

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

**Aufsätze zur Geschichte der Medizin im Herzogtum
Oldenburg**

Roth, Max

Oldenburg i.O., 1921

Die Geschichte des Wechselfiebers im Herzogtum Oldenburg.

urn:nbn:de:gbv:45:1-5215

Die Geschichte des Wechselfiebers im Herzogtum Oldenburg.¹⁾

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

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 philosophischen Erwägungen die verschiedenen wissenschaftlichen Fragen

¹⁾ Jahrbuch für die Geschichte des Herzogtums Oldenburg. B. 15. 1906.



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 „Wesselfever“, „Kollfever“, „Gallenfever“, einfach „Fever“ oder „Koll“ resp. „dat Koole“, holl. „Koors“, 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 Sprichwortschatz kennzeichnen, z. B. „Das noch slimmer 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 kin Water in'n Slot, geit de Dokters god“ u. a. m.

Wie verbreitet die Krankheit s. Zt. im Lande gewesen sein muß, geht auch deutlich daraus hervor, wie sich die Volksmedizin gerade ihrer angenommen hat. Unter dem Titel „Dat Koole“ bespricht in einem jetzt freilich recht seltenen, 1854 in Bremen erschienenen Büchlein „Die Volksmedizin im nordwestlichen Deutschland“ Dr. J. Goldschmidt²⁾ die Anwendung der Volksheilkunde auch bei der Malaria, und der Vollständigkeit halber lasse ich einen Teil der humorvollen Abhandlung hier wörtlich folgen:

²⁾ Geh. Obermedizinalrat Dr. Jonas Goldschmidt, geb. 28. März 1806 in Oldenburg, promov. 1827 in Göttingen, gest. 28. März 1899 zu Oldenburg, war einer der besten Kenner von Land und Leuten. Seine bekannteste Abhandlung führt den Titel: „Der Oldenburger in Sprache und Sprichwort“.

„Die Häufigkeit des Wechselfiebers und die besprochene Scheu, in dieser Krankheit die Ärzte um Rat zu fragen, haben es gewiß veranlaßt, daß die Volkshelkunde für kein Übel — Zahnschmerz etwa abgerechnet — so viel Heilmittel weiß, wie für dieses.

Um die Ursachen zu heben, die natürlich bei dieser, wie bei fast allen übrigen Krankheiten *V e r k ü l l u n g* ist, wird die schweißtreibende Methode stets zuerst losgelassen. Der heftige Schüttelfrost, mit dem oft die Anfälle beginnen, ist eine Aufforderung, die schweißtreibenden Mittel so recht aus dem *Ff*, mit allen möglichen Schikanen in Anwendung zu bringen. — Hat man dieser *indicatio causalis*, wie wir Ärzte sagen, genügt, und das Fieber ist nicht fort, so beschuldigt man das „*i n 'n M a g e n h e b b e n*“ als die Ursache desselben. Dagegen wird nun die Magenreinigungsmethode angewandt, Purgiermittel aller Art, und wenn sie zu haben sind, auch Brechmittel. Hat man diese lange genug angewandt, ohne daß die Zunge frei von Belag wird, so kommen die Mittel an die Reihe, die in dem Rufe stehen, ohne durchzufegen, den Magen zu reinigen. Kochsalz ist hier in vorzüglichem Ansehn, und dies wird entweder rein, ohne Zusatz trocken verschluckt, oder in der Form eines nicht ausgewässerten Herings. Der darauf folgende Durst darf nicht gelöscht werden, sonst verliert das Mittel seine Wirksamkeit. Die bitteren Mittel *E n z i a n* (*rad. gentian.*), *D r i b l a t t* (*trifolium fibrin.*), *W ü r m k e n* (*artemisia absinthium*), *Q u ä k w u r t e l* (*rad. graminis*), *K o r t b e n d i c k* (*carduus benedictus*), die man sonst beim *s w a c k e n M a g e n*, um den Appetit zu heben, anwendet, finden auch, da man sie ebenfalls für magenreinigend hält, hier ihre Stelle. Sie werden als Tee, doch viel öfter als bitterer Schnaps gebraucht; letzteren nennt man deshalb gewöhnlich *M a g e n k r a t z e r*, *M a g e n p u t z e r*. Als Mittel gegen das Wechselfieber wurde früher öfter reiner Quellsand mit Wasser verschluckt, denn Sand reinigt den Magen ganz ungemein. Wenn Kinder ihr Butterbrot nicht mehr essen wollen, nachdem es mit der Butterseite in den Sand gefallen ist, so wird ihnen gesagt: „*S a n d s c h ü r t* (scheuert) den Magen“ und sie verspeisen es dann munter. Das Wasser, mit dem der Sand



