und Norwegen abgehalten – stießen diese beiden unterschiedlichen Lösungsansätze aufeinander. Die oft rauen Diskussionen zwischen den Wissenschaftlern sowie einer Reihe akademischer und politischer Richtungen mündeten in ein hegemoniales Modell der Leprapolitik – die Zwangsisolierung. In der *II. Internationalen Lepra-Conferenz* in Bergen 1909 erfolgte dessen endgültige Konsolidierung als ein unangefochtenes seuchenpolitisches Paradigma. Zugleich ging die Verantwortung für die Bekämpfung der Lepra endgültig auf den Staat über und die bislang in diesem Bereich tätigen religiösen und karitativen Organisationen verloren an Bedeutung.

---

<sup>3</sup> Vgl. z. B. GUSSOW, Zachary. *Leprosy, Racism and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control*. Boulder: Westview Press, 1989; und OBREGÓN-TORRES, Diana., 2002. op. cit.

<sup>4</sup> MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*. 2. Aufl. Baltimore: Williams & Wilkins Co., 1940. S. 14. Für weiteres darüber siehe auch: LEMOS, F. *Ernest Muir*. In: *Jornal Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 1.10.1946.



Regierungen in verschiedenen Teilen der Welt machten sich in der Folgezeit daran, das Modell der Zwangsisolierung gemäß ihren jeweiligen sozialen und vor allem finanziellen Gegebenheiten in die Praxis umzusetzen. Beispielhaft für solche Umsetzungs- und Anpassungsprozesse steht Brasilien, wo die Zwangsisolierung offiziell erst Ende der 60er Jahre aufgehoben wurde. Meiner Analyse lege ich an dieser Stelle die historischen Strukturen der *Colônia Santa Isabel* zu Grunde, einer der ersten Einrichtungen dieser Art in Lateinamerika, deren Aufbau noch zeitnah zur Festschreibung des Paradigmas erfolgte.

## Theoretische Grundlagen

Die Ausgrenzung der Leprösen steht zugleich stellvertretend für ähnliche Ausgrenzungsprozesse, die sich in Vergangenheit und Gegenwart auch gegen andere Gruppen wie AIDS-Kranke, Geisteskranke oder auch Kriminelle gerichtet haben und immer noch richten. In der Geschichtsschreibung wurde die Ausgrenzung und Isolierung von Menschen insbesondere seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts das Thema eingehender theoretischer Reflexionen. Sie verbinden sich insbesondere mit den Arbeiten von Michel FOUCAULT.<sup>5</sup> Diese Arbeiten zielen hauptsächlich auf die institutionellen Transformationen innerhalb der europäischen Gesellschaft im Laufe des 18. Jahrhunderts, die in einer Neu-Definition und Neu-Modellierung des Sinnes und der Bedeutung dieser Isolierung gipfelten, welche zum wichtigsten Bestrafungsmittel des Staates wurde. Die Bestrafung eines Verbrechens wurde nicht mehr körperlich und öffentlich vollzogen, sondern nunmehr auf eine psychologische und verinnerlichte Art. FOUCAULT versteht die Isolierung letztlich als zentrales Instrument einer immer subtileren Machtausübung: „*Die Isolierung sichert die Begegnung des Insassen allein mit der Macht, die auf ihn ausgeübt wird.*“<sup>6</sup>

Erving GOFFMAN untersucht die Formen und Wirkungen der Isolierung in verschiedenen Institutionen (Irrenhäuser, Klöster und Gefängnisse), mit dem Ziel die alltäglichen Praktiken und die psychologischen Prozesse besser verstehen zu können.<sup>7</sup> Zu diesem Zweck unterscheidet die „Welt der Insassen“ und die „Welt des Anstaltspersonals“, die schließlich das bilden, was er die „totale Institution“ nennt. Die „totale Institution“ ist GOFFMAN zu folge

*„ein Ort des Wohnen und Arbeiten, wo eine große Anzahl von Personen in gleicher Situation, von der Gesellschaft für eine beachtliche Zeitspanne abgesondert, ein eingeschlossenes und formell verwaltetes Leben führt.“<sup>8</sup>*

---

<sup>5</sup> Darüber siehe z. B.: FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir – História da violência nas prisões*. 27. Aufl., Petrópolis: Vozes, 2003; \_\_\_\_\_, *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

<sup>6</sup> FOUCAULT, Michel., 2003. op.cit. S. 200. Meine Übersetzung.

<sup>7</sup> GOFFMAN, Ervin. *Manicômios, prisoes e conventos*. 7. Aufl. Sao Paulo: Editora Perspectiva, 2005.

<sup>8</sup> Ibid. S. 11. Meine Übersetzung.

Sowohl GOFFMAN als auch FOUCAULT gehen bei ihren Analysen davon aus, dass diese Institutionen, wenn auch unvollständig und lückenhaft<sup>9</sup>, ein Instrument der Umerziehung seien. Sie zielen letztlich auf die Rückkehr des geläuterten Menschen in die Gesellschaft und markieren insofern nur eine zeitliche Unterbrechung im Leben der Insassen, von denen erwartet wurde, dass sie den Ort als bessere Menschen verließen. Die Leprakranken lassen sich nicht ohne weiteres in dieses Schema einordnen. Am ehesten noch lebenslänglich Inhaftierten vergleichbar, litten sie an einer unheilbaren Krankheit mit äußerst negativen Assoziationen und wurden ohne Aussicht auf eine Rückkehr in die Gesellschaft isoliert.

Auf einer zweiten, primär wissenschaftlich orientierten Ebene versucht die vorliegende Arbeit zu zeigen, wie die Isolierung von Menschen an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert zu einem *wissenschaftlichen Paradigma* wurde.<sup>10</sup> Dieses Paradigma setzte sich in einem Prozess durch, in dem auch Kämpfe um Macht und akademische Anerkennung eine wichtige Rolle spielten.

Den Prozess und die Bestimmungsfaktoren der Durchsetzung dieses Paradigmas gilt es genauer zu analysieren.<sup>11</sup> Dabei ist zu berücksichtigen, dass die medizinische Theorie und Praxis stets auch als ein soziales Phänomen anzusehen ist. So zeigte Ludwik FLECK bereits im Jahr 1935 am Beispiel der Syphilisdiagnostik<sup>12</sup> wie wissenschaftliche Tatsachen nicht einfach entdeckt, sondern in einem Denkkollektiv produziert werden und somit unwiderruflich mit den dominanten Denkformen ihrer Zeit verknüpft sind.

Charles ROSENBERG vertritt eine ähnliche Sichtweise, indem er Krankheit als eine unpräzise und unfertige Entität versteht. Für ihn sollten Krankheiten nicht mehr außerhalb ihres sozialen Umfeldes analysiert werden dürfen. Indem sie mit den sozialen und kulturellen Phänomenen verquickt werden, verleiht man den biologischen Geschehnissen neuen Sinn und eröffnet neue Perspektiven historischer Analyse und Interpretation.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Foucault machte schon darauf aufmerksam, z.B. wenn er betont: „*Man kennt alle Unannehmlichkeiten des Gefängnisses, und man weiß, dass es gefährlich, wenn nicht gar unnützlich ist. Und trotzdem "sehen" wir nicht, was an seine Stelle treten würde. Es ist die verächtliche Lösung, auf die man nicht verzichten kann.*“ FOUCAULT, Michel., 2003. op. cit. S. 196. *Meine* Übersetzung.

<sup>10</sup> Nach Kuhn meint man mit Paradigma ein vorherrschendes Denkmuster in einer bestimmten Zeit. Paradigmen spiegeln einen gewissen allgemein anerkannten Konsens über Annahmen und Vorstellungen wider, die es ermöglichen, für eine Vielzahl von Fragestellungen Lösungen zu bieten. Vgl. KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. 7. Aufl. São Paulo: Perspectiva, 2003.

<sup>11</sup> Vgl. MORAES, Márcia Oliveira. *A ciência como rede de atores: ressonâncias filosóficas*. In: História, Ciência, Saúde – Manguinhos. 8(1), 2001.

<sup>12</sup> FLECK, Ludwik. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Universidad, 1986. Hier habe ich diese spanische Übersetzung benutzt, aber die Originalversion wurde im Jahr 1935 herausgegeben. Vgl. FLECK, Ludwik. *Genesis and development of a scientific fact*. In: TREN, Thadeus & MERTON, Robert K. (Hrsg). Chicago: The University of Chicago Press, 1935/1979.

<sup>13</sup> Vgl. ROSENBERG, Charles. *Explaining epidemics and the other studies in the history of medicine*. Cambridge:

Primär auf das Verhältnis von Wissen und Macht konzentriert sich das von dem französischen Soziologen Pierre BOURDIEU entwickelte Konzept der *Wissenschaftlichen Autorität*. BOURDIEU definiert zwei zentrale Grundlagen wissenschaftlicher Autorität: technische Geschicklichkeit und gesellschaftliche Macht.<sup>14</sup> Nach meiner Auslegung dieses Konzeptes wird die wissenschaftliche Kompetenz eines Forschers anhand seiner gesellschaftlich anerkannten Fähigkeit sich auf legitime, autorisierte und autoritäre Weise mit einem wissenschaftlichen Thema zu beschäftigen, definiert. Gesellschaftliche Macht und technische Geschicklichkeit hatten in der Geschichte der Leprabekämpfung entscheidenden Anteil daran, dass bestimmte Forscher das Paradigma der staatlichen Zwangsisolierung durchsetzen konnten.

Eine provozierende Zuspitzung solcher konstruktivistischer Thesen findet sich in den Arbeiten von Bruno LATOUR. Er zeigt eine Reihe von Prozeduren und Strategien, mit deren Hilfe es Wissenschaftlern gelingt, andere Einzelpersonen oder Gruppen zu einer Annahme - und Anwendung - ihrer Behauptungen und Objekte zu bewegen.<sup>15</sup> Um die Wissenschaft in Aktion, d.h. Prozesse, die wissenschaftliche Tatsachen stabilisieren, analysieren zu können, ist es laut LATOUR erforderlich, den Wissenschaftlern durch die Gesellschaft zu folgen. Man muss die Ressourcen, derer sie sich zur „Mobilisierung der Welt“ bedienen und mit deren Hilfe sie Konsens herstellen untersuchen. Zusammen mit Steve WOOLGAR analysierte LATOUR minuziös die persuasiven Techniken und Strategien mit denen wissenschaftliche Aussagen formuliert und innerhalb der wissenschaftlichen Fachrichtungen, wie auch in der Fachliteratur und den Anleitungen für die Laboratorien, behandelt werden.<sup>16</sup> Sie tragen entscheidend zur Stabilisierung wissenschaftlicher „Fakten“ bei. Jedoch ist es nach LATOUR auch entscheidend, dass der Wissenschaftler seinen Thesen und Befunden die Fähigkeit verleiht, sich „in Zeit und Raum“ zu verbreiten. Dazu muss er die verschiedenartigsten „Alliierten“ einspannen, die eine sinnvolle Anwendung seiner Ergebnisse erkennen und ihnen die Kraft verleihen, sich in Tatsachen zu verwandeln. Der Schlüssel für das Verständnis dieses Prozesses ist der Begriff der „Interessenübersetzung“<sup>17</sup>. Laut LATOUR bilden die Wissenschaftler eine Interessengemeinschaft, die auch unterschiedliche Akteure und Elemente in verschiedenen Sphären des bürgerlichen Lebens umfasst. In dieser Gemeinschaft werden wissenschaftliche

---

Cambridge University Press, 1992. S. 305-318.

<sup>14</sup> Vgl. BOURDIEU, Pierre. *The specificity of the scientific field and the social conditions of the reason*. In: *Social Science Information*: 14 (6), 1975. S. 19-47.

<sup>15</sup> Vgl. LATOUR, Bruno. *Ciência em ação – como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp, 1998.

<sup>16</sup> Vgl. LATOUR, Bruno & WOOLGAR, Steve. *A vida de laboratório. A construção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

<sup>17</sup> Für Latour wäre das exakte Wort *Übertragung*, da es gleichzeitig sowohl eine semantische als auch räumliche Verschiebung andeutet. Ibid, S. 177.

Erkenntnisse als objektiver Ausdruck der „Natur“ konstruiert und gerechtfertigt. Anhand der Beschreibung der von den Wissenschaftlern angewandten vielfältigen persuasiven Strategien zeigt LATOUR, dass wissenschaftliche Tätigkeit nicht einseitig durch Politik oder Machtbeziehungen beeinflusst wird, sondern ihrerseits eine Form der Politik ist, mit deren Hilfe Wissenschaftler aktiv auf die Gesellschaft einwirken.<sup>18</sup> Die LATOUR'schen Denkansätze haben aber auch berechtigte Kritik erfahren.<sup>19</sup> Der wichtigste Einwand besteht darin, dass er den Wissenschaftler als einen Akteur behandelt, der von einem bewussten Streben nach der Maximierung seiner Interessen getrieben wird und die jeweiligen sozialen, institutionellen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Umstände ausklammert. Das Verhalten der Akteure soll allein aus der zu einem spezifischen Zeitpunkt auf ein gemeinsames Ziel gerichtete Interaktion erklärlich sein. Ich teile diese Kritik, da ich davon ausgehe, dass die Taten und Aktivitäten der Wissenschaftler, in dem von LATOUR beschriebenen Sinn, nur dann verstanden werden können, wenn der institutionelle Kontext berücksichtigt wird, der diesen Handlungen Sinn verleiht.

Das von Pierre BOURDIEU entwickelte Konzept der „*ontologischen Komplizität*“<sup>20</sup> weist in eine ähnliche Richtung. BOURDIEU zufolge konstruieren und reproduzieren Individuen und Gruppen, wenn auch weitgehend unbewusst, selbst jene gesellschaftlichen Strukturen, die ihre Beziehungen zur Welt von außen zu bestimmen scheinen. Das Konzept lässt damit mittelbar aber auch Raum für die Möglichkeit einer aktiven Umgestaltung dieser Strukturen. Ich stütze mich auf diese Gedanken bei der Reflexion über das Verhältnis von Zentrum und Peripherie in den Lepradebatten und ihren praktischen Folgerungen. Eine historiographische Strömung z.B. in Lateinamerika hat die Annahme relativiert, wissenschaftliche Erkenntnisse seien dem Rest der Welt von Europa nur gleichsam aufoktroziert wurden.<sup>21</sup> In der vorliegenden Arbeit zeige ich, dass die brasilianische

---

<sup>18</sup> In seiner historischen Analyse der sogenannten „Revolution“ durch die Mikrobiologie, zeigt Latour, dass anhand der Unterstützung verschiedener Gruppen und sozialer Interessen, der Impact der wissenschaftlichen Ideen Louis Pasteur einen Wandel nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Gesellschaft Frankreichs hervorrief. Vgl. LATOUR, Bruno. *Les microbes. Guerre e paix, suivi de Irreductions*. Paris : Éditions A. M. Métaile, 1984; LATOUR, Bruno. *Give me a laboratory and I will raise the world*. In: BIAGOLI, Mario (Hrsg.). *The Science Study Reader*. New York: Routledge, 1999. S. 258-275. Dieser Aspekt des Beitrags von Latour wird von Steven Shapin in seiner Besprechung des Buches *Science in Action* hervorgehoben. SHAPIN, Steven. *Following scientists around*. In: *Social Studies of Science*. 18, 1988. S. 533-550.

<sup>19</sup> Darüber siehe z. B.: BLOOR, David. *Anti-Latour*. In: *Studies in History and Philosophy*. 30 (1), 1999. S. 81-112. ; COLLINS, H. M. & YEARLEY, Steven. *Epistemological chicken*. In: PICKERING, Andrew (Hrsg.). *Science as practice and culture*. Chicago, London: The University of Chicago Press, S. 301-326, 1992; GIERYN, Thomas. *Relativism/constructivism programmes in the sociology of science: redundances and retreat*. In: *Social Studies of Science*, Beverly Hills/London. 12 (2), 1982. S. 279-98; PICKERING, Andrew. *From science as knowledge to science as practice*. In: PICKERING, Andrew (Hrsg.). *Science as practice and culture*. Chicago, London: The University of Chicago Press, 1992. S. 1-26.

<sup>20</sup> Vgl. BOURDIEU, Pierre. *The logic of practice*. Stanford : Stanford University Press, 1990. S. 52-65. Darüber sieh auch WACQUANT, Loic. J. D. *On the tracks of symbolic power: prefatory notes to Bourdieu's state nobility*. In: *Theory, Culture & Society*: 10 (1), 1993. S. 10-15.

<sup>21</sup> Besonders bzgl. des Lepraproblems im 20. Jahrhundert ist die Arbeit von Diana Obregón Torres ein sehr beeindruckendes Beispiel dafür. Vgl. OBREGÓN-TORRES, Diana., 2002. op. cit. In allgemeinen wissenschaftlichen

Gesellschaft hinsichtlich des Lepraproblems des 20. Jahrhunderts, aktiv an der Entwicklung einer eigenständigen Lösung mitwirkte, welche die europäischen Empfehlungen an ihre sozialen, wissenschaftlichen, kulturellen und finanziellen Bedingungen anpasste

## **Persönlicher Hintergrund**

Mein Interesse an diesem Thema hat sehr persönliche Wurzeln. Im Jahr 1979 wurde ich in Belo Horizonte in Brasilien geboren. Dort lebte ich mit meinen Eltern und meinen sechs Geschwistern. Sehr früh fiel mir auf, dass meine Eltern eigentlich überhaupt nichts über meinen Großvater väterlicherseits berichteten. Auch auf Nachfragen wurde mir zu ihm nichts näheres mitgeteilt. An meinem 15. Geburtstag rief mein Vater mich zu sich und begann mir die Geschichte meines Großvaters und damit auch seine eigene Geschichte zu erzählen. Im Jahr 1943 wurde bei meinem Großvater die Lepra diagnostiziert. Er lebte damals mit seiner Frau und meinem Vater in Santo André und wurde sofort aus der Großfamilie ausgestoßen. Nachdem er gehört hatte, dass die *Colônia Santa Isabel* bei Belo Horizonte ein Musterleprosorium sein sollte, zog er mit seiner Familie nach Belo Horizonte und bemühte sich, um eine Aufnahme in dieses Leprosorium. Da der „Andrang“ groß war, musste er zwei Jahre überbrücken, bevor er aufgenommen wurde. Mit Gelegenheitsarbeiten in seinem erlernten Beruf als Schreiner und dem Verdienst meiner Großmutter wurde für den Lebensunterhalt gesorgt. 1944 wurde mein Onkel Milton geboren. Die Geburt des dritten Sohnes Sérgio erlebte mein Großvater nicht mehr mit, da er kurz vorher in die *Colônia Santa Isabel* aufgenommen worden war. Diesen Sohn hat mein Großvater während seiner verbleibenden Lebenszeit von 19 Jahren nie gesehen und kennen gelernt, da meine Großmutter ihrem Sohn Sérgio Besuche verbot. Mein Onkel Milton unterlag dem gleichen Verbot, so dass er keinerlei persönliche Erinnerung an seinen Vater hat.

Da mein Vater Alberto bereits 8 Jahre alt war, als mein Großvater isoliert wurde, bestand schon eine enge Vater-Sohn-Beziehung. Deshalb erlaubte ihm meine Großmutter, die Besuche in der Colônia. Diese waren jeweils an zwei Sonntagen im Monat möglich. Nach seiner Schilderung hat mein Vater in den 19 Jahren keine Besuchsmöglichkeit ausgelassen, obwohl meine Großmutter jeglichen Kontakt zu ihrem Ehemann abbrach. Anfangs waren ihm die Besuche nur dadurch möglich, dass ihn die Mutter eines Schulfreundes begleitete, ab seinem 13. Lebensjahr unternahm er die Besuchsfahrten alleine. Nach jedem Besuch musste er auf ausdrücklichen Wunsch seiner

---

Sinn gibt es auch viele Arbeiten, die dieses Phänomen für Lateinamerika aufzeigen wollen. Vgl. z.B.: SCLIAR, Moacyr. *Oswaldo Cruz & Carlos Chagas: o nascimento da ciência no Brasil*. Sao Paulo: Odysseus, 2002.; KROPF, Simone Petrália. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal Fluminense. Niterói (Manuskript), 2006.

Mutter bei der Familie seines Schulfreundes übernachten, sich waschen und die Kleidungsstücke wurden verbrannt. Dies ermöglichte ihm die Familie seines Freundes durch all die Jahre und versorgte ihn auch mit alten, gebrauchten Kleidungsstücken, da diese ja jeweils verbrannt werden mussten.

Mit 10 Jahren musste mein Vater seine Schulausbildung abbrechen, da der Verdienst meiner Großmutter für den Lebensunterhalt nicht ausreichte. Er fand Arbeit in einer Kofferfabrikation, wo er „schwarz“ mitarbeiten durfte. Mit 18 Jahren machte er sich dann als Schreiner selbstständig, obwohl er eine entsprechende Ausbildung nicht hatte. Eine andere Möglichkeit der Arbeit war ihm verschlossen, da er dem Stigma der Leprösenfamilie unterfiel. Gleiches galt für seine beiden Brüder, die ebenfalls als Ungelernte in die Selbstständigkeit gezwungen wurden. Die Krankheit schritt bei meinem Großvater über die Jahre fort, eine Besserung bzw. einen Stillstand gab es leider nicht.

Am meisten verwunderte mich, dass mein Vater ausdrücklich und wiederholt betonte, dass sich mein Großvater in der *Colônia Santa Isabel* immer wohl gefühlt habe. Zu keinem Zeitpunkt habe er sich über die Isolierung und die damit verbundenen Folgen negativ geäußert. Diese – für mich damals nicht nachvollziehbare – Tatsache machte mich neugierig. Es entstand in mir der Wunsch, Historiker zu werden und die Geschichte meines Großvaters und der *Colônia Santa Isabel* auszuforschen. Diesen Wunsch habe ich nach meinem Abitur umgesetzt und in Belo Horizonte Geschichte studiert. Ein staatliches Stipendium ermöglichte es mir über ein Jahr an einer Diplomarbeit über die *Colônia Santa Isabel* zu arbeiten. Im Rahmen dieser Arbeit konnte ich auch die noch vorhandenen Patientenunterlagen sichten und auswerten. Dabei stieß ich auf die Tatsache, dass mein Großvater in der Colônia noch einmal geheiratet hat und es einen Stiefbruder meines Vaters gab. Es war mir aber nicht möglich festzustellen unter welchem Namen mein Großvater diese neue Familie gründete, da er – wie alle anderen – unter einem Fantasienamen in den Akten geführt wurde. Nur über seinen Spitznamen „alemao“ – „Deutscher“ konnte ich dies verifizieren. Damit ist meiner Familie bis heute der „Familienzuwachs“ unbekannt geblieben.

## **Verwendete Quellen**

In der vorliegenden Untersuchung spielen die umfangreichen Berichte und Mitteilungen über die Internationalen Lepra-Konferenzen eine Schlüsselrolle. Einige historiographische Werke, wie die von Diana OBREGÓN-TORRES<sup>22</sup> und von Yara MONTEIRO<sup>23</sup>, erwähnen die Konferenzen

---

<sup>22</sup> OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*. Medellín: Banco de

zwar, untersuchen aber die Konferenzprotokolle nicht näher, da sie sich vor allem für das Ergebnis der Debatten, nicht aber für die Entstehungsgeschichte des Paradigmas der Zwangsisolierung interessieren. Für die Untersuchung der wissenschaftlichen Debatten und der unterschiedlichen Fragen und Probleme, mit denen sich die zeitgenössischen Wissenschaftler auseinandersetzen mußten, sind die Konferenzprotokolle dagegen von großem Wert. Anhand der über 2.000 Seiten umfassenden Protokolle und Berichte über diese Zusammentreffen – überwiegend in deutscher Sprache – lassen sich die verschiedenen Ebenen der Auseinandersetzung und die letztlich Durchsetzung des Paradigmas der Zwangsisolierung bis ins Detail nachvollziehen.

Daneben habe ich mich in breitem Umfang anderer zeitgenössischer Werke zur Lepra und zur Leprabekämpfung bedient. Da Persönlichkeiten wie Armauer HANSEN, Rudolf VIRCHOW, Robert KOCH und Daniel DANIELSEN eine zentrale Rolle in dem Prozess einnahmen, habe ich auch deren Biographien bzw. biographische Studien über sie einbezogen, um ihre jeweilige Position und ihre Rolle in den Auseinandersetzungen zu erhellen. Dabei zeigte sich, dass insbesondere in den Forschungen über VIRCHOW und KOCH die Lepra bisher kaum zur Sprache kam. Rudolf VIRCHOW wird als ein großer Mediziner, Anthropologe und Politiker gefeiert, der auch zu der Einbeziehung neuer sozialer und politischer Perspektiven in die medizinische Ausbildung und Praxis entscheidend beitrug.<sup>24</sup> Robert KOCH wird als Entdecker der Erreger verschiedener Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, Gelbfieber und Cholera gefeiert.<sup>25</sup> Der wesentliche Beitrag, den die beiden in den Debatten über die Lepra und ihre Bekämpfung leisteten, bleibt unerwähnt.<sup>26</sup>

Die Königsberger Diakonie hat mir Mitteilungsblätter ihrer Einrichtung, Briefe von Zeitzeugen, Korrespondenzen von Beauftragten mit den zuständigen Regierungsstellen, Artikel von Kurt SCHNEIDER, Robert KOCH und Peter URBANOWICZ zur Verfügung gestellt. Für die Darstellung der deutschen Vorgehensweise habe ich weitere Primärliteratur aus dem Bundesarchiv

---

la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

<sup>23</sup> MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo. 1995.

<sup>24</sup> Vgl.: GOSCHLER, Constantin. *Rudolf Virchow – Mediziner, Anthropologe, Politiker*. Köln; Weimar; Wien: Böhlau, 2002.; VASOLD, Manfred. *Rudolf Virchow. Der große Arzt und Politiker*. Stuttgart: DVA Verlag, 1988.; ASCHOFF, Ludwig. *Rudolf Virchow*. Hamburg: Hoffmann & Campe, 1940.; ANDREE, Christian. *Rudolf Virchow. Leben und Ethos eines großen Arztes*. München: Langen Müller, 2002.

<sup>25</sup> Vgl.: GRADMANN, Christoph. *Krankheit im Labor: Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*. Göttingen: Wallstein Verlag, 2005.; BOCHALLI, Richard. *Robert Koch*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft M.B.H., 1954.; VASOLD, Manfred. *Robert Koch, der Entdecker von Krankheitserregern*. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaften Verlagsgesellschaft, 2002.

<sup>26</sup> Es gibt dennoch einige Veröffentlichungen von Leprahistorikern, die sich einigermaßen spezifisch mit der Rolle Virchows und Kochs in der damaligen Leprafrage beschäftigen. Vgl. z. B. : WINZ, H. R. *Robert Koch und die Lepra*. In: Die Klapper. 1(3), 1995. S. 7-13; VASOLD, Manfred. *Rudolf Virchow und die Lepra in Norwegen*. In: *Medizinhistorisches Journal*. 24, 1989. S. 123-137.

in Berlin verwendet. Dies waren Berichte über die beiden Leprakonferenzen, Berichte über die Leprosorien in den afrikanischen Schutzgebieten, Korrespondenzen von Beauftragten mit den zuständigen Regierungsstellen, Verordnungen und Erlasse.

Für die Geschichte der *Colônia Santa Isabel* konnte ich die Bestände des Archivs des Bundeslandes Minas Gerais nutzen. Dort wurden mir auch die noch vorhandenen Dateikarten der Patienten zugänglich gemacht. Persönliche Aufzeichnungen von früheren Insassen und Fotos der Colônia wurden mir von deren Angehörigen zur Verfügung gestellt. Um die Belange der Kranken auf dem brasilianischen Weg gegen die Lepra zu verdeutlichen, werde ich das Tagebuch eines Insassen<sup>27</sup> verwenden, außerdem die Analyse von 385 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Dateikarten aus der Aufnahmedatei, ebenso das Buch „*A história da Colônia Santa Isabel*“ geschrieben von einem der Insassen.<sup>28</sup> Alle diese Akten wurden von mir bereits in meiner Examensarbeit im Jahr 2003 verwendet.<sup>29</sup> Auch die Arbeit von Francisco LANA<sup>30</sup> wird als theoretische Stütze dieser Analyse verwendet, da sie eine der wenigen brasilianischen wissenschaftlichen Arbeiten, die die *Colônia Santa Isabel* als empirisches Objekt haben, darstellt. Die Ziele seiner Arbeit waren jedoch die klinischen und heilbaren Veränderungen in der Leprabekämpfung und nicht ihre historischen Besonderheiten, die ich hier zeigen möchte.

Die medizinische Zeitschrift *Arquivos Mineiros de Leprologia* mit ihren Veröffentlichungen ab 1940 bis 1962 bildet eine der wichtigen theoretischen Grundlagen. In dieser Zeitschrift diskutierten Politiker und Mediziner von Minas Gerais die sozialen und klinischen Probleme der Lepra und ihrer Besonderheiten in ihrem Bundesland unter besonderer Berücksichtigung der *Colônia Santa Isabel*.

## **Gang der Darstellung**

Die folgende Darstellung gliedert sich in sieben Kapitel. Im ersten Kapitel möchte ich das Wiederauftauchen der Lepra im 19. Jahrhundert und die damit verbundenen Folgen für die Wissenschaft und die Politik aufzeigen.

---

<sup>27</sup> Das Tagebuch wurde mir freundlicherweise von Verwandten des Insassen überlassen. Ich wurde aber gebeten, überhaupt keine Namen daraus zu erwähnen.

<sup>28</sup> GONTIJO, Gramont. *A história da Colônia Santa Isabel*. Betim, 1995. Der Autor war ein Insasse des Leprosoriums und schrieb das Buch auf einer Schreibmaschine. Die Tastatur drückte er mit einem Kugelschreiber, da die Krankheit seine Finger schon zerstört hatte.

<sup>29</sup> BECHLER, Reinaldo Guilherme. *Colônia Santa Isabel: a história de um estigma*. Examensarbeit, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2003.

<sup>30</sup> LANA, Francisco C. F. *Políticas sanitárias em Hanseníase: história social e a construção da cidadania*. Doctoral Dissertation. Escolas de Enfermagem de Ribeirão Preto e São Paulo da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1997.



Das zweite Kapitel widme ich einer Analyse der norwegischen Politik zur Bekämpfung der Lepra. Aus dieser Analyse werden Elemente ersichtlich, die diese Politik, ungeachtet der äußerst positiven epidemiologischen Ergebnisse nicht nur als Konsequenz der damals zugänglichen Kenntnisse über die Seuche erscheinen lassen, sondern im Hinblick auf ein stark zentralistisches, etatistisches Vorgehen und eine geringe Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse und Rechte der Betroffenen auch als Ausdruck bestimmter Werthaltungen und politischer Überzeugung kenntlich machen.

Das dritte Kapitel soll die Lösungsansätze vorstellen, welche Ende des 19. Jahrhunderts in Russland und Deutschland entwickelt wurden. Sie standen im Widerspruch zu der norwegischen Lösung, wodurch ein Streit um die bestmögliche wissenschaftliche und politische Vorgehensweise vorgezeichnet war. Meine Analyse stützt sich hier auf historisch bisher wenig beachtete Quellen, darunter auch Dokumente über die von Deutschland in Afrika aufgebauten Leprosorien, die aus dem Bundesarchiv stammen.

Das vierte Kapitel untersucht die wissenschaftlichen Auseinandersetzungen, in die Ärzte aus Norwegen und Deutschland verwickelt waren. Dabei ging es um die Identifizierung des Krankheitserregers der Lepra. Der Streit um die „Entdeckung“ des *Mycobacterium leprae* bietet, wie man sehen wird, ein anschauliches Beispiel für die von Ludwik FLECK aufgestellte Theorie, dass wissenschaftliche „Tatsachen“ eher produziert als entdeckt werden.

Das fünfte Kapitel ist der Internationalen Wissenschaftlichen Lepra-Conferenz 1897 in Berlin gewidmet. Hier trafen sich fast alle führenden Vertreter der Lepraforschung, um sich über die verschiedenen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Aspekte der Lepra auszutauschen. Zu ihnen gesellten sich Ärzte und politische Delegierte aus über 50 Ländern aller Kontinente, die alle erwartungsvoll auf fundierte und empirisch abgesicherte Empfehlungen für die bestmögliche Bekämpfung der Lepra hofften. In den Diskussionen erhielten daher Ideen und Persönlichkeiten großen Beifall, die die Zwangsabsonderung nunmehr als eine wissenschaftlich fundierte Lösung des Lepraproblems darstellten.

Zwölf Jahre später, im Jahre 1909, wurde die II. Internationale Wissenschaftliche Lepra-Konferenz in der norwegischen Stadt Bergen abgehalten. Diese Konferenz wird im sechsten Kapitel analysiert. Wenn in Berlin die Zwangsisolierung noch Gegenstand heftiger akademischer Differenzen war, so wurde sie in Bergen endgültig als die Lösung angenommen, welche die Mehrheit der Wissenschaftler den Regierungen der Welt als die einzig wirksame Strategie gegen

die Lepra empfahl. In einer Situation, in der die Möglichkeit einer erfolgreichen kurativen Behandlung der Krankheit noch in weiter Ferne lag, klammerten sich Ärzte und Politiker an die Isolierung als einzig möglichen Ausweg.

Während beinahe des gesamten 20. Jahrhundert wurde diese Lösung einer Zwangsisolierung in all den Ländern, in denen die Lepra endemisch auftrat, angewandt. Das siebte Kapitel befasst sich mit der brasilianischen Umsetzung dieses Ansatzes in dem Leprosorium *Colônia Santa Isabel*, zeigt aber zugleich, wie dieser Ansatz auf eigenständige Weise an die brasilianischen Verhältnisse angepaßt wurde. Brasilien steht somit für das Phänomen einer spezifischen Umsetzung des Paradigmas der Zwangsisolierung der Leprakranken. In Gestalt eines Epilogs verfolgt die Arbeit abschließend, wie das Modell einer relativen Humanisierung der institutionalisierten Zwangsisolation durch eine (angeblich) vergleichsweise komfortable Unterbringung in dem nationalsozialistischen Propagandafilm „*Der Führer schenkt den Juden eine Stadt*“ für die verharmlosende Darstellung der Konzentrationslager – speziell des KZ Theresienstadt – instrumentalisiert wurde.

## **Danksagung**

An erster Stelle möchte ich meinen Eltern Dank sagen, die mir die schulische Ausbildung und das Studium ermöglicht haben. Diesen Dank für die Verwirklichung meiner Forschungsarbeit möchte ich auf einige Institutionen und Personen ausdehnen. Zunächst einmal auf den *Katholischen Akademischen Ausländer-Dienst* (KAAD), der durch ein verliehenes Stipendium mir und meiner Frau den Aufenthalt in Deutschland während dieser beinahe vier Jahre ermöglichte. Ebenfalls meinen Doktorvater Michael STOLBERG, der in dieses Projekt Glauben und Vertrauen steckte, als es sich noch im Keimstadium befand, und der mir im Verlauf dieser Zeit nicht nur zu weitaus mehr als einer geraden akademischen Haltung verholfen hat, sondern mich auch lehrte, kulturelle und intellektuelle Differenzen und Multiplizitäten bei der Bildung einer fruchtbaren und offenen wissenschaftlichen Erkenntnis zu respektieren und zu valorisieren.

Der *Königsberger Diakonie* in Wetzlar, in der Person von Dieter NEBELING, möchte ich ebenfalls meinen aufrichtigen Dank aussprechen für die sensible und aufmerksame Bereitschaft, mir grundlegende Dokumente über das preußische Leprosorium in Memel zugänglich zu machen. Und ganz besonders bedanke ich mich bei allen Angestellten und, ich darf wohl sagen, Freunden bei der *Deutschen Lepra und Tuberkulosehilfe e.V. (DAHW)* in Würzburg, die mit ihren Kenntnissen und ihrem sozialen Engagement mir sowohl bei der Entwicklung meiner Ideen als

auch bei der grammatikalischen Korrektur der deutschen Übersetzung dieser Dissertation zur Seite standen. Ebenso den Angestellten des heutigen *Sanatório Santa Isabel*, in Brasilien, vertreten durch dessen Leiter, Ricardo Sekiya SHIGERU und durch Hélio DUTRA, die mir die institutionellen und administrativen Instrumente für eine empirische Forschung vor Ort zur Verfügung stellten.

Persönlichen Dank aussprechen möchte ich der ganzen Familie von Gudrun und Alexander Freifrau und Freiherr von WIEDERSPERG, dafür, dass sie uns den einzigen und ewigen Sinn einer wahrhaften Freundschaft zeigten und uns dabei halfen, Deutschland zu unserer zweiten Heimat zu machen. Ein besonderes Wort meines Dankes möchte ich an Alexander Freiherr von WIEDERSPERG für seinen grenzenlosen Rückhalt richten, ohne den ich nie ein Licht am Ende der Doktorarbeit gesehen hätte. Thomas KRÜGGELER und Renate FLÜGEL für die Geduld und Aufmerksamkeit während der ersten Schritte dieses Weges, Miralva VIEIRA für ihre liebevolle Freundschaft, Begleitung und Beiträge zu dieser Forschung von Anfang an. Jürgen und Traute GOTTSCHALK für ihre Unterstützung bei der Übersetzung der Arbeit in die deutsche Sprache. Isa und Rafael MANDL für ihr Lebensbeispiel, treffende Ratgebung und dafür, dass sie hier in Deutschland die Verlängerung unserer Familie sind. Der Familie DARÓCZY dafür, dass sie uns zeigten, dass die Sprache der Liebe wahrhaft universell ist. Franziska und Agnes KEBER und Sandro PINARELLO für ihre Teilnahme an unvergesslichen Momenten. Fausto und Rivane RIBEIRO für ihre buchstäbliche „Cumplicidade“ an diesem Lebensabschnitt. Unserer gesamten Familie, von der wir lange Jahre getrennt sind und die trotz aller Entfernung uns stets mit Rat und Tat zur Seite gestanden ist, ganz besonders auch meiner Schwester und „Mutter“ Mary Bechler MACHADO dafür, dass sie immer „da“ war. Itamar Miranda MACHADO für seinen Glauben an mich und für sein Beispiel der Zielstrebigkeit. Meinen Eltern Alberto und Edvirges BECHLER dafür, dass es ihnen gelungen ist, das Leid und Trauma der Lepra in ihrem Leben in Beispiele der Liebe und Selbstverleugnung im Dienste der Familie und Gottes zu verwandeln, denen ich mich stets bemühen werde zu folgen. Abschließend gebührt mein Dank meiner Frau Rosiane BECHLER, die mir jeden Tag erneut die Bedeutung und die Größe des Wortes „Liebe“ zeigt. Euch allen gilt meine aufrichtigste Dankbarkeit und mein Versprechen, dass diese Arbeit nicht nur auf akademischem, sondern hauptsächlich auf menschlichem Gebiet Früchte tragen soll.

An dieser Stelle möchte ich noch darauf hinweisen, dass diese Arbeit ursprünglich in meiner Muttersprache Portugiesisch verfasst wurde. Die deutsche Übersetzung weicht sprachlich von der Urfassung ab.

## Kapitel 1 Das Lepraproblem im 19 Jahrhundert

Die Lepra oder der Aussatz gilt wahrscheinlich als eine der ältesten bekannten, chronisch verlaufenden Infektionskrankheiten, welche von Mensch zu Mensch übertragen wird. Sie wird ursächlich durch das sogenannte *mycobacterium leprae* ausgelöst, das durch Tröpfchen- oder Schmutzinfektion über den Nasen-Rachen-Raum in den menschlichen Körper gelangt<sup>31</sup>. Von dort aus kann es nicht nur die Haut, sondern auch die Nerven sowie Organe und die Augen befallen<sup>32</sup>. Die Lepra manifestiert sich besonders in Form von Nervenverdickungen und Sensibilitätsverlusten, daneben finden sich andere Hautveränderungen insbesondere akral, also an den Händen und Füßen.

In dieser Arbeit werde ich versuchen, einige der gesellschaftlichen Vorstellungen über die Lepra in verschiedenen Zeitabschnitten verständlich zu machen. Und so die geschichtliche, politische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Bedeutung sowie den Schrecken ihrer endemischen Rückkehr nach Europa im 19. Jahrhundert – vor allem, da sie seit dem 17. Jahrhundert als ausgerottet galt – zu verdeutlichen. Basierend auf diesen Tatsachen ist es zwingend erforderlich, die Entwicklung moderner wissenschaftlicher Erkenntnisse mit den politischen Notfallmaßnahmen bezüglich dieser Krankheit in Relation zu setzen. Hierum soll es in dieser Arbeit gehen. Im voraus will ich aber betonen, dass diese Absicht, die Geschichte einer Krankheit zu beschreiben, einem großen Risiko entspricht und vielleicht sogar eine Illusion darstellt, angesichts der Tatsache, dass eine Krankheit keine Institution darstellt, deren Biographie man schreiben kann, wie die einer Firma oder Person. Ich beziehe mich dabei auf die Vorstellung, dass zu der Geschichte einer Krankheit eine Reihe von dehnbaren, facettenreichen Gesellschaftselementen gehören, die sich mit der Zeit enorm verändern. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse werden hier dergestalt verstanden, dass sie von verschiedenen sozialen Faktoren

---

<sup>31</sup> Vgl.: SPECKEMEYER, A. *Lepra – Aktuelle Anmerkungen zur Behandlung der Lepra*. Deutschen Aussätzigen-Hilfswerk e.V., Würzburg, 1990.

<sup>32</sup> Der Infektionsverlauf ist aber von der immunologischen Abwehrkraft des Betroffenen abhängig. Ungefähr 80% aller Menschen sind gegen den *Micobacterium Leprae* immun. Die Inkubationszeit kann zwischen 2-40 Jahren (am Meisten aber zwischen 3-5 Jahren) betragen. Bei etwa 3% der Kranken kommt die *tuberculoide* Lepraform (Nervenlepra) vor. Sie gilt als nicht oder nur gering infektiös, weil der Kranke fast keine Bakterien abgibt. Durch Nervenbefall kommt es zur Gefühllosigkeit, zu Lähmungen der Hand oder des Beines und bestimmter Augennerven. Gegenüber der *lepromatösen* Lepraform kann die Abwehrlage andererseits so gut sein, dass auch Selbstheilungen vorkommen können. Aber da der Lepromatöse viele Erreger ausscheidet, ist diese Lepraform hoch infektiös. Es bilden sich sichtbare, knotige Hautinfiltrationen, die geschwürartig zerfallen, die Augenbrauen fallen aus, die Nase fällt ein und die Gesichtszüge sind stark vergrößert. Neben diesen beiden Hauptformen der Lepra gibt es auch dimorphe Formen, die sich im Krankheitsverlauf unterschiedlich entwickeln, manchmal zur tuberkuloiden häufiger zur lepromatösen Lepra. Mehr darüber, siehe: SCHWANITZ, Hans Joachim. *Klinik der Lepra heute*. In: TOELLNER, Richard (Hrsg). *Lepra – Gestern und Heute: 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche*. Münster: Verlag Regensberg, 1992. S. 122-127.

beeinflusst werden; sie sind also ein Produkt aus verschiedenen Auslegungen und zeitlich begrenzten Berichten über diese Krankheit.

Ein erstes Beispiel der für Lepra spezifischen Schwierigkeiten liegt in dem Versuch, ihren geographischen Weg historisch zu beschreiben und die vorhandenen Aufzeichnungen und Dokumentationen über die Krankheit zu verstehen. Die Ungenauigkeit dieser Dokumentationen – vor allem aus dem Altertum – und Übersetzungsfehler machten die Identifizierung der Krankheit sehr schwierig, weshalb sie oft mit anderen Hautkrankheiten verwechselt wurde. Das hebräische Wort Tsara'ath, mit mehreren Bedeutungen, ist ein deutliches Beispiel für diese Schwierigkeiten, denn in der Griechisch–Lateinischen Bibel wurde es mit Lepra übersetzt, obwohl die literarische Bedeutung "unrein" ist, und somit eine Vielzahl von Krankheiten bedeuten kann. Interessant ist hierbei auch, dass diese Übersetzung bis heute nicht überprüft wurde.<sup>33</sup>

Auch über den Ort, an dem die Lepra das erste Mal auftrat, herrschen historische Unstimmigkeiten. Der afrikanische und der asiatische Kontinent wetteifern schon seit langem um diese unerwünschte Auszeichnung. Manche Historiker siedeln den ersten Brennpunkt der Krankheit in der Region des heutigen Sudan an, während andere diesen in Indien bzw. Persien lokalisieren<sup>34</sup>. Es wurde sogar über die Möglichkeit debattiert, dass die Lepra gleichzeitig an mehreren Orten ausbrach, da sie an mehr als einem Ort zum annähernd gleichen historischen Zeitpunkt beobachtet wurde.<sup>35</sup> Wichtige historische Verzeichnisse wurden erstmals in großer Zahl in der Antike gefunden. In einem dieser Bücher, das ohne Zweifel den wohl größten Einfluss auf die westliche Gesellschaft hatte, die Bibel, kann man zum ersten Mal deutlich feststellen, dass der Begriff Gesundheit/Krankheit auch mit religiösen Faktoren zusammenhängt und nicht nur mit medizinischen und wissenschaftlichen.<sup>36</sup>

Speziell im Alten Testament, Levitikus (3. Buch Mose), Kapitel 13, das „*Gesetz über die Feststellung von Aussatz*“ benannt ist, findet sich eine komplette Beschreibung der Krankheit und Anzeichen, die zu ihrer Identifizierung dienen sowie die Anleitung zur notwendigen Versorgung der Kranken. Es ist aber gut möglich, wie verschiedene Historiker zeigen, zum Beispiel L.GARMUS, dass die Krankheit und ihre Symptome öfter mit einer ganzen Reihe anderer Hautkrankheiten verwechselt wurde: „*Zu diesem hier unter dem Oberbegriff „Lepra“*

---

<sup>33</sup> Mehr darüber siehe: BROWNE, Stanley G. *The history of leprosy*. In: HASTING, R. (Hrsg.) *Leprosy*, Churchill Livingstone, London and New York, 1985, S. 1.

<sup>34</sup> Vgl.: AGRICOLA, Hernani. *A lepra no Brasil*. In: *Manual de Leprologia*. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Depto. Nac. De Saúde, Serv. Nac. De Lepra, 1960. S. 11.

<sup>35</sup> BROWNE, Stanley G., 1985. op. cit. S. 2.

<sup>36</sup> Darüber siehe: BROWNE, Stanley G. *A lepra na Bíblia – estigma e realidade*. Vicosa: Editora Ultimato, 2003.

*beschriebenen Fall gehören auch einfache Infektionen der Haut und sogar Flecken an der Kleidung oder am Gebäude.*<sup>37</sup>

Seit diesen historischen Betrachtungen findet man eine wichtige Verbindung der Krankheit mit der Idee einer göttlichen Bestrafung, d.h. Lepra hätte mehr den moralischen und spirituellen Aspekt denn den klinischen. Seit diesem Zeitpunkt wurde die Lepra als eine physische, soziale und moralische Bestrafung für ein Verbrechen betrachtet, dessen sich der Betroffene nicht bewusst war. Die körperliche Bestrafung war klar und offensichtlich durch den klinischen Schaden, den die Krankheit in und an seinem Körper verursachte. Die soziale Bestrafung war hauptsächlich der Verlust der Freiheit, d.h. die unterstellte Notwendigkeit der Isolation unter fast immer unmenschlichen Bedingungen, sobald die Krankheit diagnostiziert wurde. Und schließlich die moralische Bestrafung, die nicht nur von Personen aus seinem Umfeld, sondern auch vom Erkrankten selbst kam, der sich auf ewig mit der Krankheit verbunden sah, die außer den körperlichen Merkmalen selbstverständlich einen seelischen Charakter hatte, unerklärlich und erschreckend.

In einer Analyse über die Erwähnung der Lepra in Bibelstellen, zeigt sich Otto BETZ ebenfalls einverstanden mit der These, dass der religiöse Einfluss auf die menschliche Gesundheit nicht von der Hand zu weisen sei, wie es bereits im Buch Levitikus beschrieben wurde. Er diskutiert über die Vorverurteilung, die in der religiösen Autorität dadurch entsteht, dass bei der Diagnostik eines Falles von Lepra von „Rein“ oder „Unrein“ und nicht von „Gesund“ oder „Krank“ gesprochen wird<sup>38</sup>. Für ihn, *„Dieses Urteil ist ein Rechtsakt, bei dem die Begleitpersonen des Patienten als Zeugen fungieren. Auch werden keine Ratschläge zur Linderung oder Heilung gegeben: beides liegt offensichtlich in Gottes Hand.*“<sup>39</sup>

## **1.1 Die mittelalterliche Verbreitung der Lepra und ihrer Stigmatisierung**

Aber es war das Mittelalter, in dem die Lepra eine zentrale Rolle im sozialen, religiösen und medizinischen Umfeld spielte. Die Bücherverzeichnisse über dieses Thema sowie seine Wichtigkeit im Alltag einer Gesellschaft mit all den Schwierigkeiten, die eine Lebenserwartung von ca. 30 Jahren darstellte, sind reichhaltig. Jaques LE GOFF betonte, dass für dieses Unsicherheitsgefühl, in den die mittelalterliche Gesellschaft lebte, eine ignorante Christenheit

---

<sup>37</sup> GARMUS, L. *Bíblia Sagrada*. Petrópolis: Vozes, 1983. S. 231.

<sup>38</sup> BETZ, Otto. *Der Aussatz in der Bibel*. In: WOLF, J. H. (Hrsg). *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit – Ein Menschheitsproblem im Wandel* (Teil II). Würzburg: Verlegt vom Deutschen Aussätzigen-Hilfswerk e.V., 1982. S. 45-62.

<sup>39</sup> Ibid. S. 45.

verantwortlich war, die jeden verdächtige, eine Bedrohung für das zerbrechliche Gleichgewicht darzustellen. Alle Außenseiter wurden daher als Vertreter des größten Feindes der Menschheit dieser Epoche betrachtet: des Teufels. Deswegen wurde es immer notwendiger, „*diejenigen zu kontrollieren oder auszuschließen, die so aussahen, als könnten sie eine Gefahr für die Heilige Gemeinschaft darstellen.*“<sup>40</sup> Dieser Ausschluss, oder soziales Außenseitertum, wurde von LE GOFF in vier Hauptgruppen aufgeteilt: die Ausgeschlossenen oder zum Ausschluss Bestimmten, die Verachteten, die echten Außenseiter und schließlich die imaginären Außenseiter<sup>12</sup>. Im Umgang mit Leprösen oder Personen, die als solche betrachtet wurden, zeigt sich, dass es keine Einheitlichkeit bei der Zuordnung in eine dieser Kategorien gab.

Die Benutzung von bestimmten Gegenständen zur Identifizierung eines Leprösen war vorgeschrieben, z.B. wurde das Tragen einer Rassel und bestimmter Kleidung in dieser Zeit befohlen, ebenso wurde eine Reihe von Ritualen eingeführt, um den Erkrankten von der Gesellschaft und der Kirchengemeinde, zu der er gehörte, zu trennen. Obwohl die diversen Rituale innerhalb der Gemeinschaften und der Länder sehr unterschiedlich waren, zeigt LE GOFF, dass sie sich im Fall der Lepra gleichförmig zeigten<sup>41</sup>. BÉRIAC beschreibt eines dieser Rituale in seinem Dokument „*observari solitus in diocesi ad leprosos commendandos extra seculum et sanorum communionem*“ vom Bistum Bourges, im Jahre 1505, später wurde es in der Arbeit von Jürgen BELKER zitiert:

- *Der Priester kündigt den Tag der Zeremonie und die Lesung der Totenmesse an.*
- *Er holt, angetan mit Stola und geistlichen Gewändern, den Kranken in seiner Wohnung ab.*
- *Er segnet den Leprösen ein.*
- *Unter dem Gesang von sieben Bußpsalmen wird der Lepröse mit verhülltem Haupt zur Kirche geleitet.*
- *In der Kirche kniet der Lepröse auf einem Katafalk nieder.*
- *Die Angehörigen nehmen an der Opferfeier teil.*
- *Der Kranke wird zur Beichte ermuntert und erhält die Krankenkommunion.*
- *Die Weisungen werden verlesen.*
- *Es folgt eine Prozession aus der Kirche heraus auf den Kirchhof.*
- *Der Lepröse wird in einen kleinen, bereits ausgehobenen Graben gestellt.*
- *De terra pasmati me. – Der Todgeweihte erhält drei Wurfschaufeln Erde auf das Haupt*
- *Die Gewänder und Attribute des Leprösen, die auf einem Tischchen vor dem Kirchenportal ausliegen, werden gesegnet.*
- *Der Kranke kniet nieder und wird ermahnt, diese Kirche niemals wieder zu betreten.*
- *Vierfaches Scrutinium des Leprösen und Ermahnungen zum christlichen Leben und zur Geduld schließen sich an.*

---

<sup>40</sup> LE GOFF, Jaques. *O Maravilhoso e o Quotidiano no Ocidente Medieval*. Lisboa: Edicoes 70, 1983. S. 123.

<sup>41</sup> Ibid. S. 190.

- *Es folgt die feierliche Einkleidung des Kranken mit den Leprosengewändern.*
- *Der Kranke erhält ein feierliches Almosen.*
- *Unter Absingen von Bußpsalmen zieht die Gemeinde zum Rand der Stadt.*
- *Haec requies mea... Der Kranke wird ins Leprosorium geleitet.*
- *In der Nähe wird ein Holzkreuz errichtet.*
- *Der Priester hält eine Predigt des Inhalts, dass der Kranke an den Gebeten der Kirche teilhat und sein Fegefeuer auf Erden abbüßt.*
- *Der Priester vergibt dem Leprösen seine Fehltaten.*
- *Lateinische Gebete schließen sich an.*
- *Der Priester ermahnt die Gemeinde, dem Leprösen beizustehen und ihn während der ersten 32 Stunden niemals allein zu lassen.*
- *Unter Absingen von Psalmen und Litaneien kehrt die Gemeinde zur Kirche zurück.<sup>42</sup>*

Der soziale Ausschluss des Leprösen, d.h. die Isolation in Verbindung mit religiösen Faktoren und Strukturen waren vielleicht das wichtigste Vermächtnis des Mittelalters zu den aktuellen historischen Studien der Lepra. Die Gewichtung, die die Religion im sozialen Leben dieser Epoche innehatte, war dafür verantwortlich, dass das Verhalten gegenüber der Lepra und den Leprösen sich sehr differenziert und distanziert zeigte. So hat sich in der Geschichte ein grundlegendes Beispiel offenbart, wie diese Situation Gesundheit/Krankheit den Alltag einer Gesellschaft beeinflussen kann.

In der für dieser Arbeit beigezogenen Literatur wurden Beschreibungen gefunden, wie die Erkrankten im Mittelalter in einem Leprosorium untergebracht wurden. In diesen Behausungen hatte jeder Erkrankte das Recht auf ein Bett, eine Truhe für seine persönlichen Dinge und einen Platz, wo er eine Kerze anzünden konnte. Laut Satzung hatten die Erkrankten das Recht auf mindestens einen Arztbesuch pro Jahr, aber manche haben mehrere Jahrzehnte keinen Arztbesuch bekommen<sup>43</sup>. Diese Tatsache ist bezeichnend für die Vernachlässigung, der die Kranken ausgesetzt waren, isoliert und vergessen, außerhalb der Stadt und dem sozialen Miteinander. Dieses Modell der Isolation zeigt noch einmal deutlich, dass die Krankheit in erster Linie als göttliche Strafe aufgefasst wurde, und nicht als medizinisches Problem.

In den Texten der Antike kann man die Verbindung zwischen der Lepra und der göttlichen Strafe als nicht deckungsgleich, bzw. zweideutig verstehen; was, wie bereits erwähnt, an der Ungenauigkeit der Dokumentationen und den Übersetzungsfehlern liegt. Im Mittelalter

---

<sup>42</sup> BÉRIAC, Françoise. *Mourir au Monde: Les ordines de séparation des lépreux en France aux XV et XVI siècles*, in : *Journal of Medieval History* 11, 1985, S. 245. Apud. BELKER, Jürgen. *Aussätzige „Tückischer Feind“ und „Armer Lazarus“ – Lepra als Krankheit und Stigma*. In: HERGEMÖLLER, B. (Hrsg.) *Randgruppen der Spätmittelalterlichen Gesellschaft*. Warendorf : Fahlbusch Verlag, 1990, S. 209-210.

<sup>43</sup> Vgl. : FAES, J. T. *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades media y moderna*. Oviedo : [s.n], 1966. und HOMOLKA, Anita. *Die Lebensgewohnheiten der Leprakranken im Spätmittelalter*. In: WOLF, J. H. (Hrsg.) *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit – Ein Menschheitsproblem im Wandel* (Teil II). Würzburg: Deutschen Aussätzigen-Hilfswerk e.V., S. 151-162.



dagegen wird diese Verbindung klar und deutlich, wie Italo TRONCA zeigt<sup>44</sup>. Manche Krankheiten überschreiten in bestimmten historischen Momenten die Grenzen der Erreichbarkeit und mischen sich mit sprachlichen und kulturellen Aspekten und bilden damit ein reiches Mosaik von sozialen Vorstellungen. Die Isolation des mittelalterlichen Leprösen bestand aus medizinischen Elementen im Zusammenhang mit der Ansteckung und aus religiösen Elementen, weil er als unrein betrachtet wurde und die Sünde symbolisierte. Ein Leprakranker war jemand, der aufgrund seiner körperlichen Krankheit und somit mit einem „unsauberen“ Geist behaftet, sofort und für immer aus dem Kreis der Gesunden ausgeschlossen werden musste.

Die beschriebene soziale Unsicherheit, so LE GOFF, hatte die Notwendigkeit zur Folge, immer einen Schuldigen zu finden, um alles zu erklären, was in der sozial-christlichen Welt außer Kontrolle geriet. Die Figur eines Leprösen konnte in einem solchen Prozess natürlich sehr gut benutzt werden, wie es Jean DELUMEAU zeigt<sup>45</sup>. Nach diesem bestand für die mittelalterliche Gesellschaft immer die Notwendigkeit, für alles Böse und alle Schwierigkeiten einen Schuldigen zu finden. Und ein Lepröser war ohne Zweifel ein willkommener Repräsentant dieses Schemas. Und so wurde die Schuld ein immer wichtigeres Element in der historischen Analyse aller Krankheiten und spielte eine noch wichtigere Rolle speziell in der Geschichte der Lepra – nicht nur im Mittelalter.

Als Charles ROSENBERG theoretisch analysiert, welche sozial-historisch-kulturelle Rolle eine Epidemie in verschiedenen sozialen Kontexten und verschiedenen geschichtlichen Momenten spielte und spielt, erwähnt er grundlegende Strukturen, welche die Einstellung der Menschen zur Epidemie beeinflussen. Die erste, nach seiner Analyse, wäre eine Art von Negation der epidemischen Episode, die fast immer automatisch nach einem Schuldigen für diese Bosheit sucht, als wäre es ein Versuch, vor der Realität zu fliehen<sup>46</sup>.

Viele andere Autoren diskutierten diese These von der historischen Schuld in der Geschichte vieler anderer Krankheiten. Naomi ROGERS zum Beispiel, die die Epidemie der Kinderlähmung analysierte, welche die USA in den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts heimsuchte, sieht es auch so, dass mit aller Gewalt versucht wurde, einen Schuldigen zu

---

<sup>44</sup> TRONCA, ÍTALO. *Foucault e a linguagem delirante de memória*. In: RAGO, M., ORLANDI, L.B., NETO-VEIGA, A. (Hrsg). *Imagens de Foucault e Deleuze – ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro : DP&A, 2002.

<sup>45</sup> Vgl.: DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente – 1300-1800, Uma Cidade Sitiada*. Sao Paulo: Companhia das Letras, 1989.

<sup>46</sup> Vgl.: ROSENBERG, Charles. *Explaining Epidemics and Other Studies in History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

finden und diesen zu bestrafen. In diesem Fall wurde die Schuld auf die Kinder der Einwanderer geschoben<sup>47</sup>. Susan SONTAG analysiert die Benutzung von unterschiedlichen Metaphern in Zusammenhang speziell mit AIDS und behauptet, dass die Suche nach einem Schuldigen schon immer zum Gedankengut der Gesellschaft gehörte, und diese Tatsache könnte sehr gut auf alle gefährlichen Krankheiten, die im Laufe der Zeit epidemieartig aufgetreten sind, projiziert werden<sup>48</sup>. Das heißt, jemand anderem etwas Böses zu unterstellen, wenn man sich im Umgang nicht sicher ist, wäre immer eine bequeme Möglichkeit, auch wenn es die Probleme nicht löst. Italo TRONCA nimmt AIDS und Lepra als Beispiele und macht wichtige Beobachtungen über die Notwendigkeit immer jemand anderem die Verantwortung für eine erschreckende Krankheit zu unterstellen, wenn man mit dieser nicht umgehen kann<sup>49</sup>. Nach seiner Analyse ist das in verschiedenen historischen Epochen passiert mit grundlegenden Auswirkungen auf die Art und Weise, wie die Krankheit heutzutage in der westlichen Gesellschaft angesehen wird. Auf diese Weise stellt er Syphilis, Lepra und AIDS auf die gleiche Stufe.

*„Während des 19. Jahrhunderts, in einer Zeit des Kolonialismus und der schwarzen Sklaverei taucht eine Gegendarstellung auf, die den Ursprung der Syphilis in Afrika lokalisiert.[...]Das Beispiel der chinesischen oder orientalischen Lepra im vergangenen Jahrhundert und von AIDS heute, dessen Schilderungen zu Beginn der 80er Jahre die Afrikaner und Haitianer als Brennpunkt des Bösen zeigen, umspannt wie ein allegorischer Bogen verschiedene historische Zeiten.“<sup>50</sup>*

Beim Erstellen der Analyse über den Umgang mit Leprösen im Mittelalter beobachtete ich, dass dieser Prozess, in dem man diese seelische, körperliche und soziale Schuld auf jemanden anderen schiebt, insbesondere auf die Leprösen, in der mittelalterlichen Kirche fußt. Sie war die Institution in der Gesellschaft, die die höchste Macht inne hatte. Viele Jahrhunderte sind vergangen und trotzdem kann man dies auch noch in der heutigen Zeit beobachten. Dies ist ein grundlegendes Beispiel für die Einzigartigkeit der Schuldzuweisung an die Leprösen. Dieser Einfluss trug zu einer Reihe von Behinderungen der sanitären Aufklärung im Bezug auf die Lepra in der ganzen Welt bei, mit klaren Auswirkungen auf die Prophylaxe durch die Jahrhunderte. Ein grundsätzliches, praktisches Beispiel für den oben genannten Prozess kann man vielleicht bei der Durchsicht der Akte der 5. Internationalen Leprakonferenz feststellen, die im Jahr 1948 auf Kuba stattfand. Die Ärzte, die dort zusammenkamen, erkannten dieses Problem, was uns das Abschlussstatement dieses Treffens klar zeigt. Dort wird dargestellt, dass Bildungsmaßnahmen als dringend notwendig erachtet wurden, um mit Hilfe der

---

<sup>47</sup> ROGERS, Naomi. *Dirt and Disease: Poliomyelitis Before FDR*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1996.

<sup>48</sup> SONTAG, Susan. *A Aids e Suas Metáforas*. Sao Paulo: Companhia das Letras, 1989.

<sup>49</sup> TRONCA, Ítalo. *As Máscaras do Medo: Lepra e Aids*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.

<sup>50</sup> Ibid. S. 79. Meine Übersetzung.

Unterhaltungsmedien, mit Teilen der Gesellschaft und der Kirche:

*„Den Volksglauben zu korrigieren, dass die Lepra eine biblische Plage und der Erkrankte ein Verdammter ist. Dieser Glaube schädigt und stigmatisiert den Erkrankten, lässt ihn die Krankheit verstecken und nicht um medizinische Hilfe ersuchen, und erhöht somit die Gefahr für die Öffentlichkeit.“<sup>51</sup>*

Und so muss man mit ROSENBERG einverstanden sein, wenn dieser Autor behauptet, dass der Prozess der Schuldzuweisung bezogen auf Krankheiten und Gesellschaften im Laufe der Zeit aus spezifisch sozialen, geschichtlichen, kulturellen und ideologischen Kontexten bestehen wird<sup>52</sup>. Das heißt, die Suche nach einem Verantwortlichen für die Verseuchung einer Gesellschaft durch eine Krankheit wird mit spezifischen Begriffen überzogen, repräsentiert durch die gültigen Ideologien des entsprechenden Zeitraumes.

Unabhängig von ihren psychosozialen Attributen oder des religiösen Gebrauchs war die Lepra im Mittelalter zu einem gewichtigen sozialen Problem geworden. Die Endemie verursachte Störungen, die wirklich Besorgnis erregend waren, obwohl sich die Auswertung der historischen Zahlen als sehr schwierig erweist<sup>53</sup>. Einer der wichtigsten Hinweise über das Ausmaß der Endemie wäre die Anzahl der Leprosorien in dieser Epoche<sup>54</sup>. In Deutschland, bzw. in der Region des heutigen Deutschlands, kann man die Anzahl der Leprosorien nicht ohne weiteres bestimmen. Auf dem Höhepunkt der Endemie im 13. Jahrhundert wurden diese auf ca. 1.000 geschätzt, wobei sich die Anzahl allerdings nach dieser Zeit deutlich verringerte, wie uns Jürgen BELKER und Rudolf MENN versichern:

*„Davon sind im 15. Jahrhundert circa 130, im 16. Jahrhundert 80 und im 17. Jahrhundert circa 30 Leprosorien urkundlich erwähnt. Allgemein kann gesagt werden, dass sich die Leprosorien im 13. Jahrhundert fast flächendeckend ausgebreitet hatten.“<sup>55</sup>*

Der Höhepunkt der Endemie in Europa war im 13. Jahrhundert erreicht. Die Anzahl der Leprosorien und der Leprösen muss unter Vorbehalt analysiert werden, weil viele Faktoren, wie bereits dargestellt wurde, unsicher und schwer zu greifen sind. Außerdem waren die Größe und Kapazität der mittelalterlichen Leprahäuser sehr unterschiedlich, was die Ermittlung des Ausmaßes der Krankheit ebenfalls nicht einfacher macht. Die Schwierigkeit

---

<sup>51</sup> *Conclusões do 5. Congresso Internacional de Lepra, reunido em Cuba – Abril de 1948.* In: Revista Brasileira de Leprologia: 6 (3). Sao Paulo, 1949. S. 225. Meine Übersetzung-

<sup>52</sup> Vgl.: ROSENBERG, Charles., 1992. Op. cit. S. 32.

<sup>53</sup> Über diese Diagnoseschwierigkeiten der Lepra im Mittelalter siehe: KEIL, Gundolf. *Der Aussatz im Mittelalter.* In: WOLF, J. H. (Hrsg.) op. cit. S. 85-102.

<sup>54</sup> Michel Foucault z. B. schätzte 19.000 Leprosorien in dem christlichen Europa im Mittelalter. Vgl.: FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica.* Sao Paulo: Perspectiva, 1978. S. 5.

<sup>55</sup> BELKER, Jürgen & MENN, Rudolf. *Lepra in Westfalen.* In: TOELLNER, Richard (Hrsg.), 1992. op. cit. S. 9.

bei der Bestimmung der Anzahl der Leprösen im Mittelalter besteht auch darin, dass viele Lepröse sich gar nicht im Leprosorium aufhielten. Wohingegen andere, nicht an Lepra erkrankte, dort waren, weil viele andere Krankheiten mit der Lepra verwechselt wurden. Es gab sogar Menschen, die gar keine körperliche Krankheit hatten, aber aus politischen, gesellschaftlichen oder persönlichen Gründen in solchen Institutionen isoliert wurden<sup>56</sup>.

Es war nicht selten, dass Menschen freiwillig ein Leprosorium aufsuchten, um der konstanten Lebensmittelkrise, die sie in dieser Zeit erlebten, zu entgehen. Schließlich hatten viele Leprosorien ein eigenes Einkommen und landwirtschaftliche Flächen, wodurch die Ernährung und Versorgung der Insassen gesichert war. Deshalb ist es notwendig, eine Relativierung der Daten über die mittelalterliche Lepra-Endemie in Europa vorzunehmen, weil, wie schon betont wurde, nicht alle Leprösen im Leprosorium waren und nicht alle Insassen wirklich leprös waren. Ab dem 15. Jahrhundert, wie uns das Zitat über die Anzahl der Leprosorien zeigte, sieht man den Rückgang dieser Krankheit in Europa. Gleichzeitig entstand das praktische Problem der Enteignung der Grundstücke, auf denen sich die aufgelösten Leprosorien befanden. Am Ende konnten die weltlichen Mächte und die Kirche diesen Vorgang zu ihrem jeweiligen Vorteil nutzen.

Viele Hypothesen wurden seitdem von Ärzten und Historikern formuliert, um den Rückgang der Lepra zu erklären. Dadurch wurde es sehr schwierig, überhaupt eine Ursache oder eine plausible Erklärung hierfür zu finden, weil allen Hypothesen ihre eigene nachvollziehbare historische Logik und Argumentation zu Grunde lag. Weiterhin wurde von unterschiedlichen technischen Analysen und Dokumenten ausgegangen. Manche behaupten, dass die schreckliche Epidemie „Schwarze Pest“, die in Europa vor allem zwischen den 13. und 15. Jahrhundert wütete, verantwortlich war für den Tod von weniger widerstandsfähigen Personen und so auch viele Lepröse tötete<sup>57</sup>. Diese Erklärung wurde häufig in Aufzeichnungen verwendet, die bis zum 20. Jahrhundert gemacht wurden.<sup>58</sup> Aber auch Faktoren, wie z.B. die Verbesserung der Lebens- und auch Nahrungsqualität dieser Gesellschaft ebenso wie die gut strukturierte gesellschaftliche Separation trugen entscheidend zu einer besseren Resistenz der Bevölkerung bei. Dadurch verringerte sich die Ausbreitung der Krankheit auf natürlichem Wege Zug um Zug. Dies ist sicherlich die Erklärung, die heutzutage am ehesten von all denen akzeptiert wird, deren Erkenntnisse zu dieser Arbeit

---

<sup>56</sup> Darüber siehe z. B.: SOURNIA, J.C. *As Epidemias na História do Homem*. Lisboa: Edicoes 70, 1986.

<sup>57</sup> Zum Beispiel: WRIGHT, H. P. *Leprosy and Segregation*. London: Parker and Company, 1885., und HECKER, J. *Die großen Volkskrankheiten im Mittelalter – Historisch-pathologische Untersuchungen*. Berlin: Karger, 1865.

<sup>58</sup> Michel FOUCAULT, z.B., auch wenn es sich nicht um klare Aussagen handelt, beteiligte sich an dieser Diskussion und hat andere Erklärungen für dieses „komische Verschwinden, was auf keinen Fall auf ärztliches Können zurückzuführen war, sondern es war das spontane Ergebnis dieser Separation, und nach Beendigung der Kreuzzüge die Folge der Entfernung vom orientalischen Brennpunkt der Infektion.“. Vgl.: FOUCAULT, Michel., 1978 Op. cit. S. 6-7. Meine Übersetzung.

herangezogen wurden.<sup>59</sup>

Tatsache ist, dass das 17. Jahrhundert als die Zeit gilt, in der die Lepra als Endemie aus dem westlichen Europa verschwand, auch wenn sie in manchen skandinavischen Ländern, vorwiegend Norwegen, sowie einigen Mittelmeerstaaten noch beobachtet wurde. Spezifisch in Deutschland wurde dieses Verschwinden offiziell am Anfang des 18. Jahrhunderts beobachtet, im Jahr 1712, als im Leprosorium Melaten der Tod des letzten Leprösen des Landes registriert wurde.<sup>60</sup> Das relativ schnelle, bis zu einem bestimmten Punkt sogar unerklärliche Verschwinden der Krankheit in dieser Zeit hat die Idee des Übernatürlichen noch mehr verstärkt. Immer noch spürte man die Zweifel, Geheimnisse und Unsicherheit, verursacht von etwas, das mehr repräsentierte als nur eine Krankheit und sogar für lange Zeit verwechselt wurde mit dem Bösen selbst. Die Lepra hatte ab diesem Moment in der Geschichte einen latenten Charakter. Sie war verschwunden, konnte aber gleichzeitig zurückkehren, um die Körper und Seele der Menschen anzustecken und in Besitz zu nehmen. Wichtig ist zu betonen, dass die Krankheit immer noch endemisch war und Erkrankungen in großer Zahl in vielen anderen Teilen der Welt, wie zum Beispiel in Asien, Afrika und Südamerika auftraten. Dort war es einfach nicht möglich, für die Bevölkerung vergleichbar bessere Lebensbedingungen zu schaffen, wie es in Europa geschah.

## 1.2 Die Rückkehr der Lepra im 19. Jahrhundert

Aber am Anfang des 19. Jahrhunderts ging die vermeintliche Sicherheit in Europa verloren. Wie bereits dargestellt, war die Krankheit in manchen Ländern des Kontinents nie wirklich ausgerottet. Ab den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts konnte man eine langsame Rückkehr der Krankheit in vielen europäischen Ländern beobachten. Lepra brachte der europäischen Gesellschaft wieder Sorgen. Es war dringend notwendig, schnelle und wirksame politische und medizinische Maßnahmen zu ergreifen, damit die Lepra nicht zu einer Epidemie ausartete, wie dies schon im Mittelalter geschehen war. Diese Rückkehr der Lepra fiel zusammen mit dem Wandel in der medizinischen Wissenschaft. Deren grundsätzliche Strukturen zu dieser Zeit einen großen

---

<sup>59</sup> Siehe: MONTEIRO, Yara. *Da Maldicao Divina à Exclusao Social – Um Estudo da Hanseníase em Sao Paulo*: Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995.; OBREGÓN TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*. Medellin: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.; und MÜLLER-BÜTOW, H. *Lepra – ein medizinhistorischen Überblick unter besonderer Berücksichtigung der mittelalterlichen arabischen Medizin*. Frankfurt a.M.: Europäische Hochschulschriften, 1981.

<sup>60</sup> Vgl.: HUNDEIKER, M. & BRÖMMELHAUS, H. *Leprakranke in Deutschland und Einführung industriell hergestellter Lepramedikamente vor 100 Jahren*. *Hautarzt*, 58. S. 899-902., 2007. Mehr über das Leprosorium Melaten, siehe: MURKEN, Axel. *Die Geschichte des Leprosoriums Melaten in Aachen vom Mittelalter bis zum Beginn der Neuzeit – 300 Jahre geschlossene Anstaltspflege für die Aussätzigen*. In: TOELLNER, Richard (Hrsg.), 1992. op. cit. S. 48-51.

Umbruch erfahren. Dies werde ich nachfolgend detailliert analysieren, wie z.B. das Verständnis dafür, dass die Medizin den sozial-politischen Wohlstand fördern sollte; die Entwicklung und Verbesserung von technischen Hilfsmitteln – z.B. der Mikroskope – die dazu dienten, die Krankheit besser zu diagnostizieren.

### **1.2.1 Rudolf VIRCHOW und der sozial-politische Prozess**

Wenn man über den sozial-politischen Prozess spricht, diese Verbindung zwischen Medizin und Politik, die schon ab dem 19. Jahrhundert in Europa vorhanden war, hatte diese in Rudolf VIRCHOW vielleicht ihren wichtigsten Repräsentanten. Dieser hatte bei seinen Zeitgenossen immer die Rolle des ideologischen Führers inne. Auf Grund der theoretischen Komplexität dieses Prozesses, werde ich hier insbesondere die Rolle von VIRCHOW analysieren. Nicht nur aus dem Grund, dass er in der Medizin seiner Zeit eine Führungsrolle einnahm, sondern auch – und hauptsächlich – weil er viele Diskussionen über den Prozess initiiert vor allem in Verbindung mit Lepra geführt hat. Mir ist dabei bewusst, dass die Wirkung dieser Persönlichkeit alleine nicht mit dem Prozess im Allgemeinen verwechselt werden darf, aber gleichzeitig kann es sehr gut vermitteln, welche historische Realität in dieser Zeit erlebt und gelebt wurde. Die Absicht dieser Arbeit ist nur, diesen sozial-politischen Umwandlungsprozess in der Medizin des 19. Jahrhunderts durch die Sicht und Argumentation von Rudolf VIRCHOW, einem der wichtigsten Autoren, zu analysieren. Grund dafür ist, dass dieser Prozess die Lepra nicht mehr nur wissenschaftlich betrachtete, sondern auch den sozialen Aspekt berücksichtigte. Ich habe nicht vor, aus dieser Analyse eine grundsätzliche Struktur meiner Argumentation zu machen, aber es soll als historisches Phänomen erkannt werden, das direkt in Verbindung steht mit der sozialen Unruhe, die von der endemischen Rückkehr der Lepra in Europa verursacht wurde.

Als er im Winter 1846/47 nach Oberschlesien reiste, um eine Epidemie, die „Hungertyphus“ genannt wurde, zu bekämpfen, die am Ende 15.000 Personen dieser Region tötete, sah sich Rudolf VIRCHOW, damals 26 Jahre alt, mit seinem ersten medizinischen Problem in sozial-politischen Dimensionen konfrontiert, wie uns WITTERN-STERZEL zeigt<sup>61</sup>. Wie uns dieser Autor vermittelt, hatte VIRCHOW an seinem 80sten Geburtstag erklärt: „*Jene 16 Tage in Oberschlesien waren das entscheidende Ereignis meines Lebens*“. Nach dieser Erfahrung habe er zu seinem Vater gesagt, er sei jetzt ein kompletter Mensch und nicht nur ein halber und es

---

<sup>61</sup> WITTERN-STERZEL, R. „*Die Politik ist weiter nichts, als Medizin im Großen*“ – Rudolf Virchow und seine Bedeutung für die Entwicklung der Sozialmedizin. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie 87, S.150-157, 2003.

wäre nicht mehr möglich, die Medizin von der sozialen Dimension des menschlichen Lebens zu trennen<sup>62</sup>.

Ein Jahr später, 1848, veröffentlichte er einen Artikel,<sup>63</sup> der von WITTERN-STERZEL als Magna Charta der deutschen Sozialhygiene betrachtet wurde, weil dieser Artikel ganz klar die Verantwortung für diese Epidemie auf die preußische Regierung schob, und dadurch wurde die Medizin mit der Politik verbunden. In dem Text macht VIRCHOW klar, dass die Epidemie viel mehr soziale Probleme als Grund hatte, die durch Unterlassungen der Regierung in Preußen verursacht wurden, als körperliche medizinische Aspekte. Deshalb sollte sich seine Aufgabe als Arzt nicht nur darauf beschränken, sich um die physische Gesundheit zu kümmern. Wenn er auch im politischen Bereich handeln konnte, um so dafür zu sorgen, dass sich die kollektive Gesundheit der Bevölkerung verbesserte, war seine Aufgabe viel besser erfüllt, als nur einen Kranken nach dem anderen klinisch zu heilen. Für VIRCHOW war es vordringlich, dass die Mediziner ihre Rolle als Unterstützer des sozialen Wohlstands wahrnahmen. Sie sollten sich bemühen, die soziale und klinische Situation zu verbessern. Hier werde ich über diese neuen Horizonte debattieren, und zwar in zwei Richtungen: 1. die neuen Perspektiven, die sich durch die Benutzung der Presse zur Verbreitung von Meinungen und Informationen eröffneten; 2. der Fortschritt, der sich aus der technischen Verbesserung der Instrumente der medizinischen Praxis ergab, insbesondere durch die verbesserten Diagnosemöglichkeiten mittels der Mikroskope, die ein neues wissenschaftliches Feld eröffneten.

