

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

1906

IV. Die Geschichte des Wechselfiebers im Herzogtum Oldenburg. Von Dr.
med. M. Roth.

IV.

Die Geschichte des Wechselfiebers im Herzogtum Oldenburg.

Von Dr. med. M. Roth.

(Nach einem am wissenschaftl. Abend der Oldenburg. Ärzte gehaltenen Vortrag.)

Veniet tempus, quo ea, quae nunc latent, in lucem
dies extrahet et longioris aevi diligentia.

Seneca.

Wie beim einzelnen Menschen die akuten und noch mehr die chronischen Krankheiten im Leben eine große Rolle spielen und unter Umständen für die Entwicklung seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten von ausschlaggebender Bedeutung sein können, so bilden in der Geschichte ganzer Volksstämme die in ihrem Lande herrschenden endemischen Infektionskrankheiten mit ihren von Zeit zu Zeit auftretenden, Tod und Verderben bringenden Epidemien ein wesentliches und manchmal ausschlaggebendes Moment in ihrer wirtschaftlichen und kulturellen Entwicklung. Es hat somit einen unzweifelhaften Wert, der Geschichte einer endemischen Krankheit einer bestimmten Gegend nachzuforschen, freilich wohl mehr für den Kulturhistoriker als für den Mediziner, dessen in den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts auf ganz neuen Fundamenten aufgebaute und in gewaltiger Entwicklung begriffene Wissenschaft keine Zeit mehr hat, sich mit veralteten und beinahe schon vergessenen rein philosophischen Hypothesen über die Ursache und Behandlung von Infektionskrankheiten zu beschäftigen, deren Auffassung heutzutage durch eine exakte wissenschaftliche Forschung eine ganz andere geworden ist. Trotz alledem aber mag es auch für den Arzt von Interesse sein, zu sehen, mit welchem Feuereifer, welcher zähen



Arbeitskraft seine in den doktrinären Anschauungen ihrer Zeit befangenen Vorgänger in der Wissenschaft mittelst philosophischer Erwägungen die verschiedenen wissenschaftlichen Fragen zu beantworten versucht haben, an deren endgültiger Lösung auf diesem Wege sie beinahe verzweifeln mußten.

Von den Volkskrankheiten hat nun von jeher in unserem Herzogtum, besonders in seinen Nordsee- und Wesermarschen, das Wechsel- oder Kaltefieber, wissenschaftlich „Febris intermittens“ oder heutzutage fast allgemein „Malaria“ genannt, die größte und wichtigste Rolle gespielt. Eigentümlich freilich mag es unsere Marschbauern berühren, wenn sie die Krankheit, die seit Urväter Zeiten „Wechselfever“, „Kollfever“, „Gallenfever“, einfach „Fever“ oder „Koll“ genannt worden ist, jetzt mit dem fremdländisch klingenden Namen „Malaria“ (aus dem Italienischen = Schlechte Luft) bezeichnen hören, und sicherlich werden manchem von ihnen Zweifel an der Identität beider auftauchen. Daß das Wechselfieber im Leben unserer Marschbauern eine alte bedeutsame Rolle spielt, mag sein Vorkommen im Sprichwörterchatz kennzeichnen, z. B. „Das noch schlimmer as darten Dags Koll“, um eine ganz schlimme, fast unheilbare Sache zu bezeichnen, ferner „Fröhjahrsfever mutt utrasen,“ um die Machtlosigkeit nicht nur dem Fieber, sondern auch dem jugendlichen Leichtsinne gegenüber, der sich austoben muß, darzutun. Auf die Ursache des Fiebers, das angenommene Miasma, das aus dem Schlamm austrocknender Gräben entstehen sollte, weist das Sprichwort hin: „Is sien Water in Slot, geit de Docters god“ u. a. m.

Ob nun bereits in der Zeit der ersten Besiedelung unserer Marschen die Malaria hier einheimisch war, das läßt sich freilich aus Mangel an historischen Quellen nicht feststellen, doch liegt auch kein Grund vor, daran zu zweifeln, wenigstens war der Überträger der Krankheitskeime eine Mückenart, der Anopheles, in dem unbedeckten und daher ständigen Überschwemmungen ausgesetzten Lande jedenfalls massenweise vorhanden und fand hier überaus günstigen Boden für seine Entwicklung. Freilich gehörte vor allen Dingen erst ein an Malaria erkrankter Mensch dazu, in dessen Blut die den niedrigsten Tierchen, den Protozoen, angehörigen Plasmodien, die Erreger der Krankheit, kreiften, von dem dann erst die Anopheles-Mücke, nachdem

die Keime in ihrem Leibe eine Entwicklung und gewaltige Vermehrung durchgemacht hatten, durch ihren Stich dieselbe auf gesunde Menschen zu übertragen und sie mit Malaria zu infizieren vermochte. Zu einer Einschleppung der Malaria durch an ihr Erkrankte von anderen Ländern her war bereits im grauen Altertum an unserer Küste mittels der Schiffahrt jedenfalls Gelegenheit genug vorhanden. So steht auch der Annahme, daß sie von den Römern bei ihren Versuchen in die Ems und Weser einzudringen, von den Gestaden des Mittelmeeres, an denen sie schon in den Zeiten der ersten Anfänge aller Wissenschaft in großer Ausbreitung herrschte, an unseren Küsten eingeschleppt worden sei, nichts im Wege, wenn man überhaupt eine Einschleppung gelten lassen will.

Läßt uns somit die Urgeschichte unserer Marschen über das endemische Vorkommen der Malaria daselbst völlig im Stich, so ist auch aus den chronistischen Berichten des Mittelalters nichts Sicheres darüber zu entnehmen, wengleich nicht zu bezweifeln ist, daß unter den großen Seuchen in Deutschland überhaupt, so besonders bei uns, vielfach bössartige Malariaepidemien zu verstehen sind. Erst nach der Einführung der Chinarinde als spezifisches Heilmittel gegen die weitverbreitete Krankheit durch Jesuitenpatres im Jahre 1640 gelingt es, sichere Anhaltspunkte für die Geschichte der Krankheit zu gewinnen, denn nun entbrannte nicht nur ein heftiger Kampf unter den Ärzten über den Wert, die Form und passende Zeit der Anwendung der Chinarinde, sondern es wurde auch die Frage nach der Krankheitsursache voll Eifer von ihnen studiert, und immer neue Hypothesen über die chemische Zusammensetzung des supponierten Miasma, als Krankheitsgift, aufgestellt und bald wieder verworfen. So riefen die großen Pandemien der Jahre 1678—79, 1718—22, 1779—82 usw., desgleichen die verschiedenen lokalen Epidemien, die in ganz Deutschland aus kleineren endemischen Herden entstanden, eine wahre Hochflut medizinischer Literatur über das Wechselfieber hervor.¹⁾ Trotzdem nun bereits etwa seit 1598 am Oldenburger Grafenhofe studierte

¹⁾ Nach einer aus Jöchers Allgem. Gelehrtenlexikon entnommenen Angabe J. Blochs (Jahrb. VIII, S. 124) hatte ein 1652 als Stadtphysikus nach Oldenburg und 1655 als Gräfl. Leibmedicus nach Zeven berufener Arzt, Simon Wolf, 1649 mit einer Dissertation über das Tertianfieber in Leyden promoviert.

Medici als Leibärzte praktizierten und auch zum Teil, wie Angelo Sala und N. G. Billich, schriftstellerisch tätig waren, so haben sie sich doch mehr mit gelehrten chemischen Kontroversen beschäftigt, als sich um die rein praktischen Fragen des Arztes bekümmert, zumal man in jener Zeit noch das Herrschen des Sumpffiebers als ein notwendiges Übel des Bodens und des Klimas unserer Gegend ansah. Es liegt auf der Hand, daß auch die einheimischen Historiker aus diesem Grunde das endemische Wechselfieber der Marschen für nicht der Erwähnung wert hielten, wenn es nicht gerade, wie gewöhnlich nach den großen Sturmfluten mit ihren Deichbrüchen, zu Epidemien ausartete. So wird z. B. berichtet, daß nach der Weihnachtsflut des Jahres 1717 in den nicht mehr von Deichen genügend geschützten und daher ständigen Überschwemmungen ausgesetzten Nordseemarschen heftige Fieber und seuchenartige Erkrankungen aufgetreten seien, die zum Teil wenigstens dem Eintreten bössartiger Malaria zuzuschreiben sind.

Den ersten Fall von sicherem Wechselfieber, dem ich in der mir zugängigen Literatur über unsere Gegend fand, ist der, den Kohl im Jahrbuch für die Geschichte des Herzogtums Oldenburg, Band X, S. 118, anführt. In einer plattdeutschen Urkunde vom 10. November 1497 schwört die Bürgerin „Mette“, Ehefrau des Bürgers Gerd Meyer, welche auf der „vesten“ gefangen gesetzt war, weil sie einem Knecht zur Beseitigung des kalten Fiebers einen Zaubertrank, bestehend in einem Krug Bier mit drei des Nachts vom Galgen abgeschnittenen Holzspänen darin, zu trinken gegeben hatte, nachdem ihr auf die Bitte des Grafen Johann von Oldenburg die Freiheit wiedergegeben ist, den Bürgermeister, Ratmannen und der Gemeinde Oldenburg Urfehde. Ein Wunder war es ja freilich nicht, daß der vom kalten Fieber geplagte Knecht, da ihm die übrigen Mittel der damaligen Zeit nicht helfen konnten, es einmal mit Zaubermitteln versuchte, seine Gesundheit wieder zu erlangen. Historisch interessant ist ferner ein Fall von Wechselfieber, der allerdings erst beinahe 200 Jahre später erwähnt wird, nämlich der des Grafen von Oldenburg, Herren von Barel und Rynphausen, des unehelichen Sohnes des letzten oldenburgischen Grafen Anton Günther, der nach den Memoiren seiner Gemahlin,



einer geb. Prinzessin de la Trémoille,¹⁾ im Jahre 1680 in Barel an Wechselfieber erkrankte und wenige Tage später daran starb. Freilich nimmt die Prinzessin an, er sei von seinem Arzt, S. L. von Ringelmann, dem ehemaligen Leibarzt Anton Günthers, wegen geschehener Zurücksetzung aus Rache vergiftet worden, jedoch ist diese Annahme durch nichts gerechtfertigt, aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich vielmehr um einen Fall bössartiger Malaria, die sich der Graf auf einer Reise nach Holland kurz vorher zugezogen hatte. Doch dem sei, wie ihm wolle, da die Prinzessin de la Trémoille vom Wechselfieber als von einer gewöhnlichen, alltäglichen Krankheit spricht, darf man wohl annehmen, daß dasselbe zu jener Zeit wenigstens schon in unserm Lande allgemein verbreitet war. Ferner erzählt die Prinzessin de la Trémoille, als sie einige Monate später nach ihrer Entbindung an Fieber litt, daß der von ihr konsultierte Arzt Dr. Busch aus Bremen ihr Chinapulver verordnet habe.²⁾ Es stand also um diese Zeit auch bereits die Chinarinde als Heilmittel für das Fieber in Ansehen, freilich wird sie wegen ihres sehr hohen Preises und der dadurch bedingten häufigen Verfälschung kaum allgemeine Anwendung und Verbreitung im Volk gefunden haben.