genommen wird, muß aber durchaus *strieken* sein, denn bei dieser, wie bei allen übrigen Krankheiten, bei denen das Wasser als inneres und äußeres Heilmittel gebraucht wird, legt man den größten Akzent darauf, daß es lebend sei. Hält man eine durch einen kalten Trunk veranlaßte Erkältung des Magens für die Ursache des Fiebers, so werden die Mittel gebraucht, die den Magen *bewarmen*, und unter diesen steht im höchsten Rufe große Gaben *heelen* (nicht zerstoßenen) Pfeffer mit Franzbranntwein.

Schlagen die Mittel fehl, die gegen die vermeintlichen Ursachen des Fiebers gerichtet sind, dann werden die Heilmittel angewandt, die wir Ärzte *spezifische* nennen, das sind solche, die auf ein Kranksein eines einzelnen Organs oder des ganzen Organismus heilend eingreifen, ohne auf die entfernten Ursachen des Krankseins einzuwirken. Hier stehen in erster Reihe die *Gehörsteinchen* der Schellfische, die wir schon als *Rose* vertreibend kennen gelernt haben, dann *Buchsbaum*, *Kedderneddel* (*urtica minor*), frisch gepulvert oder als Tee und Aufguß von ungebranntem Kaffee usw.

Das eigentümlich dunkle Wesen des Wechselfiebers, das oft genug ganz gesunde Menschen plötzlich ergreift und durchschüttelt, und dann eben so schnell wieder verschwindet und zur bestimmten Zeit wieder von neuem seinen Kreislauf beginnt, gibt dieser Krankheit einen dämonischen Anstrich. Nur in den Fällen, in denen der Kranke wenig leidet, heißt es von ihm: *he hett't Feuer*. In allen schweren Fällen personifiziert die Sprache die Krankheit, als sei es ein äußeres feindliches Wesen: *Dat Feuer hett em unner, hett em mächtig anfat* (angefaßt). *Man moot gegen't Feuer angahn, man moot sick nich von't Koole unnerkriegen laten* — das heißt, man muß sich nicht niederlegen, wenn man sein Nahen fühlt, sondern durch Herumlaufen sich gegen den bösen Feind wehren. Es gibt deshalb auch keine Krankheit, in der man sich so häufig an die dunklen Mächte wendet, wie in dieser, keine, in der man so oft sein Heil in übernatürlichen Mitteln sucht. — Nur die gangbarsten sympathetischen Kuren sollen hier erwähnt werden. Es gibt vieler Orten bestimmte Individuen, denen die Gabe verliehen

ist, das Fieber abschreiben, absprechen oder abtrinken zu können. Letzteres geschieht so, daß der Begabte dem Kranken starr ins Gesicht sieht, und die Worte: „Dein Fieber kommt nicht wieder!“ murmelnd ihm zutrinkt. Um das Fieber abzuschreiben, beschreibt der Wundermann einen Zettel mit unbekanntem Worten. Dieser muß sieben Tage und sieben Nächte beständig um den Hals getragen werden, dann wirft der Kranke den heiligen Zettel rücklings ins Wasser ohne sich danach umzusehen. Er darf aber bei Leibe nicht den Zettel öffnen, und darf auch keinem Menschen verraten, welche Kur er gebraucht. — Statt ihn in's Wasser zu werfen, wird ein solches Papier auch wohl im Tropfenfall des Hauses vergraben — wenn dasselbe verfault, ist der Kranke genesen. Eine meiner Kranken, die ihre Neugierde nicht zügeln konnte, öffnete einen solchen Zettel, um sich mal die wundertätigen Hieroglyphen anzusehen. Ihre Überraschung war, wie mir der Sohn erzählte, nicht klein, als sie die Worte las: „Hol der Teufel die Alte, dann holt er auch das Kalte!“