### **1.2.2 Die Rolle der aufkommenden Fachzeitschriften**

VIRCHOW hat erkannt, dass die Benutzung der Presse als Verteiler von Informationen in großem Maßstab hilfreich war. Dieses immer größere informative Potential musste unbedingt genutzt werden, um die medizinischen Kenntnisse zu veröffentlichen und immer mehr Menschen Zugang zu diesen Informationen zu verschaffen.

*„Aber auch die Presse hat eine neue Stellung eingenommen. Es genügt nicht mehr in monographischer Form die Wünsche Einzelner zur allgemeinen Kenntnis gelangen zu sehen; es sind periodische Organe nöthig, welche die Wünsche Vieler, ja wenn möglich Aller darzustellen und gegenseitig auszugleichen suchen, welche die Schritte der gesetzgebenden Gewalt überwachen, nicht weil wir ein historisches Recht haben,*

---

<sup>62</sup> Ibid. S. 151.

<sup>63</sup> VIRCHOW, Rudolf. *Mitteilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie*. In: Virchows Archiv. 2: S. 143-322, 1848.

*ihr zu misstrauen, sondern weil es sich für freie Männer von selbst versteht, dass sie ihre Angelegenheiten auch selbst in Acht nehmen.*“<sup>64</sup>

Wenn man von der neuen Rolle der Presse spricht, spielt VIRCHOW eine hervorragende Rolle, da er der Hauptverantwortliche war für die Gründung eines wichtigen medizinischen Periodikum, welches später inoffiziell den Namen „*Virchow's Archiv*“ bekam<sup>65</sup>, in dem wissenschaftliche Veröffentlichungen über medizinische Themen, in Zusammenarbeit mit Kollegen aus ganz Europa und sogar aus anderen Kontinenten publiziert wurden<sup>66</sup>. Die Mediziner hatten damit ein neues und breites wirksames Medium zur Veröffentlichung ihrer Entdeckung und Fortschritte.

Interessant ist zu überlegen, bei welchem Publikum die Presse wirken soll. Das Laienpublikum insgesamt, um so die Medizin auszubreiten und zu popularisieren? Oder das medizinische Publikum, so dass die medizinische Praxis und Kenntnis, klar und weniger technisch verbreitet wurde. E. HEISCHKEL neigt eher zur zweiten Richtung<sup>67</sup>, indem er interpretiert, dass es die Absicht VIRCHOWs war, insbesondere die Medizin in einer Form umzuwandeln, in der man historische und medizinische Kenntnisse sammelt.

*„Sie wollten nicht mehr einem breiteren Publikum medizinische Belehrung gegen über gesundheitliche Fragen, nicht den Ärzten aus der medizinischen Literatur der wissenschaftlichen Welt fleißige Exzerpte zusammentragen und dem Leser durch die Fülle des Gebotenen eine ganze Bibliothek ersetzen. Auch keine Spezialisierung auf enges Gebiet war geplant wie bei manchen früheren Zeitschriften, sondern die ganze Medizin wollten sie umfassen und reformieren. Sie wandten sich nicht an ein Laienpublikum, sondern an alle Ärzte.“*<sup>68</sup>.

Nach diesem Autor sollte für VIRCHOW der medizinische Diskurs verändert werden, und zwar so, dass er global verbreitet werden konnte und gleichzeitig sollte er offen sein für Veränderungen und Debatten zwischen seinen Mitgliedern, und nicht mehr einen dogmatischen und spezifischen Charakter haben, wie es bis dahin der Fall war. Aber für HEISCHKEL erkannte VIRCHOW gleichzeitig die Gefahr der Popularisierung der Erkenntnisse und hat sogar um das 19. Jahrhundert herum die medizinischen Zeitschriften in zwei Hauptkategorien unterschieden:

---

<sup>64</sup> VIRCHOW, Rudolf. *Was die „medizinische Reform“ will*. In: Die medizinische Reform, 1. Eine Wochenschrift, herausgegeben von R. Virchow und R. Leubuscher. Berlin. Montag, den 10. Juli 1848. S. 2.

<sup>65</sup> Oder: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin.

<sup>66</sup> Vgl.: Helmut SIEFERT dachte auch so: *„Rudolf Virchow (1821-1902) ist eine Persönlichkeit, an dessen publizistischer Tätigkeit sich die Situation des medizinischen Schrifttums im 19. Jahrhundert exemplarisch beleuchten lässt.“* (SIEFERT, Helmut. *Rudolf Virchow und das Medizinische Schrifttum des 19. Jahrhundert*. In: Buch und Wissenschaft. Düsseldorf. S. 315-347, 1969.)

<sup>67</sup> HEISCHKEL, E. *Rudolf Virchow als Publizist*. In: Medizinische Rundschau n. 1, 1947. S. 230-233.

<sup>68</sup> Ibid. S. 230.



*„Die Zeitschriften haben nach seiner Ansicht eine besondere Aufgabe innerhalb der medizinischen Literatur. Sie zeigen dem Leser die Dinge im Fluß, nicht abgeschlossen wie eine Monographie oder ein Lehrbuch. Und zwar unterscheidet VIRCHOW zwei Arten von medizinischen Zeitschriften, die „leichte periodische Presse“, dahin gehören die Wochenschriften, denen es vor allem auf möglichst schnelle Berichterstattung und gute Lesbarkeit ankommt, und die „schwere periodische Presse“, zu der er sein Archiv rechnet.“<sup>69</sup>*

Auf Grund der Breite und theoretischen Pluralität ist die Wirkung dieser Entwicklung einschränkend spezifisch in dem damaligen Verständnis der Lepra zu betrachten. Und so kann ich behaupten, dass diese neue argumentative und rechtmäßige Aufgabe unter fehlerhaften menschlichen Bedingungen von Ärzten, die in dieser Zeit beschäftigt waren mit der Studie von Lepra als medizinische Wissenschaft<sup>70</sup>. Die Absicht und der Wunsch VIRCHOWs waren, spezifisch was die Lepra angeht, hinsichtlich der Wirkung sehr erfolgreich. Die Kenntnis über die medizinische Praxis wurde durch spezialisierte Zeitschriften in vielen Ländern besser verbreitet. Der Erfahrungsaustausch erfuhr eine neue Dimension. Aber die akademische Konkurrenz zwischen den Wissenschaftlern wurde immer angeregter, durch diese neuen Perspektiven mussten sie um Platz, Publikationen und Ansehen kämpfen; dadurch war diese Entwicklung sehr kritisch für ihre Teilnehmer.

So wurde es für diese Wissenschaftler notwendig, eine Legitimitätsstrategie für ihre Argumente zu finden. Und VIRCHOW schien diese Realität genau zu begreifen und hatte von Anfang an eine grundsätzliche Argumentation, und zwar die Geschichte. Als Martin MÜLLER die Bedeutung VIRCHOWs in der Medizin des 19. Jahrhunderts analysierte, machte er eben Aufmerksamkeit auf eine spezifische Frage, nämlich, warum der preußischer Arzt sich immer mit der Geschichte beschäftigt war: *„Die Hauptsache aber, durch die sich Virchow bei der Geschichte der Medizin festhalten ließ, war der Nutzen dieser Studien für die Kritik.“<sup>71</sup>* Man könnte aber noch hinzufügen: Nicht nur für die Kritik, aber auch gegen die Kritik.

Laut diesem Autor wäre für VIRCHOW die Geschichte eine Verbindung zwischen Medizin und Wissenschaft. Für ihn, VIRCHOW, hatten alle Ärzte diese historische Fähigkeit in der alltäglichen, professionellen Praxis: *„Je älter und erfahrener der Arzt wird, desto größer wird sein Bedürfnis nach historischer Belehrung.“<sup>72</sup>* Wenn ein Arzt sich, nicht nur durch seine klinischen Fähigkeiten sondern auch durch seine historische Argumentation und Aktivität bemerkbar machen würde, würde er immer mehr anerkannt und geschätzt. Nicht nur von

---

<sup>69</sup> Ibid. S. 231.

<sup>70</sup> Mehr darüber siehe Kapitel 4.

<sup>71</sup> MÜLLER, Martin. *Rudolf Virchow als Historiker*. In: Sudhoffs Archiv: 34, 1941. S. 140.

<sup>72</sup> Virchow. Apud MÜLLER, 1941. op. cit. S. 142.

seinen Patienten, aber auch – vor allem – von seinen Kollegen. Und so wäre er sogar mehr als ein Arzt, nämlich ein Wissenschaftler. Rudolf VIRCHOW ist das personifizierte Beispiel für die Erkenntnis am Ende des 19. Jahrhunderts in Europa, dass die Notwendigkeit eines Wandels von der rein medizinischen Aktivität zu einer Redepraxis bestand, D.h, dass die Ärzte nicht nur mit der Bevölkerung – ihren Patienten – im professionellen Alltag kommunizieren, sondern ebenso mit den eigenen Kollegen.

Um Arzt zu sein, genügte es schließlich nicht mehr, nur zu heilen. Man musste einen klaren Weg finden, dass jeder seiner Zunft für eine Heilung experimentieren konnte, und so war es notwendig, mehr als nur spezifische, klinische Kenntnisse, eben auch intellektuelle und argumentative Kenntnisse zu haben. Man musste ein Netzwerk des Wissens errichten über die menschliche Realität von Gesundheit/Krankheit. Dies sollte dann zu einem vollständigen Gesundheitszustand führen. Die Bedeutung dieser Praxis, vor allem in Bezug auf die Lepra, war lebenswichtig, wenn man die wissenschaftliche Unklarheit dieser Krankheit in dieser Zeit wahrnimmt. Da man in der Tat ganz wenige sichere klinische Kenntnisse über die Lepra hatte, war dieser Erfahrungsaustausch und die Zirkulation von Wissen ein erster Schritt auf dem langen Weg geworden, der zur Heilung der Krankheit führen sollte, auch wenn dieser Weg zu der Zeit noch nicht bekannt war.

Die ersten großen wissenschaftlichen Debatten über die Lepra-Studien gingen um die ätiologische Definition, so wie es später noch genauer analysiert wird. Hier will ich nur betonen, dass es Meinungsunterschiede gab, und für mich ist das der erste Hinweis auf diesen argumentativen Einfluss der Geschichte in den ersten Momenten der wissenschaftlichen Studien der Lepra. Gläubige einer Übertragungsidee, zu denen VIRCHOW gehörte, hatten das Ziel zu demonstrieren, wie enorm die Risiken der Rückkehr der Lepra nach Europa waren; ebenso wie die Begründung der „modernen“ Isolationsmaßnahmen. Deswegen benutzten sie das Mittelalter als Vorbild, um zu zeigen, wie wichtig die Isolierung der Kranken war, um die Krankheit vom Kontinent „verschwinden“ zu lassen.<sup>73</sup> So bekam die Lepra ein ideologisches Verständnis, nicht nur ein wissenschaftliches, und schon wieder hat man die Unannehmlichkeit der Krankheit mit religiösen – vor allem biblischen – Manifestationen verbunden, wie es bereits vor langer Zeit schon der Fall war.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Ein beeindruckendes Beispiel dafür ist: VIRCHOW, Rudolf. *Zur Geschichte des Aussatzes, besonders in Deutschland, nebst einer Aufforderung an Aerzte und Geschichtsforscher.* (In: Virchows Archiv. 18 (1860) S. 138-162, S. 273-329; 19 (1861), S. 43-93; 20 (1861), S. 166-198, S. 459-512.

<sup>74</sup> Mehr darüber siehe Kapitel 4.

### 1.3 Der technische und praktische Umbruch

Als ob die ganze Umwandlung im theoretischen Bereich nicht schon genug wäre, erlebte die Medizin zur gleichen Zeit auch eine „*Laboratory Revolution*“<sup>75</sup>, einen Prozess, der am Schluss die Identität vieler Krankheiten in dieser Zeit verändert hat, sie wurden verstanden und definiert durch einen spezifischen Erreger. So wurde für die Ärzte eine neue und anregende wissenschaftliche Perspektive eröffnet. Sie sahen sogar die Möglichkeit zur definitiven Heilung vielen Krankheiten, wie auch der Lepra. Als die Mediziner feststellten, dass sie durch die „Entdeckung“ dieser Erreger der Infektionskrankheiten die Möglichkeit haben würden, die ganzen Erkenntnisse über die Krankheit in Regeln zusammenzufassen, waren Änderungen in ihrem wissenschaftlichen Umkreis gefordert.

Als sie diesen Prozess analysierte, war die kolumbianische Historikerin Diana OBREGÓN-TORRES derselben Meinung:

*„Der Optimismus, der durch die Entdeckung der Krankheitserreger entstand, führte bei einigen Mediziner dazu, dass sie die Geschichte der Infektionskrankheiten so schrieben, dass diese Wissenschaftler sich wie Helden in einem Krieg gegen die neuen Feinde der Menschheit darstellten und brachten damit eine Geschichte, in der alles vergangene letztlich durch die Wahrheit der Entdeckung der Mikroorganismen überlagert (erleuchtet) wird.“*<sup>76</sup>

Mit einer dunklen Vergangenheit, einer erleuchteten Gegenwart und einer vorgesehenen, natürlichen und erreichbaren Ausrottung in der Zukunft, dank der Medikamente, die ab diesem Moment in den Laboratorien so schnell wie möglich produziert werden würden, meinten die Wissenschaftler auch die Lepra besiegen zu können. Mit diesen Gedanken wurden die Infektionskrankheiten in einer Weise betrachtet, die erhebliche Gefahren in sich barg. Theorien, Postulate und Konzepte vermischten sich in den Gedanken von Ärzten und Forschern dieser Zeit. Und es dauerte nicht lange, bis neue „*Paradigmata*“<sup>77</sup> erschienen, somit die ersten plausiblen Diskurse, die in dieser Zeit akzeptiert wurden. Schlussendlich war es notwendig, eine allgemeine praktische Methode zu finden, welche die Erforschung dieser Mikroorganismen ermöglichte. Die bekannteste Methode war ohne Zweifel das „*Postulat von Henle-Koch*“<sup>78</sup>. Ab diesem Zeitpunkt sind wichtige Fortschritte in der Erforschung von

---

<sup>75</sup> Vgl.: CUNNINGHAM, Andrew & WILLIAMS, Perry. *The Laboratory Revolution in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. S. 209.

<sup>76</sup> OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*. Medellin: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002. S. 24-25. Meine Übersetzung.

<sup>77</sup> Vgl.: KUHN, Thomas. *A estrutura das revolucoes científicas*. 7. Aufl. Sao Paulo: Perspectiva, 2003.

<sup>78</sup> Eine ausführliche Darstellung des Postulates überhaupt und seine Bedeutung für die Lepraforschung wird in den 4. Kapitel dargestellt. Mehr darüber, siehe: GRADMANN, Christoph. *Krankheit im Labor – Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*. Göttingen: Wallstein, 2005. und. GRADMANN, Christoph. *Alles eine Frage der*

verschiedenen Krankheiten gemacht worden. Aber hinsichtlich der Lepra kamen die Wissenschaftler nicht voran

Die Bakteriologie, wie uns Diana OBREGÓN-TORRES zeigt; „*scheiterte irgendwie bei dem Versuch, die Lepra zu definieren.*“<sup>79</sup> Diese Tatsache kann man auch durch eine Aussage der World Health Organization über die Krankheit belegen, die von der gleichen Autorin zitiert wurde: „*Ein Fall der Lepra ist eine Person, die die klinischen Symptome der Lepra zeigt, mit oder ohne Bestätigung durch die bakteriologische Diagnose.*“<sup>80</sup>

#### **1.4 Die politischen Verhältnisse und ihre Auswirkungen**

Obwohl die Lepra in dieser Zeit in Europa nur noch vereinzelt auftrat, stellte sie in Asien, Afrika und Lateinamerika damals einen der schlimmsten Feinde des Gesundheitswesens<sup>81</sup> dar. Das heißt, sie war immer noch ein sinnvolles Ziel für diese neue Ära der bakteriologischen Erforschungen. Die damaligen politischen Verhältnisse begünstigten die europäischen Wissenschaftler und ihre Forschungen zur Lösung des globalen Problems der Lepra..

Die Menschheit erfuhr in dieser Zeit ein historisches Phänomen, das der englische Autor Eric HOBBSBAWN als „Das imperiale Zeitalter“ bezeichnete<sup>82</sup>. Ein ökonomisches System wurde mit einer neuen kommerziellen und globalen Ordnung eingeführt, das auf der Idee basierte, dass die Kolonialmächte Rohstoffe aus den Kolonien importieren und diese dann als Industrieprodukte wieder exportieren. Infolgedessen erhöhte sich also in dieser Zeit der Warenverkehr und die Reisetätigkeit zwischen den europäischen Ländern und den peripheren Kontinenten, in denen Lepra ein endemisches und epidemiologisches Problem war. Dadurch erhöhte sich das Risiko einer globalen Epidemie der Krankheit erheblich. In dieser Situation bestand die dringende Notwendigkeit, eine Lösung für das Problem zu finden, und so wurde die Verantwortung der Mediziner und Politiker noch größer. Diese Verantwortung, wie uns andere Autoren zeigen, betrachtet man heute mehr als die Notwendigkeit, die Europäer, die in

---

*Methode: Zur Historizität der Kochschen Postulate 1840-2000.* In: *Medizin Historisches Journal*: 42. S.121-148, 2007.

<sup>79</sup> OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op. cit. S. 25. Meine Übersetzung.

<sup>80</sup> *World Health Organization, Expert Committee on Leprosy, Sixth Report*, 1988. S. 14. APUD. OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op.cit. S. 25. Meine Übersetzung.

<sup>81</sup> Über die geographischen Vorkommen der Lepra im 19. Jahrhundert siehe: SAUTON, D. *La Léprose*. Paris: C. Naud, 1901. S. 43-92.

<sup>82</sup> Darüber siehe insbesondere: HOBBSBAWN, Eric. *A Era dos Impérios*. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

dieser neuen kommerziellen Phase waren, zu schützen, als sich um die Erkrankten der „Peripherie“ zu kümmern<sup>83</sup>.

Die Lepra, eine Krankheit, die in der Geschichte so stigmatisiert und voll von erschreckender Symbolik war, war also in dieser Zeit ein Unruhestifter im Zentrum einer Gruppe von Ärzten und Forschern, die sich plötzlich vor die soziale und wissenschaftliche Notwendigkeit gestellt sahen, drei grundsätzliche Aufgaben zu erfüllen: 1. sie klinisch zu studieren, 2. praktische Lösungen für den Kampf zu entwickeln, und 3. schlussendlich einen neuen und plausiblen Diskurs darüber zu formulieren. In dieser Arbeit will ich zeigen, wie diese Zustände in dem modernen Studium der Lepra ein fruchtbares Feld von historischen Analysen ermöglichten, und schließlich noch zeigen, wie soziale und kulturelle Faktoren die Herstellung von wissenschaftlichen Kenntnissen beeinflussen<sup>84</sup>. In diesem ersten Kapitel wurde der allgemeine Stand der europäischen Lepraforscher in ihren sozialen und wissenschaftlichen Umfeld im 19. Jahrhundert dargestellt. Sie beobachteten besorgt die endemische Rückkehr der Lepra auf den Kontinent Europa. Gleichzeitig erfuhren sie die Verunsicherung durch den Prozess von strukturellen Veränderungen in ihrem Beruf, die noch verstärkt wurde durch die Tatsache, dass man praktisch ganz wenig über die Lepra als Krankheit wusste. Sie mussten daher so schnell als möglich neue Erkenntnisse über sie zu gewinnen versuchen.

Sowohl in der Tiefe der biblischen Interpretation, die die Lepra als eine göttliche Strafe betrachtete, als auch in der wissenschaftlichen Wahrnehmung im 19. Jahrhundert, die sie als einen Mikroorganismus verstanden hat, finden sich sozial begründete Strukturen, die Gegenstand dieser Arbeit im weiterhin sein sollen.

---

<sup>83</sup> GUSSOW, Zachary. *Leprosy, Racism, and Public Health – Social policy in chronic disease control*. Boulder: Westview Press, 1989. Und OBREGÓN TORRES, Diana., 2002. Op. cit. S. 120.

<sup>84</sup> Mehr darüber siehe: FLECK, Ludwik. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Universidad, 1986.

## **Kapitel 2 Eine Analyse der norwegischen Maßnahmen im frühen 19. Jahrhundert.**

Generell hat diese Arbeit die Absicht, einige soziale, wissenschaftliche und historische Fragen in Bezug auf die Lepra im 19. und 20. Jahrhundert in Norwegen zu diskutieren. Diese Analyse der politischen Maßnahmen, mit denen die norwegische Regierung dieses Problems im 19. Jahrhundert löste, ist ein Fundament für meine Argumentation. Norwegen wurde in diesem Zeitraum – und wegen dieser Maßnahmen – das erste anerkannte Wissenschaftszentrum in Fragen der Lepra. Ein Prozess, der schließlich nur möglich war, dank eines Zusammenwirkens zwischen Politik und Medizin. Es wurde schon dargestellt, dass die Lepra in westlichen Europa nach dem 17. Jahrhundert fast völlig verschwunden war. In Norwegen dagegen war die Krankheit auch nach diesem Zeitraum noch vorhanden. Aber ab dem 19. Jahrhundert beobachtete man eine vermehrte Ausbreitung von Lepraseuchen im Land. Dies verbreitete Schrecken und wurde zu einer weiteren Sorge in der Reihe der medizinischen und sozialen Probleme in Europa. Lösungen für das Lepraproblem wurden von der norwegischen Regierung erwartet.

### **2.1 Begriffliche Diskussion über ein „Modell“.**

Eine Durchsicht der historischen Literatur des 20. Jahrhundert über diese Maßnahmen zeigte mir, dass das so genannte „*norwegische Modell*“<sup>85</sup> verantwortlich dafür war, die Lepra in Norwegen in vorbildlicher Weise auszulöschen. Diesen Maßnahmen wurde deswegen höchste Anerkennung entgegengebracht. Bevor ich diese Maßnahmen spezifisch behandle, möchte ich zwei Analysestrukturen dieses Prozesses differenzieren, welche diese Arbeit ab jetzt verfolgen wird. Zuerst werde ich mich bemühen, die praktische Verwirklichung des „*norwegischen Modells*“ Mitte des 19. Jahrhundert in Norwegen zu präsentieren, sodass seine Besonderheiten in dieser Zeit hervorgehoben werden, die ihm eine Spitzenstellung einbrachten.

Weiter will ich betonen, dass die theoretische Art und Weise, in der dieses Modell der wissenschaftlichen Gemeinschaft in der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert präsentiert wurde, zusammen mit seiner Diskrepanz zu der Praxis, wichtige soziale und wissenschaftliche Konsequenzen hervorbrachte. Konsequenzen, welche den hier untersuchten

---

85 Der Begriff wurde von zwei der wichtigsten latein-amerikanischen Arbeiten über dieses Thema verwandt: MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo (manuscrito). 1995. S. 122. und: OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002. S. 122. Aber er wurde auch früher von europäischen Autoren verwandt. z.B. MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*. London: Simpkin, 1925. S. 113.

Legitimierungsprozess der Zwangsisolierung als damalige Lösung gegen die Lepra tief beeinflussten, und welche eine grundlegende Struktur meiner Argumentation sein werden.

Die argumentative Prämisse, auf der diese Arbeit basiert, ist also, dass sich zwei Auslegungen dieses „*norwegischen Modells*“ für die Leprabekämpfung ergaben. Das „*Praktische*“, das tatsächlich in Norwegen ab Mitte des 19. Jahrhundert entwickelt wurde. Und das „*Theoretische*“, das offiziell bei den ersten beiden internationalen Leprakonferenzen in Berlin 1897 und Bergen 1909 – die nachfolgend analysiert werden – vorgestellt wurde und das fast ausschließlich auf der Zwangsisolierung der Kranken basierte.

Bei einer Analyse der historischen Literatur über dieses Thema kann man problemlos beobachten, dass immer noch erhebliche Schwierigkeiten sowohl im Verständnis dieser Maßnahmen überhaupt, als auch in der Bestimmung ihrer Rolle im sozialen und wissenschaftlichen Kontext der Leprabekämpfung ab Mitte des 19. Jahrhundert existierten. Wie vorher gezeigt, wurde der Begriff „*norwegisches Modell*“ von verschiedenen Autoren verwendet, die sich jedoch in verschiedenen Zeitabläufen diesem Thema widmeten. Allerdings möchte ich hier deutlich herausstellen, dass das Verständnis dieses Begriffes bei jedem der Autoren unterschiedlich und auch widersprüchlich ist.

Nach meinem Verständnis betrachten Zachary GUSSOW und Diana OBREGÓN-TORRES zum Beispiel den Begriff „*norwegisches Modell*“ in dem Sinne, der von mir als der „*Praktische*“ bezeichnet wird. Das heißt, so wie es Tatsächlich in Norwegen ab Mitte des 19. Jahrhunderts verwirklicht wurde. In ihrer Arbeit beschrieb OBREGÓN-TORRES diesen Begriff genau der Auffassung von GUSSOW folgend: „*Nach diesem Autor, war das norwegische Modell demokratisch, rational und intelligent. [...]Es wurde von den Norwegern selber gefordert unter den speziellen kulturellen Bedingungen.*“<sup>86</sup> Die brasilianische Historikerin Yara MONTEIRO verstand ihrerseits dasjenige Modell als das „*norwegische*“, das die unbedingte Zwangsisolierung vorschrieb, und welches bei den beiden ersten internationalen Leprakonferenzen vorgeschlagen wurde. Dieses bezeichne ich hier als das „*Theoretische*“. Nach Meinung der Autorin widersprachen sich die Norweger, da die wissenschaftliche Gemeinschaft ein anderes Maßnahmenpaket postulierte, als das das sie in ihrem Land in den vorhergehenden Jahrzehnten durchgeführt hatten. Und dass: „*Diese Verzerrung einen großen Teil der „Leprologen“ dieser Epoche dahingehend beeinflusste, dass das `norwegische Modell`, das heißt, die*

---

<sup>86</sup> OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op. cit. S. 121. Meine Übersetzung

*Zwangsisolierung, in vielen Regionen der Welt mit endemischem Aufkommen der Lepra übernommen wurde.*<sup>87</sup>

Hierdurch wird deutlich, dass ihr Verständnis des Begriffes „*norwegisches Modell*“ für die Leprabekämpfung sich auf die Zwangsisolierung der Kranken konzentrierte, als seien die politischen Maßnahmen dieses Landes nur darauf begrenzt.

Nach der heutigen historischen Sichtweise in der Literatur, schränkt man also diese ein: Dieses „*Praktische norwegische Modell*“ basiere auf strukturierten Sanitäts- und Erziehungsmaßnahmen sowie einer freiwilligen Isolierung und man rechnete mit der aktiven Teilnahme aller Gesellschaftsschichten, die sich in ein positives Vorbild für den Umgang mit der Problematik verwandeln sollte. Und das „*Theoretische norwegische Modell*“, das im Widerspruch dazu bei den erwähnten Konferenzen vorgestellt wurde und in der Straf- und Zwangsisolierung die einzige Alternative für die Bekämpfung des Problems sah. Diese irrtümliche Annahme führte schließlich im 20. Jahrhundert zu einer grundsätzlich negativen Einstellung der Gesellschaft gegenüber der Krankheit in verschiedenen Regionen der Welt.

## **2.2 Die Verbindung zwischen Politik und Wissenschaft**

Ich finde es wichtig, das damalige politische Umfeld Norwegens deutlicher darzustellen, da, wie andere Historiker auch schon betonten, diese positive Haltung der Wissenschaft dieses Landes nur dank eines einzigartigen politischen und sozialen Zustands möglich war<sup>88</sup>.

Zachary GUSSOW, zum Beispiel, betrachtet den Loslösungsprozess Norwegens von der schwedischen Herrschaft als einen grundlegenden Faktor, um ein Nationalgefühl im Land hervorzubringen. Dieses Gefühl erfüllte schließlich die Tätigkeiten und Meinungen der norwegischen Wissenschaft im 19. Jahrhundert und spiegelte sich direkt in der Haltung des Landes gegen die Lepra wider: *The history of leprosy in Norway in the nineteenth century is part of the history of Norwegian nationalism.*<sup>89</sup> Der Zusammenhang zwischen Wissenschaft und Politik war also eine sehr wichtige Struktur der norwegischen Regierung zu diesem historischen Zeitpunkt, wie auch M. LORENTZ und M. IRGENS auch betonten: „*Die Geschichte der Lepra in*

---

<sup>87</sup> MONTEIRO, Yara, 1995. op. cit. S. 124. Meine Übersetzung.

<sup>88</sup> Darüber, siehe: GUSSOW, Zachary. *Leprosy, Racism and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control*. Boulder: Westview Press, 1989. Und OBREGÓN TORRES, Diana., 2002. Op. cit. S. 119-157.

<sup>89</sup> GUSSOW, Zachary., 1989. *Op. cit.* S. 69.



*Norwegen ist die Geschichte eines kooperativen Prozesses zwischen wissenschaftlicher Forschung und politischer Haltung.*“<sup>90</sup>

Die Unabhängigkeit Norwegens wurde offiziell 1814 verkündet, wobei das Land noch bis 1905 enge politische Verbindungen mit Schweden unterhielt<sup>91</sup>. Die Unabhängigkeit führte zu einer Reihe von politischen Veränderungen. Auch die Bauern wurden ab diesem Zeitpunkt als echte norwegische Bürger anerkannt. Durch die politische Neugestaltung wurde das Land in verschiedene neue und selbständige Kommunen umorganisiert. Außerdem, wie ALMAS & BRYNJULV ausführen, forderte man, dass die Presse die schwierigen sozialen Umstände der ländlichen Bevölkerung bekannt machen sollte<sup>92</sup>. Nachdem diese Forderung umgesetzt wurde, waren die Sanitär- und Gesundheitszustände der Bevölkerung ein allgemeines Anliegen geworden. Krankheiten wie Lepra, Syphilis, Tuberkulose und Krätze waren die wichtigsten Erkrankungen, deren Bekämpfung als vordringliche Aufgabe der „nationalen Wissenschaft“<sup>93</sup> angesehen wurde.

Ab Beginn des 19. Jahrhunderts war die Lepra ein Hauptproblem für das Gesundheitswesen in Norwegen. Armauer HANSEN beschrieb dies detailliert in seinem Artikel *“Die Geschichte der Lepra in Norwegen”*, den er zusammen mit seinem Assistenten H. P. LIE für die II. Internationale Leprakonferenz in Bergen 1909 schrieb<sup>94</sup>. Mit einer interessanten historischen Argumentation berichteten sie stolz über die norwegische Erfahrung im Umgang mit der Lepra, die seit dem 10. Jahrhundert bestand. Sie hoben hervor, dass diese Aufgabe damals auch durch die einzige bekannte Maßnahme gelöst wurde, nämlich die Isolierung der Leprösen. Sie stellten besonders das St. Jörgens Hospital heraus, das 1438 eröffnet wurde und bis Ende des 19. Jahrhundert ein Symbol der Leprabekämpfung im Land war. Trotz der Bedeutung, die nach Ansicht der Autoren die damaligen norwegischen Behörden dem Problem gaben, und der Mühe, die sie darauf verwandten, verschwand die Lepra nie ganz aus diesem Gebiet, obwohl ein beträchtlicher Rückgang der Krankheit ab dem Ende des 16. Jahrhundert auch dort zu verzeichnen war, ebenso wie in ganz Europa.

---

<sup>90</sup> LORENTZ, M. & IRGENS, M.D. *Leprosy in Norway: An Interplay of Research and Public Health Work*. In: *International Journal of Leprosy*: 41 (2): S. 189-198, 1973.

<sup>91</sup> Für einen historischen Überblick dieses politischen Zustände in Norwegen siehe: STERNERSEN, Oivind & LIBAEK, Ivar. *The history of Norway: From the Ice Age to today*. Lysaker: Dinamo Forlag, 2003.

<sup>92</sup> Vgl.: ALMAS, Reidar & BRYNJULV, Gjerdaker. *Norwegian Agricultural History*. Trondheim: Tapir Academic, 2004.

<sup>93</sup> Der Begriff wurde verwendet von: IRGENS, Lorenz. *Hansen, 150 Years after his Birth., the Context of a Medical Discovery*. In: *International Journal of Leprosy*, 60 (3): S. 466-69, 1992.

<sup>94</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. II INTERNATIONALE LEPRACONFERENZ, Bergen, 2: S. 314-340, 1909.

Zu Anfang des 19. Jahrhundert waren wieder vermehrt Lepraausbrüche zu verzeichnen, was eine ernsthafte Reaktion der Regierung notwendig machte. Zwei Jahrzehnte nach der offiziellen Unabhängigkeit des Landes war das schon zitierte Nationalgefühl ein wichtiger und unverzichtbarer sozialer Motor in Norwegen geworden. Trotzdem wurde die Krankheit erst in den 30er Jahren des 19. Jahrhundert als nationales Problem betrachtet. Deswegen wurde auch 1832 erst eine offizielle Leprastatistik erstellt, die aufzeigen sollte, wie groß das Lepraproblem im Land tatsächlich war<sup>95</sup>. Diese Statistik brachte zu Tage, dass sich die Krankheit bereits über ein größeres Gebiet ausgebreitet hatte, als man anfänglich dachte. Dies führte zu einer erheblichen Beunruhigung der Bevölkerung<sup>96</sup>. Dadurch wurde eine konkrete Maßnahme der Regierung in Bezug auf die Gefährdung durch die Lepra notwendig. Das heißt, es musste eine wissenschaftliche und wirkungsvolle Lösung gefunden werden. Zum einen stellte die Krankheit ein nationales Problem dar. Zum anderen sollte die Epidemie eingedämmt werden, bevor sie größere Ausmaße annehmen konnte, und sich erneut über den ganzen europäischen Kontinent ausbreiten würde. HANSEN und LIE erläuterten dazu:

*„Zuerst um das Jahr 1830 fing die stetige Zunahme der Lepra in Norwegen an ein größeres und allgemeineres Interesse zu erwecken, und von dieser Zeit ab begann auch der Staat ihr größere Aufmerksamkeit zu widmen.“<sup>97</sup>*

Ab diesem Moment beobachtete man also eine historisch wichtige Veränderung in dem Versuch die Krankheit zu bekämpfen. Die norwegische Regierung war die erste, die die Lepra als staatliches Problem verstand und die Krankheit als Problem des Gesundheitswesens betrachtete. Dies war ein absolutes Novum für diese Zeit<sup>98</sup>. Karitative Gesichtspunkte wurden außen vor gelassen, die Leprabekämpfung wurde vollständig vom Staat übernommen. Bevor praktische Maßnahmen ergriffen wurden, war es für die norwegische Regierung selbstverständlich, erst die erforderlichen Informationen und den Wissensstand über die Krankheit zu bündeln. Der erste Wissenschaftler, der in diesem Sinne tätig wurde, war Jens Johan HJORTS. In einem späteren Artikel behaupten HANSEN & LIE zum Beispiel:

*„Er ist der Mann, der wohl der eigentliche Vater der Maßregeln war, die in den folgenden Jahren gegen die Krankheit getroffen wurden, obwohl spätere Forscher einen mehr direkten Einfluß auf den Gang der Entwicklung gehabt haben.“<sup>99</sup>*

---

<sup>95</sup> Siehe: HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909 *Op. cit.* S. 323; und GUSSOW, Zachary., 1989. *Op. cit.* S. 69.

<sup>96</sup> LIE, H. P. *Geographie der Lepra in Norwegen*. Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I. Berlin, 1897. S. 44-47.

<sup>97</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909 *op. cit.* S. 326.

<sup>98</sup> Vgl.: VOGELSANG, Th. M. *The Termination of Leprosy in Norway: An Important Chapter in Norwegian Medical History; Together with a Portrait of Armauer Hansen circa 1873*. In: *International Journal of Leprosy*, 1957, 25 (4): S. 345-51.

<sup>99</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909 *op. cit.* S. 327.

Schon Anfang 1830 verteidigte HJORTS die Idee, dass die Leprabekämpfung vollständig von der norwegischen Regierung, durch eine aktive politische Haltung gegen die Krankheit und durch den Aufbau und die Beibehaltung der staatlichen Leprosorien übernommen werden sollte. Die Abgeordneten von Bergen verabschiedeten 1836 das erste Gesetz, das HJORTS einbrachte, und welches den Bau einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt in dieser Stadt vorsah<sup>100</sup>. Diese Einrichtung sollte ausschließlich mit staatlichen Mitteln gebaut werden. Im gleichen Jahr wurde die zweite Leprastatistik erstellt und damit wurde deutlich, dass das Problem weiterhin dringenden Handlungsbedarf hatte. Es fehlte damals aber eine Führungsfigur, die diese neue wissenschaftliche Ära im Land vertreten konnte, da HJORTS schon zu alt war, um diese Rolle aktiv zu übernehmen.

Eine solche Figur tauchte im Sommer 1839 in der Person von Daniel Cornélius DANIELSEN auf. Er arbeitete zu diesem Zeitpunkt als Chefarzt des St. Jörgens Hospital und wenige Monate später kam Carl W. BOECK als sein Assistent hinzu. Zusammen begründeten die beiden Wissenschaftler den Beginn einer neuen Ära der Lepraerforschung<sup>101</sup>. Auf direkten Weisung der Regierung war DANIELSEN gezwungen, in Bergen zu bleiben, um sich auf die klinischen Studien der Krankheit zu konzentrieren, während BOECK verantwortlich dafür sein sollte, in die damals wichtigsten wissenschaftlichen Zentren Europas zu reisen, um Norwegens Wissen über die Krankheit zu aktualisieren. Im Jahr 1845 wurde nicht nur die dritte Leprastatistik veröffentlicht, sondern auch endlich das erste wissenschaftliche Leprazentrum Norwegens eröffnet. Die Heilanstalt (*Lungegardshospitalet*) war ein direktes Ergebnis des Gesetzes von 1836. Mit DANIELSEN als ihrem ersten Leiter war sie praktisch der Hoffnungsträger Norwegens, effektiv mit den klinischen Studien über die Lepra voranzukommen.

Betrachtet man die Entstehung der Leprastatistik, ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass alle Daten direkt von den kirchlichen Ämtern jeder Kommune an die Regierung in Bergen übermittelt wurden. Da diese Ämtern nicht unbedingt in der Lage waren, neue Leprafälle klinisch als solche zu erkennen, waren die Statistiken ungenau.

Als Ergebnis dieser ersten mühsamen Jahre in der Lepraforschung veröffentlichten DANIELSEN und BOECK 1847 die Arbeit "*Om Spedalskhed*" (über die Lepra). Dieses Werk wurde ein Jahr später ins Französische<sup>102</sup> und ins Englische übersetzt und als erste wissenschaftliche Arbeit über diese Krankheit anerkannt<sup>103</sup>. Außerdem bekamen die Autoren einen Preis in Höhe von

---

<sup>100</sup> Ibid.

<sup>101</sup> Mehr über die Rolle Danielsens und Boecks für die Lepraforschung siehe Kapitel 4.

<sup>102</sup> DANIELSEN, Daniel C. & BOECK, Carl W. *Traité de la Spédalsked ou Eléphantiasis des Grecs*. Paris : J. B. Ballière, 1848.

<sup>103</sup> Mehr darüber siehe Kapitel 4.

zweitausend Francs von der französischen Akademie *le prix Monthyon*. Die rasche internationale Anerkennung dieses Werkes war ein eindeutiges Signal für die norwegische Regierung, dass das Lepraproblem im Land gerade mit positiven Mitteln gelöst wurde. Auch wenn diese Arbeit von wissenschaftlicher Seite her auf einen guten Weg gebracht war, mussten durch die Regierung trotzdem auch politische Lösungen in sozialen Umfeld gegen die Verbreitung der Krankheit im Land so schnell wie möglich gefunden werden.

### **2.3 Die Dekade nach 1850: erste praktische Maßnahmen**

Mit DANIELSEN als Zentralfigur begann in den Jahren nach 1850 die Einführung politischer Maßnahmen gegen die Lepra, welche man bis heute als vorbildlich betrachtet. Einerseits wurde es für die norwegische Regierung damals schon ersichtlich, dass die Maßnahmen zur Leprabekämpfung nicht allein durch Druck eingeführt werden konnten. Das gewachsene Nationalgefühl und besonders die Wertsteigerung der ländlichen Strukturen, die damals vorhanden war, machten die Einführung von politischen Maßnahmen, die diese Phänomene nicht berücksichtigten, einfach unmöglich. Andererseits jedoch war, zwei Jahrzehnte nach Beginn der politischen Maßnahmen gegen die Krankheit, der Moment gekommen, in dem die Regierung auch praktische Maßnahmen gegen die immer größere Lepraseuche ergreifen musste. Die erste offizielle Handlung von DANIELSEN war die Schaffung des Amtes „*Oberarzt der Lepra*“<sup>104</sup> im Jahr 1854. Nach meiner Auffassung der Entwicklung war dies ein wichtiges Signal dafür, dass die Regierung alle klinischen Tätigkeiten und Entscheidungen über das Lepraproblem im Land zentralisieren wollte. Jedoch benötigte ein anderes organisatorisches Problem damals mehr Aufmerksamkeit, nämlich die Erfassung der epidemiologischen Daten über die Ausdehnung der Krankheit im Land.

#### **2.3.1 Die neue Statistik von 1856**

Allgemein erfuhr der ärztliche Beruf im 19. Jahrhundert eine intensive Neudefinition und erlebte einen Veränderungsprozess, wie ich es schon im ersten Kapitel dargestellt habe. Infolgedessen waren auch für den Umgang mit und für das Verständnis der Lepra – einer Krankheit mit so negativen physischen und psychischen Auswirkungen – erhebliche Veränderungen zu erwarten. Die Absicht der norwegischen Regierung, die Leprabekämpfung im Land so wissenschaftlich – wie möglich – durchzuführen, war mit der schon erwähnten Ungenauigkeit der Statistiken über die Krankheit, die nur auf den Meldungen der kirchlichen Ämter basierten, nicht realisierbar.

---

<sup>104</sup> LIE, H. P, 1897. op. cit. S. 45; HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909 *Op. cit.* S. 334; GUSSOW, Zachary. 1989. *Op. cit.* S. 113; OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op. cit. S. 124.

So hatte man ab 1850 mit einer Umstellung des Systems begonnen, die zu zuverlässigen und ausführlichen Statistiken über die Ausbreitung der Lepra in Norwegen führen sollte. Dafür stellte die Regierung zahlreiche Ärzte ein, die als Verantwortliche durch das ganze Land reisen sollten, um alle Leprafälle mit Hilfe ihrer klinischen Kenntnisse zu registrieren. Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden im Jahr 1856 veröffentlicht und damit hatten die Behörden endlich einen wissenschaftlich fundierten Überblick über die Ausmaße der Krankheit. Armauer HANSEN berichtet darüber:

*„Damit fing man 1856 in Norwegen an. Früher hatte man dreimal versucht, die Leprösen aufzufinden. Das geschah aber durch die Prediger, und die Prediger kannten natürlich die Krankheit nicht. 1856 haben wir angefangen, die Leprösen durch die Aerzte aufzusuchen (sic).“<sup>105</sup>*

Durch diese Statistik von 1856 wurde Anzahl der zum damaligen Zeitpunkt registrierten Lepraerkrankungen bekannt. Bei einer Bevölkerung von circa 1.500.000 Einwohnern wurden insgesamt 2858 Kranke registriert<sup>106</sup>. Somit waren circa 0,23% der Norweger Lepröse<sup>107</sup>. Diese Zahl spiegelt gleichzeitig auch den Höhepunkt der Lepraseuche in Norwegen wieder. Eine andere oder höhere Zahl von Lepraerkrankungen habe ich in der beigezogenen Literatur nicht gefunden.

Die Mehrzahl dieser Fälle wurden in den ländlichen Gebieten beobachtet, wo die sanitären Bedingungen defizitär waren. Allerdings unterschied sich die 1856 festgeschriebene Zahl nicht wesentlich von den vorherigen Ergebnissen, was die Erwartung zunichte machte, dass die kirchlichen Ämter Fehler bei der Erkennung der Leprafälle gemacht hätten. HANSEN & LIE stellten dazu fest: *„Es gab vorher doch die Hoffnung, daß die Situation eigentlich nicht so dramatisch gewesen wäre.“<sup>108</sup>*

Die vorhergehende Statistik von 1845 wies 1125 Fälle aus. Wenn man diese Anzahl mit den fast 3000 Fällen vergleicht, die die Statistik von 1856 feststellte, wird es deutlich, dass dringend Lösungen gegen die weitere Ausbreitung der Krankheit gefunden werden mussten. Die Krankheit hatte in einem Zeitraum von 11 Jahren rasch zugenommen und jetzt gab es Daten, denen man vertrauen konnte. Auf jeden Fall stellt diese Maßnahme der norwegischen Regierung, nämlich

---

<sup>105</sup> Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 164.

<sup>106</sup> Diese Zahl kam immer in der Literatur über das Thema vor. z. B.: LIE, H. P., 1897. op. cit. S. 46; LIE, H. P. *Why is leprosy decreasing in Norway*. In: *International Journal of Leprosy* (1): 1933. S. 206; HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909 *Op. cit.* S. 331; MONTEIRO, Yara, 1995. op. cit. S. 124; OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op. cit. S. 123; EDMOND, Rod. *Leprosy and Empire – A Medical and Cultural History*. New York: Cambridge University Press, 2006. S. 134.

<sup>107</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909 op. cit. S. 328.

<sup>108</sup> *Ibid.* S. 331.

Ärzte in alle Regionen des Landes zu schicken, um die Ausdehnung der Krankheit wissenschaftlich festzustellen, einen Meilenstein in der Geschichte der Lepra dar.

## 2.4 Die (De-)Zentralisierung der Verantwortung

Der soziale Umbruch, der nach im Rahmen der Unabhängigkeitserklärung Norwegens erfolgte, brachte schließlich eine neue politische Ordnung im Land hervor<sup>109</sup>. Ab diesem Wendepunkt organisierte sich die Gesellschaft in Norwegen in einer dezentralisierten Form, durch die Schaffung überschaubarer und selbständiger Kommunen, welche auf die Lebensbedingungen ihrer Bevölkerung eingehender achten konnten.

Infolgedessen wurden die Probleme der ländlichen Bevölkerung, insbesondere die Defizite des Gesundheitswesens, früher wahrgenommen und registriert. Die Lepra stellte naturgemäß eine Hauptsorge in diesem Spektrum dar. Die offizielle Statistik von 1856 machte die Notwendigkeit deutlich, dass sie dringend bekämpft werden musste. Die mit diesem Thema beschäftigten Historiker befassten bis heute, dass daraus auch eine Dezentralisierung der Leprabekämpfung in Norwegen resultierte, da man die Aufgaben und Verantwortlichkeiten für dieses Problem teilte<sup>110</sup>. Tatsächlich wurde ein komplexes hierarchisches System entwickelt, in dem Regierung, Mediziner und Gesellschaft in einem hierarchischen Sinn zusammenarbeiteten und eine Dezentralisierung überhaupt nicht stattfand. Diese Arbeit will anhand bisher unbeachteter und damit unbearbeiteten Dokumente diesen Vorgang diskutieren<sup>111</sup>, um schließlich zu zeigen, dass es sich speziell in der Leprafrage doch um einen Zentralisierungsprozess handelte.

Nachdem die norwegische Regierung ab 1850 zum ersten Mal die Mithilfe der Ärzte für die Erstellung von Statistiken nutzte, schuf sie für diese Mediziner das Amt des „*Distriktarztes*“<sup>112</sup>. Dieser Distriktarzt sollte zwar offiziell für den allgemeinen Gesundheitszustand einer Kommune oder Distrikt verantwortlich sein, wie Armauer HANSEN erläutert: „*die Lepraseuche im Land stärker zu kontrollieren.*“<sup>113</sup> Jede Kommune oder jeder Distrikt sollte ab diesem Zeitpunkt auch eine sogenannte „*Kommunalbehörde*“ haben – einen Bürger, der durch den Distriktarzt mit Unterstützung der örtlichen kirchlichen Autoritäten auszuwählen war. Dessen Aufgabe war es, den

---

<sup>109</sup> Über eine ausführliche Darstellung dieser Situation siehe besonders: ALMAS, Reidar & BRYNJULV, Gjerdaker., 2004. *op. cit.*

<sup>110</sup> Vgl.: GUSSOW, Zachary., 1989. *op. cit.* S. 101; IRGENS, Lorentz, 1973. *op. cit.* s. 192 ; OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. *op. cit.* S. 123.

<sup>111</sup> insbesondere Artikel und Reden von Armauer HANSEN in den beiden ersten Internationalen Leprakonferenzen von Berlin und Bergen.

<sup>112</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P. 1909, *op. cit.* S. 328.

<sup>113</sup> *Ibid.*

Distriktarzt bei jeder Entscheidung innerhalb der Kommune in Bezug auf die Lepra zu unterstützen. Diese Beiden standen ihrerseits unter der Betreuung des „*Oberarztes der Lepra*“, der verantwortlich dafür sein sollte, die Daten zu erfassen und strukturelle Lösungen gegen die Krankheit zu entwickeln. Dadurch wurden die Anweisungen von Daniel DANIELSEN, der Hauptfigur innerhalb dieser Struktur, umgesetzt.

Für mich wird hier die hierarchische Struktur der Leprabekämpfung in Norwegen ganz deutlich. Die Distriktärzte und die Kommunalbehörden unterstanden den Oberärzten der Lepra und diese wiederum der zentralen Figur DANIELSEN. HANSEN erklärte dazu: „*mit diesen Maßnahmen übernahm Danielsen tatsächlich die Führungsrolle.*“<sup>114</sup> Die von der Politik veranlassten Maßnahmen gegen die Krankheit im Land wurden also zentralisiert und nicht dezentralisiert.

Durch die Schaffung der Ämter des Distriktarztes und der Kommunalbehörden führte die Regierung eine positive Grundhaltung der Gesellschaft herbei, die es ermöglichte, jede notwendige Entscheidung zur Bekämpfung der Lepra treffen zu können. Die norwegische Regierung teilte die Verantwortlichkeit für die Lepra zwischen den Medizinern und der Gesellschaft auf und schaffte es damit ihre Bevölkerung in bezug auf diese Krankheit zu „medikalisieren“. Die Leprabekämpfung wurde in Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Gruppen durchgeführt. Es entstand so eine Vernetzung aller im Kampf gegen die Lepra. HANSEN & LIE behaupten sogar, dass tatsächlich erst ab diesem Zeitpunkt die Leprabekämpfung in Norwegen anfang:

*„[...] und wenn man sich daran erinnert, daß seit dieser Zeit die Distriktärzte Anmeldepflicht gegenüber neuen Fällen von Lepra gehabt haben und daß der Oberarzt der Lepra immer genaue Statistik über alle Leprösen geführt hat, wird es klar werden, daß die Bekämpfung der Lepra in Norwegen in der neuesten Zeit, eigentlich in den fünfziger Jahren angefangen hat.“*<sup>115</sup>

## 2.5 Die „Krankheit der Zahlen“

Es wird in der Literatur deutlich, dass die norwegische Regierung diese Krankheit ab dem 19. Jahrhundert immer als ein wissenschaftliches Problem interpretierte. Nach meiner Überzeugung beinhaltet das Problem allerdings mehr als nur den wissenschaftlichen Aspekt, es muss auch unter epidemiologischen Aspekten betrachtet werden. Die Lepra wurde von der Regierung und Gesellschaft Norwegens ausschließlich als eine Zahl von Krankheitsfällen betrachtet, besonders

---

<sup>114</sup> Ibid. S. 329.

<sup>115</sup> Ibid. S. 329.

nachdem durch die Statistik von 1856 die Zahl von 2858 Fällen offiziell bekannt wurde. Das alleinige Ziel war nun diese Zahl zu reduzieren.

Diese Beobachtung macht den Vorgang noch deutlicher, wie das schon erwähnte Phänomen der *Medikalisierung* – besonders im Sinne von Michel FOUCAULT – benutzt wurde, nämlich als ein bemerkenswertes methodologisches Instrument für das Verstehen der norwegischen Maßnahmen gegen die Lepra. Um zu zeigen, wie die medizinischen Lehrmeinungen die verschiedenen Ebenen des menschlichen Lebens beeinflussen, war es letzten Endes sinnvoll, einen anerkannten wissenschaftlichen „Standard“ für Krankheiten in einer Gesellschaft zu definieren. Mehr oder weniger nur auf diesen Daten basierend, sollte die Medizin ihre Diskurse und Maßnahmen gegen diese Krankheit begründen.

Ziel der schon erwähnten Maßnahmen war, die Zahl der Krankheitsfälle auf Null zu reduzieren. Die Krankheit sollte im Land definitiv eliminiert werden und an Gründen dafür fehlte es nicht. Zum einen war es eine Krankheit, die seit Jahrhunderten pejorativ und negativ besetzt war. Zum anderen bedeutete die Seuche ein Risiko für den ganzen europäischen Kontinent, sodass die Krankheit als endemisches Problem zu behandeln war. Zum dritten war die Lepra damals zu einer nationalen und sozialpolitischen Frage geworden. Norwegen war erst seit kurzem politisch unabhängig und es gab kaum ein besseres Motto für die junge Nation, als die Lepra auszurotten, um das Land mit einem positiven Effekt auf der politischen Bühne Europas vorzustellen. Aber wie konnte man diese Aufgabe damals erfüllen, wenn man – trotz aller wissenschaftlichen Bemühungen seit Anfang der 30er Jahre – noch so wenig klinisches Wissen über die Krankheit und besonders über ihre Ätiologie hatte<sup>116</sup>? Wie sollte man gegen einen so unbekanntem Gegner ankämpfen?

Die Ätiologie der Lepra sollte die politischen Maßnahmen in Norwegen maßgeblich beeinflussen. Falls nämlich die Krankheit erblich wäre, dann wären Maßnahmen, wie die Fortpflanzung zu verbieten, eine logische Folge. Wenn sie aber übertragbar wäre, dann wäre die Isolierung der Kranken weiterhin die einzig richtige Lösung, um ihre Verbreitung zu stoppen. Hitzige Auseinandersetzungen darüber gab es auch in der damaligen norwegischen Gesellschaft – nicht nur in der Wissenschaft – und es ist historisch schwer nachzuvollziehen, ob es schließlich einen

---

<sup>116</sup> Darüber siehe Kapitel 4 aber auch: BECHELLI, L.M. *Advances in leprosy control in the last 100 Years*. In: *International Journal of Leprosy*, 1973: 41(3). S. 285-297; und YOSHIE, Yoshio. *Advances in the microbiology of M. Leprae in the past century*. In: *International Journal of Leprosy*, 1973: 41(3). S. 361-371.



Konsens gab<sup>117</sup>. An die Theorie der Erbllichkeit glaubten die Führungsfiguren der norwegischen Politik gegen die Lepra – DANIELSEN und BOECK. Unter diesem Gesichtspunkt wäre eigentlich zu erwarten gewesen, dass die politischen Entscheidungen des Landes gegen die Krankheit ideologisch von dieser Theorie beeinflusst sein würden. Tatsächlich schlug DANIELSEN auch 1840 ein Gesetz vor, welches die Sterilisierung aller Leprakranken Norwegens als Vorbeugungsmaßnahme vorsah. Diesem Gesetz wurde aber nicht zugestimmt, mit der offiziellen Erklärung, dass man zum damaligen Zeitpunkt nicht die nötigen wissenschaftlichen Beweise für Erbllichkeitstheorie der Krankheit habe.<sup>118</sup>

Außer in diesem Beispiel konnte man in der Praxis der politischen Entscheidungen allerdings keine anderen ideologischen Einflüsse der Erbllichkeitstheorie beobachten. Doch obwohl es viele Auseinandersetzungen in Wissenschaft und Gesellschaft über dieses Thema gab, wurde die Übertragbarkeitstheorie im norwegischen Verständnis der Lepra im 19. Jahrhundert immer vorgezogen. Unabhängig von den Diskussionen über die Ätiologie der Krankheit musste die Regierung effektive Maßnahmen ergreifen und die Isolierung der Kranken galt damals immer noch als die sicherste und sinnvollste Lösung hierfür. Das heißt, obwohl die Regierung nach außen hin eine demokratische und offene Haltung der Lepra gegenüber vertrat, die sicherlich von der neuen soziale Ordnung des Landes seit ihrer Unabhängigkeit beeinflusst wurde, behielt sie in der Praxis immer noch ihre festgefahrene Haltung gegen die Krankheit bei.

Generell existiert in der vorhandenen Literatur ein Konsens, dass diese Maßnahmen in einem demokratischen Umfeld durchgeführt wurden. Es wird behauptet, dass Norwegen definitiv eine historische Vorreiterrolle in der modernen Leprabekämpfung inne hatte, da sie diese angebliche Dezentralisierung der Verantwortlichkeit in Bezug auf die Lepra geschaffen hatte, die mit der Teilnahme aller Gesellschaftsebenen rechnete. Eine Auffassung, die aus meiner Sicht zu relativieren ist.

Nach Diana OBREGÓN-TORRES, z. B. wurden diesen Maßnahmen, die schließlich zum Erfolg führten, wegen des im Land beobachteten Nationalbewusstseins nach sehr demokratischen Strukturen entwickelt, obwohl sie von wissenschaftlichen und politischen Faktoren beeinflusst

---

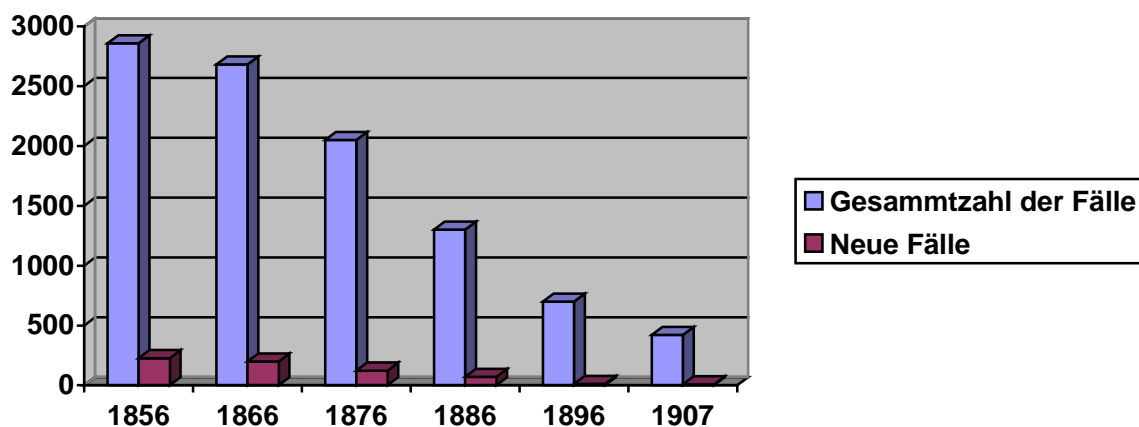
<sup>117</sup> Vgl.: LIE, H. P., 1933. op. cit. S. 208. Während Danielsen und Boeck z. B. an die Erbllichkeitstheorie glaubten, war Hansen effektiv dagegen. Über eine ausführliche Darstellung dieser klinischen Situation der damaligen Lepraforschung in Norwegen siehe Kapitel 4.

<sup>118</sup> VOGELSSANG, Th. M. op. cit. S. 346. Am Ende des 19. Jahrhundert – in einem ganz anderen politischen und wissenschaftlichen Umfeld – war diese Diskussion über die Sterilisierung, aber nicht nur für die Leprösen, erneut aufgetaucht. Dazu siehe.: BROBERG, Gunnar & NILS, Roll-Hansen. *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*. East Lansing: Michigan State University Press, 1996.

wurden<sup>119</sup>. Zachary GUSSOW ist noch direkter. Für ihn war der wissenschaftliche Charakter und die absolut demokratische Art, mit der die Maßnahmen im Land durchgeführt wurden, ein Meilenstein in der Geschichte dieser Krankheit, den man nicht mehr aus den Augen verlieren sollte<sup>120</sup>. LORENTZ & IRGENS beschreiben, dass die norwegische Regierung früher als alle anderen die Bedeutung dieser Verbindung zwischen Wissenschaft und Politik verstanden hat. Nach ihrer Auffassung ist Norwegen ein eindrucksvolles Vorbild bei der Leprabekämpfung<sup>121</sup>.

Aus meiner Sicht ist hervorzuheben, dass diese Interpretationen wohl durch zwei wichtige Schwerpunkte begründet sind. Der erste ist, dass diese Maßnahmen in einer absolut demokratischen Art und Weise zum Nutzen der norwegischen Bevölkerung entwickelt wurden. Der zweite, dass ihren unzweifelhaften epidemiologischen Ergebnisse, welche am Ende des 19. Jahrhunderts feststanden, das Ausrottung der Krankheit bedeuteten (Siehe Grafik 1).

**Grafik 1 – Bewegung der Lepra in Norwegen 1856-1907<sup>122</sup>**



Diese so drastische epidemiologische Verminderung der Krankheitsfälle – in einem so positiven, sozialen Umfeld – führten dazu, dass diese Maßnahmen als ein vorbildliches Beispiel dargestellt wurden, wie man mit dem Lepraproblem damals umzugehen hatte. Gleichzeitig war dieses Umfeld verantwortlich dafür, dass fragliche wissenschaftliche Interpretationen über die Krankheit selbst und über die Bakteriologie überhaupt entstanden, die hinterher komplett verworfen wurden. Ein interessantes Beispiel dafür gab Armauer HANSEN, der diese epidemiologischen Daten als ein innovatives Mittel für die damalige Medizin betrachtete:

*„Ich habe ausgerechnet, dass wir im Jahre 1920 keine Leprösen mehr in Norwegen haben werden, und ich glaube die Rechnung wird ziemlich genau stimmen. Ich habe*

<sup>119</sup> OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op. cit. S. 124.

<sup>120</sup> GUSSOW, Zachary., 1989. Op. cit. S. 78.

<sup>121</sup> LORENTZ, M. & IRGENS, M.D., 1973. op. cit. S. 191.

<sup>122</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P. 1909, op. cit. S. 339.

nämlich 1876 ausgerechnet, wie viele Lepröse wir 1885 haben würden, und das ist so genau eingetroffen, dass es nur in einem Bezirke um 1 oder 2 differiert. Ich glaube, also, ich rechne mit so gut bekannten Zahlen, dass die Rechnung ziemlich genau ist.“<sup>123</sup>

## 2.6 Isolierung: historische Perspektiven einer Lösung

Wie in Kapitel 1 dargestellt, war die Isolierung von Leprakranken eine Praxis, die seit dem Altertum verwendet wurde und im Lauf der Geschichte weltweit differierende soziale Konturen in den unterschiedlichen Gesellschaftsordnungen gewann. Ohne Zweifel war diese Handhabung die sicherste gegenüber einer Krankheit, welche so große Ängste auslöste und über die man immer noch so wenig wusste. Insbesondere in Norwegen berichtet man – allerdings historisch ungenau – über die Isolierung von Leprösen schon ab dem 11. Jahrhundert. Zu dieser Zeit wurden nämlich die ersten Leprosorien gebaut.<sup>124</sup>

Um das Jahr 1400 schufen die Norweger dann eine Einrichtung, die immer eine große Bedeutung in der Leprageschichte des Landes eingenommen hat: das „St. Jörgens Hospital“. Anfänglich fungierte es als Leprosorium, war aber ab Mitte des 16. Jahrhundert ein allgemeines Hospital geworden, wie HANSEN & LIE berichten: „Sicher ist, daß das St. Jörgens Hospital bis 1545 ein Aussatzhospital gewesen ist. In diesem Jahre ist es indessen zu einem allgemeinen Hospital für Arme, Wunde und Sieche umgebildet worden.“<sup>125</sup> Wie die Autoren aber auch darlegen, wurden in diese Institution weiterhin Lepröse aufgenommen.

Gebaut in der Hauptstadt Bergen erfuhr das St. Jörgens in seiner Geschichte drei Brände, im 16., 17., und 18. Jahrhundert, sodass die Einrichtung immer nach dem jeweils gültigen Isolierungskonzept wieder aufgebaut wurde. Dadurch wandelte sich dieses Hospital zu einer historischen Einrichtung, an der man jeweilige Art der Isolierung von Leprösen in Norwegen nachvollziehen kann. Der letzte Wiederaufbau – beendet im Jahr 1754 – zeigte eine Institution, die sich bereits mit Fragen der Sozialordnung befasste. Sie hatte sie zum Beispiel einen Garten, einen „gemeinsamen Saal“, und Einzelzimmer für jeden Kranken, die so angeordnet waren, dass die Insassen in ihren Zimmern die nächtliche Bibellesung aus dem „gemeinsamen Saal“<sup>126</sup> hören konnten. Dieses Hospital wurde auch ein wichtiges Zentrum für die Entwicklung politischer Maßnahmen im 19. Jahrhundert, da dort erste Untersuchungen über die Krankheit stattfanden. Dort begann auch die wissenschaftliche Karriere von Daniel DANIELSEN, als er und sein

---

<sup>123</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* op. cit. S. 164.

<sup>124</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P. 1909, op. cit. S. 316. Mehr darüber, siehe Kapitel 1.

<sup>125</sup> Ibid. S. 317.

<sup>126</sup> Ibid. S. 318.

Assistent BOECK Ende der 40er Jahre das Buch *“Om Spedalskhed”* schrieben. Diese geschichtlichen Hintergründe, wie auch seine Größe machten das St. Jörgens Hospital zum Synonym der Leprösenisolierung im Land.

Das Isolierungskonzept wurde allerdings ab den 50er Jahren entscheidend verändert. Nach der Statistik von 1856 und der nachfolgenden Beobachtung der erneuten Ausdehnung der Krankheit waren dringend Maßnahmen seitens der Behörden gefordert. Basierend auf den Informationen der *Distriktärzte*, die eine lokalisierte Diagnostik des Problems erstellten, beobachtete man, dass die sanitären Zustände der Bevölkerung – besonderes im ländlichen Bereich – sehr prekär waren und damit den Einfall von Krankheiten wie der Lepra unterstützt wurde<sup>127</sup>. Das neue norwegische Isolierungsmodell wird in der bekannten Literatur zu diesem Thema wiederholt und ausführlich behandelt. Die Isolierung wurde jetzt in den kleinen Gemeinschaften, die unter der klinischen Verantwortung der *Distriktärzte* standen, umgesetzt, basierend auf den zitierten „medikalisierten“ Sozialstrukturen. Die Regierung – in ihrer zentralistischen Rolle – war für den Bau kleiner Leprosorien in der Nähe der Wohnsitze der Kranken und deren kostenlose Behandlung und Unterbringung verantwortlich. Außerdem, zumindest theoretisch, sollten die Kranken selbst entscheiden dürfen, ob sie das Leprosorium nutzen oder ob sie sich an ihrem eigenen Wohnsitz – nach strengen Regeln – selbst isolieren wollten:

*„In Norwegen ist die Isolation nie eine vollständig obligatorische gewesen. Vom Anfange ist sie eine vollständige freiwillige gewesen. Dieselbe wurde ursprünglich als eine humane Verpflegung der armen Kranken eingeführt. Der Staat baute die Anstalten und sagte den Leprösen, dass sie in denselben verpflegt werden und dass der Staat alle Kosten trug.“*<sup>128</sup>

So schloss die norwegische Regierung einen Kreis: Als sie die Teilnahme des Kranken im Prozess der Leprabekämpfung theoretisch aktiver machte, wurde damit – zumindest nach außen hin – ein neues Isolierungsverständnis geboren. Ab jetzt sollte die Isolierung sogar freiwillig möglich sein und es wurde mit dem Sozialbewusstsein aller in den Prozess Involvierten, einschließlich der Kranken, gerechnet. Diese Regelung muss auch auf ihren tief politischen Scharfsinn hin betrachtet werden. Hiermit befreite sich die Regierung von der Verantwortung, allein über dieses heikle Thema entscheiden zu müssen. Ein Thema, das schon damals ein Grund für hitzige soziale Auseinandersetzungen war, wie Michael FOUCAULT berichtet:

---

<sup>127</sup> LORENTZ, M. & IRGENS, M.D., 1973. op. cit. S. 189. Außerdem machten auch andere Ärzte – wie Rudolf Virchow – darauf aufmerksam: siehe: VASOLD, Manfred. *Rudolf Virchow und die Lepra in Norwegen*. In: *Medizinhistorisches Journal*, 1989: 24. S. 123-137.

<sup>128</sup> HANSEN, Armauer. *Facultative oder Obligatorische Isolation der Leprösen*. Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I. Berlin, 1897. S. 1-5.

*„Der Kranke ist zweifellos nicht arbeitsfähig. Liegt er aber im Spital, so wird er für die Gesellschaft zu einer doppelten Belastung: die Fürsorge, die ihm zuteil wird, kommt nur ihm zugute und seine alleingelassene Familie findet sich ihrerseits dem Elend und der Krankheit ausgesetzt. Das Spital erzeugt also nicht nur in seiner verpesteten Abgeschlossenheit Krankheiten, sondern auch noch in seiner gesellschaftlichen Umwelt. Anstatt von ihr zu schützen, verbreitet und vervielfältigt es also die Krankheit ins Unendliche. Wenn sie hingegen im freien Feld ihrer Entstehung und Entwicklung belassen wird, ist sie immer nur sie selber und sie verschwindet, wie sie gekommen ist. Und die Fürsorge, die ihr zu Hause zuteil wird, wirkt auch der von ihr hervorgerufenen Armut entgegen.“<sup>129</sup>*

Selbst der eigentliche Gesundheitszustand des Kranken fiel nicht mehr in ihre Zuständigkeit. Jetzt wurde dieser Gesundheitszustand umfassenden sozialen Verhältnissen und Gegebenheiten unterworfen und sollte anderen Gesichtspunkten – sogar juristischen – unterstellt werden, wie HANSEN in der Leprakonferenz zu Berlin zeigte: *„Ein kranker Mensch hat neben seinen Rechten auch Pflichten, und die größte und heiligste Pflicht muss sein, seine Mitmenschen nicht zu gefährden.“<sup>130</sup>*

Wie HANSEN aufzeigte, war es zur Aufgabe des *Distriktarztes* geworden, die Leprösen über die Behandlung in den staatlichen Leprosorien aufzuklären und darüber zu informieren, dass die Regierung alle Kosten übernehmen würde. Darin sollten die Ärzte von den *Kommunalbehörden* unterstützt werden und beide spielten damit eine entscheidende Rolle als Förderer des Medikalisierungsprozesses in der norwegischen Gesellschaft. Dieser Ärzte waren dann nicht mehr nur für die Diagnostizierung und Katalogisierung der Leprafälle verantwortlich – wie am Anfang – sondern jetzt auch für die Entscheidung, ob ein Kranker sich an seinem Wohnsitz nach festgelegten Regeln isolieren durfte, oder ob er in einem der staatlichen Leprosorien untergebracht werden musste. Das alles, da man von den Kranken eine Selbsteinschätzung ihres sozialen Standes als Erkrankte erwartete. Sie sollten zumindest theoretisch die Möglichkeit haben, nach Absprache mit der Gesundheitskommission die für sie beste Entscheidung treffen zu können.

Diese „dispositive“ Art der Isolierung verstärkte also die Außendarstellung diese Maßnahmen als demokratisch und positiv, da sie die vorhandenen Sozialstrukturen des Landes berücksichtigten. Zudem wurde eine kostenlose Behandlung für die Kranken angeboten und die Entscheidung und die Verantwortung für die besten Behandlungsmethoden angeblich dem Kranken selbst überließen.

---

<sup>129</sup> FOUCAULT, Michel, 2006. op. cit. S. 19-20.

<sup>130</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 17.

Wie sich aus der *Grafik 1* ergibt führten diesen Maßnahmen in relativ kurzer Zeit zu positiven Ergebnissen. Nach einem halben Jahrhundert war die Epidemie weitgehend besiegt, was allen, die sich mit der Analyse der norwegischen Politik gegen die Lepra im 19. Jahrhundert befassen und befassten, höchste Anerkennung abfordert. Es gab aber auch Kritik an diesen Analysen. Nicht an den Maßnahmen selbst, oder, wie ich es am Anfang dieses Kapitels nenne dem „*Praktischen norwegischen Modell*“, sondern an der Art, wie sie der wissenschaftlichen Gemeinschaft vorgestellt wurden, was ich als „*Theoretisches norwegisches Modell*“ bezeichne. Das heißt, dass Armauer HANSEN bei den beiden internationalen Leprakonferenzen in Berlin und Bergen, eine Art der Leprabekämpfung vorschlug, die in einem diametralen Widerspruch zu den von ihm angeordneten und auch durchgeführten Maßnahmen stand. Diese Kritiken stellen heraus, dass HANSEN bei diesen Gelegenheiten zwar eine Zwangsisolierung als Bestrafung vorschlug, diese aber in seiner Heimat in dieser Form nie durchgeführt wurde und daher auch nicht der Grund für die Ausrottung der Krankheit sein konnte. Dieser Widerspruch sollte verantwortlich dafür werden, dass im Verlauf des 20. Jahrhundert menschenunwürdige Isolierungsverhältnisse auf der ganzen Welt eingeführt wurden. Yara MONTEIRO erläuterte dazu:

*„Verschiedene Isolierungsweisen wurden verwendet, von den radikalsten, wie die durchgeführte Insularisolierung in der Culion Asyl auf den Philippinen, bis hin zu großen kontinentalen Anstalten. Nur in einigen dieser Leprosorien herrschten befriedigende Ernährungs- und hygienische Zustände.“<sup>131</sup>*

Zachary GUSSOW und infolge Diana OBREGÓN-TORRES erklärten diesen Widerspruch durch den sogenannten „Kolonialismus“ oder „wirtschaftlichen Imperialismus“ an der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert. Außerdem bezeichneten sie diese widersinnige und ungerechte Umsetzung der ursprünglich positiven und demokratischen Isolierungsmaßnahmen als „*hawaiianisches Modell*“<sup>132</sup>. Dieser Begriff beschreibt die extreme Isolierungspraxis, die England diesem Land aufzwang und die stand eben ein einem diametralen Gegensatz zu dem von ihnen als „*norwegisches Modell*“<sup>133</sup> bezeichneten Praxis: „*das norwegische und das hawaiianische Modell präsentierten sich als zwei gegensätzliche Vorstellungen der Kontrolle der Lepraausdehnung im 19. Jahrhundert*“.<sup>134</sup>

Daraus wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass:

*„[...] die tatsächliche Vernichtung der Lepra in Norwegen am Ende des 19. Jahrhundert überzeugte zahlreiche Mediziner und deren Regierungen davon, dass die*

<sup>131</sup> MONTEIRO, Yara, 1995. op. cit. S. 124. Meine Übersetzung.

<sup>132</sup> GUSSOW, Zachary, 1989. op. cit. s. 85; und OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op. cit. S. 121.

<sup>133</sup> Über die theoretische Diskussion über den Begriff „norwegisches Modell“, siehe Anfang dieses Kapitels.

<sup>134</sup> OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op. cit. S. 121. Meine Übersetzung.

*Isolierung die einzige Strategie für die Leprabekämpfung wäre. Die Kolonialverwaltungen folgerten daraus, dass die Isolierung das wichtigste und bedeutendste Kennzeichen des norwegischen Modells war, ohne in Betracht zu ziehen, dass der Schlüssel zum Erfolg im sozialen, kulturellen und politischen Kontext lag, in dem man diese Maßnahmen in diesem Land ergriff.*<sup>135</sup>

Nach Auffassung dieser Autoren hat Norwegen das Problem der Lepraepidemie in vorbildlicher Art und Weise gelöst. Unabhängig davon, dass HANSEN jedoch offenkundig verantwortlich für eine Verfälschung des Verständnisses der angewandten Maßnahmen war. Eine Verfälschung, die katastrophale Folgen für die weltweiten vorbeugenden Maßnahmen gegen die Verbreitung Lepra hatte. Das ist das bisherige Ergebnis der Analyse des Widerspruches in den Aussagen von HANSEN.

Norwegen schaffte in weniger als fünfzig Jahren tatsächlich eine beeindruckende Verringerung der Anzahl der Kranken durch Maßnahmen, die demokratisch alle an diesem Prozess beteiligten Kreise – sogar die Kranken – einbezogen. Aber dies bedeutete nur, dass die Anzahl der Fälle reduziert wurde, nicht dass die Kranken geheilt wurden. Diese Unterscheidung wird grundlegend für meine Interpretation des Prozesses sein, da bis heute niemand danach gefragt hat, was tatsächlich mit den norwegischen Leprösen passierte.

Wie ich bereits an andere Stelle hervorhob, wurde die Lepra zu der damaligen Zeit nur als epidemiologisches Problem angesehen. Anders gesagt, wurde die Anzahl der Leprösen nur als eine Zahl betrachtet – unerwünscht, gefürchtet und Besorgnis erregend wie immer, aber eben nur als eine Zahl. Wie die zitierte Literatur die norwegischen Maßnahmen als erfolgreich betrachtet, lässt Raum für den Gedanken, dass diese Maßnahmen die Heilung der Kranken zur Folge hatten. Es entsteht also der Eindruck, dass die abfallende Kurve in der Krankheitsstatistik die Folge der Rückkehr des Kranken zum Zustand der Gesundheit sei. Jedoch war die Wissenschaft zu dieser Zeit noch weit davon entfernt, einen Weg zur Heilung der Krankheit gefunden zu haben. Wie kann man aber dann das Ende der Epidemie erklären?

Die meisten Autoren haben bisher – nach meiner Überzeugung – die vorhandene Primärliteratur zu den tatsächlichen Aussagen von HANSEN zu dieser Problematik nicht in ausreichendem Maß berücksichtigt. Nur die Aufarbeitung der tatsächliche Inhalte der vorhandenen Aufzeichnungen über die Aussagen von HANSEN auf den beiden internationalen Konferenzen in Berlin und Bergen kann ein Instrument darstellen, diese Frage abschließend zu beantworten. Nur auf diesem

---

<sup>135</sup> Ibid. Meine Übersetzung.

Weg kann es gelingen, festzustellen, inwieweit die Haltung des Norwegers tatsächlich widersprüchlich und inkongruent war.

Zur Zeit der Konferenzen war Armauer HANSEN nicht nur ein erfahrener und befähigter Arzt und Wissenschaftler. Er hatte auch bereits praktische Erfahrung, da er als Leiter des staatlichen Programms erfolgreich gegen die Epidemie gekämpft hatte. Unter Ausnutzung seiner Position als Maßgebender Wissenschaftler und politischer Vertreter seines Staates wollte er dort alles tun, um die Anwesenden von der Wirksamkeit seines Programms zu überzeugen. Sein Hauptargumente dafür war die erzielte Verringerung der Anzahl der Erkrankungen. Aber nur mit Zahlen konnte er seine Vorgehensweise nur schwer verteidigen, da der Kampf gegen diese Krankheit schließlich nicht nur aus epidemiologischen Daten bestand. Andere Vorstellungen und andere Ideen suchten ebenfalls ihren Platz in diesem Prozess zu finden. Dies führte auf den Konferenzen zu hitzigen Auseinandersetzungen und es ergab sich die Notwendigkeit, dass HANSEN die durchgeführten Maßnahmen ausführlich beschreiben und verteidigen müssen.