Sind somit kaum geschichtliche, geschweige denn ärztliche Quellen aus dem Altertum und dem Mittelalter über die Malaria als endemische Krankheit im Oldenburger Lande vorhanden, so fehlen solche auch noch aus dem 18. Jahrhundert fast gänzlich, trotz der im übrigen Deutschland und namentlich auch im benachbarten Holland sich üppig entwickelnden medizinischen Literatur über diese Krankheit. Erst im 19. Jahrhundert beginnt auch bei uns unter den Ärzten ein reger Eifer in der Beschreibung und Erforschung der Ursache jener bössartigen Epidemien dieser Zeitepoche. Eine ganze Anzahl Schriften von Ärzten des jetzt zum Herzogtum Oldenburg vereinten Ländchens erschien über diesen Gegenstand, die wohl geeignet erscheinen, der Vergessenheit entrissen zu werden, da sie gleichermaßen das Interesse des Historikers als des Arztes in An-

¹⁾ Das Leben der Prinzessin de la Trémoille, Gräfin von Oldenburg. Überzegt von Dr. R. Mosen. Oldenburg 1892. Pag. 171 u. f.

²⁾ Ibidem. Pag. 184.



spruch nehmen. Im Folgenden werde ich nun versuchen, den Inhalt dieser Schriften in Kürze wiederzugeben, und bitte den Historiker, zu entschuldigen, wenn ich bei einzelnen Punkten von spez. medizinischem Interesse etwas länger verweile, es läßt sich das eben bei der Besprechung der ursprünglich rein medizinischen Schriften nicht umgehen.

Im Jahre 1808 erschien eine Schrift unter dem Titel: „Ueber die zeither im Herzogtum Oldenburg bemerkten, ungewöhnlich häufigen Krankheiten und Todesfälle, ihre Ursachen, und in wiefern solchen künftig möglichst vorzubeugen sei¹⁾ von Dr. G. A. Gramberg, Herzogl. Kanzleyrath und Landphysikus, Oldenburg, Schulze'sche Buchhandlung 1808.“

Die Einleitung dieser Schrift legt zunächst die Gründe für ihre Entstehung dar. Da nämlich bereits im Herbst 1807 von vermehrten Krankheiten und häufigeren Sterbefällen in den Marschen berichtet wurde und im Frühjahr 1808 von neuem im verstärktem Maße Krankheiten und Todesfälle auftraten, „in einigen Dörfern war die Zahl der Kranken sehr beträchtlich; man sagte, daß ganze Dörfer, von Haus zu Haus, von einer epidemischen Krankheit ergriffen und mehrere Häuser ausgestorben seien“, so fand sich die Herzogl. Kammer veranlaßt, den damaligen Landphysikus G. A. Gramberg zur Untersuchung der Gründe und um „sofort medicinisch polizeiliche Vorkehrungen zu veranstalten“ nach Butjadingen zu schicken. Diese Reise trat Gramberg dann im Frühjahr 1808 in Begleitung der betreffenden Beamten und des Chirurgen Spille d. J. an. In seinem Bericht, den er unter obigem Titel veröffentlichte, nennt er die eigentliche Krankheit „eine Art unechten Seitenstichs und unechter Brustentzündung“, an anderer Stelle auch „einen gallichten Seitenstich“. Zweifelsohne handelt es sich um das Auftreten maligner Malaria, vielleicht in Gemeinschaft mit Influenza. Gramberg berichtet, daß bereits 1772—1782 ähnliche Epidemien

¹⁾ Oldenb. Landesbibliothek. G. A. Gramberg war geboren 1744 zu Tettens und starb 1818 zu Oldenburg. Er hat eine Anzahl Schriften gelehrten und spez. naturwissenschaftlichen Inhalts, die in verschiedenen Oldenb. Zeitschriften zerstreut sind, herausgegeben. Bürger charakterisiert ihn treffend: „Ein wackerer Mann von Kopf und Herzen“. Er war auch Mitgründer der Oldenb. Literar. Gesellschaft. Vergl. Janßen: Aus vergangenen Tagen.



aufgetreten seien. Bei der nun folgenden Besprechung der Krankheit erwähnt er, daß verschiedentlich das Wechselfieber resp. das Kalte Fieber in das Brustfieber, eben jenen „unechten Seitenstich“, und dies letztere wieder in jenes übergegangen sei. Er meint, selbst das Wechselfieber sei geeignet, den Unkundigen zu täuschen, wenn es einen gallichten oder auch nervösen Charakter annehme. „Die Wechselfieber“, sagt er, „bestehen, wie gewöhnlich, auch jetzt, in einfachen und doppelten Tertian (Anderntags) = Fiebern, und einfachen, doppelten, auch dreidoppelten Quartan (Drittentags) = Fiebern. Durch diese Verdoppelungen verwandeln sie sich in tägliche Fieber. Man bemerkt diese Wechselfieber seit einigen Jahren häufiger als sonst in Gegenden, wo sie vormalig selten waren, z. B. jetzt in hiesiger Stadt.“ Da die Quartanfieber in Butjadingen endemisch seien, habe man ihnen den Namen „Butjadinger Seuche“ gegeben. Nach seinen Angaben starben vom Anfang des Jahres 1808 bis zum ersten Mai, also in vier Monaten, allein in den Kirchspielen Rodenkirchen 80, Abbehausen 90, Blexen 100 Personen, also mehr, als sonst im ganzen Jahre, und zwar wurden „viele, die man als rüstige Menschen kannte, in wenigen Tagen von einer, dem Anschein nach unbedeutenden Krankheit dahingerafft“. ¹⁾ Als Ursachen des „unechten epidemischen Seitenstichs“ führt er neben der Witterung, Überschwemmungen, mangelhaftes diätetisches Verhalten usw., insbesondere „schwächende Gemütsbewegungen“ an, namentlich bedingt durch eine seit 1806 bestehende Einquartierung einer holländischen Armee von 16000 Mann, ¹⁾ wodurch, wie er sagt, so manche an ihrer gewohnten Ruhe, Pflege, Wärme, Nahrung usw. litten, indem Wohnstuben, Betten, Feuerung, Lebensmittel den Militärpersonen hergegeben und zum Teil entbehrt werden mußten. Ferner die vielen Kriegszüge und das häufig requirierte Botenlaufen in der ungünstigen Jahreszeit bei schlechtem Wetter und tiefen Wegen. Nachteilig wirkten auch bei vielen die Angst, die Furcht, der Ver-

¹⁾ R. Kindt sagt in seiner Abhandlung über die Marschkrankheiten der Jahre 1846 und 47: „Der Sommer 1807 war warm und trocken, die Marschfieber steigerten sich zur Epidemie. Im Winter und Frühjahr darauf waren akute Krankheiten, namentlich ein sogen. „falscher Seitenstich“ in unseren Marschen so tödlich, daß in einem Kirchspiel (Atens) der achte Mensch gestorben ist.“

druß, anhaltende Sorgen und Bekümmernisse bei der allgemeinen traurigen Lage des Landes durch die Sperrung der Häfen von außen und innen, durch den hierdurch gehinderten Absatz der Landesprodukte, durch die Teuerung ausländischer Waren und den täglich steigenden, mit den vermehrten Ausgaben im Mißverhältnis stehenden Geldmangel. Bei den entstehenden Krankheiten scheuten sich viele vor den unvermeidlichen Kosten, suchten erst spät die nötige Hülfe und benutzten diese nicht gehörig. Bei der durch jene Ursachen entstandenen großen Schwäche schien das Lebensband ungewöhnlich lose geknüpft usw. Die Volksansicht, daß die Krankheit ansteckend sei und von den holländischen Lazaretten ausginge, will Gramberg nicht gelten lassen, da nicht viele Todesfälle bei den guten Einrichtungen dieser zu verzeichnen seien. „Weil jedoch verschiedene Holländer schon früh an dem „Seitenstich“ litten und starben, unter andern in Altona ein geschätzter holländischer Arzt, der Chirurgienmajor Dr. Gercke, so gaben einige, die die Krankheit für eine neue hielten, dem unechten Seitenstich die Bezeichnung „Holländische Krankheit“, andere nannten ihn nach dem Dorf Schweewarden, woselbst die Krankheit zuerst ziemlich stark herrschte, „Schweewarder Krankheit“. Die Beschreibung nun, die Gramberg von der Krankheit gibt, ist eine ziemlich krause und unklare, wie es bei den mangelhaften physikalischen Untersuchungsmethoden und dem Fehlen thermometr. Messungen leicht erklärlich ist. Offenbar haben gleichzeitig die seit 1782 mehrmals epidemisch auftretende Influenza²⁾, la Générale oder la Grippe genannt, und vielfach damit verbundenen Lungenentzündungen geherrscht, doch überwiegt bei alledem das Bild der malignen Malaria. Er spricht daher einerseits von 5—7tägigen Krisen, andererseits wieder von häufigen Rückfällen und anhaltendem Kränkeln (das sog. *Quinzen* oder

¹⁾ 1806 nahm König Ludwig von Holland im Kriege gegen Preußen und Rußland Besitz von Ostfriesland und gleichzeitig auch vom Herzogtum Oldenburg und ließ durch seine Armee die Marschen besetzen.

²⁾ Nach einer starken Influenza-Epidemie erschien die Malaria-Epidemie 1807—12 und hierauf eine Typhus-Epidemie. Herz, Malaria = Infektionen, Spez. Pathologie und Therapie von B. Siemens.



Kruven).¹⁾ So sagt er ferner „die Erscheinungen zu häufig abge-
sondeter, zeretzter und eingesogener Galle waren in diesen Monaten
sehr häufig. Konvulsionen der Kinder (der sogen. Tormin²⁾) mit
gallichem Erbrechen und Durchlauf, Tertian- und tägliches Wechsel-
fieber mit freiwilligem Erbrechen grüner Stoffe, Gelbsucht bei Er-
wachsenen und bei Kindern, schienen an der Tagesordnung zu sein.