Das Fieber wird auf lebende und leblose Gegenstände übertragen. Der Kranke schreibt auf einen Zettel die Worte: „Fieber bleib aus, ich bin nicht zu Haus!“ Diesen praktiziert er jemandem in die Tasche, ohne daß dieser es bemerkt. Geschähe das, dann wäre der Zauber gebrochen. Das Fieber verläßt von Stund an den Kranken und fährt sofort dem, der den verhängnisvollen Zettel bei sich trägt, auf den Leib. —

Der Fieberkranke muß, wenn er sein Fieber der Erde übertragen will, morgens vor Sonnenaufgang ins Freie gehen, mit einem Spaten einen Grassoden herausstechen und herausheben. In das dadurch entstandene Loch läßt er, das Gesicht vom Hause abgewandt, sein Wasser. Es versteht sich von selbst, daß der Kranke während der Prozedur kein Wort spricht und niemandem nachher erzählt, was er unternommen.

Um sich vor Wechselfieber zu schützen, muß man die erste Roggenblüte, die man im Frühjahr sieht, essen, man bleibt dann das ganze Jahr von demselben verschont. Für das sicherste Präservativ gilt in den Fiebermarschen aber besonders zu den Zeiten, wenn eine schwere Epidemie herrscht, den Magen stets drei Zoll unter Rotwein zu hal-



ten, und wer den nicht bezahlen kann, muß wenigstens seinen Magen durch Franschen gehörig auszupichen suchen, namentlich darf niemand morgens früh sich der quajen (schlechten) Luft aussetzen, wenn er nicht zuvor durch einen tüchtigen Rum etc. sich den Magen gestählt hat.

Um Rückfälle zu vermeiden, darf der Rekonvaleszent in langer Zeit nicht über ein Wasser gehen und muß, mit Ausnahme des so gesunden Herings, alle Seefische meiden, vor allen Dingen aber sind die unschuldigen Stinte am allerschlechtesten angeschrieben. — Alle stäwige Kost, die bei den Rippen steht, gilt gegen Rückfall schützend; dagegen Milch und Milchspeisen für den Rückfall befördernd.“

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 unbedeichten und daher ständigen Überschwemmungen ausgesetzten Lande jedenfalls massenhaft 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, kreisten, von dem dann erst die Anopheles-Mücke, nachdem die Keime in ihrem Leibe eine Entwicklung und gewaltige Vermehrungsdurchgemacht 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 Schifffahrt jedenfalls Gelegenheit genug vorhanden. So steht auch der Annahme, das 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, wenngleich nicht zu bezweifeln ist, daß unter den großen Seuchen in Deutschland überhaupt, besonders bei uns, vielfach bösartige 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., dergleichen die verschiedenen lokalen Epidemien, die in ganz Deutschland aus kleineren endemischen Herden entstanden, eine wahre Hochflut medizinischer Literatur über das Wechselfieber hervor.³⁾ Trotzdem nun bereits etwa seit 1598 am Oldenburger Grafenhofe studierte Medici als Leibärzte praktizierten und auch zum Teil, wie Angelo Sala und A. 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

³⁾ 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 Jever berufener Arzt, Simon Wolf, 1649 mit einer Dissertation über das Tertianfieber in Leyden promoviert.



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 bösartiger 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 Meyger, 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 Bürgermeistern, 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 Aldenburg, Herren von Varel und Knyphausen, des unehelichen Sohnes des letzten oldenburgischen Grafen Anton Günther, der nach den Memoiren seiner Gemahlin, einer geb. Prinzessin de la Trémoille,⁴⁾ im Jahre 1680 in Varel an Wechselfieber erkrankte und wenige Tage später daran starb. Freilich nimmt die Prinzessin an, er sei von seinem Arzt, J. L. 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 bösartiger Malaria, die sich der Graf auf einer Reise nach Holland kurz vorher zugezogen hatte.

⁴⁾ Das Leben der Prinzessin de la Trémoille, Gräfin von Oldenburg. Übersetzt von Dr. R. Mosen. Oldenburg 1892. S. 171 u. f.