Seine damaligen Ausführungen bezogen sich auf die Maßnahmen, an denen er nach 1875 als Chef des Leprosdienstes an den politischen Entscheidungen teilnahm. Jedoch sind dabei zwei Erscheinungsformen seiner Ausführungen bei den Konferenzen zu unterscheiden. Nämlich einerseits die Artikel, die er für die Annalen der Konferenzen – besonderes für die erste in Berlin 1897 – schrieb und andererseits die Protokolle der Sitzungen, in denen er seine Ideen persönlich und direkt verteidigen musste. Um den Inhalt der Reden und die historische Bedeutung der Teilnahme von Armauer HANSEN an diesen Konferenzen zu verstehen, ist eine kurze Zusammenfassung der praktischen Entwicklung der politischen Maßnahmen in Norwegen bis zum Beginn der Berliner Konferenz, aus meiner Sicht notwendig.

Die vorgeschlagene Isolierung war also vermeintlich freiwillig. Der Kranke selbst sollte entscheiden, ob er zu den staatlichen Leprosorien gehen würde oder sich selber – nach spezifischen Vorgaben, isolieren wollte. Diese Entscheidung wurde aber in der Praxis einseitig unter großem Einfluss des *Distriktarztes* und der *Kommunalbehörde* getroffen. Mit Beginn der 70er Jahre trat eine Veränderung ein, die sich aus der wissenschaftlichen Weiterentwicklung ergab. Die Lepra wurde ab diesem Zeitpunkt offiziell als eine übertragbare Krankheit betrachtet, wegen der „Entdeckung“ des Bazillus durch die Forschung während der ersten Jahren dieses Jahrzehnts<sup>136</sup> – in die HANSEN auch selbst eingebunden war. Auf Grund seiner Beteiligung an der Entdeckung wurde HANSEN 1875 die höchste politische Stelle des Landes in Bezug auf die

---

<sup>136</sup> Mehr über diesen Prozess, siehe Kapitel 4.



Lepra, nämlich die des Chef des nationalen Lepradienstes, übertragen. Er begann eine Umstellung der Maßnahmen zu organisieren. Am 26. Mai 1877 wurde von ihm das *Gesetz betreffs der Versorgung armer Lepröser etc*<sup>137</sup> vorgeschlagen, das eine Reihe von Maßnahmen gegen die Leprösen vorsah, wie zum Beispiel, das Verbot der Bettelerei. Dadurch sollten die Leprösen – scheinbar legitim – gezwungen werden, sich in die Leprosorien einliefern zu lassen, da die meisten von ihnen mittellos waren und damit nicht in der Lage sich selbst zu ernähren.

Damit eignete sich der Staat noch weitreichender die Verantwortung für medizinische Aufgaben zu, indem der *Distriktarzt*<sup>138</sup> das letzte Wort über die Notwendigkeit dieser Isolierung hatte. Während der Arzt bis dahin die Aufgabe eines Beraters inne hatte, der die Kranken von der Notwendigkeit ihrer Einlieferung überzeugen sollte, wurde er ab jetzt im wahrsten Sinne des Wortes ein Vertreter des Staates, der sogar – zu diesem Zeitpunkt noch inoffiziell – polizeiliche Autorität<sup>139</sup> hatte. Das *Gesetz betreffs der Isolierung der Leprösen etc.* wurde 1885 erlassen und regelte die Notwendigkeit der Isolierung aller Leprösen des Landes im Leprosorien – das heißt, nicht nur der Armen und Mittellosen. Außerdem sah dieses Gesetz zum ersten Mal die polizeiliche Anordnung einer Einlieferung vor. HANSEN & LIE beschrieben diesen wichtigen Schritt in der Leprageschichte so:

*„Auch andere Lepröse (also nicht nur Arme) können von der Gesundheitskommission befohlen werden in sicherer Absonderung von ihrer Familie und übriger Umgebung zu leben, was doch nicht beim Zusammenleben von Eheleuten gilt. Wenn wiederholte Mahnung in dieser Beziehung nach dem Dafürhalten der Kommission nicht befolgt wird, soll der betreffende Lepröse verpflichtet sein in eine öffentliche Pflege- oder Heilanstalt einzutreten. Nötigenfalls wird die Unterbringung durch die Polizei besorgt.“*<sup>140</sup>

Also spielte HANSEN eine grundlegende Rolle in der Entwicklung der norwegischen Politik gegen die Lepra, indem er das wissenschaftliche und politische Verständnis hinsichtlich der Krankheit veränderte. Er erntete die Lorbeeren der Entdeckung des Leprabazillus und infolgedessen erhielt er auch die nötige Machtbefugnis, um eine offensive und direkte Isolierungspolitik im Land zu begründen. Diese hielt er für Erforderlich, da er die Krankheit nun definitiv und offiziell als ansteckend betrachtete.

Diese Maßnahmen stellten die offiziellen Schritte der norwegischen Politik gegen die Lepra zum Ende des 19. Jahrhunderts dar. Was zu Beginn – zumindest theoretisch – einen demokratischen

---

<sup>137</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909. op. cit. S. 336.

<sup>138</sup> LORENTZ, M. & IRGENS, M.D., 1973. op. cit. S. 191.

<sup>139</sup> OBREGÓN-TORRES, Diana, 2002. op. cit. S. 129.

<sup>140</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909. op. cit. S. 336.

Charakter hatte, wurde später sogar zu einer polizeilichen Befugnis, um die Isolierung der Kranken durchzusetzen. Damit gerät die festzustellende allgemeine Darstellung ins Wanken, dass diese Maßnahmen in Norwegen in einer friedlichen und demokratischen Atmosphäre durchgeführt wurden. Insbesondere wenn wir andere wichtige Aspekte des Problems beobachten, die explizit in den obigen Ausführungen von Armauer HANSEN erwähnt wurden.

Das Lepraproblem wurde in Norwegen durch diese aufoktroyierten Maßnahmen gelöst. Letztendlich wurden damit die wahren Zustände verdeckt, die sich unter dieser Entwicklung ergaben – besonderes in Bezug auf die Rolle des Kranken. Die scheinbare Lösung des Problems wurde anhand der Zahlen argumentativ dargestellt, sodass der Eindruck entstand, die Verminderung der Leprafälle sei auf die Heilung der Kranken zurückzuführen. Bis heute wurde noch kein Augenmerk darauf gerichtet, was in Wirklichkeit mit diesen Kranken geschah.

Durch die Analyse der norwegischen Maßnahmen komme ich zu dem Ergebnis, dass die Regierung von Anfang an eine wissenschaftliche Politik entwickeln wollte, um die Verminderung der Krankheit zu erreichen und zwar jeden Preis. Sogar wenn der Preis dafür eine „natürliche Beseitigung“ dieser Kranken bedingen würde. Die Realität in diesen staatlichen Leprosorien zeigt dies in aller Deutlichkeit. Die Sterblichkeitsrate der eingelieferten Kranken war in den ersten Jahren des Aufenthalts sehr hoch und konnte nicht ausschließlich von der Lepra verursacht sein, da diese Krankheit einen langsamen Verlauf durch Jahre, wenn nicht Jahrzehnte, nimmt. HANSEN kommentierte diese Tatsache bei einer Diskussion der Konferenz in Berlin:

*„Es kamen so viele Krankheiten, so viele Infektionen in den Anstalten vor, dass die Leprösen viel früher starben, als wenn sie zu Hause geblieben wären. Darin liegt eigentlich, sanitär gesprochen, kein Unglück, aber schön und human ist es eigentlich nicht gewesen.“<sup>141</sup>*

In der ganzen untersuchten Literatur findet diese Kommentierung von HANSEN keine Erwähnung, was diese norwegischen Maßnahmen zu einem fruchtbaren und ergiebigen Feld für eine historische Betrachtung macht. Die Regierung präsentierte nach außen eine wissenschaftliche Rechtfertigung gegenüber der Öffentlichkeit. Man werde die Kranken kostenlos und nach den neusten klinischen Erkenntnissen in staatliche Leprosorien einliefern und dort behandeln. Infolgedessen waren diese Einrichtungen nach kurzer Zeit voll. Die Leprösen kamen hoffnungsvoll dorthin, um die Heilung zu erfahren. Nach der damals vorherrschenden Meinung

---

<sup>141</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* op. cit. S. 162.

unter den norwegischen Wissenschaftlern und Politikern war die potenzielle Heilung nur eine Frage der Zeit.

Aber anstatt geheilt zu werden, kamen diese Kranken in ein Isolierungsverhältnis, dessen Umstände eine Reihe anderer Erkrankungen zur Folge haben konnte und hatte. Demzufolge wurden ihre Leiden entweder vergrößert oder gar verkürzt durch einen baldigen Tod. Die norwegische Regierung befand sich in einer günstigen Ausgangssituation. Sie hatte die Gesellschaft schon davon überzeugt, dass das Lepraproblem als „Problem aller“ behandelt werden muss – wobei die Entfernung und Isolierung der Kranken weiterhin als die sicherste Lösung angesehen wurde. Innerhalb kurzer Zeit waren ihre Leprosorien mit Leprösen gefüllt – vor allem mit den armen –, die freiwillig dorthin kamen, um eine kostenlose und „hervorragende“ Behandlung zu bekommen. Im Laufe der Entwicklung wurde seitens der Behörden beobachtet, dass diese eingelieferten Leprösen Opfer von anderen Erkrankungen wurden, sodass sie in den Leprosorien offensichtlich schneller starben als anderswo. Man erkannte also, dass das Lepraproblem sich auf diesem Weg von selbst lösen würde, was in der Tat positive Auswirkungen auf die damalige politische Situation hatte.

Damit halte ich es für unwahrscheinlich, dass die Regierung bereit war weitere und größere finanzielle Mittel und wissenschaftlichen Einsatz für das Wohlbefinden der Leprakranken, die bereits isoliert waren und damit kein soziales Risiko mehr darstellten, aufzuwenden. Schließlich erfüllte die erhöhte Mortalität dieser Kranken die anfängliche Absicht der Regierung, nämlich die Krankheit zu stoppen. Da sie isoliert und ausgegrenzt vom sozialen Umfeld waren, bedeuteten diese Kranken sowohl für die Regierung als auch für die Gesellschaft nur einen lästigen und kostenträchtigen Ballast. In ihren Augen hatten sie sich bereits hinreichend des Schicksals dieser Menschen angenommen, indem sie sich um die nötigen Umstände der Isolierung gekümmert hatten.

Bis zu diesem Zeitpunkt wusste man immer noch nicht, ob die Krankheit ansteckend oder erblich war, aber man wusste ganz genau, dass sie unerwünscht war. Besonders in der norwegischen Gesellschaft, die sich als noch junger Staat einen Platz in der europäischen und globalen Szene sichern wollte.

Es wird hier nicht behauptet, dass die norwegische Regierung von Anfang an die Absicht hatte, die Sterblichkeit der Leprösen zu beschleunigen. Ursprünglich wollte sie diese nur isolieren, damit sie auf „natürlichem“ Weg Opfer ihres bereits vorgezeichneten Schicksals werden konnten. In den

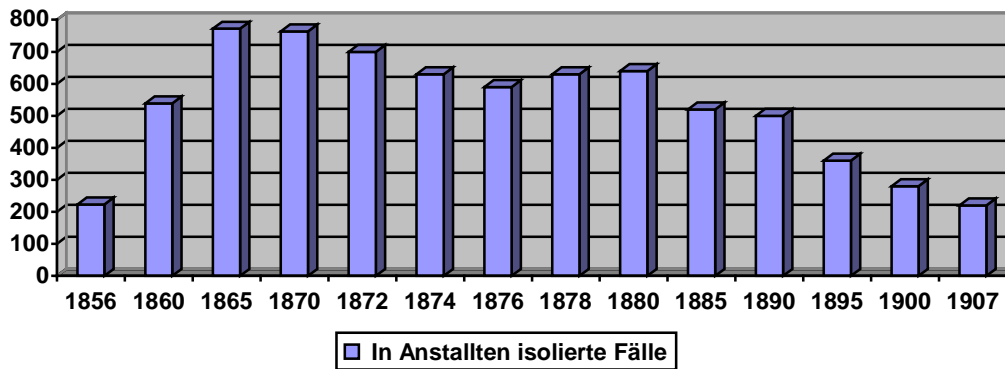
Leprosorien sollten die Kranken eigentlich behandelt werden – was damals allerdings noch unmöglich war, obwohl die Regierung offiziell immer das Gegenteil behauptete. Der Gesellschaft vermittelte man damit das Gefühl von den Leprösen befreit zu sein. Dies war an sich nichts Neues, aber jetzt mit der Rechtfertigung durch einen anscheinenden wissenschaftlichen Hintergrund. Der Lepröse trug weiterhin das tausendjährige Stigma der Krankheit in sich und war immer noch ein Mensch ohne soziale Perspektive, er gewann aber im 19. Jahrhundert den Status eines “Objektes von klinischen Studien”. Also hätte man eigentlich erwarten können, dass die Regierung doch größere finanzielle Aufwendungen machen würde, um sie auch wegen der anderen Erkrankungen zu behandeln.

Als absichtlich betrachte ich allerdings die Versprechungen der Regierung, welche den Kranken eine gesicherte und konkrete klinische Behandlung in Aussicht stellten, die dazu sogar kostenlos sein sollte. Das alles, obwohl die damaligen wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Lepra noch unsicher und unklar waren.

Nach meiner Analyse dieses Prozesses bleibt die Frage jedoch offen, ob die Regierung von Anfang an wirklich die Hoffnung haben konnte, diese medizinische Behandlung ermöglichen zu können. Einerseits könnte es auch von Anfang an ihre Absicht gewesen sein, den Leprösen die Möglichkeit einer klinischen Behandlung vorzuspiegeln, nur um diese ohne größeren Zwang in die Isolation zu führen. In den Leprosorien sollten dann diese Kranken zunächst ihrem Schicksal überlassen werden, um auf diesem Weg einen schnellen Tod herbeizuführen und auf Grund dessen die Ausrottung der Krankheit zu erreichen. Man sollte dabei nicht vergessen, dass die Ausrottung der Krankheit und das Ende der Epidemie allein durch die zahlenmäßige Verringerung in Richtung Null begründet wurde. Andererseits könnte es aber auch so gewesen sein: Nach der Erkenntnis, dass die geplante Behandlung nicht verwirklicht werden konnte, aber dass der ungeplante und zufällige Tod dieser Kranken das Bild einer Heilung ergab, diesen Umstand der norwegische Staat als politisches und wissenschaftliches Aushängeschild für sich nutzte.

Nachdem die Kranken bemerkt hatten, dass die Isolierungsverhältnisse in den staatlichen Leprosorien nicht so optimal waren wie versprochen, kamen sie nicht mehr – wie vorher – freiwillig dorthin. Auch die Überzeugungsversuche der *Distriktärzte* und der *Kommunalbehörden* zeitigten keinen Erfolg, wie uns die folgende Grafik verdeutlicht:

**Grafik 2: In Anstalten isolierte Fälle in Norwegen (1856-1907)<sup>142)</sup>**



Die Anzahl der Isolierten nahm von 1856 bis 1865 sprunghaft zu, danach verringerte sie sich merkspürbar. Nach dem Erlass des Gesetzes von 1877, mit dem der Prozess der obligatorischen Isolierung der Kranken begann, nahm die Anzahl von eingelieferten Kranken in den Leprosorien wieder zu. Daneben zeigt dieser Grafik noch eine weitere Auffälligkeit, welche die Kritiken an Armauer HANSEN – sowohl von seinen damaligen Konkurrenten<sup>143</sup>, als auch von verschiedenen Historikern, die sich später mit diesem Thema beschäftigten – nachvollziehbar macht. Nach der gesicherten dritten Statistik hatte Norwegen 1856 fast 3000 registrierte Leprafälle. Davon wurden aber nur maximal 800 in die staatlichen Leprosorien eingeliefert. Damit wird das von HANSEN in Berlin verwendete Argument widerlegt, dass die Ausrottung der Lepra im Land nur dank der Zwangsisolierung gelang.

Die Lepra wurde um die Jahrhundertwende schon als eine ansteckende Krankheit betrachtet und es war bekannt, dass ihr Ausbruch von den hygienischen Zuständen beeinflusst wurde. Folglich wurde die Armut und deren Begleitumstände mit der Krankheit in Verbindung gebracht, und die Zwangsisolierung von in ärmlichen Umständen lebenden Leprösen wurde als die selbstverständliche Folge betrachtet:

*„Wir haben dann am 28. März 1879 – ich erinnere mich nicht genau – das Gesetz bekommen, das vorschreibt, die armen Leprösen in die Anstalt zu bringen. Das wurde als Barbarei bezeichnet; es hiess, die reichen Leprösen könnten zu Hause bleiben, die armen Leprösen wolle man aus der Gesellschaft austossen. Nun, nach meiner Meinung ist das keine Barbarei.“<sup>144</sup>*

<sup>142</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909. op. cit. S. 339.

<sup>143</sup> Mehr darüber, siehe die Kritik von Robert Koch an Hansen in Kapitel 3.

<sup>144</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* op. cit. S. 163.

Es ist interessant zu beobachten, dass HANSEN bei dieser Rede das *Gesetz betreffs der Versorgung armer Lepröser etc* auf 1879 datierte. Ein Fehler, den er selbst später korrigierte<sup>145</sup>. Diesem Gesetz blieb der Erfolg verwehrt, da es die Notwendigkeit der Isolierung nur für die mittellosen Kranken vorsah. Deshalb war das weitere Gesetz von 1885 notwendig, das die unbeschränkte Zwangsisolierung für alle Leprösen feststellte:

*„Dann habe ich vorgeschlagen, dass auch andere Lepröse, die nicht arm sind, zwangsweise isolirt werden dürften. Ich habe es aber den Gemeindebehörden in die Hand gelegt, ob sie die Leprösen bei sich behalten wollen oder nicht. Das Gesetz lautet ungefähr so: Auch andere Lepröse, die die ihnen von den Sanitätsbehörden gegebenen Vorschriften für Isolation in der Heimath nicht befolgen können oder wollen, können zwangsweise in die Anstalten verlegt werden, d. h. die Gemeindebehörde kann es beschliessen. Die Gemeindebehörde hat zunächst die Pflicht, dem Leprösen zu sagen, „so und so sollst Du leben, wenn Du zu Hause bleiben willst“; kann oder will er das nicht thun, dann kann die Gemeindebehörde ihm sagen: „dann musst Du in die Anstalt gehen“. Das ist eine fakultativ-obligatorische Isolation.“<sup>146</sup>*

Außerdem wurde durch dieses Gesetz der *Distriktsarzt* praktisch zu einem Hygieniker gemacht. Er erhielt die Aufgabe, die Kranken besuchen, um die hygienischen Umstände bei diesen zu begutachten. Falls diese nicht befriedigend waren, hatte er die Befugnis, sie zu zwingen, sich in den Leprosorien zu isolieren. Durch die Ausführungen von Armauer HANSEN bei der Konferenz in Berlin kann man die Entwicklung der politischen Maßnahmen gegen die Lepra in Norwegen besser nachvollziehen. Er hatte die Verantwortung, diesen Prozess weltweit bekannt zu machen, zu einem Zeitpunkt übernommen, als die wissenschaftliche Unsicherheit in Bezug auf die Krankheit noch groß war. Vermutlich war er deswegen bei der ersten Gelegenheit in der er das Thema Isolierung ansprach, nämlich in dem Artikel *“Facultative oder obligatorische Isolation der Leprösen”*, welchen er Monate vor der Konferenz zu Berlin schrieb, so gemäßigt:

*„In Norwegen ist die Isolation nie eine vollständig obligatorische gewesen. Vom Anfange ist sie eine vollständige freiwillige gewesen. Dieselbe wurde ursprünglich als eine humane Verpflegung der armen Kranken eingeführt. Der Staat baute die Anstalten und sagte den Leprösen, dass sie in denselben verpflegt werden und dass der Staat alle Kosten trug.“<sup>147</sup>*

In dieser Schrift wird seine Absicht deutlich, die Menschenfreundlichkeit der norwegische Regierung in Bezug auf dieses Thema hervorzuheben. Bei den Auseinandersetzungen in der Sitzung über: *„Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln”*, die ich

<sup>145</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P., 1909. op. cit. S. 336.

<sup>146</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln*. op. cit. S. 163.

<sup>147</sup> HANSEN, Armauer., 1897. op. cit. S. 4.

als den akademischen Höhepunkt dieser Konferenz ansehe, waren alle damals maßgeblichen wissenschaftlichen und politischen Autoritäten beteiligt, die ihre Ansichten und Vorschläge ebenso einbrachten. Also konnte man erwarten, dass HANSEN seine Meinung ausdrücklich und explizit verteidigen würde, was er so tat:

*„Anfangs kamen die Leprösen massenhaft hinein, sie wurden nicht zwangsweise eingeliefert, es wurde ihnen nur gesagt, dass der Staat alles bezahlt, und damals hatten wir sehr viel Lepröse, und es war ja eine ökonomische Erleichterung für die Familien, einen Leprösen loszuwerden. Lepröse wurden also in so reicher Menge hineingeschickt, dass die Anstalten überfüllt waren.“<sup>148</sup>*

In dieser Rede erwähnte er nicht die „humanitäre“ Behandlung, welche die Regierung angeblich walten ließ, sondern nur dass eine kostenlose Behandlung angeboten wurde. Bei einer anderen Gelegenheit im Rahmen dieser Konferenz sprach er dann doch wieder über die Wichtigkeit dieser „Humanität“:

*„Ich finde es dagen (sic) viel humaner, die Menschen gegen die Lepra zu schützen, als den Leprösen das Recht und die Gelegenheit zu geben, auch andere leprös zu machen, und ich zweifle nicht, dass wir der Menschheit einen grossen Dienst leisten würden, wenn wir dieselbe von Lepra befreien könnten; das aber ist unzweifelhaft möglich.“<sup>149</sup>*

Als er diese Idee den anderen Regierungen und der wissenschaftlichen Gemeinschaft vorstellte, legte er die Sichtweise der norwegischen Regierung dar. Der Staat sollte danach die Leprabekämpfung vollständig übernehmen. Die Kosten sollten dabei keine Rolle spielen. Darum betrachte ich die Haltung von HANSEN in der Berliner Konferenz nicht als widersprüchlich oder inkongruent, auch wenn er Lösungswege vorstellte, die man in seinem Land eigentlich nicht durchgeführt hatte. Gleichzeitig verstehe ich die ab den 30er Jahren eingeführten norwegischen Maßnahmen gegen die Lepra auch nicht als demokratisch und erfolgreich, wie einige Historiker, die sich auch mit diesem Thema befassten. In der Tat war für HANSEN die Isolierung dafür verantwortlich, dass die norwegische Lepraepidemie ausgerottet wurde, wie diese Passage zeigt:

*„Wir sind mit diesen Maassregeln sehr zufrieden, denn wir können jetzt schon das Ende der Krankheit in Norwegen unzweifelhaft voraussagen. Wir haben mehr Lepröse in den Anstalten als ausserhalb derselben.“<sup>150</sup>*

Er empfahl auch tatsächlich die Isolierung für alle, die die gleichen Ergebnisse erreichen wollten:

---

<sup>148</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* op. cit. S. 162.

<sup>149</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung.* op. cit. S. 18.

<sup>150</sup> HANSEN, Armauer., 1897. op. cit. S. 5.

*„Wir handeln daher offenbar am vernünftigsten und am humansten, wenn wir durch die Isolation der Kranken der Verbreitung der Krankheit entgegenreten, um dieselbe endgültig auszurotten.“<sup>151</sup>*

Aber nach meiner Interpretation gab HANSEN solche Empfehlungen, weil er scharfsinnig genug war, die historische Bedeutung dieser Versammlung zu erfassen und weil er auch persönlich daran glaubte, dass die Lepra eine übertragbare Krankheit sei<sup>152</sup>. Außerdem tat er es, weil es diese Zwangsisolierung in Norwegen – als legale Möglichkeit –, auf Grund seines eigenen Eingreifens in den Prozess ab den 70er Jahren, tatsächlich gab. Aber besonders, weil er die Isolierung als seine argumentative Hauptstrategie betrachtete, um seine Aussage und Haltung in dieser Konferenz schlagkräftiger zu machen und ihr Respekt zu verschaffen. HANSEN wusste, dass die klinische Unsicherheit in Bezug auf die Krankheit extrem war, und darauf gestützt, baute er geschickt seine Reden auf und legitimierte sich damit als Hauptfigur im Kampf gegen die Lepra bis heute. Auseinandersetzungen über die Ätiologie der Krankheit brachten zu der Zeit weltweit unendlich viele wissenschaftliche Kontroversen hervor. Um die widersprüchlichen Auffassungen innerhalb der Ärzteschaft deutlich zu machen, kann man als Beispiel die Auffassung von DANIELSEN nehmen. Dieser war als großer Anhänger der Vererbungstheorie bekannt. Trotzdem glaubte er fest daran, die Lepra in vielen Fällen heilen zu können<sup>153</sup>.

Am ersten Tag der Berliner Konferenz erklärte HANSEN *„Anders allerdings würde die Frage liegen, wenn wir grössere Fortschritte in der Therapie der Krankheit gemacht hätten, leider dürfen wir bis Heute uns derselben nicht rühmen.“<sup>154</sup>*. Nachdem einige andere Teilnehmer des Treffens die Heilung von Leprafällen darstellten, widerlegte er ein Argument nach dem anderen. Er begann seine Argumentationskette, indem er seinen Landmann DANIELSEN als Beispiel anführte:

*„Zwar haben mehrere Forscher behauptet, die Lepra heilen zu können, so mein Landsmann Dr. Danielsen, der sein ganzes Leben dieser Aufgabe widmete, und doch hat er nach mehr als 50-jähriger Arbeit nach meiner Auffassung keinen einzigen Leprösen geheilt.“<sup>155</sup>*

---

<sup>151</sup> Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung.* op. cit. S. 19-20.

<sup>152</sup> Mehr über diese Auffassung von Hansen, siehe Kapitel 4.

<sup>153</sup> Mehr darüber, siehe: HANSEN, Armauer G. *The Memories and Reflections of Dr. G. Armauer Hansen* (Würzburg: German Leprosy Relief Association, 1976); und YOSHIE, Yoshio. *Advances in the microbiology of M. Leprae in the past century.* In: *International Journal of Leprosy*: 41(3): S. 361-371, 1973

<sup>154</sup> Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung.* op. cit. S. 18.

<sup>155</sup> Ibid.



Als nächstes verwies er auf den deutschen Arzt Paul Gerson UNNA, der ebenfalls daran glaubte, einige Leprafälle geheilt zu haben:

*„Es ist in unserer Zeit ganz natürlich, dass man auch der Lepra gegenüber die neuere antibakterische und antitoxische Therapie in Anwendung bringt. Unser College Unna in Hamburg hat das schon vor mehreren Jahren versucht und behauptet, dass er die Lepra geheilt hat. Dr. Danielsen prüfte sein Methode, die aber norwegische Lepröse nicht heilte.“<sup>156</sup>*

Sein letztes Beispiel war Dr. CARRANQUILLA´S, der ebenfalls behauptete, Leprafälle geheilt zu haben:

*„[...] mittelst antileprösen Serums, dass er in der Weise gewinnt, dass er den schon immunen Thieren, wie Pferden, Blut von Leprösen injicirt oder auch zerriebene Knoten, und von den so behandelten Thieren das Blutserum benutzt. Bevor wir diese Behandlung bei uns geprüft haben, kann ich selbstfolglich kein sicheres Urtheil fällen. Ich glaube aber, dass das Blutserum der immunen Thieren als solches ebenso gut wirken dürfte wie das der behandelten Thiere den bisher kennen wir keine Immunität bei Leprösen, [...] es erscheint mir daher unwahrscheinlich, dass ihr Blut irgendeine immunisirende Substanz enthalten kann.“<sup>157</sup>*

Anschließend machte er folgende Aussage, die ich als die wichtigste der ganzen Konferenz erachte.

*„Jedenfalls sind noch alle therapeutischen Versuche bei Lepra bisher so entschieden misslungen oder wenigstens unsichere, dass wir für die Bekämpfung der Krankheit uns derselben nicht anvertrauen können. Wir handeln daher offenbar am vernünftigsten und am humansten, wenn wir durch die Isolation der Kranken der Verbreitung der Krankheit entgegentreten, um dieselbe endgültig auszurotten.“<sup>158</sup>*

Unabhängig von den wahren Absichten der norwegische Regierung und der einigermaßen willkommenen – hohen Sterblichkeit der in die staatlichen Leprosorien eingelieferten Kranken, war für HANSEN die Isolierung immer noch das gewichtigste Argument gewesen, um die Ausrottung der Lepra in Norwegen zu erklären.

Selbst wenn es tatsächlich von Anfang an die Absicht der Regierung war, den Leprösen eine gute Unterbringung in der Isolierung zu bieten, so blieb die Frage der medizinischen bzw. klinischen Behandlung offen. Entweder bestand die Hoffnung in der Behandlung vorwärts zu kommen oder es stellte sich aber nach einiger Zeit die Unmöglichkeit dieses Unterfangens heraus. Da die erwähnte erhöhte Sterblichkeit sowohl reinzufällig, als auch ein willkommener Nebeneffekt sein

---

<sup>156</sup> Ibid. S. 19.

<sup>157</sup> Ibid.

<sup>158</sup> Ibid. S.19-20.

konnte, hätte HANSEN dies selbstverständlich nicht in der Berliner Konferenz zugeben können. Seine Aufgabe war es schließlich, Norwegen an die Spitze der Wissenschaftsszene zu stellen, sodass es unsinnig gewesen wäre, explizit einzugestehen, dass die Entwicklung von klinischen Behandlungsmethoden der Krankheit in der Praxis nur sehr schleppend bzw. eigentlich überhaupt nicht vorwärts kamen.

Nimmt man aber an, dass Norwegen von Anfang an die Absicht hatte, keine Behandlung der isolierten durchzuführen zu lassen und dadurch schon deren schnellen Sterben und der daraus resultierenden Ausrottung der Lepra rechnete, hätte HANSEN einen solchen Zusammenhang ebenso wenig beschreiben können. Schließlich waren schon fast 70 Jahre der Einführung solcher Maßnahmen in Norwegen vergangen und der humanitären Aspekt gewann in dem neuen Sozial- und Wissenschaftskontext an der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert immer mehr an Bedeutung. HANSEN selbst sorgte sich schon im erwähnten Artikel „*Facultative oder obligatorische Isolation der Leprösen*“ darum, diese Maßnahmen als eine „*humane Verpflegung der armen Leprösen*“<sup>159</sup> zu beschreiben. Dies war der beste Weg, um seine Argumentation zu stützen, die nur auf der schon verfestigten Vorgehensweise – nämlich der Isolierung – basierte. Als er die Isolierung in den Diskussionen der Berliner Konferenz verteidigte, behauptete er auch, dass alle notwendigen und folgenden Kosten für die Leprabekämpfung gerechtfertigt seien. Im Folgenden fasste er zusammen, wie man sich verhalten sollte, um – genau wie es in Norwegen geschah – mit dem Lepraproblem fertig zu werden:

*„Zuerst also muss eine obligatorische Anmeldung erfolgen. Dann müssen wir Vorschriften geben, wie sich die Kranken zu Hause zu verhalten haben, und das muss der Arzt überwachen. Der Arzt muss, wenn er will, zu den Leprösen reisen können, um nachzusehen, ob auch die Vorschriften gehalten werden, und wenn das nicht geschieht, dann muss der Lepröse gezwungen werden, in eine Isolir-Anstalt zu gehen. Das kostet nicht viel. Die Isolir-Anstalten brauchen gar nicht so eingerichtet zu sein, sie können ganz einfach und billig eingerichtet werden. Die Leprösen sind nicht an reichere Lebensverhältnisse gewöhnt, und darum kann man sie auch ziemlich billig verpflegen. Die Verpflegung der Leprösen kostet bei uns ungefähr 1 Krone den Tag, und das Geld, das wir so aufwenden, trägt ausserordentlich gute Zinsen.“*<sup>160</sup>

HANSEN behauptete somit, dass durch diese Maßnahmen den Staaten keine hohen Kosten entstehen würden. Außerdem würden die aufgewendeten finanziellen Mittel gleichzeitig sogar gut angelegt sein, da damit die Gesundheit der restlichen Gesellschaft erhalten bliebe. Da für ihn galt:

---

<sup>159</sup> HANSEN, Armauer., 1897. op. cit. S. 4.

<sup>160</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* op. cit. S. 164-165.

„Ein jeder Kranker ist ein schlechter Arbeiter und somit ein ökonomischer Verlust für die Gesellschaft.“<sup>161</sup>

## 2.7 Die Relativierung von historischen Referenzen

Durch die hier vorgestellte Analyse dieser Maßnahmen können wir zur Schlussfolgerung kommen, dass diese Politik gegen die Lepra in Norwegen die Kranken nicht als Teilnehmer des Prozesses anerkannte. Armauer HANSEN legte noch weitere wichtige Hintergründe hierfür dar: „*Ich finde es dagegen (sic) viel humaner, die Menschen gegen Lepra zu schützen, als den Leprösen das Recht und die Gelegenheit zu geben, auch andere leprös zu machen.*“<sup>162</sup>

Die in der Literatur präferierte demokratische Gedanke, durch den die norwegische Regierung angeblich das Lepraproblem gelöst hatte, konnte ich schlussendlich nicht nachvollziehen. Durch die Analyse wird deutlich, dass es eigentlich nur Auflagen, Pflichten und Druck bei diesen Maßnahmen gab.

Eine so offenes und unsicheres wissenschaftliches und politisches Umfeld konnte nichts anders als den Kampf um Ansehen und Macht hervorbringen, in dem Persönlichkeiten wie Daniel DANIELSEN zu Beginn und Armauer HANSEN zum Ende jeweils eine Führungsrolle eingenommen hatten. HANSEN schaffte es aber, DANIELSEN in wissenschaftlicher Hinsicht zu übertreffen, da er als „Entdecker“ des *mycobacterium Leprae* in die Geschichte einging. Dies setzte einen Endpunkt in der Diskussion über die Ätiologie der Krankheit und brachte HANSEN alle nötige politische und wissenschaftliche Legitimation.

Sicherlich wurde die Bedeutung DANIELSEN in diesem Prozess unterschätzt und man verbindet diese Maßnahmen immer noch Allein mit der Figur von HANSEN. Zu dieser Politik fand ich nämlich nur historische Akten, die entweder von HANSEN selbst oder von – durch seine Gedanken und Erfolge beeinflussten – Autoren veröffentlicht wurden. Dabei hatten diese Maßnahmen schon eine fast 40-jährige Geschichte, als sich HANSEN in diesen Prozess einklinkte.

HANSEN steht historisch betrachtet in zweifacher Hinsicht im Blickpunkt. Zu seiner Zeit wurde er als Vorreiter dieser Maßnahmen betrachtet. Heute versteht ihn die zeitgenössische Literatur als

---

<sup>161</sup>Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung.* op. cit. S. 18.

<sup>162</sup>Ibid. S. 17.

hauptverantwortlich dafür, einen eminenten Widerspruch hervorgebracht zu haben. Der Widerspruch zwischen dem, was in Norwegen tatsächlich geschah und dem, was er in den internationalen Konferenzen der Welt als Lösungsweg vorschlug<sup>163</sup>.

Haltungen, die ich als übertrieben empfinde. Nach meiner Ansicht war er auch nur ein Mensch, der in verschiedene persönliche, berufliche und politische Probleme verwickelt war, und von dem ein ganzes Land wegweisende Entscheidungen erwartete. Die norwegischen Maßnahmen gegen die Lepra wurden zu Beginn des 19. Jahrhunderts, in einem besonderen und einzigartigen historischen Kontext dieses Landes eingeführt. HANSEN hatte aber allein die Verantwortung dafür übernommen, diese Maßnahmen fast hundert Jahre später umzusetzen, als sich sein Land und die Welt insgesamt in einer völlig anderen politischen Situation befand.

Norwegen war also das erste Land, in dem die Lepra als ein vom Staat zu lösendes Problem betrachtet wurde. Zeitgleich mit Norwegens Unabhängigkeitsprozess brach die Krankheit endemisch erneut aus, was wichtige soziale Fragen aufwarf. Die Bekämpfung der Lepra wurde dort im 19. Jahrhundert als ein landesweites Ziel angesehen, für das Regierung, Gesellschaft und Wissenschaft zusammenarbeiten mussten. Die norwegische Regierung übernahm aber im Verlauf der Zeit die Führungsrolle in diesem Prozess und kontrollierte die Situation bis zum Ende.

---

<sup>163</sup> Ich werde mich später wieder mit diesem "Widerspruch" Hansens bei den ersten Leprakonferenzen beschäftigen. Mehr darüber siehe Kapitel 5. und 6.

### **Kapitel 3. Die deutsche Isolierungsalternative**

Das Wiederauftauchen der Lepra in Europa im 19. Jahrhundert wurde auf verschiedene Weise interpretiert und rief somit in den Ländern des Kontinents unterschiedliche Maßnahmen gegen das Problem hervor. Norwegen präsentierte bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts das erste Beispiel staatlicher Bekämpfung gegen die Krankheit und war daher führend in jeder Diskussion über dieses Thema, gleiches gilt für alle aktuellen historischen Analysen. Jedoch ist zwingend festzustellen, dass auch andere staatliche Alternativen gegen die wiederaufgetauchte Lepraproblematik zur Verfügung standen. Es existierten also andere Vorgehensweise für die Bekämpfung der Lepra, die sich völlig von dem „Norwegischen Modell“ unterschieden.

Im folgenden soll nun die von Deutschland gefundene Lösung vorgestellt werden. Dabei wird sowohl auf die kolonialimperialistische Ebene in den afrikanischen Kolonien als auch auf die interne Ebene, das damals preußische Memelgebiet (heute Litauen), eingegangen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Lösung stark durch die russischen Erfahrungen beeinflusst wurde. Dies beruhte auf einer vergleichsweise positiven Beziehung dieser beiden Länder, sowohl in politischer als auch in wissenschaftlicher Hinsicht. Die Zusammenarbeit der beiden Staaten war schließlich dafür verantwortlich, dass ein fundamentales Element für die staatliche Vorgehensweise gegen die Lepra an der Wende zum 20. Jahrhundert geschaffen wurde, auch wenn dies bis heute nicht ausreichend historische Anerkennung gefunden hat. Deutschland und Russland entwickelten – wie im Folgenden sichtbar wird – ein „gemeinsames“ Verständnis der Leprabekämpfung. Nach ihrer Auffassung, sollte der Staat nicht als der einzig Verantwortliche für die hohen Kosten der Bekämpfung angesehen werden, dies stand im diametralen Widerspruch zu den damaligen norwegischen Empfehlungen. Ziel dieser Arbeit ist es auch einige Besonderheiten dieser Entwicklung - durch die Aufarbeitung einiger bis heute unberücksichtigt gebliebener Akten - ans Licht zu bringen und dazu noch die Frage zu stellen, warum diese Alternative bis heute eine so geringe historische Anerkennung gefunden hat.

#### **3.1. Zusammenwirken von Deutschland und Russland**

Das „gemeinsame“ Verständnis der Wissenschaftler dieser beiden Länder führte zu richtungsweisenden Lösungen gegen das wiedererscheinende Problem der Lepra in Europa.

*„Die russische Medicin (sic), d. h. die selbständige Entwicklung der Medicin in Russland, begann mit schüchternen Versuchen und zagenden Schritten unter der*

*geistigen Leistung unserer historisch bei weitem älteren ausländischen Collegen. Die ersten russischen weniger oder mehr selbständigen medicinischen Arbeiten fallen gerade in die Anfangszeit der Lehrthätigkeit Virchow's. [...] Die Worte des grossen Meisters gingen den russischen Aerzten in Blut und Fleisch über, in Scharen zogen sie ins Ausland, um seine Vorlesungen zu hören und nach der von ihm gewiesenen Richtung weiter zu arbeiten.*<sup>164</sup>

Auf Grund seiner besonderen geographischen Lage spielte Russland eine wichtige Rolle bei dem damaligen Wiederaufflackern dieser Krankheit. Stellt dieses Land doch die Brücke zum asiatischen Kontinent dar, in welchem die Lepra schon immer ein großes Problem für die Gesundheitswesen war, wie Oscar VON PETERSEN bei der Internationalen Leprakonferenz in Berlin 1897 verdeutlichte: *„Russland ist so zu sagen der Seuchenfilter Europas, es hat häufig den ersten Anprall der aus Asien kommenden Epidemien auszuhalten.*<sup>165</sup>

Wie es schon in dieser Arbeit betont wurde, galt die Lepra vom 17. bis zum 19. Jahrhundert in Zentraleuropa als ausgerottet. In Russland jedoch - genau wie in Norwegen - wurden Leprafälle auch während dieser Zeit registriert, insbesondere in ländlichen Gegenden<sup>166</sup>. Zu Beginn der endemischen Rückkehr der Krankheit im 19. Jahrhundert, war eine klare Handlungsweise der russischen Regierung notwendig. Die Vorgehensweise zeigte sich während ihrer Realisierung gänzlich beeinflusst von den deutschen Ideen und Personen, die sich auf das Erforschen der Lepra als wissenschaftliches Thema festgelegt hatten. Der Bakteriologe Robert KOCH, eine der wichtigsten Personen für die Entwicklung der deutschen Lösung, erkannte seinerseits, dass jede politische Maßnahme in Deutschland gegen die Lepra nur in Zusammenarbeit mit Russland stattfinden sollte:

*„Ueberhaupt würde eine fortlaufende Kenntniss über den Stand der Lepra in Russland für uns von grossem Nutzen sein, um danach beurteilen zu können, wo und in welchem Umfange noch weitere Einschleppungsfahr in den Grenzbezirken besteht.*<sup>167</sup>

So entwickelten die beiden Länder – unter wechselseitiger Beeinflussung – staatliche Maßnahmen zur Leprabekämpfung.

---

<sup>164</sup> SCHERVINSKY, W. *Rudolf Virchow und die russische Medicin – Begrüßungsansprache in der vereinten Festsitzung der medicinischen und naturwissenschaftlichen Gesellschaften zu Moskau anlässlich der Virchowfeier.* In: Berliner Klinische Wochenschrift: (38). S. 1043, 1901.

<sup>165</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung.* Bd. II. Berlin, 1897. S. 34. Berlin, 1897.

<sup>166</sup> Vgl.: VON PETERSEN, Oscar. *Die Verbreitung der Lepra in Russland in den Jahren 1895-97.* In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I. Berlin, 1897. S. 209-232.

<sup>167</sup> KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel.* In: Klinisches Jahrbuch, Berlin :(6)., 1897. S. 253.

Die wichtige Rolle der deutschen Wissenschaft zu Beginn des 19. Jahrhundert spiegelt sich nicht nur in der Medizin wieder, sondern auch in zahlreichen anderen Bereichen des sozialen Umfeldes<sup>168</sup>. Zu dieser Zeit führte Deutschland ein Schul- und Bildungssystem ein, das sich, laut John CORNWELL, parallel zu der Industrialisierung der europäischen Gesellschaft entwickelte. Dadurch traten strukturelle Modifikationen in zahlreichen wissenschaftlichen Bereichen ein. Besonders im Bereich der Medizin kam es zu einer Neudefinition und Reorganisation der Tätigkeiten für die deutschen Ärzte. Dies führte – in fast natürlicher Konsequenz des Prozesses – dazu, dass eine neue Spezies von Ärzten – nämlich den Leprologen – entstand. Von diesen wurde seitens der Regierung Unterstützung bei der Entwicklung von Maßnahmen gegen die immer weiter vorrückende Lepra angefordert.

Um zu verhindern, dass wichtige Aspekte der Beteiligung von Deutschland und von Russland an der Entwicklung von Strategien gegen die Lepra zu Beginn des 19. Jahrhundert nicht ausreichend Berücksichtigung finden, verwende ich für meine Analyse in dieser Arbeit einen bestimmten methodologischen Weg, indem ich die zwei möglicherweise unterschiedlichen Vorgehensweisen der deutschen Regierung untersuche. Zuerst soll die „koloniale Lösung“ und danach die „interne Lösung“ analysiert werden.

### **3.2. Die deutsche Lösung für die überseeischen Schutzgebiete**

Dem Beispiel zahlreicher anderer europäischer Länder folgend, begann Deutschland im 19. Jahrhundert Schutzgebiete in Afrika zu schaffen - Togo, Kamerun, Deutsch-Südwestafrika und Deutsch-Ostafrika. Dadurch boten sich für Deutschland lukrative kommerzielle und ökonomische Möglichkeiten, Teil des Phänomens, das der englische Historiker Eric HOBBSAWN als „Das Imperiale Zeitalter“ bezeichnete<sup>169</sup>. Die Ausbeute der Bodenschätze und der Arbeitskräfte in den afrikanischen Ländern führte jedoch dazu, dass sich die Deutschen mit Problemen konfrontiert sahen, die sowohl die Hygiene als auch das Gesundheitswesen betrafen<sup>170</sup>.

Unter den vielen Krankheiten, die dort diagnostiziert wurden, hob sich die Lepra nicht nur aufgrund ihrer Irrealität, sondern auch aufgrund der Stigmatisierung der Betroffenen hervor. Es wurde für Deutschland unerlässlich, diesem Problem und seinen entsetzlichen Folgen entgegenzutreten. Da die damalige Wissenschaft weit entfernt von einer wirksamen Behandlung

---

<sup>168</sup> Mehr darüber siehe: CORNWELL, John. *Os cientistas de Hitler*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2003.

<sup>169</sup> Vgl.: HOBBSAWN, Eric. *A Era dos Impérios*. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

<sup>170</sup> Über die deutsche Kolonialzeit in Afrika spezifisch in Bezug auf die Medizin siehe: ECKART, Wolfgang U. *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884-1945*. Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2000.

der Lepra war, galt die Isolierung der Kranken immer noch als einzige plausible Lösung. Aber selbst diese tausendjährige Lösung wurde von Seiten der Deutschen nicht auf eine ruhige und unbekümmerte Art und Weise getroffen, wie Wolfgang ECKART darlegt:

*„Sogleich erhob die Frage, wie man die Isolierung der Erkrankten unter den besonderen Kulturellen Bedingungen des jeweiligen Kolonialgebietes würde bewerkstelligen können, ob durch strenge Isolierung in geschlossenen Leprosorien, in weitgehend offenen Leprakolonien, oder ob man sich mit der von vielen Stämmen ganz offensichtlich seit geraumer Zeit bereits praktizierten Isolierung Aussätziger in der Nähe ihrer Dorfgemeinschaften zufriedengeben (sic) sollte.“<sup>171</sup>*

Der Name von Heinrich Hermann Robert KOCH stand von Anfang an in Verbindung mit diesen deutschen Maßnahmen in Afrika<sup>172</sup>. Auf Grund seiner zu diesem Zeitpunkt herausragenden Ergebnisse in dem neuen wissenschaftlichen Bereich der Bakteriologie wurde KOCH ab Frühjahr 1880 um Mitarbeit im Kaiserlichen Gesundheitsamt gebeten. Er genoss hohes politisches Ansehen bei den deutschen Behörden<sup>173</sup>. Als Beamter des Kaiserlichen Gesundheitsamtes reiste er in viele verschiedene Teile der Welt, mit den Zielen, seine Techniken zu vervollkommen und weitergehenden Erkenntnisse zu erhalten. Gleichzeitig stellte er seine bisherigen Ergebnisse in den besuchten Ländern vor und diente der deutschen Regierung als Gesundheitsberater in den Schutzgebieten. Die deutsche Regierung erhoffte sich von ihm Empfehlungen zu konkreten Lösungen für die unzähligen Probleme des Gesundheitswesens. Bei seiner ersten Afrikareise – Mitte der 80 Jahre – galt sein Hauptinteresse der Tropenkrankheit Malaria. Dies verdeutlicht die Tatsache, dass die Lepra zwar eine ernste Sorge, aber bei weitem nicht das einzige Problemfeld darstellte.<sup>174</sup>

Die Lepra war besonders in Togo und Kamerun weit verbreitet. Anfang 1890 wurden die Zwangsisolierungsmaßnahmen überwiegend in diesen Ländern, aber auch in den anderen deutschen Schutzgebieten in Afrika, umgesetzt. Diese Arbeit konzentriert sich hauptsächlich auf die für Togo entwickelte Politik gegen diese Krankheit. Das hat seinen Grund darin, dass die Maßnahmen in den anderen afrikanischen Schutzgebieten bereits Objekte für andere historische

---

<sup>171</sup> Vgl.: ECKART, Wolfgang U. *Leprabekämpfung und Aussätzigenfürsorge in den afrikanischen "Schutzgebieten" des Zweiten Deutschen Kaiserreichs, 1884-1914*. Leverkusen: Verlag Heggendruck, 1990. S. 5.

<sup>172</sup> In Kapitel 4 werde ich mich noch intensiv mit der wissenschaftlichen Rolle Robert Kochs bei der Leparaforschung beschäftigen.

<sup>173</sup> Vgl.: BOCHALLI, Richard. *Robert Koch – der Schöpfer der modernen Bakteriologie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft M.B.H. 1954.

<sup>174</sup> Vgl.: ECKART, Wolfgang U., 2000. op. cit. S. 19.; Vgl.: BOCHALLI, Richard, 1954. op. cit. S. 44.



Recherchen gewesen sind<sup>175</sup>. Außerdem gelang es mir, eine maßgebliche Anzahl von bisher unbearbeiteten Dokumenten zu den politischen Maßnahmen in Togo zu finden.

Die in Togo entwickelten Maßnahmen gegen die Lepra wiesen zahlreiche Aspekte auf, die sie von der „Norwegischen Lösung“ unterscheiden. Das an der Küste vor Bagida gegründete Lepradorf war ein typisches Beispiel dafür. 1890 wurde mit dem Bau begonnen, die Einrichtung sollte bis zu 200 Patienten aufnehmen können und laut Wolfgang ECKART

*„[...] ein Lepradorf entstehen, von dem man hoffte, daß es als Muster... für die Anlage vieler solcher über ganz Togo verstreuter Leprakolonien dienen würde, die dann ihrerseits den jeweiligen Eigentümlichkeiten der Landschaften entsprächen und darüber hinaus allen arbeitsfähigen Kranken eine Möglichkeit offerieren könnten, durch Ackerbau und Viehzucht für ihren Unterhalt selbst aufzukommen.“<sup>176</sup>*

Der erkennbar wichtige Aspekt für die Anlage von Lepradörfern war die finanziellen Auswirkungen und die vorhandenen Ressourcen nicht außer acht zu lassen. Dies verdeutlicht die Absicht Tätigkeiten - wie den Ackerbau und die Viehzucht - dafür einzusetzen, die finanziellen Ausgaben für diese Einrichtungen zu senken. Im Lepradorf von Bagida wurde dieses Vorhaben umgesetzt. Die Bewohner, die körperlich dazu in der Lage waren, bekamen ein Stück Ackerland, auf dem sie das anbauen sollten, was die Dorfgemeinschaft zum Leben brauchte.<sup>177</sup> Darüber hinaus sollte die Einrichtung zusätzlich eigene Mittel erhalten, deren Verwaltung unter Verantwortung des Gesundheitsamtes und eines Vertreters der Bewohner stehen sollte, um die Anfangszeit mit unentgeltlicher Verpflegung überbrücken zu können. Der Bericht von 1905 über das im Bau befindliche Lepraheim Bagida verdeutlicht dieses Vorhaben. In dem Dokument werden die wichtigsten Strukturen für das Funktionieren der Versorgung der Einrichtung erläutert:

*„Verpflegung: Geplant ist die Verpflegung aus selbsterbauten Feldfruchten. Viehzucht darf getrieben werden, nur muss das Vieh in besonderer Umzäunung außerhalb des Lepradorfes gehalten werden. Fische werden einmal wöchentlich geliefert. Nur für den ersten Anfang wird unentgeltliche Verpflegung gewährt, bis die Felder gebaut sind.“<sup>178</sup>*

An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass diese Lösung speziell für Togo und die anderen deutschen Schutzgebiete in Afrika entwickelt wurde. Es kam der kaiserlichen Verwaltung in Berlin immer zu Pass, wenn die Maßnahmen so angelegt waren, dass diese die Ausgaben für die Leprabekämpfung

---

<sup>175</sup> Die hier schon zitierte Arbeit von Wolfgang Eckart ist ein sehr gutes Beispiel dafür. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass die in Kamerun entwickelten Maßnahmen, besonders das sogenannte *System Mansfeld*, eine Rolle bei der Einführung von Lösungen gegen die Lepra in Afrika spielten. Für eine ausführliche Darstellung dieses Systems siehe: ECKART, Wolfgang U., 2000. op. cit. S. 208.

<sup>176</sup> Ibid. S. 9-10.

<sup>177</sup> Ibid. S. 12.

<sup>178</sup> KAISERLICHES GOUVERNEMENT VON TOGO. *Bericht über das zu gründende Lepraheim Bagida.* FA3/3098, 1905. S. 1.

senkten oder gering hielten. Jedoch wurde das deutsche System gegen die Lepra in Afrika auch unter Berücksichtigung des humanitären Aspektes entwickelt, die isolierten Kranken zu beschäftigen und ihnen Aufgaben zuzuweisen. Der Einsatz der Arbeitskraft der Bewohner in der Einrichtung brachte den deutschen Historiker Wolfgang ECKART dazu, dieses Modell der Isolierung in Bagida als *arbeitstherapeutisch* zu beschreiben.<sup>179</sup> Laut ECKART sollten die Bewohner dieser Einrichtungen sich nicht wie zwangsisoliert fühlen:

*„Als Prinzip bei der Anlage hatte man sich vorgenommen, die Eingeborenen unter dieselben Bedingungen zu stellen wie in ihrem Heimatdorfe und die Patienten darum auch zunächst nicht zwangsweise zu isolieren. Sie sollten sich, so die Absicht, im Dorfe selbst heimisch fühlen, Land bewirtschaften und dabei „soviel pflanzen, daß sie sich ein ganzes Jahr“ problemlos aus den eigenen Erträgen zu versorgen in der Lage seien.“<sup>180</sup>*

Entgegen der bis dahin herrschenden Auffassung sollte die Isolierung der Leprakranken so durchgeführt werden, dass keine strikte Trennung mehr nach Geschlecht innerhalb der Einrichtungen erfolgte. Dazu sollte unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die afrikanischen Länder von einer multiethnischen Struktur geprägt waren, die Ethnien jeweils separat untergebracht werden. Dabei sollte neben den sprachlichen auch die kulturellen Unterschiede beachtet werden. Damit erhoffte man sich seitens der deutschen Behörden, dass sich die Erkrankten unter Umständen leichter von selbst melden würden.

Ein weiteres Beispiel für eine von Deutschland errichtete Einrichtung in Togo war das Lepraheim Bogamoyo, das am 31. Mai 1897 eröffnet wurde. Dort wurden ebenfalls die oben charakterisierten humanitären Merkmale beachtet. In dem *„Bericht über das Lepraheim in Bogamoyo“*, geschrieben im Jahre 1904 von einem der Hauptverantwortlichen für die Einführung dieser Maßnahmen im afrikanischen Kontinent, dem Arzt Ernst KRÜGER, wird deutlich, dass nur durch die Isolierung mit diesen humanitären Kennzeichen diese Maßnahmen in Afrika erfolgreich seien würden:

*„Innerhalb des Lepraheims wird im Interesse einer guten und billigen Ernährung und einer möglichst vielseitigen und ablenkenden Beschäftigung der Kranken darauf Bedacht zu nehmen sein, dass hinreichend bebauungsfähiges Land vorhanden und auch einheimische Obstbäume möglichst umfangreich sofort bei der Schaffung der Anlage angepflanzt werden. Nur eine bei den Eingeborenen im besten Rufe stehende Verpflegung wird neben guter Behandlung und hinreichender Bewegungsfreiheit schließlich dahin wirken, dass das Lepraheim nicht als Zwangsanstalt im strengsten Sinne des Worts von den Leidenden angesehen wird. Der hierauf bei der eingeborenen Bevölkerung*

---

<sup>179</sup> Vgl.: ECKART, Wolfgang U, 1990. op. cit. S. 10.

<sup>180</sup> Ibid.

*begründete gute Ruf der Anstalt wird freiwillige Meldungen in erhöhtem Maße zur Folge haben und auf diese Weise eine erweiterte Lokalisierung der Lepra nach sich ziehen.*<sup>181</sup>

Die Absicht die Einrichtungen nicht wie eine „Zwangsanstalt im strengsten Sinne des Wortes“ anzulegen, war ohne Frage ein wichtiges Anliegen der deutschen Behörden. Es war bekannt, dass in klinischer Hinsicht noch wenig gegen die Krankheit auszurichten war. Deshalb versuchte die deutsche Regierung, die Isolierung in Afrika so durchzuführen, dass die zahlreichen sozialen und kulturellen Strukturen der dort lebenden Leprösen stärker in den Vordergrund gestellt wurden. Dabei ging es auch darum, die Leprakranken solange in den Einrichtungen zu halten, bis der medizinische Fortschritt eine Heilung der Krankheit ermöglichen würde. Als Gegenleistung für diese humane Form der Isolierung, erwartete die deutsche Regierung nur, dass die Bewohner an der Entwicklung einer Behandlung der Krankheit teilnahmen<sup>182</sup>.

Weiter fällt bei der Analyse der Dokumente über die Entwicklung in Togo auf, dass der Alltag der Personen ausführlichst von den deutschen Behörden beobachtet und kontrolliert wurde. Die Behörden sahen die Notwendigkeit, alle möglichen Details über diese Einrichtungen und deren Merkmale aufzuzeichnen und aufzulisten. Dies führte dazu, dass zum Beispiel ausgeführt wurde, wie die Speisekarte der Insassen auszusehen habe oder auf welche Art und Weise die hygienischen Vorkehrungen zu treffen waren. Dies zeigt eine typisch deutsche Eigenschaft, nämlich alles Regeln zu unterwerfen.

In den ersten Jahren dieses Modells wurde das Ziel hinsichtlich der isolierten Erkrankten erreicht. Der „*Bericht über das Lepraheim in Bogamoyo*“ spiegelt nach dem ersten sieben Jahren seit der Gründung den Optimismus der Beteiligten wider. Eine der Gründe dafür war, dass die Zahl der Insassen seit der Gründung im Jahre 1897 von 18 auf 31 gestiegen war. Außerdem gab es keinen Anlass zur Sorge in Bezug auf mögliche Fluchtversuche der Insassen:

*„Es tritt indes sehr selten ein, dass ein Kranker zu entweichen sucht, einesteils weil die Verpflegung als ordentlich gut gelt (sic) und den Bedürfnissen der Leute unter möglichst weitgehender Berücksichtigung ihrer Eigenart angepaßt ist, anderenteils weil jedem Kranken hinreichende Bewegungsfreiheit und Selbständigkeit gewahrt bleibt, sodaß derselbe der Aufenthalt im Lepraheim möglichst wenig als Zwangsaufenthalt empfindet.“*<sup>183</sup>

---

<sup>181</sup> KAISERLICHES GOUVERNEMENT VON TOGO. *Bericht über das Lepraheim in Bogamoyo*. FA 1/4 – 6397. S.3.

<sup>182</sup> Vgl.: ECKART, Wolfgang U, 1990. op. cit. S. 11.

<sup>183</sup> KAISERLICHES GOUVERNEMENT VON TOGO. *Bericht über das Lepraheim in Bogamoyo*. FA 1/4 – K,6397, 1904. S.2.

Der Optimismus wich jedoch in den darauffolgenden Jahren gegenüber der Realität zurück. Die Unfähigkeit eine medizinische Behandlung zur Heilung der Kranken zu finden, brachte diese dazu sich der Alternative, in Lepraheime isoliert zu werden, zu widersetzen. Wolfgang ECKART lenkte bereits die Aufmerksamkeit darauf, dass zu dieser Zeit Schwierigkeiten bestanden, Dokumente über die Behandlung gegen die Lepra zu finden: *“Interessant ist, daß die Offizielle Denkschrift über die Entwicklung des Schutzgebietes Togo im entsprechenden Jahr Hinweise auf die geplanten Heilmittelversuche [...] vermissen ließ.”*<sup>184</sup>

Die Korrespondenz des kaiserlichen Bezirksamtmanns vom 6. Februar 1907 beschreibt die Situation des Lepraheims Bagida. Seine Besorgnis wird deutlich, dass die Erkrankten die Unterbringung trotz mehrfacher Bekanntmachungen im Lepraheim nicht akzeptieren:

*„Es ist in ortsüblicher Weise bei den Eingeborenen Lome mehrfach bekannt gemacht worden, dass Aussätzige in dem neu errichteten Aussätzigenheim in Bagida untergebracht werden können, auch sind die Leute auf diese Ansteckungsgefahr der Krankheit und den Wert der Anstalt belehrt worden. Trotzdem hat sich kein Aussätziger zur Aufnahme gemeldet.”*<sup>185</sup>

Das Lepraheim von Bagida war ursprünglich für 200 Patienten geplant worden. Zum Zeitpunkt des Berichtes des kaiserlichen Bezirksamtmanne waren nur 13 Insassen registriert.<sup>186</sup> Dies sollte geändert werden, daher wurde die Isolierung der Leprösen teilweise aufgehoben, um die Akzeptanz der Lepraeinrichtungen zu erhöhen. Am 12. Oktober desselben Jahres wurde ein Dekret erlassen, das den Leprösen in Bagida es erlaubte, mit der „gesunden Welt“ Handelsbeziehungen aufzubauen. Weiter wurde den Insassen zugestanden, Alkohol zu konsumieren und sogar Familienangehörige aufzunehmen, die jedoch für ihren eigenen Unterhalt verantwortlich waren:

*„Gesunde dürfen nur in zwei Fällen auf ihren ausdrücklichen Wunsch in das Aussätzigenheim aufgenommen werden und zwar: 1) die gesunde Mutter zur Pflege ihres kleinen Kindes, 2) der gesunde Ehepartner zur Begleitung des Kranken.”*<sup>187</sup>

Im Gegenzug wurde aber die Bewohner verpflichtet, das Lepraheim nicht mehr zu verlassen. Die Isolierung der Kranken wurde durch diese Selbstverpflichtung realisiert. Laut Wolfgang ECKART wurde dieses Vorgehensweise nur gewählt, um die Autoritäten in Berlin zu beruhigen. Diese

---

<sup>184</sup> Vgl.: ECKART, Wolfgang U, 1990. op. cit. S. 11.

<sup>185</sup> KAISERLICHE GOUVERNEMENT LOME. *Auf den Anlass von 28. December 1906.* FA 1/4 – 6533.

<sup>186</sup> Vgl.: ECKART, Wolfgang U, 1990. op. cit. S. 11.

<sup>187</sup> Vgl. die *„Geschäftsordnung für das Aussätzigenheim bei Bagida, erlassen vom Gouvernement von Togo am 12. Oktober 1907.* (Amtsbl. S.226)“, Köbner/Gerstmeier, Kolonial-Gesetzgebung 11 (1907), 400-401.

sahen nämlich die Zwangsisolierung als den einzigen Ausweg an. Diese war aber in Bagida – auf Grund seiner Fläche – praktisch unmöglich umzusetzen:

*„Wer aber wollte diese Anordnung bei einer Dorfgröße von 31 ha überwachen? Es ist gut denkbar, dass die Einschränkung der Freizügigkeit eher in Berlin Eindruck machen sollte, als sie es in Bagida vermochte. In der Metropole Berlin hatte die Leprosenfürsorge an der kolonialen Peripherie des Reiches durchaus Symbolcharakter für eine fortschrittliche, wissenschaftliche Hygiene auf der Grundlage der jungen und inzwischen weltweit geachteten deutschen Bakteriologie.“<sup>188</sup>*

Die Isolierung der afrikanischen Leprösen durch die deutsche Verwaltung erfolgte zur Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert zwar auf eine strikte und kontrollierte Weise. Jedoch zeigte sie sich gleichzeitig auch flexibel und bereit auf die Bedürfnisse und Wünsche der Erkrankten einzugehen.<sup>189</sup> Diese Vorgehensweise eröffnete neue Perspektiven für den hier zu analysierenden Entwicklungsprozess der Zwangsisolierung als wissenschaftliches Paradigma. Dieses Paradigma – das schon am Anfang des 20. Jahrhundert aufgestellt worden war – wurde eigentlich nur mit den norwegischen Maßnahmen gegen die Lepra in Verbindung gebracht, wie diese Arbeit noch im folgenden analysieren wird. Nach den norwegischen Grundsätzen hatten die Kranken überhaupt keine Beteiligungsmöglichkeit an der Entwicklung. Die von der deutschen Regierung für Afrika entwickelten Maßnahmen gegen die Lepra zeigen auf, dass auch andere Perspektiven und Ideen an der Bildung dieses Paradigmas beteiligt waren.

Trotz der Anstrengungen von Seiten der deutschen Behörden stellten die getroffenen Maßnahmen im Ergebnis einen Fehlschlag dar<sup>190</sup>. Das Lepraheim von Bagida ist ein typisches Beispiel für diese erfolglosen Versuche. Auch nach 1907 gelang es nicht, die Zahl der bis dahin registrierten 13 Erkrankten wesentlich zu erhöhen. Die ursprünglich anvisierte Zahl von 200 Patienten wurde auch nicht annähernd erreicht. Im Jahr 1910 wurden die Ergebnisse einer ausführlichen Statistik über die Krankheiten in allen deutschen Schutzgebieten erstellt. Dabei ergab sich unter anderen, dass die Zahl der Leprösen sich gewaltig erhöht hatte. Damit wurde letztlich klar, dass der eingeschlagene Weg einer Isolierung mit humanitären Merkmalen sich in der Praxis nicht bewährt hatte. Ab diesem Zeitpunkt änderte die kaiserliche Regierung ihre Vorgehensweise gegen Infektionskrankheiten in den deutschen Schutzgebieten in Afrika. Das neue System berücksichtigte die Belange der Kranken wesentlich weniger. Die Entwicklung führte zu einer strikten Isolierung der Kranken, die notfalls mittels polizeilicher Unterstützung umgesetzt wurde. Nach Wolfgang ECKART handelte es sich um eine Isolierung, die auf den kolonialen

---

<sup>188</sup> Idem. S. 12.

<sup>189</sup> Mehr darüber, siehe Kapitel 6.

<sup>190</sup> Vgl.: ECKART, Wolfgang U, 1990. op. cit. S. 14.

Erfahrungen der Engländer aufbaute. Die neuen Heime wurden sogar als „*Konzentrationslager*“ bezeichnet<sup>191</sup>.

Die deutsche Regierung entwickelte also bis 1910 eine Alternative, die sich nicht an den norwegischen Maßnahmen orientierte. Diese Tatsache gewinnt noch mehr an Bedeutung, wenn man berücksichtigt, dass diese Maßnahmen für Kolonien entwickelt wurden, an denen fast ausschließlich kommerzielle Interessen bestanden. Gleichzeitig ist aber festzustellen, dass diese Erfahrung bei dem Umgang mit der Lepra in Afrika nicht ein ausschließliches Privileg von Deutschland war. Insbesondere England und Frankreich beschäftigten sich zur gleichen Zeit mit den gleichen Problemen. Wolfgang ECKART vergleicht deren Erfahrungen mit denen der Deutschen und folgert daraus, dass die Deutschen diese Probleme tatsächlich anders angegangen haben. Andere Autoren, wie z. B. Rod EDMOND, gehen davon aus, dass die Engländer und die Franzosen in ihren Kolonien eine ängstliche und distanzierte Haltung bezüglich der Lepra einnahmen<sup>192</sup>. Der Umgang mit dieser Krankheit durch England ist spezifisch von Jane BUCKINGHAM analysiert worden. Nach ihrer Auffassung wurde die Lepra in den englischen Kolonien wohl mehr als ein polizeiliches Thema als ein medizinisches aufgefasst:

*„While there were links between the confinement of leprosy sufferers and of prisoners, it is misleading to understand the leprosy hospital as a centre of discipline and power.“<sup>193</sup>*

In einer gänzlich andere Situation sah sich Deutschland, als die Krankheit in ihrem eigenen Territorium – nämlich in der Region um Memel<sup>194</sup> – wieder auftauchte. Dies machte die in Afrika erworbene Erfahrung schlagartig wichtig. Denn in Deutschland bestand nun die zwingende Notwendigkeit, eine Vorgehensweise zu entwickeln, mit der die Lepra im eigenen Land bekämpft werden konnte.

### **3.3. Die Erfahrungen im Memelgebiet**

Um 1890 tauchten Hinweise auf, dass im ostpreußischen Memelgebiet die Lepra wieder aufgetaucht sei. Bis zu der Veröffentlichung des Artikels von PINDIKOWSKY, aus dem Jahr 1893<sup>195</sup>, über das Auftreten der Krankheit, war dies aber nicht medizinisch nachgewiesen. Das

---

<sup>191</sup> Ibid. S. 345.

<sup>192</sup> Vgl.: EDMOND, Rod. *Leprosy and Empire – A Medical and Cultural History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

<sup>193</sup> BUCKINGHAM, Jane. *Leprosy in Colonial South India – Medicine and Confinement*. New York: Palgrave, 2002. S. 44.

<sup>194</sup> Die Stadt heißt heute Klaipeda und gehört zu Litauen.

<sup>195</sup> Vgl.: PINDIKOWSKY. *Mitteilungen über eine in Deutschland bestehende Lepraepidemie*. In: Deutsche Med. Wschr.: (2), 1893.

tatsächliche Ausmaß der „Epidemie“ war aber durch dessen Untersuchungen noch nicht festgestellt. Erst 1896 schrieb PINDIKOWSKY zusammen mit BLASCHKO eine ausführliche Arbeit darüber: *„Die Lepra im Kreise Memel.“*<sup>196</sup> Dadurch wurde deutlich, dass das Thema Lepra wieder besorgniserregend war, und dass die Regierung dringend Maßnahmen zur Bekämpfung der Krankheit einleiten musste. Im gleichen Jahr berief die deutsche Regierung deshalb Robert KOCH in das betroffene Gebiet um Memel. Er sollte die Situation einschätzen und die Maßnahmen zur Bekämpfung vorschlagen. Robert KOCH sollte seine Erfahrungen, die er in Afrika gesammelt hatte, nun in Deutschland umsetzen.

Mit dieser Vorgabe traf Robert KOCH im September 1896 in Memel ein. Nachdem er die Region bereist und die Krankenhandbücher gesichtet hatte, setzte er erste Kontrollmaßnahmen durch. Ab diesem Zeitpunkt mussten die Kranken sich bei den Staatsbehörden melden. Außerdem wurde die Kontrolle im Stadthafen stark verschärft, da die Krankheit, seiner Meinung nach, dort ihren Ursprung fand. Dazu schlug KOCH dringend auch den Bau eines Lepraheimes vor. Gleichzeitig beauftragte Robert KOCH seinen Assistenten P. URBANOWICZ damit, eine ausführliche Darstellung über den Verlauf der Seuche in diesem Gebiet zu erstellen. Die Ergebnisse dieser Arbeit publizierte URBANOWICZ allerdings erst im Jahr 1899<sup>197</sup>. Dabei rekonstruierte er für jeden Erkrankten einen Stammbaum, in der Hoffnung, die Entstehung und Ausbreitung der Lepra in diesem Memel damit nachvollziehbar zu machen.

Diese Maßnahmen hatten ein klar definiertes Ziel, nämlich die weitere Ausbreitung der Seuche zu verhindern. Robert KOCH beschrieb im Frühling 1897 in einem Artikel die Maßnahmen der deutschen Regierung im Memelgebiet. Dabei stellte er deutlich heraus: *„Eine Heilung ist bisher nicht vorgekommen, und der größte Teil der Erkrankten ist bereits seinen Leiden erlegen.“*<sup>198</sup> Eine effektive Behandlung war also zur damaligen Zeit immer noch nicht realisierbar. Dies wurde – durch die zitierten Veröffentlichungen – den Politikern und den anderen Wissenschaftlern noch einmal in aller Deutlichkeit dargelegt.<sup>199</sup>

### **3.3.1 Die Zweifel und die Kritik von Robert Koch**

Diesen Artikel von Robert KOCH aus den Frühling 1897 habe ich analysiert. Dabei gelangte ich zu der Schlussfolgerung, dass es neben anderem seine Absicht war, die norwegischen Maßnahmen

---

<sup>196</sup> Vgl.: BLASCHKO, A. *Die Lepra im Kreise Memel*. In: Berliner Klein. Wschr.: (22) s. 433-448, 1896.

<sup>197</sup> URBANOWICZ, P. *Ursprung und bisheriger Verlauf der Leprakrankheit im Kreise Memel*. Memel: F.W. Siebert, 1899.

<sup>198</sup> KOCH, Robert., 1897. op. cit. S. 245.

<sup>199</sup> Über die klinische Situation der damalige Lepraforschung siehe Kapitel 4.

gegen die Krankheit nicht nur zu analysieren, sondern auch zu kritisieren. Als Vertreter des deutschen Staates und als einer der hervorragendsten Wissenschaftler seiner Zeit stand er vor der Aufgabe eigene realisierbare Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Lepra vorzuschlagen. Bevor er dies umsetzte, versuchte KOCH an die Maßnahmen anzuknüpfen, die bereits bekannt waren, also die norwegischen Maßnahmen, die damals schon fast fünfzig Jahre Geschichte hatten und die Ausrottung der Krankheit nachweisen konnten:

*„Im wesentlichen bestehen die norwegischen Massregeln darin, dass Leprosorien errichtet wurden, in welche die Leprakranken unentgeltlich und ohne Zwang aufgenommen werden. Nur insofern wird eine Art von Zwang auf die Leprakranken ausgeübt, als solchen, welche aus öffentlichen Mitteln unterstützt werden, diese Unterstützung nur unter der Bedingung gewährt wird, dass die ihren Aufenthalt im Leprosorium nehmen. Kranke, welche imstande sind, in ihrer Behausung sich in Bezug auf den Wohnraum und namentlich auf die Schlafstelle zu isolieren, unterliegen überhaupt keiner Beschränkung. Infolgedessen ist in Norwegen immer nur ein Teil der Leprösen in besonderen Anstalten untergebracht gewesen, und doch genügte diese anscheinend so unvollkommene Massregel, um einen schnellen Rückgang der Lepra zu bewirken.“<sup>200</sup>*

Aus diese Textpassage lässt sich entnehmen, dass KOCH – im Gegensatz zu den damaligen Darstellungen von Armauer HANSEN – erkannt hatte, dass die angeblich so strikte Isolierung keineswegs so streng betrieben wurde, wie behauptet. Er machte deutlich, dass ein Zwang nur insoweit ausgeübt wurde, als eine staatliche Unterstützung unterblieb, wenn die Leprösen nicht ihren Aufenthalt im Leprosorium nahmen. Seiner Meinung nach wurde also allein ein wirtschaftlicher Druck auf die Erkrankten ausgeübt. Dies war jedoch nicht genug, um das norwegische System als erfolgreich bezeichnen zu können. Deshalb hatte KOCH bereits Ende des 19. Jahrhundert die gleichen Zweifel, wie die heutigen Historiker. Übereinstimmend stellen nämlich alle fest, dass die Zahl der isolierten Erkrankten in Norwegen – im Verhältnis zu allen Leprösen im Land – so gering war, dass die Isolierung allein nicht zu so einem großen Erfolg hätte führen können. KOCH versuchte diesen Widerspruch damit zu erklären:

*„Offenbar wurde dieser Erfolg dadurch erzielt, dass gerade die gefährlichsten Leprakranken, welche bettelnd von einen Gehöft zum anderen ziehen, oder als Ortsarme (sic) von den Gemeinden gegen Entgelt in Pflege gegeben werden und den Keim der Ansteckung überallhin verschleppen, unschädlich gemacht wurden.“<sup>201</sup>*

Neben den Zweifeln wird aber auch die Kritik an den von HANSEN verantworteten Maßnahmen deutlich. Dieser vertrat die Auffassung, dass es allein Aufgabe der Regierung sei, die Bekämpfung der Krankheit – unter Tragung der Kosten – zu übernehmen. KOCH vermisste eine Beteiligung

---

<sup>200</sup> KOCH, Robert., 1897. op. cit. S. 248.

<sup>201</sup> Ibid.



der Bevölkerung oder von Bevölkerungsgruppen an den eingeleiteten Maßnahmen. Ebenso fehlte es nach seiner Auffassung an der Berücksichtigung von sozialen und humanitären Aspekten bei der Unterbringung in den Leprosorien.

Die Haltung von Robert KOCH, ebenso seine Gründe, die ihn dazu bewogen hatten, sich gegen die politisch-wissenschaftlichen Paradigmata dieser Zeit zu stellen, werde ich nachfolgend noch eingehend erörtern.

### 3.3.2 Die Entstehungsgeschichte des Lepraheimes bei Memel

Die eigenen Vorschläge von KOCH zur Bekämpfung der Lepra basierten letztlich ebenfalls auf der strikten Isolierung der Kranken, da wirksame Behandlungsalternativen für die Krankheit immer noch fehlten.

*„Es bleibt deswegen nur der eine Ausweg übrig, nämlich ein Leprosorium, ein Lepraheim zu begründen, was übrigens in der richtigen Erkenntnis der Notwendigkeit einer solchen Anstalt bereits in Aussicht genommen ist.“<sup>202</sup>*

Das zu gründende Lepraheim bei Memel sollte an die damalige Wirtschaftssituation in Deutschland angepasst werden. Dies erklärt die Notwendigkeit, weshalb über jede noch so kleine finanzielle Ausgabe diskutiert wurde:

*„Wenn für die Anstalt ein Grundstück von etwa 2 Morgen Grösse bestimmt wird, um auch etwas Gartenland zur Beschäftigung der Leprösen zu haben, dann würde der Wert des Grund und Bodens etwa 1250 M betragen.“<sup>203</sup>*

Im Gegensatz zu HANSEN berücksichtigte KOCH aber bei der Planung nicht nur wirtschaftliche sondern auch humanitäre Aspekte.

*„Die dafür in Aussicht genommene Stelle ist von der Stadt Memel vermittelt der Fähre leicht zu erreichen und doch einigermaßen isoliert. Durch die Dünen ist sie vor den vorherrschenden Winden geschützt, teilweise von heranwachsendem Kiefernwald umgeben und hat die Aussicht auf das Haff und die gegenüberliegende Stadt. Die Insassen der Anstalt würden sich deswegen niemals so beengt und abgeschlossen fühlen, wie dies an einem landeinwärts gelegenen, mit hoher Umzäunung versehenen Orte der Fall sein würde. [...] Die Lage ist eine sehr gesunde, und gutes Trinkwasser wird in diesem Teile der Nehrung in einer Tiefe von 2 bis 3 m gefunden.“<sup>204</sup>*

---

<sup>202</sup> Ibid. S. 250.

<sup>203</sup> Ibid. S. 251.

<sup>204</sup> Ibid. S. 250.