Die größere Sterblichkeit findet er namentlich in der nicht
zeitig gesuchten und nicht gehörig benutzten ärztlichen Hülfe. So
verließen die Patienten, wenn das Mittel nicht gleich hülfe, den
Arzt und brauchten keine gehörige Nachkur, und wäre es auch nur
der treffliche Seewermuth auf Branntwein gesetzt usw. Er schilt
auf das Selbstkurieren der Leute, die sich in der Wahl der Mittel
gewöhnlich täuschten, so wird z. B. als schweißtreibend Pfeffer mit
Branntwein, das hitzige Harlemer Öl und dergleichen, als Burgir-
mittel Salappenharz in Branntwein aufgelöst (auf den Geesten
„Hots Tropfen“ genannt), die Hauptpillen usw. genommen. Die
Apotheker müssen dergleichen ohne Vorschrift des Arztes im Hand-
verkauf nicht abgeben, denn selten vermag die Kunst des Arztes
solche Mißgriffe zu verbessern. Bei dieser Angelegenheit kommt
Gramberg dann auf den Aderlaß zu sprechen, der offenbar vielfach
als Heilmittel in der Epidemie angewandt wurde, und zeigt sich
als entschiedener Gegner desselben. „Ich habe“, sagt er, „es schon
bei andern Gelegenheiten vor 26 Jahren öffentlich zur Sprache
gebracht, und ich wiederhole es hier, daß dieser Unfug allgemein
verbreitet ist, und viele tausend Menschen Opfer desselben geworden
sind und noch werden. Die Oldenburgischen Polizeigesetze verbieten
den Chirurgen ohne Vorwissen eines in ihrer Nähe befindlichen
Arztes in Fieberkrankheiten Blut zu lassen. Den Badern und
Andern, die einen Schnepfer loszuschneiden gelernt haben, ist alles
Aderlassen gänzlich verboten. Aber diese vergießen dennoch eigen-
mächtig sehr oft zur Unzeit Blut, schwächen dadurch die Lebens-

¹⁾ Dwiener (Dwiener) = Hinschwinden, z. B. Dwienernde Süte = Schwind-
sucht. Sprichw.: „Beter schienen, as qwiener“. Kruven (Krupen) = kriechen,
herumschleichen.

²⁾ Tormina (lat. von torqueo) = Leibschneiden, Bauchgrimmen, volks-
tümlich Tramin = Krämpfe.

kraft usw.“ Auch den Probe-Aderlaß der Ärzte läßt er nicht gelten. „Ich halte nichts von solchen Proben, die nur eine Schwäche der Urteilkraft verraten und den Kranken mitunter nachteilig werden. Der rationelle und erfahrene Arzt erforscht die Ursachen und die Unterscheidungszeichen der Krankheit. Hiernach wird er keiner trüglichen Proben bedürfen, sondern bestimmt wissen, was er vorzunehmen hat.“ Diese Forderung Grambergs war bei den höchst mangelhaften Untersuchungsmethoden von den Ärzten damals sicherlich nicht leicht zu erfüllen. So gibt er selbst zu, daß manchmal ein Aderlaß gut gewirkt habe, aber das sei eben ein glückliches Treffen gewesen, und meist habe es sich dabei wohl um eine verwickelte Krankheit, oder den wahren Seitenstich (wohl Lungenentzündung) gehandelt.

Da wohl recht wenig Sektionen gemacht worden sind, so ist der Bericht über den pathologisch anatomischen Befund nur ein recht kurzer und auch wenig klarer. Er sagt: „Die Leichenöffnungen der an dem gallichten catharrhalischen Seitenstich und an der falschen Lungenentzündung Gestorbenen zeigten vom Brande angegriffene, mit grünlichem Schleim beladene Lungen und eine Anhäufung grüngelblicher Feuchtigkeit im Herzbeutel und in der Brusthöhle.“ Das ist alles.

Bei der Behandlung, die er gleichfalls recht kurz abmacht, spielen außer kräftigen Ableitungen, wie Senfumschläge und Purgirmittel offenbar die Brechmittel, auf die er große Stücke hält, die Hauptrolle. Bei der Schwierigkeit, Hypersthenische von Asthenischen Zuständen zu unterscheiden, die entgegengesetzte Behandlung erforderten, kommt er auf die Kurpfuscher zu sprechen, und ich will mir nicht versagen, sein Urteil über dieselben, das auch heute noch zutreffend ist, mitzuteilen. Er sagt: „Viel weniger wird der Ackerarzt dergleichen beurteilen können. Und wie unendlich viel wagen die Kranken, wenn sie sich Leuten anvertrauen, die ganz unbekannt sind mit dem menschlichen Körper im gesunden und kranken Zustande und mit einer hierauf gebauten gründlichen Heilart, zur Erlernung des Allen der echte Arzt vieljährigen anhaltenden Fleiß und stetes Fortschreiten in seiner Wissenschaft bedarf. Um so un-



begreiflicher ist es, daß man sich sogar entfernten Pfüschern überläßt, wenn bessere ärztliche Hülfe in der Nähe ist. Aus dem überbrachten Harn des Kranken und aus dem eben so unsicheren Bericht des Boten vermessen sich diese Stümper, die oft tief liegenden Ursachen der Krankheit zu erforschen, diese bestimmt zu unterscheiden und zu heilen. Unbedenklich geben sie ihren Rat, oft heftig wirkende Mittel, und Schnepper und Schröpfköpfe werden in Bewegung gesetzt. Wie mancher ist so auch in dem unechten Seitensich als Opfer der Verblendung und der Berwegenheit gefallen usw.“ Also auch in unserm Lande herrschte bereits vor hundert Jahren ein üppig gedeihendes Kurpfuschertum. An Arztepersonal mangelt es nach Gramberg's Ansicht nicht; denn Stad- und Butjadingerland hat vier promovierte praktische Ärzte, sechs approbierte Chirurgen, worunter drei besoldete Provinzial-Chirurgen, die auch noch Gehülften haben, 2 Apotheken und gute im hiesigen Institut ausgebildete Hebammen. Doch sei dies große Personal, das in gesunden Tagen nur kärgliche Einnahmen habe, bei Epidemien, wie z. B. in der Fieberepidemie 1806, nicht genügend, da die Touren zu weit und die Wege zu schlecht seien. Er rät daher zur Vermehrung des Personals bei Epidemien, Beihülfe aus öffentlichen Kassen usw., dem Kranken aber rät er den Arzt zu konsultieren; wenn er das aber nicht wolle, dann solle er sich lieber der wohlthätigen Naturkraft und einer einfachen, angemessenen Diät oder Lebensordnung, die beide sehr viel zur Vorbeugung und Entfernung der Krankheiten vermögen, überlassen, als den rohen unwissenden Ackerärzten, die mit dem Leben und der Gesundheit spielten, wie mit nichtswürdigen Dingen. Die diätetischen Maßregeln sucht er näher zu erklären, und zwar verlangt er als erste Maßregel gute Luft, die erreicht werde durch Reinlichkeit in den Wohnungen und deren Umgebung. Er verlangt hölzerne Fußböden und Fenster, die geöffnet werden können, vor allem aber Stuben von genügendem Kubikinhalte, dann die Abschaffung der sogen. Decken, Rachelöfen (Beileger), die von außen geheizt werden und mit ihren eingemauerten Töpfen ständigen Qualm in den Stuben unterhielten. Ferner die Beseitigung der stehenden Gewässer bei den Häusern, besseren Abfluß der Sauche usw., ein Verbot des Verbrennens von

getrocknetem Kuhmist, fogen. Diemen, und die Anpflanzung von Bäumen und Sträuchern.

In zweiter Linie verlangt er gute Nahrungsmittel und zwar vor allen Dingen gutes Trinkwasser. Hier erwähnt er als empfehlenswert das vorherige Abkochen des Wassers. Als bestes Mittel aber empfiehlt er süßes Wasser von der Geest her mittelst eines Kanals in die Marschen zu leiten, oder gut angelegte Brunnen, deren Wasser freilich rein gehalten werden müsse; der Unfug, tote Haustiere in die Brunnen zu werfen, müsse aufhören. Dieser Unfug erscheint uns heutzutage kaum glaublich, und doch scheint ein derartiges Verfahren in damaliger Zeit nicht allzu selten gewesen zu sein. Als Getränk empfiehlt Gramberg gutes Malzbier, mit hinlänglichem Hopfen gebraut, und Milch; dagegen widerrät er das damals allgemein gewordene Tee- und Kaffeetrinken. Den kalten Trunk im Sommer und heißes Bier im Winter hält er für sehr schädlich. Dann wendet er sich energisch gegen den sehr häufigen Mißbrauch des Branntweins. „Mancher,“ sagt er, „bringt ganze Tage und Nächte nacheinander im Krughause bei der Branntweinflasche und bei der Tobackspfeife zu, ohne gehörig zu essen und zu schlafen. Mitunter, wenn er nachts zu seiner entfernten Wohnung hintaumelt, bleibt er in der kalten Jahreszeit unter freiem Himmel liegen. Verlust der Gesundheit, Abkürzung des Lebens sind hiervon die Folgen.“ Mäßigen Genuß des Branntweins bei schweren Arbeiten empfiehlt er, vorzüglich aber als Prophylacticum bei ansteckenden Krankheiten. „Muß man sich solchen Kranken nähern,“ sagt er, „so ist es ratsam, nicht mit ganz leerem Magen hinzugehn, sondern vorher etwas Stärkendes zu genießen. Wein und Branntwein gehören hierher und auch der Rauchtobak als Vorbeugungsmittel, der indeß durch Übermaß schädlich wird. Starke Trinker und starke Raucher erreichen selten ein hohes Alter.“ Auch die Speisen macht er für die Hervorbringung und Unterhaltung von Krankheiten verantwortlich, insonderheit das Schwarzbrot, das in damaliger Zeit offenbar recht schlecht war und nicht ausgebacken wurde, um Feuerungsmaterial zu sparen. Er sagt: „Ich glaube nicht zu irren, wenn ich manche Krankheit jener Marschegend, insonderheit die häufigen, gleichsam



einheimischen, hartnäckigen Quartanfieber samt ihren Begleitern und Folgen, den sogen. Fieberfuchen (Kollfoken) und den wassersüchtigen Geschwülsten, dem fortdauernden Genuß des schlechten, halbgar gebackenen Brotes vornehmlich mit zuschreibe. Diesem der Gesundheit und dem Leben so nachteiligen Fehler könnte und müßte abgeholfen werden.“ Überhaupt seien die Speisen der Marschbewohner zu fett und zu derbe und daher unverdaulich. Das Fleisch sei hart und zähe, Feldbohnen mit Buttermilch, saure dicke Milch, die harten und dichten Mehlklöße, sie geben seiner Ansicht nach nur schlechte Nahrung. Auch würden manche Nahrungsmittel schädlich durch ihre widrigen Mischungen. „Wer, wie ich mehrmals sah, kalte Buttermilch mit saurem weichen Käse, und gleich hierauf mitunter nicht frische, schon etwas faulichte, gekochte Schellfische ißt, der bekommt leicht ein Wechselfieber. Eine kalte Schale von Bier mit weichem sauren Käse ist gleichfalls eine üble Mischung, die, zumal bei Erhitzung genossen, nicht gut bekommt.“ Es kann nach diesen angeführten Beispielen wohl nicht bestritten werden, daß die Butjenter eigentümliche Küchenzettel hatten, die, wenn auch nicht gerade Wechselfieber, so doch gehörige Magendarmkatarrhe zu erzeugen imstande waren. — Weiterhin beschäftigt sich Gramberg dann nochmals mit den kleinen, niedrigen Wohnstuben ohne Schlagfenster und ohne hölzerne Fußboden mit den nachteiligen Öfen. In diesen Öfenstuben, sagt er, befinden sich „Kojen“, d. i. Schlafstellen in der Wand (in anderen ist eine Seitenöffnung nach der Hausdiele). „Hier schläft man im Winter zwar warm, aber nicht gesund, reine Luft fehlt durchaus. Es ist fast unbegreiflich, wie im heißen Sommer Gesunde und Kranke darin ausdauern. Auch von den sogen. Schottbettstellen will er nichts wissen. Besonders schädlich aber wirken nach seiner Ansicht die schweren, mit Gänsefedern überfüllten, daher mitunter auch übel riechenden Bettdecken, sie sollten mit leichteren warmen Decken vertauscht werden. — Als letztes Vorbeugungsmittel verlangt Gramberg eine geeignetere Kleidung. „Eine allgemeine gute Bekleidung sollte nicht nach alter oder neuer Mode, sondern nach der Luft, dem Boden, dem Stande und den Beschäftigungen, schützend, bequem, schicklich und wohlfeil eingerichtet sein. Dies ist sie aber unter uns am wenigsten.