Doch dem sei, wie ihm wolle, da die Prinzessin de la Tremoille 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.⁵⁾ 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 Volke 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 bösartigen 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 Anspruch 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: „Über die zeither im Herzogtum Oldenburg bemerkten, ungewöhnlich häufigen Krankheiten und Todesfälle, ihre Ursachen,

⁵⁾ Ibidem. Seite 184.



und in wiefern solchen künftig möglichst vorzubeugen sei⁶⁾, 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 medizinisch 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 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 (Andern-

⁶⁾ 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 Oldenburg. Zeitschriften zerstreut sind, herausgegeben. Bürger charakterisiert ihn treffend: „Ein wackerer Mann von Kopf und Herzen“. Er war auch Mitbegründer der Oldenburg. Literarischen Gesellschaft. Vergl. Jansen: Aus vergangenen Tagen.

tags) -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 vormals 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 Ansehn nach unbedeutenden Krankheit dahingerafft.“⁷⁾ Als Ursache 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 16 000 Mann,⁸⁾ wodurch, wie er sagt, so manche an ihrer Ruhe, Pflege, Wärme, Nahrung usw. litten, indem Wohnstuben, Betten, Feuerung, Lebensmittel den Militärpersonen hergegeben und zum Teil entbehrt werden mußten. Ferner die vielen Kriegsführen 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 Verdruß, 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 Aus-

⁷⁾ R. Kindt sagt in seiner Abhandlung über die Marschkrankheiten der Jahre 1846 und 1847: „Der Sommer 1807 war warm und trocken, die Marschfieber steigerten sich zur Epidemie. Im Winter und Frühjahr waren darauf akute Krankheiten, namentlich ein sog. „falscher Seitenstich“, in den Marschen so tödlich, daß in einem Kirchspiel (Atens) der achte Mensch gestorben ist.“

⁸⁾ 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.



gaben im Mißverhältnis stehenden Geldmangel. Bei den entstehenden Krankheiten scheuten sich viele vor den unvermeidlichen Kosten, suchten erst spät die nötige Hilfe 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 Atens ein geschätzter holländischer Arzt, der Chirurgienmajor Dr. Gericke, 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, die „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 thermotetrischer Messungen leicht erklärlich ist. Offenbar haben gleichzeitig die seit 1782 mehrmals epidemisch auftretende Influenza⁹⁾, la Générale oder la Grippe genannt, und vielfach damit verbundene Lungenentzündungen geherrscht, doch überwiegt bei alledem das Bild der malignen Malaria. Er spricht daher einerseits von 5—7 tägigen Krisen, andererseits wieder von häufigen Rückfällen und anhaltendem Kränkeln (das sog. Quienen oder Kruven).¹⁰⁾ So sagt er ferner, „die Erscheinungen zu häufig abgesonderter, zersetzter und eingesogener Galle waren in diesen Monaten sehr häufig. Konvulsionen der Kinder (der sog. Tormin¹¹⁾) mit gallichtem Erbrechen und

⁹⁾ Nach einer starken Influenza-Epidemie erschien die Malaria-Epidemie 1807—12 und hierauf eine Typhus-Epidemie. Hertz, Malaria-Infektionen, Spez. Pathologie und Therapie von V. Siemens.

¹⁰⁾ Quienen (Kwienen) = Hinschwinden, z. B. Quienende Süke = Schwindsucht. Sprichw.: „Beter schienen, as quienen“. Kruven (Krupen) = kriechen, herumschleichen.

¹¹⁾ Tormina (lat., von torqueo) = Leibschneiden, Bauchgrimmen, volkstümlich Tramin = Krämpfe.

Durchlauf, Tertian- und tägliches Wechselfieber mit freiwilligem Erbrechen grüner Stoffe, Gelbsucht bei Erwachsenen 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 Hilfe. So verließen die Patienten, wenn das Mittel nicht gleich hülfe, den Arzt und brauchten keine gehörige Nachkur, und wäre es auch nur der treffliche Seewermut 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 Purgiermittel Jalappenharz in Branntwein aufgelöst (auf den Geesten „Hots Tropfen“ genannt), die Hauptpillen usw. genommen. Die Apotheker müssen dergleichen ohne Vorschrift des Arztes im Handverkauf 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 eigenmächtig sehr oft zur Unzeit Blut, schwächen dadurch die Lebenskraft usw.“ Auch den Probe-Aderlaß der Ärzte läßt er nicht gelten. „Ich halte nichts von solchen Proben, die nur eine Schwäche der Urteilskraft verraten und den Kranken mitunter nachteilig werden. Der rationelle und erfahrene Arzt erforscht die Ursachen und die Unterscheidungszeichen der Krankheit. Hier nach wird er keiner trüglichen Proben bedürfen, sondern bestimmt wissen, was er vorzunehmen hat.“ Diese Forderung Grambergs war bei den höchst mangelhaften Untersuchungs-