Dies zeigte sich auch bei der Eröffnung des Lepraheimes bei Memel im Jahr 1899. Die Anstalt war für den Anfang für 16 Lepröse geplant. In der Mitte des Komplexes befand sich das Hauptgebäude, das für die Schwestern und das Personal vorgesehen war. Die zwei getrennten Gebäude mit jeweils acht Zimmern für die Unterbringung von Männern und Frauen waren durch ummauerte Gänge mit dem Hauptgebäude verbunden. Der Zustand des Leprosoriums und die allgemeinen Lebensbedingungen dort wurden später durch Kurt SCHNEIDER, wie folgt beschrieben: „[...]einfach aber bequem.“<sup>205</sup>

Die Betreuung und Verwaltung des Lepraheimes wurde der Königsberger Diakonie übertragen, da deren Mutterhaus bereits mehrere Institutionen im Memelgebiet in Auftrag der Regierung führte.

*„Als in den 90er Jahren das vorigen Jahrhunderts der Aussatz von Litauen her in das Memelland eingeschleppt worden war, erbaute die Regierung im Jahre 1899 das Haus, das mit allen Bequemlichkeiten ausgestattet war. Da unser Mutterhaus, das Krankenhaus der Barmherzigkeit in Königsberg, schon mehrere Arbeitsplätze in Memel besetzt hatte, wurde auch diese Arbeit unsern Schwestern übertragen.“*<sup>206</sup>

Für die Regierung blieb nach dem Erbauen der Einrichtung als einzige Aufgabe, die erforderlichen finanziellen Aufwendungen zu decken. Dazu gehörte auch die Bezahlung von zwei Ärzten.

### 3.3.3 Das Lepraheim in den Jahren 1914 bis 1944

Anhand von Dokumenten über das Lepraheim lassen sich wichtige Abschnitte der deutschen Geschichte nachvollziehen. Während der beiden Weltkriege sah sich das Lepraheim mit verschiedensten Schwierigkeiten konfrontiert. 1915 drang die russische Armee gewaltsam in das Heim ein.<sup>207</sup> Im Mitteilungsblatt der Königsberger Diakonie wurde im Jahr 1939 detailliert darüber berichtet:

*„Schwester Emilie ging mit einer anderen Gruppe von Soldaten durch die Krankenzimmer. Alle Krankenzimmer wurden gründlich durchsucht, die Betten durcheinander gewühlt, und wenn jemand von den Kranken nur eine Bewegung machte, ihm sofort das Bajonett gegen die Brust gehalten. Die armen Aussätzigen standen große Angst aus, und die Feinde nahmen, was ihnen gefiel, auch von den Kranken und von der Ausstattung.“*<sup>208</sup>

---

<sup>205</sup> SCHNEIDER, Kurt. *Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel*. Berlin: Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, 1942. S.414.

<sup>206</sup> Aus dem Bericht der Schwestern Eva und Käthe Lekschas über das Schicksal der Kranken des Memeler Lepraheims in der Jahren 1944-1949. Talsen bei Riga, den 3. Oktober 1949.

<sup>207</sup> Mehr darüber, siehe: SCHNEIDER, Kurt., 1942. op. cit.

<sup>208</sup> Königsberger Diakonie. Mitteilungsblatt – Quittungsblatt. 65. Jahrgang, März 1939. S.3.

Die russischen Soldaten versuchten sogar, die Anstalt nieder zu brennen:

*„[...] die Russen wollten uns alle verbrennen. Da wollten wir schon lieber zerstoehen und erschossen werden und erfrieren. Trotz der Dunkelheit zogen wir uns alle an, holten Handwagen und Handschlitten vom Hof, um die Schwerkranken darauf zu laden und sie dann zu retten, wenn unser Gehöft Feuer finge. Doch um vierereinhalb Uhr morgens ließ das Feuer etwas nach, und wir durften für den kommenden Tag wieder Hoffnung fassen.“<sup>209</sup>*

Nach Ende des Ersten Weltkrieges gehörte Memel zu Litauen. Interessanterweise blieb aber die deutsche Königsberger Diakonie für das Lepraheim weiterhin verantwortlich. Trotz großer finanzieller und organisatorischer Schwierigkeiten wurde die Arbeit der Beamten und Schwestern weitergeführt. Im Jahr 1939 fiel das Gebiet wieder an Deutschland zurück<sup>210</sup> und das Lepraheim baute auf die erneute Unterstützung und die finanziellen Mittel der deutschen Regierung. Im Lepraheim wurde die Nachricht über die „Befreiung“ mit voller Begeisterung aufgenommen. Das Mitteilungsblatt der Königsberger Diakonie von April 1939 schreibt:

*„Nach dem Mittagessen versammelten wir uns im Saal zur ersten schlichten Dankesfeier. [...]Wir alle dachten der wunderbaren Durchhilfe (sic), die Gott unseren Schwestern dort gewährt hat bis zu diesen Tage, der wie ein Wunder vor unseren Augen war. [...]Wir dachten der Schwestern, die im Dienst an unseren deutschen Volksgenossen dort Gesundheit, Kraft und Leben geopfert hatten [...]. Vor allem aber danken wir unserem Führer Adolf Hitler, dessen Staatsführung ungläubliche Wunder vollbracht, und viel Dankbarkeit, viel Stolz und viel Geloben klang in dem Sieg-Heil! auf den Führer und in den beiden Nationalhymnen, mit denen wir diese Feier schlossen.“<sup>211</sup>*

Die Anstalt hatte eine Ausnahmestellung, da sie nicht unter die damaligen Maßnahmen zur Kontrolle der „deutschen Rasse“ fiel. Mit dem Programm T4 plante die deutsche Regierung Maßnahmen zur schnellen und gezielten Tötung all derer, die nicht dem Bild des arischen Deutschen entsprachen<sup>212</sup>. Nach Ursula KÖMEN sollten diese Maßnahmen konsequent angewandt worden sein, um zu einer Vitalisierung der deutschen „Rasse“ und Nation zu führen<sup>213</sup>. Folglich

---

<sup>209</sup> Ibid.

<sup>210</sup> Für weitere Informationen über die ehemaligen politischen Umstände im Memelgebiet siehe: ARBUSAIKAITÉ, Arūnė. *Deutschlands Politik gegenüber den litauischen Bürgern des Memellandes 1939 bis 1944*. In: PLETZING, Christian (Hg.) *Vorposten des Reiches? : Ostpreußen 1933 – 1945*. München: Meidenbauer, 2006.

<sup>211</sup> Königsberger Diakonie. Mitteilungsblatt – Quittungsblatt. 65. Jahrgang, April 1939. S.4.

<sup>212</sup> Die Aktion T4 ist eine nach dem Zweiten Weltkrieg gebräuchlich gewordene Bezeichnung für die systematische Ermordung von mehr als 100.000 Psychiatriepatienten und behinderte Menschen durch SS-Ärzte und -Pflegerkräfte von 1940 bis 1941. Neben rassenhgienischen Vorstellungen der Eugenik sind kriegswirtschaftliche Erwägungen zur Begründung herangezogen worden. Gleichzeitig mit ersten kirchlichen Protesten wurden die Tötungen nach erfolgter „Leerung“ vieler Krankenabteilungen nicht mehr zentral, sondern ab 1942 dezentral fortgesetzt. Mehr darüber, siehe: ALY, Götz (Hrsg.). *Aktion T4, 1939-1945. Die Euthanasiezentrale in der Tiergartenstr. 4, Berlin*. Berlin: Edition Hentrich, 1989; FRIEDLANDER, Henry: *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*; Berlin: Berlin Verlag, 2002;

<sup>213</sup> KÖMEN, Ursula. „...warum ausgerechnet K. und R. nicht für eine Verlegung in Frage kommen...“ – die Heil- und Pflegeanstalt Göttingen: Rassenpolitik und innere Dynamik bei der Selektion der T4-Transporte. In:

wurden verschiedenste Anstalten in den 30er Jahren geschlossen, nachdem deren Insassen ermordet worden waren. Es stellt sich nun die Frage, warum das Lepraheim bei Memel hier eine Ausnahme bildete.

Meiner Meinung nach beantwortete der Arzt Kurt SCHNEIDER diese Frage. Er arbeitete von 1911 bis 1944 (das Jahr der Schließung) im Lepraheim und schrieb zwei Artikel über die Historie des Heims. Der erste Bericht erschien im Jahr 1942: *„Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel“*<sup>214</sup>. Im Jahr 1953 wurde der Bericht *„Das Vorkommen von Lepra im Kreise Memel und das deutsche Lepraheim bei Memel 1899 bis 1945.“* veröffentlicht.<sup>215</sup>

Während der Veröffentlichung des ersten Berichts, verzeichnete Deutschland noch viele Erfolge in der Kriegsführung. SCHNEIDER war zu diesem Zeitpunkt der Meinung, dass das Lepraheim eine wichtige Rolle für die Wissenschaft und die Bewältigung der Krankheit in der Nachkriegszeit spielen würde.

*„Dem Lepraheim wird nach Beendigung des Krieges eine bedeutende Aufgabe in der Ausbildung der zukünftigen Kolonialärzte zukommen. In mehrtägigen Kursen könnten hier die Aerzte durch den Leiter des Heimes und durch andere Fachkräfte in Geschichte, Klinik, Therapie und Pathologie der Krankheit unterrichtet werden.“*<sup>216</sup>

Es war demnach eine Absicht der nationalsozialistischen Regierung, das Lepraheim als Trainingslager für zukünftige Kolonialärzte beizubehalten. Deutschland ging noch davon aus, dass es bald eine Großmacht sein würde und wollte so in den eroberten Gebieten gegen die Krankheit vorgehen.

Im zweiten Artikel, der acht Jahre nach der Niederlage Deutschlands veröffentlicht wurde, behandelt Kurt SCHNEIDER die gleiche Thematik, wie im ersten Artikel, jedoch mit einem nostalgischen und resignierten Grundton.<sup>217</sup> Er hatte die Geschichte der Einrichtung aus nächster Nähe selbst erlebt und war auf seine Arbeit und auf die Arbeit des Leprosoriums stolz. Die Lebensbedingungen, die er dort erfahren hatte, und der Rückgang der Leprafälle waren für ihn ein Beweis für die erfolgreiche Strategie der deutschen Regierung. Zum Ende des Jahres 1941 wurden nämlich nur noch 4 Leprafälle im Memel registriert. Im Vergleich dazu gab es im Jahr 1900 noch

---

ZIMMERMANN, Volker (Hrsg.). *Leiden verwehrt Vergessen – Zwangsarbeiter in Göttingen und ihre medizinische Versorgung in der Universitätskliniken*. Göttingen: Wallstein, 2007.

<sup>214</sup> SCHNEIDER, Kurt., 1942. op. cit.

<sup>215</sup> Vgl.: SCHNEIDER, Kurt. *Das Vorkommen von Lepra im Kreise Memel und das deutsche Lepraheim bei Memel 1899 bis 1945*. In: *Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Monatsschrift für Gesundheitsverwaltung und Sozialhygiene*. Berlin: (12) S. 465-469, 1953.

<sup>216</sup> SCHNEIDER, Kurt., 1942. op. cit. S. 447.

<sup>217</sup> SCHNEIDER, Kurt., 1953. op. cit.

33 Fälle, wovon allerdings nur 16 im Lepraheim isoliert waren.<sup>218</sup> Voller Stolz schrieb SCHNEIDER über das Lepraheim in Memel: „*Seine Aufgaben als hohe Stätte deutscher Kultur hat es immer erfüllt.*“<sup>219</sup>

Das Lepraheim im Memel wurde im Oktober 1944 infolge der kriegerischen Ereignisse geschlossen. Die 11 verbliebenen Kranken wurden unter schwierigsten Bedingungen nach Königsberg und dort in das Diakonissen-Krankenhaus der Barmherzigkeit überführt. Zu deren Betreuung blieb eine der Schwestern in Königsberg. Im Jahr 1945 starben dann 5 der Erkrankten an Ruhr und 5 an Typhus. Nur einer überlebte.<sup>220</sup>

### **3.3.4. „Wer hier eintritt, laß alle Hoffnung fahren!“**

**„...als die Sterbenden und siehe, wir leben“**

Als Institution hatte das Lepraheim sein Ziel erreicht, da die Anzahl der Leprafälle in relativ kurzer Zeit reduziert wurde. Weiter war die Würde der Insassen ein wichtiger Aspekt in der Führung des Heims. Diesen Eindruck erhielt ich bei der Analyse verschiedener Akten und Briefe von Insassen und Schwestern des Heimes, die mir die Königsberger Diakonie freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.

Um diesen Eindruck zu verdeutlichen, möchte ich das Schicksal zweier Personen näher beleuchten, um zu zeigen, dass zwischen den Insassen und den Mitarbeitern positive Beziehungen bestanden und die Leprösen von den relativ guten Lebensbedingungen profitierten. Karl GRIMMEISEN und Emilie USZKOREIT, eine Schwester der Königsberger Diakonie, lebten fast vierzig Jahre im Lepraheim. Anhand ihrer Zeugnisse lässt sich das Leben in der Isolierung gut nachvollziehen. Schwester USZKOREIT schreibt in einem Brief über ihre ersten Eindrücke:

*“Es war Ende 1906, da bekamen wir die frohe Nachricht im Krankenhaus Heiligenbeil, wo ich damals arbeitete, dass unsere liebe Frau Oberin, Rose von Bronsart, uns besuchen wollte. Sogleich kam uns der Gedanke: Hat das einen besonderen Grund? Als wir aber gemütlich zusammen Kaffee getrunken hatten, dachten wir, die Gefahr sei vorüber. Aber siehe da, ich wurde zu Frau Oberin gebeten, die mich sprechen wollte. Sie erzählte mir vom Lepraheim in Memel, wie schön es im Walde und an der See läge. Aber ich interessierte mich nicht dafür, bis sie mich schließlich fragte, ob ich die Arbeit dort übernehmen möchte. Darüber war ich so erschreckt, als ob mir das Todesurteil gesprochen wäre und ich sagte: Nein! [...] Am anderen Morgen wollte ich den Kranken eine Andacht halten aus Sprengels Pilgerstab, da stand der Tagesspruch: „Was ich jetzt tue, das weißt du nicht, du wirst es aber hernach erfahren.“ Ich wählte aber einen*

---

<sup>218</sup> SCHNEIDER, Kurt., 1942. op. cit. S. 416 und 422.

<sup>219</sup> SCHNEIDER, Kurt., 1953. op. cit. S. 469.

<sup>220</sup> Ibid.

*anderen Text, weil ich meinte, er könnte mir gelten. Als ich die Andacht gehalten hatte, hatte ich ein unruhiges Gewissen, ging in die Stille, und las mir die Andacht durch, und wusste beim Lesen, daß Christus daraus zu mir sprach. Nun fühlte ich, daß ich keine rechte Diakonisse sei, wenn ich nur die Arbeit täte, die mir angenehm war. So schrieb ich an das Mutterhaus, ich wäre bereit, die Arbeit zu übernehmen.“<sup>221</sup>*

Geboren am 08. Oktober 1873 in der Stadt Stonupönen, in Preußen, begann Emilie UßKOREIT im Jahre 1899 für die Königsberger Diakonie zu arbeiten. Dort war sie im Krankenhaus Heiligenbeil angestellt bis zu jenem Besuch der Oberin Frau von Bronsart Ende 1906. Im August des Jahres 1907 erreichte sie das Lepraheim in Memel, begleitet von ihrer Vorgesetzten.

Durch zahlreiche Korrespondenzen mit anderen Klosterschwestern sowie mit Vorgesetzten der Königsberger Diakonie, wird uns durch Schwester Emilie ein Teil des Lebens innerhalb der Mauern des Lepraheimes sichtbar gemacht. Ihr erster Eindruck in Memel war erschütternd.

*“Die erste Kranke, die ich sah, war bis zur Unmenschlichkeit entstellt. [...] Die anderen Kranken war nicht ganz so entstellt, aber ich war erschüttert, dass ich meinte, sie nicht in Liebe pflegen zu können, weil ich eine besondere Vorliebe für Schönes hatte. Gott der Herr hat mir nach vielem Ringen die Kraft gegeben es gerne zu tun. Und doch war die Körperpflege nicht der schwerste Teil der Arbeit.“<sup>222</sup>*

Die Lepra hatte Gesunde schon immer mit Angst und Schrecken erfüllt. Für jemanden, der täglich Umgang mit den Leprösen haben musste, waren diese Empfindungen sicher noch intensiver.

Schwester Emilie begann ihre Eindrücke in allen Details niederzuschreiben und wurde somit zu einer wichtigen Zeitzeugin des Lebens im Lepraheim von Memel. Anhand ihrer Briefe wird verständlich, wie das Modell der Isolierung umgesetzt wurde. Die Arbeitskraft der Insassen spielte im Alltag der Einrichtung eine tragende Rolle. Zudem war die Einrichtung in einem ruhigen und schönen Umfeld errichtet, dadurch sollte das Leid der Menschen vermindert werden.

*„Das Lepraheim in Memel lag etwa 2 km von der Stadt entfernt, ganz nahe an der Bahn, die nordwärts zur Grenze führt, mitten im Stadtwald. Der dazugehörige Grund umfasste etwa 1,5 ha und war zum großen Teil mit Waldbäumen bestanden, während der kleinere Teil als Obst-, Gemüse- und Blumengarten diente. Ein 2 Meter hoher Bretterzaun schützte das kleine Reich von neugierigen Blicken. In der Mitte des Komplexes erhob sich das Hauptgebäude, das einen Turm mit einer Uhr besaß und das für die Schwestern und das gesunde Personal diente. Zu beiden Seiten waren die Wohnungen für die Kranken, die mit dem Hauptgebäude durch ummauerte Flure verbunden waren. Jede Station besaß außer den Nebenräumen, je einen großen Speise- und Tagesraum, in den direkt die hohen, hellen, immer für 2 Kranke bestimmten Krankenzimmern mündeten. [...] Am allen Fenstern waren Blumenkästen angebracht, die im Winter als Futterplätze für die Vögel*

<sup>221</sup> „Bericht von Schw. Emilie Ußkoreit“ – Königsberger Diakonie S. 1. Flensburg, den 14.4.1950.

<sup>222</sup> Ibid.

*dienten und die von Kohlmeisen, Haubenmeisen, Blaumeisen, Buntspechten und sogar Eichelhähern besucht wurden und den Kranken viel Freude und Abwechslung bereiteten. An den Bäumen hatten wir auch über 30 verschiedene Nistkästen angebracht, die die verschiedenen Sänger im Frühling gern bezogen, die uns dann durch ihren Gesang erfreuten. Dazu kam das Meeresbrausen und Waldesrauschen. Wer für die Natur Verständnis hatte, ertrug die Einsamkeit leichter.“<sup>223</sup>*

Das Lepraheim hatte das Ziel, den Insassen immer die bestmögliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

*„An Medikamenten bekamen sie alles, was in Deutschland und im Ausland gegen Lepra erfunden wurde, weil die Regierung immer Interesse daran hatte, die Lepra auszurotten.“*

Ebenfalls beschreibt sie die positive Einstellung, die die Leprösen zu ihrem Leben in der Einrichtung entwickelten: *„Trotz des schweren Leidens lebten sie gerne und es ist keine Selbsttötung vorgekommen“*. Durch die Wiedergabe einer Diskussion zwischen zwei Insassen des Lepraheims lässt sich die paradoxe und inkongruente Stellung der Einrichtung verdeutlichen, die diese den Kranken gegenüber erfüllte:

*„Einmal sagte ein neu eingelieferter Patient tief unglücklich zum andern die Worte Dantes: „Wer hier eintritt, laß alle Hoffnung fahren!“ Darauf erwiderte der andere: „Nein, über unserer Pforte müsste das Paulus Wort stehen: „... als die Sterbenden und siehe, wir leben.“*

Aus den Berichten von Schwester Emilie ergibt sich weiter, dass der Alltag der Bewohner im Lepraheim sowohl in sozialer als auch in psychischer Hinsicht ruhig und friedlich verlief.

*„Es wurden den Kranken soviel wie möglich Erleichterungen in ihrem Schicksal geschaffen. Die Verpflegung im Frieden war sehr gut, und an Festtagen wurden sie besonders bedacht mit Wein, Apfelsinen, Weintrauben, Süßigkeiten und Rauchwaren. [...] Im Sommer haben wir regelmäßig ein Sommerfest veranstaltet. Dazu kam ein Sängerkorchor, geleitet von Musikdirektor Johow, der uns schöne mehrstimmige Lieder vortrug. Den Garten hatten wir mit 70 Lampions geschmückt. An den Tischen, die unter Bäumen standen, gab es Bohnenkaffee, Kuchen, Torten, Erdbeeren und Schlagsahne. Und zum Abendbrot gab es auch immer etwas Gutes zu essen, und für die Männer einen Grog, für die Frauen Glühwein. [...] Sobald es dunkel wurde, gab es ein Feuerwerk, das bildete den Abschluß – Trotzdem waren wir in Sorge, ob auch alle befriedigt waren und froh, wenn der Tag ruhig und in froher Stimmung verlief.“*

Sie berichtet auch von einem weiteren wichtigen Aspekt für dieses Modell der Isolierung. Es war nämlich nur in seltenen Fällen notwendig, eine Zwangsisolierung vorzunehmen. Im allgemeinen kamen die Kranken der Region freiwillig zum Lepraheim, da sie sich Hoffnung auf eine wirksame Behandlung ihr Leiden machten. Ein weiterer Grund dürften auch die positiven Konditionen, mit

---

<sup>223</sup> Ibid.

denen die Isolierung durchgeführt wurde, gewesen sein. Dies traf aber nicht für alle Kranken zu, es gab natürlich Ausnahmen, bei denen physischer Zwang ausgeübt werden musste.

*„Das Schwerste war den Kranken, daß sie zwangsweise gebracht wurden. Von der Familie getrennt, aus der Arbeit herausgerissen werden war nicht leicht, und so hatten wir Schwestern unter ihren Stimmungen und Wutausbrüchen zu leiden.“*

Die zweite Person ist der Brasilianer Karl GRIMMEISEN, von dem eine Autobiographie aus dem Jahr 1920 existiert sowie weitere Dokumente über sein Leben mit der Krankheit. Er war der Sohn von Deutschen, die Ende des 19. Jahrhundert nach Brasilien ausgewandert waren. Seine Eltern waren – wie viele tausend andere Europäer – nach Brasilien gekommen, da es dort einen dringenden Bedarf an Arbeitskräften gab. Es war nämlich die Sklaverei abgeschafft worden<sup>224</sup> und die Arbeitskraft der freigelassenen afrikanischen Sklaven musste ersetzt werden. In der Hoffnung auf eine bessere Zukunft kamen die Eltern von GRIMMEISEN im Jahre 1884 in Brasilien an. Karl wurde am 18. September 1886 in der Stadt Vila Bonfim im Bundesland Sao Paulo geboren. Im Jahr 1887 kam Luise und im Jahr 1889 das dritte Kind Olga zur Welt. Im Jahr 1891 zog die Familie in die Stadt Ribeirao Preto um, wo sie in ein größeres Anwesen zog, welches aber – ohne dass sie dies wussten – davor von Leprösen bewohnt worden war.

Da Karl GRIMMEISEN seine Schulausbildung und sein Studium im Heimatland seiner Eltern beginnen wollte, reiste er im Alter von nur 11 Jahren in Begleitung eines Freundes seines Vaters 1898 nach Deutschland. Er lebte mit seinen Großeltern und den weiteren Verwandten in Bergzabern. Die drastische Veränderung seiner Lebensumstände schreckte ihn nicht ab. In seine Autobiographie ist dazu folgendes zu lesen:

*„In dieser Zeit empfand ich die Aussicht, das Elternhaus verlassen zu müssen gar nicht schwer, sondern es keimte ein Stolz in meinem Herzen darüber auf, daß ich wie ein Erwachsener eine so lange Reise unternehmen und nachher in der Schule so viel lernen sollte.“<sup>225</sup>*

Nach einer angenehmen und glücklichen Zeit in dem neuen Heim im Vaterland und dem Beginn seiner Schulausbildung, zeigten sich 1899 die ersten Symptome der Lepra bei Karl. Er ignorierte und verdrängte diese jedoch, obwohl sich bereits Anzeichen des Sensibilitätsverlustes an einigen Stellen des Körpers zeigten. Dies und das Auftreten von Flecken diagnostizierten die Ärzte jedoch als harmlos.

---

<sup>224</sup> Mehr darüber, siehe: HOLANDA, Sérgio Buarque (Hrsg.) *História Geral da Civilização Brasileira*. 7. Aufl. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil S.A., 2003.

<sup>225</sup> „Aus meinem Leben“. Memel, den 20. Januar 1920. – Karl Grimmeisen.



*„Meinen Mitschülern bot die Reliefkarte, die mein Gesicht darstellte, ein dankbares Objekt für ihren gutmütigen Spott, und so trugen die größeren Knoten bald die Namen schweizerischer und süddeutscher Berge wie Rigi, Pilatus und Melibokus.“*

Im gleichen Jahr zeigte sein Vater in Brasilien, ohne dass es Karl wusste, die gleichen Symptome und schenkte ihnen ebenfalls keine Beachtung. In dem folgenden Jahr waren die Symptome aber so deutlich geworden, dass die Nachbarn in Ribeirao Preto ihn und seine Familie nicht dort haben wollten. Der Vater verlor seine Arbeit und 1901 war die ganze Familie gezwungen, nach Deutschland zurückzukehren. Sie zogen ebenfalls in die Stadt Bergzabern in der Pfalz, wo die Verwandten lebten. Nach der ersten großen Freude des Wiedersehen wurde Karl mit der Tatsache konfrontiert, dass er und sein Vater sich detaillierter untersuchen lassen mussten, da sie die Symptome einer „gefährlichen Krankheit“ aufwiesen. Die beiden reisten 1902 nach Heidelberg, wo sie von Ärzten untersucht wurden, die die Diagnose der Lepra an Vater und Sohn bestätigten.

*„Sofort begann die Untersuchung, die jedoch zu keinem Ergebnis führte. Erst als mein Vater einen mir unbekanntem Krankheitsnamen Lepra nannte, erhellte sich das nachdenkliche Gesicht des Geheimrats und er warf sofort einige Zeilen auf ein Blatt Papier [...] fragte mich Vater, ob ich nun wüsste, welche Krankheit wir hätten und als ich verneinte, nannte er, wie vorher schon, das Wort Lepra und als ich immer noch nicht verstand, das brasilianische Wort Morfético. Da musste ich auflachen, ein herzliches, heiteres Lachen, denn ich glaubte nicht im entferntesten, daß meine mich gar nicht beschwerende Krankheit irgendwelche Beziehung zu jenem schrecklichen Leiden haben könnte, das in den heißen Ländern, die davon befallenen Menschen bis zur Unkenntlichkeit, wie ich es selbst als Kind sah, verstümmelte.“*

Beide wurden sofort in Heidelberg interniert, wo sie, abgesehen von allem, als Objekt des Studiums und der Analysen von zahlreichen Medizinstudenten der Stadt Verwendung fanden. Im November 1902 kehrten sie beide nach Bergzabern zurück. Erst im Juli 1903, auf Vorschlag der bayerischen Regierung, wurde die Einweisung in das Lepרהeim von Memel veranlasst<sup>226</sup>. Zu diesem Zeitpunkt war bekannt geworden, dass bei seiner Schwester Olga ebenfalls die Krankheit diagnostiziert worden war. Auf diese Weise kamen Karl, der Vater und die Schwester Olga in die preußische Stadt, um dort behandelt zu werden und: *“Damit setzte ein neuer Abschnitt unseres Lebens ein, glaubten wir doch nun fest an die Unheilbarkeit unserer Krankheit.“*

Sowohl in den Briefen und Berichten der Schwestern der Königsberger Diakonie – hauptsächlich von Emilie UßKOREIT – als auch in den Veröffentlichungen des Mitteilungsblattes der Einrichtung, die einige interne Vorfälle während des Jahres 1930 beschrieben, und sogar der bereits mit seiner Arbeit erwähnte Arzt Kurt SCHNEIDER hatten Karls Geschichte als Inhalt. In

---

<sup>226</sup> SCHNEIDER, Kurt., 1942. op. cit. S. 443.

allen Dokumenten schimmert eine äußerst positive und würdevolle Beschreibung des Kranken durch. Bewunderung fand seine Akzeptanz gegenüber der Realität der Krankheit und ebenso seine Identifizierung mit der Einrichtung. Im Jahr 1905 verstirbt sein Vater an den Folgen von Komplikationen der Krankheit. Im gleichen Jahr verlor Karl die Sehkraft des rechten Auges. 1912 verstirbt seine Schwester Olga infolge lepröser Knotenbildung am Kehlkopf. Im selben Jahr verliert Karl auch das Sehvermögen des linken Auges und wird somit vollständig blind.

*„Ich glaube an den Sinn und Wert dieses Lebens, und dieser Glaube ist es, der mich aufrecht erhält. Selbst in den Tagen meiner Erblindung, als ich gewissermaßen als Testament meiner Augen mit Hilfe eines Leseglasses noch einmal ein Blatt Papier beschrieb, waren die Worte, die mir in die Feder flossen, keine Klage, sondern die Verse des Lynceus aus Goethes Faust: Ihr glücklichen Augen, was je ihr gesehn, es sei, wie es wollte: Es war doch so schön!“*

Ab dieser Zeit war Karl noch mehr in das Lepraheim integriert. Er bezeichnete es sogar als sein „zu Hause“. Besonderes Vertrauen entwickelte er zu Schwester Emilie UßKOREIT, die zu diesem Zeitpunkt bereits eine Führungsposition innerhalb der Einrichtung einnahm. Dieses ging soweit, dass er ihr seine ganzen Emotionen mitteilte. Ganz deutlich lässt sich dies aus der Autobiographie entnehmen, die er als Blinder der Schwester zum Aufschreiben diktierte.

Kurt SCHNEIDER begleitete ebenfalls Karls Geschichte und den klinischen Verlauf, seit er 1911 in die Einrichtung eingetreten war. Er widmete ihm einen detaillierten Bericht in seinem bereits zitierten Artikel *„Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel“* von 1942. In diesem Bericht stellt SCHNEIDER die bewundernswerte Selbstbeherrschung mit der sich Karl mit dem Unglück seine Erkrankung abfinden heraus.

*„G. hat sich mit seinem Schicksal abgefunden; er ist ruhig und abgeklärt. Er freut sich, dass seine Umgebung ihm viel Verständnis entgegenbringt. Zeitung und Rundfunk vermitteln ihm den Zusammenhang mit der geistigen Welt und mit dem großem Geschehen unserer Zeit, an dem er mit vollem Herzen Anteil nimmt.“<sup>227</sup>*

Aus den analysierten Quellen für diese Arbeit zeigt sich, dass Karl zwar immer wieder psychische Tiefpunkte überwinden musste. Letztlich fügte er sich aber in sein Schicksal. Wie SCHNEIDER beschreibt, verlor Karl nicht das Interesse an seiner Umwelt und den schicksalhaften Ereignissen dieser Zeit. Im Gegensatz zu seinen Mitpatienten versteckte er sich auch nicht, wenn jemand zu Besuch ins Lepraheim kam. Ein Beamter der Königsberger Diakonie beschreibt in seinem Bericht:

---

<sup>227</sup> SCHNEIDER, Kurt., 1942. op. cit. S. 443.

*„Alle Zimmer sind leer, bis auf das letzte, in das mich die Schwester eintreten läßt. „Die anderen Kranken haben sich alle versteckt“, sagt sie „die wollen sich nicht sehen lassen. Aber hier, Herr G., der ist immer so freundlich!“[...] da richtet sich ein großer schlanker Mann vor mir auf, dessen Gesicht ich gegen das Licht nicht erkennen kann. Aber eine Stimme kommt zu mir, eine hohe, seltsame, etwas brüchige Stimme, die ganz erfüllt ist von einem Gefühl, das mir zunächst unglaublich erscheint und doch da ist: Freude, jawohl Freude! „Ich freue mich sehr“ sagt die Stimme, „ich freue mich, dass ein Deutscher aus dem Reich den Weg hierher findet.[...] Während ich nach einem passenden Gesprächsanfang suche, beginnt Herr G. zu erzählen, kindlich, unbefangen.[...]„Eigentlich wollte ich jede Beziehung abbrechen“, erzählte Herr G. weiter, „aber mein Schulfreude, von denen manche heute in Ministerien und Professuren sitzen, haben mir alle die Treue gehalten und schreiben immer noch. Ich bekomme gegen 70 Briefe im Jahr. Diese und der Rundfunk sind meine Verbindung mit der Welt. Die Freude am Kleinen ist mir geblieben“, schließt Herr G., „aber ich glaube, die Freunde der Großen draußen können nicht größer sein. Ich weiß, daß ich der Allgemeinheit diene, indem ich meine Einsamkeit auf mich nehme. Und ich bin zufrieden mit meinem Leben.“<sup>228</sup>*

Das Lepraheim von Memel wurde 1944 stillgelegt, als die russischen Truppen die preußische Region besetzten. Schwester Emilie beschrieb das in ihrem Bericht von 1950:

*„Am 2. August 1944 wurde uns telefonisch mitgeteilt, daß wir uns in 3 Stunden bereit machen müßten zum Abtransport. In einem alten Prahm wurden wir verladen und kamen über das lange Wasser nach 3 Tagen in Königsberg an, wo wir in unserem Mutterhaus, Krankenhaus der Barmherzigkeit, freundliche Aufnahme fanden.“<sup>229</sup>*

Kurt SCHNEIDER beschreibt diese Situation in seinem Bericht von 1953:

*„Im Oktober 1944 wurden infolge der kriegerischen Ereignisse die Kranken des Lepraheimes unter schwierigsten Umständen nach Königsberg übergeführt und dort der Obhut des Diakonissen-Krankenhauses der Barmherzigkeit übergeben. Eine der Schwestern blieb in Königsberg zur Betreuung der Leprösen. Von den 11 Kranken des Heimes sind bereits im Jahre 1945 zehn, davon fünf an Ruhr und Typhus verstorben. Nur einer blieb am Leben.“<sup>230</sup>*

Dieser einzige Überlebende war Karl GRIMMEISEN. Dieser litt unter der Tatsache, dass Königsberg durch Russland im Oktober 1945 annektiert worden war und später in die Union der Sowjet Republiken eingegliedert wurde. Sein Kindheitstraum „wieder in Deutschland zu sein“ war weiterhin vorhanden.

Nachdem sie in Königsberg angekommen waren, verließ Emilie UßKOREIT das Mutterhaus und überließ die Kranken der Obhut ihrer Mitschwestern, wie sie in ihrem Bericht von 1950 schreibt:

<sup>228</sup> Königsberger Diakonie. Mitteilungsblatt – Quittungsblatt. 63. Jahrgang, August 1937. S.3-4.

<sup>229</sup> „Bericht von Schw. Emilie Ußkoreit“ – (Königsberger Diakonie) S. 6. Flensburg, den 14.4.1950.

<sup>230</sup> SCHNEIDER, Kurt., 1953. op. cit. S. 469.

*“Ich mußte die Arbeit meiner Gesundheit wegen niederlegen, hatte ich doch schon das 71. Lebensjahr überschritten. Einhalbes Jahr verlebte ich bei meiner Schwester in Dresden.“*

Sie wohnte also einige Monate bei ihrer Schwester in Dresden und ging im März 1945 nach Flensburg, um dort *„im Feierabendhaus der Schwestern des Flensburger Diakonissenhauses, wo ich freundliche Aufnahme und eine neue Heimat fand“* zu arbeiten. Da sie den Kindheitstraum von Karl GRIMMEISEN bestens kannte, begann sie einen mühevollen politischen und logistischen Kampf mit dem Ziel Karl nach Deutschland zurückzubringen. Die Briefe – die mir zugänglich waren – einerseits mit den beiden leiblichen Schwestern Eva und Käthe LEKSCHAS und andererseits mit der Königsberger Diakonie, deutschen Politikern, russischen Behörden und Politikern zeigen ihre Bemühungen. Leider konnte sie 1949 nur eine Verlegung von Karl in ein anderes russisches Lepraheim, in die Stadt Talsen bei Riga, erreichen. Mit seiner Verlegung musste Karl sich auch von den Schwestern LEKSCHAS verabschieden. Damit wurde sein letztes Band zu dem Lepraheim in Memel zerschnitten, als diese nach Berlin zurückkehrten.

Emilie UßKOREIT erhielt von den russischen Behörden das Versprechen, dass der Kranke mit dem größten Respekt behandelt werden würde. Weiterhin sollten ihm die best möglichen Konditionen trotz der schwierigen Nachkriegszeit geboten werden. Aus den Briefen an Schwester Emilie, die der Kranke einer der Krankenschwestern in seinem neuen Heim diktierte, wird nachvollziehbar, dass das gegebene Versprechen weitestgehend eingehalten wurde. Einem der Briefe an Schwester Emilie lag ein nicht unterzeichnetes Dokument bei, dass ebenfalls die Verlegung nach Talsen beschreibt:

*„Anfang Mai 1949 kamen zwei Ärzte zu Herr Grimmeisen, von denen der eine aus dem Leprosorium von Talsen bei Riga war. Sie machten ihm die Mitteilung, dass er zusammen mit einer russischen Leprakranken in das Leprosorium nach Talsen gebracht werden sollte. Herr Grimmeisen wurde von dieser Nachricht und von dem Gedanken an eine Trennung von den Schwestern aufs Tiefste erschüttert. Er gab zu bedenken, dass er als Deutscher in Talsen ganz einsam sein würde.“<sup>231</sup>*

Weiter berichtet dieses Dokument:

*„Zu seiner Freude fand Herr Grimmeisen später noch einige Kranke aus dem früheren Memeler Lepraheim vor. Er schreibt in seinem letzten Brief an Schwester Käthe: ...ich habe schon einige gute Freunde gefunden. Die ärztliche Betreuung und die Verpflegung sind besser als in Königsberg. Ich habe täglich Gelegenheit, drei Sprachen zu sprechen....“*

---

<sup>231</sup> Talsen bei Riga, Lepraheim, den 3. Oktober 1949.

Aus der Formulierung wird nicht deutlich, ob es sich um ehemalige Bewohner des Lepraheims von Memel handelt oder ob er von neuen Freunden spricht. Es zeigt sich aber, dass er sich wohl in sein Schicksal ergeben hat. Von dort schrieb er am 3. Oktober 1949 diesen sehr emotionalen Brief an Schwester Emilie.

*„Die Gefühle der Dankbarkeit und Verehrung, die mich seit 42 Jahren für Sie beseelen, sind durch die Trennung nicht gemindert, eher noch gesteigert worden.[...] In schwerster Zeit, als meine Schwester Olga starb, und ich, erst 25jährig, erblindete, wiesen Sie mir den Weg zur Innerlichkeit, wodurch mein Leben an Wert und Gestalt gewann. Wenn Sie die Andacht hielten, fühlte man so stark Ihre eigene Erbauung, daß Leben und Kraft von dem Gelesenen ausströmte. Wohl nie erschien mir die Welt so schön wie zu jener Zeit, da ich sie mit Ihren Augen sah.[...] „Was vergangen kehrt nicht wieder, aber stieg es leuchtend nieder, leuchtet’s lange noch zurück“ – und an diesem Leuchten, liebe Schwester Emilie, wollen wir uns heute und weiterhin erfreuen und Gott danken, dass er uns eine so weite Strecke unseres Lebensweges gemeinsam wandern ließ.“*

Dies war der letzte Brief den Schwester Emilie erhielt. In seinem Schreiben erwähnt Karl auch die Schwestern LEKSCHAS, welche fünf Jahre unter schwierigsten Bedingungen bei ihm in Königsberg blieben, obwohl sie die Erlaubnis hatten nach Deutschland zurückzukehren: *„Was diese beiden Menschen für mich getan haben, ist ein Hohelied der Treue und des Opfermutes, was ich niemals vergessen werde“*. Er schließt seinen Brief mit einer Schilderung über die russische Einrichtung ab.

*„Mein Heimweh wächst ständig, obwohl hier die Behandlung sehr freundlich und das Essen so gut ist, dass ich schon über 12 Pfd. zugenommen habe. Ich bin in Hauptgebäude, 2 Treppen hoch, untergebracht und es herrscht höchste Sauberkeit. Für die 80 Kranken sorgen eine Direktorin, 2 Ärzte, 12 Schwester und ebenso viele Helferinnen, in ganzen 70 Gesunde. Elektrizität, Telefon, Rundfunk, Zentralheizung und Wasserleitung sind vorhanden. Auf dem Gelände, welches ohne Zaun an Feld und Wald grenzt, stehen etwa 15 Gebäude, darunter die Kirche. Die Schreiberin dieser Zeilen bringt mir dieses Opfer nach Feierabend und sie tut es freundlich, dass es mir eine Freude ist. Ich schließe mit der Bitte, Ihre Hausgenossen und Lieben herzlich zu grüßen. Mit einem Gott befohlen bin ich in alter Treue Ihr gez. Karl Grimmeisen.“*

Aus dieser detaillierten Beschreibung der russischen Einrichtung lässt sich erkennen, dass dort viele der deutschen Strukturen des in Memel umgesetzten Systems wiederauftauchen. Daraus könnte man schlussfolgern, dass sich hier die Idee eines strukturellen Zusammenschlusses zwischen den beiden Staaten Russland und Deutschland für die Entwicklung zur Lösung des Lepraproblems widerspiegelt.

Der Einsatz von Schwester Emilie für der Erfüllung des Kindheitstraumes von Karl hatte Erfolg. Wie sie selber beschreibt, war es aber leider zu spät.

*„Ich begann bereits wenige Wochen nach meiner Eingliederung mit den Versuchen, Grimmeisen und den Schwestern zu helfen. Ich meldete mich bei ihnen einige Male mit Briefen und gab ihnen Trost. Sie teilten mir dann mit, dass G. nach Talsen bei Riga verlegt worden sei. Nun galt es, den Kranken von dort nach der deutschen Heimat zu bekommen. Ich habe an sehr viele prominente Leute geschrieben, die Briefe füllen eine ganze Aktenmappe und hatte am Ende tatsächlich die Genehmigung der Bundesregierung zur Ausreise des Kranken. Die Schwestern hatte man vorher freigelassen. Bevor es dazu kam, erhielt ich von der Talsener Klinik die Nachricht von Grimmeisens Tod. Ich kann Ihnen nicht beschreiben, wie unglücklich ich war.“*

### **3.4 Die Teilung der Verantwortung**

Auf diese einzigartige und traurige Weise endet die Geschichte von Karl GRIMMEISEN und Emilie UßKOREIT. Sie verkörpern eine Beziehung zwischen der Einrichtung, dem Personal und den Patienten des preußischen Lepraheims in Memel, die sich als sehr affektiv und positiv darstellt. Indem wir sie kennen, ist es uns möglich, ein wenig mehr die Beziehungen zwischen den Mitarbeitern und den Erkrankten zu erahnen, die in einer Einrichtung, die ein Modell in der Behandlung der Lepra in Deutschland darstellte, entstehen konnten. Eine Einrichtung, die einen Lösungsweg der deutschen Wissenschaft darstellte und welche letztendlich auch das erwartete und erhoffte Ergebnis zeigte. Das zeigt der Rückgang der Fälle der Krankheit in dieser Region, auch wenn politische und soziale Faktoren – wie die beiden Weltkriege – unter Umständen ausschlaggebend zu diesem Erfolg beitrugen.

Meine Wahl fiel auf diese beiden Personen aus den Lepraheim in Memel, um methodisch und theoretisch die Vorgaben von Erwin GOFFMAN nach zu vollziehen. In seinem Werk *Asylums (dt. Asyle)* versucht dieser das Funktionieren einer Einrichtung anhand der Analyse der so genannten „Welt der Bewohner“ und „Welt der dirigierenden Gruppe“ zu verstehen.<sup>232</sup> Auf dieser Basis realisiert GOFFMAN eine institutionelle Analyse, die ich versuchte auf den Makro- und Mikrobereich der Realität dieser Einrichtung zu übertragen.

Damit bleibt festzuhalten, dass in Deutschland der Kampf gegen die Lepra nicht nur in der Verantwortung des Staates lag. Im Gegensatz zu Norwegen wurde eine politische Strategie verfolgt, die die Teilnahme der Gesellschaft an diesem Prozess forderte. Die Deutschen entschieden sich also dafür, diese Verantwortung mit der Gesellschaft zu teilen, aber in vorgegebenen Sektoren, die funktionellen und institutionellen Strukturen nützend.

---

<sup>232</sup> GOFFMAN, Erwin. *Manicômios, Prisoas e Conventos*. 7°. Edicao. Sao Paulo: Editora Perspectiva, 2005. S. 22.

Tatsache ist, dass die Ausbreitung der Krankheit in Deutschland in diesem Zeitabschnitt nie das Ausmaß einer Epidemie annahm, da nie mehr als 40 Erkrankungen gleichzeitig registriert wurden. Deshalb war es eigentlich keine allzu schwierige Aufgabe, die Zwangsisolierung all dieser Kranken an einem geeigneten Platz – unter Berücksichtigung der medizinischen Voraussetzungen – zu realisieren. Schon auf Grund der geographischen Lage des Memelgebietes stand es außer Frage, dass sich eine gemeinsame und abgestimmte Vorgehensweise mit den russischen Behörden als günstig und vernünftig erweisen würde.<sup>233</sup>

Vergleicht man die Vorgehensweisen in den afrikanischen Schutzgebieten und in Deutschland, so bleibt festzustellen, dass die grundlegenden Aspekte übereinstimmten. Es gab allerdings strukturelle Unterschiede, da in den Schutzgebieten die humanitären Gesichtspunkte bei weitem nicht so stark Berücksichtigung fanden, wie im eigenen Land. Beide Vorgehensweisen beruhten allerdings auf der Umsetzung einer Zwangsisolierung.

---

<sup>233</sup> Mehr darüber siehe Kapitel 5.

## Kapitel 4 – Die Entdeckung des Leprabazillus

Die Rückkehr der Lepra nach Europa im 19. Jahrhundert verursachte große Angst und Beunruhigung in der Gesellschaft. Gleichzeitig entwickelte sich ein neuer Wissenschaftszweig, der sich der klinischen Erforschung der Lepra als spezifische Krankheit widmete. Das Rätsel Lepra war immer noch größer als jede Hoffnung, sie tatsächlich irgendwann einmal zu heilen. Aber irgendwie sollte die damalige Wissenschaft Ergebnisse hervorbringen. Die Art und Weise der Übertragung der Lepra war damals noch völlig ungeklärt. Man versuchte daher schon ab den 40er Jahren des 19. Jahrhundert, eine befriedigende Erklärung für diese Frage zu finden. Verschiedene Thesen über die Übertragungsweisen wurden dann unter den Wissenschaftlern erörtert, wie die miasmatische, die diätetische, die hygienische oder die erbliche Übertragbarkeit.

### 4.1 Die ersten wissenschaftlichen Schritte in Norwegen

Der norwegische Arzt Daniel Cornélius DANIELSEN publizierte – zusammen mit seinem Assistent Carl BOECK – 1848 eine Arbeit, die man heute als die erste wissenschaftliche Publikation über die Lepra betrachtet<sup>234</sup>. Dort definierte DANIELSEN die Lepra als ein nosologisches Wesen und unterschied sie von Syphilis, Skorbut, Psoriasis, Tuberkulose und Krätze. Dabei stellte er deutlich heraus, dass nach den damaligen Stand der Wissenschaft die These von der Erblichkeit der Lepra die wahrscheinlichste war.

In dieser Arbeit sind zwei Aspekte zu dieser Krankheit herausgearbeitet. Zum einen differenzieren DANIELSEN und BOECK zwischen zwei verschiedenen Lepraformen. Die sie als „*tubercle or nodular type*“ und „*anesthetic type*“ bezeichneten. Zum anderen wiesen sie auf die erstmals in leprösen Knoten beobachteten „*granular masses*“ oder „*brown elements*“ hin. Sie hielten es schon 1848 für möglich, dass diese Mikroorganismen der Infektionserreger sein könnten. Damit begann die wissenschaftliche Auseinandersetzung, um den Beweis für diese These. DANIELSEN wusste, dass bei Nachweis eines Erregers seine Theorie der Erblichkeit der Krankheit nicht mehr haltbar sein würde. Darum versuchte er die Meinung des 37-jährigen deutschen Arztes Rudolf VIRCHOW<sup>235</sup> in seine Argumentation mit einzubeziehen. Dieser war damals einer der berühmtesten Bakteriologen und Wissenschaftler der Welt und außerdem Herausgeber des

---

<sup>234</sup> Vgl. DANIELSEN, Daniel C. & BOECK, Carl W. *Traité de la Spédalsked ou Eléphantiasis de Grecs* (Paris : J. B. Ballière, 1848). Mehr über die Bedeutung dieses Werkes für die Lepraforschung und für Norwegen als Wissenschaftszentrum der Lepra siehe Kapitel 2.

<sup>235</sup> Über die Beziehung zwischen Virchow und die Lepra in Norwegen siehe besonders: VASOLD, Manfred. *Rudolf Virchow und die Lepra in Norwegen*. In: *Medizinhistorisches Journal*. 24, 1989. S. 123-137



wichtigsten medizinischen Periodikums – „Virchow’s Archiv“.

DANIELSEN wollte ergründen, ob man diese „*brown elements*“ tatsächlich als Infektionserreger der Lepra betrachten könne, oder ob doch die Theorie der Erblichkeit die wahrscheinlichere sei. Hoffnungsvoll lud die norwegische Regierung VIRCHOW zu einer wissenschaftlichen Reise mit Erfahrungsaustausch nach Bergen ein. Die Ziele dieser Einladung waren klar. Man wollte VIRCHOW den Stand der Leprastudien in Norwegen präsentieren, damit die europäische Wissenschaft sehen könne, welche Maßnahmen die norwegische Regierung politisch und medizinisch gegen die Krankheit eingeleitet hatte. Man wollte aber auch seine Kenntnisse über die Bakteriologie näher und besser kennen lernen, um damit DANIELSEN in seinen Forschungen voranzubringen. VIRCHOW beschrieb seinen Eltern diese Reise folgendermaßen:

*“Ich gehe morgen Früh von hier nach Lübeck, um von da nach Copenhagen, Christiania, u. Drontheim (sic!) zu gehen. Der Hauptdistrict aber, in welchem die Krankheit herrscht, derentwegen die norwegische Regierung meine Ansicht zu hören wünscht, ist Bergen-Stift u. dort werde ich mich also wohl am längsten aufhalten. Der geringste Termin meiner Rückkehr dürfte 5-6 Wochen sein.“<sup>236</sup>*

Anfangs interessierte er sich eigentlich nicht so sehr für die Mutmaßungen von DANIELSEN und interpretierte die „*brown elements*“ als bloße Klumpen degenerierten Fetts<sup>237</sup>. Er konnte auch nicht bestätigen, dass diese Klumpen die Lepra verursachten. VIRCHOW war erschrocken über die große Anzahl von Leprafällen in Norwegen. Die Gefahr der Ausbreitung der Lepra über ganz Europa stand ihm vor Augen, sodass er an nichts anders denken konnte. Sie musste unbedingt bekämpft werden, um ihre Verbreitung zu verhindern. Das epidemiologische Problem beunruhigte VIRCHOW mehr als die wissenschaftliche Fragestellung. Für ihn stand es an erster Stelle das Risiko einer epidemischen Ausbreitung zu bekämpfen. Die wissenschaftliche Erforschung hinsichtlich des möglichen Infektionserreger der Krankheit trat in den Hintergrund. Nach seiner Rückkehr aus Norwegen verfasste er 1860 und 61 den Klassiker der Leprageschichte: *„Zur Geschichte des Aussatzes, besonders in Deutschland, nebst einer Aufforderung an Aerzte und Geschichtsforscher“<sup>238</sup>*. Damit übernahm er – zusammen mit DANIELSEN – die führende Rolle bei der wissenschaftlichen Aufarbeitung der Geschichte der Lepra.

DANIELSEN blieb die erste Leitfigur in Verbindung mit der Lepraforschung, da er schon Mitte der 40er Jahre des 19. Jahrhundert von der norwegischen Regierung den Auftrag bekam, einen

<sup>236</sup> RABL, M. Virchow (Hrsg.): *Rudolf Virchow. Briefe an seine Eltern 1839-1864*. Leipzig, 1906, S. 218.

<sup>237</sup> Vgl.: VASOLD, Manfred., 1989. op. cit. S. 126.

<sup>238</sup> Vgl.: VIRCHOW, Rudolf. *Zur Geschichte des Aussatzes, besonders in Deutschland, nebst einer Aufforderung an Aerzte und Geschichtsforscher*. In: *Virchows Archiv*. 18 (1860) S. 138-162, S. 273-329; 19 (1861), S. 43-93; 20 (1861), S. 166-198, S. 459-512.

Plan zur Bekämpfung der Krankheit zu entwickeln. Wie bereits oben ausgeführt, hatte die Lepra damals gefährliche epidemiologische Ausmaße angenommen. Der erste Schritt auf diesem Weg musste es sein, den Krankheitsverlauf zu ergründen. Es war allen Beteiligten klar, dass der Weg der Erforschung schwierig und lang sein würde. Trotz großer Anstrengungen kam DANIELSEN in den Fragen des klinischen Studiums der Krankheit nicht voran und konnte damit seine These der Erbllichkeit nicht beweisen. Trotzdem war er immer noch so fest von seiner Theorie überzeugt, dass er mehrmals Selbstinokulationen mit leprösen Zellen durchführte. Denn nach seiner Überzeugung war es unmöglich, dass er sich selbst anstecken würde, da doch keiner seiner Vorfahren an Lepra erkrankt gewesen war.

Im Jahr 1868 stellte er einen Assistenten ein, nämlich Gerhard Henrik Armauer HANSEN. Dies verursachte eine Wende in der Geschichte der Lepra.

#### **4.1.1 Der Einstieg von Armauer HANSEN**

HANSEN wird später nicht nur die wichtigste Persönlichkeit der Leprageschichte sein, er trägt auch die Verantwortung dafür, dass die These der Erbllichkeit der Lepra seines Chefs – und späteren Schwiegervaters – DANIELSEN eindeutig widerlegt wurde. HANSEN, der sich selbst für einen sehr religiösen Menschen hielt, übernahm die Aufgabe, die wissenschaftlichen Kenntnisse in Norwegen über diese Krankheit zu aktualisieren<sup>239</sup>. Zuerst reiste er durch das Land, um alle Leprakranken in einem Register zu erfassen. So hatte HANSEN einen ersten, direkten und rauen Kontakt mit den Auswirkungen und Gräueln dieser Krankheit.

Er war von den Lebensbedingungen seiner Landsleute sehr betroffen. Promiskuität und hygienische Sorglosigkeit der Bevölkerung waren an der Tagesordnung und konnten deshalb natürlich die Ursachen für viele Krankheiten sein<sup>240</sup>. Auch das Unterbleiben einer Reaktion der Bevölkerung auf seine Warnungen fand er erschreckend. Er stellte fest, dass die Menschen sich scheinbar mit der Ansteckungsgefahr abgefunden hatten. Jetzt verstand er, was die Erbllichkeitstheorie hinsichtlich der Krankheit damals bewirkte. Da die Lepra als Gottesstrafe angesehen wurde, konnte und wollte man nichts dagegen unternehmen.

HANSEN betont in seiner Autobiographie, dass er verärgert und enttäuscht über diese Haltung war, aber damals hatte er noch keine Möglichkeiten mit akademischen Mitteln dagegen an zu

---

<sup>239</sup> Vgl.: LARSEN, Oivind. *Gerhard Henrik Armauer Hansen Seen Through His Own Eyes – A Review of His Memories*. In: *International Journal of Leprosy*. 41 (2), 1973.

<sup>240</sup> Vgl. LARSEN, 1973 (op. Cit.)

kämpfen. Er hatte noch nicht genug Kenntnisse über diese Krankheit, um wissenschaftliche Ergebnisse präsentieren zu können. Seine primäre Aufgabe war es daher das Register und die Beobachtung der Kranken innerhalb seines Landes fortzuführen<sup>241</sup>.

Aus seiner Autobiographie lässt sich der Schluss ziehen, dass er - selbst ein religiöser Mensch - damals die Haltung der Bauern und Bürger nachvollziehen konnte, den vermeintlichen Willen Gottes zu respektieren und zu akzeptieren. Infolgedessen brachte sein Bestreben eine rationale Erklärung des Lepraproblems zu finden, ihn in einen Widerspruch zu seinen religiösen Überzeugungen, wie auch LARSEN ausführt<sup>242</sup>. Auf Grund seiner Reisen innerhalb Norwegens und seinen persönlichen Eindrücken von den Kranken und ihrer Haltung, begann er die Gültigkeit der Erblichkeitstheorie hinsichtlich der Lepra in Frage zu stellen. Er konnte aber wissenschaftlich noch nichts dagegen setzen. Da er nun die schlechten und unhygienischen Lebensbedingungen und die promiskuitiven Gewohnheiten der Bevölkerung kannte, nahm er als relativ sicher an, dass diese Bedingungen die Ursachen für viele Krankheiten – natürlich auch die Lepra – seien.

Im Jahr 1869 publizierte er seine erste wissenschaftliche Arbeit über die Lepra. Damals war er – neben seiner Tätigkeit als Assistent von DANIELSEN – noch Student an der Universität Christiania (heute Oslo) und er veröffentlichte seine Abschlussarbeit, die große akademische Anerkennung und Beachtung erfuhr. Als Folge bekam er ein Jahr später ein Stipendium der norwegischen Regierung, um diese Krankheit im Ausland genauer studieren zu können. Die Regierung hatte damit ganz eindeutig die Hoffnung und die Absicht einen Nachfolger für DANIELSEN auszubilden. Einen Wissenschaftler, der fähig sein sollte, nicht nur eine systematische und gründliche Erforschung der Krankheit weiter zu betreiben, sondern auch zur wissenschaftlichen Vorherrschaft Norwegens beizutragen.

Deshalb kam HANSEN im August 1870 nach Bonn, um im Max-Schultze-Institut, welches damals eines der wichtigsten bakteriologischen Studienzentren der Welt war, zu lernen und zu arbeiten. Sein Aufenthalt am Rhein fiel zusammen mit dem Beginn des militärischen Konflikts zwischen Deutschland und Frankreich. Davon berichtet er auch in seiner Autobiographie, da die Auswirkungen dieses Konflikts HANSEN in seinen Studien beeinträchtigten. Er entschied sich deshalb nach Wien zu wechseln: *„Naturally it was no longer possible to fully concentrate on one’s work. Even I, a foreigner, found it difficult to sit quietly at my microscope under the*

---

<sup>241</sup> Vgl. HANSEN, Armauer G. *The Memories and Reflections of Dr. G. Armauer Hansen*. Würzburg: German Leprosy Relief Association, 1976.

<sup>242</sup> Ibid. S. 211.

*circumstances.*”<sup>243</sup>

Die großen sozialen, politischen, aber besonders die wissenschaftlichen Veränderungen, die man Ende des 19. Jahrhundert beobachten kann, hat HANSEN in seiner Autobiographie wiedergegeben. Die Auflistung der Bücher, die er gelesen und verwertet hat, lässt uns heute seine Auffassungen und sein historisches Vermächtnis besser verstehen. In Wien veränderte sich sein wissenschaftliches Leben ganz entscheidend. Bis zu diesem Zeitpunkt befasste sich der Norweger hauptsächlich mit medizinischen oder klinischen Büchern, die seine spezifische Arbeit betrafen. In Wien las er aber ein Buch, das ihm eine ganz neue Perspektive der Welt und der Menschheit bot: „*The Natural Evolution*“ von Charles DARWIN. Er selbst berichtet:

*“It was in Vienna, too, where one of the most important occurrences in my life happened. It began in ordinary enough fashion with my walking into a bookstore but when I came upon a copy of “Natural Evolution” fate was at my elbow. The title itself challenging everything I had been taught about creation. I went home fascinated by my purchase and for two days read it to the complete neglect of my laboratory. Never had I read anything like it. The whole world stood out in an entirely different light than that which I had known. All I had been taught as a child collapsed as something unreal.”*<sup>244</sup>

Es ist sicher nicht übertrieben, wenn man behauptet, dass DARWIN nicht nur die Wissenschaftsidee, sondern auch die Lebensidee von HANSEN stark beeinflusste. Für ihn war nun klar, dass es keine andere Verantwortung gab, als die der Menschen für sich selbst. Endlich fand HANSEN Antworten, als er erkannte, dass die Annahme der Allmacht des Willens Gottes und die menschliche Machtlosigkeit dagegen, bzw. gegen eine Krankheit, tatsächlich ein Fehlinterpretation seiner Landsleute war. *“My scientific searching had prepared me to spiritually absorb the mental shock of those two days.”*<sup>245</sup>

Die Lektüre des Buches von DARWIN führte auch dazu, dass HANSEN seinen bisherigen Glauben verlor und zu einem Atheisten wurde. Für ihn war es unmöglich geworden gleichzeitig Wissenschaft zu betreiben und religiös zu sein, bzw. zu bleiben. Wissenschaftlich zu arbeiten, war für ihn einfach ein Versuch, das menschliche Dasein durch menschlichen Mechanismen zu verstehen. Gott konnte ihm das Dasein des Menschen nicht mehr erklären.

*“Let me first discuss yet another point which belongs here. It is this: people in their craving for the answer to the riddle of life – yet understanding it so little – imagine they have reached a solution by creating a God from whom everything springs and who is truly the Almighty. They ignore that this God also demands an origin. Avoiding this*

---

<sup>243</sup> HANSEN, 1976. op. cit. S. 77.

<sup>244</sup> Ibid. S. 83.

<sup>245</sup> Ibid.

*demand by merely making him omnipotent and eternal is simply an admission of ignorance.*<sup>246</sup>

#### 4.1.2 Die Risiken einer Vermutung

Ende 1871 kehrte HANSEN wieder nach Bergen zurück und sah sich in der Verpflichtung seine Erkenntnisse und die sich daraus entwickelnden revolutionären Ideen in das norwegische Gesellschaftssystem zu implementieren. Dabei befand er sich in einer höchst heiklen Situation. Ab diesem Zeitpunkt musste er nämlich eine wissenschaftliche Auffassung vertreten, die diametral gegen die Lehren seines Mentor DANIELSEN gerichtet war. Er war immer mehr davon überzeugt, dass die Lepra übertragbar und nicht erblich ist. Es fehlten ihm aber immer noch die wissenschaftlichen Erkenntnisse, um diese Theorie definitiv zu beweisen. Deshalb setzte er seine Arbeiten intensiv fort. Die Früchte dieser Bemühungen und Anstrengungen publizierte er 1874 im wichtigsten Wissenschaftsmagazin Norwegens<sup>247</sup>. In dieser Arbeit machte HANSEN deutlich, dass er sich sofort nach seiner Rückkehr in den Kontext der Lepraforschung einklinkte. Mit einem Mikroskop analysierte er eine Leprazelle und stellte fest, dass es in dieser Zelle die „brown elements“ gab. Diese waren, nach seiner immer noch diffusen Überzeugung, der Erreger der Lepra.

Diese Beobachtung war nichts Neues. Jeder, der die Leprazelle damals im Mikroskop untersuchte, konnte auch diesen Mikroorganismus sehen. DANIELSEN hatte diese Beobachtung bereits im Jahr 1848 gemacht und diesen Mikroorganismus als „*brown elements*“ beschrieben. HANSEN vermutete, dass dieser Mikroorganismus zumindest ein Indiz für seine Theorie einer ansteckenden Krankheit sei, auch wenn er diese Vermutung noch nicht beweisen konnte. Trotzdem entschied er sich, diese Beobachtungen zu publizieren. Dies betrachte ich als den Versuch, seinen Position im wissenschaftlichen Umfeld zu markieren. Viele der zeitgenössischen Autoren nehmen an, dass seine Veröffentlichung damals nur wenig Einfluss hatte. Aber die Anhänger der Erbllichkeitsthese kritisierten sie damals heftig, insbesondere DANIELSEN.<sup>248</sup>

Diese negative Aufnahme seiner Ideen bedeutete einen massiven Rückschlag für HANSEN. Er

---

<sup>246</sup> Ibid. S. 86.

<sup>247</sup> Vgl.: HANSEN, Gerhard H. Armauer. *Undersogelser angaaende Spedalskhedens Aarsager*. Norsk Magazin for Laegevidenskaben, 1874, 9 (4): 1-88. Reprinted as „*Causes of Leprosy*“, International Journal of Leprosy, 1955. 23 (3): 307-9

<sup>248</sup> Vgl.: OBREGÓN TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002. s. 128; YOSHIE, Yoshio. *Advances in the microbiology of M. Leprae in the past century*. In: International Journal of Leprosy. 41 (3), 1973. S. 361-371; BECHELLI, L.M. *Advances in leprosy control in the last 100 Years*. In: International Journal of Leprosy. 41 (3), 1973. S. 285-297; FELDMAN, W.H. *Gerhard Armauer Hansen. What did he see and when?* In: International Journal of Leprosy. 33 (3), 1965. S. 412-416.

war damals schon heftig gegen seinen Vorgesetzten DANIELSEN und dessen These der Erbllichkeit vorgegangen<sup>249</sup>. Beweisen zu müssen, dass er recht hatte und folglich ihm die Führung der Leprastudien übertragen werden müssten, war für ihn zu einer Zwangsvorstellung geworden. Trotz seiner Mühen waren alle seine Experimente bis in den Sommer 1879 hinein, immer noch ergebnislos geblieben.

#### 4.2 Die Hansen-Neisser Kontroverse

In diesem Sommer bekam er Besuch von Albert NEISSER, einem 24-jährigen Assistenzarzt und Schüler von Robert KOCH in Breslau. Dieser hatte schon einige Arbeiten über Bakteriologie geschrieben und sich auch mit Fragen der Lepra befasst.

Fünf Jahre nach der ersten Veröffentlichung von HANSEN war der technische Fortschritt – besonders bei den Mikroskopen – deutlich vorangeschritten, was eine detailliertere Untersuchung vieler Mikroorganismen ermöglichte. HANSEN versuchte NEISSER davon zu überzeugen, dass die sogenannten „braunen Körper“ eigentlich Bakterien waren, und dass diese die Lepra übertrugen. Dafür mussten seine Präparate den Anforderungen des damaligen bakteriologischen Paradigma, den Henle-Koch-Postulaten, genügen. Um die wissenschaftliche Gemeinschaft zu überzeugen, dass seine „braunen Körper“ der Erreger der Lepra waren, musste er die Anforderungen dieses Postulates erfüllen: 1., dass der Bazillus in jedem einzelnen Fall der betreffenden Krankheit anzutreffen ist, und zwar unter Verhältnissen, welche den pathologischen Veränderungen und dem klinischen Verlauf der Krankheit entsprechen; 2., dass er bei keiner anderen Krankheit als zufälliger und nicht pathogener Schmarotzer vorkommt, und 3., dass er vom Körper vollkommen isoliert und in Reinkulturen hinreichend und oft gezüchtet wurde<sup>250</sup>.

Die Anstrengungen von HANSEN diese Anforderungen zu erfüllen blieben erfolglos. Er konnte NEISSER und den übrigen Wissenschaftlern deshalb nicht beweisen, dass diese „braunen Körper“ Bakterien waren. Er hatte immer noch keine Möglichkeit gefunden, sie mit den Henle-Koch-Postulaten zu beweisen. Trotzdem war auch NEISSER sicher, dass sie sich auf dem richtigen Weg befanden.

---

<sup>249</sup> BLOM, Knut. *Armauer Hansen and Human Leprosy Transmission – Medical Ethics and Legal Rights*. In: *International Journal of Leprosy*. 41 (2), 1973. S.199-207.

<sup>250</sup> Für eine detaillierte Darstellung der Postulate und der damaligen wissenschaftlichen Rolle Kochs siehe z.B.: GRADMANN, C. *Krankheit im Labor – Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*. Göttingen: Wallstein, 2005.; und: GRADMANN, Christoph. *Alles eine Frage der Methode: Zur Historizität der Kochschen Postulate 1840-2000*. In: *Medizin Historisches Journal*: 42. S.121-148, 2007.

Damit war NEISSER angeregt worden, seinerseits mehr über die Ätiologie der Lepra in Erfahrung zu bringen<sup>251</sup>. Es begann ein wissenschaftliches „Wettrennen“ um die „Entdeckung“ des Leprabazillus. Wer würde es zuerst schaffen, mit seinen eigenen Präparaten die Henle-Koch-Postulate zu erfüllen, um dann den Ruhm dieser „Entdeckung“ für immer zu besitzen. Diese „Entdeckung“ war zum damaligen Zeitraum unendlich wichtig geworden, nicht nur für die Geschichte der Lepra, sondern auch für die Geschichte der Bakteriologie überhaupt, die eine immer größere und wichtigere Rolle in der damaligen Wissenschaft spielte. Der deutsche Albert NEISSER war sich dieser Tatsache bewusst. Der erste Satz seiner Publikation von 1879<sup>252</sup> zeigt dies ganz deutlich:

*„Das Krankheitsgebiet, über welches ich in kurzen Worten Ihnen einige Mittheilungen machen möchte, scheint zwar nur auf ein Interesse des dermatologischen Fachmanns Anspruch erheben zu können. Es gewinnt der Gegenstand indess an allgemeinerer Bedeutung dadurch, wenn ich mich nicht täusche, dass er Schlüsse auch auf andere Krankheitsgruppen zu ziehen erlaubt, Schlüsse, die wir bisher, ich möchte sagen a priori von den Hand zu weisen geneigt waren.“<sup>253</sup>*

Die „Entdeckung“ wird hier nicht als eine „Enthüllung des Naturgeheimnisses“ diskutiert und verstanden, sondern tatsächlich als eine soziologische Konstruktion<sup>254</sup>, welche aus wissenschaftlichen und persönlichen Animositäten bestand. Die Absicht meiner Arbeit ist es, nicht nur die historischen Standpunkte der Personen zu berücksichtigen, sondern insbesondere die menschlichen Grundhaltungen der damaligen Forscher nachvollziehbarer zu machen.

Die historische Analyse dieser „Entdeckung“, besonders in lateinamerikanischen Arbeiten über die Geschichte der Lepra, ist relativ neu. Diana OBREGÓN TORRES war im Jahr 2004 die erste Historikerin, die das Hansen-Paradigma als „Entdecker“ des Leprabazillus relativierte<sup>255</sup>. Es ist festzustellen, dass HANSEN heute immer noch eine idealisierte und quasi heldenhafte Rolle von den Wissenschaftlern Lateinamerikas zugeschrieben wird. In manchen Ländern – auch in Brasilien – wechselte man in der Mitte des 20. Jahrhundert den Krankheitsnamen von Lepra zu Hanseniase oder Hansen-Krankheit, um ihn als „den größten Leprawissenschaftler aller Zeiten“<sup>256</sup> ehren zu können.

---

<sup>251</sup> Vgl.: FITE, George L. & WADE, H. M. *The contribution of Neisser to the establishment of the Hansen bacillus as the etiologic agent of leprosy and the so-called Hansen-Neisser controversy*. In: International Journal of Leprosy. 23 (4), 1955. S. 418-428.

<sup>252</sup> NEISSER, Albert. *Zur Aetiologie der Lepra*. Breslauer Äztl. Zeitschr. 1, 1879. S. 200-203.

<sup>253</sup> Ibid. S. 200.

<sup>254</sup> Über den Begriff siehe z. B.: BRANNIGAN, A. *The Social Basis of Scientific Discoveries*. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.

<sup>255</sup> OBREGÓN TORRES, 2002. op. cit. S. 119

<sup>256</sup> SOUZA-ARAÚJO, H. C. *O problema da Lepra no Brasil*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia. 14 (2), 1954. S. 80.

Warum war HANSEN – und nur HANSEN – damals so wichtig für die Wissenschaft? Welche Rolle spielen sekundäre Wissenschaftler – wie z.B. der deutsche Albert NEISSER – in diesem Prozess, und warum fand er damals wie heute so wenig Anerkennung? Welche Rolle spielte die „Entdeckung“ des Bazillus im wissenschaftlichen Prozess des Lepra- und Bakterienstudiums überhaupt – am Ende des 19. Jahrhundert? Welche Folgen hatte diese „Entdeckung“ für die Geschichte der Krankheit und für die Karriere von HANSEN?

Ich versuche diese Fragen zu beantworten, nicht nur, weil sie uns ergiebige historische Perspektiven eröffnen können, sondern auch um besser zu verdeutlichen, wie unsicher, neu und anregend das Studium der Lepra damals war. Eine Analyse dieses Prozesses in kultureller und mikrohistorischer<sup>257</sup> Hinsicht ist erforderlich, um die subjektiven Empfindungen der beteiligten Wissenschaftler nachvollziehen zu können.

HANSEN bot NEISSER, bei dessen kurzen Aufenthalt in Bergen, die Möglichkeit sich die aktuellen Techniken der Leparaforschung zu eigen zu machen. Gleichzeitig konnte dieser die damals renommierten wissenschaftlichen Forscher der Lepra – wie HANSEN selbst, DANIELSEN und BOECK – persönlich kennenlernen. Außerdem bot HANSEN ihm freundlicherweise auch einige Präparate mit leprösen Materialien an, damit NEISSER seine noch anfänglichen Studien über die Krankheit in Breslau weiter verfolgen konnte. Der junge NEISSER hatte damit die Möglichkeit und Gelegenheit sich ebenfalls als ein hochgeachteter Wissenschaftler bezüglich der Lepra zu etablieren. Ich sehe zwei Gründe die HANSEN dazu gebracht haben könnten, einige seiner Präparate an NEISSER abzutreten. Einmal konnte er sich damit als großzügig erweisen. Er hatte diesem seine Präparate übergeben und diente damit dem Fortschritt der Wissenschaft insgesamt. Zum anderen konnte er so die Fähigkeiten und die Möglichkeiten von NEISSER austesten, um ihn dann eventuell als unerfahren oder gar als unfähig hinzustellen.

Auf Grund meines Studiums dieses Vorgangs und meines Verständnisses der Person HANSEN, glaube ich, dass die zweite Hypothese die plausiblere ist. Ihm war bewusst, dass er seine erste Arbeit, mit welcher er das Paradigma der Erblichkeit in Zweifel zog und welche die Lepra klar als eine übertragbare Krankheit betrachtete, schon im Jahr 1874 veröffentlicht hatte. Ebenso, dass

---

<sup>257</sup> Die Mikrogeschichte ist eine geschichtswissenschaftliche Forschungsrichtlinie aus den 20. Jahrhundert, die Erkenntnisse durch detaillierte Analysen von relativ kleinen und überschaubaren Forschungseinheiten erzielt. Mehr darüber siehe z. B.: GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes – O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987; und LEVI, Giovanni. *Sobre a micro-história*. In: BURKE, Peter. *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Editora da UNESP, 1992. S. 133-161.



diese allerdings noch auf hypothetischen und unsicheren Fakten beruhte. Er sah sich trotzdem als der führende Wissenschaftler in Norwegen an, einem Land in dem diese Krankheit schon seit langen erforscht wurde. Jeder andere, der sich an diesem Forschungsprozess beteiligen wollte, sollte ihn unbedingt als Vorreiter der Ansteckungstheorie der Lepra anerkennen. Auch gab HANSEN mit seinem Verhalten genügend Beispiele und Hinweise, wie wichtig ihm – für sein Selbstbewusstsein – Ansehen und Ruhm waren. Meine Analyse wird auch von dem norwegischen Autor IRGENS gestützt<sup>258</sup>.

Aber es ist eine unbestreitbare Tatsache, dass NEISSER diese Präparate von ihm erhielt. Zudem hatte NEISSER die großartige Unterstützung von Robert KOCH, um seine Forschungen weiter zu entwickeln und um diese nach den Anforderungen der Henle-Koch-Postulate zu prüfen. Damit war es einfach nur eine Frage der Zeit, bis sich der Erfolg einstellen würde. NEISSER berichtet darüber in seinem Artikel:

*„Auf unserer letzten Station, in Bergen, waren wir noch in liberalster Weise mit Präparaten versehen worden. [...] Zugleich hatte ich mir bei den erwähnten Exirpationen nach Koch'scher Methode Deckgläschen mit Gewebssaft bestrichen und eintrocknen lassen. Mit dieser reichen Ausbeute eilig in die Heimat zurückgekehrt, machte ich mich sofort an die Untersuchung des gesammten Materials und fand zu meiner grossen Überraschung, ja zu meinem Erstaunen überall, in sämtlichen 14 Hautstücken und Knoten, in Leber, Milz, Hoden, Lymphdrüsen, Hornhaut Bacillen in reichlichster Zahl, Stäbchen, die mir wie Allen, denen ich die Präparate bereits am 3. September demonstrierte, gänzlich unbekannt waren und fehlt was ihrer Fremdartigkeit die Hoffnung erweckten, durch weiteres Nachforschen zur Aufhellung des so dunklen Krankheitsgebietes beitragen zu können.“<sup>259</sup>*

Weniger als zwei Monate nach seiner Rückkehr aus Bergen brachte er dann diesen Artikel in der ersten Ausgabe der damals nicht so bekannten *Breslauer Ärztlichen Zeitschrift* heraus, der nach seiner Meinung eine Revolution in der wissenschaftlichen Erforschung der Lepra und der Bakteriologie überhaupt darstellen sollte. Durch ihn wurde endlich die erste akzeptable akademische Beschreibung des wahrscheinlichen Infektionserregers der Lepra vorgestellt. NEISSER gelang es – eigentlich vor HANSEN – die leprösen Präparate nach den Anforderungen der Henle-Koch-Postulate zu prüfen. Er wies damit wirklich nach, dass die Mikroorganismen, also die „braunen Körper“, tatsächlich Bakterien waren. HANSEN stellte dies aus seiner Sicht in seiner Autobiographie so dar:

*“I didn't think there was any particular hurry to publish my discovery since I felt there*

---

<sup>258</sup> Vgl.: IRGENS, Lorentz. *Hansen, 150 years after his birth. the context of amedical discovery*. In: *International Journal of Leprosy and other mycobacterial diseases*. 60 (3), 1992 S. 466-469.

<sup>259</sup> NEISSER, Albert., 1879. op. cit. S. 201.

*was still a great deal to be done before one could claim that the bacillus was definitely the origin of the disease. Not so Neisser. He published immediately, though honestly reporting what I had demonstrated for him. Unfortunately he also recorded a conversation with Danielsen in which my chief had asked him, "ironically" – according to Neisser – if I had shown him my bacillus. Apart from this detail, I was inclined to take the move to anticipate me without excitement since I had already reported the actual discovery to the Norwegian "Magazin of Medical Science."<sup>260</sup>*

Für mich war es schwierig die Vorgänge bei NEISSER nachzuvollziehen. Insgesamt fand ich zu dem Zeitraum, von dessen Rückkehr nach Breslau im August bis zur Veröffentlichung des euphorischen Artikels im Oktober 1879, wenig Material. Sicher ist, dass ihn die „Entdeckung“ nur mit Hilfe von Robert KOCH gelang. Nur so konnte er seine Ergebnisse vor HANSEN veröffentlichen<sup>261</sup>.