Reichtum und Armut, Vorurteil und Nachlässigkeit stehen allenthalben entgegen. Die gewöhnlichste Folge der zu leichten Kleidung, dieser diätetischen Sünde, und der oben erwähnten, bei der Ernte durcheinander genossenen, nicht zusammen passenden, oder an sich untauglichen Nahrungsmittel ist eine hitzige Gallenkrankheit, die im Nachsommer, wenn der Wind über die Stoppeln fährt, entsteht und Stoppelkrankheit, auch Herbstkrankheit genannt wird. Sie artet zuweilen in ein fauliges, bössartiges Nervenfieber aus. Dies war hier und da der Fall im Jahre 1806. Mitunter entstehen aus jenen Fehlern Durchfall und Erbrechen, Ruhren, hartnäckige Herbst- und Wechselfieber.“ Bei seinen Vorschlägen zur Kleiderreform ist namentlich die Empfehlung der Beinkleider für Frauen, wie sie auch jetzt bei der sogen. Reformkleidung getragen werden, interessant. So sagt Gramberg zum Schluß: „Für den weiblichen Teil der Bevölkerung möchten ein leichtes, jedoch warmes, bequem anschließendes wollenes Brusttuch, ein kurzer wollener Rock und Beinkleider zu empfehlen sein. Die Beinkleider sollten, wenigstens in der rauheren Jahreszeit, allgemein getragen werden. Man solle sie schon früh den kleinen Mädchen geben. Den Schwangeren sind sie vorzüglich nützlich. Die geringen Kosten werden von dem großen Vorteil für die Gesundheit weit überwogen, denn manche Unterleibsfrankheiten werden hierdurch abgewandt werden.“

Durch diese kleine Abhandlung G. A. Grambergs über die Epidemie des Jahres 1808 sind freilich die Kenntnisse über die Ursache, die Diagnose und die Therapie der Malaria wohl nicht wesentlich erweitert worden, aber wir lernen in ihm doch einen für die damalige Zeit gut beobachtenden und auch nach eigenem Ermessen handelnden Mediziner kennen, wie seine Auffassung des Ueberlaffes hinlänglich beweist. Auffällig erscheint es, daß Gramberg nicht von der Verwendung der Chinarinde als hauptsächlichstes Heilmittel bei der Malaria spricht, jedoch war es ja nicht der Zweck der Abhandlung, die Therapie in den Bereich der Besprechung zu ziehen, denn sie mußte und sollte den Ärzten überlassen bleiben, sondern die auf die Verbreitung der Krankheit wirkenden hygienischen Übelstände sollten besprochen und Anweisung zu ihrer Beseitigung gegeben werden. Gerade aber auf dem Gebiet der Prophylaxe der

Malaria zeigt sich Gramberg als ein mit großem Verständnis arbeitender Hygieniker, wie seine mustergültigen Vorschläge zur Beseitigung der damals bestehenden hygienischen Übelstände der Marschen hinreichend beweisen. Für den Kulturhistoriker findet sich in der Schilderung jener Übelstände ein interessantes Bild unserer durch wiederholte Überschwemmungen, häufige Epidemien und durch Einquartierungslasten stark in ihrer Existenz bedrohten und dadurch in ihrer kulturellen Entwicklung gehemmten Marschbewohner. In den verflossenen 100 Jahren hat der Wohlstand in den Marschen sich freilich gewaltig gehoben, und damit sind naturgemäß auch jene hygienischen Mißstände, was Wohnung, Lebensweise, Kleidung usw. anbetrifft, längst beseitigt worden, aber wenn auch die Assanierung der Marschen wohl im wesentlichen der Einführung des Chinins als Heilmittel gegen das Wechselfieber zuzuschreiben ist, so darf doch wohl angenommen werden, daß jene im Auftrage der Regierung verfaßte Schrift Grambergs das ihrige durch die Empfehlung einer geeigneten Prophylaxe dazu beigetragen hat. Darum Ehre seinem Andenken!

Ungefähr 20 Jahre später erschien eine dem Herzog Peter Friedrich Ludwig gewidmete Arbeit über die Malaria-Epidemie des Jahres 1826 von dem Physikus Popken in Jever.¹⁾ Sie ist lateinisch geschrieben und führt den Titel: *Historia Epidemiae malignae anno 1826. Jeverae observatae. Bremae 1827.* Daß Popken gerade seinem Landesfürsten, dem Herzog Peter Friedrich Ludwig, seine Arbeit widmete, darf uns nicht Wunder nehmen, denn abgesehen davon, daß dieser in den Zeiten der Not seinen schwer heimgesuchten Untertanen in jeder Weise wahrhaft väterlich zu helfen suchte, war er auch ein Mann, der sich für die Wissenschaft interessierte. So hatte er, um endlich eine gründliche Untersuchung der Zweifel gegen die Ansteckungsfähigkeit des gelben Fiebers zu veranlassen, einen Preis von 200 Dukaten ausgesetzt, der 1822 von der medizinischen Fakultät in Berlin einer Abhandlung des Hofmedikus Mathaei in Verden zuerkannt wurde.²⁾

¹⁾ Popken war geboren in Jever 1792, promovierte in Leyden 1826 und starb in Gütin.

²⁾ Kunde, Oldenb. Chronik, S. 140.



Außer der Schrift Poppens, der speziell seine Beobachtungen an dem Krankenmaterial im Jeversland beschreibt, sind eine große Zahl Abhandlungen über die Epidemie des Jahres 1826 in anderen Gegenden erschienen, da die Seuche nicht nur an der gesamten Nordseeküste und zum Teil auch der Ostseeküste auftrat, sondern sich weit in das Binnenland über ganz Deutschland bis zu den Alpen ausbreitete und das Interesse aller Ärzte im hohen Maße erregte. So schreibt Dr. J. Goldschmidt¹⁾ in einer ursprünglich als Vortrag im Oldenb. Ärzte-Verein 1845 gehaltenen Abhandlung über „Die Krankheiten im Herzogtum Oldenburg“²⁾: „Während nach der Überschwemmung des Meeres von 1825 und dem darauf folgenden trockenen Sommer 1826, im Herbst dieses Jahres die Sumpffieber in der fürchterlichsten Intensität an der Meeresküste herrschten, wurden die schweren Malariaformen hier in Oldenburg, etwa 7 Meilen davon entfernt, erst in den ersten Monaten 1827 beobachtet. Ich machte im Frühling und Sommer 1827 eine Reise durch Deutschland. In allen den Orten, Göttingen, Würzburg, München, Salzburg, Wien usw., in denen ich Hospitäler besuchte, waren Wechselfieber, und zum Teil in Formen, die an den Orten ganz fremd waren, eben vorher aufgetreten und zogen die Aufmerksamkeit der Ärzte in hohem Grade auf sich. Mir schien es, als wenn die Malaria sich ganz allmählich von der Seeküste Hollands und der nordwestlichen Küste Deutschlands, mir voran, nach Osten verbreitete.“

Von den vielen Schriften nun über die Malariaepidemie des Jahres 1826 sind besonders interessant diejenigen, die den Haupt-herd der Epidemie, die Stadt Groningen, behandeln; denn hier war zweifelsohne der Ort, wo zuerst die maligne Form der Plasmodien (*Plasmodium immaculatum* nach Golgi) durch einen Kranken, der wohl von einer holländischen Kolonie in die Heimat zurückkehrte, eingeschleppt worden war; denn eine Entstehung bössartiger aus gutartigen Formen des *Malaria Plasmodium*s (*Pl. vivax*) darf nach den

¹⁾ Geb. 28. März 1806 in Oldenburg, promov. 1827 in Göttingen, gest. 28. März 1899 in Oldenburg.

²⁾ Archiv für die gesamt. Med. VIII, 30.



heutigen Ergebnissen der Forschung wohl ausgeschlossen werden. Es sind das namentlich drei Schriften: einmal der Bericht des Dr. Fricke, der vom Hamburger Senat zum Studium der Epidemie in die Niederlande geschickt worden war, ferner die Abhandlungen zweier Groninger Professoren über die dortige Epidemie, eine von Professor Bakker, die lateinisch geschrieben ist, besonders aber die von Dr. Gittermann in Emden aus dem Holländischen übersetzte Schrift des Professors Th. à Thuessink.¹⁾ Groningen wurde durch die Seuche entsetzlich heimgesucht, und wenn es auch nicht in den Rahmen meines Vortrages fällt, so mag es mir gestattet sein, einiges aus der Abhandlung Thuessinks anzuführen, zumal wir keine Stadt oder größere Ortschaft in der Marsch selbst liegen haben, denn Fever liegt nur an ihrem Rande auf der Geest, und somit bei uns auch keine derartige Massenerkrankung in einem Ort zu beobachten war. Freilich war, wie überall an der ganzen Nordseeküste, die Krankheit über die ganze Marsch verbreitet und trat geradezu verheerend auf, so daß nach Goldschmidt in den Jahren 1826, 1827 und 1828 in den drei ungesundesten Ämtern fünf Prozent der Bevölkerung, ja in einigen Kirchspielen sieben Prozent starben. Thuessink beschreibt den Gang der Epidemie folgendermaßen: Der schweren Sturmflut im Februar 1825 seien zunächst nur die gewöhnlichen Gallenfieber gefolgt. Der Sommer 1826 sei außergewöhnlich heiß gewesen, und nun sei wie mit einem Schlage überall in den Kleigegenden das Gallenfieber in heftiger Weise ausgebrochen. Im Juli sei dann auch Groningen mit Gewalt von der Epidemie ergriffen worden. Anfangs beschränkte sich die Krankheit hauptsächlich nur auf die geringere Klasse, breitete sich dann unter den bemittelten Bürgern und endlich auch in den vornehmsten Häusern aus. Gewöhnlich befiel sie erst das Gefinde, so daß viele sich aller Dienstleistungen beraubt sahen und für keinen Preis Dienstboten erhalten konnten, bis sie dann selbst von der Krankheit ergriffen wurden und dadurch in die größte Verlegenheit und den herbsten Kummer gerieten. Bei der Aufnahme der Krankenzahl im September zählte man über

¹⁾ Beschreibung der epidemischen Krankheit zu Gröningen im Jahre 1826. Von Prof. Th. à Thuessink. Mit Vorrede herausgegeben von Dr. Gittermann. Bremen 1826.