methoden 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 catarrhalischen Seitenstich und an der falschen Lungenentzündung Gestorbenen zeigten vom Brande angegriffene, mit grünlichem Schleim beladene Lungen und eine Ankäufung 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 Purgiermittel 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 Afterarzt 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 unbegreiflicher ist es, daß man sich sogar entfernten Pfuschern überläßt, wenn bessere ärztliche Hilfe 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 Schnepfer und Schröpfköpfe werden in Bewegung gesetzt. Wie mancher ist so auch in dem unechten Seitenstich als Opfer der Verblendung

und der Vergessenheit gefallen usw.“ Also auch in unserm Lande herrschte bereits vor hundert Jahren ein üppig gedeihendes Kurpfuschertum. An ärztlichem Personal mangelt es nach Grambergs Ansicht nicht, denn Stad- und Butjadingerland hat vier promovierte praktische Ärzte, sechs approbierte Chirurgen, worunter drei besoldete Provinzial-Chirurgen, die auch noch Gehilfen 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, Beihilfe 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 angemessenen, einfachen 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. Öfken, Kachelöfen (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 Jauche usw., ein Verbot des Verbrennens von getrocknetem Kuhmist, sogen. 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 indes 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 Marschgegend, insonderheit die häufigen, gleichsam einheimischen, hartnäckigen Quartanfieber samt ihren Begleitern und Folgen den sogen. Fieberkuchen (Kollkoken)¹²⁾ 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

¹²⁾ Große Milztumoren.

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 saurem 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 Bütjenter eigentümliche Küchenzettel hatten, die, wenn auch nicht gerade Wechselieber, so doch gehörige Magenkatarrhe zu erzeugen imstande waren. — Weiterhin beschäftigt sich Gramberg dann nochmals mit den kleinen niedrigen Wohnstuben ohne Schlagfenster und ohne hölzerne Fußböden mit den nachteiligen Öfken. In diesen Öfkenstuben, 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 Beschäftigten, 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 diätischen 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 Herbst-



krankheit genannt wird. Sie artet zuweilen in ein fauliges, bösartiges Nervenfieber aus. Dies war hier und da der Fall im Jahre 1806. Mitunter entstehen aus jenen Fehlern Durchfall und Erbrechen, Ruhren, hartnäckige Herbst- und Wechsel- fieber.“ Bei seinen Vorschlägen zur Kleiderreform ist namentlich die Empfehlung der Beinkleider für Frauen, wie sie auch jetzt bei der sog. 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 Unterleibskrankheiten werden hierdurch abgewandt werden.“

Durch diese kleine Abhandlung G. A. Gramberg über die Epidemie des Jahres 1808 sind freilich die Kenntnisse über 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 beobachteten und auch nach eigenem Ermessen handelnden Mediziner kennen, wie seine Auffassung des Aderlasses 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 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 Epi-

demien 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.¹³⁾ 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 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.¹⁴⁾

Außer der Schrift Popkens, der speziell seine Beobachtungen an dem Krankenmaterial im Jeverland 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

¹³⁾ Popken war geboren in Jever 1792, promovierte in Leyden 1826 und starb in Eutin.

¹⁴⁾ Runde, Oldenb. Chronik, S. 140.