#### **4.2.1 Die Rolle von Robert Koch**

Die Teilnahme von Robert KOCH an diesem Prozess war tatsächlich entscheidend. Ohne seine Hinweise, nicht nur für NEISSER, sondern auch für HANSEN, wäre die „Entdeckung“ damals aller Wahrscheinlichkeit nach nicht möglich gewesen. Er war zu dieser Zeit einer der wichtigsten Bakteriologen der Welt und entwickelte - die schon zitierten - wichtigen Postulate der Bakteriologie, an denen sich die Lepraforschung orientierte. Er war verantwortlich für die Milzbrandforschung und es gelang ihm 1876 erstmals die Vermehrung dieses Mikroorganismus (*Bacillus anthracis*) außerhalb des Humanorganismus herbeizuführen. Außerdem führte er gleichzeitig hervorragende Studien zu vielen anderen Krankheiten mit innovativen Techniken durch, welche sich später auch in Paradigmata verwandelten. NEISSER berichtet selbst in seinem Artikel von 1879, dass die Hilfe von Robert KOCH für seine Arbeit wichtig war:

*„[...] und ich halte es für sehr werthvoll, dies bereits an dieser Stelle aussprechen zu dürfen – von den Herren Prof. Ferd. Cohn, Simon und Dr. Koch, welcher letztere meine sämtlichen Studien auf diesem Gebiete Schritt für Schritt begleitet hat.“<sup>262</sup>*

Als NEISSER aus Bergen mit den Präparaten von HANSEN zurückkehrte, und die Hilfe von KOCH bekam, war er gegenüber HANSEN im Vorteil. Es ist wahrscheinlich, dass der Norweger diesen Vorteil, den er selbst NEISSER verschafft hatte, erkannte. Deshalb schrieb er wenige Tage nach NEISSERs Rückkehr einen Brief an Robert KOCH, in dem er über das Procedere berichtete

---

<sup>260</sup> HANSEN, G. Armauer., 1976. op. cit. S. 98.

<sup>261</sup> FITE, George L. & WADE, H. M., 1955. op. cit. S. 419.

<sup>262</sup> NEISSER, Albert., 1879. op. cit. S. 203.

und um dessen Hilfe bat<sup>263</sup>. HANSEN berichtete selbst von diesem Brief bei zwei verschiedenen Gelegenheiten. Zuerst in seinem Artikel im Jahr 1880, in dem er seine Auffassung von der „Entdeckung“ offiziell herausbrachte:

*“Als Grund dafür, dass die Präparate sonst nicht gelungen sind, muss ich nach einem Schreiben des Dr. Koch, an den ich mich um Rath gewandt habe, entweder die Eigenschaft des mir zu Gebote stehenden Farbstoffes oder den Umstand ansehen, dass ich zu wenig energisch gefärbt habe, welcher Fehler, wie Dr. Koch mir erzählt, auch von Dr. Neisser gemacht worden ist, so dass derselbe erst später glücklicher gewesen ist und bessere Präparate erhalten hat, was von der bewährten Erfahrung und Leitung des Hrn. Dr. Koch höchst wahrscheinlich abhängig gewesen ist.“<sup>264</sup>*

Der zweite Beleg ist von 1909 bei der II. Internationalen Lepra-Conferenz zu Bergen, welchen ich später noch eingehend analysieren werde:

*“Als Weigerts und Kochs Färbungsmethoden für Bakterien bekannt wurden, versuchte Hansen dieselben auf seine Stäbchen. Die Färbung gelang aber nicht, bevor er von Robert Koch, zu dem er sich wandte, den Rat bekam, die Präparate längere Zeit, bis zu 24 Stunden zu färben, und er hatte gelungene Präparate, als Neisser, der in Bergen Hansens vergeblichen Versuchen der Färbung beigewohnt hatte, seine Resultate publizierte.“<sup>265</sup>*

So begann die lebhaft wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen HANSEN und KOCH. Es ist verständlich und nachvollziehbar, dass KOCH den gleichen technischen Hinweis sowohl an NEISSER als auch an HANSEN gab. NEISSER war im Vorteil, da er persönlich bei KOCH war und von diesem die Informationen direkt bekam. HANSEN dagegen musste auf die Beantwortung seines Briefes warten. Genügend Zeit für NEISSER zuerst zu Ergebnissen zu kommen und diese zu publizieren.

Robert KOCH wurde von den Präparaten, die HANSEN ihm übersandte, inspiriert. Dies zeigt ein Brief von Anfang 1880 an den Chirurgen Wilhelm ROSER:

*„Ein höchst interessantes Bakterienobjekt habe ich den letzten Wochen bekommen und kann es mir nicht versagen, Ihnen zwei daraus gefertigte Präparate zu senden. Es betrifft die Lepra, in deren Produkten schon vor einigen Jahren ARMAUR HANSEN (sic!) in Bergen stäbchenförmige Körper gefunden aber erst jetzt als Bacillen (sic!) erkannt und als solche beschrieben hat... HANSEN hat mir einen Hautknoten... geschickt... das eine ist so gefärbt, daß die Kerne blau, die Bacillen in roth ercheinen (sic!). Es bedarf zur Auflösung eines guten Zeiss'schen Mikroskops. Das zweite habe ich so gefärbt, daß die*

---

<sup>263</sup> HANSEN, G. Armauer. *Bacillus Leprae*. In: Virchow's Archiv. 79, 1880. S. 40.

<sup>264</sup> Idem. S. 41.

<sup>265</sup> HANSEN, G. Armauer & LIE, H.P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. II Internationale Lepra-Conferenz, Bergen, 2: 314-340, 1909.

*Bacillen blau, die Hautgewebe braun aussehen... Es gibt dies ein frappantes Beispiel dafür, wie bis dahin unsichtbare Objekte durch eine richtige Verwendung von Farbstoff oder sagen wir lieber von chemischen Reactionen (sic!) mit einem Schlage so auffallend kenntlich gemacht werden können, daß man sie gar nicht zu übersehen vermag.*<sup>266</sup>

Wie Hans SCHADEWALDT erläutert, hatte KOCH mit Erfolg die gleiche Färbung ein Jahr später für seine Tuberkuloseversuche verwandt, was uns schließlich zeigt, „dass er (KOCH) in einem direkten Gedankenaustausch mit Hansen stand“<sup>267</sup>. Aber auch, dass die Lepraforschung eine bedeutende Rolle in der Bakteriologie am Ende des 19. Jahrhundert spielte. Diese Episode war aber nicht die einzige, die Robert KOCH in Verbindung mit der Geschichte der Lepra im Verlauf der 19. Jahrhundert brachte<sup>268</sup>.

#### 4.2.2 Der Rudolf Virchow Faktor

Es zeugt von den geringen Erfahrung und der noch fehlenden *wissenschaftliche Legitimität*<sup>269</sup> von Albert NEISSER, dass er einen so bedeutenden und „revolutionären“ Artikel ausgerechnet in der aller ersten Ausgabe einer damals noch kaum bekannten Fachzeitschrift veröffentlichte. Bei meinen Recherchen fand ich keinen Hinweis in den Akten oder Aufzeichnungen über einen möglichen Versuch von NEISSER, seinen Artikel in *Virchow's Archiv* zu veröffentlichen. Ebenso wenig fand sich ein Hinweis darauf, dass VIRCHOW eine Veröffentlichung ablehnte. Letzteres halte ich aber für wahrscheinlicher, da er doch einen regen Umgang und eine engere Beziehung mit der norwegischen Seite hatte. Bestimmt hatte er erkannt, dass dieser Artikel zu einer heftigen wissenschaftlichen Auseinandersetzung führen konnte. Wie schon betont, war das „*Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*“, oder „*Virchow's Archiv*“ damals das wichtigste europäische medizinwissenschaftliche Periodikum und auch deswegen wurde der deutsche Arzt und Wissenschaftler Rudolf VIRCHOW, der zu dieser Zeit große *wissenschaftliche Legitimität* hatte, immer bekannter und wichtiger für den hier zu analysierenden Prozess<sup>270</sup>.

---

<sup>266</sup> Zitierte von: SCHADEWALDT, Hans. *Die wissenschaftliche Erforschung der Lepra in der Medizin des 18. bis frühen 20. Jahrhundert*. In: *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit: ein Menschheitsproblem im Wandel*. Würzburg: Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk. Teil 1: Katalog / hrsg. von WOLF, Jörn Henning., 1982. S. 196.

<sup>267</sup> *Ibid.*

<sup>268</sup> Robert Koch war auch eine der Hauptfiguren für die Entwicklung der deutschen politischen Lösung gegen die Lepra, zuerst in seinen Kolonien in Afrika und später bei einer kleineren Seuche in Preußen. Mehr darüber siehe Kapitel 3.

<sup>269</sup> BOURDIEU, Pierre. The specificity of the scientific field and the social conditions of the progress of reason. In: *Social Science Information* 14(6), 19-47, 1975.

<sup>270</sup> Über einen biographischen Überblick siehe z. B.: GOSCHLER, Constantin. *Rudolf Virchow – Mediziner, Anthropologe, Politiker*. Köln; Weimar; Wien: Böhlau, 2002.; VASOLD, Manfred. *Rudolf Virchow. Der große Arzt und Politiker*. Stuttgart: DVA Verlag, 1988.; ASCHOFF, Ludwig. *Rudolf Virchow*. Hamburg: Hoffmann & Campe, 1940.; ANDREE, Christian. *Rudolf Virchow. Leben und Ethos eines großen Arztes*. München: Langen Müller, 2002.

Durch die geschichtliche Analyse dieses „Entdeckungsprozesses“ bin ich zu der Auffassung gelangt, dass VIRCHOW eine bessere Beziehung zu der norwegischen Seite unterhielt und dass diese Tatsache den Entdeckungsprozess entscheidend beeinflusste. Oben erwähnte ich die Reise von VIRCHOW nach Bergen am Ende der 50er Jahre. Diese Reise war ganz entscheidend für die Vertiefung der Beziehungen zwischen ihm und den norwegischen Wissenschaftlern, besonders mit DANIELSEN. Als HANSEN am Ende des 60er Jahre in die Forschung eintrat, fand er ebenfalls in VIRCHOW einen sehr wichtigen Verbündeten. Man kann die respektvolle Beziehung zwischen diesen beiden bei vielen Gelegenheiten in der Geschichte der Lepra beobachten. Aber diese erste Begegnung war vielleicht entscheidend.

NEISSER fand somit keinen Zugang zu VIRCHOW. Der berühmte deutsche Bakteriologe hätte vielleicht sein Hauptverbündeter zur Legitimierung der „Entdeckung“ sein können. NEISSER veröffentlichte also den Artikel in der *„Breslauer Ärztlichen Zeitschrift“*, die eine geringere wissenschaftliche Bedeutung als *Virchow's Archiv* hatte. Auf Grund der möglicherweise ablehnenden Haltung von VIRCHOW unterlief NEISSER ein weiterer Fehler, den man als den entschiedensten in seiner Karriere betrachten muss, nämlich in offensiver Weise von HANSEN und DANIELSEN zu berichten.

*„Wie resultatlos aber diese Diskussionen alle geblieben sind, werden Sie am besten daraus ersehen, dass die beiden bedeutendsten Lepra-Kenner, die zur Zeit leben, die beide dasselbe Material in anerkannt vorzüglicher Weise nach den verschiedensten Richtungen hin durchgearbeitet haben, Danielsen und Hansen in Bergen, – ich sage, dass diese beiden Forscher auf grade entgegengesetzten Standpunkten stehen. Danielsen leugnet die Contagiosität und hält die Heredität aufrecht, während Hansen die Krankheit für eine rein contagiöse erklärt und ihre Vererbungsfähigkeit von der Hand weist.“<sup>271</sup>*

NEISSER betrachtete die Beweisführung von HANSEN als überholtes Paradigma, das ab diesem Zeitpunkt keine wissenschaftliche Beachtung mehr verdiente. HANSEN hatte nach seinem Empfinden in seinem Artikel von 1874 nur eine abstrakte Vermutung veröffentlicht. Möglicherweise wäre die Geschichte der „Entdeckung“ des Leprabazillus anders verlaufen, wenn NEISSER den angemessenen Respekt vor der wissenschaftlichen Fähigkeit von HANSEN gehabt hätte.

*„Auch Forschungen, die direct das Contagium aufzufinden bestrebt waren, haben bisher thatsächlich wenig weiter geführt. [...] Am bedeutsamsten aber erscheinen mir Befunde, die von Hansen veröffentlicht sind. In Präparaten, die frischen Knoten entnommen waren, sah er bewegliche, stabförmige Körperchen in reichlicher Anzahl. [...] Inoculationen und Culturversuche mit diesen Gebilden waren ohne Resultat geblieben und so hatte er nicht den Schluss zu ziehen vermocht, das Virus der seiner Ansicht nach contagiösen Lepra vor*

---

<sup>271</sup> NEISSER, Albert. ,1879. op. cit. S. 201.

*sich zu haben.*“<sup>272</sup>

Entgegen aller Erwartungen fand seine Arbeit nicht das erwartete und doch wohl verdiente akademische Echo. Sie verursachte viel mehr einen Wutausbruch in Norwegen, besonders bei DANIELSEN, wie HANSEN berichtet:

*„Danielsen was absolutely furious, though, especially over Neisser’s description of his attitude towards my bacillus. He told me off severely for my indolent concern over the matter since, in his opinion, there was a definite and deliberate attempt to steal my finding”*<sup>273</sup>.

Das Verständnis von DANIELSEN für HANSEN bei dieser Entwicklung war wichtig und verdient eine vertiefende historische Analyse. Seine Reaktion auf die Nachricht der „Entdeckung“ des Bazillus war hoch interessant. Nicht nur weil DANIELSEN Landsmann, Chef und sogar Schwiegervater von HANSEN war, sondern besonders deshalb, da er die eigentlich betroffene Person bei dieser „Entdeckung“ war. Ab dem Zeitpunkt der „Entdeckung“ war sein wissenschaftliches Leben, nämlich die Erbllichkeitstheorie hinsichtlich der Lepra zu beweisen, ins Abseits gestellt. Trotzdem unterstützte er HANSEN nicht nur moralisch. Autoren wie OBREGÓN TORRES<sup>274</sup> und FITE & WADE<sup>275</sup> maßen der Haltung von DANIELSEN ein nationalistisches Gefühl bei. Da der wissenschaftliche und medizinische Wettbewerb damals besonders hart war, hatte nach ihrer Überzeugung DANIELSEN die Absicht das Image Norwegens als wichtigstes wissenschaftliches Zentrum der Leprastudien zu erhalten. Er nahm es dafür in Kauf, dass er einen Teil seiner akademischen Reputation verlor. Diese Auffassung, dass DANIELSEN die nationalen wissenschaftlichen Interessen Norwegens in den Vordergrund stellte und dabei sogar auf seine langjährigen Überzeugungen verzichtete, um die wissenschaftliche Entwicklung und die Überlegenheit des Landes in den Leprastudien voranzutreiben, teile ich. Ein solches Empfinden war bei HANSEN nicht festzustellen. Die Möglichkeit, allein die Führungsrolle bei den Leprastudien zu übernehmen, war für ihn wichtiger als Patriotismus. Unterstützt wurde er von DANIELSEN, der seinen Einfluss einsetzte, um die Arbeit von HANSEN in wissenschaftlichen Fachzeitschriften überall in der Welt herauszustellen. Die wichtigste Publikation sollte aber in Deutschland erscheinen, der Heimat von NEISSER, dem vielleicht bedeutendsten akademischen Konkurrenten Norwegens auf diese Gebiet. HANSEN berichtet:

*“Under the circumstances I felt it prudent to have my observations printed in a German publication. As far as I have been able to ascertain, this effectively established the fact*

---

<sup>272</sup> Ibid.

<sup>273</sup> HANSEN, G. Armauer., 1976. op. cit. S. 98.

<sup>274</sup> OBREGÓN TORRES, Diana., 2002. op. cit.

<sup>275</sup> FITE, George & WADE, H., 1955. op. cit.

*that it was I who found leprosy's origin. In medical literature it is now partly referred to as the Leprosy Bacillus, partly as Hansen's Disease.*"<sup>276</sup>

Diese Publikation war schon im Jahr 1880 erschienen und zwar im damals wichtigsten Wissenschaftsmagazin Europas: dem *Virchow's Archiv*. In dem Artikel „*Bacillus Leprae*“<sup>277</sup>, der noch im Oktober 1879 geschrieben wurde, bekam HANSEN vor NEISSER die Möglichkeit, seine „Entdeckung“ des Leprabazillus als Infektionserreger der Krankheit definitiv bekannt zu machen. Im Gegensatz zu NEISSER argumentierte HANSEN ganz vorsichtig und gemäßigt in diesem Artikel, der sicher die wichtigste Publikation seines Lebens war. Er fing den Artikel so an:

*„Ich hatte noch nicht daran gedacht meine Untersuchungen über diesen Gegenstand zu publizieren; da aber jetzt [...] Dr. Neisser aus Breslau, der in diesem Sommer sich einige Zeit in Bergen aufhielt, um den Aussatz zu studieren, gerade die Resultate seiner Untersuchung an den Präparaten, die er von hier mitgebracht, veröffentlicht hat und diese Resultate auch darauf hinausgehen, dass die Präparate überall von Bazillen erfüllt sind, und diesen Bazillen nicht nur von ihm, sondern auch von den speziellen Bazillenkennern, Prof. Ferd. Cohn und Dr. Koch, als eine eigentümliche Species und als das Contagium des Aussatzes angesehen werden, so finde ich mich veranlasst mitzutheilen, was ich bisher erreicht habe in meinem Suchen nach demselben Contagium. Es geschieht es (sic!), theils um meine Priorität in dieser Frage einem grösseren wissenschaftlichen Publicum als dem skandinavischen gegenüber zu behaupten, theils um diesem letzteren die Detailuntersuchungen mitzutheilen, die ich wegen des noch so unsicheren Resultats zurückhielt, als ich der medicinischen Gesellschaft in Christiania 1874 meinen Bericht über meine Untersuchungen über die Aetiologie des Aussatzes einlieferte.“*<sup>278</sup>

Er stützte sich in diesem Artikel auf eine argumentative Technik, viele Daten und eine ausführliche klinische Begleitung von Leprafällen, die schon ab 1873 durchgeführt wurde. Sechs Jahre spezifischer Beobachtungen und Erfahrungen mit diesem Thema spielten eine gewichtige Rolle für HANSEN. Nach einer Darstellung über die Entwicklung von fünf Leprafällen in diesem Zeitraum erklärte er:

*„[...]dass ich zwar Grund haben konnte anzunehmen, dass in den leprösen Productionen Bakterien vorkämen, dass ich jedoch, auf diese Untersuchungen allein gestützt, nur eine Vermuthung in dieser Beziehung auszusprechen wagte, und noch mehr nur eine Vermuthung davon, dass diese Bakterien das eigentlich Gift seien, das in den Organismus eingebracht, die Krankheit hervorrufe.“*<sup>279</sup>

Es fehlte also noch ein Glied in der Kette, nämlich eine detaillierte bakteriologische Erklärung für den von ihm studierten Mikroorganismus. Deshalb fing HANSEN an, die bakteriologischen Methoden von Robert KOCH anzuwenden, welche von der Ätiologie der Wundkrankheit

---

<sup>276</sup> Ibid. S. 99.

<sup>277</sup> HANSEN, G. Armauer., 1880. op. cit.

<sup>278</sup> HANSEN, G. Armauer., 1880. op. cit. S. 32.

<sup>279</sup> Ibid. S. 40.

ausgingen. Dies führte zu einer völlig neuen Entwicklung dieses Geschehens. Er entwickelte damals Versuchsreihen an Kaninchen, deren Ergebnis sein sollte, diese Tiere mit den Bakterien anzustecken, die er als Infektionserreger der Lepra betrachtete. Er berichtet dazu:

*„Keiner von diesen Versuchen gelang, [...] bis ich in diesem Frühling durch das Lesen der Arbeit von Dr. Koch „Untersuchungen über die Aetiologie der Wundkrankheit“ und dadurch, dass ich Gelegenheit bekam, einige Präparate des Herrn Dr. Koch von Milzbrandbacillen zu sehen, die ausgezeichnete Methode dieses Forschers zur Sichtbarmachung von Bakterien kennen lernte.“<sup>280</sup>*

Eine interessante und strukturelle Erklärung für die unterschiedlichen Wissenschaftsvisionen bei HANSEN und NEISSER wurden durch FITE & WADE gemacht. Nach Meinung dieser Autoren betrachteten HANSEN und NEISSER das Problem aus grundlegend verschiedenen Perspektiven. Für den Norweger war die Lepra einfach die Realität, und die Ätiologie betrachtete er einfach als eine ihrer vielen wichtigen Kennzeichen. Für NEISSER war wichtig zu beweisen, dass die Mikroben verschiedene Krankheiten verursachten, dies war fast eine Zwangsvorstellung in ihm geworden. Diese Art des Ehrgeizes existierte bei HANSEN nicht. *„Neisser’s consuming interest in microorganism as causative agents of disease was a drive which did not exist in Hansen.“<sup>281</sup>*

Besonders über diesen Teilaspekt vertrete ich eine abweichende Meinung zu den zitierten Autoren. Nach meinem Verständnis, war auch HANSEN der Ansicht, dass die Mikroorganismen viele Krankheiten verursachen, da nur so die Erbllichkeitstheorie der Krankheit praktisch gekippt werden konnte, und er nur auf diesen Weg die Führungsposition im akademischen Prozess behaupten konnte. Es ist interessant festzustellen, dass HANSEN nicht sicher und überzeugend behauptete, dass seine „braunen Elemente“ tatsächlich die Infektionserreger der Krankheit waren. Er ließ diese Frage nach meiner Meinung immer noch offen:

*„Sollte nun die oben ausgesprochene Vermuthung von der wahren Natur der braunen Elemente mit der Zeit sich als Wahrheit bewähren, so würde die Specificität derselben Elemente vollständig bewiesen sein, und es würde dann weiter darauf ankommen, die Lebensbedingungen dieser Bacillen kennen zu lernen, und durch weitere Versuche ihre Uebertragbarkeit darzulegen, um endlich mit voller Zuverlässigkeit alle Zweifel an der eigentlichen Ursache des Aussatzes verschwinden zu lassen. Und dieses soll wie früher das Ziel meiner Arbeit sein.“<sup>282</sup>*

Er wollte seine Vormachtstellung in diesem wissenschaftlichen Streit behaupten. Das war die Hauptmotivation von HANSEN, als er diesen grundlegenden Artikel über die Geschichte der Lepra in *Virchow’s Archiv* publizierte. Dies beschreibt er selbst in aller Deutlichkeit im ersten

---

<sup>280</sup> Ibid.

<sup>281</sup> FITE, Georg & WADE, Fite., 1955. op. cit. S. 424.

<sup>282</sup> HANSEN, Armauer., 1880. op. cit. S. 41-42.



Absatz dieser Publikation. Bereits fünf Jahre vor NEISSER – nämlich 1874 – schrieb er eine Arbeit über dieses Thema, die die Türen für das bakteriologische Studium der Lepra weit öffnete.<sup>283</sup> Wissenschaftlich konnte dieser Artikel keine Bedeutung entwickeln, weil HANSEN technisch noch nicht soweit war, ein Paradigma – in Kuhnianischen Sinn<sup>284</sup> – zu durchbrechen.

Unbestreitbar hatte HANSEN mehr Legitimität als NEISSER, um diese Führungsrolle zu übernehmen. Er war erfahrener und hatte bessere akademische Beziehungen als sein Konkurrent. Außerdem brachte er seine Arbeit in den damals wichtigsten medizinwissenschaftlichen Periodikum der Welt heraus. Der Legitimierungsprozess des „neuen Paradigma“ ging langsam voran und war nicht unumstritten. Wie schon dargelegt, brachte HANSEN in seinem Artikel keine schlagkräftigen Argumente, mit denen es gelungen wäre, alle Zweifel über das Thema zu beenden und die Ansteckungstheorie bezüglich der Krankheit definitiv zu legitimieren.

Vielleicht als Folge dieser unsicheren Handlungs- und Ausdrucksweise von HANSEN hatte die Erblichkeitstheorie nach der „Entdeckung“ immer noch viele Anhänger<sup>285</sup>. LARSEN, der eine bedeutende Arbeit über das Leben von HANSEN schrieb, berichtet uns zuverlässig, dass diese Kontroverse zwischen „Erblichkeitstheorie“ und „Ansteckungstheorie“ noch bis 1887 in Norwegen bestand. In diesem Jahr reiste HANSEN im Auftrag des norwegischen Parlament in die Vereinigten Staaten von Amerika mit dem erklärten Ziel, die Wissenschaftler seiner Heimat davon zu überzeugen, dass die Lepra nicht erblich ist<sup>286</sup>. Er reiste durch viele Staaten der USA, um zu beweisen, dass die Lebens- und Hygienebedingungen den Befall der Lepra auf entscheidende Weise beeinflussen. Sein Vorschlag für die Beweisführung war ziemlich einfach. Er wollte möglichst viele norwegische Familien be- und untersuchen, die in den letzten Jahrzehnten in die USA ausgewandert waren. Wenn Mitglieder dieser Familien an Lepra erkrankten, dann würde die Theorie der Erblichkeit Sinn machen. Wenn nicht, wäre für ihn definitiv bewiesen, dass er Recht habe mit seiner Behauptung, dass die Lepra wirklich eine ansteckende Krankheit ist.

*“I requested a travel grant from the Norwegian Parliament to study the question further in the United States. Approximately 200 Norwegian lepers had immigrated there and I had the conviction that further concrete evidence towards the confirmation of my claim could be found in that setting.”<sup>287</sup>*

Als Ergebnis fand er dort keinen einzigen Leprafall, damit wurde seine Ansteckungstheorie

---

<sup>283</sup> HANSEN, Armauer., 1874. op. cit.

<sup>284</sup> KUHN, Thomas. *Estrutura das revolucoes cientificas*. Sao Paulo: Perspectiva, 2003.

<sup>285</sup> YOSHIE, Yoshio., 1973. op. cit. S. 364.

<sup>286</sup> LARSEN, Oivind., 1973. op. cit. S. 211.

<sup>287</sup> HANSEN, G. Armauer., 1976. op. cit. S. 110.

bezüglich der Lepra in Norwegen sofort als definitiv angenommen. Danach war sein Ansehen und seine wissenschaftliche Reputation im Land gewaltig gestiegen.

Im internationalen akademischen Kontext gab es aber immer noch Unruhe und die Theorie der Erbllichkeit fand immer noch ihre Anhänger. Auch bei der I. Internationalen Leprakonferenz in Berlin 1897, fast zwanzig Jahre nach der „Entdeckung“, gab es immer noch Anhänger der Erbllichkeitstheorie. Noch vor dieser Konferenz schrieb HANSEN den Artikel *„Die Übertragung der Lepra von Mensch zu Mensch“*, um die „Abweichler“ davon zu überzeugen, dass die hygienischen Gewohnheiten eines Volkes für die Übertragung der Lepra verantwortlich sind und nicht ein gemeinsamer genetischer Faktor.

*„Ich will noch eine Beobachtung mittheilen, die nach meiner Auffassung in eklatanter Weise darthut, wie ganz natürlich die Lepra als ansteckende Krankheit wie eine Familienerkrankheit auftreten kann, ohne erblich zu sein.“<sup>288</sup>*

Die Berliner Leprakonferenz, die eine fundamentale Rolle in der Geschichte der Lepra einnimmt und die später noch detailliert analysiert wird, war die Bühne, auf der die Erbllichkeitstheorie der Lepra definitiv zu den Akten gelegt wurde. Gleichzeitig heimste der Verantwortliche für diese „Ruhmestat“ – Armauer HANSEN – allen Glanz und alle Anerkennung der wissenschaftlichen Elite ein, die sich zum ersten Mal aus aller Welt in Berlin versammelt hatte. In diesen 23 Jahren, von der Veröffentlichung des norwegischen Artikels im Jahr 1874 bis zur Berliner Leprakonferenz, war HANSEN die akademische Leitfigur der Leprageschichte. Er verwandelte in diesem Zeitraum ein einfache Vermutung in ein Paradigma.

NEISSER war der erste Wissenschaftler, der die *„braunen Elemente“* gemäß der damaligen wissenschaftlichen Anforderungen beschrieb. Er publizierte seinen Artikel noch vor HANSEN. Er kam zu seinem Ergebnis vor HANSEN wegen des schon zitierten Hinweises von Robert KOCH. Erst im Jahr 1881 bekam NEISSER die Gelegenheit, einen Artikel in *Virchow's Archiv* zu publizieren. Vorsichtig argumentierte der Breslauer diesmal und versuchte, seine Seite des Streits zu präsentieren. Er hatte offensichtlich erkannt, dass es zu spät war die Reputation von HANSEN ins Wanken zu bringen. Er wollte aber zumindest seine persönliche Beteiligung darstellen.

*„Noch eine persönliche Bemerkung sei mir gestattet, zu welcher mich die Publicationen (sic!) von Hansen und Danielsen drängen. Diesen Autoren erkläre ich hiermit, daß ich nie die Priorität für mich in Anspruch genommen habe, bei Lepra zum ersten Male Bakterien gesehen und auf sie hingedeutet zu haben, und verweise in dieser Hinsicht auf meine erste Mitteilung in der Breslauer Aeztl. Zeitschrift 1879. Ich vindicire (sic!) mir dagegen das Verdienst, diesen bis dahin – trotz der immerfort von den genannten Autoren betonten*

---

<sup>288</sup> HANSEN, Armauer . *Übertragung der Lepra von Mensch zu Mensch*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. III. Berlin, 1897. S. 1-5.

*Entdeckung – von Niemand beachteten Mikroorganismen ihre Stelle unter den pathogenen Pilzen gesichert zu haben, weil ich zufällig der erste war, der in exakter Weise die neuen Färbenmethoden (sic!) Kochs anzuwenden Gelegenheit fand und dadurch den Beweis zu führen vermochte, daß es sich beim Aussatz um eine spezifische Bakterienart handle, die constant (sic!) zu allen krankhaften Entscheidungen der Lepra in ursächliche Beziehung gebracht werden könne.“<sup>289</sup>*

Es bleibt also kein Zweifel übrig, dass seine Teilnahme an diesem Prozess von grundsätzlicher Bedeutung war. Im Verlauf der Zeit ist NEISSER jedoch unverdienterweise vollkommen in Vergessenheit geraten. Erst wieder im Jahr 1963 beschreibt der norwegische Arzt VOGELSANG die Persönlichkeiten beider Wissenschaftler: „*Hansen and Neisser were quite different personalities. Neisser was an enthusiast.*“<sup>290</sup>

### **4.3 Das „Ende“ der Auseinandersetzung**

Sehr wahrscheinlich anlässlich des Todes von NEISSER im Jahr 1917 schrieb CZAPLEWSKI eine bemerkenswerte Arbeit über dessen Teilnahme an diesem Prozess<sup>291</sup>. Er verteidigte NEISSER und forderte für ihn mehr Respekt und akademische Anerkennung. Seiner Meinung nach hat dieser die mangelnde Anerkennung und Missachtung am Ende seines Lebens nicht verdient. Für CZAPLEWSKI war dies eine große Ungerechtigkeit und er gab sich deshalb alle Mühe, dem Breslauer Arzt den verdienten akademischen Rang einzuräumen. Der Versuch blieb allerdings erfolglos. Es stellt ein interessantes Phänomen dar, dass es sogar in der ersten Zeit der Auseinandersetzung, als alle damaligen Wissenschaftler diesen Diskurs kannten, eigenartigerweise nur HANSEN als der „Entdecker“ der Leprabakterie genannt wurde. NEISSER wurde zu seiner Zeit – auch von seinen Landsleuten – negiert und immer als nachrangiger Entdecker angesehen.

Die Gründe, weshalb man ihn überhaupt nicht in diesem Prozess erwähnte, sind relativ einfach. Sein Fehler, einen so bedeutenden Artikel in einer so wenig bekannten Fachzeitschrift wie der „*Breslauer Ärztliche Zeitschrift*“ zu publizieren, spielte dabei sicher eine wesentlichen Rolle. Wichtig ist aber zu betonen, dass er gar keine andere Möglichkeit hatte. NEISSER war zum damaligen Zeitpunkt erst 24 Jahre alt und hatte damit nur eine relativ kurze wissenschaftliche Laufbahn aufzuweisen. Gerade weil seine „Entdeckung“ revolutionär war, wäre sie sicherlich nicht widerspruchlos oder mit großem Misstrauen von der etablierten Wissenschaft angenommen

---

<sup>289</sup> NEISSER, Albert. *Weitere Bemerkungen zur Ätiologie der Lepra*. In: Virchow's Archiv. 80, 1881. S. 514-542.

<sup>290</sup> VOGELSANG, T. M. *The Hansen-Neisser controversy*. In: International Journal of Leprosy. 31(1), 1963. S. 74-80.

<sup>291</sup> CZAPLEWSKI, A. *Prof. Albert Neisser und die Entdeckung der Leprabazillus*. In: Archiv für Dermatologie und Syph., 124, 1917-1918. S. 513-530.

worden. Auch seine Argumentation in diesem Artikel spielte eine gewichtige Rolle für diesen Misskredit. Er versuchte HANSEN zu diskreditieren und ihn als besiegten Teil des Prozesses darzustellen. Besonders seine Undankbarkeit gegenüber HANSEN, der ihm freundlicherweise sogar einige Präparate mit leprösen Zellen überlassen hatte, wirkte sich zu seinem Nachteil aus.

Die Rolle von Rudolf VIRCHOW stellt in diesem Zusammenhang einen fundamentalen Faktor dar. Wie schon oben betont, nehme ich an, dass NEISSER VIRCHOW um die Möglichkeit bat, seinen Artikel in „Virchow’s Archiv“ vor HANSEN veröffentlichen zu können, da diese Fachzeitschrift weltweit anerkannt war. Zudem hatten die beiden die gleiche Nationalität, was ein großer Vorteil für NEISSER hätte sein können, wenn man das damalige politische, soziale und wissenschaftliche Umfeld betrachtet. VIRCHOW hatte aber zweifellos eine bessere Beziehung zu den norwegischen als zu den deutschen Wissenschaftlern. Am Anfang dieses Kapitels berichtete ich schon von einem Aufenthalt VIRCHOWs in Norwegen, der dazu diente, die Situation der Lepra im Land einzuschätzen. Dabei lernte er DANIELSEN und dessen innovative politische Maßnahmen gegen die Krankheit kennen<sup>292</sup>. Gleichfalls war seine Beziehung zu HANSEN im Verlauf des Prozesses immer sehr gut. HANSEN selbst nannte VIRCHOW mehrmals in seiner Autobiographie „my friend Virchow“<sup>293</sup>. Im Gegensatz dazu war die Beziehung zwischen VIRCHOW und NEISSER nicht sonderlich gut. Einer der Gründe dafür könnte sein, dass es erhebliche persönliche und wissenschaftliche Differenzen zwischen VIRCHOW und KOCH gab<sup>294</sup>. Die beiden hatten ganz unterschiedliche Auffassungen über die Bakteriologie. In einer der vielen Biographien über Robert KOCH stellt Richard BOCHALLI einen wichtigen und beispielhaften Vorfall in der Beziehung zwischen beiden Wissenschaftlern heraus. KOCH wollte VIRCHOW in Berlin besuchen, um diesem seine neuen Forschungsergebnisse zum Wundstarrkrampf vorzustellen.

*„Am 30.7.1878 demonstriert er wieder im pathologischen Institut in Breslau diese seine neuen Ergebnisse. Am 3. August 1878 sucht er zu gleichem Zwecke Rudolf Virchow in Berlin auf, den „Professor der Professoren“, die Weltautorität. Es findet sich leider [...] im Tagebuch von Robert Koch nur der kurze Vermerk seines Besuches ohne nähere Einzelheiten. Karl Wezel berichtet zwar, dass Virchow seinen Besucher „kühl“ empfangen habe und sich seinen Entdeckungen gegenüber sehr zurückhaltend zeigte, so dass Koch „mit Bitterkeit im Herzen“ von ihm schied, aber sicher Verbürgtes findet sich nicht über dieses Zusammentreffen der beiden großen Männer, die sich nie näher kamen“<sup>295</sup>.*

---

<sup>292</sup> Mehr darüber siehe Kapitel 2.

<sup>293</sup> z. B. HANSEN, G. Armauer., 1976. op. cit. S. 104.

<sup>294</sup> Darüber siehe z. B. BENEKE, R. *Rudolf Virchow im Robert-Koch-Film*. In: die Medizinische Welt – Ärztliche Wochenschrift: Berlin. 23., 1940. S. 1-14.; GRUBER, G. *Robert Koch und Rudolf Virchow*. Vortrag, gehalten in der Feststunde der Jahresfeier der Georg-August-Universität Göttingen am 15.7.1939. S. 1-21.

<sup>295</sup> BOCHALLI, Richard. *Robert Koch – der Schöpfer der modernen Bakteriologie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft M.B.H. 1954. S.38.

Als die Wissenschaft eine neue, aber bis dahin ungesicherte Rolle bei der Entdeckung vieler Mikroorganismen spielte, gingen VIRCHOW und KOCH getrennte Wege. Georg GRUBER, der über die Beziehung beider Wissenschaftler schrieb, behauptet, dass VIRCHOW sich immer der Biologie und dem Studium der Zellen widmete. „Virchow war es, der die Zelle zum Anschauungsprinzip der Biologie erhoben hat.“<sup>296</sup> KOCH war nach seiner Auffassung nur der Verantwortliche für die Demonstration der Tatsache, dass man einige Schwämme als Mikroben betrachten und diese Mikroorganismen viele Krankheiten verursachen könnten. Zwei verschiedene Erklärungsweisen für die Rolle, der zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschließend erforschten Mikroorganismen als Urheber vieler Krankheiten im menschlichen Körper, brachten also VIRCHOW und KOCH in einen unüberbrückbaren Widerspruch.

Vielleicht war das Missverhältnis zwischen VIRCHOW und KOCH und damit auch das Missverhältnis zwischen VIRCHOW und NEISSER die Ursache dafür, dass VIRCHOW sich mehr für den norwegischen als für den deutschen Forschungsstandpunkt einsetzte. Es verwundert, dass er einfach keinen Patriotismus zeigte, obwohl gerade damals diese Haltung eine Modeerscheinung war.

Auf Grund meiner Analyse beurteile ich die Argumentation und die Haltung von HANSEN im Verlauf des Prozesses als taktisch klug. Zu keinem Zeitpunkt zeigte er sich emotional, erregt oder gar verärgert. Nach außen stellte er sich so dar, als ob Ansehen und akademische Glanz für ihn nicht wichtig wären. In seiner Autobiographie führt er aus:

*„... to the degree that I know myself I have never suffered from undue vanity or ambition. The suspense through those years of searching was great but personal success was not the overriding issue. It was whether I could solve the twisted and unanswered questions surrounding the heart of the illness. Success would leave us more certain of the precautions to take against the scourge. It was obvious to me that we could do nothing, or next to nothing, against it if were hereditary but that there was every promise of achieving eventual results if it were caused by bacteria and infectious.“<sup>297</sup>*

Nach meiner Auffassung wird hier deutlich, dass seine Behauptung nicht richtig ist.

In seiner Veröffentlichung in *Virchow's Archiv*, in der er zum ersten Mal die „Entdeckung“ des Erregers der Lepra beschrieb, lautet der erste Satz: „Ich hatte noch nicht daran gedacht meine Untersuchungen über diesen Gegenstand zu publizieren“<sup>298</sup>. So baute er eine

---

<sup>296</sup> GRUBER, G., 1939. op. cit. S. 5

<sup>297</sup> HANSEN, G. Armauer., 1976 op. cit. S. 99.

<sup>298</sup> HANSEN, Armauer., 1880. op. cit. S. 32.

Vertrauensatmosphäre für seine Ideen gegenüber den akademischen Umfeld auf, welche mit der Unterstützung von DANIELSEN im Verlauf der Zeit immer mehr wuchs. Es fiel wirklich schwer, seine Ideen nicht zu bestätigen und seine Argumentationen nicht zu akzeptieren. HANSEN gewann folglich den Glanz der „Entdeckung“ des Leprabazillus und war damit von der ganzen wissenschaftlichen Gemeinschaft respektiert.

Die historische Interpretation, die ich bei dem vorliegenden wissenschaftlichen Streit vornehme, ergibt sich aus dieser Analyse der akademischen Veröffentlichungen. Dazu kann man feststellen, dass HANSEN – wie ich schon betonte – tatsächlich immer der Gewinner im Disput war. So war seine wissenschaftliche Reputation damals größer als die von NEISSER. In diesem Sinne spielte die Internationale Leprakonferenz in Berlin 1897 eine grundlegende Rolle. 18 Jahre nach dem Beginn der Auseinandersetzung, bzw. nach dem Besuch von NEISSER in Bergen, erfuhr HANSEN in der deutschen Hauptstadt von der wahren Bedeutung „seiner Entdeckung“. Er selbst berichtet davon in seiner Autobiographie: „*I have, of course, become famous through it. This was apparent in 1897 at the leprosy conference in Berlin.*”<sup>299</sup>

In den folgenden Jahren war der wissenschaftliche Streit eigentlich beendet. Außer der schon zitierten Arbeit des deutschen CZAPLEWSKI<sup>300</sup> von 1917, der NEISSER ein bisschen mehr akademische Anerkennung zu geben versuchte, akzeptierte und bejubelte die damalige Wissenschaft HANSEN als „Entdecker“ des Leprabazillus.

FITE & WADE veröffentlichten 1955 im „*International Journal of Leprosy*“ eine Arbeit<sup>301</sup>, in der NEISSER zwar nicht als „Entdecker“ beschrieben wurde, aber er erfuhr wenigstens ein bisschen mehr Respekt. Er wurde dort als wichtiger Teilhaber an dem Entdeckungsprozess betrachtet. Danach folgten weitere Veröffentlichungen im gleichen Periodikum, wie z. B. VOGELSANG<sup>302</sup> im Jahr 1963, WADE<sup>303</sup> im Jahr 1964 und FELDMAN<sup>304</sup> im Jahr 1965, die auch alle Norweger waren. Erkennbar versuchten sie – wohl aus Nationalbewusstsein –, die führende Rolle von HANSEN herauszustellen.

Dieses Ansinnen sehe ich hier als erfolgreich an, da auch 1973 eine neue Reihe von Veröffentlichungen im „*International Journal of Leprosy*“ erfolgte, die ebenfalls HANSEN als

---

<sup>299</sup> HANSEN, Armauer., 1976. op. cit. S. 100.

<sup>300</sup> CZAPLEWSKI, A., 1917. op. cit.

<sup>301</sup> FITE, George L. & WADE, H. M., 1955. op. cit.

<sup>302</sup> VOGELSANG, T.M., 1963. op. cit.

<sup>303</sup> WADE, H. M., 1964. op. cit.

<sup>304</sup> FELDMAN, W. H., 1965. op. cit.

Vorreiter darstellten. Diese Arbeiten der Norweger BLOM<sup>305</sup>, LARSEN<sup>306</sup> und LORENTZ & IRGENS<sup>307</sup>, wie auch die Arbeiten des Brasilianers BECHELLI<sup>308</sup> und des Japaners YOSHIE<sup>309</sup>, zeigten die alleinige Bewunderung für HANSEN. Mit der gleichen Absicht publizierte IRGENS<sup>310</sup> 1992 anlässlich des 150. Geburtstages von HANSEN eine Arbeit. In dieser ist noch deutlicher die Rolle von HANSEN als einzige und wichtigste Person der Leprageschichte aller Zeiten festgehalten.

Im Jahr 2004 veröffentlichte die Kolumbianerin OBREGON TORRES<sup>311</sup> ihre Doktorarbeit. Mit dieser wurde der erste Anlauf einer lateinamerikanischen Historikerin unternommen den Entdeckungsprozess des Leprabazillus erneut wissenschaftlich zu untersuchen. Sie hatte schon ein relativierendes und kulturalistisches Verständnis und versuchte die „Entdeckung“ als einen Prozess zu verstehen, bei dem die Mitwirkung sowohl von HANSEN als auch von NEISSER berücksichtigt wurde. Ihre Arbeit basiert fast ausschließlich auf Sekundärliteratur – besonders auf den Akten der Berliner Leprakonferenz. Dies ist nachvollziehbar, da der Fokus ihrer Arbeit nicht auf die Diskussion dieser akademische Dispute gerichtet war. Sie versuchte die klinische Entwicklung der Krankheit zum damaligen Zeitpunkt zu verstehen.

Armauer HANSEN und Albert NEISSER brachten am Ende des 19. Jahrhunderts zwar die wissenschaftliche Erforschung der Lepra voran. Sie begannen aber auch einen überflüssigen akademischen Streit, verquickt mit vielen nationalistischen und persönlichen Animositäten. Dies in einer Zeit, als die Lepra wieder in Europa Einzug fand. Die Forscher sollten eigentlich ihre ganze Kraft dazu verwenden, ihre Kenntnisse über die Krankheit zu vertiefen und Lösungen für deren Bekämpfung zu finden. Da dies nicht erfolgte, blieb die Isolierung der Kranken als einzige Lösung der anstehenden Probleme.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die „Entdeckung“ des *mycobacterium leprae* nur eine Scheinentdeckung war. Als wichtiges Ergebnis der damaligen Forschung blieb die Erkenntnis, dass die Lepra eine ansteckende Krankheit ist. Die Verdienste von HANSEN dabei sind unbestritten. Die Bekämpfung und Behandlung der Lepra blieb weiterhin ein Problem, von dessen Lösung man noch weit entfernt war.

---

<sup>305</sup> BLOM, Knut., 1973. op. cit.

<sup>306</sup> LARSEN, Oivind., 1973. op. cit.

<sup>307</sup> LORENTZ, M. & IRGENS, M., 1973. op. cit.

<sup>308</sup> BECHELLI, L., 1973. op. cit.

<sup>309</sup> YOSHIE, Y., 1973. op. cit.

<sup>310</sup> IRGENS, L., 1992. op. cit.

<sup>311</sup> OBREGÓN TORRES, Diana., 2002. op. cit.

## Kapitel 5. 1. Internationale Leprakonferenz zu Berlin 1897

*„Die internationale wissenschaftliche Lepra-Conferenz, welche in Berlin am 11. October 1897 zusammentritt, ist von dem Gedanken ausgegangen, eine Erörterung der Lepra-Fragen, als Grundlage für die empfehlenswerthen Mittel zur Eindämmung und Unterdrückung des Aussatzes herbeizuführen. Nach Möglichkeit sollen die Ergebnisse der Berathungen so formulirt werden, dass später weitere Schritte in der Gesetzgebung, in der Verwaltung und auf dem Wege internationaler Vereinbarung angebahnt werden können. Das zur Zeit vorhandene wissenschaftliche Material wird durch die Conferenz so zu sichten und zu läutern sein, dass die Regierungen der in Betracht kommenden Staaten in die Lage gelangen, ihrerseits die geeigneten Maassregeln (sic) zu veranstalten. Internationale wissenschaftliche Verständigung bildet demnach die eigentliche Arbeitsaufgabe, staatsmedizinische Tendenz den weitem Gesichtspunkt der Lepra-Conferenz.“<sup>312</sup>*

Mit diesen Worten beginnt die Veröffentlichung über die Verhandlungen bei der 1. Internationalen Leprakonferenz, die vom 11. bis 16. Oktober 1897 in Berlin stattgefunden hat. Dies war das erste Zusammentreffen aller Wissenschaftler, die sich damals weltweit mit dem Studium und der Erforschung dieser Krankheit befassten. Zweck dieser Konferenz war die Zusammenführung der gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Diskussion über praktische Lösungswege, die nach Möglichkeit zu einem Konsensus führen sollten. Dieser sollte dann den Regierungen, die damals eine global erhöhte Inzidenz der Krankheit verzeichneten und deshalb fachliche Anweisungen über eine effektive Bekämpfung erwarteten, anhand gegeben werden. Damit erklärt sich auch, weshalb etwa ein Drittel der 155 offiziellen Teilnehmer der Konferenz politische Regierungsvertreter waren.

In den vorangehenden Kapiteln wurden die Konferenzgeschehnisse und einige der von den Konferenzteilnehmern vorgetragenen Ideen über die Lepra und ihre Bekämpfung bereits erwähnt. In diesem Kapitel sollen die Konferenz und die dort vertretenen Positionen nunmehr einer genaueren Analyse unterzogen und in ihrem jeweiligen wissenschaftlichen, politischen und ideologischen Kontext verortet werden.

Die einzigartige und historisch interessante Situation zum Zeitpunkt dieser Konferenz war die Tatsache, dass die mächtigsten europäischen Staaten dabei waren, eine kommerzielle und ökonomische Expansion ihrer Grenzen zu betreiben. Die ins Auge gefassten, bzw. bereits annektierten Gebiete waren aber fast alle endemisch von der Lepra betroffen. Ein Problem, das von der wissenschaftlichen Seite her zwar untersucht und beforscht wurde, zu dem aber praktisch noch keine gesicherten Erkenntnisse vorlagen. Daher wurde von den Wissenschaftlern eine

---

<sup>312</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Vorwort*: Bd. I. Berlin, 1897.



ätiologische Klärung der Frage, ob die Lepra erblich oder ansteckend sei, erwartet. Für den Fall eines Konsenses sollte dann ein praktikabler Weg zur Bekämpfung vorgeschlagen werden.

Die deutsche Nation hatte die mit dem Problem Lepra befassten Wissenschaftler und Politiker aus aller Welt in ihrer Hauptstadt eingeladen. Das noch junge Deutsche Reich sah in der Organisation dieses internationalen Treffens auch eine Gelegenheit zur Selbstdarstellung. Nicht von ungefähr wurde Seitens der kaiserlichen Verwaltung den Gästen das Beste in erstklassigen Berliner Hotels geboten ebenso bei der Wahl eines Regierungspalastes zur Durchführung der Konferenz. Der Kaiser selbst ließ es sich nicht nehmen, die Gäste zu einem Empfang im gerade eingeweihten Potsdamer Palast einzuladen. Diese Einladung wurde durch einen Staatssekretär übermittelt:

*„Eurer Hochwohlgeboren (Anrede für Prof. Virchow) beehre ich mich ergebenst mitzuteilen, dass seine Majestät der Kaiser beschlossen haben, die Mitglieder der internationalen Leprakonferenz am Freitag, den 15. Oktober, nachmittags 5 Uhr, im neuen Palais zu Potsdam zu empfangen.[...] Die Herren, die nicht berechtigt sind, Uniform zu tragen, einschließlich der Zivilbeamten, tragen beim Empfang Frack mit weißer Krawatte. Eure Hochwohlgeboren darf ich ergebenst bitten, die Mitglieder der Konferenz hiervon gefälligst in Kenntnis setzen zu wollen.“<sup>313</sup>*

Berlin war zu dieser Zeit ein wichtiges wissenschaftliches Zentrum oder, wie CORNWELL behauptet, das „Mekka der Wissenschaften“.<sup>314</sup> Diese „Hegemonie“ bestätigen auch die wissenschaftlichen Erfolge der darauffolgenden Jahre, wie CORNWELL feststellt: *„Im Jahr 1921, zwanzig Jahre nach der Erschaffung der Nobel-Preise, hatten Deutsche, oder zumindest Personen des deutschen Sprachraums, die Hälfte der Preise für Naturwissenschaften oder Medizin erhalten.“<sup>315</sup>*

Individuelle und fachliche Diskrepanzen zwischen den Wissenschaftler führten dazu, dass die Konferenz die ganze Zeit in einer kompetitiven Atmosphäre stattfand. Der Anreiz bestand darin, ein hochbrisantes, öffentlichkeitswirksames Thema - wie die Lepra - breit zu diskutieren. Im Gegensatz zu den Darstellungen eines großen Teils der Historiographie beschränkten sich diese Diskrepanzen eben nicht nur auf die Definition der Ätiologie der Krankheit.<sup>316</sup>

Die Konferenz wird in den meisten historischen Interpretationen lediglich als ein Veranstaltung betrachtet, bei der die Lepra offiziell als ein übertragbares Leiden definiert wurde. Infolgedessen

---

<sup>313</sup> Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Vierte Sitzung*: Bd. II. Berlin, 1897. S. 128.

<sup>314</sup> CORNWELL, John. *Os cientistas de Hitler*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2003. S. 49.

<sup>315</sup> Ibid. S. 46. Meine Übersetzung.

<sup>316</sup> Vgl. MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo (Manuskript). 1995 und: OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia*. Medellin: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

wurde die Isolierung als einzig plausibler Weg der Bekämpfung dargestellt und angenommen, dass diese nun endgültig durch den Staat systematisch und unter Anwendung von Zwang durchgeführt werden sollte. Nach meiner Überzeugung werden diese Interpretationen der Bedeutung der Konferenz in der modernen Geschichte der Lepra nicht gerecht. Sie übersehen, dass sich unterschiedliche individuelle, akademische Haltungen und politische Bekämpfungsrichtlinien bezüglich der Seuche abzeichneten, die sich durch das ganze 20. Jahrhundert zogen und in einigen Ländern, wie in Brasilien, noch heute feststellbar sind.

Der Bericht über die Verhandlungen bei der Konferenz lässt für mich deutlich erkennen, dass die Politiker nur wenig Interesse für die „Fachsimelei“ der Wissenschaftler bezüglich der Ätiologie der Krankheit zeigten. Sie waren mit der Hoffnung gekommen, dass ihnen in den fünf Tagen sichere Verhaltensrichtlinien anhand gegeben würden, waren doch die größten Spezialisten der Welt versammelt und sie konnten deshalb auf konkrete Antworten hoffen. Die theoretische Zielsetzung dieser Arbeit ist es nicht, diesen Streit als einen Kampf mit Siegern und Besiegten, oder nur als ein historisch begrenztes Geschehen, zu analysieren. Ich möchte lediglich die damaligen Diskurse dieser historischen Persönlichkeiten hervorheben, um auf diese Weise ihre Rolle im politischen, wissenschaftlichen und sozialen Umfeld der Lepra verständlich zu machen.

## **5.1 Der Einfluss von Rudolf Virchow**

Speziell in der medizinischen Forschung konnte Deutschland zwei der wichtigsten Vertreter, nämlich Rudolf VIRCHOW und Robert KOCH, aufweisen. Zwei unterschiedliche Persönlichkeiten, die ebenfalls unterschiedliche wissenschaftliche Wege einschlugen, und deren unterschiedliche Auffassungen eine entscheidende Rolle in der Geschichte der Lepra und insbesondere bei den Ergebnissen der Berliner Konferenz spielten.<sup>317</sup>

Der Berliner Rudolf VIRCHOW hatte die Aufgabe der Konferenz vorzustehen. Die Ehre die Tagung leiten zu dürfen, kann nur darauf zurückgeführt werden, dass seine hervorragende Rolle nicht nur hinsichtlich der Bakteriologie im allgemeinen, sondern auch hinsichtlich der Lepra eine angemessene Würdigung finden sollte. In seiner Eröffnungsrede schlug der Geschäftsführende Mitglied des Vorbereitungskomitees Oscar LASSAR den Konferenzleiter mit folgenden Worten vor:

---

<sup>317</sup> Darüber vgl. z.B.: BENEKE, R. *Rudolf Virchow im Robert-Koch-Film*. In: Die Medizinische Welt – Ärztliche Wochenschrift: Berlin: 23. S. 1-14, 1940 und GRUBER, G. *Robert Koch und Rudolf Virchow*. Vortrag, gehalten in der Feststunde der Jahresfeier der Georg-August-Universität Göttingen am 15.7.1939. S. 1-21 - ebenso Kapitel 4.

*„Unmöglich aber können wir in unregelter Cooperation zu gediegenen und brauchbaren Schlüssen gelangen – die Leitung darf nur in einer Hand liegen. Wir wollen ein lebendes Bild der Wahrheit schaffen. Dazu gehört ein Meister. Schauen wir uns nach einem solchen um, so werden aller Blicke an Einem hängen bleiben. Er sei der erwählte Präsident! Der Mann, dessen Schüler sich Jeder von uns nennt, hat auch den Grundstein für unsere feinere pathologische Kenntniss des Aussatzes gelegt, und wer sollte würdiger sein, unsere Verhandlungen zu führen, als der Entdecker der Lepra-Zellen – Herr Rudolf Virchow!“<sup>318</sup>*

Sicherlich nicht ohne Vorabsprache schlägt VIRCHOW in seiner Erwiderung auf LASSAR der Konferenz vor, dass Oscar LASSAR und Armauer HANSEN als Vizevorsitzende der Tagung ernannt werden sollten.

*„Es wird nöthig sein, dass Sie Stellvertreter für den Vorsitzenden ernennen, da ja Fälle eintreten können, wo ein anderer das Amt übernehmen muss, und ich denke, für diesen Fall darf ich Ihnen vorschlagen den Herrn, der eben die Geschäfte aus der Hand gelegt hat, wenigstens für die Stellvertretung zu gewinnen, und Herrn Armauer Hansen als den hervortretendsten Repräsentanten der glücklichen Forschung ihm zur Seite zu stellen. Ich würde also proponiren (sic), die Herren Lassar und Armauer Hansen zu den Vicepräsidenten zu bestimmen. (Zustimmung).“<sup>319</sup>*

Es ist vielleicht auch kein Zufall gewesen, dass der 76. Geburtstag von VIRCHOW auf den dritten Tag der Konferenz fiel. Auf eine Gratulationsrede von Oscar LASSAR erwiderte Rudolf VIRCHOW:

*„Ich hätte sehr gern die Verlegung des einen oder anderen Zweckes dieses Tages herbeigeführt, um die Coincidenz aufzuheben, denn ich fand es eigentlich etwas unbescheiden, dass ich an diesem Tage unter Ihnen sein sollte. Indess, ich bin nun so alt geworden, dass ich über die kleinen Regungen des Herzens mich etwas hinwegbringe, und nehmen Sie es mir nicht übel, dass ich gerade an diesem Tage hierher komme und Sie gewissermassen mit in die Verlegenheit bringe, Ihre Empfindungen in so ausgezeichnete Weise auszudrücken. Aber ich kann nicht umhin, Ihnen zu sagen, dass es mich tief rührt, dass Sie dieses Tages so gedenken wollen, und ich werde, so lange ich am Leben bleibe, nicht versäumen, recht oft an diese schöne Stunde zurückzudenken.“<sup>320</sup>*

Der Historiker H. R. WINZ beurteilt die Bedeutung des Präsidentenamtes für VIRCHOW 100 Jahre später so:

*„Man darf wohl mit Fug und Recht annehmen, dass Virchow die Vorbereitung und Durchführung dieser internationalen Lepra-Conferenz als Höhepunkt seines*

---

<sup>318</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 2-3.

<sup>319</sup> Ibid. S.4.

<sup>320</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Dritte Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 79.

*Lebenswerkes betrachtete.*“<sup>321</sup>

VIRCHOW stand in enger akademischer Verbindung mit Armauer HANSEN.<sup>322</sup> Bereits in der ersten Sitzung lässt VIRCHOW keinen Zweifel daran entstehen, in welchem Maß er persönlich und akademisch dem Norweger, den er „Freund“ nennt, zugewandt war.

*„Wenn wir jetzt auf einem etwas sicherem Boden stehen, so danken wir es hauptsächlich der schönen Entdeckung unseres Freundes Armauer Hansen, der damit zum ersten Mal eine sichere Grundlage geschaffen hat, auch für die hypothetischen Folgerungen, und es wird nun die Aufgabe sein, dass hier in diesem Kreise nicht bloss die Fragen genau formulirt werden, die weiterhin in Angriff zu nehmen sind, sondern vorzugsweise auch, dass sich Männer finden, die mit ernster Anstrengung an diese Fragen herantreten.“*<sup>323</sup>

Nicht nur durch Maßnahmen – wie die Ernennung von Armauer HANSENs als Vizevorsitzender – sondern auch auf andere Weise lässt der deutsche Bakteriologe seine enge akademische Beziehung zu den Skandinaviern offensichtlich werden. In seinem Artikel *“Die Stellung der Lepra unter den Infektionskrankheiten und die pathologisch-anatomische Erfahrung”*, in dem eigentlich fachliche und klinische Aspekte der Lepra behandeln werden sollten, verwandelt sich dies immer mehr in ein Loblied auf die norwegische Erfahrung bei der Leprabekämpfung.

*„In neuerer Zeit ist diese Deutung nirgends so verbreitet gewesen, als bis vor ein Paar Decennien (sic) in Norwegen. Ich selbst wurde im Jahre 1859 von der norwegischen Regierung ersucht, die Westküste des Landes, wo die Zahl der Erkrankten mit jedem Jahre zunahm, zu bereisen. [...] Meine Reise hatte aber das Ergebniss, dass ich das Erkrankten von Personen constatiren konnte, welche früher in lepra-freien Gegenden gelebt und keine Spur der Krankheit gezeigt hatten, welche aber nach ihrer Einwanderung in Aussatzgegenden als erwachsene Menschen der Krankheit verfallen waren.“*<sup>324</sup>

Bei seiner Beschreibung, der noch immer die Lepra umgebenden fachlichen Unsicherheit, betont VIRCHOW die Bedeutung der „Entdeckung“ des Krankheitserregers und schreibt sie einer einzigen Persönlichkeit zu: *„Die Situation wurde mit einem Schlage verändert, als 1880 von Armauer Hansen der Leprabacillus entdeckt wurde.“*<sup>325</sup>

Neben Armauer HANSEN nimmt VIRCHOW in seine „Lobpreisung“ auch Daniel DANIELSEN

---

<sup>321</sup> WINZ, H. R. *100 Jahre Lepra-Conferenz*. In: Die Klapper - Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e.V.: 1, 1997. S. 2.

<sup>322</sup> Mehr darüber, vgl. VASOLD, Manfred. *Rudolf Virchow und die Lepra in Norwegen*. In: *Medizinhistorisches Journal*: 24 S. 123-137, 1989; ebenfalls Kapitel 4.

<sup>323</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 3-4.

<sup>324</sup> VIRCHOW, Rudolf. *Die Stellung der Lepra unter den Infektionskrankheiten und die pathologisch-anatomische Erfahrung*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I. (S. 120-126). Berlin, 1897. S. 121.

<sup>325</sup> *Ibid.* S. 122.

auf, der ihn persönlich bei seiner Reise nach Norwegen 1859 empfing. Der Deutsche betont wie wichtig seine Reise in das skandinavische Land war und wie sehr sie zur Erweiterung seiner Kenntnisse beitrug:

*„Es gelang mir bei meiner Recherche in Norwegen so viel Material zu gewinnen [...] Bald nach meiner Rückkehr konnte ein übersichtliches Bild dieser Veränderungen entwerfen, und ich hatte die Freude, die Richtigkeit meiner Darstellung durch Danielsen selbst bestätigt zu sehen.“<sup>326</sup>*

*„Der erste erfolgreiche Angriff auf das Geheimnis der Localaffectionen (sic) ist zwei norwegischen Forschern, Danielsen und Boeck, zu verdanken.“<sup>327</sup>* Damit valorisiert er die geringen Fortschritte der klinischen Erforschung der Krankheit und unterstellt, dass diese allein den norwegischen Wissenschaftlern zu verdanken seien.

Gerade wegen seiner hervorgehobenen Position war es für VIRCHOW ein leichtes den Vorschlag durchzusetzen, dass die Folgekonferenz in Bergen stattfinden sollte.

## **5.2 Die Nichtteilnahme von Robert Koch**

Bewusst nehme ich bei meine Analyse der Berliner Konferenz eine Polarisierung auf die beiden gegensätzlichen Auffassungen von Norwegen – Armauer HANSEN – und Deutschland – Robert KOCH – vor. Dies erscheint mir notwendig, da im Ergebnis diese beiden kontroversen Haltungen die wesentlichen Faktoren für den von der Konferenz bevorzugten Lösungsweg waren.

Wie in den Kapiteln 2 und 3 beschrieben, konnten sich die norwegischen Wissenschaftler auf 50 Jahre „Erfahrung“ im Umgang mit der Lepra berufen. Die deutschen Wissenschaftler dagegen waren erst dabei, Erfahrungen in den Schutzgebieten zu sammeln und im Memelgebiet solche zu entwickeln. Dabei war Robert KOCH immer die zentrale und letztlich entscheidende Persönlichkeit, einerseits auf Grund seiner überragenden fachlichen Kompetenz und andererseits auf Grund seiner politischen Position im Reichsgesundheitsamt.

Dies vorausgestellt, muss man sich fragen, ob die Nichtteilnahme von Robert KOCH an der Berliner Konferenz nicht doch pure Absicht darstellt. Offiziell war er zu dieser Zeit auf einer seiner vielen Forschungsreisen. Es fällt aber auch auf, dass keine seiner Arbeiten im Band I der Berliner Konferenz veröffentlicht wurde, während sonst alle mit der Lepraforschung befassten

---

<sup>326</sup> Ibid.

<sup>327</sup> Ibid. S. 123.

Wissenschaftler mit ihren Veröffentlichungen berücksichtigt wurden.

Zur Lösung dieser Fragen versuche ich mich an die u.a. von Carlo GINZBURG vorgegebene Richtlinie des methodologischen Ansatzes für die Spuren- und Beweissicherung innerhalb der Mikrogeschichte zu halten<sup>328</sup>. Danach besteht für jede historische Untersuchung die Notwendigkeit, auf kleinste Details oder sogar auf das Weglassen solcher Details in den untersuchten Quellen zu achten. Das Verschweigen oder Unterdrücken von Informationen verändert den Inhalt von Dokumenten oft in entscheidender Weise.

Einen wesentlichen Grund für die „Nichtbeachtung“ der Veröffentlichungen von KOCH dürfte der ungefähr drei Monate vor der Berliner Konferenz erschienene Artikel Kochs sein.<sup>329</sup> Die darin ausgesprochene Kritik an der norwegischen Auffassung, dass allein die Zwangsisolierung für die Ausrottung der Seuche verantwortlich sei, war deutlich und traf vor allem Armauer HANSEN. Da dieser nicht einsehen wollte oder konnte, dass der Anteil der eingewiesenen Kranken nicht ausreichend war, um tatsächlich die Ausrottung der Krankheit herbeizuführen.

Ebenfalls muss bei dieser Betrachtung berücksichtigt werden, dass KOCH seit 1891 der Leiter der *Königlichen Preussischen Instituts für Infektionskrankheiten* in Berlin war. Er befand sich 1896 auf einer seiner vielen Forschungsreisen, als er auf Weisung der kaiserlichen Regierung diese abbrach, um die Verbreitung der Lepra im Kreis Memel zu untersuchen. Dies macht – in meinen Augen deutlich –, dass es für die kaiserlichen Behörden ohne weiteres möglich gewesen wäre, KOCH anzuweisen an der Berliner Leprakonferenz teilzunehmen, was aber nicht geschah.

### **5.3 Der ideologische Gegensatz zwischen Robert Koch und Armauer Hansen**

Die deutsche Delegation war bereits vor Beginn der Konferenz in zwei Lager gespalten, nämlich die Anhänger von KOCH und die von VIRCHOW. Diese Situation stellte einen strukturellen Vorteil für Armauer HANSEN dar, da dieser – mit Unterstützung von VIRCHOW – die Rolle eines „neutralen Elements“ übernehmen konnte. Weiterhin war es für ihn günstig, dass Robert KOCH nicht persönlich anwesend war. Zwar vertraten seine Anhänger – insbesondere sein Assistent Albert NEISSER – dessen Kernauffassungen, sie hatten aber nicht das politische und

---

<sup>328</sup> Vgl. z. B. GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes – O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987; DAVIS, Natalie Zemon. *O retorno de Martin Guerre*. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987; LEVI, Giovanni. *Sobre a micro-história*. In: BURKE, Peter. *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Editora da UNESP, 1992. S. 133-161; und VAINFAS, Ronaldo. *Os protagonistas anônimos da História: a micro-história*. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

<sup>329</sup> KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*. Klinisches Jahrbuch, 6: S. 239-253, 1897.

wissenschaftliche Gewicht wie ihr Mentor KOCH. Auch die Unterstützung der russischen Delegation stärkte die Position der KOCH-Fraktion nicht wesentlich.

Bei seinem ersten Auftritt innerhalb der Konferenz stellt Albert NEISSER den ideologischen Unterschied zwischen der deutschen (KOCH) und der norwegischen (HANSEN) Auffassung noch ein mal ganz deutlich heraus. Er unterstützte dabei die Auffassung von KOCH, dass die Mediziner und Wissenschaftler eine soziale Verantwortung gegenüber den Erkrankten hätten. In Ausführung dieser sozialen Verantwortung sollte die Ärzte und Wissenschaftler darauf achten, dass die Behörden den sozialen Aspekt auch wirklich bei der Umsetzung berücksichtigten.

*„Es wird besondere Aufgabe der Verwaltungsorgane jedes einzelnen Landes sein, das vom epidemiologisch-contagionistischen Standpunkte für notwendig Erachtete in Einklang zu bringen mit den Gewohnheiten und Sitten der Bevölkerung und den sozialen Verhältnissen der erkrankten Individuen.“<sup>330</sup>*

Die besondere soziale Verantwortung der Ärzte betont Albert NEISSER noch einmal gesondert, wenn er ausführt:

*„So hoch man die Bedeutung der reinen Wissenschaft auch stellen mag, die medizinische Wissenschaft kennt doch schließlich nur eine Aufgabe, sicherlich ist es ihre höchste, dem Wohle und der Gesundheit der Menschen zu dienen. Die Medizin soll sein, was die deutsche Sprache so schön ausdrückt: Heilkunde.“<sup>331</sup>*

Armauer HANSEN vertrat unterstützt von VIRCHOW und der „norwegischen Fraktion“, die bekanntermaßen diametral gegensätzliche norwegische Auffassung. Danach sollte der Staat in absoluter und uneingeschränkter Weise die Bekämpfung der Lepra übernehmen. Dabei zeigt sich, dass Armauer HANSEN die ganze Frage nur unter ökonomischen Gesichtspunkten betrachtete.

*„Ein jeder Kranker ist ein schlechter Arbeiter und somit ein ökonomischer Verlust für die Gesellschaft. Es ist in diesem Sinne auch materiell außerordentlich vortheilhaft, der Krankheit vorzubeugen. Keine Gelder tragen so gute Zinsen wie die, welche zu sanitären Zwecken verwendet werden. Was speciell die Lepra betrifft, so kann ich mittheilen, dass Norwegen von 1866-1890 ziemlich genau 6 Millionen Kronen auf die Bekämpfung der Lepra verwendet hat, und dass es in diesen Jahren ungefähr 15 Millionen Kronen dadurch gespart hat, dass so viele Menschen von der Lepra verschont geblieben sind. Das kommt in folgender Weise heraus. Von 1856 bis 1860 sind 1151 neue Fälle von Lepra eingetroffen. Wäre nichts gegen Lepra vorgenommen, so würden wir in den 6 folgenden Lustren (sic) bis 1890 in jedem wenigstens ebenso viele neue Fälle, wahrscheinlich mehrere, bekommen haben. Das macht also wenigstens 1151 mal 6 gleich 6906 neue Fälle; in Wirklichkeit sind aber in diesem Zeitraum nur 3799 Fälle*

---

<sup>330</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S.28.

<sup>331</sup> Ibid.

*eingetroffen; der Unterschied 3107 Menschen sind also von der Lepra verschont geblieben. Rechne ich den Kapitalwerth eines Arbeiters nach 500 Kronen jährlicher Einnahme zu 10.000 Kronen und ziehe hiervon noch die Hälfte, weil so viele Frauen und Kinder unter den Verschonten sind, ab, so dass der Durchschnittswerth der Verschonten nur 5.000 Kronen wird, so macht dies 15,535,000 Kronen. Natürlich kann eine solche Rechnung nicht auf absolute Gültigkeit Anspruch machen, jedenfalls habe ich aber nicht zu hoch gerechnet.*

*Ich behaupte also: Es ist viel humaner, der Krankheit vorzubeugen, als den Kranken eine gewiss aus guten Herzen stammende, aber etwas sentimentale Schwäche zu erweisen, und es ist nationalökonomisch sehr vortheilhaft, Geld auf die Vorbeugung gerade dieser Krankheit zu verwenden.“<sup>332</sup>*

Aus diesem Abschnitt des Diskussionsbeitrages von Armauer HANSEN wird der ideologische Gegensatz zwischen ihm und Robert KOCH unmissverständlich verdeutlicht.

#### **5.4 Die politische Bedeutung der Vereine gegen die Lepra**

In seinem polemischen Artikel von 1897 verwies Robert KOCH bereits auf die vereinten deutschen und russischen Bemühungen hinsichtlich der Leprabekämpfung in den jeweiligen Grenzbezirken. Schon vorher waren Mitglieder der Reichsgesundheitsamtes nach Russland gereist, um einen Austausch von Erfahrungen vorzunehmen.

*„Überhaupt würde eine fortlaufende Kenntniss über den Stand der Lepra in Russland für uns von grossem Nutzen sein, um danach beurteilen zu können, wo und in welchen Umfange noch weitere Einschleppungsgefahr in den Grenzbezirken besteht.“<sup>333</sup>*

Aus dem in Band I. der Berliner Konferenz veröffentlichten Artikel ergibt sich ebenso, wie aus den Debattenbeiträgen, dass die russischen Repräsentanten die deutsche Auffassung und Haltung unterstützten. Oscar VON PETERSEN beschreibt in seinem veröffentlichten Beitrag den damaligen Kenntnisstand der Mediziner in seinem Land. Gleichzeitig setzt er sich in Widerspruch zu der überwiegend vertretenen Meinung, dass Armauer HANSEN allein die Entdeckung des Krankheitserregers zu zuschreiben sei. Er verweist ausdrücklich auf die Beteiligung von Albert NEISSER

*„[...]da erst fand die Entdeckung des Leprabacillus durch Hansen und Neisser eingehendere Beobachtung auch bei uns, man fing an die Krankengeschichte der russischen Lepra-Patienten genauer nach der Richtung der Aetiologie zu prüfen und sah bald ein, dass die allgemein noch in Russland herrschende Ansicht, die Lepra werde durch Vererbung verbreitet, nicht haltbar sei und bald waren die Lepraforscher*

---

<sup>332</sup> Ibid. S. 18

<sup>333</sup> KOCH, Robert. 1897. op cit. S. 253.



*Russlands auch auf dem Standpunkt angelangt, dass es sich um eine Krankheit handelte, welche durch Uebertragung verbreitet werde.*”<sup>334</sup>

In der ersten Sitzung der Konferenz bedankte sich Oscar VON PETERSEN im Namen seines Volkes für die Partnerschaft mit Deutschland bei der Leprabekämpfung.

*„Wenn ich als Vertreter Rußlands an die Herren einige Worte zu richten mir erlaube, so leitet mich vor Allem der Wunsch den Herren Vertretern der Kaiserlichen Deutschen Regierung hier den wärmsten Dank, die rückhaltloseste Anerkennung auszusprechen für die Einladung zu der Lepra-Konferenz und dafür, dass Sie dieser fruchtbringenden Idee so rasch zur Verwirklichung verhalfen. Ferner ist es mir eine ganz besondere Freude hier gleichzeitig unseren Dank aussprechen zu können dem Vorstande des Kaiserlichen Deutschen Gesundheitsamtes, sowohl dafür, dass er uns die gastlichen Thore dieses schmucken Hauses geöffnet hat, wie auch dafür, dass das Deutsche Gesundheitsamt gemeinsam mit der Königlich Preussischen Regierung im März dieses Jahres eine Commission nach Russland entsandte, um die Einrichtungen unserer Lepra-Asyle kennen zu lernen.*”<sup>335</sup>

Diese Kommission wurde von Martin KIRCHNER und Peter URBANOWICZ geleitet. Diese waren bereits an dem Projekt des Lepraheims in Memel beteiligt gewesen und Robert KOCH kannte sie daher und sie genossen sein persönliches Vertrauen.

Karl DEHIO, ein russischer Arzt und Teilnehmer der Konferenz, verglich in einer anderen Debatte der Tagung das Ausmaß des russischen mit dem norwegischen Krankheitsherd.

*„Es ist Ihnen allen wohl bekannt, dass, wie in Norwegen, auch die russischen Ostsee-Provinzen, speziell Livland, zu denjenigen Ländern gehören, welche den theuren (sic) Ruhm haben, bei sich die Lepra als eine endemische Volksseuche zu beherbergen.*”<sup>336</sup>

Seinem Debattenbeitrag konnten ebenfalls wichtige Hinweise auf das politische Bündnis zwischen Russland und Deutschland entnommen werden. Gleichzeitig betonte er die Bedeutung der Reisen der Mitglieder des Reichsgesundheitsamtes nach Russland zur Vertiefung dieser politischen Verbindungen:

*„Immerhin sind die Seuchen doch so weit vorgeschritten, dass sie nicht nur die Aufmerksamkeit der russischen Regierung, sondern auch die der deutschen Regierung auf sich gezogen haben, und so sind im Frühling dieses Jahres im Auftrage der deutschen Reichsregierung und der preussischen Staatsregierung, sowie auf Einladung des*

---

<sup>334</sup> VON PETERSEN. Oscar. *Die Verbreitung der Lepra in Russland in den Jahren 1895-97.* In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I: 4, Berlin, 1897. S. 209.

<sup>335</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung.* Bd. II. Berlin, 1897. S. 33-34.

<sup>336</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* Bd. II. Berlin, 1897. S. 166.

*russischen Ministers des Innern, Herr Oberstabsarzt Professor Dr. Kirchner von preussischen Cultusministerium, Herr Regierungsrath Dr. Kübler von deutschen Reichs-Gesundheitsamt und der Kreisphysicus in Memel Herr Urbanowitz nach Russland delegirt worden, um die Lepra und die Maassregeln, die gegen dieselbe ergriffen worden sind, in Petersburg, in der Residenzstadt sowohl, wie in Gouvernement, als auch in den Ostsee-Provinzen Russlands zu studiren.*<sup>337</sup>

Die Konsequenz dieser offiziellen Besuche war, dass beide Länder von diesem Zeitpunkt an das Problem übereinstimmend behandelten. Insbesondere griffen die Deutschen die russische Idee auf *Vereine gegen die Lepra*, also soziale und karitative Organisationen einzubinden. Im Gegensatz zu der russischen Strategie wurden diese Organisationen aber nicht nur für die Sammlung von finanziellen Mitteln eingesetzt.<sup>338</sup>

Laut Martin KIRCHNER war die Teilnahme der Gesellschaft an der Bekämpfung der Lepra nicht unbedingt ein Novum. Sie war im Laufe der Geschichte eigentlich immer zu beobachten, fand jedoch fast immer in einer „inoffiziellen“ Weise statt.