9000 Kranke, „ich glaube indes,“ sagt Thuessink, „daß sich diese Zahl wahrscheinlich verdoppelt hat; denn es gab ja fast kein einziges Haus, in welchem nicht eine oder mehrere Personen, oder wohl gar alle, in geringerem oder höherem Grade an der Krankheit darniederlagen.“ Man sah nur bleiche und abgemagerte Gesichter, während die Zahl der Kranken sich täglich durch neue vermehrte und die Mortalität so überhand nahm, daß im Monat August 449, September 667, Oktober 592, November 416 und Dezember 226 Menschen durch den Tod weggerafft wurden. Also in 5 Monaten 2350, gegen 430 im Vorjahr 1825. Leider ist bei dieser Mortalitätsstatistik die damalige Einwohnerzahl Groningens nicht angegeben worden, es wird aber wohl kaum mehr als 30000 Einwohner gehabt haben, denn 1846 hatte es nur 32000. Auf eine derartige Epidemie war Groningen natürlich nicht vorbereitet. Das Krankenhaus faßte nur fünfzig Kranke. Die drei Stadtärzte wurden von hunderten von Kranken bestürmt und konnten die Kranken nicht besuchen. Thuessink sagt; „Dadurch starben gewiß viele, die ohne Hülfe, gehörige Versorgung und Wartung bleiben mußten. Durch Kummer, Mangel, Hunger, Unreinlichkeit und zuweilen durch willkürliche Verwahrlosung vermehrte sich die Krankenzahl täglich, und die Krankheit, welche anfangs einfach und gutartig war, wurde dadurch böseartig, dauernd, faulicht und nervös, und die Krankheiten, welche bei erforderlicher Behandlung leicht hätten geheilt werden können, wurden in kurzer Zeit tödlich.“ Man suchte sich in Groningen, so gut es unter diesen Umständen möglich war, zu helfen. Zunächst wurde die Zahl der Ärzte vermehrt. 13 Oberwundärzte wurden von der Regierung hingeschickt und eine ganze Anzahl geschickter Kandidaten der Medizin als Ärzte angestellt. Drei Apotheken wurden schleunigst eingerichtet, übrigens war der Stadtapotheker selbst erkrankt. Das Arsenal wurde von Professor Hendricks zum Spital für mehrere Hundert Kranke eingerichtet und mit Apotheke versehen. Menschenfreunde bildeten Vereine, um die Kranken, da in manchen Haushaltungen sämtliche Mitglieder krank lagen, mit Speise und Trank zu versorgen u. dergl. mehr. „Aus obigem,“ sagte Thuessink, „geht hinlänglich hervor, daß man unter den obwaltenden Umständen alles getan hat, was möglich war, um den Kranken und Dürftigen alle



mögliche Hilfe zu bieten. Aller dieser Bemühungen ungeachtet dauerte die Krankheit fort und verbreitete sich immer weiter.“ Unter den Gründen, die die Fortdauer der Epidemie unterhielten, führt Thuessink unter anderen die allzu kurze und oberflächliche ärztliche Beobachtung und eine noch nicht hinreichend erkannte zweckmäßige Behandlung an und meint, es seien verschiedene langwierige und chronische Krankheiten aus der zu raschen und starken Anwendung der Chinarinde oder des Chinins¹⁾ entstanden. Sein Übersetzer Dr. Gittermann, der selbst in Emden Tausende von Fällen behandelt hatte, sagt hierzu: „Es kann das ja wahr sein, aber nicht den Ärzten zur Last gelegt werden, da es das einzige Mittel war, was die oft stattfindende *indicatio vitalis* zu geben gebot, und wodurch denn doch gewöhnlich auch vorerst der Tod abgehalten wurde.“ Thuessink glaubt die Frage der Contagiosität der Malaria bejahen zu müssen, und zwar führt er als Hauptgrund den Erfolg der Guyton'schen Räucherungen, also von Chlordämpfen, an. Er sagt: „In meinem Krankenhaus haben die einfachen Räucherungen mit Küchensalz, Braunstein und Schwefelsäure meinen Kranken nie im geringsten geschadet und doch jede Ansteckung der übrigen Kranken und Studenten verhindert.“ Eine heutzutage leicht zu verstehende Tatsache, es wurden eben durch diese Räucherungen die Mücken (*Anopheles*) getötet und damit einer Übertragung der Krankheitskeime (*Plasmodien*) auf Gesunde vorgebeugt. Die Frage, von welcher Art das Contagium sei, läßt er offen, indem er sagt: „Meine Antwort ist, daß ich dieses nicht weiß, und daß es noch keiner soweit gebracht hat, die Natur eines Miasmas oder Krankheitsstoffs zu ergründen, indem alle in dieser Hinsicht vorgenommenen Untersuchungen uns bis jetzt noch nichts Bestimmtes gelehrt haben. Der Krankheitsstoff selbst liegt nun einmal außer dem Bereich unserer Sinnesorgane, und nur seine Wirkungen und Veränderungen, die derselbe im Organismus hervorbringt, fallen in das Gebiet unserer Beobachtung.“

Nach dieser kurzen Abschweifung zu der Arbeit Thuessink's über das Auftreten der Epidemie in Groningen, ihrem Hauptherd,

¹⁾ 1820 wurde das Chinin zuerst von Pelletier und Caventon hergestellt.



lehre ich zu Popkens Schrift über die Epidemie im Jeveerland zurück. Er gibt zunächst eine allgemeine Topographie des Jeveerlandes und begründet daraus das ständige Vorkommen des Sumpffiebers aus austrocknenden Gräben usw. Er berichtet dann, wie im Juli 1826 das Fieber, statt, wie gewöhnlich, abzunehmen, einen malignen Charakter angenommen habe, so daß manche schon nach dem ersten Fieberanfall, andere, weil sie den ersten Anfall nicht geachtet hätten, nach dem zweiten oder dritten Anfall dem Tode verfallen seien. Weiterhin liefert Popken dann eine allgemeine Beschreibung der Krankheit, die geradezu klassisch genannt werden kann. Bei der genauen und klaren Aufzählung der einzelnen Symptome und Formen der Krankheit betont er immer und immer wieder, daß sie durchaus dem Intermittens gleiche, auch die Rezidive nach Art des Intermittens derart häufig seien, daß sie die Geduld der Kranken und Ärzte aufs höchste in Anspruch nehmen und geradezu eine Danaidenarbeit der letzteren erforderten. Andere Krankheiten seien auf dem Höhepunkt der Epidemie nahezu verschwunden gewesen, oder die Malaria habe alle übrigen Krankheitsformen durch ihren intermittierenden Charakter überdeckt, wie er auch von Sydenham, von Swieten und anderen Autoren beim Auftreten ähnlicher Epidemien beobachtet sei. Nur die chronisch Kranken, wie die Asthmatiker usw., seien meist verschont geblieben. Popken zeigt sich fernerhin als entschiedener Anhänger der Miasmatheorie und sucht diese eingehend zu begründen. Die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit leugnet er, es müsse sicher eine allgemeine Ursache vorliegen, da täglich hunderte gleichzeitig erkrankten und ein Fortschreiten der Krankheit von einem zum andern sich nicht beobachten ließe. Daß keine direkte Übertragung vorliege, beweise auch das Beispiel der Ärzte, die täglich hunderte von Kranken Tag und Nacht besuchten und doch nicht von der Krankheit befallen würden. Die Krankheit schleiche sich nicht von Haus zu Haus, sondern überschwemme nach Art eines reißenden Flusses in einem Anprall die ganze Umgegend. Es müsse eben eine alle Einwohner gleichzeitig befallende Ursache sein, wie die Sumpflust, die allen gemeinsam sei, während man bei einer ansteckenden Krankheit genau den Weg der Infektion verfolgen könne. Daß die Sumpflust die

Ursache der Krankheit sei, beweise eine von ihm gemachte Beobachtung. Die Kaserne in Zeven sei an einer sehr sumpfigen Graft gelegen, und täglich werde eine Anzahl Rekruten von der Krankheit ergriffen; nachdem er nun Räucherungen, die von einem französischen Arzt, Guyton-Morveau, empfohlen seien,¹⁾ angewendet habe, sei kein Rekrut mehr erkrankt, während vorher täglich zwei ein Opfer der Krankheit geworden seien. Also auch Pocken macht hier die gleiche Beobachtung, wie Thuessink in Groningen, daß durch Räucherungen die Übertragung der Krankheit vermieden wird. Wie nahe lag doch der Gedanke, daß durch Mücken der Krankheitsstoff verschleppt werden müsse, und doch mußte beinahe noch ein Jahrhundert vergehen, ehe diese Tatsache durch die Forschung erkannt und wissenschaftlich begründet wurde.

Die Ansicht vieler, daß die schwere Sturmflut vom Februar 1825²⁾ die Epidemie verursacht habe, zumal da der Weihnachtsflut des Jahres 1717 eine ähnliche Epidemie gefolgt sei, verwirft Pocken nicht ganz. Er gibt zu, das Salz- resp. Brakwasser könne die Ursache sein, wenigstens zum Teil, doch unter allen Umständen gehöre das Sumpfmiasma hinzu, denn z. B. nach Zeven käme nie ein Tropfen Salzwasser, und doch sei gerade hier der Herd der Krankheit gewesen, und zwar sei das unzweifelhaft den alten Graften mit ihren Ausdünstungen zuzuschreiben. Es folgt nunmehr eine Bemerkung Pockens, die von großem Interesse ist insofern, als auch damals schon von verschiedenen Ärzten die Mücken als Übertrager der Krankheit angesehen wurden. Er nennt zwar diese Ansicht obsolet, will aber doch nicht unterlassen, eine eigentümliche Erscheinung zu erwähnen, nämlich, daß es im Jahre 1826 eine unglaubliche Menge Mücken gegeben habe. Er sagt: „Incredibilis nimirum adfuit ubique, praesertim in cubiculis domorum apricis et inhabitatis, copia muscarum ano luteo

¹⁾ Chlordämpfe.