Deutschland bis zu den Alpen ausbreitete und das Interesse aller Ärzte im hohen Maße erregte. So schreibt Dr. J. Goldschmidt in einer ursprünglich als Vortrag im Oldenb. Ärzte-Verein 1845 gehaltenen Abhandlung über „Die Krankheiten im Herzogtum Oldenburg“¹⁵⁾: „Während nach der Überschwemmung des Meeres von 1825 und dem darauf folgenden trockenen Sommer 1826, im Herbst dieses Jahres die Sumpffieber in der furchterlichsten 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 Hauptherd 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 bösartiger aus gutartigen Formen des Malaria-plasmodiums (*Pl. vivax*) darf nach den 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 Abhandlung zweier Groninger Professoren über die dortige Epidemie, eine von Professor Bakker, die lateinisch geschrieben ist, besonders aber die von Er. Gittermann in Emden aus dem Holländischen

¹⁵⁾ Archiv für die gesamt. Med. VIII, 30.

übersetzte Schrift des Professors à Thuessink:¹⁶⁾ 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 Jever liegt nur an ihrem Rande auf der Geest, und somit bei uns auch keine derartige Massenerkrankungen 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 Schläge 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 Gesinde, 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 9000 Kranke, „ich glaube indeß, 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 größerem Maße an der Krankheit darniederlagen.“ Man sah nur bleiche und abgemagerte Gesichter, während die Zahl der Kranken sich täglich durch neue

¹⁶⁾ Beschreibung der epidemischen Krankheit zu Gröningen im Jahre 1826. Von Professor Th. à Thuessink. Mit Vorrede herausgegeben von Dr. Gittermann. Bremen 1826.



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 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 30 000 Einwohner gehabt haben, denn 1846 hatte es nur 30 000. 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 Hilfe, 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 bösartig, 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 Hendriks 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. dgl. 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 hin-

reichende erkannte zweckmäßige Behandlung an und meint, es seien verschiedene langwierige und chronische Krankheiten aus der zu raschen und starken Anwendung der Chinarinde oder des Chinins¹⁷⁾ entstanden. Sein Übersetzer Dr. Gittermann, der selbst in Emden Tausende von Fällen behandelt hatte, sagte 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 Guytonschen Räucherungen, also von Chlordämpfen, an. Er sagt: „In meinem Krankenhause 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 Krankheitsstoff zu ergründen, indem alle in dieser Hinsicht vorgenommenen Untersuchungen uns 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 Thuessinks über das Auftreten der Epidemie in Groningen, ihrem Haupt-herd, kehre ich zu Popkens Schrift über die Epidemie in Jeverland zurück. Er gibt zunächst eine allgemeine Topographie des Jeverlandes und begründet daraus das ständige Vorkommen des Sumpffiebers aus austrocknenden Gräben usw. Er berichtet dann, wie im Juli 1826 das Fieber, statt, wie gewöhnlich, abzu-

¹⁷⁾ 1820 wurde das Chinin zuerst von Pelletier und Caventon hergestellt.



nehmen, 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, van 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 Miasmtheorie 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 wohner gleichzeitig befallende Ursache sein, wie die Sumpfluft, die allen gemeinsam sei, während man bei einer ansteckenden Krankheit genau den Weg der Infektion verfolgen könne. Daß die Sumpfluft die Ursache der Krankheit sei, beweise eine von ihm gemachte Beobachtung. Die Kaserne in Jever 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 seien¹⁸⁾, angewendet habe, sei kein Rekrut mehr erkrankt, während vorher täglich zwei ein Opfer der Krankheit geworden seien. Also auch Popken 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 1825¹⁹⁾ die Epidemie verursacht habe, zumal da der Weihnachtsflut des Jahres 1717 eine ähnliche Epidemie gefolgt sei, verwirft Popken 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 Jever käme nie ein Tropfen Salzwasser, und doch sei gerade hier der Herd der Krankheit gewesen, und zwar sei das unzweifelhaft den alten Graffen mit ihren Ausdünstungen zuzuschreiben. Es folgt nunmehr eine Bemerkung Popkens, 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 intractarum 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

¹⁸⁾ Chlordämpfe.

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



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 Paroxismus 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 zeigte 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 Specificum. Zweifellos hat Popken durch diese erfolgreiche Therapie hunderten von Menschen in unserm Jeverlande 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 1845²⁰⁾, eine neue Malaria-Epidemie in den Jahren 1846 und 1847 in Jeverland 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. Kindt²¹⁾, 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 Erfahrung einiges hinzufügt. 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 Gefolge der Marschfieber auftretende Dys-

²⁰⁾ 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 Rtlr. veranschlagt ward, aber schon 1847 verursachte wieder eine Sturmflut neue kostspielige Beschädigungen usw. Vergl. Runde, Oldenb. Chronik, S. 162 u. f.