*„Wie die Erscheinungen der Lepra selbst, so sind auch die Mittel zu ihrer wirksamen Bekämpfung mit dem Verschwinden der Krankheit bei uns vielfach in Vergessenheit gerathen. Und wie die Einrichtungen der Krankenpflege überhaupt, so haben sich auch die Anschauungen über die Verpflichtung der Oeffentlichkeit gegenüber den Leprösen im Laufe der Jahrhunderte geändert, und auch ihre gesellschaftliche Stellung ist eine andere geworden.*

*Die Errichtung von Krankenhäusern betrachtet man jetzt allgemein als die Pflicht der Kommunen bezw. der Kreise. Die Bezahlung für die Verpflegung der Kranken im Krankenhause aber überlässt man, sowie er zahlungsfähig ist, dem Kranken selbst bezw. einem Angehörigen, und nur im Falle des Unvermögens tritt der Armenverband ein. Eine Verpflichtung des Staates zur Errichtung von Krankenhäusern aber liegt nach unseren jetzigen Anschauungen nur insoweit vor, als es sich um Lehrzwecke und um die Sorge für Soldaten, Gefangene u. dgl. handelt. Neben den Kommunen und dem Staat lassen sich Vereine die Errichtung von Krankenhäusern angelegen sein, aber auch in diesen müssen die Kranken, wenn sie zahlungsfähig sind, für ihre Verpflegung und Behandlung ein Krankengeld entrichten.*<sup>339</sup>

Aus der Diskursanalyse dieser Passage kann man verschiedene eigene Strukturen abstrahieren, die den deutschen Weg des Umganges mit der Lepra verdeutlichen. Die Sorge um die Kranken wird in die Pflicht der kommunalen Behörden gestellt und die Kostenbeteiligung der Kranken – nach der jeweiligen finanziellen Situation – gefordert. Die Vereine nehmen danach weiterhin eine inoffizielle und freiwillige Position ein. Es wird aber deutlich, dass KIRCHNER eine offizielle Teilnahme von karitativen Vereinen präferiert, diese sollten die Kommunen finanziell entlasten.

---

<sup>337</sup> Ibid.

<sup>338</sup> KIRCHNER, Martin. *Ueber Vereine zu Bekämpfung der Lepra*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I. (S. 90-98). Berlin, 1897. S. 91.

<sup>339</sup> Ibid. S. 91-92.

Wichtig erscheint mir der grundlegende Vergleich zwischen der norwegischen und estländischen Vorgehensweise mit der in den anderen europäischen Staaten, den KIRCHNER vornimmt.

*„Die entsetzlichen Verheerungen, welche der Aussatz im Mittelalter verursacht hat und die geringe Verbreitung, welche die Seuche jetzt noch bei uns hat, legt den Gedanken nahe, alle Ausgaben für die Errichtung der Leprosorien und die Unterhaltung der bis jetzt vorhandenen Leprösen dem Staat als den Träger der Landespolizei zur Last zu legen.*

*Von allen Europäischen Staaten ist man allein in Norwegen und im Russischen Gouvernement Esthland so vorgegangen. Die Norwegischen Leprosorien [...] sind auf Staatskosten errichtet worden, und der Aufenthalt der Leprösen in denselben wird in allen Anstalten aus Staatsmitteln bestritten. Ebenso wird in Esthländischen Leprosorium Kuda kein Krankengeld erhoben, und findet die Verpflegung der Kranken vollkommen unentgeltlich auf Kosten des Adels und der Landschaft statt. In den übrigen Russischen Leprosorien müssen dagegen die Kranken und in deren Unvermögensfalle die betreffenden Kommunen für die Unterhaltung der Kranken bezahlen. [...] Die Unterhaltungskosten, soweit dieselben dieses Krankengeld überschreiten, trägt in Riga die Kommune, in den Livländischen Leprosorien die Ritterschaft, im Leprosorium Krutija Rutschj die Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra, ebenso in den Kurländischen Leprosorien einer der 3 in Kurland vorhandenen Lepravereine, während in keinen Theile Russlands der Staat sich an der Unterhaltung der Leprakranken theiligt.“<sup>340</sup>*

Es wird deutlich, dass Norwegen innerhalb der europäischen Staatengemeinschaft einen Sonderweg eingeschlagen hatte. Als einziger Staat übernahm er die Kosten für die Errichtung der Leprosorien, die Folgekosten und ebenso den Unterhalt der Kranken vollständig. Gleichzeitig betont KIRCHNER, dass auch Russland einen Sonderweg eingeschlagen hatte, in dem dort erstmals die *Vereine zur Bekämpfung der Lepra* in die Finanzierung eingebunden worden waren.

*„So erwünscht es im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Lepra auch wäre, dass der Staat alle mit derselben verbundenen Kosten allein zu tragen hätte, so muss man gerechterweise doch zugestehen, dass die Durchführung dieser Maassregel zu recht bedenklichen Consequenzen führen könnte.“<sup>341</sup>*

Die von KIRCHNER geäußerten Bedenken gehen dahin, dass die Lepra eine örtlich begrenzte Seuche war, deren Bekämpfung nicht zwingend kostenintensiv sein musste. Er stellte aber dagegen, dass jedes Jahr Hunderttausende der Tuberkulose zum Opfer fielen und hier der Staat überhaupt nicht helfend eingriff. Gleiches war bei anderen Infektionskrankheiten festzustellen. Er hatte Bedenken, dass durch die Kostenübernahme bei der Leprabekämpfung ein Präzedenzfall geschaffen und dann eine nicht tragbare Kostenlawine ausgelöst würde. Für KIRCHNER sollten die *Vereine gegen die Lepra* eine sozialpolitisch wichtige Rolle in der Bekämpfung der Krankheit übernehmen. Durch ihre Beteiligung sollte verhindert werden, dass der Staat alleinverantwortlich

---

<sup>340</sup> Ibid. S. 94.

<sup>341</sup> Ibid.

für die Gesamtkosten dieses Prozesses einzustehen habe. Die Schaffung eines Präzedenzfalles konnte so – nach seiner Überzeugung – umgangen werden.

Der russische Arzt DEHIO beschreibt, wie es zu der Gründung einer dieser Gesellschaften kam und welche Schwierigkeiten mit der Umsetzung des ursprünglichen Gedankens verbunden waren.

*„Prof. von Wahl schaute sich nun eine Zeit lang nach Mitteln um, die es ermöglichen sollten, Isolierhäuser, Leprosorien oder Leprosorien, wie unser Präsident lieber hört, zu gründen. Es hatte seine Schwierigkeiten, die Mittel aufzufinden, und schliesslich kam Prof. Wahl zu dem Entschluss, zu dem Zwecke eine Gesellschaft zu gründen: eine Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra. Diese Gesellschaft hat sich im Jahre 1890, kurz nach dem Tode des Prof. von Wahl, constituirt.“<sup>342</sup>*

Die neugegründeten Vereine übernahmen die Errichtung der notwendigen Leprosorien aus ihren Finanzen. Die Verantwortlichen erkannten aber, dass die Nachhaltigkeit auf Grund der ungewissen Geldeingänge nicht gesichert war.

*„Da zu Anfang unsere Gesellschaft ihre Mittel nur durch freiwillige Beiträge zusammenbringen konnte, befand sie sich natürlich immer auf einem etwas schwankenden Boden. [...] Unsere Gesellschaft bezahlt also seit 1895 nur die Kosten, welche der Bau und die Einrichtung der Leprosorien hervorrufen, sowie die Remonten und Degagierungen (sic) der Ärzte, der eigentlich spezielle Unterhalt der Leprösen wird auf Landeskosten bestritten“<sup>343</sup>*

Die Vereine waren zur Aufrechterhaltung der Institutionen darauf angewiesen, dass die russischen Behörden Geldmittel für die Unterbringung der nicht zahlungsfähigen Kranken beisteuerten. Nur so war die langfristige „Aufbewahrung“ der Leprösen für die Vereine finanzierbar.

Martin KIRCHNER hat die russische Vorgehensweise positiv aufgenommen und für die Gründung von Vereinen gegen die Lepra plädiert. „[...] und ich bin daher der Ansicht, dass ein Hand in Hand Gehen von Staats- und Vereinshilfe am sichersten und schnellsten zur Vernichtung der Lepra führen würde.“<sup>344</sup> Er beendet seinen Artikel mit folgendem Satzsatz:

*„Die Gründung von Vereinen zur Bekämpfung der Lepra würde meines Erachtens ein werthvolles Glied in der Kette der auf Vernichtung dieser Seuche gerichteten Bestrebungen sein.“<sup>345</sup>*

Der Vergleich mit einem Glied in einer Kette veranschaulicht bildlich den Zweck, den die Vereine

---

<sup>342</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln*. Bd. II Berlin, 1897. S. 167.

<sup>343</sup> Ibid. S. 168.

<sup>344</sup> KIRCHNER, Martin. 1897. op. cit. S. 97.

<sup>345</sup> Ibid. S. 97

erfüllen sollten. Durch sie sollte die bestehende Lücke zwischen der Gesellschaft, der Wissenschaft und den Leprösen überbrückt werden. Ihre Aufgabe sollte es nicht nur sein, sich um eine Verbesserung der Lebensbedingungen der Kranken innerhalb der Leprosorien zu kümmern, sondern auch die zurückgebliebenen Familienangehörigen in diese Fürsorge einzubinden. Damit sollte auch erreicht werden, dass die Kranken von der Sorge um ihre hilflosen Familienangehörige befreit würden. KIRCHNER beschreibt die wesentlichen Aufgaben eines zu gründenden *Vereins gegen die Lepra*:

*„[...]die Unterhaltung aller übrigen Leprösen, soweit dieselben irgend Anspruch auf freie Behandlung erheben; die Sorge für die Familien der Leprakranken, soweit dieselben unterstützungsbedürftig sind; die Ausstattung der Leprosorien mit Genussmitteln und Bequemlichkeiten, welche über das nothwendige Maass (sic) hinausgehen und das traurige Loos der Kranken zu erleichtern geeignet sind; die Beschaffung von Spielen, Weihnachtsgaben u. dergl. für die Leprakranken und ihre Angehörigen; die Förderung der Lepra-Forschung durch Gewährung von Reisestipendien an Studirende und Aerzte, welche die Krankheit und ihre Behandlung im In- und Auslande studiren wollen; die Ausstattung von Leprosorien mit Büchern, Zeitschriften, Instrumenten und Geräthen zur mikroskopischen und bakteriologischen Forschung, soweit die staatlichen Mittel dazu nicht ausreichen.“<sup>346</sup>*

Bei einer Sitzung während der Konferenz nimmt KIRCHNER einerseits Bezug auf seinen im Vorfeld veröffentlichten Artikel und begründet andererseits seine Auffassung hinsichtlich der Gründung der Lepravereine noch einmal ausführlich.

*„Nun werden Sie sagen: kann denn der Staat nicht für die paar Leprakranken, die wir haben, voll und ganz sorgen, kann er nicht für die wenigen Leprakranken auch in der Weise sorgen, dass er den Familien Jahresgeld aussetzt? Und Sie haben entschieden Recht: gegenüber ausnahmsweisen Unglücksfällen sind ausnahmsweise Mittel geboten. Aber der Staat und hier in erster Linie der preussische Finanzminister, stellt sich auf die Standpunkt, dass er sagt: ich will gern für die wenigen Leprakranken das thun; aber bedenken Sie die Folgen. Es giebt noch andere Krankheiten, die nicht weniger eingreifen in den Besitzstand der Familien, die nicht weniger Unglück über die Familien bringen. Ich denke vor allen Dingen an die Tuberculose. Was den Leprösen recht ist, ist den Tuberculosen billig. Also von diesem Standpunkte aus dürfen wir dem Staat nicht allzuviel zumuthen, und ich möchte in der That dafür plaidiren (sic), dass Ihre so anerkannte und mit solchen Eifer für die Sachen eintretende Lepraconferenz auch ihre Stimme dafür abgebe, dass möglichst auch die öffentliche Wohlthätigkeit sich in den Dienst dieser hehren Sache stellt, um in allen Fällen, wo der Staat nicht helfen kann, helfend einzugreifen. Jeder Staat hält es für seine Pflicht, für die Vaterlandsvertheidiger zu sorgen. Unsere Militärverhältnisse sind vorzüglich; kein Verwundeter bleibt unversorgt. Aber bei dem Schwierigkeiten, die mehrfahr doch entstehen, hilft das Rothe Kreuz und bringt dem Verwundeten und seinen Angehörigen alles das Angenehme, was der Staat nicht leisten kann. Ich glaube, es wäre eine sehr dankbare und edle Aufgabe, wenn sich ein Lepraverein gründete, der Alles thäte, was der Staat, - der, wie Sie ja*

---

<sup>346</sup> Ibid.

*gehört haben, Vieles thun will, - nicht thun kann.*”<sup>347</sup>

Es zeigt sich also, dass auf deutscher Seite Bereitschaft bestand sich der russischen Alternative anzuschließen. Nicht nur KIRCHNER hatte erkannt, dass die Gründung von Lepravereine einen neuen und guten Weg zur Bekämpfung der Krankheit bilden könnte. Die bereits früher erwähnte Beteiligung der Königsberger Diakonie an den Leprosorium im Memel stellte eine Variante des russischen Gedanken dar, hatte aber einen völlig anderen Ursprung und Ansatz.

Bei den diversen Diskussionen im Laufe der Konferenz bemühte sich DEHIO die russischen Maßnahmen als echte Alternative zu den norwegischen aufzubauen. Dabei vergaß er aber nicht darauf hinzuweisen, dass es noch an längerfristigen praktischen Erfahrungen fehlte.

*„Ein Erfolg in bezug auf das Erlöschen des Seuche ist bei uns bisher nicht zu bemerken, aber Sie dürfen nicht vergessen, dass in Norwegen der Kampf gegen die Lepra 50 Jahre gedauert hat und dass er bei uns erst seit 5 Jahren begonnen worden ist.*”<sup>348</sup>

Die fehlende praktische Erfahrung hinsichtlich der russische Maßnahmen dürfte der Grund dafür sein, dass auch DEHIO sich nicht mit voller Überzeugung mit dieser Vorgehensweise identifizieren konnte. Die bestehende Ungewissheit und auch Unsicherheit kommt in folgendem Beitrag zum Ausdruck:

*„Doch ich sehe vollkommen ein, dass hier die Verhältnisse bei jedem Volke und in jedem Staate andere sind, und dass jedes Volk und jeder Staat selbst am Besten entscheiden kann, wie sie in diesem Punkte zu verfahren haben.*”<sup>349</sup>

## **5.5 Armauer Hansen als eine einzigartige historische Persönlichkeit**

*„I have, of course, become famous through it. This was in 1897 at the leprosy conference in Berlin. It made me rather uncomfortable, because I can't consider my discovery a work of magnitude. It was something that inevitably had to come with time, something anyone with intelligence, love of work and talent would have revealed when he had dedicated enough of his life to its study.*”<sup>350</sup>

Bewusst habe ich dieses Zitat aus der Autobiographie von HANSEN an den Anfang dieses Abschnittes gestellt. Es zeigt – nach meiner Überzeugung – wie geschickt HANSEN seine Rolle bei der Konferenz herausstellt und gleichzeitig den Bescheidenen mimt. Dazu gehörte es auch,

---

<sup>347</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* Bd. II Berlin, 1897. S. 179-180.

<sup>348</sup> Ibid. S. 168.

<sup>349</sup> Ibid. S. 169.

<sup>350</sup> HANSEN, Armauer. *The memories and reflections of Dr. Gerhard Armauer Hansen.* Würzburg: German Leprosy Relief Association, 1976. S. 100.

dass er sich von VIRCHOW als einen der Vizepräsidenten der Tagung vorschlagen ließ. Er hatte sich den Nimbus eines hervorragenden Wissenschaftlers als der „Entdecker“ des ätiologischen Erregers der Lepra erworben. Er genoss den vollen Respekt und die Wertschätzung des Vorsitzenden der Konferenz Rudolf VIRCHOW, mit dem ihn eine fast 40-jährige enge berufliche und freundschaftliche Beziehung verband. All diese Umstände sind bei meiner Analyse dieser Konferenz zu berücksichtigen gewesen und führten dazu, dass ich HANSEN als die Hauptperson bei dieser Konferenz ansehe.

Bedingt durch die Abwesenheit von KOCH war es für HANSEN ein leichtes dessen Assistenten bei den geführten Diskursen und Diskussionen zu übertrumpfen. Weder NEISSER noch KIRCHNER oder einer der anderen deutschen Vertreter war in der Lage, seiner Persönlichkeit Paroli zu bieten. HANSEN stellte die in 50 Jahren norwegischer Lepraarbeit gefundene Erfahrung nunmehr vor der wissenschaftlichen und politischen Welt heraus. Er nutzte den Vorteil, dass im Ergebnis die Lepra ausgerottet worden war, um die Isolierung als die am besten geeignete Lösung vorzustellen und den anderen Ländern vorzuschlagen.

HANSEN war bei seiner Argumentation in den Diskussionen nicht nur geschickt sondern er verstand es auch auf subtile Weise gute Argumente und Vorschläge zu unterlaufen. Als Beispiel kann hier die Bemühung des nordamerikanischen Arztes Albert ASHMEAD angesehen werden, der bereits in Vorfeld der Konferenz die Bildung eines weltweiten Forschungsnetzes vorschlug. Dies schildert die Medizinhistorikerin Shubhada PANDYA anhand von relevanten Primärquellen.<sup>351</sup>

*„The suppression and prevention of leprosy ... can only be accomplished by smothering it by means of [leper] isolation. We want to obtain enforced and complete isolation by the consent of governments; we want the necessary measures to be taken, everywhere, rigorously, and that the principle of isolation may pass into practice, with all its consequences, all the duties and efforts it may entail.“*<sup>352</sup>

Dieser Vorschlag fiel sowohl bei den deutschen als auch bei den russischen Vertretern auf fruchtbaren Boden: *„Ashmead’s invitation received expressions of sympathy from a few important leprologists such as Albert Neisser of Breslau and Oscar von Petersen of Moscow.“*<sup>353</sup>

PANDYA nimmt keinen Bezug auf die „Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen

---

<sup>351</sup> PANDYA, Shubhada. *The first international leprosy conferency, Berlin, 1897: the politics of segregation*. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*: 10 (suplement 1). S. 161-177, 2003.

<sup>352</sup> Ashmead, 22.1.1897. Apud: PANDYA, Shubhada, 2003. op. cit. S. 168.

<sup>353</sup> PANDYA, Shubhada, 2003. op. cit. S. 169.

wissenschaftlichen Lepra-Conferenz“. Sie zählt also offenbar auch zu dem Kreis von Historikern und Historikerinnen, die diese Quelle nicht genutzt haben. Sonst hätte sie sicher den Redebeitrag von HANSEN während der Konferenz aufgegriffen, den ich nachfolgend zitieren werde.

HANSEN hatte diesen Vorschlag bereits vor der Konferenz abgetan und in einer der Debatten innerhalb der Konferenz auf geradezu brutale Art und Weise niedergemacht:

*„Meine Herren! Es liegen uns 2 Anträge vor von Dr. Ashmead (New York) und von Dr. Westberg über ein internationales Lepra-Comité. Ich habe Herrn Ashmead schon früher geschrieben, das ich gar nicht begreife, was das Comité zu thun haben soll. Das Comité kann doch nicht gesetzgebend auftreten, es kann nicht den Regierungen und den Nationalversammlungen befehlen, was sie zu thun haben. Darum weiss ich nicht, weshalb ein solches Comité eingesetzt werden, und was es Anderes machen soll, als Papier zu verschreiben und schöne Rede zu halten. Ich meine, die Sache ist so einfach, wie denkbar. Wir haben in Norwegen eine exquisit gute Erfahrung, und wenn diese Erfahrung mitgetheilt wird, dann können die Leute es machen wie sie wollen. Wollen sie unserem Beispiel nicht folgen, dann sind sie, wie ich Herrn Ashmead gesagt habe dumm, und dummen Leuten ist nicht zu helfen. Aber nach meiner Erfahrung sind die Leute nicht so dumm, wie man gewöhnlich sagt, und darum glaube ich, sie werden es auch so machen, wie wir es gemacht haben, und ich kann versichern, dann werden sie bald mit der Lepra fertig werden, und besonders hier in Deutschland, wo sie hier in Deutschland ungefähr in einem Kreise 36 Lepröse haben (Zuruf „15!“), damit könnte man in einigen Jahren fertig sein, denn die Leprösen leben ja nicht so ausserordentlich lange. Wenn man diese 15 ganz einfach in eine Isoliranstalt hineinsteckten und sie gut behandelte, dann wird es mit der Lepra bald aus sein.“<sup>354</sup>*

An dieser Stelle holt HANSEN tatsächlich zu einem Rundumschlag aus, in dem er alle als „dumm“ bezeichnet, die nicht die norwegischen Maßnahmen kritiklos übernehmen. Seine Haltung kann nicht anders als anmaßend und überheblich angesehen werden. An dieser Stelle wird nachvollziehbar deutlich, dass HANSEN sich als die Koryphäe bei der Leprabekämpfung ansieht. Folgt man seiner Argumentation, dann erscheint die Bekämpfung der Lepra als ganz „einfach“. Man isoliert die Kranken und lässt ihnen eine „gute Behandlung“ angedeihen. Dabei kann unter guter Behandlung eigentlich nur eine gute Versorgung und Unterbringung in den Leprosorien gemeint sein, da es ja immer noch keine medizinische Behandlung zur Heilung gab.

Seinen Standpunkt verfocht HANSEN also mit Vehemenz und Klugheit gegen alle seine Antagonisten auf dieser Konferenz. Seine Auffassung wurde schließlich durch die akademische Inkongruenz seiner Hauptwidersacher begünstigt. Vielleicht deshalb sah sich HANSEN veranlasst, seine Thesen der Konferenz als Resolutionen anzudienen.

*„Für den Fall, dass die Conferenz Resolutionen annehmen will, schlage ich folgende vor.“*

---

<sup>354</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* Bd. II Berlin, 1897. S. 165.



1. *Der Lepra kann nur durch die Isolation der Kranken vorgebeugt werden.*
2. *Das System der obligatorischen Anmeldung und Ueberwachung und Isolirung, wie es in Norwegen ausgeführt ist, ist allen Völkern mit autonomen Gemeinden und hinlänglicher Zahl von Aerzten zu empfehlen.*<sup>355</sup>

## 5.6 Die deutsche Kritik an Armauer Hansen

Die hier behandelten Reden und Diskurse von Armauer HANSEN bei den Debatten der Leprakonferenz in Berlin sind nicht nur ein Versuch, die bisherige norwegische Problemlösung als Standard festzulegen, sondern auch eine Kritik an der deutschen Lösung. Dies blieb nicht unbeachtet und ohne Reaktion seitens der Gastgeber der Tagung. Die Antwort an HANSEN wurde in der Debatte durch Oscar LASSAR gegeben. Dieser stand als ein Mitstreiter von Rudolf VIRCHOW zwar im „gegnerischen Lager“ und war damit eigentlich ein Widersacher von Robert KOCH und dessen Anhänger. Gerade deswegen ist sein Beitrag ein bemerkenswertes Objekt der Analyse des Prozesses:

*„Im Namen des Comité, welches unsere Verhandlungen vorbereitet hat, muss ich zu unserer Rechtfertigung ausführen, wieso wir dazu gekommen sind und den Muth gewinnen konnten, diese Versammlung zusammenzuberufen. Denn aus mancher Andeutung tönte uns die Frage entgegen: Ja, wie kommen denn Sie in Berlin, Sie in Deutschland dazu, überhaupt die Leprafrage zu behandeln? Sie haben ja gar keine Lepra. Was Sie an Lepra haben, das ist ja gar nicht der Rede werth! – Wir dachten es sei gerade der Rede werth, gerade bei uns sei diese Frage eine actuelle, eine wichtige. In vielen anderen Ländern ist sie längst beantwortet, und in einem unerwünschten Sinne beantwortet. Bei uns aber steht sie noch offen, und wenn wir jetzt in Bälde, Dank der Wachsamkeit der prophylactischen Medicin, Dank der unvergleichlichen Aufmerksamkeit unserer ausführenden und gesetzgebenden Körperschaften und unserer Regierungsbehörden, ein Halt gebieten, dann würden wir sehr bald zu dem Zustande gelangen, über den sich andere Länder beklagen.*“<sup>356</sup>

Er kritisiert die Haltung von HANSEN und damit die der Norweger nicht offen. Aus der von ihm gewählten Formulierung „in einen unerwünschten Sinne“ lässt sich die Kritik aber doch unschwer erkennen. Gleichzeitig kritisiert er auch die in den norwegischen Maßnahmen enthaltene politische Lösung mittels einer Erweiterung der medizinischen Tätigkeit und Verantwortung. Durch diese wäre die Beteiligung des Arztes der eines Gesundheitsagenten nahezu gleich gestellt.

*„Es sind strenge Maassregeln vorgeschlagen worden, Isolirung, Polizeianmeldung, Alles, was daraus folgt. Ja, meine Herren, wir Mediciner sind nicht nur in der practischen Ausübung unseres Berufs verantwortlich, wir sind es auch in gewissen Grade der Gesetzgebung. Wir jedoch sind einseitig. Das ist unser Recht und unser Vorzug, wenn wir in unserem Gebiete bleiben. Sobald wir aber darüber hinausgehen, sobald wir die*

---

<sup>355</sup> Ibid.

<sup>356</sup> Ibid. S. 171.

*Meinungen geklärt, gesichtet, unterbreitet, neue Initiativen herausgelockt haben, dürften wir, glaube ich, zurücktreten. Denn der Hygieniker ist kein Arzt im gewöhnlichen Sinne, er ist ein Völkerarzt, und die Völkerärzte müssen selbstverständlich mit den Gewohnheiten und den Rechten der Völker rechnen, ganz anders als wir das thun können. Und deshalb sind alle die Maassregeln, welche von uns für die Prophylaxe und für die Isolirung vorgeschlagen werden, nichts Anderes als ein gewiss höchst schätzenswerthes Material für die Behörden und für die Gesetzgeber, zu denen ja auch die einen oder andern hervorragenden Sachverständigen und Aerzte gehören, die sich um diese Dinge bekümmern.*”<sup>357</sup>

Martin KIRCHNER wählt in seinem Redebeitrag – im Anschluss an die Ausführungen von LASSAR – einen anderen Ansatz zur Rechtfertigung der deutschen Vorgehensweise. Er betont den Einsatz und den Einfluss der kaiserlichen Regierung sowie die enge Beziehung zu der russischen Handlungsweise. So erwähnt er den vom Kaiser persönlich erteilten Befehl, aus dem die Relevanz der Lepra im Spektrum der damaligen sozialen Probleme offensichtlich wird:

*„Seine Majestät der Kaiser und König hat [...] sich ganz ausserordentlich lebhaft für die Frage interessirt. Ich darf Ihnen mittheilen, dass das Interesse sogar so weit gegangen ist, dass auf speciellen Befehl seiner Majestät über jeden einzelnen Fall von Lepra an das Cabinet seiner Majestät berichtet werden muss.*”<sup>358</sup>

Dieser Befehl wurde erlassen, als der Krankheitsherd in Memel entdeckt wurde. Martin KIRCHNER beschreibt detailliert die politischen Maßnahmen der kaiserlichen Regierung zur Bekämpfung des Problems, und bemüht sich dabei stets auf die Beteiligung von Robert KOCH hinzuweisen.

*„Es wurde ein Geheimer Medicinalrath (sic) aus dem Ministerium, Geheimrath Schmidtman, im Juni vorigen Jahres hingeschickt, um sich genau über die Sache zu orientieren. Auf seine Veranlassung kam Geheimrath Koch, wie Ihnen ja bekannt ist, dorthin. Der untersuchte jeden einzelnen Fall, er sprach sich darüber aus, was mit dem Fall oder überhaupt zu geschehen habe und seiner werthvollen Anregung sind wir im Wesentlichen gefolgt.[...] Auf Veranlassung des Herrn Culturministers ist der Kreisphysikus des Kreises Memel auf längere Zeit hierher ins Institut für Infectionskrankheiten commandirt worden, um unter Leitung unseres berühmten Pathologen Koch mit den Erscheinungen sich vertraut zu machen.*”<sup>359</sup>

Abschließend stellt Martin KIRCHNER klar, dass die deutsche Alternative der staatlichen Leprabekämpfung sich damals noch in der Entwicklungsphase befand.

*„Es sind durch das Preussische Abgeordnetenhaus bereits die Mittel verfügbar gemacht worden, um eine Leprosarie im Kreise Memel einzurichten, und ich bin im Besitz der*

---

<sup>357</sup> Ibid. S. 172.

<sup>358</sup> Ibid. S. 175.

<sup>359</sup> Ibid. S. 176.

*Pläne, die ich hier mitgebracht habe, nach denen das Leprosorium nach meinen Angaben errichtet werden wird.*<sup>360</sup>

Wie gezeigt war die Entwicklung der Gegenmaßnahmen in Deutschland noch nicht abgeschlossen. Sowohl in den afrikanischen Schutzgebieten als auch im Inland wurden praktische Erfahrungen erst gesammelt. Norwegen – und damit Armauer HANSEN – konnte auf mehrere Jahrzehnte Erfahrung im Umgang mit der Lepra verweisen, dies war der letztlich ausschlaggebende Faktor dafür, dass sich die norwegische Vorgehensweise durchsetzte.

Armauer HANSEN setzte sich mit seiner Auffassung von der Zwangsisolierung gegenüber den anderen Meinungen im Endeffekt durch. Die von ihm präferierte Zwangsisolierung wurde als die plausibelste Maßnahme von den Teilnehmern der Konferenz angenommen. Eine abschließende Resolution dazu gab es aber nicht, allein die Präferenzierung von Armauer HANSEN genügte zur Verfestigung dieser Haltung. Die Teilnehmer der Konferenz – Ärzte, Wissenschaftler und Politiker – nahmen das Paradigma der Zwangsisolierung auf, da ein anderer nachvollziehbarer Weg nicht zu erkennen war.

Es bleibt noch festzustellen, dass es zeitnah zur Berliner Konferenz bereits eine deutliche Kritik an Armauer HANSEN und dem von ihm gesetzten Paradigma gab. Im Jahr 1914 veröffentlichte der deutsche Arzt Paul Gerson UNNA einen Artikel, in dem er sich gegen Armauer HANSEN wandte. *„Aber der Kongreß erreichte doch, was er wollte, den Sieg der Lehre Armauer Hansens.“*<sup>361</sup> Der deutsche Arzt, der auch große Erfahrung mit der Leprabekämpfung in der Hansestadt Hamburg erworben und ebenfalls an der Berliner Konferenz teilgenommen hatte, stellte sich ausdrücklich gegen die Lösung durch die Zwangsisolierung: *„Denn die Absperrung gegen Lepra ist nicht nur ungerecht, sondern vor allem nicht durchführbar.“*<sup>362</sup> Seiner Meinung nach war darüber hinaus eine wesentliche Frage der Krankheit immer noch nicht beantwortet:

*“Wir stehen wieder – wie vor dem Kongresse – vor der ebenso schwierigen wie pathologisch wichtigen Frage: wie breitet sich die Lepra aus?[...] Das Gewaltmittel von Armauer HANSEN hat sich nicht praktisch bewährt.”*<sup>363</sup>

Damit zeigt sich, dass von den Historikern die frühe Kritik an HANSEN und dem von ihm gesetzten Paradigma bisher nicht wahrgenommen oder nicht erkannt wurde.

---

<sup>360</sup> Ibid. S. 178.

<sup>361</sup> UNNA, P. G. *Einleitung zu einer Materialsammlung für eine künftige Bearbeitung der Lepraätiologie*. In: *Hamburgische medizinische Überseehefte*: 1, 1914. S. 2.

<sup>362</sup> Ibid. S. 3.

<sup>363</sup> Ibid. S. 4.

## Kapitel 6 2. Internationale Leprakonferenz in Bergen 1909

Obwohl man in wichtige politischen und wissenschaftlichen Fragen einen Konsens erreicht hatte – zum Beispiel die Anerkennung der Übertragbarkeitstheorie sowie der Zwangsisolierung als wichtigster Vorbeugungsmaßnahme – war die Leprakonferenz von 1897 in Berlin weit davon entfernt, einen Schlussstrich unter diese Fragen ziehen zu können. Es bestanden weiterhin unterschiedliche Ansichten und Auffassungen zwischen den beteiligten Wissenschaftlern.

Die meisten Ergebnisse der Berliner Konferenz spiegelten die Ansichten und Forschungsergebnisse von Armauer HANSEN. So war es nicht verwunderlich, dass die Folgekonferenz in seinem Heimatland stattfand. War sein Freund Rudolf VIRCHOW bei der Konferenz in Berlin die Hauptperson gewesen war, so galt nun die gesamte Aufmerksamkeit der internationalen Teilnehmer HANSEN. Als Höhepunkt seiner Karriere organisierte er unter großem Aufwand das Treffen, welches von 16. bis 19. August 1909 statt fand. Die Veranstaltung erhielt die volle Unterstützung der norwegischen Regierung und König HAAKON VII. nahm persönlich an der Eröffnung teil.

Anhand von der publizierten Konferenzberichte und weiteren Dokumenten insbesondere aus der Feder der teilnehmenden deutschen Repräsentanten, sollen im folgenden Ablauf, Hintergründe und Auswirkungen dieser II. international Leprakonferenz untersucht werden.

### 6.1 Die Bedeutung der Konferenz in Bergen für Armauer HANSEN und Norwegen

*„Seine Majestät König Haakon VII : Ces derniers jours nous avons vu arriver (sic) ici, de loin et de près, des savants et des médecins distingués en grand nombre. Ils sont tous arrivés dans le même but: le soulagement des maux de l'humanité, ils sont venus pour combattre la lèpre. C'est un honneur pour notre pays que le second congrès international pour étudier la lèpre se réunit ici en Norvège. Au nom de notre pays je vous souhaite la bienvenue, messieurs, et avec mes vœux les plus sincères, pour un travail intéressant je déclare ouvert le second congrès international pour étudier la lèpre.“*<sup>364</sup>

Man kann die Ausrottung der Lepra in Norwegen im 19. Jahrhundert als einen historischen Meilenstein ansehen. Diese Ausrottung ermöglichte es Norwegen, sich der Welt von einer anderen Seite zu zeigen –als ein Land, das sich mit den Problemen der Neuzeit erfolgreich auseinandersetzte.<sup>365</sup>

---

<sup>364</sup> II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ ZU BERGEN. *Erste Sitzung – Eröffnung der Konferenz*: 11. S. 7, 1909.

<sup>365</sup> Mehr über die politische Bedeutung der Lepra für Norwegen im 19. Jahrhundert, siehe Kapitel 2.

Mit seinem Erfolg in Berlin hatte Armauer HANSEN den Grundstein dafür gelegt, jetzt seiner fast 50 Jahre andauernden wissenschaftlichen Karriere die Krone aufsetzen zu können. In seiner Eröffnungsrede, erklärte er dem Publikum stolz die Gründe, die zu der zweiten Leprakonferenz geführt hatten.

*„Wenn Norwegen jetzt zur Abhaltung der II. Konferenz eingeladen hat, hat dies seine besonderen Gründe. Erstens hat Norwegen mit einigen anderen Ländern Europas die zweifelhafte Ehre, die Lepra am besten bewahrt zu haben; zweitens aber ist dies Veranlassung dazu geworden, dass die Krankheit wissenschaftlich studiert worden ist von den Herren Danielsen und Boeck, und dass Norwegen, auf diese Studien gestützt, Maßregeln gegen die Krankheit genommen hat.“<sup>366</sup>*

Sich seiner Rolle in diesem historischen Ereignis bewusst, ermutigte HANSEN bereits in seine Einführungsrede die Wissenschaftler, auch an bisher ungelösten Problemen wie der Ätiologie und den Behandlungsmöglichkeiten der Lepra weiter zu forschen:

*„Trotz des jetzt überall so fleißigen Studiums der Lepra gibt es doch immer der ungelösten Rätsel genug, und wo es Rätsel gibt, da gibt es auch Streit. Mehrere der Streitpunkte werden hier behandelt werden, so die über die Ätiologie.“<sup>367</sup>*

Auch der Sekretärs und spätere Nachfolger H. P. LIE hob die Wichtigkeit der Konferenz hervor:

*„Die Leprakonferenz in Berlin 1897 hat gezeigt, dass eine solche Konferenz eine große Bedeutung haben kann sowohl in administrativer wie in wissenschaftlicher Beziehung. Da aber weder das öffentliche Sanitätswesen noch die Wissenschaft auf demselben Standpunkt stehen bleiben kann, haben mehrere für die Leprafrage interessierte Männer seit Jahren dahin gearbeitet, dass diese Leprakonferenzen sozusagen eine feste Institution werden, so dass sie etwa jedes 10. Jahr stattfinden könnten. Ein Resultat dieser Arbeit ist die II. Internationale wissenschaftliche Leprakonferenz, die so viele hervorragende Männer der Wissenschaft und Administration aus allen Ländern der Erde hier versammelt hat.“<sup>368</sup>*

Die gleichen Gedanken legte Carl GEELMUYDEN, Vorsitzender der Stadtabgeordneten von Bergen, in seiner Eröffnungsrede dar. Er hatte als Ziel, das Publikum auf die Bedeutung der Wissenschaft für das menschliche Leben aufmerksam zu machen und konnte dies gut mit seiner Rede über die norwegischen Lösungen zur Leprabekämpfung verknüpfen:

*„Wir brauchen nicht einmal die großen praktischen Früchte zu erwähnen, welche der Wissenschaft lebenskräftiger Baum und ganz besonders die Heilkunst in unseren Tagen zur Reife bringt – die wissenschaftliche Forschung ist an und für sich von unschätzbarem Werte und – selbst eine Frucht hoher Kultur – wirkt sie hinwiederum (sic) veredelnd und aufklärend überall. In einer Zeit, da so manche Gegensätze die Völker zu zerklüften*

---

<sup>366</sup> II INTERNATIONALE LEPRA-KONFERENZ ZU BERGEN. Erste Sitzung – Eröffnung der Konferenz: 11. S. 6., 1909.

<sup>367</sup> Ibid. S. 6-7.

<sup>368</sup> Ibid. S. 9.

*scheinen, seid Ihr und eure Wissenschaft die Träger von weltumspannenden Gedanken und Kräften: Ihr seid nicht eingedämmt zwischen die engen Grenzen eines einzelnen Landes oder Weltteiles: Ihr, meine Herren, arbeitet für die ganze Menschheit.*<sup>369</sup>

Hatte es vor 12 Jahren in Berlin noch Streitigkeiten zwischen den einzelnen Ländern über ihre Lösungsvorschläge gegeben, so gingen diese in Bergen unter. Besonders durch die Teilnahme und Führung von Armauer HANSEN konnte dem Paradigma der Zwangsisolierung noch einmal Nachdruck verliehen werden. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass die Mehrheit der Ärzte, die versucht hatten, sich bei der Leprakonferenz in Berlin gegen die norwegische Auffassung zu stellen, an der Konferenz in Bergen nicht teilnahmen. Persönlichkeiten wie Albert ASHMEAD und Albert NEISSER, zum Beispiel, krönten diese Liste der Abwesenden. Im Laufe der 12 Jahre waren bereits einige früheren Hauptakteure, wie Rudolf VIRCHOW und Oscar LASSAR, verstorben. Damit konnte Armauer HANSEN die Position einer Ikone der Wissenschaft in diesem Prozess einnehmen. Dazu hat sicherlich auch die Veröffentlichung des Artikels „*Die Geschichte der Lepra in Norwegen*“ beigetragen.<sup>370</sup> In diesem beschreiben die Autoren die Geschichte der Lepra seit dem 9. Jahrhundert und detailliert jeden Schritt der Maßnahmen gegen die Krankheit.

## **6.2 Die undankbare Aufgabe für Martin Kirchner**

Das Reichsamt des Innern schlug mit einem Brief von 25. März 1909 die Bildung einer Delegation vor und lud zu diesem Zweck nach Berlin ein.

*„In dem Einladungsschreiben zur Teilnahme an der II. Internationalen wissenschaftlichen Lepra-Konferenz in Bergen ist tunlichst baldige Mitteilung darüber erbeten, ob die deutschen Delegierten in der Lage sein werden, über die Maßnahmen, die seit der im Jahre 1897 in Berlin abgehaltenen Konferenz in Deutschland und seinen Kolonien zur Bekämpfung der Lepra getroffen worden sind, sowie über die Wirkungen dieser Maßnahmen zu berichten. Ferner darüber, welche Fragen etwa deutscherseits (sic) zur Sprache zu bringen wären. Wenn auch die deutschen Kommissare noch nicht bestimmt sind, scheint es mir zweckmäßig, diese Frage eine Vorbesprechung zu unterziehen. Ich beehre mich, hierzu auf Montag, den 5. April d. J., Vormittags 11 Uhr – Reichsamt des Innern – einzuladen und bitte im Falle des Einverständnisses um Benennung eines Kommissars. Mit der Besprechung könnte ein Meinungsaustausch über die Auswahl der zu entsendenden Fachkundigen verbunden werden.“*<sup>371</sup>

Mit diesem Schreiben wurde die Bildung einer Delegation angeregt, die dann auch tatsächlich gebildet wurde. Es drängt sich der Eindruck auf, dass im Reichsamt des Innern erkannt worden

---

<sup>369</sup> Ibid. S. 13.

<sup>370</sup> HANSEN, Armauer & LIE, H.P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen*. In: II INTERNATIONALE LEPRAS-KONFERENZ: 8. Bergen. S. 314 – 340, 1909. Mehr über die Wichtigkeit dieser Publikation für die norwegischer Argumentation, siehe Kapitel 2.

<sup>371</sup> *Abschrift der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) III B 1830. Berlin, den 25. März 1909. R86-1189, 1909. Bundesarchiv Berlin.*

war, dass die deutsche Delegation bei der Konferenz in Berlin nicht einheitlich argumentierte. Aus der Formulierung des Schreibens lässt sich folgern, dass die Berichte über die Erfahrungen abgestimmt werden sollten. Offenbar wollte man erreichen, dass nicht wieder widersprüchliche Argumente verwendet würden. Nachdem 1902 Rudolf VIRCHOW verstorben war, gab es diese Leitfigur nicht mehr. Robert KOCH war zu wenig politisch aktiv, um dessen Stelle einnehmen zu können. Daher fiel die Entscheidung zu Gunsten seines ehemaligen Assistenten KIRCHNER aus.

12 Jahre nach der Berliner Konferenz hatten die deutschen Wissenschaftler nun die epidemiologischen Daten, um die Effizienz ihrer Maßnahmen gegen die Lepra unter Beweis zu stellen. Es war aber politisch riskant, sich in Bergen in totale Opposition zu den Gastgebern zu begeben. Unter Berücksichtigung dieses Aspektes stellt die gewählte Argumentation von Martin KIRCHNER eine reiche historische Quelle dar, um die politischen Dimensionen dieses Prozesses besser zu verstehen. Dank seiner vorsichtigen Zurückhaltung war es ihm möglich die Aufmerksamkeit der Teilnehmer ein weiteres Mal darauf zu lenken, dass die Unterstützung durch die soziale Gemeinschaft eine notwendige Voraussetzung für die Leprabekämpfung darstellt. Das heißt, er wendete als Delegationsleiter sehr viel politisches Feingefühl bei der Darstellung der deutschen Maßnahmen auf, um zu vermeiden, dass dies als Angriff auf das norwegische Paradigma verstanden würde. Rhetorisch geschickt stellte KIRCHNER heraus, dass die Norweger in der Tat das Lepraproblem gelöst hätten und sie deswegen alle politische und soziale Anerkennung verdienten. Gleichzeitig machte er aber doch darauf aufmerksam, dass die Deutschen eine andere Alternative für die Bekämpfung vorschlugen, in der dem Staat nicht allein die ganze Verantwortung übertragen würde.

Das politische Geschick von Martin KIRCHNER wird einerseits in dem Artikel *„Die in Deutschland und dem deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffenen Schutzmaßregeln gegen die Lepra“*<sup>372</sup> und andererseits in seinen zahlreichen Beiträgen zu den Diskussionen der Konferenz deutlich. Als Vertreter der ausländischen Teilnehmer der Konferenz gewählt, bemühte er sich diplomatisch geschickt, Armauer HANSEN in ein schmeichelhaftes Licht zu stellen:

*„Diese Auszeichnung verdanke ich dem Umstande, dass in meinem Vaterlande und in dessen Hauptstadt Berlin die I. Internationale Leprakonferenz stattgefunden hat. In diesem Augenblick wandern die Gedanken derjenigen unter uns, welche an jener ersten Konferenz teilgenommen haben, die 12 Jahre zurück. Damals standen wir unter dem frischen Eindruck der Entdeckung, dass in Deutschland noch ein Lepra herd vorhanden war. [...] Wir wissen, dass die Lepra eine übertragbare Krankheit ist, die durch den von*

---

<sup>372</sup> KIRCHNER, Martin. *Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffenen Schutzmaßregeln gegen die Lepra*. In: II INTERNATIONALE LEPRAKONFERENZ. Bergen. 2: S.1-28, 1909.

<sup>373</sup> Ibid. S. 1.

*Armauer Hansen entdeckten Leprabacillus entsteht. [...] Wir wollten vor allen Dingen den Mann, welcher die größten Verdienste um die Erforschung und Bekämpfung der Lepra sich erworben hat, und der heute trotz seiner 70 Jahre in jugendlicher Frische unter uns weilt, wir wollen Armauer Hansen an der Stätte seiner Wirksamkeit begrüßen und ihm unsere Huldigungen darbringen. Denn ohne seine Arbeit hätten wir nicht erreicht, wessen wir uns heute erfreuen dürfen. Und wenn in letzter Zeit die vielversprechende Entdeckung gemacht worden ist, dass sich im Blut der Leprösen spezifische Stoffe finden, so ist auch sie ohne die Vorarbeit von Armauer Hansen nicht möglich gewesen. Dafür schulden wir alle dem großen und so schlichten norwegischen Gelehrten heißen Dank.“<sup>374</sup>*

KIRCHNER legte von Anfang besonderen Wert auf die Feststellung, dass jetzt die erforderlichen epidemiologischen Daten für die Vorgehensweise der Deutschen vorlägen.

*„Auf der I. Internationalen wissenschaftlichen Leprakonferenz, welche im Oktober 1897 zu Berlin stattfand, konnten über die Verbreitung der Lepra in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten nur lückenhafte Angaben gemacht werden.“<sup>375</sup>*

Hauptsächlich über die Seuche in der preußischen Region um Memel lieferte der deutsche Arzt detaillierte epidemiologische Daten und hob die Teilnahme von Robert KOCH an dem Prozess hervor.

*„Im Herbst 1896 wurde Geh. Medizinalrat Prof. Robert Koch zum Studium der Lepra in den Kreis Memel entsandt. Der von letzterem erstattete Bericht enthielt eine treffliche Schilderung der Seuche und gab wertvolle Ratschläge zu ihrer Bekämpfung.“<sup>376</sup>*

Sehr genau beschrieb er das Leprosorium von Memel, das zu diesem Zeitpunkt bereits über 10 Jahre bestand. Über den Tagesablauf der Bewohner berichtete er von der Bedeutung der angebotenen Arbeiten – wie die Gartenarbeit, Landwirtschaft und Viehzucht – für jene, die physisch dazu in der Lage waren, ebenso auch über die Angebote zur Freizeitgestaltung: *„Den Kranken stehen eine Bibliothek und Gesellschaftsspiele aller Art zur Verfügung.“<sup>377</sup>* Er machte weiter deutlich, dass den Bewohnern absichtlich ein angenehmes Umfeld angeboten werden sollte.

*„Das Kuratorium und die Schwestern verfolgen den Grundsatz, den Kranken mit Liebe entgegenzukommen, ihr Los möglichst zu erleichtern und ihnen alle erdenklichen Wünsche zu erfüllen.“<sup>378</sup>*

Laut Martin KIRCHNER bot Deutschland mit seinen Maßnahmen einen realistischen Weg an, um in kurzer Zeit das Lepraproblem zu lösen.

---

<sup>374</sup> II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ ZU BERGEN. Erste Sitzung – Eröffnung der Konferenz: 1. S. 8-9., 1909.

<sup>375</sup> Ibid. S. 1.

<sup>376</sup> Ibid. S. 2.

<sup>377</sup> Ibid. S. 18.

<sup>378</sup> Ibid. S. 19.



*„Nach allem dürfen wir mit der Hoffnung schließen, daß wir in Deutschland mit der Bekämpfung der Lepra auf dem richtigen Wege sind und daß es uns in absehbarer Zeit gelingen wird, den Lepra herd in den Kreisen Memel auszurotten.“<sup>379</sup>*

An Gründen für diesen Optimismus fehlte es nicht. Mit ihren Maßnahmen schafften es die Deutschen, die Zahl der Krankheitsfälle im Land in weniger als zwei Jahrzehnten auf 15 zu senken. Das hieß, wenn die Seuche nur mit dem Tod der Kranken ein Ende finden konnte – erfüllte die deutsche Alternative in Memel ihre Aufgabe mit Erfolg. Im Gegensatz zu Norwegen aber mit Beteiligung der Gesellschaft und mit nur geringer der staatlichen Stellen.

Es war auch die Aufgabe von Martin KIRCHNER die Konferenzteilnehmer über die Art und Weise der deutschen Politik gegen die Lepra in ihren afrikanischen Schutzgebieten zu informieren. Er betonte – wie schon bei den inländischen – auch bei den ausländischen Maßnahmen die Notwendigkeit, auf die individuelle Situation der Erkrankten einzugehen:

*„Als Prinzip bei der Anlage galt, die Eingeborenen unter dieselben Bedingungen zu stellen, wie in ihrem Heimatsdorfe (sic). Sie werden zunächst nicht zwangsweise isoliert, sondern sollen sich im Dorfe selbst heimisch fühlen und dort ihre Lebensweise führen wie zu Hause.“<sup>380</sup>*

Obwohl also die unterschiedlichen Ethnien und ihre divergierenden Bräuche und Sitten durch die Kolonialbehörden beachtet wurden, war in einigen Regionen der Einsatz von polizeilicher Gewalt notwendig, um die Isolierung zu verwirklichen.<sup>381</sup>

Bei der gesamten Argumentation von KIRCHNER während der Bergener Konferenz bezieht er sich – nach meinen Feststellungen – kein einziges Mal auf die Argumente von Robert KOCH. Dies ist umso verwunderlicher als dieser die zentrale Person bei der Entwicklung der deutschen Maßnahmen war. Wenn man weiter berücksichtigt, dass KIRCHNER lange Jahre Assistent von KOCH gewesen ist, erstaunt diese Tatsache umso mehr. Nach meiner Meinung vermied es KIRCHNER bewusst seine Argumente auf Robert KOCH zu stützen, da er befürchten musste, dass dies zu einer heftigen Reaktion der „Gegenseite“ führen würde. Er versuchte daher seine ganze Argumentation auf die epidemiologischen Daten, die den Erfolg der Maßnahmen bestätigten, auszurichten. Als Vertreter des Reichsgesundheitsamtes hatte er die schwierige Aufgabe übernommen, die Maßnahmen vorzustellen, obwohl von Anfang an abzusehen war, dass dem norwegischen Weg gegenüber dem deutschen der Vorzug gegeben würde. Er meisterte diese

---

<sup>379</sup> Ibid. S.21.

<sup>380</sup> Ibid. S. 25.

<sup>381</sup> Mehr darüber, siehe: ECKART, Wolfgang U. *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884-1945*. Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2000; und ECKART, Wolfgang U. *Leprabekämpfung und Aussätzigenfürsorge in den afrikanischen "Schutzgebieten" des Zweiten Deutschen Kaiserreichs, 1884-1914*. Leverkusen: Verlag Heggendruck, 1990.

Aufgabe – nach meiner Überzeugung – vortrefflich, obwohl er dafür weder Ruhm noch Anerkennung erhielt.

### 6.3 Die Mitwirkung der Vereine gegen die Lepra

Martin KIRCHNER fand auch die Gelegenheit – in Zusammenarbeit mit den russischen Vertretern – die Bedeutung der Teilnahme der *Vereine gegen die Lepra* an der Krankheitsbekämpfung darzustellen. Er bereitete damit für Oscar VON PETERSEN den Weg, seine Auffassung zur Beteiligung dieser Vereine zu verfechten. Dieser nahm als Vertreter Russlands an der Konferenz teil und hatte bereits in seinem schriftlichen Beitrag über die Aktivitäten in den beiden wichtigsten Leprosorien Russlands berichtet.<sup>382</sup> Der russische Arzt legte darin dar, wie sich die Vereine an dem Bemühen beteiligten, die Bekämpfung der Lepra in Land sicher zu stellen. Dabei berücksichtigt er auch deren Geschichte und ihre besondere Stellung innerhalb der Gesellschaft.

Der erste Verein wurde – unter seiner persönlichen Beteiligung – im Oktober 1893 gegründet und trug den Namen „*Verein zur Bekämpfung der Lepra im Gouvernement St. Petersburg*“. Innerhalb eines Jahres sollte in unmittelbarer Nähe zur Stadt das erste Lepraheim mit dessen Mitteln erbaut und eröffnet werden. Die Anlage sollte eine Kapazität für 25 Kranke aufweisen. Die Idee, die mit der Gründung dieses Vereins verwirklicht wurde, fand Anklang innerhalb der Bevölkerung. In den Folgejahren wurden zahlreiche weitere Vereine im ganzen Land gegründet. 1908 hatten diese Organisationen bereits 18 Leprosorien errichtet, in denen 285 Kranke untergebracht waren.<sup>383</sup>

VON PETERSEN räumte jedoch die Notwendigkeit ein, dass diese Organisationen nicht in der Lage sein dürften, die Leprosorien nachhaltig zu betreiben, da die Vereine keine gesicherten Einkommen hatten, sondern nur auf Spenden zurückgreifen konnten.

*„Somit bestätigt die Erfahrung, die schon 1897 auf die I. Internationalen Leprakonferenz ausgesprochene Ansicht, daß der Kampf mit der Lepra auf die Dauer die Kräfte privater Wohltätigkeitsvereine übersteigt und daß es die Aufgabe des Staates sein muß, den Kampf auch mit dieser Seuche durchzuführen. Auf der Sitzung des Verwaltungsrates des St. Petersburger Lepraver eins im Mai d. J. wurde daher beschlossen, ein Memorandum auszuarbeiten, mit dem der Verein sich an die Regierung wenden will mit der Aufforderung, die Leprakolonie als staatliche Anstalt zu übernehmen. Wir sind der vollen Überzeugung, daß die Abgeordneten unserer Duma bereit sein werden, die nötigen Mittel*

---

<sup>382</sup> VON PETERSEN, Oscar. *Bericht über die Leprakolonie Krutija Rutschji im Gouvernement St. Petersburg während der Jahre 1894-1908*. In: II INTERNATIONALE LEPRAKONFERENZ ZU BERGEN: 10. Bergen. S. 164., 1909.

<sup>383</sup> Ibid.

*dazu zu bewilligen, denn gut eingerichtete Kolonien und Asyle sind die einzigen Mittel, die Lepra aus der Welt zu schaffen, wie uns dieses Norwegen in so vortrefflicher Weise gelehrt.*<sup>384</sup>

Der abweichenden Weg, den die deutschen und russischen Vertreter auf der Bergener Konferenz unterbreiteten, zielte also darauf, dass die Vereine die Errichtung und die staatlichen Institutionen die Unterhaltung übernahmen.

#### **6.4 Die merkwürdige Abwesenheit von Robert Koch**

Im Gegensatz zur Konferenz in Berlin, wurde die Teilnahme von Robert KOCH an der Bergener Konferenz erwartet, da er als Vortragender angekündigt war. Es fällt aber auf, dass kein Artikel von KOCH Eingang in die Berichte über die Konferenz gefunden hat. Lediglich in die RELATA wurde ein 1909 veröffentlichter Beitrag aus der „Medizinischen Klinik“ (Jg. 1909, Nr. 11) aufgenommen.<sup>385</sup>

Bedauernd ist, dass Robert KOCH seinen angekündigten Vortrag über die Bekämpfung der Lepra nicht hielt. Damit bleibt es bis heute unklar, ob er dazu auf den oben zitierten Artikel Bezug genommen oder ihn gar als Grundlage für seinen Vortrag verwendet hätte. Nachdem KOCH die Prophylaxe gegen die Lepra dort unter völlig neuen Gesichtspunkten betrachtete, hätte er den Ergebnissen der Konferenz ein völlig anderen Inhalt geben können. Sein neuer Denkansatz bestand darin, dass er eine Unterscheidung zwischen der „mittelalterlichen“ und der „neuen tropischen“ Lepra traf.

Merkwürdig an der Nichtteilnahme von Robert KOCH bleibt, dass weder in den Protokollen noch in den Berichten der deutschen Delegation ein Hinweis darauf erfolgte, weshalb KOCH seinen angekündigten Vortrag nicht hielt. Das Protokoll der Konferenz endet mit folgendem Hinweis:

*„Abends wurde zu Ehren der Konferenzteilnehmer ein Bankett vom Organisationskomitee der Leprakonferenz gegeben. Da Seine Exzellenz Robert Koch-Berlin verhindert war der Konferenz beizuwohnen und den angemeldeten Vortrag zu halten, wurde bei dieser Gelegenheit ihm eine Depesche mit den Grüßen der Konferenz geschickt.“*<sup>386</sup>

Meine Recherchen im Bundesarchiv in Berlin führten mich zu drei unterschiedlichen Berichten

---

<sup>384</sup> Ibid. S. 169.

<sup>385</sup> Vgl.: KOCH, Robert. *Zur Prophylaxe der tropischen Lepra*. In: II INTERNATIONALE LEPRAKONFERENZ ZU BERGEN: 8. Bergen. S. 253-256., 1909.

<sup>386</sup> II INTERNATIONALE LEPRAKONFERENZ ZU BERGEN: 11. Bergen. S. 423., 1909.

von deutschen Teilnehmern an der Konferenz. In einem berichtet Martin KIRCHNER, Chef der Delegation und ehemaliger Assistent von Robert KOCH, nur kurz: „*Sehr bedauert wurde, dass unser Robert Koch den angekündigten Vortrag über die Bekämpfung der Lepra nicht hielt.*“<sup>387</sup>

In einem zweiten, welchen der Regierungsrat des deutschen Reiches, Dr. UHLENHUTH, schrieb, findet man kein einziges Wort über die Nichtteilnahme. Dieser Bericht behandelt nur die wissenschaftlichen Aspekte der Konferenz und hebt die politische Bedeutung der Anwesenheit des norwegischen Königs hervor.<sup>388</sup>

Aus dem dritten Bericht, geschrieben von Prof. OLLWIG – Oberarzt in der Kaiserlichen Schutzgruppe für Ostafrika und ernannt zum Leiter des Reichs-Kolonialamt – berichtet dieser, dass der letzte Tag der Konferenz exklusiv dem Thema Prophylaxe und Bekämpfung der Lepra gewidmet wurde und infolgedessen die Anwesenden gespannt die Rede des deutschen Bakteriologen erwarteten.

*„Im Bezug auf die Bekämpfung der Lepra, über welche am 4. Konferenztage verhandelt wurde, konnten bei der mangelnden Kenntnis der Übertragungsweise der Krankheit keine neuen Gesichtspunkte beigebracht werden. Mann (sic) hatte solche von Exz. Koch, welcher ein Vortrag über die Bekämpfung der Lepra angekündigt hatte, erwartet und dann war daher recht entfremdet, daß er am Erscheinen verhindert war und auch sein Vortrag nicht zur Verlesung kam.“*<sup>389</sup>

Auch nach Auswertung der oben erwähnten Akten ist es mir nicht möglich, eine endgültige Aussage darüber zu treffen, weshalb KOCH nicht an der Konferenz teilnahm.

## **6.5 Ende des wissenschaftlichen Disputs, Anfang eines historischen Irrtums**

Die zweite Leprakonferenz in Bergen stellte in ihren Abschlusskommunique fest, dass in allen Punkten an den gefassten Beschlüssen der Berliner Konferenz festgehalten wird. Weiter wird in den Vorschlägen zur Leprabekämpfung unter Ziffer II. das Paradigma der Isolierung fortgeschrieben.

*„Im Hinblick auf die günstigen Ergebnisse, die in Deutschland, Island, Norwegen und Schweden erzielt worden sind, ist es wünschenswert, daß die befallenen Länder zur Isolierung der Aussätzigen schreiten.“*<sup>390</sup>

---

<sup>387</sup> *Betrifft zweite Internationale Leprakonferenz, III B 5866. Berlin, den 10. September 1909. R86-1189. S. 2, 1909. Bundesarchiv Berlin.*

<sup>388</sup> *Königliches Gesundheitsamt 09971/09. Berlin, 16.09.1909. R86-1189, 1909. Bundesarchiv Berlin.*

<sup>389</sup> *Der Staatssekretär des Innern. III. B. 6508. R86-1189, 1909. Bundesarchiv Berlin. S.7.*

<sup>390</sup> *II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ ZU BERGEN. Vorschläge, angenommen von der II. Internationalen wissenschaftlichen Leprakonferenz, Bergen 1909.: 11. S. 420. Bergen, 1909.*

Auch die weiteren Vorschläge unter den Ziffern III. - V. befassen sich mit dem Paradigma der Isolierung.

In den Ziffern VI. und VII. werden die Wissenschaftler aufgefordert, ihren Studien über die Ätiologie und Übertragbarkeit sowie hinsichtlich eines Heilmittels intensiv fortzusetzen. Dabei wird in Ziffer VII. ohne tatsächlichen wissenschaftlichen Nachweis von einer Heilbarkeit der Lepra ausgegangen.

*„Das klinische Studium des Aussatzes berechtigt zu der Annahme, daß die Krankheit nicht unheilbar ist. Wir besitzen aber zurzeit noch kein sicheres Heilmittel; deshalb ist es besonders wünschenswert, daß man fortfährt, eifrigst nach einem spezifischen Heilmittel zu forschen.“<sup>391</sup>*

Die Leprakonferenz zu Bergen markiert mit ihren Vorschlägen das offizielle Ende eines Prozesses, der das politische Vorgehen gegen die Lepra festlegte. Die fast zweihundert Teilnehmer kehrten mit der Aufgabe in ihre Länder zurück, die in Norwegen erhaltenen Empfehlungen jeweils in die Realität umzusetzen. Ab diesem Zeitpunkt begann in jedem einzelnen betroffenen Land, jeder einzelnen Gesellschaft eine Diskussion darüber, wie die Umsetzung dieser Vorschläge am besten erfolgen könne. Nachfolgend möchte ich analysieren, wie in meinem Heimatland Brasilien mit dieser Frage umgegangen wurde.

---

<sup>391</sup> Ibid.

## Kapitel 7. Der brasilianische Weg am Beispiel der *Colônia Santa Isabel*

### 7.1 Die Lepra in der Kolonialzeit

Mit der Entdeckung der „Neuen Welt“ wurde eine Reihe von Krankheiten nach Südamerika eingeschleppt, die bis dahin dort nicht vorkamen. Dazu gehörte auch die Lepra. In Brasilien wurden die ersten Leprafälle zu Beginn des 16. Jahrhunderts registriert. Laut Heráclides SOUZA-ARAÚJO hatten die Kranken, über die noch Akten vorhandenen sind, zwei gemeinsame Merkmale.<sup>392</sup> Sie waren zum einen Europäer und lebten zum anderen in den neu gegründeten Städten. Der Handel mit afrikanischen Sklaven war sicher auch ein Faktor, der zur Verbreitung der Krankheit in Brasilien beitrug. Aber den Afrikanern die alleinige Verantwortung für die Entstehung der Krankheit im Land zuzuordnen, wie man es auch heute noch in historischen Berichten aus der Kolonialzeit lesen kann, ist mit Sicherheit nicht richtig.

Die verpflichtende medizinische Untersuchung, sowohl bei der Einschiffung als auch bei der Ausschiffung der Sklaven sollte den Import infizierter Afrikaner verhindern.<sup>393</sup>

*„ ... Fehler, die bei den Schwarzen aller Länder getroffen worden sind (sic) ... man soll alle Schwarzen mit schmalen und langen Beinen und flachen Füßen ablehnen, weil solche Sklaven nicht stark sind und mehr als andere den Geschwüren und Schwellungen an den Beinen unterliegen, wie überhaupt diese unheilbaren Fußtumore entstehen, die häufig Elephancia auslösen, scheußliche Krankheit [...] die Haut soll glatt, nicht fettig, von schöner schwarzer Farbe, frei von Flecken, Narben, und von übermäßig starkem Geruch sein.“<sup>394</sup>*

Begünstigt durch die unhygienischen Zustände kam es zu einer rasanten Verbreitung der Krankheit in den Küstenstädten. Danach aber auch zu einer Ausbreitung über das ganze Land. Das erste brasilianische Leprosorium wurde 1695 durch den Gouverneur von Rio de Janeiro, Martin SÁ, als „Hospital de Lázaros“ gegründet.<sup>395</sup> Es folgten weitere Gründungen, bei denen eine Besonderheit in der Strategie der Kolonialregierung zu beobachten war, wie Yara MONTEIRO

---

<sup>392</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides C. *História da Lepra no Brasil – Volume I: Período Colonial e Monárquico*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1946. S. 6.

<sup>393</sup> Darüber siehe besonders SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *História da legislação antileprosa da América do Sul no período colonial*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*: 21 (3), 1961. S. 93-106.

<sup>394</sup> IMBERT, J. B. *Man. ou Trat. Das Enfermidades dos Negros*. Rio de Janeiro, 1839. Apud. MAURANO, F. *História da Lepra em Sao Paulo*. Serviço de Profilaxia da Lepra, Sao Paulo: Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1939. S.4. Meine Übersetzung. Das Wort *Elephancia* ist ein Synonym für Lepra, dass ebenso aus der griechischen Sprache stammt.

<sup>395</sup> TERRA, F. *Esboco histórico da lepra no Brasil*. In: *Annaes Bras. De Dermt. E Syphiligrafia*. Rio de Janeiro: 1(6), 1925. S. 3. Apud: MAURANO, F., 1939. op. cit. S. 19.

auch erläutert:

*„Im 18. Jahrhundert, aufgrund der Zunahme der Krankheit, entstanden die ersten Hospitäler, die unter erschwerten Bedingungen von philanthropischen Vereinen gegründet und durch die Regierung unterstützt wurden.“<sup>396</sup>*

Das Ergebnis meiner Analyse der mir zugänglichen Dokumente zeigt, dass diese *philanthropischen Vereine* nicht ausschließlich an religiöse Institutionen oder an die katholische Kirche gebunden waren, wie man es in anderen Ländern im gleichen Zeitraum beobachten konnte. Brasilien besaß schon im 18. Jahrhundert, wie zum Beispiel SOUZA-ARAÚJO aufzeigt, bereits Organisationen, die von Laien gegründet und geführt wurden. Diese hatten es sich zur Aufgabe gemacht, Gelder zu sammeln, um für Leprakranke Hospitäler zu bauen. Yara MONTEIRO schildert, dass *„in Bahia, im Jahr 1755, Privatpersonen ein „lazaretto“ schon gegründet hatten, das die Kranken versorgte bis das Hospital gebaut wurde.“<sup>397</sup>* Dies zeigt das Mitleiden der Bevölkerung, die trotz Furcht und Misstrauen gegenüber der Krankheit, versuchten den Betroffenen zu helfen. Nach SOUZA-ARAÚJO war dies in anderen südamerikanischen Ländern nicht zu beobachten.

Zum Ende des 18. Jahrhundert gründete sich ein bedeutender philanthropischer Verein, dessen Gründungsmitglieder Organe der katholischen Kirche, Mediziner und ehrenamtliche Vertreter der Gesellschaft waren. Der Verein hatte sich zum Ziel gesetzt, die Regierung bei dem Angebot von angemessenen gesundheitlichen Bedingungen zu unterstützen: die *„Santa Casa de Misericórdia“*. Es dauerte nicht lange, bis ihre Hilfe die Leprösen erreichte. 1797 schlug der damalige Vorstand des Vereins im Bundesland Sao Paulo die Bereitstellung einer finanziellen Beihilfe vor, die den Kranken monatlich gewährt werden sollte. Diese Beihilfe sollte die Zeit bis zur Errichtung von Einrichtungen, die sie aufnehmen konnten, überbrücken.<sup>398</sup> Später wurde dies umgewandelt wie die Historikerin Yara MONTEIRO berichtet: *„ab dem 20. April 1799 wurde die „Santa Casa de Misericórdia“ für den Beistand der Kranken verantwortlich. Dieser Beistand jedoch sah nicht die Einweisung und Isolierung der Kranken vor, und wurde im eigenen Haus durchgeführt.“<sup>399</sup>*

Des 19. Jahrhundert zeigt eine Vielfalt von unterschiedlichen politischen Aktionen in den brasilianischen Bundesländern. Es gab keine einheitliche Vorgehensweise gegen die grassierende

---

<sup>396</sup> MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo (manuscrito). 1995. S. 66. Meine Übersetzung.

<sup>397</sup> MONTEIRO, Yara. 1995. op.cit. S. 66.

<sup>398</sup> ALMEIDA, Francisco Martins. *Primeiro relatório sobre a Santa Casa de Misericórdia*, S. 27. Apud BRUNO, Ernani Silva. *História das tradições da cidade de São Paulo*. São Paulo: Livraria José Olympio, 1953. S.341.

<sup>399</sup> MONTEIRO, Yara. 1995. op.cit. S. 70. Darüber sieh auch: MONTEIRO, Yara. *Hanseníase e poder no Estado de São Paulo*. In: *Hanseníase Internationalis*: 12 (1). São Paulo, 1987. Meine Übersetzung.

Lepraepidemie. Dies hatte seine Ursache auch darin, dass die Bundesländer eine relative administrative Unabhängigkeit hatten. Dies wiederum spiegelt sich in der Art und Weise, wie mit der Lepra umgegangen wurde.<sup>400</sup> Im Gegensatz zu dem oben berichteten Beistand von „*Santa Casa de Misericórdia*“ im Bundesland Sao Paulo gab es keine Äquivalente dazu in den anderen brasilianischen Bundesländern. Dies konnte man z. B. in Minas Gerais beobachten. Obwohl es dort schon seit 1839 eine gesetzliche Regelung gab, die das Errichten eines Leprosoriums in jeder Stadt oder jedem Dorf erlaubte, gab es aber keine klare Regelung, wer die finanzielle Verantwortung tragen sollte. Die logische Konsequenz daraus war, dass es in diesen Bundesland keine politischen Maßnahmen gegen die Krankheit gab.<sup>401</sup> Erst 1883 wurde das *Hospital de Lázarus de Sabará* eröffnet, eine Institution, die ein Vorbild für die Behandlung der Krankheit in diesem Bundesland sein sollte. Dabei, wie Francisco LANA zeigt, garantierte diese Institution keinerlei medizinische Behandlung der Kranken.<sup>402</sup>

Auch aus dem Vergleich zwischen den Vorgehensweise in den Bundesländern Sao Paulo und Minas Gerais gegen die Lepra wird die oben dargestellte Unterschiedlichkeit deutlich. Die Finanzierung der Leprosorien war gänzlich unterschiedlich aufgebaut. Allerdings kann man auch Übereinstimmungen feststellen. Zum Beispiel galt die Zwangisolierung in beiden Bundesländern noch nicht als offizielle Lösung

Diese Situation änderte sich zum Ende des 19. Jahrhundert. 1889 erfolgte die Proklamation der brasilianischen Republik. Für die neue Regierung war klar, dass sie die von den beiden Leprakonferenzen vorgeschlagenen Maßnahmen umsetzen sollte, insbesondere dass durch die Regierung die volle finanzielle Verantwortung zu übernehmen war. Über die Frage wie eine effektive und finanzierbare Politik zur Bekämpfung der Lepra aussehen könnte, entstanden heftige Auseinandersetzungen zwischen allen Beteiligten. Anhand von Veröffentlichungen und Mitteilungen von durchgeführten Kongressen im Zeitraum von 1910 bis 1936 versuche ich diese Auseinandersetzungen und Diskurse historisch zu analysieren. Dies soll einen Überblick über die damalige Sichtweise des sozialen und historischen Umfeldes bieten.

## **7.2 Osvaldo CRUZ und die Umsetzung der europäischen Empfehlungen**

Mit der Proklamation der Republik wechselten erkennbar die Sozialstrukturen des Landes und es

---

<sup>400</sup>Darüber siehe besonders: LANA, Francisco C. F. *Políticas sanitárias em Hanseníase: história social e a construção da cidadania*. Doctoral Dissertation. Escolas de Enfermagem de Ribeirão Preto e São Paulo da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1997.

<sup>401</sup> Vgl. ORSINI, Orlinto. *A lepra em Minas Gerais*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 1(1), 1941. S. 43-58.

<sup>402</sup> LANA, Francisco C. F., 1997. op. cit. S. 58.



ergaben sich daraus Konsequenzen für den medizinischen Beruf und allgemein für die Konzeption der medizinische Versorgung. Dies führte dazu, dass der Arzt als bundesstaatlicher Vertreter angesehen wurde, der die Aufgabe hatte, sich um die Gesundheitsbelange der Bevölkerung zu kümmern. Als eine seiner wichtigsten Aufgaben wurde natürlich die Ausrottung der Lepra angesehen.

Nach der Leprakonferenz in Berlin 1897 war die Zwangsisolierung zwar als Lösung offiziell akzeptiert und weiter empfohlen worden. Das Paradigma wurde aber in Brasilien nicht von allen akzeptiert. Erst ab 1903 konnte eine Orientierung der Regierung und der Mediziner in diese Richtung festgestellt werden. In diesem Jahr übernahm nämlich eine zentrale Persönlichkeit der medizinischen Geschichte Brasiliens den Posten des Direktor der *Directoria Geral de Saúde Pública – DGSP – (Direktorat des Gesundheitswesens)*: Osvaldo CRUZ. Sein wissenschaftliches und politisches Wirken für die Bekämpfung verschiedener Krankheiten waren Meilensteine in der Medizingeschichte zur Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert.<sup>403</sup>

Unter seiner Leitung und Führung kam es zur Aufstellung und Ausführung der Verordnung 5.156 vom 8. März 1904, die als „*Hygienereform von Osvaldo Cruz*“ bekannt wurde. Einen Großteil dieser Verordnung nehmen die „*Besonderen Vorgaben betreffend jede Krankheit mit Zwangsmeldung*“ ein. Die Vorgaben dieser Verordnung stimmten mit den wissenschaftlichen Vorschlägen der Berliner Konferenz überein:

*„Der Grund der Lepra ist der Hansen Bazillus. [...] Die Verbreitung geschieht durch Ansteckung, das heißt, durch unmittelbaren oder mittelbaren Kontakt mit dem Kranken, der die einzige Quelle des Bazillus ist. Die Ansteckung ist eigensinnig (im Sinne von unberechenbar) und unterscheidet sich nach der Art der Krankheit. [...] Dass die Lepra nicht durch Erbschaft übertragen wird, ist eine Möglichkeit, die immer mehr Glauben fand. [...] Es ist noch nicht bekannt, auf welchem Weg die Leprabazillen in den menschlichen Organismus eindringen.“<sup>404</sup>*

CRUZ ging hinsichtlich der Frage der Isolierung einerseits weiter als die Berliner Konferenz. Er schlug nämlich eine insulare Isolierung vor, die dann auch auf der *Ilha Grande*<sup>405</sup> durchgeführt wurde. Andererseits ist festzustellen, dass die Umsetzung der Isolierung als solches bereits eine

---

<sup>403</sup> Mehr darüber siehe z. B.: FRAGA, Clementino. *Vida e obra de Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, José Olympio, Brasília : INL, 1972.; SCLIAR, Moacyr. *Oswaldo Cruz e Carlos Chagas: o nascimento da ciência no Brasil*. Sao Paulo: Odisseus, 2002.; CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que nao foi*. Sao Paulo: Comp<sup>403</sup>anhia das Letras, 1987.

<sup>404</sup> BARBOSA, Plácido & REZENDE, Cassio Barbosa de. *Os servicos de Saúde Pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 à 1907*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909. S. 1000. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides, 1956. op.cit. Volume III – Período Republicano 1890-1952. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. S.116. Meine Übersetzung.

<sup>405</sup> Ilha Grande befindet sich südlich von Bundesland Rio de Janeiro, in der Stadt Angra dos Reis, und hat ca. 193 Km<sup>2</sup>.

Vermischung der norwegischen und der deutschen Vorgehensweise war:

*„Der Lepröse kann sich viele Jahre seiner Arbeit widmen; deswegen seine Abschiebung aus der Gesellschaft nicht in ein Hospital gemacht werden soll, sondern in passende Einrichtungen, „Kolonien für Lepröse“ [...] Diese Kolonien, die richtige Dörfer werden sollen, sollen alle nötigen und den Komfort dienenden Elemente aufweisen, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gewohnheiten der Gesellschaftsschichten. Um diese Idee, die in den letzten Zeilen festgelegt wurde, gleich praktisch umzusetzen, hat das Direktorat vor, in Ausführung der aktuellen hygienischen Verordnung, dass die Regierung die Ilha Grande für die Isolierung der Leprösen verwenden kann.“<sup>406</sup>*

Seine Idee der Insularisolierung erhielt nicht die erwartete politische Zustimmung. Deswegen gab Osvaldo CRUZ 1909 seinen Posten im DGSP auf, ohne das vorgesehene Projekt verwirklicht zu haben. Er arbeitete danach nur noch wissenschaftlich und wurde noch 1909 zum Vorsitzenden des *Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos* gewählt.<sup>407</sup>

Obwohl er nicht mehr in einem öffentlichen Amt tätig war und damit nicht mehr die gleiche Autorität besaß, kämpfte Osvaldo CRUZ mit aller Kraft, um die brasilianische Gesellschaft von der Richtigkeit dieser extremen Maßnahmen zu überzeugen. Dies verdeutlicht ein Interview, das in der Zeitschrift *„O imparcial“* am 3. Juli 1913 veröffentlicht wurde.

*„[...] Das Positive ist, dass die Krankheit übertragbar ist. Wie, weiß man noch nicht. Aber der Lepröse ist zumindest ein Träger des Virus. Das ist bewiesen. Deswegen gibt es die Notwendigkeit, ihn von der Gemeinschaft zu isolieren. Dass die Isolierung nützlich ist, dass sie einen sicheren Effekt bewirkt, wurde schon seit der griechischen Antike demonstriert, [...] durch die gleiche Maßnahme rottete man im Mittelalter die Lepra in Europa aus. [...] Auf diese vorbildliche Art verschwand die erneut aufgetretene Seuche Lepra aus Skandinavien.“<sup>408</sup>*

Gleichzeitig war sich Osvaldo CRUZ bewusst, dass die Diskussion über die Kosten dieser Einrichtungen ebenfalls heftig sein würde. Um dies zu vermeiden verwies er auf die Bereitschaft der philanthropischen Vereine, sich an dem Kampf gegen die Krankheit finanziell zu beteiligen. Mit deren Hilfe könnte Brasilien also seine eigene Umsetzung der Vorschläge der Leprakonferenzen verwirklichen, ohne dass der Staat als alleiniger Kostenträger auftreten müsste.

*„Die Kolonie versorgt sich selbst, [...] die Regierung und die Philanthropen könnten Kapital von Handel und Industrie in diese Einrichtungen einbringen, um ein umfassendes hygienisches Problem ohne außerordentliche Kosten zu lösen. Es ist eine Idee, die*

---

<sup>406</sup> CRUZ, Osvaldo Goncalves – Director Geral de Saúde Pública. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. J.J. Seabra, Ministro da Justica e negócios interiores*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905. S. 67., Apud SOUZA-ARAÚJO, Heráclides, 1956. op. cit. S. 116-117. Meine Übersetzung.

<sup>407</sup> Ab 1918 wurde es *Instituto Oswaldo Cruz* (IOC) genannt.

<sup>408</sup> CRUZ, Osvaldo. *Uma questao de hygiene social*. In: *O imparcial*. Número 211, 3 de Julho de 1913. Meine Übersetzung.