²⁾ 4. und 5. Februar 1825 brachen die Sturmfluten 4 Fuß höher als die von 1717 in Butjadingen und Zevenland ein, überschwemmten acht Quadratmeilen und verursachten große Deichbrüche und Deichschäden, den bedeutendsten durch Wegreißen des Zeteler Siels, wo das Seewasser eine Brücke von 300 Fuß breit und 60 Fuß tief hinterließ usw. Vergl. Kunde, Oldenb. Chronik S. 150 u. f.

instructarum et mellis odorem spirantium.“ Wenngleich nun auch nach dieser Beschreibung kaum die Anophelesmücke gemeint sein kann, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, daß auch diese infolge der ausgedehnten Überschwemmung des Landes gewaltig vermehrt gewesen ist. „Die wahre Natur der Krankheit, die *essentia morbi*, festzustellen,“ sagt Popken, „dürfte, zumal beim Wechselfieber, unendlich schwer sein, auch dürften alle die verschiedenen Spekulationen über das Krankheitsgift wenig Wert für die Praxis haben.“

Auf die Beschreibung der Prognose und einzelnen Formen der Malaria von seiten Popkens will ich nicht näher eingehen. Namentlich die Beschreibung der einzelnen Typen ist sehr detailliert und setzt ein großes Material und eine eingehende scharfe Beobachtung voraus. Wer sich näher dafür interessiert, dem sind die betreffenden Kapitel zum Studium der Malaria sehr zu empfehlen, besonders diejenigen über die in der Epidemie vorherrschenden malignen Formen, bei denen bereits nach den ersten Fieberanfällen der Tod einzutreten pflegte, meist unter schweren Delirien mit nachfolgendem Coma und Collaps.

Zum Schluß bespricht Popken dann die Therapie. Er weist der Chinarinde (*cortex Peruvianus*) den gebührenden Platz an; wenn auch viele Ärzte vermeintlicher Schädlichkeiten halber vor ihrer Anwendung sich gescheut hätten, sie hätten sich bekehren müssen. Doch das oberste, beste und zuverlässigste Mittel sei das schwefelsaure Chinin. Er weiß es nicht genug zu loben, er nennt es ein wahrhaft göttliches Heilmittel in dieser Epidemie, die *sacra ancora medicorum*, ein *antidotum specificum*, ein *antisepticum in miasma septicum* usw. Es sei sofort, ohne eine Minute zu zögern, im ersten Intervall und zwar in dreisten Dosen zu geben, *ut insequens paroxysmus et cum eo mors certissima avertatur*. Er habe so manchen wider Erwarten seiner Kollegen dadurch dem Rachen des Todes entrissen. Auch bei den protahierten Fiebern sei unter allen Umständen Chinin zu geben.

Popken zeigt sich uns in vorbesprochener Arbeit als ein Arzt von höchster Beobachtungsgabe, der mit gründlichem Wissen ausgestattet, klare und sichere Schlüsse aus seinen Beobachtungen zieht.

Ist seine Abhandlung geradezu eine Fundgrube der Klinik der malignen Malaria, so ist anderseits die in ihr vertretene Therapie derselben noch jetzt mustergültig; denn unbeirrt durch veraltete therapeutische Methoden setzt Popken das Chinin als Heilmittel der Malaria an die erste Stelle, ja er bezeichnet es direkt als deren Spezificum. Zweifellos hat Popken durch diese erfolgreiche Therapie hunderten von Menschen in unserm Vaterlande das Leben gerettet, und seine glänzenden Erfolge werden die andern Ärzte zu gleicher Therapie veranlaßt und zu gleich günstigen Erfolgen geführt haben. Nicht wenig aber wird zu dem allen seine vortreffliche Arbeit beigetragen haben, mit der er sich selbst ein monumentum aere perennius gesetzt hat, und wenn er gleich in seiner Vorrede sagt „nisi penitus exciderim, satis mihi erit, et veniam ceterum pro laude peto, so war er doch ein medicus maximo ingenio et summa laude dignus!

Noch litten unsere Marschbewohner unter den Folgen der Epidemie von 1826, als 20 Jahre später, wiederum nach einer Sturmflut, der vom Herbst 1845,¹⁾ eine neue Malaria-Epidemie in den Jahren 1846 und 1847 in Feverland und Butjadingen ausbrach und die bereits durch die Überschwemmungen an Hab und Gut schwer geschädigten Einwohner neuen Gefahren an Leib und Leben aussetzte.

Über diese Epidemie liegt eine Arbeit vom Hofrat R. Kindt²⁾, Physikus in Oldenburg, vor unter dem Titel: „Über die in den Marschen des Herzogtums Oldenburg in den Jahren 1846 und 1847 herrschend gewesenen Krankheiten“. Kindt, der obige Abhandlung 1848 schrieb, folgt einer Aufforderung der Blätter (Archiv für die ges. Medizin?), indem er die von den Physikaten an die Regierung eingesandten Berichte benutzt und aus seiner eigenen Er-

¹⁾ Die Sturmfluten im Herbst 1845, welche der vom Jahre 1825 fast gleich kamen, beschädigten die immer sehr gefährdeten Eckwarder Deiche so, daß ihre Instandsetzung auf 145 000 R veranschlagt ward, aber schon 1847 verursachte wieder eine Sturmflut neue kostspielige Beschädigungen usw. Vergl. Kunde, Oldenb. Chronik S. 162 u. f.

²⁾ Geb. 14. Oktober 1801 zu Cutin, prom. 1823 zu Göttingen, gest. 1873 zu Oldenburg.



fahrung einiges hinzugefügt. Er berichtet: Seit 1826 sind unsere Marschen nicht so sehr heimgesucht gewesen, als in den Jahren 1846 und 1847. Zwar war die Epidemie von 1826 bei weitem größer, als die der letzten Jahre, allein wenn man die Krankenzahl, den ökonomischen Schaden und die Opfer, welche durch die im Gefolge der Marschfieber auftretende Dyskrasie gefallen sind, ins Auge faßt, so wird diese Epidemie der damaligen an trauriger Wichtigkeit nicht viel nachstehen. Es liegen statistische Übersichten vor von einem Amt in Butjadingen und von einem andern in Severland. Das Amt Burhave gibt Nachricht über die Anzahl derjenigen, welche in dem Zeitraum vom 1. August 1846 bis 28. Februar 1847 an Wechselfieber oder an Gallenfieber erkrankt, und derer, welche an diesem oder an den Nachkrankheiten verstorben sind. Die Volkszahl des Amtsdistrikts, der die Seeküste des Butjadingerlands einnimmt, ist 5197. Im ganzen sind erkrankt 2940. Das Amt bemerkt, daß die Summe der Erkrankten weit unter der Wahrheit sei; wenn man auch diejenigen Erkrankungen, welche die Patienten nicht auf das Bett geworfen, mitzählen wolle, dann dürfte schwerlich 10 Prozent der Gesamtbevölkerung als fortwährend gesund zu bezeichnen sein, ja an vielen Orten würden kaum 5 Prozent herauskommen.

Das im Norden des Severlandes an der See gelegene Amt Lettens hat einen Bericht über das Jahr 1846 eingesandt, woraus hervorgeht, daß von 4231 Einwohnern 3010 erkrankt und 147 gestorben sind. Ein ebenso ungünstiges, z. T. wohl noch schlimmeres Verhältnis hat in den übrigen Teilen der Severschen Marsch, z. B. bei Horumerfiel, stattgefunden, hat sich im Sommer 1847 fast in demselben Grade wiederholt, und in dem dazwischen liegenden und darauf folgenden Winter haben die vorausgehenden Fieberepidemien noch zahlreiche Erkrankungen und Todesfälle nach sich gezogen. — In den heißen Sommern der Jahre 1846 und 1847 war die Dürre so groß, daß es an vielen Orten der Marsch an Trinkwasser für das Vieh gänzlich fehlte, und die Marschseuche gewann eine Höhe und einen Umfang, wovon die angeführten Zahlen nur eine ungefähre Vorstellung geben können. In vielen Häusern waren sämtliche Familienmitglieder und Dienstboten erkrankt, und es ist leicht zu



denken, welcher Schaden für die Landwirtschaft¹⁾ und welche bedeutenden Ausgaben, namentlich an den Arzt und Apotheker daraus erwachsen sind. Die Kalamität steigerte sich noch durch die häufigen, durch nichts zu verhütenden Rezidive, die das Wechsel- fieber machte, und vornehmlich durch die gründliche Verderbnis des Bluts, die das Fieber in vielen Fällen zurückließ, und die zu einer Reihe von akuten und chronischen Erkrankungen oft noch spät die Grundbedingung abgab. „Mir selbst,“ sagt Kindt, „sind im hiesigen Spital nicht wenig Kranke vorgekommen, und es kommen deren noch heute (Ende Januar 1848) vor, welche zuerst in den Marschen irgendwo erkrankt waren, dann, nach anfänglicher Genesung, wiederholt Wechsel fieberrückfälle erlitten hatten und nunmehr die deutlich ausgesprochene Malariafachiezie darboten.“ — Des Näheren auf die Schrift Kindts einzugehen, dürfte nur zu Wiederholungen führen, da das Wesentliche bereits bei der Besprechung der Abhandlung Popkens über die Epidemie von 1826 gesagt worden ist. Kindt sagt auch selbst: „Die Aetiologie und Pathogenese der Malaria- Krankheiten sind neuerdings nicht in dem Maße gefördert worden, als man nach den so eifrig betriebenen mikroskopischen und chemischen Forschungen hätte erwarten sollen.“ Von Interesse scheint mir betreffs der Therapie der von Kindt angeführte Bericht des Dr. Nieberding,²⁾ der als Arzt in Hooftiel, also so recht im Zentralpunkt der Seuche, praktizierte. Er schreibt: Chinin ist gleich im Anfang der Krankheit das Spezifikum, ich habe im Jahre 1846 sehr viele febres remittentes gleich nach dem ersten Anfall, also am zweiten Tage schon, durch Chinin bekämpft, und immer genesen diese Kranken und waren auch meist gegen Rückfälle geschützt. Wegen des hohen Preises des Chinins³⁾ habe ich im vergangenen

¹⁾ Mir wurde wiederholt von alten Leuten im Zevenland erzählt, daß keine Haushaltung fieberfrei gewesen sei in diesen Zeiten. Es habe an Leuten gefehlt, den Acker zu bestellen, ja nur nach Arzt und Apotheker zu schicken. Vor der Hohenkircher Apotheke hätten scharenweis Leute gelegen und auf ihr Chinin- rezept gewartet.