²¹⁾ Geb. 14. Oktober 1801 zu Eutin, promov. 1823 zu Göttingen, gest. 1873 zu Oldenburg.



krasie 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 Jeverland. Das Amt Burhave gibt Nachricht über die Anzahl derjenigen, welche in den 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 Butjadingerlandes 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 Jeverlandes an der See gelegene Amt Tettens hat einen Bericht über das Jahr 1846 eingesandt, woraus hervorgeht, das von 4231 Einwohnern 3010 erkrankt und 147 gestorben sind. Ein ebenso ungünstiges, z. T. wohl noch schlimmeres Verhältnis hat in den übrigen Teilen der Jeverschen Marsch, z. B. bei Horumersiel, stattgefunden, hat sich im Sommer 1847 fast in demselben Grade wiederholt, und in dem dazwischen liegenden und darauf folgenden Winter haben die vorausgehenden Fieber-epidemien 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 Landwirtschaft²²⁾ und welche bedeutenden Aus-

²²⁾ Mir wurde wiederholt von alten Leuten im Jeverland erzählt, daß keine Haushaltung fieberfrei gewesen sei in diesen Zeiten. Es habe an Leuten gefehlt, den Acker zu bestellen, ja nur nach Arzt und Apotheke zu schiecken. Vor der Hohenkircher Apotheke hätten scharenweis Leute gelegen und auf ihr Chininrezept gewartet.

gaben, namentlich an den Arzt und Apotheker daraus erwachsen sind. Die Kalamität steigerte sich noch durch die häufigen, durch nichts zu verhütenden Rezidive, die das Wechselfieber 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 Spitale 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 Wechselfieberrückfälle erlitten hatten und nunmehr die deutlich ausgesprochene Malariakachexie 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. Nieberding²³⁾, der als Arzt in Hooksiel, 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 genasen diese Kranken und waren auch meist gegen Rückfälle geschützt. Wegen des hohen Preises des Chinins²⁴⁾ habe ich im vergangenen Jahre mit dem Liq. amon. caustic. zu 8 Tropfen in vielem Hafer-schleim und mit dem Liq. kal. caustic. in geringerer Dosis Ver-

²³⁾ Geboren 3. Januar 1805 zu Lohne, promov. 1829 zu Berlin, gestorben einige neunzig Jahre alt zu Varel.

²⁴⁾ Es wird damals ca. 1 Mk. bis 1,50 Mk. das Gramm gekostet haben. Im Jahre 1861 kostete 1 Scrupel = 1,25 Gramm = 8 Groschen. Ich selbst habe 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 Hooksielier Apotheke.



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 Intermittens übergegangen war. In hiesiger Gegend waren im Jahre 1846 vom Juli bis Anfang November zwei Drittel der Einwohner an der Remittens erkrankt.

Diese Bemerkung Niederdings, 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 angewendete 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 Ätiologie angeht, so ist Kindt auch ein Anhänger der Miasmtheorie. Er sagt: „Da sich ergibt, daß Sumpfpflanzen und mikroskopische Tiere, nur wenn sie beim Austrocknen der Gräben absterben und zersetzt werden, die gefährliche Fieberluft erzeugen, ist Zuführung von frischem Flußwasser die Hauptsache, deshalb ist für Butjadingen die Anlage eines Süßwasserkanals zur Beseitigung des Fiebers das einzig Richtige.“ Diese Schlußfolgerung Kindts ist eine Neuauflage desselben Gedankens, den G. A. Gramberg bereits 1808 ausgesprochen hatte.