*untersucht, modifiziert, verbessert und sogar verändert werden kann, sofern ihr Hauptgrund, „die Isolierung der Leprösen in Kolonien“ bestehen bleibt.“<sup>409</sup>*

Aus diesem Zitat wird deutlich, dass CRUZ von der norwegischen Politik immer mehr in Richtung deutsch-russische Maßnahmen abwich. Auch er ging davon aus, dass die Leprösen ihrer Arbeitskraft dafür einsetzen könnten, die eigene Versorgung der *Colônias* zu sichern. Für deren Errichtung sollte der Staat unter Beteiligung der philanthropischen Vereine zuständig sein. In der Theorie griff Osvaldo CRUZ also die Vorgabe der skandinavischen Erfahrungen und Ergebnisse der Zwangsisolierung auf. Aber in der Praxis versuchte er im Lauf der Zeit diese Empfehlungen an die brasilianischen Verhältnisse anzupassen. Dabei versuchte er auch noch die Gedanken zu berücksichtigen, die unter Leitung von Oscar von PETERSEN in russischen Leprosorien bereits umgesetzt worden waren.

*„Es gibt schon weltweit zahlreiche Leprosorien. [...] Aber von allen, die sich am meisten unserem Ziel genähert haben, sind die Leprosorien von Riga und von Krutija Rutschj zu nennen, wo man nicht nur Sorge für den Körper, sondern auch für die Seele des Kranken trägt. Dort bietet man für die Insassen nicht nur Arbeit, sondern auch Ablenkungsmöglichkeiten an.“<sup>410</sup>*

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass Osvaldo CRUZ mit seinen Bemühungen um eine einheitliche Politik gegen die Lepra an den sozialen und politischen brasilianischen Verhältnissen scheitern musste, da eine einheitliche Linie keinen Rückhalt bei den maßgeblichen Politikern fand.

Dies wird durch die ab 1920 erweiterte Dezentralisierung der Macht und Verantwortung auf jedes Bundesland noch einmal bestätigt. Das damalige *DGSP - Directoria Geral de Saúde Pública* wurde durch die Verordnung 14.354 vom 15. September 1920<sup>411</sup> in ein *Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP (Bundesamt für Gesundheitswesen)* umgestaltet. Dieses wiederum hatte spezialisierte Unterabteilungen, die Leprabekämpfung wurde der *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doencas Venéreas – IPLDV* – (Amt für Prophylaxe gegen Lepra und Geschlechtskrankheiten) übertragen. Dieses Bundesamt hatte aber keinen tatsächlichen Einfluss auf das, was die entsprechenden Ämter in den Bundesländern entschieden.

### **7.3. Die „neue Haltung“**

---

<sup>409</sup> Ibid. Meine Übersetzung.

<sup>410</sup> Ibid. Meine Übersetzung.

<sup>411</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *História da lepra no Brasil, Volume III – Período Republicano 1890-1952*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. S. 276.

Dieser Begriff wurde zuerst von Yara MONTEIRO verwendet.<sup>412</sup> Er umschreibt das Auftreten einer Gruppe von Ärzten, Wissenschaftlern und Politikern um das Jahr 1910, die die Zwangsisolierung ablehnten und alternative Vorgehensweisen präferierten. Maßgeblich war in dieser Gruppe der englische Arzt Ernest MUIR, der zusammen mit Leonard ROGERS für die britische Regierung im Dienst gegen die Lepra in Indien arbeitete. Zugleich war er von 1905 bis 1920 Professor und Chef der leprologischen Abteilung der Universität in Kalkutta. Mit ihrem Buch *Leprosy* zeigten sie alternative Vorgehensweise bei der Bekämpfung der Lepra auf.<sup>413</sup> Diese basierten nicht mehr nur auf der Isolierung, sondern vielmehr auf der Pflege des Kranken an seinem eigenen Wohnsitz unter gleichzeitiger ärztlicher Betreuung in öffentlichen Krankenhäusern. Die Isolierung sollte nur für bestätigte ansteckende Fälle und für Kranke, die nicht in der Lage waren ärztliche Unterweisungen zu befolgen, gelten.

Die für die Isolierung erforderlichen Anstalten wurden insbesondere in den englischen Kolonien errichtet. Sie wurden *agricultural colonies* genannt. Dieser Name weist darauf hin, dass die Insassen ihre Arbeitskraft in der Landwirtschaft einbringen sollten und durften, um die Selbstversorgung zu sichern und gleichzeitig die Kosten für die Einrichtungen zu verringern.<sup>414</sup>

Wie CRUZ ging auch die Gruppe „neue Haltung“ von einer Beteiligung der Gesellschaft an den Kosten aus. In England und deren Kolonien wurde eine Unterstützung zum Ende des 19. Jahrhundert nur durch kirchliche Vereine wie z. B. *The Leprosy Mission* geleistet.<sup>415</sup> Die „neue Haltung“ rechnete aber mit einer ehernamtlichen Teilnahme von Laien aus allen Gesellschaftsschichten. Dank der Bemühungen und des Einsatzes der Gruppe um MUIR wurde unter anderen 1925 die *British Empire Leprosy Relief Association* gegründet. Deren Schirmherr war der Prince of Wales und der erste Präsident der Leonard ROGERS.<sup>416</sup> Dies zeigt, nach meiner Überzeugung, dass die Grundgedanken der Gruppe – wie die von CRUZ ebenso – bei der breiten Bevölkerung Anklang fanden und umgesetzt wurden.

Natürlich wurde in Brasilien diese Entwicklung wahrgenommen. Carlos CHAGAS war ein persönlicher Freund von Osvaldo CRUZ und wurde deshalb zum ersten Vorsitzenden des *Instituto*

---

<sup>412</sup> Vgl. MONTEIRO, Yara., 1995. op. cit. S. 126.

<sup>413</sup> MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*. Second Edition. Baltimore: Williams & Wilkins Co., 1940. S. 14. Mehr darüber, siehe auch: LEMOS, F. *Ernest Muir*. In: *Jornal Correio da manha*, Rio de Janeiro, 1.10.1946.

<sup>414</sup> Die Bezeichnung *agricultural colonies* wurde Anfang des 19. Jahrhundert für Irrenanstalten verwendet. Deren Insassen sollten ihre Arbeitskraft auf den Feldern einsetzen, sowohl um sich gesund zu halten, als auch um die Kosten zu vermindern. Darüber siehe z. B.: PESSOTI, Isaías. *O século dos manicômios*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

<sup>415</sup> Der Verein wurde 1873 als *Mission to lepers in India* gegründet. Im Jahr 1914 zum *Mission to lepers in India and East*, und 1966 wurde *The Leprosy Mission* genannt. Mehr darüber siehe: BROWNE, S. *The history of leprosy*. In: HASTING, R. (Hrg.) *Leprosy*. London and New York: Churchill Livingstone, 1985. S. 9.

<sup>416</sup> Vgl. BROWNE, S, 1985. op. cit.

*Oswaldo Cruz – IOC* – gewählt.<sup>417</sup> Er gehörte zu den Befürwortern der von MUIR vertretenen Auffassung. Ebenfalls war Oscar SILVA-ARAÚJO, Vorstand der *IPLDV-RJ* im Bundesland Rio de Janeiro ein absoluter Befürworter der „neuen Haltung“. In seinem Buch *„O maior problema sanitário nacional“* kritisierte er die Unfähigkeit der brasilianischen Regierung, die Kostenfragen zu klären.<sup>418</sup> Außerdem bekräftigte er darin die emblematische Idee von Ernest MUIR und Leonard ROGERS und definierte die Zwangsisolierung als *„ein Rückschritt der modernen Medizin in ihrer Aufgabe, für den Menschen zu sorgen.“*<sup>419</sup> Ein weiterer Befürworter war Eduardo RABELLO.<sup>420</sup> Dieser war Direktor der 1920 gegründete IPLDV und war damit ein hochgradiger politischer Vertreter mit hohem Ansehen. Er war zu dieser Zeit einer der berühmtesten Wissenschaftlers Brasiliens.

Unter der Führung von RABELLO – als Direktor des IPLDV – wurde damit begonnen, eine Betreuung von Leprösen ohne deren Zwangsisolierung zu organisieren. Dazu war es vorgesehen sogenannte *Dispensários* zu errichten. Diese sollten auf die Behandlung der Lepra spezialisierte Hospitäler sein, die in der Lage waren die notwendigen Untersuchungen durchzuführen und die Art der Behandlung jedes einzelnen Falles festzulegen. Die Leprösen sollten also durch spezialisierte Fachärzte untersucht und betreut werden, die gleichzeitig zu entscheiden hatten, ob der Kranke weiterhin in der Familie verblieben konnte oder aber in einem Leprosorium untergebracht werden sollte. Diese Einrichtungen sollten vom Staat gebaut werden, der die Vereine gegen die Lepra ermutigen sollte, sich an diesen Kosten zu beteiligen. Eine konsequente Umsetzung dieser Vorgehensweise konnte aber nicht flächendeckend umgesetzt werden, dies scheiterte an der Problematik der Souveränität der Bundesländer.

#### **7.4 Die Entscheidung über den einzuschlagenden Weg**

„In den Jahren von 1921 bis 1930 war das Lepraproblem, so kann man behaupten, das spannendste Thema der Nationalen Akademie für Medizin.“<sup>421</sup> So beschreibt Heráclides de SOUZA-ARAÚJO den Weg zur Entscheidung.

Die Befürworter der Zwangsisolierung waren ebenso wie ihre Gegner bedeutende Vertreter der Medizin und der Politik. Oswaldo CRUZ vertrat die Extremposition der Insularisierung

---

<sup>417</sup> Mehr darüber, siehe: SCLIAR, Moacyr., 2002. op.cit.; und CHAGAS, Carlos Filho. *Meu pai*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

<sup>418</sup> SILVA-ARAÚJO, Oscar. *O maior problema sanitário nacional*. Rio de Janeiro: Gráfica Ypiranga, 1932.

<sup>419</sup> Ibid. S. 12. Meine Übersetzung.

<sup>420</sup> Eduardo Rabello arbeitete lange Zeit in dem Instituto Oswaldo Cruz als Assistent von Carlos Chagas. Er war auch Rektor der Medizinischen Fakultät von Rio de Janeiro.

<sup>421</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides C., 1956. op.cit. S. 411. Meine Übersetzung.

vermischt mit den deutsch-russischen Empfehlungen. In gleicher Richtung argumentierte auch Belisário PENNA. Dieser wurde 1920 Vorstand des *Servico de Profilaxia Rural – SPR – (Amt für ländliche Prophylaxe)*. Das SPR war, wie das IPLDV, ein Bundesamt, das dem DNSP untergeordnet war. Die beiden Bundesämter standen auf der gleichen Entscheidungsebene. Wegen innerer politischer Unstimmigkeiten kündigte er dieses Amt 1922 auf. Ab diesem Zeitpunkt widmete sich Belisário PENNA intensiv dem Leprathema. Im Mai 1926 publizierte er einen emblematischen Artikel, in dem er das durchgeführte Isolierungssystem von der IPLDV heftig kritisierte. Außerdem beschuldigte er die damaligen Machthaber, eine „*schweigende Verschwörung*“ hinsichtlich des Problems durchzuführen.<sup>422</sup>

Ein Monat nach der Veröffentlichung dieses Artikels fand in Rio de Janeiro ein Kongress der Nationalen Akademie für Medizin statt. Dort sollten Eduardo RABELLO und Belisário PENNA persönlich aufeinandertreffen. PENNA stellte bei dieser Gelegenheit seine Idee vor, dass die Isolierung der Leprösen so durchgeführt werden könnte, dass durch den Staat zwei große Stadtbezirke erworben werden, einer in Süd- und der andere in Nordbrasilien. In diesen Bezirken sollten alle Leprösen unabhängig von irgendwelchen Konditionen isoliert werden.

*„Es wären Städte mit allen Bequemlichkeiten und hygienischen Verhältnissen, mit allen Ablenkungs- und Unterhaltungselementen, in denen die Leprösen selber, arm oder reich, ihre Häuser in Grundstücken bauen könnten, die von der Regierung überlassen würden, der Stadtbezirk würde regiert, indem man ein eigenen Stadtrat wählen könnte, so würde sie ihr „politisches Treiben“ nach dem Geschmack der Brasilianer ausrichten und würden damit froh und zufrieden leben.“<sup>423</sup>*

Eine Idee, die mit dem Vorschlag der Insularisolierung von Osvaldo CRUZ korrespondiert. Der Grundgedanke war der gleiche wie immer, wenn von der Zwangsisolierung die Rede ist: „Wenn man die Kranken im Griff hat, hat man auch die Krankheit im Griff“. Mit seinem Vorschlag berücksichtigt – nach meiner Überzeugung – PENNA auch die Theorien von Armauer HANSEN. Auch er vertrat die Auffassung, dass der Staat die Verantwortung für die Finanzierung der Leprabekämpfung vollständig übernehmen sollte. denn der Kranke war ja: „eine tödliche Belastung, sogar wenn er noch arbeiten und produzieren kann.“<sup>424</sup>

PENNA hatte – nicht als einziger – erkannt, dass möglichst schnell eine einheitliche

---

<sup>422</sup> Vgl. PENNA, Belisário. *36 anos de lepra*. Eu sei tudo: 10 (1). Rio de Janeiro, 1926. Meine Übersetzung.

<sup>423</sup> PENNA, Belisário. *O problema da lepra no Brazil*. In: Boletim da Academia Nacional de Medicina: 98 (9). Rio de Janeiro, 1926. S. 4. Apud SOUZA-ARAÚJO, Heráclides., 1956, op. cit. S.417. Meine Übersetzung.

<sup>424</sup> Ibid. Meine Übersetzung. Armauer Hansen hatte dies ähnlich formuliert: „*Ein jeder Kranker ist ein schlechter Arbeiter und somit ein ökonomischer Verlust für die Gesellschaft*“. Vgl.: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 18.

Vorgehensweise gefunden werden musste. Daher beendete er seine Rede auf der Konferenz in Rio de Janeiro mit diesem Aufruf:

*„Ich rufe die Nationale Akademie für Medizin auf, die der höchste Gremium der brasilianischen Medizinwissenschaft ist, dass sie meine Idee aufgreift und sich an die Verantwortlichen wendet, um umgehende Vorkehrungen gegen die Lepra, die sich über das ganze Land verbreitet, zu treffen. Wenn diese Vorkehrungen nicht dringend ergriffen werden und wenn die Nachlässigkeit und die Rücksichtslosigkeit bezüglich der Leprösen so weitergeht, denke ich, dass sie in einigen Generationen das Land übernommen haben.“<sup>425</sup>*

Bevor ich auf die Reaktion von RABELLO auf die Rede von PENNA eingehe, erscheint es mir wichtig, die detaillierte Beschreibung dieser Stadtbezirke, die PENNA als *Município da Redencao* – *Stadt der Erlösung* – bezeichnete, aus einem anderen Artikel vorzuziehen.

*„[...]alle hygienische Bequemlichkeit – gepflasterte Straßen, elektrisches Licht, Wasserleitung und Abfluss, mit Stadtvierteln für Reiche, Mittelständler und Arme, Plätze und Grünanlagen.[...] Dort werden Altersheime für die Invaliden, ein Krankenhaus, eine Schule, Gebäude für Rathaus, Gericht, öffentliche Gesundheit, Bibliothek, Kino, Theater, Tennis- und Fußballfelder, Telegrafenamts und Post gebaut.“<sup>426</sup>*

Belisário PENNA begründete auch seine Ablehnung der Isolierung von Leprösen in Hospitälern oder kleinen Kolonien. Dabei zog er in Betracht, dass die Lepra einen langsamen Verlauf hat und deswegen das Hospital ein „unerträgliches Gefängnis“ für den Kranken werden könnte. Die kleinen Kolonien waren nach seiner Auffassung nicht zu finanzieren. Um alle Leprösen unterbringen zu können, hätte der Staat eine solche Menge von Leprosorien errichten müssen, dass dies die finanziellen Ressourcen bei weitem überschritten hätte. Bei dieser Überlegung ging PENNA von seiner Schätzung mit 34.000 Kranken und nicht von der offiziellen Zahl von 11.000 aus.<sup>427</sup>

Eduardo RABELLO konnte nicht direkt auf die Rede von PENNA reagieren, da eine Krankheit seine Teilnahme am letzten Sitzungstag verhinderte.

*„Wegen Krankheit konnte ich nicht zu der letzten Sitzung der Akademie erscheinen. [...]Als ich an diesen Morgen die Zusammenfassung der Sitzung vom Vortag las, wurde mein Bedauern noch größer, weil es sich dann herausstellte, dass mein verehrter Freund und bekannter Kollege, Dr. Belisário Penna, in dieser Versammlung die Diskussion über*

---

<sup>425</sup> Ibid. Meine Übersetzung.

<sup>426</sup> PENNA, Belisário. *O problema brasileiro da lepra – o município da redencao*. Fundo Belisário Penna BP/PI/TP/19310519 – Pasta 08. COC/Fundacao Instituto Oswaldo Cruz. Apud. CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questao – Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Master Dissertation, Programa de pós-graduacao em História das Ciências e da Saúde da Fundacao Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005. S. 71. Meine Übersetzung.

<sup>427</sup> Die brasilianische Bevölkerung wurde Anfang der 1920er Jahre auf ca. 30 Millionen Einwohner geschätzt.

*das Lepraproblem in unserem Land anfang.* <sup>428</sup>

Den polemischen Artikel seines Gegners, der offensichtlich die Maßnahme seines Amtes IPLDV kritisierte, hatte er registriert und griff dies in seiner Antwort auf.

*„Seit langem verfolgte ich mit großem Interesse die Haltung Seiner Exzellenz über diese Angelegenheit. In einem Artikel, der in einer Tageszeitung dieser Hauptstadt veröffentlicht wurde, protestierte der bekannte Akademiker gegen die „schweigende Verschwörung“, von der er behauptet, dass sie gegenüber seiner Kampagne gemacht wird. Aufgrund des offiziellen Amtes, das ich ausübe, erwähne ich das absichtlich.“* <sup>429</sup>

Energisch kritisierte er weiter die Haltung seines Kollegen:

*„Werde ich meine Meinung über die Toleranzmaßnahmen verändern [...] wenn eure Exzellenz mir zeigt, dass ein Volk mit einer bedeutenden Anzahl von Leprösen existiert, die sich in dieser modernen Zeit von der Lepra durch die absolute Absonderung befreien konnte. Es existiert nicht.“* <sup>430</sup>

An der Idee von PENNA, die Leprösen in nur zwei Stadtbezirken zu isolieren, ist seine Kritik noch direkter: *„nur mit der Aufstellung einer Armee könnte man die Entfernung dieser Kranken und ihren dauernden Aufenthalt in diesen Stadtbezirken erreichen.“* <sup>431</sup>

Weiter verteidigt er die von ihm und CHAGAS über das IPLDV initiierten Maßnahmen:

*„Die Vorbeugekampagne, die von den Professoren Carlos Chagas und Eduardo Rabello organisiert wurde, wenn sie vollständig durchgeführt wird, wird das Problem in unserem Land vollständig und endgültig lösen.“* <sup>432</sup>

Ungefähr zu dieser Zeit kam es zu einer Einladung von Heráclides SOUZA-ARAÚJO durch RABELLO und CHAGAS. Ergebnis dieses Treffens war ein Auftrag an SOUZA-ARAÚJO 40 Länder zu bereisen und dort jeweils Informationen darüber zu sammeln, welche Politik hinsichtlich der Bekämpfung der Lepra zur Anwendung kam. Die Beauftragung von SOUZA-ARAÚJO erfolgte mit Sicherheit deshalb, da er die wissenschaftliche Autorität in Bezug auf die Lepraforschung dieser Zeit war. Sicherlich wurde auch berücksichtigt, dass SOUZA-ARAÚJO ebenfalls ein Befürworter der „neuen Haltung“ war. RABELLO und CHAGAS versprachen sich von dem erwarteten Ergebnis eine Entscheidungshilfe für die weitere Vorgehensweise.

---

<sup>428</sup> RABELLO, Eduardo. *O problema da lepra no Brasil*. In: Boletim da Academia Nacional de Medicina: 98 (9). Rio de Janeiro, 1926. S. 263. Apud SOUZA-ARAÚJO, Heráclides., 1956, op. cit. S.418. Meine Übersetzung.

<sup>429</sup> Ibid. Meine Übersetzung.

<sup>430</sup> Ibid. Meine Übersetzung.

<sup>431</sup> Ibid. Meine Übersetzung.

<sup>432</sup> Ibid. S. 266. Apud SOUZA-ARAÚJO, Heráclides C., 1956. op.cit. S. 421. Meine Übersetzung.



In der Zeit der Abwesenheit von SOUSA-ARAÚJO hatte sich die politische Lage im Land zugespitzt. Die Regierung hatte ernsthafte Schwierigkeiten, da die knappen staatlichen Mittel einfach nicht ausreichten, um die von Eduardo RABELLO und Carlos CHAGAS vorgesehenen Maßnahmen im Land durchzuführen. Infolgedessen wurden verschiedenen Hilfsorganisationen gegründet, mit der Absicht dem Staat bei dem Kampf gegen die Krankheit finanziell zu unterstützen.<sup>433</sup> Im Februar 1926 wurde die *Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra no Estado de Sao Paulo – SALDCL* (Gesellschaft für Leprösenfürsorge und Verteidigung gegen die Lepra im Bundesland Sao Paulo) ins Leben gerufen. Die Haupttriebkraft hierfür war die in der Gesellschaft hoch angesehene Alice TIBIRICÁ.<sup>434</sup>

Heráclides SOUZA-ARAÚJO kam Ende 1927 nach Brasilien zurück, nach einer Weltreise durch alle Kontinente. Die Ergebnisse dieser Reise veröffentlichte SOUZA-ARAÚJO 1929 mit der Publikation „*Leprosy – Survey made in forty countries*“.<sup>435</sup> Im Allgemeinen zeigten die Beobachtungen von SOUZA-ARAÚJO, dass die „neue Haltung“ weltweit immer mehr an Bedeutung gewann, obwohl die Zwangsisolierung auch noch durchgeführt wurde. Dies bestätigte, dass die damalige – zumindest ideologische und theoretische – Haltung der brasilianischen Regierung mit den am häufigsten angewendeten Maßnahmen übereinstimmte.

Der soziale und politische Druck auf Entscheidungen, in welche Richtung die Maßnahmen gehen sollten, nahm zum Ende der 20er Jahre zu. Belisário PENNA und seine Ausgrenzungsideen gewannen immer mehr Raum und Anerkennung im medizinischen und politischen Umfeld. Die Kritik, die er an der IPLDV äußerte, wurde immer härter. In einem Artikel von 1928 wies er zum wiederholten Male auf die Dringlichkeit einer definitiven Lösung von Seiten des Staates hin: „*Es ist unannehmbar, dass wir die Augen vor einer Geißel verschließen, welche Tag für Tag erschreckendere Ausmaße annimmt.*“<sup>436</sup>

Die Hilfsorganisationen, bei denen die SALDCL die Führungsrolle einnahm, setzten die Regierung unter Druck. Die SALDCL sandte 1929 einen Appell an den damaligen Präsidenten Washington LUIZ:

„*Wir haben die Unterstützung der Regierung noch nicht gesucht, weil wir davon*

---

<sup>433</sup> Vgl. ARAÚJO, Oscar da Silva. *Profilaxia da lepra e das doenças venéreas no Brasil e a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública*. In: Arquivos de Higiene: 1(2), 1927. S. 195-254.

<sup>434</sup> Mehr darüber siehe MIRANDA, Maria Augusta Tibirica. *Alice Tibirica: lutas e ideais*. Rio de Janeiro: PLG-Comunicacao, 1980.

<sup>435</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *Leprosy – Survey made in forty countries*. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz, 1929.

<sup>436</sup> *Jornal do Comércio*. Editorial. 29.11.1928. Apud SOUZA-ARAÚJO., 1956. op. cit. S.531. Meine Übersetzung.

*ausgingen, dass Eure Exzellenz andere vorrangigere Fragen zu lösen hat als unsere bescheidene Bitte. Also erwarten wir jetzt, dass eure Exzellenz [...] Licht in eine düstere Zukunft, geprägt durch die Hansen-Krankheit, bringt. [...] In Bezug auf die Lepra kann eine solche Verteidigung nur durch die Gründung von Leprosorien im ganzen Land, von Nord bis Süd geschehen. Das wäre nicht schwer, wenn wir die Federacao das Sociedades de Assistencia aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra gründen, welche die Arbeit in allen Bundesländern, Städten und Stadtbezirken kontrollieren würde.“<sup>437</sup>*

Der Vorschlag der SALDCL zielte also auf die Gründung eines Bundesverbandes, der die Hilfen der einzelnen Vereine bündeln und organisieren sollte. Die anderen Hilfsorganisationen waren oft Gründungen von „Damen der Gesellschaft“ in größeren Städten oder in einem Bundesland, die in bester Absicht agierten, ohne allerdings eine strukturierte und nachhaltige Hilfe zu bieten. Dies sollte durch die Gründung des *Federacao das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra – FSALDCL (Bundesverband von Vereinen für Leprösenfürsorge und Verteidigung gegen die Lepra)* 1932 verbessert werden. Der Bundesverband sollte nicht nur philanthropisch agieren, sondern auch – oder insbesondere – die staatlichen Maßnahmen kontrollieren. Diese Vorgehensweise war revolutionär und richtungsweisend in einem. Die Verfasser des Appells an den Präsidenten und diejenigen, die die Umsetzung dieser Idee durchführten, waren ihrer Zeit weit voraus. Die Tatsache, dass die Kontrolle der Regierung durch den Bundesverband dann auch erfolgte und Erfolg hatte, wird sich noch am Beispiel der *Colônia Santa Isabel* deutlich zeigen. Die zentralisierte Einflussnahme der Hilfsorganisationen in Brasilien stellt eine absolute Besonderheit unter den bekannten Leprabekämpfungsmaßnahmen dar.

Aus dem Appell wird weiter deutlich, dass der SALDCL die Zwangsisolierung als den richtigen Weg ansah. Die Umsetzung erfolgte allerdings nicht flächendeckend, da die Entscheidung über den einzuschlagenden Weg in die Zeit der politischen Wirren am Ende der 20er Jahre fiel. Ende 1930 gab es, laut Vivian da Silva CUNHA, insgesamt nur 14 Leprosorien. „[...] davon sechs private, sechs bundesstaatliche und zwei nationale. In diesem Jahr lebten nach Einschätzung 3346 eingelieferte Kranke in Leprosorien.“<sup>438</sup>

Mit der Revolution vom Oktober 1930 übernahm Getúlio VARGAS die Macht und es kam damit

---

<sup>437</sup> *Mensagem das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra ao Presidente da República*. Apud SOUZA-ARAÚJO, 1956. op. cit. S. 490-491. Meine Übersetzung.

<sup>438</sup> CUNHA, Vivian da Silva., 2005. op. cit. S.82. Meine Übersetzung. Es ist interessant zu betonen, dass all diese staatlichen Einrichtungen Unterstützung von Hilfsorganisationen bekamen, entweder für ihren Aufbau oder für ihre Beibehaltung. Der Staat selbst wurde in keiner von ihnen total verantwortlich. Darüber siehe insbesondere: ALEIXO, Josefino. *Renovacao dos métodos de internamento de hansenianos*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 9 (2), 1949. S. 107-110.

zum Ende der ersten Republik.<sup>439</sup> Am 14 November wurde das *Ministério da Educacao e Saúde Pública – MESP (Erziehung und Gesundheitsministerium)* gegründet, eine der ersten Amtshandlungen des damaligen Präsidenten.<sup>440</sup> Das neue Amt sollte ein wichtiges Ziel der neuen Regierung umsetzen: „*Brasilien zu heilen und zu erziehen.*“<sup>441</sup> Das IPLDV existierte weiterhin und Belisário PENNA wurde dessen neuer Direktor. Jedoch verloren seine politischen Befugnisse mit der Zeit an Bedeutung. Obwohl das Amt als Bundesamt fungierte, beschränkten sich seine Aufgaben jetzt nur auf Rio de Janeiro. Folglich schickte er einen Brief an den Präsidenten Getúlio VARGAS, in dem er sich über seine eingeschränkten Möglichkeiten beschwerte.

*„Es ist Aufgabe dieser Abteilung, die mir anvertraut wurde, das Gesundheitswesen in Brasilien zu verteidigen. Diese Abteilung hat die Bezeichnung National, aber ist auf „carioca“ beschränkt und wird zudem aufgrund radikaler Kürzungen der Gelder in ihrer Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigt.“*<sup>442</sup>

Die wichtigen politischen Entscheidungen im gesundheitlichen Umfeld wurden von dem neu gegründeten MESP ergriffen. Nach dem keine Änderung der Zuständigkeiten herbeigeführt werden konnte, legte Belisário PENNA sein Amt 1932 nieder. Seine extreme Idee, eine Isolierung in Leprösenstädten einzuführen, waren damit gestorben. Mit den geringen finanziellen Mitteln beschränkte sich die IPLDV damit nur auf die Fertigstellung von Leprosorien in einigen Bundesländern, deren Bau sich schon lange Jahre hinzog.<sup>443</sup>

In diesen sozial und politisch schwierigen Zeiten spielten die Hilfsorganisationen eine immer wesentlichere Rolle. Die Politik befürchtete eine allzu große Einflussnahme dieser Organisationen auf die Entscheidungen der Regierung. Daher erließ der Gouverneur Julio PRESTES im Bundesland Sao Paulo ein Gesetz, mit dem die Befugnisse der SALDCL von Alice TIBIRICA begrenzt wurden. Den Zeitschriften von Sao Paulo wurde es verboten, Beiträge über die Arbeit dieses Vereins zu publizieren.<sup>444</sup> Danach lautete das Motto der SALDCL: „*Mit der Regierung, wenn nötig; ohne die Regierung, wenn möglich; und sogar gegen die Regierung, wenn es*

---

<sup>439</sup> Mehr über die politische Revolution in Brasilien in diesem Jahr siehe z.B. FAUSTO, Boris. *A revolucao de 1930*. Sao Paulo: Editora Brasiliense, 1995.; CÂNDIDO, Antônio. *A revolucao de 1930 e a cultura*. Sao Paulo: Cebrap, 1984.

<sup>440</sup> BRASIL, *Colecao de Leis: (2)*, 1930. Decreto 19.402 de 14 de novembro de 1930. S.15.

<sup>441</sup> Vgl. HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina. *A I Conferência Nacional de Saúde: reformas políticas e saúde pública em debate no Estado Novo*. In: GOMES, Angela de Castro (Hsgr). *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Fundacao Getúlio Vargas, 2000. S. 173-193.

<sup>442</sup> *Carta de Belisário Penna a Getúlio Vargas, e 02 de Julho de 1931*. Fundo Belisário Penna, BP/TP/19141140 – Pasta 21. COC / Fundacao Oswaldo Cruz. Apud CUNHA, Vivian da Silva., 2005. op. cit. S.81. Meine Übersetzung. „Carioca“ – eine Person, die in der Stadt Rio de Janeiro geboren ist.

<sup>443</sup> Wie z. B. Colônia Santa Isabel. Siehe Abschnitt 7.5.2.

<sup>444</sup> MONTEIRO, Yara., 1995. op. cit. S. 178.

notwendig wird.“<sup>445</sup>

Der FSALDCL organisierte 1933 in Rio de Janeiro die *1. Nationale Leprakonferenz*, mit dem Ziel, die staatliche Vorgehensweise gegen die Erkrankung im Land zu vereinheitlichen.<sup>446</sup> Eine Durchsetzung dieser abgestimmte Vorgehensweise konnte aber nicht realisiert werden.<sup>447</sup> Mit der Auflösung der IPLDV am 14. Juli 1934 wurde die Verantwortung wieder den einzelnen Bundesländern übertragen.<sup>448</sup>

Die Zwangsisolierung war damit für die nächsten Jahrzehnte das wesentliche Instrument zur Bekämpfung der Lepra.<sup>449</sup> Da die „neue Haltung“ in einigen Bundesländern eine nicht unerheblichen Einfluss auf die politischen Vorgehensweise hatte, möchte ich dies jetzt exemplarisch an der *Colônia Santa Isabel* zeigen.

## 7.5 Colônia Santa Isabel



**Ehemaliges Eingangstor**

Am 22. Dezember 1931 wurde *Colônia Santa Isabel* eröffnet. Dieses Leprosorium, das ca. 40 Kilometer südlich von Belo Horizonte – Hauptstadt des Bundeslandes Minas Gerais – errichtet

<sup>445</sup> Vgl. MIRANDA, Maria Augusta Tibirica., 1980. op. cit. S. 11. Meine Übersetzung.

<sup>446</sup> Vgl. DINIZ, Orestes. *Profilaxia da lepra: evolucao e aplicacao no Brasil*. In: Boletim do Servico Nacional de Lepra: 19 (1), 1960. S. 7-135.

<sup>447</sup> Vgl. SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *Plano geral da campanha contra a lepra no Brasil*. In: Revista Médico Cirúrgica do Brasil: 16 (11), 1933. S. 337-341. Apud CUNHA, Vivian da Silva., 2005. op. cit. S.85 ; SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *História do ensino de leprologia no Brasil (1920-1958)*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 19 (2), 1959. S.168-175.

<sup>448</sup> BRASIL, *Colecao de Leis – Decreto 24.814 de 14 de Julho de 1934* : 4. S. 1401.

<sup>449</sup> Viele historische Arbeiten sind mit diesem Thema zur Zeit beschäftigt. Darüber siehe z. B.: KALK, Andreas. *Die Dezentralisierung im Gesundheitswesen Kolumbiens und Brasiliens und ihre Auswirkungen auf die Leprakontrolle*. Doctoral Dissertation, Medizinische Fakultät der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg. Würzburg, 2001.

wurde, wird das empirische Objekt meiner folgenden Analyse sein, um die Besonderheiten der brasilianischen Umsetzung der politischen und wissenschaftlichen Vorschläge der beiden Leprakonferenzen von Berlin und Bergen nachvollziehbar zu machen.

### 7.5.1 Historische Kontextualisierung

Mit der Planung war 1921 begonnen worden, also zu einer Zeit, als noch die „neue Haltung“ in Ansätzen verwirklicht werden sollte. Durch die ideologische Verbindung zwischen Eduardo RABELLO, Carlos CHAGAS und Heráclides SOUZA-ARAÚJO wurden Anfang der 20er Jahre die ersten „*agricultural colonies*“ errichtet. Die erste wurde 1924 im Bundesland Pará eröffnet. Dieses Leprosorium *Lazarópolis do Prata*<sup>450</sup> setzte sich in der geplanten Form der „neuen Haltung“ nicht durch, da es nicht zu der erwarteten Minderung der epidemiologischen Ausbreitung der Krankheit in der Region führte. Deshalb wurde es ab 1930 unter dem Paradigma der Zwangsisolierung weiter geführt.

Ein weiteres Beispiel ist das *Hospital-Colônia Curupaiti*, das ebenfalls Mitte der 20er Jahre in Rio de Janeiro unter der Leitung von Oscar SILVA-ARAÚJO – damaliger Direktor der *IPLDV-RJ* – gebaut und eröffnet wurde. In beiden Fällen wurde die Regierung sowohl bezüglich der Baukosten als auch bei den Unterhaltsaufwendungen von den *Vereinen gegen die Lepra* finanziell unterstützt, da die Regierung hierfür nicht genügend Geld hatte.

Vor Baubeginn der *Colônia Santa Isabel* hatte die Regierung festgelegt, dass sowohl die Baukosten als auch die Aufwendungen für den Unterhalt zu 100% aus staatlichen Mitteln zu finanzieren waren. Sie sollte in emblematischer Weise die erste sein, die nur mit öffentlichen Mitteln gebaut wurde. Das Bundesland Minas Gerais wurde ausgewählt, da es damals als „*leprareichstes Bundesland Brasiliens*“ bekannt war.<sup>451</sup> Der ausgesuchte Name der Anstalt war eine „*Ehrung an die Heilige Elisabeth von Ungarn (1207-1231), Tochter vom André II., König von Ungarn, und Ehefrau von Ludwig IV., Landgraf von Thüringen*“, die „*für die Leprösen tat, was sie konnte*.“<sup>452</sup>

Einen geeigneten Ort für den Bau des Leprosoriums zu finden war schwierig. Es war vorgesehen die *Colônia Santa Isabel* am gleichen Ort wie das *Hospital de Lázarus de Sabará*, zu errichten.

---

<sup>450</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil*. Belém: Empresa Gráfica Amazônia, 1924.

<sup>451</sup> ALEIXO, Antônio. *O problema da lepra: como resolvê-lo em Minas*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 3 (3), 1943. S. 156.

<sup>452</sup> SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *Colônia Santa Isabel*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia : 9 (2), 1949. S. 104.

Dieses galt als „*unpassend zu der neuen Perspektive für die Bekämpfung der Hansen-Krankheit.*“<sup>453</sup> Es sollte also durch den Neubau ersetzt werden, die Bewohner von Sabará verweigerten dies aber. Antônio ALEIXO, der damalige Direktor der IPLDV-MG im Minas Gerais, führte persönlich die Verhandlungen um „*für 75 contos de réis die 120 Hektar des Mota's Bauernhofes*“<sup>454</sup> zu erwerben, der in dem Bezirk der Stadt Santa Quitéria – heute Betim – lag. Nach deren erfolgreichen Abschluss wurde am 12. Oktober 1922 der Grundstein gelegt und mit dem Bau begonnen.

### 7.5.2 Neun Jahre voller Anpassungen

Die wirren politischen Umstände und die damit verbundenen Probleme zeigen sich in der neunjährigen Baugeschichte von *Colônia Santa Isabel* ab der Grundsteinlegung 1922 bis zur Eröffnung 1931. Diese neun Jahre bilden ein einzigartiges historisches Spektrum.

Als „*agricultural colony*“ idealisiert und für ein Kontingent von 1000 Leprösen geplant, wurde der Bau der *Colônia Santa Isabel* zu einer Herausforderung für die damaligen Politiker und Architekten. Die immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen führten dazu, dass in den ersten sieben Jahren nur ca. 30% des geplanten Vorhabens umgesetzt werden konnten.<sup>455</sup> Eigentlich wurden nur die Felder für die Landwirtschaft und Viehzucht vorbereitet, außerdem die Planung der Aufteilung der Grundstücke durchgeführt und mit dem Bau eines „Männerbereiches“ begonnen.

Wegen der verzögerten und nur mühsam vorankommenden Baumaßnahmen wollten die *Vereine gegen die Lepra* des Bundeslandes die Regierung bei der Durchführung unterstützen.<sup>456</sup> Diese Versuche wurden letzten Endes sowohl vom Bundesland als auch von der Nationalregierung unterbunden, da die *Colônia Santa Isabel* – wie bereits erwähnt – ein emblematisches Vorbild im brasilianischen Kampf gegen die Lepra darstellen und deshalb die Finanzierung allein Sache des Staates sein sollte.<sup>457</sup>

Nach offiziellen Angaben von Antônio ALEIXO, Direktor der IPLDV-MG, waren damals ca. 10.000 Leprafälle im Bundesland Minas Gerais registriert und es kamen jedes Jahr mindestens

---

<sup>453</sup> ALEIXO, Antônio. *Discurso pronunciado pelo Prof. Antônio Aleixo na cerimônia da inauguração da Colônia Santa Isabel*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 4 (3), 1944. S. 170.

<sup>454</sup> Ibid. Meine Übersetzung.

<sup>455</sup> ALEIXO, Antônio., 1944. op. cit. S. 172.

<sup>456</sup> Vgl. MARIANO, José & DINIZ, Orestes & SALOMAO, Abrahao. *Assistência social ao doente internado*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 5 (3), 1945. S. 119-137.

<sup>457</sup> Darüber siehe auch MARIANO, José. *O desenvolvimento da campanha contra a lepra em Minas Gerais*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 19 (2), 1959. S. 81-111.

500 neue Fälle hinzu.<sup>458</sup> Diese Zahlen riefen die Anhänger des Paradigma der Zwangsisolierung wieder auf den Plan. Sie wiesen darauf hin, dass die *Colônia Santa Isabel* mit ihrer geplanten Kapazität für nur 1.000 Lepröse keine Lösung für das anstehende Problem im ganzen Bundesland sein könne. Es wurde der humanitäre und moderne Charakter der „*agricultural colony*“ in Zweifel gezogen, es würde eine Verschwendung von öffentlichen Mitteln darstellen, nur einen so kleinen Teil der erkrankten Bevölkerung zu isolieren. Statt dieses Modellprojektes verlangten die Anhänger des Paradigmas den Bau mehrerer Hospitäler zur Isolierung der Leprösen.<sup>459</sup> Als Alternative sahen sie allenfalls die Möglichkeit, alle Kranken in die Einrichtung auf der Insel *Ilha Grande* – die noch im Bau war – zu deportieren.<sup>460</sup>

Diesen Diskussionen endeten schlagartig als Getúlio VARGAS Präsident der Republik wurde und die Zwangsisolierung 1930 als offizielle Lösung des Problems einführte. Die Errichtung der Leprosorien, die sich schon jahrelang dahin schleppte, sollte und wurde damit beschleunigt. Die *Colônia Santa Isabel* wurde hier bevorzugt behandelt, wegen des emblematischen Vorbildes. Die restlichen 70% wurden innerhalb von zwei Jahren fertig gestellt. Die *Colônia Santa Isabel* erhielt dabei Kennzeichen eines Gefängnisses.

### 7.5.3 Kranker oder Häftling?



**Männer- und Frauenhaus**

Das Leprosorium bestand anfangs nur aus drei großen Gebäudekomplexen, nämlich dem Männer- und Frauenhaus sowie einem weiteren Komplex für das Personal. Für die Leprösen gab es Schlafsäle für jeweils fünf bis zehn Personen, ohne jegliche Privatsphäre. Das Personalhaus war

<sup>458</sup> ALEIXO, Antônio., 1944. op. cit. S. 173.

<sup>459</sup> Vgl. DINIZ, Orestes. *Endemia e profilaxia de lepra em Minas Gerais*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 10 (1), 1950. S.29-38.

<sup>460</sup> Eine Idee, die in diesem Kapitel schon diskutiert wurde. Vgl. ALEIXO, Antônio. *Uma cruzada santa – a lepra está invadindo nosso estado*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 4 (3), 1944. S. 164-175.

relativ weit von den Patientenhäusern entfernt.<sup>461</sup> Nach der Eröffnung der Einrichtung waren Landwirtschaft und Viehzucht doch Aufgabe der Insassen, die noch in der Lage waren zu arbeiten<sup>462</sup>. D.h., die Struktur des Modells der „*agricultural colony*“ wurde zumindest in diesem Punkt beibehalten. Bei der Katalogisierung meiner Auswahl von 385 Personalbögen, die ich nach dem Zufallsprinzip aus über 10.000 der Jahre 1931 bis 1962 gezogen habe, fielen mir Besonderheiten auf. In dem Feld „*ausgeübter Beruf*“ fand ich in 211 Bögen Hinweise auf Tätigkeiten in der Landwirtschaft und Viehzucht, was man daher wohl als ein Kriterium für die Einlieferung betrachten kann, da die *Colônia* ja als „*agricultural colony*“ eröffnet wurde.

Obwohl das Tor das „schöne“ Motto aufwies: „*Hic manebimus optime*“, wurde die *Colônia Santa Isabel* von einer hohen Mauer umgeben und durch mehrere Wächter gegen Ausbrüche gesichert. Diese Wächter wurden unter den „gesünderen“ Kranken ausgewählt und sollten als Kalfaktoren nicht nur den Wachdienst übernehmen, sondern auch Ordnungsfunktionen ausüben. Die Verwaltung versuchte damit innerhalb der Einrichtung ein Sozialsystem einzuführen und dadurch eine positive Haltung unter den Insassen zu erreichen. Diese sollten angehalten und angeregt werden, nach Kalfaktorenposten zu streben. Diese konnten sie aber nur erreichen, wenn sie ein vorbildliches Verhalten an den Tag legten.

Der Ordnungsdienst sollte einen „Leiter“ haben, der durch direkte Wahl der Kranken zu bestimmen war. Diesem wurde eine Position zugedacht, die man als Bürgermeister bezeichnen könnte.



**„Rathaus“ im Jahr 1941**

In der Soziologie gibt es eine ansehnliche Anzahl von Autoren, die sich mit der Untersuchung ähnlicher Themen befassen, insbesondere im 19. und 20. Jahrhundert. Ein Beispiel ist Erving

---

<sup>461</sup> Vgl. ALEIXO, Antônio., 1944. op. cit. S. 177.; und GONTIJO, Gramont., 1995. op. cit. S. 32-34.

<sup>462</sup> ALEIXO, Antônio., 1944. op. cit. S. 175.



GOFFMAN, er versuchte den Alltag einer Isolierungseinrichtung aus der Sicht der Insassen und des Personals zu sehen. Als er die Notwendigkeit analysierte, ein derartiges Privilegierungssystem in solchen Anstalten aufzubauen, stellte er die These auf:

*„Das Aufbauen einer Welt um diese Privilegien herum ist wahrscheinlich der wichtigste Aspekt der Insassenkultur, obwohl ein Fremder es kaum bewerten kann, auch wenn er vorher diese Erfahrung selbst gemacht hatte.“<sup>463</sup>*

Die Umsetzung dieses Systems war in Leprosorien schwieriger als in anderen Anstalten wegen der klinischen Besonderheit der Lepra. Der Aspekt der Resozialisierung entfiel bei den Leprösen vollständig. Nachdem es keine Hoffnung auf Heilung gab, war auch über die „Resozialisierungsschiene“ eine Entlassung nicht zu erreichen.

Der Zwangsisolierung konnte man als eingelieferter Kranker nur durch eine Flucht entgehen. Dies zeigte sich auch ganz schnell nach der Eröffnung der *Colônia Santa Isabel*, wie der dort tätige Arzt José MARIANO berichtete.<sup>464</sup> Auch Francisco LANA sah die Flucht als „eine Folge des Systems der Zwangsisolierung“ an.<sup>465</sup>

Um die Zahl dieser Fluchten einzudämmen führte die Verwaltung eine eigene Währung innerhalb der *Colônia Santa Isabel*. Man dachte, dass es dadurch den Insassen nahezu unmöglich gemacht würde, ohne „Contos de Réis“ – also die offizielle Währung – zu fliehen, da sie weder Verkehrsmitteln noch Lebensmitteln kaufen konnte. Diese Währung wurden von den Insassen „Boró“ genannt und sobald jemand in der Einrichtung ankam, wurde sein gültiges Geld dagegen eingewechselt. GONTIJO zeigt uns aber, wie die Insassen solche Versuche umgingen:

*„Damit hat der Kranke kein Geld außerhalb der „Colonia“. Wenn ein Kranker irgendein Geschäft mit einem Gesunden machte, bekam der „Bürgermeister“ den Betrag in „Boró“ vom Kranken und gab dem Gesunden echtes Geld [...] Es gab schlaue Kranke, die aus der Kolonie flüchten wollten, und deshalb dem Gesunden „Trinkgeld“ für ein Scheingeschäft zahlten, nur um unter der Hand echtes Geld für die Flucht zu erhalten.“<sup>466</sup>*

In der Anfangszeit wurden also die Leprösen mehr wie Häftlinge und nicht als Kranke behandelt. Dies sollte sich später ändern.

---

<sup>463</sup> GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisoes e conventos*. 7. Aufl. Sao Paulo: Editora Perspectiva, 2005. S.51. Meine Übersetzung.

<sup>464</sup> Vgl. MARIANO, José. *O desenvolvimento da campanha contra a lepra em Minas Gerais*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 19 (2), 1959. S. 87-98.

<sup>465</sup> LANA, Francisco C. F., 1997. op. cit. S. 111.

<sup>466</sup> Ibid. S. 29.

#### 7.5.4 Der Aufbau einer einzigartigen Lebensgemeinschaft



**Colônia Santa Isabel um 1943**

Bereits kurz nach der Eröffnung der *Colônia Santa Isabel* ließ sich die Einflussnahme der *Vereine gegen die Lepra* auf das Geschehen nicht mehr verhindern. Nicht nur wegen der gesteigerten politischen Anerkennung dieser *Vereine*, sondern auch wegen der finanziellen Nöte der Republik war dies nicht mehr möglich. Es kam zu einem Anpassungsprozess innerhalb des Leprosatoriums an die neuen sozialen und politischen Verhältnisse. Dieser wurde durch verschiedene *Vereine gegen die Lepra* zum einen Teil angestoßen und zum anderen nur unterstützt. Dabei war es ihr Anliegen ein Gemeinschaftsgefühl zwischen den Insassen aufzubauen. Deshalb setzten sie sich dafür ein, dass Gemeinschaftseinrichtungen, Einfamilienhäuser, Sportanlagen und Veranstaltungsgebäude errichtet wurden. Eine funktionierende Wasser- und Elektroversorgung, Kanalisierung sowie eine angepasste Erschließung gehörte ebenfalls zu ihren Zielen. Aus dem obigen Bild vom Jahr 1943 lässt sich die Umsetzung dieser Anliegen unschwer nachvollziehen. Nur durch die erheblichen Zuschüsse der Vereine konnte die Realisierung erfolgen.

Zu den Gemeinschaftseinrichtungen gehörte auch das *Cine Teatro Glória*, das zum Ende der 30er Jahre in Betrieb genommen wurde:

*„Gebaut mit Mitteln des Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra de Juiz de Fora hatte das Gebäude ein Parkett mit 500 Plätzen, und auch einen Raum für das Orchester, eine Kabine für Filmreproduktionen, Logen und ein komfortables Wartezimmer, mit Spiel- und Lesesaal. Eine echte Oase für die Insassen. Ein Platz wo sie, zumindest für einige Zeit, das Leid, das sie quälte, vergessen konnten.“<sup>467</sup>*

<sup>467</sup> BECHLER, Reinaldo Guilherme., 2003. op. cit. S. 50. Meine Übersetzung.



**Cine Teatro Glória um 1944**

Die Vertreter der Verwaltung nahmen die Unterstützung dieser Vereine gerne an, nicht nur weil sie Aufgaben übernahmen, die die Regierung nicht realisieren konnte, sondern auch weil ihr dadurch die tägliche Arbeit erheblich erleichtert wurde. Orestes DINIZ<sup>468</sup> hatte in seinem Buch von 1933 bereits darauf hingewiesen, dass die sozialen Einrichtungen und die damit verbundenen Aktivitäten eine wichtige Voraussetzung für das Wohlbefinden der Insassen bilden.

*„[...]in der Ablenkung liegt einer der stärksten Gründe für das Verbleiben des Kranken in dem Leprosorium. Wenn man sich unterhält, vergisst man seine Krankheit ... man erfreut, sozialisiert und vergnügt sich.“<sup>469</sup>*

Später, im Jahr 1961, gab er ein weiteres Buch heraus, in dem er über seine Erfahrungen im Umgang mit den Leprösen berichtete. Sicher geht er mit seiner blumigen Umschreibung über das tatsächliche Empfindung der Insassen hinaus.

*„Es ist sicher, dass man bei jeder Aufnahme eines Jungen bzw. vor allem eines Mädchens gleich vorhersagen konnte, dass damit ein erstes Kapitel einer neuen Romanze begonnen wird. Dabei war es egal, ob die Ankunft dramatisch von Schluchzern und vergossenen Tränen geprägt war, da auch das gefühlvollste Gewitter vorbeigeht, um den frühlingsefärbten Horizont, den nur die verliebten Herzen entdecken können, wieder zu entdecken. Demnächst würde man diese auch mit dem strengen Blick der Wächter in einen Traum verwickelt sehen, fern der Melancholie, mit der sie das Leprosorium betraten. Im Garten, bei Veranstaltungen, beim Spazieren gehen, auf dem Sportplatz, dort waren die Verliebten mit beschwingter Freude, das gleiche Leben lebend, wie alle anderen Jugendlichen auch.“<sup>470</sup>*

Überzeugender sind – aus meiner Sicht – die Ausführungen von Gramont GONTIJO, der die Erfahrung am eigenen Leib und der eigenen Seele gemacht hat, wenn er berichtet:

<sup>468</sup> Dieser Arzt arbeitete mehr als 30 Jahre in der *Colônia Santa Isabel* – deren Leiter er mehr als 20 Jahre lang war. Die Einrichtung verließ er erst 1957, um das Amt des Leiters des *Servico Nacional de Lepra* zu übernehmen.

<sup>469</sup> DINIZ, Orestes. *Do isolamento da lepra*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1933. S. 32. Meine Übersetzung.

<sup>470</sup> DINIZ, Orestes. *Nós também somos gente: trinta anos entre leprosos*. Rio de Janeiro: Sao José, 1961. S. 113. Meine Übersetzung.

*„Nur wer die Shows und Theateraufführungen sah und miterlebte, kann wie ich mit großer Begeisterung darüber berichten. Die Kranken, sogar mit ihrem vom der schlimmen Krankheit zerfressenen Körper, waren nicht entmutigt, und taten alles, um das eigene Leid zu vergessen und die anderen leidenden Mitinsassen der „Colonia“ zu erfreuen.“<sup>471</sup>*



**Silvester 1942 im Cine Teatro Glória**

Letztlich ging es immer darum, das Leben im Leprosorium so zu gestalten, dass es dem Leben in „Freiheit“ möglichst nahe kam. Dies war für die Verwaltung nicht in allen Punkten möglich. Es kam zum Beispiel zu heftigen Auseinandersetzungen über die Frage der Prostitution. Orestes DINIZ sah keine Möglichkeit eine solche in der *Colônia Santa Isabel* zu zulassen. Er hoffte diese Problematik ohne Gewaltanwendung durch Erziehung lösen zu können:

*„Wäre es nicht schlimmer, wenn diese Paare und vor allen diese Männer flüchten würden, um ihre Instinkte draußen mit Gesunden in den Bordellen der Stadt zu befriedigen: wäre so etwas nicht noch gefährlicher? Lassen wir dieses Problem, weil es einfach keine Lösung gibt. Machen wir für die Erziehung was wir können, den durch Gewalt erreichen wir nichts.“<sup>472</sup>*

Die Lösung wurde dann von den Insassen in einer pragmatischen Vorgehensweise herbeigeführt. Dies beschreibt GONTIJO so:

*„Anfänglich trafen sich die Männer und die Frauen einfach so, nachher wurden die Frauen, die sich prostituierten, in einem Saal des Frauenkomplexes untergebracht und wurden so von den anderen isoliert. Später dann schufen die Kranken einen passenden Standort, einen Sperrbezirk und der Vorstand musste dies akzeptieren, um Streitereien mit den Kranken zu vermeiden.“<sup>473</sup>*

So kam es zur ersten und wohl einzigen Gründung eines Bordells in einem brasilianischen

<sup>471</sup> GONTIJO, Gramont., 1995. op. cit. S. 29. Meine Übersetzung.

<sup>472</sup> DINIZ, Orestes., 1961. op. cit. S. 167. Meine Übersetzung.

<sup>473</sup> GONTIJO, Gramont., 1995. op. cit. S. 83. Meine Übersetzung.

Leprosorium, das die Verwaltung nie wollte, aber auch nicht verhindern konnte.<sup>474</sup>

Ein weiteres wichtiges Element der sozialen Aktivitäten war die Ermöglichung von sportlicher Betätigung. Wieder mit der Unterstützung der *Vereine gegen die Lepra* wurden zum Beispiel im Jahr 1943 die beiden Fußballvereine „Uniao Esporte Clube“ und „Minas Gerais Esporte Clube“ gegründet. Jeder erhielt sein eigenes Spielfeld, jeweils im Wechsel wurde an den Wochenenden auf einem der Felder gegeneinander gespielt. Allerdings gab es sporadisch Wettbewerbe mit Mannschaften aus anderen Leprosorien: *„die Eisenbahn transportierte die Mannschaften, die hierher zum Spielen kamen. Manchmal trafen sich bis zu vier Mannschaften von anderen Kolonien und es waren Festtage.“*<sup>475</sup>



**Uniao Esporte Clube um 1949**

Orestes DINIZ berichtet in seiner farbigen und blumigen Weise über ein solches Treffen:

*„Stelle der Leser sich vor, was passiert, wenn vier Mannschaften, aus vier verschiedenen Leprosorien, sich mit ihren Uniformen in glänzenden Farben in der Mitte des Feldes versammeln und auf den Beginn der Auslosung für das Turnier warten. Warum so viel Lärm, warum so viel Hektik, warum so viel Feuerwerk. fragte ich naiv, als ich nach langer Abwesenheit in der Kolonie ankam. Ja wissen Sie nicht, dass gleich der Fußballwettbewerb beginnt, sagten mir die Leute.“*<sup>476</sup>

Dank all dieser Aktivitäten und der gemeinsamen Sorge der Verwaltung und der *Vereine gegen die Lepra*, wuchs langsam, aber stetig, das Zugehörigkeitsgefühl bei den Insassen.

Wie oben berichtet, wurden bei dem Um- und Ausbau der *Colônia* auch Einfamilienhäuser errichtet. Damit sollte den Bewohnern ein Familienleben ermöglicht werden, soweit Ehepaare eingeliefert wurden. Gleichzeitig sollte dies aber auch denen geboten werden, die einen neuen Partner in der Institution kennen und lieben gelernt hatten. Sowohl die Verwaltung als auch die *Vereine* wollten damit die Bindung an das Leprosorium verfestigen. Eine bittere Pille mussten die

<sup>474</sup> Darüber siehe auch LANA, Francisco C. F., 1997. op. cit. S. 81-85.

<sup>475</sup> GONTIJO, Gramont., 1995. op. cit. S. 28. Meine Übersetzung.

<sup>476</sup> DINIZ, Orestes., 1961. op. cit. S. 134. Meine Übersetzung.



Heiratswilligen allerdings schlucken, da sie sich unmittelbar nach der Geburt eines Kindes von diesem trennen mussten. Da die Lepra eine ansteckende Krankheit war und ist, wurde zum Schutz der Kinder der Kontakt unterbunden. Die Kinder wurden in sogenannten *Preventórios* bis zu ihrer Volljährigkeit aufgezogen. In direkter Nachbarschaft zur *Colônia Santa Isabel* wurde das *Preventório Sao Tarcísio* gebaut, das 1945 ca. 300 Kinder beherbergte.<sup>477</sup>

Zur Realisierung der Anpassung des Alltages in der *Colônia Santa Isabel* an den der Außenwelt fehlte es noch an kirchlichen Einrichtungen. Wieder mit Hilfe der *Vereine* kam es ab 1940 zum Bau einer katholischen Kirche. Erst Ende der 50er Jahre kam es zur Errichtung eines protestantischen Gotteshauses.<sup>478</sup> Die kirchlichen Vertreter und das ausgewählte medizinische Personal waren die einzigen „Gesunden“, denen die Anwesenheit in der Einrichtung erlaubt wurde.



**Erste Heilige Kommunion 1943**

Neben all diesen bisher beschriebenen „Freizeitbeschäftigungen“ wurden die Insassen nach ihren gesundheitlichen und persönlichen Fähigkeiten verpflichtet, Arbeitsleistungen für die *Colônia* zu erbringen. Ein Teil wurde als Wächter und Ordnungsdienst eingesetzt, andere der Landwirtschaft und der Viehzucht zugeordnet und wieder andere übten ihr erlerntes Handwerk aus. Alle waren aber gehalten, sich an den Pflichtaufgaben – wie die Reinigung der Gemeinschaftsräume – zu beteiligen.<sup>479</sup>

<sup>477</sup> Über die „Preventorios“ siehe z.B. DINIZ, Orestes. 1961. op. cit. S. 45-49. Aber auch FERREIRA, Delôr. *O filho do hanseniano, seus antecedentes: notas epidemiológicas e estatística*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 1 (1), 1940. S. 181-205. ; WEAVER, Eunice. *Preventórios do Brasil – especial para Arquivos Mineiros de Leprologia*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 1 (1), 1940. S. 79-85; DINIZ, Orestes & MARIANO, José. *Assistência social aos filhos sadios dos doentes de lepra*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 5 (3), 1945. S. 103-108.

<sup>478</sup> Vgl. ALEIXO, Antônio., 1944. op. cit. S. 178.; und GONTIJO, Gramont., 1995. op. cit. S. 44.; BECHLER, Reinaldo Guilherme., 2003. op. cit. S. 73.

<sup>479</sup> ALMEIDA NETO, Joao de. *Consideracoes sobre as profissoes permitidas e nao permitidas aos leprosos na Colônia Santa Isabel*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 2 (4), 1942. S. 8-19.

Auch die sogenannten „Krankenpfleger“ wurden unter den Insassen rekrutiert. Sie wurden dann vom medizinischen Fachpersonal ausgebildet. Diese Praxis war bereits Anfang der 1930er Jahre offiziell durch das DNSP vorgesehen und geregelt war:

*„Die Angestellten der Einrichtung, die direkten Kontakt mit den Leprösen haben, sollen, wenn die Möglichkeit dafür besteht, aus den Reihen der eigenen Leprösen genommen werden, sodass nur ein Minimum gesunder Menschen dafür gebraucht wird.“<sup>480</sup>*

Auch hier weicht der brasilianische Weg von den Beschlüssen und Vorschlägen beider Leprakonferenzen ab. Danach sollte nur „gesundes“ qualifiziertes Personal eingesetzt werden.

An dieser Stelle erscheint es mir wichtig eine Tatsache hervorzuheben, die wohl ebenfalls die Einzigartigkeit der *Colônia Santa Isabel* beschreibt.

*„Obwohl unter „falscher Identität“, wurden die Kranken registriert und katalogisiert und so erfüllte man eine der Aufgaben der Institution, den Kranken als Individuum zu bewahren.“<sup>481</sup>*

In der gesamten von mir gesichteten Literatur findet sich kein Hinweis darauf, dass in irgendeinem anderen brasilianischen Leprosorium die Insassen auch nur unter einem Fantasienamen geführt wurden. Diese spezifische Maßnahme wurde angewandt, um die Familien der Erkrankten zu schützen.

### **7.5.5 Die Sulfontherapie und deren Folgen**

Die Sulfonen wurden ab Beginn der 1940er Jahre für die Leprabehandlung eingesetzt. Damals verwendete Guy H. Faget eines ihrer Derivate – das Promin – für seinen stationären Patienten in Carville, USA.<sup>482</sup> Als Ergebnis seiner Forschungen präsentierte er, dass einige Kranke innerhalb weniger Monate eine „negative Bazilloskopie“ aufwiesen. Damit verloren sie die Fähigkeit, andere Menschen mit dem *Mycobacterium leprae* anzustecken. Dies war die erste therapeutische Behandlungsmethode, die Erfolge zeigte.

Die Konsequenz aus diesem wissenschaftlichen Fortschritt war das mögliche Ende der Notwendigkeit, diese Kranken zu isolieren. Nicht nur in der *Colônia Santa Isabel* führte dieser Prozess dazu, dass unter den Leprösen Hoffnung aufkeimte. Jetzt stand eine Entlassung aus der

---

<sup>480</sup> Apud DINIZ, Orestes., 1933. op. cit. S. 22. Meine Übersetzung.

<sup>481</sup> LANA, Francisco C. F., 1997. op. cit. S. 98. Meine Übersetzung.

<sup>482</sup> Mehr darüber siehe BROWNE, S. G. *The history of leprosy*. In: HASTING, R. C. (Hrsg) *Leprosy*. London: Churchill Livingstone, 1985. S. 9-11.

Isolierung als greifbare Möglichkeit im Raum.<sup>483</sup>

Durch die Analyse von Artikeln – alle im *Arquivos Mineiros de Leprologia* veröffentlicht – über die Anwendung dieser Therapie bei Insassen der *Colônia Santa Isabel* konnte ich feststellen, dass diese dort zu keinem Erfolg führte. Sechs Lepröse wurden als Forschungsobjekte für diese medizinischen Untersuchungen ausgesucht. Die Versuchsphase dauerte zwei Jahre und zeigte nur an einem Probanden eine „ansehnliche“ Verbesserung. Bei vier Patienten blieb der Zustand „unverändert“ und einer brach die Therapie vorzeitig ab.<sup>484</sup> Danach durchgeführte weitere Therapien brachten nicht den erhofften Erfolg. Außerdem wurden verschiedene Beschwerden in den Patientenbögen vermerkt, wonach sichtbare Nebenwirkungen auftraten. Dies führte sogar dazu, dass Probanden sich mit Gewalt gegen die Therapie wehrten:

*„26.10.1949: Verhaftet an diesem Datum mit zwei Gefängnistagen, weil er den Arzt angriff ... der ihm seine PROMIN-Dosierung verabreichen wollte.“<sup>485</sup>*

Der Arzt José MARIANO veröffentlichte 1956 das Ergebnis seiner Versuche mit der Sulfontherapie in der *Colônia Santa Isabel*. Auch er kam zu keinem anderen Ergebnis.<sup>486</sup> Die anfängliche Euphorie machte der Erkenntnis Platz, dass man von der Heilung der Krankheit noch weit entfernt war:

*„Die Begeisterung wurde gedämpft, der Hoffnungsschimmer schwächer. Man sah schon, dass das Leprosorium weiter in Betrieb bleiben musste, weil der Zeitpunkt weit entfernt war, an dem die Krankheit verschwinden würde. Die Patienten nahmen mit Pessimismus die ungenügende Verbesserung an, die sie erzielten, und verzweifelten an der vertanen Zeit und den gemachten Opfern.“<sup>487</sup>*

Meine historische Analyse der Geschehnisse in der *Colônia Santa Isabel* zeigt, dass die Anwendung der Sulfontherapie die bisher positive Beziehung zwischen den Insassen und der Institution in erheblichem Maß negativ beeinflusste.

*„Die Sulfontherapie veränderte die Atmosphäre in der Institution. Der Ort, der immer seine Probleme hatte, aber der auch einigermaßen zufriedenstellende Umstände für das soziale Zusammenleben bot, wurde ab jetzt nur als eine Art Hospital angesehen, in dem die Insassen einen Teil ihres Lebens verbringen sollten, und nicht mehr als Zuhause, von*

---

<sup>483</sup> Bis 1947 wurden nur 18 Austrittsfälle in der Einrichtung registriert – alle wegen Diagnosefehlern. Vgl. ALEIXO, Josefino & HORTA, Antônio Carlos. *Investigacoes sobre a situacao dos doentes internados na Colônia Santa Isabel, Minas Gerais (Brasil) de 1931 à 1947*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*: 8 (2), 1948. S. 121-129.

<sup>484</sup> CARVALHO, Geraldino & DINIZ, Orestes. *Tratamento de leprosos pelo Promin*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*: 6 (4), 1946. S. 158-162.

<sup>485</sup> 22.04.1945. Meine Übersetzung.

<sup>486</sup> MARIANO, José. *Dez anos de experiência com a sulfonoterapia*. In : *Arquivos Mineiros de Leprologia* : 16 (2), 1956. S. 85-97.

<sup>487</sup> DINIZ, Orestes., 1961. op. cit. S. 62. Meine Übersetzung.



*dem der größte Teil annahm, dies nicht mehr lebend zu verlassen.*“<sup>488</sup>

Die zumindest theoretische Möglichkeit wieder von der Gesellschaft aufgenommen zu werden, weckte Hoffnungen, die dann in sich zusammenfielen. Hatte man von 1931 bis 1947 nur 11 Selbstmorde registriert<sup>489</sup>, stieg die Zahl zwischen 1949 und 1954 auf 31 an.<sup>490</sup>

## 7.6 Die Aufhebung der Zwangsisolierung 1962

Durch die Verordnung Nr. 968 vom 7. Mai 1962<sup>491</sup> wurde die Zwangsisolierung als vorbeugende Maßnahme gegen die Lepra in Brasilien aufgehoben. Ursache hierfür waren die Ergebnisse der 6. und 7. Internationalen Leprakongresse in Madrid 1953 und in Tokio 1958.<sup>492</sup> Eine der Resolutionen von Tokio bestimmte: „*wo die Regierung eine Zwangsabsonderungs-Politik immer noch durchführte, soll sie total aufgegeben werden.*“<sup>493</sup>

Nach der Aufhebung des Paradigmas der Zwangsisolierung löste sich das Leprosorium *Colônia Santa Isabel* nicht schlagartig auf. Es zeigt noch einmal, wie tief die Verbundenheit zwischen Insassen und Institution im Laufe der Zeit geworden war, dass fast alle Insassen dort blieben. Natürlich kann die Furcht vor der rauen Wirklichkeit außerhalb der Mauern bei dieser Überlegung nicht unberücksichtigt bleiben.<sup>494</sup>

---

<sup>488</sup> BECHLER, Reinaldo Guilherme., 2003. op. cit. S. 95. Meine Übersetzung.

<sup>489</sup> ALEIXO, Josefino & HORTA, Antônio Carlos., 1948. op. cit. S. 128.

<sup>490</sup> MARIANO, José. *Informes sobre a rede leprocomial de Minas Gerais – Brasil.* In : Arquivos Mineiros de Leprologia : 15 (2), 1955. S. 125-132.

<sup>491</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Lepra. Manual de Leprologia. op. cit. S. 27-28.

<sup>492</sup> Eine komplette Darstellung dieses Zeitpunkts in der Isolierungsgeschichte der Leprösen siehe MONTEIRO, Yara., 1995. op. cit. S. 131-134.

<sup>493</sup> *Abandono total da segregação compulsória dos doentes de lepra.* In: Jornal Correio da Manhã. Rio de Janeiro, 04.01.1959. Apud MONTEIRO, Yara., 1995. op. cit. S. 134. Darüber siehe auch ROTBERG, Abraão. *Leptosário agravou o problema da Hanseníase.* In: Atualidade científica, Jornal O Estado de São Paulo, 21.09.1969. Meine Übersetzung.

<sup>494</sup> Vgl.: LANA, Francisco C. F., 1997. op. cit.; BECHLER, Reinaldo Guilherme, 2003. op. cit.; GONTIJO, Gramont, 1995. op. cit.

## Schluß

Nachdem man die Zwangisolierung der Leprösen jahrhundertlang als eine fast selbstverständliche Notwendigkeit betrachtet hatte, gewann sie in der Wende von 19. zum 20. Jahrhundert neue Prädikate und wurde wissenschaftlich gerechtfertigt und empfohlen. Dank der bemerkenswerten wissenschaftlichen Entwicklung dieser Zeit, welche neue Instrumente – zum Beispiel das Mikroskop – und neue klinische Methoden hervorbrachte, führte eine neu entstandene medizinische Gruppe – die sogenannten „Bakteriologen“ – eine systematische Untersuchung verschiedener Krankheiten durch. Das historische Erbe dieser Mediziner ist unbestreitbar. Durch ihrer Leistung wurde bewiesen, dass Bakterien – die ab jetzt erkannt werden konnten – verantwortlich für eine Reihe von Krankheiten waren.

Im Gegensatz zu anderen Krankheiten, hatten diese neuen Erkenntnisse nur geringen Einfluss auf die Erforschung der Lepra<sup>495</sup>. Die angekündigte „Entdeckung“ ihrer Erreger in den 80er Jahren des 19. Jahrhundert bedeutete nicht mehr als einen anfänglichen Schritt bei dem Versuch, klinisches Wissen über sie zu erwerben<sup>496</sup>. Nachdem man diese Krankheit schon seit Ende des 17. Jahrhundert praktisch als ausgerottet betrachtet hatte, machte die endemische Rückkehr der Lepra nach Europa zu genau diesem Zeitraum diese Entwicklung so dringend notwendig. Das historische Phänomen des „Imperialismus“ vergrößerte den Austausch von Waren und die Reisetätigkeit zwischen dem europäischen Kontinent und den anderen Regionen der Welt, wie Afrika, Asien und Lateinamerika, in denen die Krankheit immer noch ein großes Problem darstellte. So nahm die Lepra im 19. Jahrhundert wieder alarmierende und bedrohliche Perspektiven an. Infolgedessen wurde sie zu dieser Zeit nicht mehr nur als eine soziale Gefahr betrachtet, die schon in der biblischen Erzählung Geist und Körper des Menschen in Angst und Schrecken versetzte, sondern stellte nun auch ein wissenschaftliches und politisches Problem dar. Es war eine riskante Aufgabe geworden, Stellung zum Lepraproblem zu beziehen oder Lösungen vorzuschlagen, egal ob im sozialen, wissenschaftlichen oder politischen Bereich. Gleichzeitig bestand aber auch die Chance große Erfolge durch die richtige Lösungsvorschläge zu erzielen.

---

<sup>495</sup> Mehr darüber siehe Kapitel 4, aber auch: GRADMANN, Christoph. *Krankheit im Labor – Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*. Göttingen: Wallstein, 2005. und. GRADMANN, Christoph. *Alles eine Frage der Methode: Zur Historizität der Kochschen Postulate 1840-2000*. In: *Medizin Historisches Journal*: 42. S.121-148, 2007.

<sup>496</sup> Die damaligen Wissenschaftlern versuchten mehrmals die *Mycobacterium Leprae* an die Henle-Koch Postulate anzupassen, allerdings ohne Erfolg. Mehr darüber siehe Kapitel 1 und 4, aber z. B. auch: FELDMAN, W.H. *Gerhard Armauer Hansen. What did he see and when?* In: *International Journal of Leprosy*: 33 (3), 1965. S. 412-416; FITE, George L. & WADE, H. M. *The contribution of Neisser to the establishment of the Hansen bacillus as the etiologic agent of leprosy and the so-called Hansen-Neisser controversy*. In: *International Journal of Leprosy*: 23 (4), 1955. S. 418-428; und IRGENS, Lorentz. *Hansen, 150 years after his birth. the context of a medical discovery*. In: *International Journal of Leprosy and other mycobacterial diseases*: 60 (3), 1992 S. 466-469.

Ein spezifisches Untersuchungsobjekt dieser Arbeit ist die erste staatliche Stellungnahme einer Nation überhaupt gegen die Lepra. Norwegen entwickelte ab den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhundert eine Reihe von Maßnahmen gegen diese Krankheit, denen noch nicht genug historische Aufmerksamkeit gewidmet wurde und deren Analyse neue Perspektiven für das Verstehen der Lepra als sozialer Frage überhaupt eröffnen kann. Nach meinem Verständnis dieses Prozesses war es in Norwegen ein nationales Ziel geworden, die Krankheit auszurotten. Im historischen Zusammenhang aber muss man diese Maßnahmen unter zwei spezifischen Aspekten betrachten, nämlich: erstens, wie und unter welchen Umständen sie eingeführt wurden; zweitens, wie und unter welchen Umständen sie verbreitet und als Lösung des Problems bejubelt wurden. In dieser Arbeit beschreibe ich diesen ersten Aspekt als „*praktisches norwegisches Modell*“ und den zweiten als „*theoretisches norwegisches Modell*“. Jedoch liegt die Schwierigkeit diesen Prozess historisch zu analysieren darin, dass die meisten Diskurse nur den zweiten Aspekt zum Inhalt haben.

Da ein guter Teil der am Ende des 20. Jahrhundert vorhandenen Literatur ihre Analyse nur auf dieses „*theoretische norwegische Modell*“ konzentrierte, entstand ein falsches Bild dieser Maßnahmen. Die Autoren vermischten letztendlich die Maßnahmen selbst mit der akademischen Bedeutung und der Vorherrschaft des Armauer HANSEN, ihrer historischen Hauptfigur. Dadurch wird es fast nebensächlich, dass die Einführung dieser Maßnahmen schon cirka 30 Jahre zurücklag, als HANSEN in den Prozess eintrat. Nach deren Darstellungen wurden die norwegischen Maßnahmen oder das „*praktische norwegische Modell*“ unter demokratischen und ruhigen Umständen eingeführt, dank einer angeblichen Dezentralisierung von politischen und sozialen Strukturen, die das Land ab den 30er Jahren des 19. Jahrhundert erlebte. Die unbestreitbare epidemiologische Verminderung der Krankheitsfälle, die man am Ende des 19. Jahrhunderts beobachtete, lässt keine Zweifel über die Wirksamkeit dieser Maßnahmen aufkommen, die somit als vorbildlich angesehen wurden.

Ein Ziel dieser Arbeit war es, sich detailliert mit den Diskursen und Aussagen des Armauer HANSEN zu diesem Prozess zu befassen, besonderes in Hinblick auf die historische Hauptquelle, nämlich die Annalen der beiden ersten internationalen Konferenzen in Berlin und Bergen. Ich beschränke mich im Rahmen dieser Arbeit bewusst beispielhaft auf die Person Armauer HANSEN, um so eine bedeutende politische Entwicklung zu diskutieren. Er war der offizielle Vertreter dieser Maßnahmen und damit die zentrale Figur in diesem Prozess, da sich auf ihn das politische und akademische Geschehen konzentrierte. Ich sehe es jedoch auch als wichtige Aufgabe an, in naher Zukunft eine Untersuchung der offiziellen norwegischen Akten über die

Umsetzung dieser Maßnahmen durchzuführen. Dies würde den Inhalt dieser Arbeit weitergehend beleuchten, ihre Thesen belegen und mit zusätzlichen Argumenten untermauern.

In dieser Arbeit bin ich von der bekannten dokumentierten Basis – der Auffassung von Armauer HANSEN – abgewichen. Ich betrachte sie dennoch hier als Ursprungsquelle, woraus sich aber andere Fragen und Rückschlüsse über den Prozess ergaben, die sich von der erwähnten zeitgenössischen Literatur absetzen. Die aktuellen Auffassungen über das „*praktische norwegische Modell*“ gingen von der Voraussetzung aus, dass die epidemiologische Verminderung der Lepra sich in einer demokratischen Atmosphäre ergab. Wenn man diese Maßnahmen als erfolgreich betrachtet, könnte man daraus auch schließen, dass sie die Heilung der Kranken und ihre Rückkehr nach Hause zur Folge hatte, und ihnen wieder ein Leben im sozialen Umfeld ermöglichten. Die Lepra war jedoch eine Krankheit, deren Heilung damals noch eine Utopie darstellte. Wie kann man also diese epidemiologische Verminderung erklären? Der ehemalige Assistent H.P. LIE von HANSEN deutete in einem Artikel an, mit dem er genau diese skandinavischen Maßnahmen beschrieb, dass er keine Antwort für diese Frage habe und schließt diesen zurückhaltend ab: „*is the decline spontaneous?*“<sup>497</sup>

Armauer HANSEN selbst hat indes in den internationalen Leprakonferenzen nur Hinweisen gegeben, die diese Frage beantworten könnten. Er trug schon damals das Prädikat, „Entdecker“ der Krankheitserreger zu sein – was ich hier relativieren musste – und konnte schließlich seinen Namen mit der Lepra verbinden, sodass sie sogar in einigen Ländern nach ihm benannt wurde.

Die Empfehlungen bei diesen Konferenzen waren deutlich und direkt. Grundsätzlich sollten die Regierungen die Verantwortung in der Leprabekämpfung übernehmen. Sowohl im klinischen Bereich, das heißt, die Erforschung der Krankheit voranzutreiben und zu finanzieren, als auch im praktischen Bereich, der das Bauen und Betreiben von Leprosorien vorsah. Da man damals die Krankheit offiziell als ansteckend betrachtete, war dann die Isolierung die logischste Lösung, um die Verbreitung der Lepra zu unterbinden. Die gleiche Isolierung wie bisher, aber jetzt wissenschaftlich verkleidet und begründet.