²⁾ Geboren 3. Januar 1805 zu Lohne, prom. 1829 zu Berlin, gestorben einige 90 Jahre alt zu Barel.

³⁾ Es wird damals ca. 1 Mk. bis 1,50 Mk. das Gramm gekostet haben. Im Jahre 1861 kostete 1 Scrupel = 1,25 gr = 8 Groschen. Ich selbst habe

Jahre mit dem Liq. amon. caustic. zu 8 Tropfen in vielem Hafer-
schleim und mit dem Liq. kal. caustic. in geringerer Dosis Ver-
suche gemacht. Blieb nach demselben auch, wie nach dem Chinin,
der nächstfolgende Anfall nicht aus, so erwies sich das Mittel doch
als sehr bedeutend, indem von 40 Kranken gewiß 30 bei dem
Gebrauche desselben in 3 Tagen genasen. Merkwürdig ist es, daß
es nichts leistete, sobald die Remittens in die eigentliche Inter-
mittens übergegangen war. In hiesiger Gegend waren im Jahre
1846 vom Juli bis Anfang November zwei Drittel der Einwohner
an der Remittens erkrankt.

Diese Bemerkung Nieberdings, des offenbar in der Behandlung
der Malaria sehr erfahrenen Arztes, dürfte doch sehr beachtenswert
sein und eine Nachprüfung wünschenswert erscheinen lassen, freilich
mit den nötigen Kautelen betreffend die Ätzwirkung jener Mittel.
Sie scheinen in ähnlicher Weise wirksam zu sein, als der heutzutage
angewandte Liq. kalii arsenicosi, vielleicht gar noch brauchbarer
bei der Behandlung der chronischen Malaria.

Kindt bespricht dann weiterhin die verschiedenen Ansichten der
Ärzte in den Marschen, ob die febris remittens und die febris
intermittens identisch sei, eine Frage, die in dieser Zeit und auch
in der Folgezeit die Ärzte viel beschäftigte. — Was die Aetiologie
angeht, so ist Kindt auch ein Anhänger der Miasmatheorie. Er sagt:
„Da sich ergibt, daß Sumpfpflanzen und mikroskopische Tiere, nur wenn
sie beim Austrocknen der Gräben absterben und zersezt werden, die
gefährliche Fieberluft erzeugen, ist Zuführung von frischem Fluß-
wasser die Hauptsache, deshalb ist für Butjadingen die Anlage eines
Süßwasserkanals zur Beseitigung des Fiebers das einzig Richtige.“
Diese Schlußfolgerung Kindts ist eine Neuauflage desselben Ge-
dankens, den G. A. Gramberg bereits 1808 ausgesprochen hatte.

Kindts sorgsam zusammengestellte Arbeit bringt uns freilich
nichts Neues in betreff der Aetiologie usw. der Malaria, doch ge-
winnen wir immerhin aus ihr ein Bild von der Ausbreitung und

noch Chininrezepte aus den fünfziger Jahren gesehen, die mehrere Taler kosteten.
Das Chinin bedingte die Existenzfähigkeit der Apotheken in den Marschen und
gab Veranlassung zur Einrichtung von Filialen, z. B. war die Apotheke in
Hohenkirchen eine Filiale der Hookfieler Apotheke.



Schwere der Epidemie der Jahre 1846 und 47, auch erkennen wir aus der verhältnismäßig geringen Zahl der Sterbefälle bei der sehr großen Anzahl der Erkrankungen, wie die jetzt bereits von den Ärzten allgemein durchgeführte Chininbehandlung ihre Wirkung entfaltet.

Auch nach dem Erlöschen dieser schweren Epidemie herrschte natürlich die Malaria endemisch weiter, ab und an den Charakter einer Epidemie an Ausbreitung und Schwere annehmend. Es wurde damals bei den oldenburgischen Beamten geradezu als eine Strafe angesehen, nach den verschiedenen kleinen Ämtern im Butjadinger oder Seeverlande versetzt zu werden, da sie und ihre Familien nach kurzer Zeit dort an Malaria erkrankten und meist dauernden Schaden an ihrer Gesundheit litten. Selbstverständlich wurden unter den einheimischen Ärzten, besonders unter denen in den Marschen, in den folgenden Jahrzehnten die verschiedenen Malariafragen, speziell die, ob das remittierende Fieber mit dem intermittierenden identisch sei oder in dasselbe übergehen könne, immer von neuem ventilirt. In dem ärztl. Korrespondenzblatt, das von etlichen Oldenb. Ärzten und Apothekern in den Jahren 1860 bis 65 herausgegeben wurde, ist es namentlich Dr. H. Müller, damals Arzt in Lettens, der die Malaria zu erforschen sucht und über die Resultate seiner Studien berichtet. So erschien im Jahrgang 1861 des Korrespondenzblattes eine Abhandlung von ihm, betitelt „Zur Naturgeschichte der Malaria“, in der er mit großem Fleiß die von ihm beobachteten Malariafälle in den Jahren 1858, 59 und 60 nach den verschiedenen Gesichtspunkten ordnet, wie Alter, Geschlecht, einzelne Symptome, Typus der Anfälle usw. Eingehend werden auch die meteorologischen Verhältnisse dieser Jahre, wie Barometer- und Thermometerstand, Windrichtung usw. von ihm besprochen, um das *x*, wie er es nennt, zu finden. Die Malaria muß in diesen Zeiten doch im Seeverland noch recht stark verbreitet gewesen sein, denn wir erfahren von ihm, daß er zeitweilig täglich 30 bis 40 Kranke in der Sprechstunde behandelt und noch außerdem 20 bis 30 zum Teil sehr entfernte Kranke besucht hat. Nach seiner Statistik waren in Fedderwarden, wo er den Dr. Toel vertrat, erkrankt im Jahre 1858 vom 1. August bis 30. September 477 Fälle, 1859 vom 18. Juli bis 4. September 617,



in Lettens, wo er später praktizierte, 1860 vom 8. September bis 31. Dezember 227 Fälle. Der Verlauf dieser etwa 1300 Fälle war im ganzen ein rascher und leichter, nur die Häufigkeit der Rezidive war sehr groß. Therapeutisch hat Müller nur Chinin gegeben, und zwar ist er nach seiner Angabe mit 1 Scrupel (= 1,25 gr), in einzelnen Fällen mit $\frac{1}{2}$ Drachme (= 2 gr) stets ausgekommen. Er verordnet das Chinin in Pillen, Mixturen oder auch wohl als Chinin. Tannic. in Pulver. Eigenartig ist eine von ihm in einzelnen Fällen angewandte perkutane Methode, das Chinin zur Aufnahme zu bringen. Er sagt darüber: „Wurde das Chinin wieder ausgebrochen, so wurden etwa 10 Gran (= 0,6 gr) auf eine frische Vesikatorwunde gestreut, über welche zum Schutz ein Stück Wachspapier mit Heftpflasterstreifen befestigt wurde, ein Verfahren, welches nicht immer, aber doch in der Mehrzahl der Fälle den gewünschten Erfolg hatte.“ Zum Schluß sagt Dr. Müller: „Jahr für Jahr geht ein reiches Material aus Mangel an planmäßiger Bearbeitung zu Grunde, dem einen scheint die vieljährige Erfahrung dieses, dem andern das Gegenteil zu raten, und immer sieht sich der junge Arzt bei diesen Widersprüchen auf denselben Standpunkt gestellt, den seine Kollegen vor 30 Jahren inne hatten, er muß ebenso anfangen, um vielleicht ebenso aufzuhören, wenn er nicht zufällig die enorme Ausdauer besitzt, anstatt ein Jahr mit 19 Kollegen, 20 Jahr allein denselben Plan zu verfolgen. Hier wenigstens gilt Rückerts sonst wohl zu sanguinischer Spruch:

„Wenn von dem Punkt, wo einer stillgestanden,
Ein anderer könnte weiter gehn,
So wär ein Ende bald der Wissenschaft vorhanden,
Statt daß wir immer neu am Anfang stehn.“

Im Jahrgang 1863 behandelt Müller, der sich krankheits- halber hatte nach Bechta versetzen lassen, nochmals die Malariafrage, indem er über einige Fälle aus seiner alten Lettenser Praxis unter dem Titel „War das Malaria?“ berichtet. Bei den Fällen handelte es sich unzweifelhaft um meningitis cerebro-spinalis. Auch 1861 muß im Sommer noch in Lettens eine ziemlich bedeutende Malariaepidemie geherrscht haben, wie er wenigstens selbst angibt. Auf die Arbeit selbst gehe ich nicht näher ein, will aber doch nicht



unterlassen, seinen Schluß hier anzuführen. Müller sagt: Man erzählt sich, vormalß habe ein alter Kollege in der Marsch jeder seiner Verordnungen ohne Ausnahme ein Quantum Chinin zugefetzt, weil man in keinem Fall wissen könne, ob nicht etwas Malaria dazwischen sei. Ohne gerade dieser vorsorglichen Schule anzugehören, glaube ich, daß die Neigung, überall Malaria zu wittern, in der Marsch eine sehr erklärliche und gewissermaßen berechtigte ist. Wie häufig sind, ganz abgesehen von der Region handgreiflicher Fälle, die Komplikationen aller möglichen Krankheiten mit Malaria, die der Erfahrene früh, der weniger Geübte gewöhnlich erst nach Ablauf der komplizierenden Krankheit erkennt, wie häufig die ganz dunklen Fälle, die man an keinem Platze der Pathologie unterbringen kann, und bei denen man, dem Grundsatz huldigend: Was man sich nicht erklären kann, das sieht man als Malaria an — ex juvantibus einsieht, daß man Recht gehabt hat. Häufig endlich sind auch jene Fälle, bei denen die gebräuchlichen Mittel versagen, man jedoch aus anderen Gründen von der Malarianatur der Krankheit überzeugt ist. Daß in den Fällen dieser Art die Diagnose sehr häufig eine zweifelhafte bleiben muß, namentlich bei dem Mangel an Sektionen, liegt in der Natur der Sache, grade hier wird sich der Marscharzt am häufigsten dem Vorwurf der Malaria-Niecherei aussetzen, weil grade hier die Malaria-Erfahrung am wenigsten von den Traditionen der Schule abweicht.“

In demselben Jahrgang des ärztlichen Korrespondenzblattes bittet Kindt unter dem Titel „Febris remittens“ die Kollegen von der Geest ihm Nachricht über dasselbe zukommen zu lassen. Er sagt: „Wer sich daran erinnert, wie das Wechselfieber in den Jahren vor 1826 außerhalb der Marschen selten war, so daß ein Fall, den ich im Jahre 1825 in der Berliner Charité sah, als eine Merkwürdigkeit von den jungen Medizineren angestaunt wurde, seitdem aber in Deutschland, ja fast in Europa vorherrschende Krankheit geworden ist, der wird dieses Vorschreiten der Remittens nicht ohne Interesse bemerken. In dem heißen Sommer 1857 überschritt letztere, so viel ich weiß, zuerst in unserer Gegend die Grenzen der Marsch und wurde auf Norderney und Wangerooge und in den Distrikten der Ämter Westerstede und Rastede heimisch. Dem kalten Sommer 1863 blieb es vorbehalten, dieselbe auch in der