Kindts sorgsam zusammengestellte Arbeit bringt uns freilich nichts Neues in Betreff der Ätiologie usw. der Malaria, doch gewinnen wir immerhin aus ihr ein Bild von der Ausbreitung und Schwere der Epidemie der Jahre 1846 und 1847, 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 Jeverlande 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 ärztlichen Korrespondenzblatt, das von etlichen Oldenb. Ärzten und Apothekern in den Jahren 1860 bis 1865 herausgegeben wurde, ist es namentlich Dr. H. Müller, damals Arzt in Tettens, 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, 1859 und 1860 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 Jeverland 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 einer 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 Tettens, 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 Gramm), in einzelnen Fällen mit



$\frac{1}{2}$ Drachme (= 2 Gramm) 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 Gramm) 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 zugrunde, 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 Vechta versetzen lassen, nochmals die Malariafrage, indem er über einige Fälle aus seiner Tettenser Praxis unter dem Titel: „War das Malaria?“ berichtet. Bei den Fällen handelt es sich unzweifelhaft um meningitis cerebro-spinalis. Auch 1861 muß im Sommer noch in Tettens 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, vormals habe ein alter Kollege in der Marsch jeder seiner Verordnungen ohne Ausnahme ein Quantum Chinin zugesetzt, 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 Legion 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, gerade hier wird sich der Marscharzt am häufigsten dem Vorwurf der Malaria-Riecherei aussetzen, weil gerade 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 Wechselieber 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 Medizinern angestaunt wurde, seitdem es 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, indes 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 Hafendarbeiter 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 zwölf 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 Riesenmaterial 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 Lohnungs-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 Erdumwälzung 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 ruinierter 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 unermüdete 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 Sammelersuchung 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 Jeverland 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 Jeverland, 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-Kranker 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 garnicht 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 Jeverland unter Fieber, plattdeutsch „Fever“ oder „Fevers“, überhaupt nur das Wechsel- fieber, indem er sich nur schwer vorstellen kann, daß auch andere Krankheiten mit Fieber verlaufen.

Focke stellt nun nach den eingegangenen Antworten die gegebenen 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 indes 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 unserem 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 ent-

nehmen können, mit welchem Fleiß, welcher Ausdauer unsere einheimischen Ärzte die betr. Fragen studiert und nach des Rätsels Lösung gesucht haben. Heute ²⁵⁾ hat die Wissenschaft die Lösung gefunden und helles Licht in das einst so tiefe Dunkel der Malaria-Ätiologie 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!

²⁵⁾ 1889 entdeckte Laveran die Plasmodien, 1897 entdeckte Ross die Übertragung der Malariaplasmodien durch den Anopheles.



Der oldenburgische Ärztestand und die Entwicklung seines Vereinslebens im neunzehnten Jahrhundert.

Nachdem die alte Grafschaft Oldenburg nach dem Tode des letzten Grafen Anton Günther in seinem wesentlichsten Teil ein gutes Jahrhundert (1667—1773) unter dänischer Regierung gestanden hatte, wurde sie von dem letzten der sechs dänischen Herrscher an den Großfürsten Paul von Rußland, dem Sohn der berühmten Catharina II. abgetreten, der sie 1773 an die jüngere Linie des Hauses Gottorp übertrug. Oldenburg wurde damit wieder ein selbständiger Staat. Zu dem 1803 durch Abtretung des Weserzolls noch das Münsterland und das Amt Wildeshausen hinzukam, während das Jeverland 1818 förmlich wieder an Oldenburg zurückgegeben und 1854 die Herrschaft Varel und Knyphausen von den Nachkommen des Grafen Anton von Oldenburg, den Bentinkschen Erben, zurück erworben wurde. Nur unterbrochen durch die französische Fremdherrschaft von 1810—13 konnte sich das neue Herzogtum nunmehr in jeglicher Weise entwickeln.

Unter der im Jahre 1773 beginnenden Herrschaft der Holstein-Gottorper trat zunächst wenigstens keine irgend wesentliche Änderung im oldenburgischen Ärztestand ein, nur insofern, als langsam die Zahl der Ärzte im Lande zunahm. Als aber während der Regierung des zweiten Herrschers aus diesem Hause, des Herzogs Peter Friedrich Ludwig, sich um die Wende des Jahrhunderts in Oldenburg neues reges geistiges Leben zu entwickeln begann, befand sich unter den führenden Geistern, die sich um den bekannten oldenburgischen Geschichtsschreiber A. v. Halem scharten, in erster Linie auch ein Arzt, der Kanzleirat und Landphysikus Gerhard Anton Gramberg. Seine hervorragenden Verdienste auf medizinischem Gebiet soll an anderer Stelle eingehender gewürdigt werden, hier