*„Jedenfalls sind noch alle therapeutischen Versuche bei Lepra bisher so entschieden misslungen oder wenigstens unsicher, dass wir für die Bekämpfung der Krankheit derselben nicht anvertrauen können. Wir handeln daher offenbar am vernünftigsten und am humansten, wenn wir durch die Isolation der Kranken der Verbreitung der Krankheit*

---

<sup>497</sup> LIE, H.P. *Why is leprosy decreasing in Norway*. In: International Journal of Leprosy. (1): 1933. S. 210.

*entgegentreten, um dieselbe endgültig auszurotten.*<sup>498</sup>

Es war daher nur nötig, Kriterien festzulegen, nach denen diese Isolierung durchgeführt werden sollte. Norwegen und Deutschland präsentierten in diesen wissenschaftlichen Konferenzen zwei grundlegend verschiedene Vorschläge. Norwegen hatte schon damals mehr als fünfzig Jahre Erfahrung mit diesem Thema. Außerdem hatte es auch statistisches Material, das eine bedeutende Verminderung der Krankheit zu diesem Zeitpunkt bestätigte, und HANSEN als akademischen Leitfigur. Wie erwähnt schlugen die Norweger bei diesen Treffen eine Zwangsisolierung vor, die vom Staat übernommen werden sollte, sodass die karitativen und religiösen Ansätze, mit denen die Leprabekämpfung historisch immer verbunden war, nicht mehr zum Tragen kommen sollten. Seinerseits „entdeckte“ Deutschland die Lepra gerade neu, sowohl in seinem Staatsgebiet als auch in seinen afrikanischen Kolonien, als die Konferenz in Berlin stattfand. Trotzdem schlugen die Deutschen gemeinsam mit den Russen einen anderen Ansatz für die Leprabekämpfung vor. Die karitativen und religiösen Strukturen sollten offiziell zum Verbündeten des Staates werden und die Kranken sollten mit definierten Rechten und Pflichten an dieser Bekämpfung beteiligt sein. Also versuchte Deutschland und Russland ein Strukturmodell gegen die Lepra vorzuschlagen, das, wie man sieht, gegensätzlich zum norwegischen war.

Obwohl die beiden Staaten die verdiente Anerkennung damals nicht erfuhren, waren sie doch die Vorreiter einer Entwicklung, die insbesondere während des 20. Jahrhundert eine entscheidende Rolle bei der praktischen Einführung der Zwangsisolierung spielte. Die *Vereine gegen die Lepra* wurden in der Folgezeit gegründet und in die Maßnahmen miteinbezogen. Dieses Modell einer sozialen Grundhaltung, das die freiwillige Unterstützung durch Bürger in der Leprabekämpfung offizialisierte und institutionalisierte, wurde anfänglich in Russland verwendet, und blieb bei diesen akademischen Treffen in Berlin und Bergen relativ unbeachtet, da man damals nur den Vorschlägen mit den gewünschten praktischen Ergebnissen Gehör schenkte.

Die deutsche Gesellschaft war damals schon an die Teilnahme von Vereinen an ihrem Alltag gewöhnt. Seit Ende des 18. Jahrhundert konnte man in Deutschland bereits Vereine beobachten, die mit völlig unterschiedlichen Zielen agierten und deren Intensität ebenso unterschiedlich war<sup>499</sup>. Sowohl als Mechanismus einer sozialen Integration als auch als Instrument zur Charakterbildung hatte Deutschland in seinen Vereinen eine wichtige Struktur der Teilnahme am politischen Leben

---

<sup>498</sup> Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S.19-20.

<sup>499</sup> Vgl. NIPPERDEY, Thomas. *Verein als Soziale Struktur in Deutschland im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert*. In: BOOCKMANN, Hartmut (Hrsg.): *Geschichtswissenschaft und Vereinswesen in 19. Jahrhundert*. Göttingen: Fischer Verlag, 1972. S. 23-45.

des Landes im Allgemeinen<sup>500</sup>. Also betrachtete man das Erscheinen von Hilfsinstitutionen für die Leprabekämpfung zu dieser Zeit als eigentlich selbstverständlich. Es ist aber besonders wichtig zu betonen, dass die Regierung diesen Hilfsinstitutionen offizielle Aufgaben zuteilte, wie man an dem preußischen Leprosorium Memel beobachten kann.<sup>501</sup>

Die norwegische Gesellschaft wurde damals nach anderen politischen und sozialen Gesichtspunkten organisiert. Das Land erfuhr zu dieser Zeit seinen Unabhängigkeitsprozess von der schwedische Herrschaft. Dieser Prozess dauerte fast ein Jahrhundert und brachte von Anfang an ein Nationalbewusstsein im Land hervor, das schließlich eine zentralistische Grundhaltung der Regierung – besonderes in Bezug auf das Lepraproblem – leichter machte.<sup>502</sup> Ein staatlich zentralisiertes System für die Bekämpfung dieser Krankheit wurde errichtet und damit die Teilnahme der norwegischen Gesellschaft im Prozess nur auf diese staatlichen Strukturen beschränkt. *Vereine gegen die Lepra* waren ein Element, das dort nicht vorhanden war. Wie Michael DRAKE ausführt, spielten Vereine sogar als allgemeines Instrument zu sozialem Engagement in Norwegen keine wichtige Rolle, im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern<sup>503</sup>.

Wesentliche ideologische Unterschiede markierten also die internationale Konferenz in Berlin. Die Mediziner Norwegens und Deutschlands versuchten die Teilnehmer der anderen Staaten zu polarisieren und ihrem jeweiligen Ansatz mehr Anerkennung zu verschaffen. In diesem Sinne war die Teilnahme von Rudolf VIRCHOW ein entscheidender Faktor. Als Vorsitzender der Konferenz und privater Freund von Armauer HANSEN spielte sein Einfluss eine begünstigende Rolle für die Skandinavier, um Zuspruch für deren Ideen zubekommen. Was akademische Fragen betraf, war es also zu erwarten, dass HANSEN alle Aufmerksamkeit bekommen würde. Er war die wissenschaftliche Hauptperson in Bezug auf die Krankheit und gleichzeitig auch der offizielle politische Vertreter Norwegens. Dies führte zu der „Personifizierung“ der norwegischen Maßnahmen in ihm. Er konnte zu diesem Zeitpunkt das Ende der Krankheit in Norwegen proklamieren. Seine Aussage in diesen Sinn war ziemlich deutlich:

*„Wir haben in Norwegen eine exquisit gute Erfahrung, und wenn diese Erfahrung*

---

<sup>500</sup> Vgl. z. B.: HARDWIG, Wolfgang. *Strukturmerkmale und Entwicklungstendenzen des Vereinswesens in Deutschland 1789-1848*. In: DANN, Otto (Hrsg). *Vereinswesen und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland*. Münster, 1984. S. 11-50.

<sup>501</sup> Die Regierung teilte die Verantwortung des Leprosoriums mit der Königsberger Diakonie, welche das Pflegepersonal und die Verwaltungskosten der Einrichtung übernahm. Mehr darüber siehe Kapitel 3.

<sup>502</sup> Für ein historischen Überblick über die politischen Umstände in Norwegens siehe: STERNERSEN, Oivind & LIBAEK, Ivar. *The history of Norway: From the Ice Age to today*. Lysaker: Dinamo Forlag, 2003.

<sup>503</sup> Vgl.: DRAKE, Michael. *Population and Society in Norway 1735-1885*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

*mitgeteilt wird (sic), dann können die Leute es machen wie sie wollen. Wollen sie unserem Beispiel nicht folgen, dann sind sie [...] dumm, und dummen Leuten ist nicht zu helfen.*<sup>504</sup>

Da ich die Schaffung des wissenschaftlichen Paradigmas der Zwangsisolierung als Lösung für das Lepraproblem in der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert als einen Prozess betrachte, der auf sozialen Zusammenhängen aufgebaut wurde, habe ich mich in dieser Interpretation bemüht, keinen der Kontrahenten als Sieger oder Besiegten darzustellen. Es war für mich jedoch klar, dass die norwegischen Wissenschaftler und besonders Armauer HANSEN bis heute als Gründer dieses Paradigmas zu betrachten sind.

Es wurde mir weiter bewusst, dass es eine übertrieben positive Betrachtung in der Literatur des 20. Jahrhunderts zu den norwegischen Maßnahmen gibt. Dennoch gehe ich davon aus, dass sie unter einer pragmatischen Überlegung eingeführt wurden. Der Staat zentralisierte schließlich die Leprabekämpfung und die Krankheit wurde unter dem Gesichtspunkt der Häufigkeit betrachtet, die eliminiert oder zumindest so weit als möglich vermindert werden sollte. Der Kranke seinerseits, nach eigenen Worten von HANSEN, wäre: *„ein schlechter Arbeiter und somit ein ökonomischer Verlust für die Gesellschaft.*<sup>505</sup>

In den staatlichen Leprosorien wollte man, wenn nicht alle, so doch die Mehrheit der norwegischen Leprösen sammeln. Da die klinischen Kenntnisse über die Krankheit zu dieser Zeit noch sehr gering waren und die historische und psychologische Darstellung der Lepra ihre Kranken in Ausgestoßene verwandelte, waren diese Anstalten schließlich Friedhöfe für zukunftslose Bürger und sozial Tote geworden. Ein Lager für Menschen, deren Schicksal schon entschieden war. Damit ermöglichte man einen Prozess, der gefährliche und unabsehbare Folgen hatte.

*„Es kamen so viele Krankheiten, so viele Infektionen in den Anstalten vor, dass die Leprösen viel früher starben, als wenn sie zu Hause geblieben wären. Darin liegt eigentlich, sanitär gesprochen, kein Unglück, aber schön und human ist es eigentlich nicht gewesen.*<sup>506</sup>

Dieser kleine Abschnitt der Rede von Armauer HANSEN bei der Berliner Leprakonferenz eröffnet neue historische Perspektiven für die Analyse des Einführungsprozesses politischer Maßnahmen gegen die Lepra in Norwegen im 19. Jahrhundert. Wenn man diesen Abschnitt liest,

---

<sup>504</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* Bd. II Berlin, 1897. S.165.

<sup>505</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung.* Bd. II. Berlin, 1897. S. 18.

<sup>506</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln.* Bd. II Berlin, 1897. S.165.

kann man die Gründe besser nachvollziehen, weshalb das Land die Krankheit in weniger als einem halben Jahrhundert epidemiologisch so vermindern konnte, obwohl die klinische Heilung der Krankheit damals einfach noch nicht möglich war. Die Eliminierung dieser Menschen traf den pragmatischen Ansatz der Regierung, welche die Kranken nur als Zahlen betrachtete, eine Zahl, die so klein als möglich sein sollte. Ich kann nicht beweisen, dass die norwegische Regierung diese Vernachlässigung der Lebensumstände der Kranken in den staatlichen Leprosorien vorher einplante. Ihre anfängliche Absicht könnte es tatsächlich gewesen sein, diese Kranken an einem neutralen Ort unterzubringen, an dem sie auf die wissenschaftlichen Entwicklungen warten konnten, die eventuell ihre Rückkehr zur Gesellschaft ermöglichen würden. Die untersuchten Quellen ermöglichen es mir aber nur zu behaupten, dass diese Sterblichkeit am Ende des 19. Jahrhunderts den politischen Absichten des Landes und auch seines Vertreters Armauer HANSEN entgegenkam. Damit konnte er den Erfolg dieser Maßnahmen begründen und also das Ende der Krankheit auf Grund des Todes der Kranken ausrufen. Letztendlich waren die epidemiologischen Ergebnisse alles, was die Mediziner und die Regierungsvertreter sich erwünschten. So entstand schließlich das wissenschaftliche Paradigma der Zwangsisolierung als Lösung für das Lepraproblem an der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert.

Während den nächsten sechs oder sieben Jahrzehnte diskutierten die Gesellschaft und die Wissenschaft die Frage, ob die Isolierung der Kranken mit der Heilung der Krankheit verwechselt wurde und gleichzeitig über die beste Art, eine Isolierung der Leprösen zu schaffen<sup>507</sup>. Schon in der Mitte des 20. Jahrhunderts nannten Ernest MUIR und Leonard ROGERS diesen Prozess „*the greatest reproach of modern medicin.*“<sup>508</sup> Tausende von Leprösen auf der ganzen Welt wurden isoliert. Man hatte die Absicht, oder unbewusst zumindest die Hoffnung, dass sie einfach „verschwinden“.

Diese Feststellung war mir nur dank der Analyse des Widerspruchs zwischen der in den Artikeln für die internationalen Konferenzen geäußerten Meinung von HANSEN und seinen Reden bei den Sitzungen – besonders in Berlin 1897 –, die auch in den Annalen der Konferenzen festgehalten wurde, möglich. Bei der Lektüre der ersten Akten ist festzustellen, dass er sich rhetorisch um den Eindruck bemühte, die Einführung habe in einer Atmosphäre sozialer Sicherheit und

---

<sup>507</sup> Darüber siehe z.B.: MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*. 2. Aufl. Baltimore: Williams & Wilkins Co., 1940; MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo (manuscrito). 1995.; OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciência y medicina en Colombia*. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002. BECHLER, Reinaldo G. *Colônia Santa Isabel: a história de um estigma*. Examesarbeit, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas / UFMG, Belo Horizonte, 2003.

<sup>508</sup> MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy.*, 1940. p. 14.



wissenschaftlicher Fundiertheit stattgefunden. Als jedoch bei den direkten Auseinandersetzungen mit den verschiedenen Teilnehmern aus der ganzen Welt sich diese zu diesem Thema äußerten und mit anderen Vorschlägen seine Empfehlungen zu korrigieren versuchten, vertrat er so vehement seine Meinung, dass er sich zu den bereits oben zitierten historisch äußerst interessanten Ausführungen über die wahren Umstände beim Einführungsprozess des „*praktischen norwegischen Modells*“ hinreißen ließ.

Das so entstandene wissenschaftliche Paradigma der Zwangsisolierung als Lösung für das Lepraproblem wurde also mit eine Art argumentativen „Achillesferse“ geboren, da wichtige soziale Aspekte seiner Etablierung verschwiegen wurden. Man kann diese Entwicklung mit dem Zugzwang der Mediziner erklären, dringend wissenschaftliche, soziale und politische Lösungen für das Lepraproblem zu präsentieren.

Dass der wissenschaftliche Weg zur Heilung der Krankheit noch lang und schwierig sein sollte, wurde bei den ersten internationalen Leprakonferenzen klar. So wurde damals beschlossen, dass die Bekämpfung der Lepra durch eine staatlich angeordnete Isolierung jedes Erkrankten stattfinden, während die Wissenschaft weiter nach medizinischen Antworten für die Krankheit forschen sollte. Als die politischen und ärztlichen Vertreter aus aller Welt diese Konferenzen verließen, hatten sie genau das gehört, was sie zuvor erwartet hatten, nämlich, dass bereits eine sichere „Therapie“ gegen die Lepra gefunden war. Nun gab es zum Glück ein Vorbild, dem man nacheifern konnte. Sie traten den Heimweg an, im Gepäck die Unterbringung der Kranken in staatlichen Leprosorien als anerkanntes politisches Maßnahmenpaket gegen die Krankheit. Eine unperfekte, unzuverlässige und autoritäre Lösung, welche letzten Endes die kulturellen, sozialen und ökonomischen Unterschiede zwischen den Ländern überhaupt nicht berücksichtigte. Eine Lösung auch, die einen gefährlichen Präzedenzfall darstellt, wenn man bedenkt, dass es nicht nur die Leprösen waren, die damals isoliert werden sollten. Das Paradigma der Zwangsisolierung der Leprösen schaffte eine sogar wissenschaftlich belegte günstige Ausgangsposition, für die Isolierung, die Ausgrenzung jeder Art von gesellschaftlich Ausgestoßenen.

Mit dem Ziel, den Umsetzungsprozess dieser Entwicklung im 20. Jahrhundert zu analysieren, wählte diese Arbeit als empirisches Objekt ein Leprosorium, das in der Umgebung von Belo Horizonte – Hauptstadt von Minas Gerais/Brasilien – lag: *Colônia Santa Isabel*. Dabei konnte ich feststellen, dass Brasiliens Weg in der Leprabekämpfung auf drei verschiedene Strukturen aufgebaut war: Regierung/Mediziner, Gesellschaft und Kranke. Auch hier gab es Unterschiede in Theorie und Praxis, wobei eine exakte Unterscheidung nicht immer möglich war. Die

Entscheidungen Brasiliens in Bezug auf dieses Problem fielen zusammen mit tiefgreifenden politischen und sozialen Veränderungen im Land, nämlich der Ausrufung der Republik im Jahr 1889 und der Revolution von 1930, die Getúlio VARGAS zur Macht verhalf.

Die Empfehlungen, die man in den ersten internationalen Konferenzen bejubelte – in dieser Arbeit als „*theoretisches norwegisches Modell*“ benannt – wurden in Brasilien aktiv umgesetzt. Bereits zu Anfang des 20. Jahrhunderts nahm Oswaldo CRUZ, damals prominenteste wissenschaftliche Persönlichkeit des Landes, die Zwangsisolierung als notwendig an, um die gleichen Ergebnisse zu erzielen, wie Norwegen. Anfänglich schlug er die Isolierung aller brasilianischen Leprösen auf der *Ilha Grande* vor, einer zirka 193 km<sup>2</sup> großen Insel im Bundesland Rio de Janeiro, natürlich unter staatlicher Verantwortung. Dies war der erste Schritt in der stürmischen Entwicklung, die Brasilien auf seinem Weg gegen die Lepra im 20. Jahrhundert erlebte.

Eine so drastische Idee hatte viele Diskussionen in der Gesellschaft zur Folge. Die Gemeinschaft der Mediziner teilte sich in Anhänger und Gegner der Zwangsisolierung und da viele dieser Mediziner gleichzeitig auch politische Stellen in der Regierung inne hatten, verlagerte sich die Diskussion auch in die politische Sphäre des Landes. Schließlich konnte ich feststellen, dass die brasilianische Haltung dem Lepraproblem gegenüber in der Anfangszeit – bis zum Beginn der 20er Jahre des 20. Jahrhundert – nicht in Richtung Zwangsisolierung ging. Damals wurden von den Anhängern der sogenannten „*neuen Haltung*“ die ersten negativen epidemiologischen Ergebnisse aus allen Gebieten, in denen Lepröse isoliert wurden, ans Licht gebracht und deshalb versuchten die damaligen Autoritäten des Landes sich dagegen zu positionieren. Grundsätzlich wurde die Regierung nicht – zumindest theoretisch – als alleinverantwortlich für das Lepraproblem betrachtet, da eine Teilnahme der Gesellschaft am Prozess empfohlen wurde, und zwar durch die „*Vereine gegen die Lepra*“, die Spenden für die Leprabekämpfung sammelten.

Für den Bereich Lateinamerika zeigt diese Arbeit zum ersten Mal, dass diese soziale Anteilnahme und die Gründung von Vereinen Forderungen von Deutschland und Russland bei den ersten Leprakonferenzen waren, und jetzt offiziell im Rahmen der „*neuen Haltung*“ als Teil des Prozesses betrachtet wurden. Brasilien bietet in diesem Zusammenhang ein interessantes Phänomen, wenn man berücksichtigt, dass diese Vereine dort schon ab Ende des 18. Jahrhunderts eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung der Lepra spielten. Wie von anderen Ländern bekannt<sup>509</sup>,

---

<sup>509</sup> Diese Vereine wurden speziell in Bezug auf die Lepra, auch in Russland, ab Ende des 18. Jahrhunderts genutzt. Dort waren sie sehr abhängig von der ideologischen und finanziellen Unterstützung durch religiöse Stiftungen. Die deutsche Regierung nutzte diese Idee ebenfalls und forderte am Ende des 19. Jahrhunderts einen Zusammenschluss von Regierung und einer religiösen Institution für die Verwaltung eines Leprosoriums in Memel. Mehr darüber siehe Kapitel 3.

waren sie dort im kirchlichen Umfeld entstanden, in Brasilien waren sie aber finanziell und praktisch von der Kirche unabhängig. Diese Institutionen schufen im Lauf der Zeit eine anteilnehmende und karitative Grundhaltung in der brasilianische Gesellschaft in Bezug auf die Lepra. Ab den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts, als die Mithilfe der Vereine bei der Leprabekämpfung offiziell erwünscht war, konnten sie sich rasch und problemlos im Land organisieren, sodass sie später viele Entscheidungen und Meinungen angesichts des Problems beeinflussten.

Die Ergebnisse aus dieser Politik zeigten sich jedoch als unzureichend, um die Ausbreitung der Krankheit in Brasilien zu vermindern, was historisch schwer zu erklären ist. Diese Arbeit konnte aber einige mögliche Begründungen aufzeigen. Dabei hoben sich insbesondere die schwierigen politischen Dispute hervor, die in den zahlreichen Regionen geführt wurden, was eine wünschenswerte einheitliche Richtlinie verhinderte. Hinzu kamen auch große finanzielle Probleme von Seiten der Regierung, um diese Maßnahmen auch in entlegeneren Gebieten Brasiliens einzuführen. Auch muss die ununterbrochene Kritik der Anhänger der Zwangsisolierung betont werden. Auf jeden Fall war die Lepra am Ende der 20er Jahre des 20. Jahrhundert ein dringendes epidemiologisches Problem in Brasilien geworden, was die eigentümliche Stimmung in der Bevölkerung in Bezug auf die Krankheit hervorbrachte.

Die Zwangsisolierung befand sich also auf dem Weg die Zustimmung der brasilianischen Regierung zu erhalten, als die sogenannte „Revolution von 1930“ stattfand. Im Anschluss daran zentralisierte die Regierung von Getúlio VARGAS die politischen und sozialen Strukturen Brasiliens, ein Prozess, der sich deutlich im brasilianischen Vorgehen gegen die Lepra widerspiegelte, das nun plötzlich eine autoritäre Richtung einschlägt. Auf Grund der unsicheren sozialen Situation machte die Regierung die Leprosorien zum Hauptinstrument für ihr Vorgehen. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Lepra ein Hauptproblem des öffentlichen Gesundheitswesens, welches sogar mit polizeilicher Unterstützung gehandhabt werden sollte. Infolgedessen wurden viele Leprosorien vollendet, deren Bau seit den 20er Jahren verschoben worden war und deren Planung auf der „*neuen Haltung*“ – der damals gültigen Anschauung von Politikern und Medizinern – basierte. Auf Grund der neuen Machtverhältnisse band man diese Leprosorien jedoch in Strukturen ein, die andere waren als die anfänglich gedachten.

Das größte dieser neuen Leprosorien wurde im Bundesland Minas Gerais gebaut, in dem die Krankheit am stärksten grassierte. Deswegen stellt dieses Leprosorium ein besonderes Beispiel für die institutionellen Schwierigkeiten der brasilianischen Regierung dar, sich im Prozess der

Einführung des wissenschaftlichen Paradigmas der Zwangsisolierung als Lösung für das Lepraproblem im 20. Jahrhundert zu positionieren. Der Aufbau von *Colônia Santa Isabel* wurde am Anfang der 20er Jahre begonnen und sollte ein Vorbild für das Vorgehen Brasiliens gegen diese Erkrankung darstellen. Seine Eröffnung fand jedoch erst 1931 unter einem anderen politischen Verständnis der Krankheit und in einer anderen sozialen Atmosphäre statt. Offiziell war die Institution bis 1962 in Betrieb, bis also die Zwangsisolierung in Brasilien gesetzlich verboten wurde. Dennoch wurden in der Praxis bis Ende der 70er Jahre Lepröse dort eingeliefert. Zu dieser Zeit wurden seine Tore dann endgültig geöffnet und Santa Isabel war ein Stadtbezirk von Betim geworden und ist es bis zum heutigen Tag.

Die Rolle der Kranken bei der Umsetzung der Zwangsisolierung der Leprösen im 20. Jahrhundert wurde hier hervorgehoben. Aber die *Vereine gegen die Lepra* waren ebenfalls wichtig dafür. Wie vorher gezeigt, sollte *Colônia Santa Isabel* die erste Einrichtung sein, die nur mit staatlichen finanziellen Mitteln gebaut und unterhalten werden sollte. In der Praxis allerdings konnte die Regierung allein, auf Grund der schwierigen politischen Situation in Brasilien während der 30er Jahre, die hohen Kosten der Verwaltung nicht tragen.

Auch im wissenschaftlichen Bereich zeigte uns diese Institution ihre Besonderheiten. Im Allgemeinen, wurde nach der Leprakonferenz in Bergen 1909, die Krankheit in Brasilien nicht mehr als unheilbar betrachtet, obwohl die Methoden zur Heilung noch unsicher waren. Also wurde es deutlich, dass die *Colônia Santa Isabel* auch in diesem Sinne ein Vorbild sein sollte und dafür benötigte sie eine qualifizierte Belegschaft von Ärzten und Krankenpflegern. Wenn man jedoch die Geschichte dieses Leprosorium betrachtet, wird deutlich, dass die dort durchgeführte Behandlung der Leprösen auch mit Beteiligung der Kranken erfolgt ist. Dies sogar mit Förderung durch die Verwaltung.

Außer dieser Beschäftigung forderte die Verwaltung von den Kranken auch ihre Beteiligung bei anderen alltäglichen Aufgaben, besonders bei solchen, bei denen einen näheren Kontakt zu den Leprösen notwendig war. Es entstanden also neue Ämter, wie zum Beispiel „Wache“ und „Leiter“. Letzterer war eine Art Bürgermeister, der direkt durch Wahlen bestimmt wurde und tatsächlich aktiven Einfluss auf den Alltag des Leprosorium hatte. Auch in anderen Belangen zeigten sich die Verwalter der Institution ziemlich großzügig mit den Lebensumständen der Menschen. So erlaubten sie zum Beispiel an fest definierten Orten die Prostitution in der Kolonie. Solche Faktoren zeigen uns die soziale und menschliche Komplexität dieser Einrichtung. Diese Umstände, in Verbindung mit der Beteiligung der *Vereine gegen die Lepra*, die sich aktiv für die

Verbesserung des Lebens der Insassen engagierten, verwandelten die Einrichtung in einen sozialen *Mikrokosmos*, in dem die Menschen interessante persönliche Beziehungen aufbauten, die schließlich auch innerhalb ihrer Mauern zu einem Gefühl der „Zugehörigkeit“ und des „Wohlbefinden“ führten.

Die medizinischen Fortschritte bei der Behandlung der Krankheit durch die Sulphontherapie in den 40er Jahren machte einer Heilung wahrscheinlicher und war verantwortlich dafür, dass sich die Beziehung zwischen Insassen und Anstalt veränderte. Hatten die Kranken das Leprosorium bis dahin als einen Ort betrachtet, von dem eine Entlassung in der Tat nicht im Frage kam, wurde das ab diesem Zeitpunkt durch die neue Behandlung möglich, obwohl die damaligen Ergebnisse noch nicht zuverlässig feststanden. Das Leprosorium wurde jetzt praktisch als ein normales Krankenhaus angesehen, in dem sie für eine bestimmte Zeit ihres Lebens untergebracht waren.

Im Jahr 1962 wurde die Zwangsisolierung in Brasilien offiziell aufgehoben. Auf Grund der Entwicklung einer wirksamen Behandlung der Krankheit beschränkte sich die brasilianische Politik bei der Leprabekämpfung nicht mehr auf die Isolierung. Stattdessen bekam die Bekämpfung ab diesem Zeitpunkt einen „normalen“ ambulanten Status, wie bei jeder Krankheit, was praktisch die Entlassung der Kranken aus der *Colônia Santa Isabel* ermöglichte. Die Realität zeigte jedoch, dass die Mehrheit der Insassen im jetzigen Stadtbezirk Santa Isabel in Betim geblieben sind, was uns letztlich sowohl die tiefe Beziehung zwischen Kranken und Institution als auch die historische Komplexität des ganzen Prozesses verdeutlicht.

Im Allgemeinen zeigte sich die brasilianische Politik gegen die Lepra während des 20. Jahrhundert uneinheitlich. Sie war immer an die regionalen politischen Strukturen und Besonderheiten der Bundesländer gebunden, was die Einführung eines globalen Modells verhinderte. Infolgedessen war der Weg Brasiliens in der Leprabekämpfung zu dieser Zeit ein vollständiger Misserfolg. Die Praxis zeigte, dass auch Leprosorien wie *Colônia Santa Isabel* unbestreitbar nur wenig zur Verminderung der Anzahl der Kranken beitrug<sup>510</sup>, das wird noch deutlicher, wenn man die heutigen Statistiken über die Krankheit betrachtet. Die Lepra ist noch heute ein gewaltiges Problem für das Gesundheitswesen in Brasilien und zumindest einige der Gründe dafür wurden in dieser Arbeit analysiert<sup>511</sup>.

---

<sup>510</sup> Zwischen 1931 und 1955 wurden 22.217 neue Fällen in Minas Gerais registriert. Mehr darüber siehe: DINIZ, Orestes. *Relatório das atividades do Departamento de Lepra em 1955*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 16 (4), 1956. S. 349-356.

<sup>511</sup> Allein im Jahr 2005 wurden 39.271 neue Leprafälle in Brasilien registriert. Vgl.: World Health Organization. *Global Strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities: plan period: 2006-2010*. Geneva (SWT): WHO, 2005.

Das Paradigma der Zwangsisolierung entstand, wie schon gezeigt, in Verbindung mit dem norwegischen Vorgehen gegen die Lepra. Die deutschen und russischen Vorschläge bei den beiden ersten Konferenzen – als dieses Paradigma entstand – wurden nicht wahrgenommen. Da diese Arbeit allerdings die Mitarbeit der *Vereine gegen die Lepra* im Alltag der *Colônia Santa Isabel* klar hervorhebt, wird gleichzeitig deutlich, dass Deutschland und Russland in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle bei dieser Entwicklung spielten, die eine viel größere historische Aufmerksamkeit und Anerkennung verdient.

Obwohl sie noch weit entfernt von einer „idealen“ Lösung war, verkörperte die *Colônia Santa Isabel* ideologisch und physisch die Umsetzung des wissenschaftlichen Paradigmas der Zwangsisolierung als Lösung gegen die Lepra im 20. Jahrhundert. Durch die historischen und politischen Umstände Brasiliens, machte sich dort eine starke Beziehung zwischen Insassen und Institution bemerkbar. Jedoch besteht die analytische Komplexität dieses Prozesses aus der Feststellung, dass dieses Paradigma der Zwangsisolierung unter ganz unterschiedlichen sozialen und politischen Voraussetzungen auf der ganzen Welt umgesetzt wurde, die die spezifisch klinischen und psychologischen Grenzen in Bezug auf die Lepra überschritten. Andere Krankheiten, andere unerwünschte Individuen wurden im 20. Jahrhundert auch Opfer von Isolierung. Dieses Paradigma, vor allen auf Grund der Besonderheiten seiner Entstehung, schuf also einen gefährlichen Präzedenzfall.

Die Unwandlung der Zwangsisolierung von Leprösen in ein wissenschaftliches Paradigma ist also ein Prozess, der wichtige historische Ergänzungen bei der Reflexion über die ausgrenzenden Praktiken der Menschheit anbieten kann. Auch andere Autoren widmeten sich der Aufgabe, die Vielfältigkeit dieser Praktiken zu diskutieren, sowohl nach ihrem Prinzip als auch nach ihren Objekten. In einer dieser Analysen lenkte Michael FOUCAULT die Aufmerksamkeit auf den zweideutigen und konfliktbeladenen Zustand, der zwischen Gesellschaft und Individuum, Singularität und Pluralität herrschte: „*Zu gleicher Zeit, als der Staat die Einführung seiner größten Vernichtungstätigkeiten anfangt, machte er sich um die physische und geistige Gesundheit des Individuums Sorge.*“<sup>512</sup>

Die Tatsache, dass der Staat sowohl die Verantwortung als auch gleichzeitig die Macht zur Isolierung von Menschen hatte, wurde von Brasilien in einer Weise umgesetzt, die sich von anderen Staaten unterschied, wie hier durch die *Colônia Santa Isabel* explizit dargestellt wurde. Die Isolierung war eine Aufgabe des Staates geworden. Wie hier gezeigt, wurde aber diese

---

<sup>512</sup> FOUCAULT, Michel. *Ditos & Escritos*, v. IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. S. 318. Meine Übersetzung

Isolierung nur durch ihre praktischen Ergebnisse gerechtfertigt und war dadurch eine gefährliche Waffe in der Hand von Politikern, die in ganz verschiedene soziale Probleme in der erste Hälfte des 20. Jahrhundert zu lösen hatten.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, wie in einem ganz anderen sozialen und politischen Kontext die nationalsozialistische Regierung Deutschlands zuerst die Isolierung und danach die Vernichtung von Juden und anderen sozial „Ausgestoßenen“ durchgeführt hat. Dabei ist zu beobachten, dass es historische Elemente gibt, die diese Maßnahme mit der Isolierung von Leprösen gleichsetzen könnte. Zwei Umsetzungen, angeblich so unterschiedlich, existierten im gleichen Zeitraum nebeneinander. Während die *Colônia Santa Isabel* sich bemühte, menschliche Lebensbedingungen für ihre Insassen anzubieten, zeigen uns jedoch die aktuellen historischen Berichte über die Konzentrationslager, dass es in der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert eine gewissen „Verbesserung“ von Vernichtungstechniken kam, deren Ziel es war, die Insassen von „Vernichtungslagern“ so schnell und unpersönlich als möglich zu eliminieren.<sup>513</sup>

Das Konzentrationslager *Theresienstadt*<sup>514</sup> wurde allerdings in einzigartiger Weise für die Propaganda der Behörden der NS-Regierung ausgenutzt. Da die Weltöffentlichkeit der Funktionsweise der deutschen „Arbeitslager“ schon Ende der 30er Jahre misstraute, wurde dort ein Film im Auftrag der NS-Regierung gedreht, mit dem Ziel, den Alltag dieser Anstalten weltweit zu präsentieren. „*Der Führer schenkt den Juden eine Stadt*“<sup>515</sup> zeigt die Insassen zum Beispiel beim Fußballspiel oder bei Konzerten, was man auf keinen Fall als allgemein üblich in diesen Anstalten betrachten kann.<sup>516</sup> Relativ erfolgreich bei seinen Bemühungen, schaffte es dieser Film die Weltöffentlichkeit zu beruhigen. Damit war die „Endlösung“ noch für einige Zeit ein relatives Geheimnis geblieben und wir können sie somit auch als eine andere Umsetzung des Paradigmas der Zwangsisolierung im 20. Jahrhundert wahrnehmen.

---

<sup>513</sup> Die Literatur über dieses Thema ist breit gefächert. Diese Arbeit beteiligt sich an einer historischen Perspektive, die von einer „Evolution“ des Nazi-Institutionalsystems ausgeht, da die Konzentrationslager nicht mit dem Ziel der Vernichtung ihrer Insassen geplant wurden. Dies geschah erst im Verlauf der Entwicklung auf Grund verschiedener politischer, sozialer und militärischer Umstände. Über diese Perspektiv siehe z.B.: WENDLING, Paul. *Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890 – 1945*. New York: Oxford University Press, 2000; ZÁMECŇÍK, Stanislav. *Das war Dachau*. Luxemburg: Saint-Paul Luxembourg s.a., 2002; CORNWELL, John, 2003. op. cit.

<sup>514</sup> Das Konzentrationslager Theresienstadt befindet sich heute in der Tschechischen Republik und wurde immer als ein Vorbild für die Isolierung von Juden und anderen sozial „Ausgestoßenen“ betrachtet. Außerdem war es eine Art provisorisches Lager, in dem diese Menschen eine gewisse Zeit bleiben mussten, bis sie in Richtung Auschwitz abtransportieren wurden. Über die Anstalt siehe z.B.: FEUß, Axel. *Das Theresienstadt-Konvolut*. Hamburg: Dölling und Gallitz Verlag, 2002; MUNK, Hans. *Theresienstadt in Bildern und Reimen*. Konstanz: Hartung-Gorre Verlag, 2004; HUPPERT, Jehuda Hana Drori. *Theresienstadt - Ein Wegweiser*. Prag: Vitalis Verlag, 2005.

<sup>515</sup> Über eine interessante Analyse des Filmes siehe: STARKE, Käthe. *Der Führer schenkt den Juden eine Stadt: Bilder, Impressionen, Reportagen, Dokumente*. Berlin: Haude & Spener, 1977.

<sup>516</sup> Unterhaltende Aktivitäten waren in einigen NS-Konzentrationslagern nicht unüblich. Allerdings waren sie ursprünglich für die dort tätigen Soldaten geplant, in Auschwitz gab es für diese zum Beispiel ein Fußballplatz und sogar einen Zoo. Darüber siehe: STEINBACHER, Sybille. *Auschwitz: Geschichte und Nachgeschichte*. München: C. H. Beck Verlag, 2004; KIELAR, Wieslaw. *Fünf Jahre Auschwitz*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 2007.

Auf Grund einer stürmischen und uneinheitlichen akademischen Atmosphäre wurde dieses Paradigma unter Verheimlichung vieler seiner grundlegenden Strukturen geboren. Dadurch wurden in der Umsetzung unvorstellbare und gefährliche soziale Phänomene möglich. Ein brasilianisches Leprosorium und ein NS-Konzentrationslager, die im gleichen Zeitraum existierten, sind schließlich nur zwei Beispiele dieses Phänomens. Isoliert zu sein war also überhaupt keine Besonderheit der Leprösen. An der Wende zum 20. Jahrhundert wurde die Isolierung allerdings als eine wissenschaftliche Vorbeugungsmaßnahme – auch gegen die Lepra – angewendet. Die Analyse dieser Umdeutung kann neue Instrumente für das Verständnis der institutionellen Problematik im 20. Jahrhundert anbieten. Das wissenschaftliche Paradigma der Zwangsisolierung als Lösung für das Lepraproblem wurde mit der strategischen und grundlegenden Verheimlichung einiger seiner Strukturen geschaffen, was schließlich Raum für eine falsche Auffassung gab, und zwar die, dass man sich durch die Isolierung von sozialen Problemen befreien könnte. Der Regierung wurde zur Verantwortung ebenfalls die wissenschaftlich begründete Macht gegeben, mit diesen Menschen nach ihren Wünschen verfahren zu können.

Es wird also schwer, einen historischen Schlussstrich unter diesen Prozess zu setzen. Seine Analyse zeigte hier, dass mehr neue Fragen aufgeworfen wurden als Antworten gefunden. Hier habe ich mich nur mit der Umsetzung in Brasilien beschäftigt und diese analysiert. Natürlich weiß ich, dass es noch viele andere Formen der Umsetzung gab, deren Analyse weitere fruchtbare historische Diskussionen hervorbringen kann. In diesem Sinne zeigt uns HANSEN – die Hauptperson bei der Entstehung dieses Paradigmas – durch seine Reflexionen über die Besonderheiten und die Schwierigkeiten der norwegischen Maßnahmen auf, dass die Lepra zwar ausgerottet werden konnte, obwohl die Krankheit damals noch unheilbar war.

Damit gibt er einen historischen Hinweis und fordert gleichzeitig all diejenigen heraus, die sich der Analyse dieser ganzen Entwicklung widmen möchten, indem er sagt: *„Es werden für die Forscher genug der Räthsel übrig bleiben.“*<sup>517</sup>

---

<sup>517</sup> Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 20.



## Literaturverzeichnis

AGRICOLA, Hernani. *A lepra no Brasil*. In: *Manual de Leprologia*. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Depto. Nac. De Saúde, Serv. Nac. De Lepra, 1960.

ALCADIPANI, Rafael. *Dinâmicas de poder nas organizações: a contribuição da Governamentalidade*. In: *Comportamento Organizacional e Gestao*. 14 (1), 2008. S. 97-114.

ALEIXO, Antônio. *O problema da lepra: como resolvê-lo em Minas*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*: 3 (3), 1943. S. 156.

\_\_\_\_\_. *Discurso pronunciado pelo Prof. Antônio Aleixo na cerimônia da inauguração da Colônia Santa Isabel*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 4 (3), 1944. S. 170.

\_\_\_\_\_. *Uma cruzada santa – a lepra está invadindo nosso estado*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 4 (3), 1944. S. 164-175.

ALEIXO, Josefino & HORTA, Antônio Carlos. *Investigações sobre a situação dos doentes internados na Colônia Santa Isabel, Minas Gerais (Brasil) de 1931 à 1947*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 8 (2), 1948. S. 121-129.

\_\_\_\_\_. *Renovação dos métodos de internamento de hansenianos*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 9 (2), 1949. S. 107-110.

ALMAS, Reidar & BRYNJULV, Gjerdaker. *Norwegian Agricultural History*. Trondheim: Tapir Academic, 2004.

ALMEIDA, Francisco Martins. *Primeiro relatório sobre a Santa Casa de Misericórdia*, S. 27. Apud: BRUNO, Ernani Silva. *História das tradições da cidade de São Paulo*. São Paulo: Livraria José Olympio, 1953. S.341.

ALMEIDA NETO, Joao de. *Considerações sobre as profissões permitidas e não permitidas aos leprosos na Colônia Santa Isabel*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 2 (4), 1942. S. 8-19.

ALY, Götz (Hrsg.). *Aktion T4, 1939-1945. Die Euthanasiezentrale in der Tiergartenstr. 4, Berlin*. Berlin: Edition Hentrich, 1989.

ANDREE, Christian. *Rudolf Virchow. Leben und Ethos eines großen Arztes*. München: Langen Müller, 2002.

ANTUNES, J. & COSTA, O. & AUGUSTO, M. *A lepra sob a mira da lei*. In: *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, 48 (1/2), 1988. S. 31.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, Leis e Moral: Pensamento Médico e Comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da Unesp, 1999.

ARAÚJO, Oscar da Silva. *Profilaxia da lepra e das doenças venéreas no Brasil e a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública*. In: *Arquivos de Higiene*, 1(2), 1927. S. 195-254.

ARBUSAUSKAITÉ, Arūnė. *Deutschlands Politik gegenüber den litauischen Bürgern des Memellandes 1939 bis 1944*. In: PLETZING, Christian (Hrsg.) *Vorposten des Reiches? : Ostpreußen 1933 – 1945*. München: Meidenbauer, 2006.

- ARMUS, Diego. *Cultura, historia y enfermedad, a modo de introducion*. In : \_\_\_\_\_ (Hrsg.). *Entre medicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la America Latina moderna*. Buenos Aires : Grupo Editorial Norma, 2002. S. 114-149.
- \_\_\_\_\_. *Disease in the Historiography of Modern Latin America*. In: \_\_\_\_\_(Hrsg.). *Disease in the Modern Latin America: from malaria to aids*. Durham: Duke University Press, 2003. S. 1-24.
- ASCHOFF, Ludwig. *Rudolf Virchow*. Hamburg: Hoffmann & Campe, 1940.
- BARBOSA, Plácido & REZENDE, Cassio Barbosa de. *Os servicos de Saúde Pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 à 1907*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909. S. 1000. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *História da Lepra no Brasil. Volume III – Período Republicano 1890-1952*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. S.116.
- BECHELLI, L.M. *Advances in leprosy control in the last 100 Years*. In: International Journal of Leprosy. 41 (3), 1973. S. 285-297.
- BECHLER, Reinaldo Guilherme. *Colônia Santa Isabel: a história de um estigma*. Examesarbeit. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2003.
- BELKER, Jürgen & MENN, Rudolf. *Lepra in Westfalen*. In: TOELLNER, Richard (Hrsg.) *Lepra – Gestern und Heute: 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche*. Münster: Verlag Regensberg Münster, 1992. S. 8-13.
- BENEKE, R. *Rudolf Virchow im Robert-Koch-Film*. In: die Medizinische Welt – Ärztliche Wochenschrift, 23, Berlin, 1940. S. 1-14.
- BÉRIAC, Françoise. *Mourir au Monde: Les ordines de séparation des lépreux en France aux XV et XVI siècles*, in : Journal of Medieval History, 11, 1985, S. 245. Apud: BELKER, Jürgen. *Aussätzige „Tückischer Feind“ und „Armer Lazarus“ – Lepra als Krankheit und Stigma*. In: HERGEMÖLLER, B. (Hrsg.) *Randgruppen der Spätmittelalterlichen Gesellschaft*. Warendorf : Fahlbusch Verlag, 1990. S. 209-210.
- BETZ, Otto. *Der Aussatz in der Bibel*. In: WOLF, J. H. (Hrsg). *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit – Ein Menschheitsproblem im Wandel* (Teil II). Würzburg: Verlegt vom Deutschen Aussätzigen-Hilfswerk e.V., 1982. S. 45-62.
- BIAGIOLI, Mario (Hrsg.). *The science studies reader*. New York: Routledge, 1999.
- BLASCHKO, A. *Die Lepra im Kreise Memel*. In: Berliner Klein. Wschr., 22, 1896. S. 433-448.
- BLOM, Knut. *Armauer Hansen and Human Leprosy Transmission – Medical Ethics and Legal Rights*. In: International Journal of Leprosy. 41 (2), 1973. S.199-207.
- BLOOR, David. *Anti-Latour*. In: *Studies in History and Philosophy*. 30 (1), 1999. S. 81-112.
- BOCHALLI, Richard. *Robert Koch – der Schöpfer der modernen Bakteriologie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft M.B.H.,1954.
- BOURDIEU, Pierre. *The specificity of the scientific field and the social conditions of the progress of reason*. In: Social Science Information: 14 (6), 1975. S. 19-47.

- \_\_\_\_\_. *The logic of practice*. Stanford : Stanford University Press, 1990.
- BRANNIGAN, A. *The Social Basis of Scientific Discoveries*. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
- BRASIL, *Colecao de Leis* : (2), 1930. Decreto 19.398 de 11 de novembro de 1930. S. 11.
- BRASIL, *Colecao de Leis*: (2), 1930. Decreto 19.402 de 14 de novembro de 1930. S.15.
- BRASIL, *Colecao de Leis – Decreto 24.814 de 14 de Julho de 1934* : 4. S. 1401.
- BRITO, Nara. *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- BROBERG, Gunnar & NILS, Roll-Hansen. *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*. East Lansing:
- BROWNE, S. *The history of leprosy*. In: HASTING, R. C. (Hrsg.) *Leprosy*. London and New York: Churchill Livingstone, 1985. S. 9-11.
- \_\_\_\_\_. *A lepra na Bíblia – estigma e realidade*. Vicosa: Editora Ultimato, 2003.
- BUCKINGHAM, Jane. *Leprosy in Colonial South India – Medicine and Confinement*. New York: Palgrave, 2002. S. 44.
- BURCHEL, G., GORDON, C., & MILLER, P. *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. Chicago: The University of Chicago Press, 1991.
- CÂNDIDO, Antônio. *A revolucao de 1930 e a cultura*. Sao Paulo: Cebrap, 1984.
- CARVALHO, Geraldino & DINIZ, Orestes. *Tratamento de leprosos pelo Promin*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia, 6 (4), 1946. S. 158-162.
- CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que nao foi*. Sao Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- CHAGAS, Carlos Filho. *Meu pai*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fundacao Oswaldo Cruz, 1993.
- COLLINS, H. M. & YEARLEY, Steven. *Epistemological chicken*. In: PICKERING, Andrew (Hrsg.). *Science as practice and culture*. Chicago, London: The University of Chicago Press, 1992. S. 301-326.
- CORNWELL, John. *Os cientistas de Hitler*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2003.
- CRUZ, Oswaldo Goncalves – Director Geral de Saúde Pública. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. J.J. Seabra, Ministro da Justica e negócios interiores*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905. S. 67. Apud: *História da lepra no Brasil, Volume III – Período Republicano 1890-1952*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. S. 116-117.
- \_\_\_\_\_. *Uma questao de hygiene social*. In: O imparcial, n. 211, 3 de Julho de 1913.

CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão – Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Master Dissertation, Programa de pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.

CUNNINGHAM, Andrew & WILLIAMS, Perry. *The Laboratory Revolution in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

CURI, Luciano Marcos. “*Defender os sãos e consolar os lázaros*”. *Lepra e isolamento no Brasil. 1935/1976*. Master Dissertation. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2002.

CZAPLEWSKI, A. *Prof. Albert Neisser und die Entdeckung der Leprabazillus*. In: Arch. Dermatol. u. Syph. 124, 1917-1918. S. 513-530.

DANIELSEN, Daniel C. & BOECK, Carl W. *Traité de la Spédalsked ou Eléphantiasis des Grecs*. Paris : J. B. Ballière, 1848.

DAVIS, Natalie Zemon. *O retorno de Martin Guerre*. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente – 1300-1800, Uma Cidade Sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DINIZ, Orestes. *Do isolamento da lepra*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1933.

\_\_\_\_\_. & MARIANO, José. *Assistência social aos filhos sadios dos doentes de lepra*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia, 5 (3), 1945. S. 103-108.

\_\_\_\_\_. & MARIANO, José. *Informes técnicos e administrativos da Colônia Santa Isabel*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia, 9 (2), 1949. S. 91-104.

\_\_\_\_\_. *Endemia e profilaxia de lepra em Minas Gerais*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia, 10 (1), 1950. S. 29-38.

\_\_\_\_\_. *Relatório das atividades do Departamento de Lepra em 1955*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia, 16 (4), 1956. S. 349-356.

\_\_\_\_\_. *Profilaxia da lepra: evolução e aplicação no Brasil*. In: Boletim do Serviço Nacional de Lepra, 19 (1), 1960. S. 7-135.

\_\_\_\_\_. *Nós também somos gente: trinta anos entre leprosos*. Rio de Janeiro: São José, 1961.

DRAKE, Michael. *Population and Society in Norway 1735-1885*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

ECKART, Wolfgang U. *Leprabekämpfung und Aussätzigenfürsorge in den afrikanischen "Schutzgebieten" des Zweiten Deutschen Kaiserreichs, 1884-1914*. Leverkusen: Verlag Heggendruck, 1990.

\_\_\_\_\_. *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884-1945*. Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2000.

EDMOND, Rod. *Leprosy and Empire – A Medical and Cultural History*. New York: Cambridge University Press, 2006.

- FAES, J. T. *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades media y moderna*. Oviedo : [s.n], 1966.
- FAUSTO, Boris. *A revolucao de 1930*. Sao Paulo: Editora Brasiliense, 1995.
- FELDMAN, W.H. *Gerhard Armauer Hansen. What did he see and when?* In: *International Journal of Leprosy*. 33 (3), 1965. S. 412-416.
- FERREIRA, Delôr. *O filho do hanseniano, seus antecedentes: notas epidemiológicas e estatística*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 1 (1), 1940. S. 181-205.
- FEUß, Axel. *Das Theresienstadt-Konvolut*. Hamburg: Dölling und Gallitz Verlag, 2002.
- FITE, George L. & WADE, H. M. *The contribution of Neisser to the establishment of the Hansen bacillus as the etiologic agent of leprosy and the so-called Hansen-Neisser controversy*. In: *International Journal of Leprosy*. 23 (4), 1955. S. 418-428.
- FLECK, Ludwik. *Genesis and development of a scientific fact*. In: TREN, Thadeus & MERTON, Robert K. (Hrsg.). *Chicago: The University of Chicago Press, 1935/1979*.
- \_\_\_\_\_. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Universidad, 1986.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- \_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- \_\_\_\_\_. *Ditos & Escritos, v. IV*. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 2001.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e punir – o nascimento da prisão*. 27. Aufl. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. 6. Aufl., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- FONSECA, Márcio Alves da. *Michel Foucault e a constituição do Sujeito*. Sao Paulo: Edusc, 1995.
- FRAGA, Clementino. *Vida e obra de Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, José Olympio, Brasília : INL, 1972.
- FRIEDLANDER, Henry: *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*; Berlin: Berlin Verlag, 2002.
- GARMUS, L. *Bíblia Sagrada*. Petrópolis: Vozes, 1983.
- GIERYN, Thomas. *Relativism/constructivism programmes in the sociology of science: redundancies and retreat*. In: *Social Studies of Science*, Beverly Hills/London, 12 (2), 1982. S. 279-98.
- GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes – O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 7. Aufl. Sao Paulo: Editora Perspectiva, 2005.

- GOMES, Ângela Maria de Castro. *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.
- GOMIDE, Leila Regina Scalia. “Órfãos de pais vivos”. *A lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigmas, preconceito e segregação*. Master Dissertation. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.
- GONTIJO, Gramont. *A história da Colônia Santa Isabel*. Betim, 1995.
- GOSCHLER, Constantin. *Rudolf Virchow – Mediziner, Anthropologe, Politiker*. Köln; Weimar; Wien: Böhlau, 2002.
- GRADMANN, Christoph. *Krankheit im Labor: Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*. Göttingen: Wallstein Verlag, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Alles eine Frage der Methode: Zur Historizität der Kochschen Postulate 1840-2000*. In: *Medizin Historisches Journal*, 42, 2007. S.121-148.
- GUSSOW, Zachary. *Leprosy, Racism and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control*. Boulder: Westview Press, 1989.
- HANSEN, Armauer. *Undersogelser angaaende Spedalskhedens Aarsager*. Norsk Magazin for Laegevidenskaben, 9 (4),1874. S. 1-88. Reprinted as „Causes of Leprosy“, *International Journal of Leprosy*, 23 (3),1955. S. 307-9.
- \_\_\_\_\_. *Bacillus Leprae*. In: *Virchow’s Archiv*. 79, 1880. S. 32-42.
- \_\_\_\_\_. *The Memories and Reflections of Dr. G. Armauer Hansen*. Würzburg: German Leprosy Relief Association, 1976.
- HARDWIG, Wolfgang. *Strukturmerkmale und Entwicklungstendenzen des Vereinswesen in Deutschland 1789-1848*. In: DANN, Otto (Hrsg). *Vereinswesen und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland*. Münster, 1984. S. 11-50.
- HECKER, J. *Die großen Volkskrankheiten im Mittelalter – Historisch-pathologische Untersuchungen*. Berlin: Karger, 1865.
- HEISCHKEL, E. *Rudolf Virchow als Publizist*. In: *Medizinische Rundschau*, n. 1, 1947. S. 230-233.
- HESS, David. *Science studies: an advanced introduction*. New York: New York University Press, 1997.
- HOBBSAWM, Eric. *A Era dos Impérios*. São Paulo: Paz e Terra, 1988.
- HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina. *A I Conferência Nacional de Saúde: reformas políticas e saúde pública em debate no Estado Novo*. In: GOMES, Angela de Castro (Hsgr). *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Fundacao Getúlio Vargas, 2000. S. 173-193.
- \_\_\_\_\_. & ARMUS, Diego. *Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: uma introdução*. In: \_\_\_\_\_. (Hrsg.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. S. 11-27.

- HOLANDA, Sérgio Buarque (Hrsg.). *História Geral da Civilização Brasileira*. 7. Aufl. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil S.A., 2003.
- HOMOLKA, Anita. *Die Lebensgewohnheiten der Leprakranken im Spätmittelalter*. In: WOLF, J. H. (Hrsg.). *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit – Ein Menschheitsproblem im Wandel* (Teil II). Würzburg: Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk e.V.. S. 151-162.
- HUNDEIKER, M. & BRÖMMELHAUS, H. *Leprakranke in Deutschland und Einführung industriell hergestellter Lepramedikamente vor 100 Jahren*. *Hautarzt*, 58, 2007. S. 899-902.
- HUPPERT, Jehuda Hana Drori. *Theresienstadt - Ein Wegweiser*. Prag: Vitalis Verlag, 2005.
- IMBERT, J. B. *Man. ou Trat. Das Enfermidades dos Negros*. Rio de Janeiro, 1839. S. 123 Apud: MAURANO, F. *História da Lepra em Sao Paulo*. Serviço de Profilaxia da Lepra, Sao Paulo: Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1939. S.4.
- IRGENS, Lorenz. *Hansen, 150 Years after his Birth., the Context of a Medical Discovery*. In: *International Journal of Leprosy and other mycobacterial diseases*, 60 (3), 1992. S. 466-69.
- KALK, Andreas. *Die Dezentralisierung im Gesundheitswesen Kolumbiens und Brasiliens und ihre Auswirkungen auf die Leprakontrolle*. Doctoral Dissertation, Medizinischen Fakultät der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg. Würzburg, 2001.
- KIELAR, Wieslaw. *Fünf Jahre Auschwitz*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 2007.
- KOCH, Robert. *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel*. In: *Klinisches Jahrbuch*, Berlin, 6, 1897. S. 239-253.
- KÖMEN, Ursula. „...warum ausgerechnet K. und R. nicht für eine Verlegung in Frage kommen...“ – *die Heil- und Pflegeanstalt Göttingen: Rassenpolitik und innere Dynamik bei der Selektion der T4- Transporte*. In: ZIMMERMANN, Volker (Hrsg.). *Leiden verwehrt Vergessen – Zwangsarbeiter in Göttingen und ihre medizinische Versorgung in der Universitätskliniken*. Göttingen: Wallstein, 2007. S. 55-78.
- KROPF, Simone Petrália. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal Fluminense. Niterói (Manuskript), 2006.
- KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. 7. Aufl., São Paulo: Perspectiva, 2003.
- LANA, Francisco C. F. *Políticas sanitárias em Hanseníase: história social e a construção da cidadania*. Doktorarbeit. Escolas de Enfermagem de Ribeirao Preto e Sao Paulo da Universidade de Sao Paulo. Ribeirao Preto, 1997.
- LARSEN, Oivind. *Gerhard Henrik Armauer Hansen Seen Through His Own Eyes – A Review of His Memories*. In: *International Journal of Leprosy*, 41 (2), 1973. S. 208-214.
- LATOUR, Bruno. *Les microbes. Guerre e paix, suivi de Irreductions*. Paris : Éditions A. M. Métaile, 1984.
- \_\_\_\_\_. & WOOLGAR, Steve. *A vida de laboratório. A construção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

\_\_\_\_\_. *Ciência em ação – como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp, 1998.

\_\_\_\_\_. *Give me a laboratory and I will raise the world*. In: BIAGOLI, Mario (Hrsg). *The Science Study Reader*. New York: Routledge, 1999. S. 258-275.

LE GOFF, Jaques. *O Maravilhoso e o Quotidiano no Ocidente Medieval*. Lisboa: Edicoes 70, 1983.

LE MOS, F. *Ernest Muir*. In: *Jornal Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 1.10.1946.

LEVI, Giovanni. *Sobre a micro-história*. In: BURKE, Peter. *A escrita da história: novas perspectivas*. Sao Paulo: Editora da UNESP, 1992. S. 133-161.

LIE, H. P. *Why is leprosy decreasing in Norway*. In: *International Journal of Leprosy*, (1), 1933. S. 205-216.

LIEBERMAN, Sima. *The industrialisation of Norway, 1800-1920*. Oslo: Universitetsforlaget, 1990.

LIMA JR., Olavo Brasil. *As reformas administrativas no Brasil: modelos, sucessos e fracassos*. In: *Revista do Serviço Público*, 49 (2), 1998. S. 4-31.

LORENTZ, M. & IRGENS, M.D. *Leprosy in Norway: An Interplay of Research and Public Health Work*. In: *International Journal of Leprosy*, 41 (2), 1973. S. 189-198.

MARIANO, José & DINIZ, Orestes & SALOMAO, Abrahao. *Assistência social ao doente internado*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 5 (3), 1945. S. 119-137.

\_\_\_\_\_. *Informes sobre a rede leprocomial de Minas Gerais – Brasil*. In : *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 15 (2), 1955. S. 125-132.

\_\_\_\_\_. *Dez anos de experiência com a sulfonoterapia*. In : *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 16 (2), 1956. S. 85-97.

\_\_\_\_\_. *O desenvolvimento da campanha contra a lepra em Minas Gerais*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 19 (2), 1959. S. 81-111.

MIRANDA, Maria Augusta Tibirica. *Alice Tibirica: lutas e ideais*. Rio de Janeiro: PLG-Comunicacao, 1980.

MONTEIRO, Yara. *Hanseníase e poder no Estado de Sao Paulo*. In: *Hanseníase Internationalis*, 12 (1), Sao Paulo, 1987. S. 1-7.

\_\_\_\_\_. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Doctoral Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo (Manuskript), 1995.

MORAES, Márcia Oliveira. *A ciência como rede de atores: ressonâncias filosóficas*. In: *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. 8(1), 2001. S. 112-134.

MUIR, Ernest & ROGERS, Leonard. *Leprosy*. 2. Aufl. Baltimore: Williams & Wilkins Co., 1940.



MÜLLER, Martin. *Rudolf Virchow als Historiker*. In: Sudhoffs Archiv. 34, 1941. S. 140-148.

MÜLLER-BÜTOW, H. *Lepra – ein medizinhistorischen Überblick unter besonderer Berücksichtigung der mittelalterlichen arabischen Medizin*. Frankfurt a.M.: Europäische Hochschulschriften, 1981.

MUNK, Hans. *Theresienstadt in Bildern und Reimen*. Konstanz: Hartung-Gorre Verlag, 2004.

MURKEN, Axel. *Die Geschichte des Leprosorium Melaten in Aachen vom Mittelalter bis zum Beginn der Neuzeit – 300 Jahre geschlossene Anstaltspflege für die Aussätzigen*. In: TOELLNER, Richard (Hrsg.) *Lepra – Gestern und Heute: 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche*. Münster: Verlag Regensberg Münster, 1992. S. 48-51.

NEISSER, Albert. *Zur Aetiologie der Lepra*. Breslauer ärztliche Zeitschrift, 1, 1879. S. 200-203.

\_\_\_\_\_. *Weitere Bemerkungen zur Ätiologie der Lepra*. In: Virchow's Archiv, 80, 1881. S. 514-542.

NIPPERDEY, Thomas. *Verein als Soziale Struktur in Deutschland im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert*. In: BOOCKMANN, Hartmut (Hrsg.): *Geschichtswissenschaft und Vereinswesen in 19. Jahrhundert*. Göttingen: Fischer Verlag, 1972. S. 23-45.

OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciência y medicina en Colombia*. Medellin: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

ORSINI, Orlinto. *A lepra em Minas Gerais*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia, 1(1), 1941. S. 43-58.

PANDYA, Shubhada. *The first international leprosy conferency, Berlin, 1897: the politics of segregation*. In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 10 (suplement 1), 2003. S. 161-177.

PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil: sanear o Brasil e povoa-lo; e enriquece-lo; e moraliza-lo*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918.

\_\_\_\_\_. *O problema da lepra no Brazil*. In: Boletim da Academia Nacional de Medicina, 98 (9), Rio de Janeiro, 1926. S. 4. Apud: *História da lepra no Brasil, Volume III – Período Republicano 1890-1952*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. S. 417.

PENNA, Belisário. *O problema brasileiro da lepra – o município da redenção*. Fundo Belisário Penna BP/PI/TP/19310519 – Pasta 08. COC/Fundacao Instituto Oswaldo Cruz. Apud: CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questao – Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Master Dissertation, Programa de pós-graduacao em História das Ciências e da Saúde da Fundacao Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005. S. 71.

\_\_\_\_\_. *36 anos de lepra*. Eu sei tudo, 10 (1), Rio de Janeiro, 1926.

PESSOTI, Isaías. *O século dos manicômios*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

PICKERING, Andrew. *From science as knowledge to science as practice*. In: \_\_\_\_\_. *Science as practice and culture*. Chicago, London: The University of Chicago Press, 1992. S. 1-26.

PINDIKOWSKY. *Mitteilungen über eine in Deutschland bestehende Lepraepidemie*. In: Deutsche Med. Wschr., 2, 1893.

- RABELLO, Eduardo. *O problema da lepra no Brasil*. In: Boletim da Academia Nacional de Medicina, 98 (9), Rio de Janeiro, 1926. S. 263. Apud: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides. *História da lepra no Brasil, Volume III – Período Republicano 1890-1952*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. S.418.
- RABL, M. Virchow (Hrsg.): *Rudolf Virchow. Briefe an seine Eltern 1839-1864*. Leipzig, 1906.
- ROGERS, Naomi. *Dirt and Disease: Poliomyelitis Before FDR*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1996.
- RORTY, R. *Pragmatismo, Filosofia Analítica e Ciência*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.
- ROSENBERG, Charles. *Explaining epidemics and the other studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- ROTBERG, Abraao. *Leprosário agravou o problema da Hanseníase*. In: Atualidade científica, Jornal O Estado de Sao Paulo, 21.09.1969.
- SAUTON, D. *La Léprose*. Paris: C. Naud, 1901.
- SCHADEWALDT, Hans. *Die wissenschaftliche Erforschung der Lepra in der Medizin des 18. bis frühen 20. Jahrhundert*. In: *Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit: ein Menschheitsproblem im Wandel*. Würzburg: Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk. Teil 1: Katalog / hrsg. von WOLF, Jörn Henning., 1982. S. 196.
- SCHEIDT, Ary. *Profilaxia da lepra*. In: Boletim da divisao Nacional de lepra: 29 (3 und 4), 1970. S. 85-96.
- SCHERVINSKY, W. *Rudolf Virchow und die russische Medicin – Begrüßungsansprache in der vereinten Festsitzung der medicinischen und naturwissenschaftlichen Gesellschaften zu Moskau anlässlich der Virchowfeier*. In: *Berliner Klinische Wochenschrift*, 38, 1901. S. 1043-1045.
- SCHNEIDER, Kurt. *Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel*. Berlin: Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, 1942.
- \_\_\_\_\_. *Das Vorkommen von Lepra im Kreise Memel und das deutsche Lepraheim bei Memel 1899 bis 1945*. In: *Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Monatsschrift für Gesundheitsverwaltung und Sozialhygiene*. Berlin, 12, 1953. S. 465-469.
- SCHWANITZ, Hans Joachim. *Klinik der Lepra heute*. In: TOELLNER, Richard (Hrsg). *Lepra – Gestern und Heute: 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche*. Münster: Verlag Regensberg, 1992. S. 122-127.
- SCLIAR, Moacyr. *Oswaldo Cruz & Carlos Chagas: o nascimento da ciência no Brasil*. Sao Paulo: Odisseus, 2002.
- SHAPIN, Steven. *Following scientists around*. In: *Social Studies of Science*. 18, 1988. S. 533-550.
- SIEFERT, Helmut. *Rudolf Virchow und das Medizinische Schrifttum des 19. Jahrhundert*. In: *Buch und Wissenschaft*. Düsseldorf, 1969. S. 315-347.
- SILVA ARAÚJO, Oscar. *O maior problema sanitário nacional*. Rio de Janeiro: Gráfica Ypiranga, 1932.

- SONTAG, Susan. *A Aids e Suas Metáforas*. Sao Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- SOURNIA, J.C. *As Epidemias na História do Homem*. Lisboa: Edicoes 70, 1986.
- SOUZA-ARAÚJO, Heráclides C. *Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil*. Belém: Empresa Gráfica Amazônia, 1924.
- \_\_\_\_\_. *Leprosy – Survey made in forty countries*. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz, 1929.
- \_\_\_\_\_. *Plano geral da campanha contra a lepra no Brasil*. In: Revista Médico Cirúrgica do Brasil, 16 (11), 1933. S. 337-341. Apud: CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão – Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Master Dissertation, Programa de pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.
- \_\_\_\_\_. *História da Lepra no Brasil – Volume I: Período Colonial e Monárquico*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1946.
- \_\_\_\_\_. *Colônia Santa Isabel*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia, 9 (2), 1949. S. 104-109.
- \_\_\_\_\_. *O problema da Lepra no Brasil*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia. 14 (2), 1954. S. 80-93.
- \_\_\_\_\_. *História da lepra no Brasil, Volume III – Período Republicano 1890-1952*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.
- \_\_\_\_\_. *História do ensino de leprologia no Brasil (1920-1958)*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 19 (2), 1959. S.168-175.
- \_\_\_\_\_. *História da legislação antileprosa da América do Sul no período colonial*. In: Arquivos Mineiros de Leprologia: 21 (3), 1961. S. 93-106.
- SPECKEMEYER, A. *Lepra – Aktuelle Anmerkungen zur Behandlung der Lepra*. Deutschen Aussätzigen-Hilfswerk e.V., Würzburg, 1990.
- STARKE, Käthe. *Der Führer schenkt den Juden eine Stadt: Bilder, Impressionen, Reportagen, Dokumente*. Berlin: Haude & Spener, 1977.
- STEINBACHER, Sybille. *Auschwitz: Geschichte und Nachgeschichte*. München: C. H. Beck Verlag, 2004.
- STERNERSEN, Oivind & LIBAEK, Ivar. *The history of Norway: From the Ice Age to today*. Lysaker: Dinamo Forlag, 2003.
- STOLBERG, Michael. *Professionalisierung und Medikalisation*. In: PAUL, Norbert & SCHLICH, Thomas (Hrsg.) *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 1998. S. 69-86.
- SZAZS, Thomas S. *The manufacture of madness. A comparative study of the inquisition and the mental health movement*. London, 1971.
- TERRA, F. *Esboco histórico da lepra no Brasil*. In: Annaes Bras. De Dermt. E Syphiligrafia. Rio de Janeiro: 1(6), 1925. S. 3. Apud: MAURANO, F. *História da Lepra em Sao Paulo*. Serviço de Profilaxia da Lepra, Sao Paulo: Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1939. S. 19.

TRONCA, Ítalo. *As Máscaras do Medo: Lepra e Aids*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.

\_\_\_\_\_. *Foucault e a linguagem delirante de memória*. In: RAGO, M., ORLANDI, L.B., NETO-VEIGA, A. (Hrsg). *Imagens de Foucault e Deleuze – ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro : DP&A, 2002. S. 122-140.

UNNA, H. P. *Einleitung zu einer Materialsammlung für eine künftige Bearbeitung der Lepraätiologie*. In: Hamburgische medizinische Überseehefte, 1, 1914. S.1-4.

URBANOWICZ, P. *Ursprung und bisheriger Verlauf der Leprakrankheit im Kreise Memel*. Memel: F.W. Siebert, 1899.

VAINFAS, Ronaldo. *Os protagonistas anônimos da História: a micro-história*. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

VASOLD, Manfred. *Rudolf Virchow. Der große Arzt und Politiker*. Stuttgart: DVA Verlag, 1988.

\_\_\_\_\_. *Rudolf Virchow und die Lepra in Norwegen*. In: *Medizinhistorisches Journal*, 24, 1989. S. 123-137.

\_\_\_\_\_. *Robert Koch, der Entdecker von Krankheitserregern*. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaften Verlagsgesellschaft, 2002.

VIRCHOW, Rudolf. *Zur Geschichte des Aussatzes, besonders in Deutschland, nebst einer Aufforderung an Aerzte und Geschichtsforscher*. In: *Virchows Archiv*. 18, 1860. S. 138-162, S. 273-329. 19, 1861. S. 43-93. 20, 1861. S. 166-198, S. 459-512.

\_\_\_\_\_. *Mitteilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie*. In: *Virchows Archiv*. 2, 1848. S. 143-322.

\_\_\_\_\_. *Was die „medizinische Reform“ will*. In: *Die medicinische Reform*, 1. Eine Wochenschrift, herausgegeben von R. Virchow und R. Leubuscher. Berlin. Montag, den 10. Juli 1848. S. 1-4.

VOGELSANG, Th. M. *The Termination of Leprosy in Norway: An Important Chapter in Norwegian Medical History; Together with a Portrait of Armauer Hansen circa 1873*. In: *International Journal of Leprosy*, 25 (4), 1957. S. 345-51.

\_\_\_\_\_. *The Hansen-Neisser controversy*. In: *International Journal of Leprosy*, 31(1), 1963. S. 74-80.

ZÁMECŇÍK, Stanislav. *Das war Dachau*. Luxemburg: Saint-Paul Luxembourg s.a., 2002.

WACQUANT, Loic. J. D. *On the tracks of symbolic power: prefatory notes to Bourdieu's state nobility*. In: *Theory, Culture & Society*. 10 (1), 1993. S. 10-15.

WAHRLICH, Beatriz Marques de Souza. *Reforma administrativa na era Vargas*. Rio de Janeiro: Fundacao Getúlio Vargas, 1983.

WEAVER, Eunice. *Preventórios do Brasil – especial para Arquivos Mineiros de Leprologia*. In: *Arquivos Mineiros de Leprologia*, 1 (1), 1940. S. 79-85.

WENDLING, Paul. *Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890 – 1945*. New York: Oxford University Press, 2000.

WINZ, H. R. *Robert Koch und die Lepra*. In: *Die Klapper*. 1(3), 1995. S. 7-13.

\_\_\_\_\_. *100 Jahre Lepra-Conferenz*. In: *Die Klapper - Mitteilungen der Gesellschaft für Leprakunde e.V.*, 1, 1997. S. 2.

WITTERN-STERZEL, R. „*Die Politik ist weiter nichts, als Medizin im Großen*“ – *Rudolf Virchow und seine Bedeutung für die Entwicklung der Sozialmedizin*. *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie*, 87, 2003. S.150-157.

WOLF, Jörn Henning. *Richtungen und Wege künftiger Leprageschichtsforschung*. In: TOELLNER, Richard (Hrsg.) *Lepra – Gestern und Heute: 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche*. Münster: Verlag Regensberg Münster, 1992. S. 135-146.

WRIGHT, H. P. *Leprosy and Segregation*. London: Parker and Company, 1885.

YOSHIE, Yoshio. *Advances in the microbiology of M. Leprae in the past century*. In: *International Journal of Leprosy*, 41 (3), 1973. S. 361-371.

## QUELLEN

### **Internationale Lepra-Conferenz Berlin 1897**

Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Vorwort*. Bd. I, Berlin, 1897.

Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Erste Sitzung*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 1-36.

Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Dritte Sitzung*. Bd. II., Berlin, 1897. S. 79-125.

Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Vierte Sitzung*. Bd. II, Berlin, 1897. S. 126-161.

Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Sechste Sitzung*. Bd. II, Berlin, 1897. S. 199-201.

Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. *Die Isolierung der Aussätzigen und die dazu erforderlichen Maassregeln*. Bd. II. Berlin, 1897. S. 162-189.

HANSEN, Armauer. *Facultative oder Obligatorische Isolation der Leprösen*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I, Berlin, 1897. S. 1-5.

\_\_\_\_\_. *Übertragung der Lepra von Mensch zu Mensch*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I: 2, Berlin, 1897. S. 1-5.

KIRCHNER, Martin. *Ueber Vereine zu Bekämpfung der Lepra*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I: 3, Berlin, 1897. S. 90-98.

LIE, H. P. *Geographie der Lepra in Norwegen*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I: 4, Berlin, 1897. S. 44-47.

VIRCHOW, Rudolf. *Die Stellung der Lepra unter den Infektionskrankheiten und die pathologisch-anatomische Erfahrung*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I: 1, Berlin, 1897. S. 120-126.

VON PETERSEN, Oscar. *Die Verbreitung der Lepra in Russland in den Jahren 1895-1897*. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. I: 4, Berlin, 1897. S. 209-232.

## 2. Internationale Lepra-Konferenz in Bergen 1909

II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ ZU BERGEN. *Erste Sitzung – Eröffnung der Konferenz.* Vol. XI, Bergen, 1909. S. 6-13.

II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ ZU BERGEN. *Vorschläge, angenommen von der II. Internationalen wissenschaftlichen Leprakonferenz, Bergen 190.* Vol. XI, Bergen, 1909. S. 420.

HANSEN, Armauer & LIE, H. P. *Die Geschichte der Lepra in Norwegen.* In: II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ. Vol. VIII, Bergen, 1909. S. 314-340.

KICHNER, Martin. *Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffenen Schutzmaßregeln gegen die Lepra.* In: II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ. Vol. VIII, Bergen, 1909. S.1-28.

KOCH, Robert. *Zur Prophylaxe der tropischen Lepra.* In: II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ ZU BERGEN. Vol. VIII, Bergen, 1909. S. 253-256.

VON PETERSEN, Oscar. *Bericht über die Leprakolonie Krutija Rutschji im Gouvernement St. Petesburg während der Jahre 1894-1908.* In: II INTERNATIONALE LEPRÄ-KONFERENZ ZU BERGEN: Vol. X. Bergen, 1909. S. 158-169.

### Bundesarchiv Berlin

*Abschrift der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) III B 1830. Berlin, den 25. März 1909. R86-1189, 1909.*

*Betrifft zweite Internationale Leprakonferenz. III B 5866. Berlin, den 10. September 1909. R86-1189. S. 2, 1909.*

*Geschäftsordnung für das Aussätzigenheim bei Bagida, erlassen vom Gouvernement von Togo am 12. Oktober 1907. (Amtsbl. S.226). Köbner/Gerstmeier, Kolonial-Gesetzgebung 11 (1907), 400-401.*

KAISERLICHE GOUVERNEMENT LOME. *Auf den Anlass von 28. December 1906.* FA 1/4 – 6533.

KAISERLICHES GOUVERNEMENT VON TOGO. *Bericht über das zu gründende Lepraheim Bagida.* FA3/3098, 1905.

KAISERLICHES GOUVERNEMENT VON TOGO. *Bericht über das Lepraheim in Bogamoyo.* FA 1/4 – 6397. 1897.

*Königliche Gesundheitsamt 09971/09. Berlin, 16.09.1909. R86-1189, 1909.*

## Königsberger Diakonie

Aus den Bericht der Schwestern Eva und Käthe Lekschas über das Schicksal der Kranken des Memeler Lepraheims in der Jahren 1944-1949. Talsen bei Riga, den 3. Oktober 1949.

„Aus meinem Leben“. Memel, den 20. Januar 1920. – Karl Grimmeisen.

„Bericht von Schw. Emilie Ußkoreit“ – Flensburg, den 14.4. 1950.

Mitteilungsblatt – Quittungsblatt. 63. Jahrgang, August 1937.

Mitteilungsblatt – Quittungsblatt. 65. Jahrgang, März 1939.

Mitteilungsblatt – Quittungsblatt. 65. Jahrgang, April 1939.

## Allgemeine Quellen

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Lepra. Manual de Leprologia. op. cit. S. 27-8.

*Carta de Belisário Penna a Getúlio Vargas, e 02 de Julho de 1931.* Fundo Belisário Penna, BP/TP/19141140 – Pasta 21. COC / Fundação Oswaldo Cruz. Apud: CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão – Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941).* Master Dissertation, Programa de pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005. S.81.

*Conclusões do 5. Congresso Internacional de Lepra, reunido em Cuba – Abril de 1948.* In: Revista Brasileira de Leprologia: 6 (3). São Paulo, 1949. S. 225.

GRUBER, G. *Robert Koch und Rudolf Virchow.* Vortrag, gehalten in der Feststunde der Jahresfeier der Georg-August-Universität Göttingen am 15.7.1939. S. 1-21.

Jornal do Comércio. Editorial. 29.11.1928. Apud: SOUZA-ARAÚJO *História da lepra no Brasil, Volume III – Período Republicano 1890-1952.* Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. S.531.

*Mensagem das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra ao Presidente da República.* Apud: SOUZA-ARAÚJO. *História da lepra no Brasil, Volume III – Período Republicano 1890-1952.* Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. S. 490-491.

*Nomeado para diretor do serviço nacional de lepra o Dr. Orestes Diniz.* In: Arquivos Mineiros de Leprologia, 16 (2), 1956 S. 267-272.

*World Health Organization, Expert Committee on Leprosy, Sixth Report,* 1988. S. 14. Apud: OBREGÓN-TORRES, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado ciencia y medicina en Colombia.* Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.