Stadt Oldenburg auftreten zu lassen, indeß weder in zahlreichen, noch in sehr ausgeprägten Exemplaren, welche vermutlich ein heißer Sommer nachliefern wird.“

Großes Interesse erregte unter den Malariaforschern weiterhin ein eingehender Bericht des Oberstabsarztes Wenzel, „Die Marschfieber“, in dem an der Hand der Physikatsakten die Erkrankungen der Hafnarbeiter an Malaria während der Erbauung Wilhelmshavens zusammengestellt sind. Die Krankheitsfälle sind von Wenzel nach den ihm wichtig scheinenden Gesichtspunkten, wie Höhe der Niederschläge, der Temperatur usw. in Kurven geordnet und gewähren so ein übersichtliches Bild. Im Ganzen wurden von Wenzel und seinen Vorgängern in den 12 Jahren der Erbauung Wilhelmshavens, in den Jahren 1858 bis 1869, 17 810 Malariafälle beobachtet, ja im September 1868 allein 1050. Doch auch Wenzel gelang es nicht, aus diesem riesigen Material Klarheit über die *causa efficiens* der Malaria zu schaffen, und so dürfte es keinen Zweck haben, näher auf seine Arbeit einzugehen und damit bereits wiederholt Gesagtes von neuem vorzubringen; nur die Einleitung zu seiner Arbeit mag hier Platz finden. Wenzel sagt darin: Es lag hier der seltene Fall vor, daß eine ganz bestimmte, nach mehreren Tausenden zählende Bevölkerungs-Quote, welche unter nahezu gleichen Beschäftigungs-, Nahrungs-, Wohnungs- und Löhnungs-Verhältnissen lebte, einem einzigen Krankenkassen-Verband angehörte und auf die Hilfeleistung eines einzigen Arztes angewiesen war. Der seltene Fall ferner, daß unter dem Einfluß einer großartigen Erdumwühlung bei dieser Bevölkerung zugleich ein solcher Grad von Kränklichkeit herrschte, daß zuweilen auf der Höhe der Epidemie die Hälfte bis zwei Drittel der Bevölkerung in einem Monat erkrankte, daß selbst eingeborene Marschbewohner an den perniziösesten Erscheinungen, wie sie in ihrer Heimat kaum vorkamen, litten, und viele der Eingewanderten Wilhelmshaven mit ruiniertes Gesundheit verließen, düstere Schilderungen in die Ferne tragend und dem Jadegebiet eine traurige Berühmtheit bereitend.

Wenzels Arbeit ist mit großem Fleiß und äußerster Sorgfalt zusammengestellt und durchgearbeitet, so daß man geradezu bedauern



muß, daß solch eifriges Streben, solch unendliche Mühe nicht durch ein brauchbareres Resultat für die Wissenschaft belohnt wurde.

Im Jahre 1888 wurde auf Veranlassung des Medizinalrats Dr. Focke in Bremen vom Niedersächsischen Ärztevereinsbund beschlossen, eine Untersuchung über die von vielen Seiten behauptete auffällige Verminderung in der Häufigkeit der Malariaerkrankungen in den nordwestdeutschen Küstengegenden zu veranstalten. Zu diesem Zweck wurden Mai 1889 1200 Fragebogen an die dort praktizierenden Ärzte versandt, von denen ca. 200 beantwortet wurden. Focke sagt selbst darüber in dem Bericht, den er über das Resultat der veranstalteten Sammelforschung unter dem Titel „Die frühere und jetzige Verbreitung der Malaria in Niedersachsen“ herausgab: „Der Zweck der Ermittlungen besteht zunächst darin, die Unterschiede, welche die Verbreitung der Malariaerkrankungen in der Gegenwart und in früheren Jahrzehnten zeigt, tatsächlich festzustellen. Selbstverständlich knüpft sich an die Wahrnehmung von Änderungen sofort auch die Frage nach deren Ursachen. Die eingegangenen Antworten der Kollegen enthalten darüber manche beachtenswerte Mitteilungen, so daß eine Erörterung jener Frage vielerlei interessante Gesichtspunkte bietet. Eine endgültige Lösung ist aber der Zukunft vorbehalten und wird schwerlich eher erfolgen können, als bis uns die Biologie des Malaria-Organismus genau bekannt ist.“

Uns interessieren hier besonders die aus dem Herzogtum stammenden Antworten, die zum Teil wenigstens von noch jetzt unter uns lebenden Kollegen abgegeben sind. Die Abnahme der Malaria, ja zum Teil das Verschwinden derselben auf der Geest wird überall zugegeben. Im Severland und im nördlichen Butjadingen herrscht aber nach den Angaben einzelner Kollegen noch an verschiedenen Stellen die Malaria, freilich meist nur in leichter Form. Ich selbst habe damals, da ich im nördlichen Severland, in Hohenkirchen, von 1884 bis 1898 praktizierte, eine Antwort auf die Anfragen abgegeben, die übrigens in dem Bericht von Focke nicht mit angeführt ist. In Hohenkirchen herrschte zu meiner Zeit noch ständig Malaria, so daß allerdings in den einzelnen Jahren eine recht verschiedene Anzahl Malaria-Kranke in meine Behandlung



kam, sie schwankte von 50 bis 150 Fälle, jedoch war mindestens die doppelte Anzahl vorhanden, denn in vielen Fällen wurde der Arzt gar nicht erst konsultiert, der Erkrankte holte sich einfach etliche Gramm Chinin aus der Apotheke, ja in einzelnen Haushaltungen wurde sogar eine beträchtliche Quantität Chinin als Hausmittel gehalten und bei jeder fieberhaften Krankheit, wie die Einwohner es von Großvaters Zeiten her gewohnt waren, zunächst als Fiebermittel gegeben, so daß fast immer gesagt wurde: Chinin brauchen Sie mir nicht mehr zu verordnen, Herr Doktor, das habe ich bereits genommen. Vielfach versteht der gemeine Mann im Seeverland unter Fieber, plattdeutsch „Fever“ oder „Fever“, überhaupt nur das Wechselfieber, indem er sich nur schwer vorstellen kann, daß auch andere Krankheiten mit Fieber verlaufen.

Focke stellt nun nach den eingegangenen Antworten die angegebenen Ursachen der Malariaabnahme, wie bessere Trinkwasserverhältnisse, verbesserte Ent- und Bewässerung, Fernhalten des Seewassers usw., zusammen und nimmt sie dann einzeln kritisch durch, jedoch kommt auch er, wie die erfahrensten Ärzte in den Küstenmarschen überhaupt, zu dem Schluß, daß ein deutlicher zeitlicher und örtlicher Zusammenhang zwischen mutmaßlicher Ursache und beobachteter Wirkung nicht nachweisbar sei.

Als Schlußwort fügt Focke hinzu: „Die Vorstellung, daß die Malaria durch einen Mikroorganismus bedingt ist, und die Hoffnung, schon in nicht zu ferner Zeit die Lebensgeschichte dieses Mikroorganismus kennen zu lernen, lassen alle Versuche auf hypothetischem Wege Aufklärung über die beobachteten Tatsachen zu erlangen, als kaum noch lohnend erscheinen. Die in Nordwestdeutschland gesammelten Erfahrungen legen indeß den Gedanken an eine weitere Prüfung einzelner Vermutungen nahe.“

Nun, meine Herren, auch ich komme zum Schluß. Aus meinem Vortrage werden Sie zur Genüge gesehen haben, in welcher Weise die endemische Malaria mit ihren von Zeit zu Zeit auftretenden großen malignen Epidemien in unserm Herzogtum gehaust und den Bewohnern unserer Marschen neben dem Schaden an Leib und Leben unendlichen materiellen Schaden verursacht hat. Ferner haben Sie aus der von mir besprochenen Literatur des neunzehnten

Jahrhunderts entnehmen können, mit welchem Fleiß, welcher Ausdauer unsere einheimischen Ärzte die betr. Fragen studiert und nach des Rätsels Lösung gesucht haben. Heute¹⁾ hat die Wissenschaft die Lösung gefunden und helles Licht in das einst so tiefe Dunkel der Malaria-Aetiologie gebracht, aber ihr sind auch neue Aufgaben gestellt worden, so vor allen Dingen das Auffinden eines sicheren Mittels zur Vermeidung der Rezidive bei der Malaria. In der Hoffnung, daß auch dies bald geschehen möge, soll das Motto meines Vortrages auch dessen Schluß bilden, nämlich der Satz des Seneca:

Veniet tempus, quo ea, quae nunc latent, in lucem dies extrahet et longioris aevi diligentia!



¹⁾ 1880 entdeckte Laveran die Plasmodien, 1897 entdeckte Ross die Übertragung der Malariaplasmodien durch den Anopheles.

Der Luginsland in der nordwestdeutschen Ebene.

Von Wilhelm Ramsauer.

Bei der Stadt Pasewalk in Vorpommern, unweit der ufermärker Grenze, erhebt sich ein alter massiver Turm, eine Warte, von der man weit in die reiche Ufermark hinein sehen kann. Dieses imposante Bauwerk ist unter dem Namen Kief in de Mark weit bekannt. Pommern und die Mark Brandenburg, schon frühe Länder von großem Umfang, machen die Erscheinung eines solchen Luginsland erklärlich. Wollten wir in Nordwestdeutschland nach solchen Bauten suchen, die in jeder Beziehung den Namen Luginsland mit Recht führen, nach massiven Bauten, die ein halbes Land früher schützten und ein halbes bewachten, so würden wir bald am Ende sein. Aber wenn Götz von Berlichingen etwa seinen Buben auf den nächsten Hügel schickt, um zu sehen, ob Feinde nahen, oder ob Hilfe kommt, ist dann nicht dieser Hügel für den Augenblick auch ein Luginsland? Oder wenn in Lienhard und Gertrud der Harshier in Verlegenheit ist, weil er versäumt hat, den Tagelöhnern rechtzeitig zu kündigen, daß sie am Montagmorgen mit der Arbeit anfangen sollen, während diese schon auf dem Wege sind, sich erst bei dem Junker zu bedanken, und nun Lienhard sagt: „Auf des Martis Hügel siehest Du sie ja auf eine halbe Stunde weit, da kannst Du sie, je nachdem der Wind geht, zurückrufen, so weit Du sie siehest,“ — ist nicht dieser Hügel für das betreffende Dorf ein Luginsland, wenigstens in der Richtung auf das Schloß hin, ist

