



# **FIEBER UND DIE WELT DER SATTELZEIT**

*Fellowbericht*

**Stefanie Gänger**

DOI: 10.11588/fmk.2022.2.92715

**MARSILIUS-  
KOLLEG**

2021 / 2022



# FIEBER UND DIE WELT DER SATTELZEIT

Im Rahmen meines Fellowship-Jahres am Marsilius-Kolleg habe ich mich mit der Geschichte von Fieber und „Fieberkrankheiten“ in der Welt des „langen“ 19. Jahrhunderts befasst, also den Jahrzehnten zwischen etwa 1760 und dem Ersten Weltkrieg. Meine Forschungen waren Teil eines gemeinsamen Projekts zum Phänomen „Fieber“ mit Friedrich Frischknecht und Ulrich Schwarz, die bereits seit Längerem zusammen geforscht hatten – insbesondere zu Malaria, der historisch vielleicht wichtigsten „Fieberkrankheit“. Während meine Kollegen sich etwa mit Fragen nach den Effekten von Temperatur auf biologische Systeme befassten, standen für mich das zeitgenössische Verständnis von Fieber, die historische Verbreitung von „Fieberkrankheiten“ und Veränderungen in der Fieberdiagnostik im Vordergrund.

## KURZE GESCHICHTE DES FIEBERVERSTÄNDNISSES

Noch bis weit in das 19. Jahrhundert bezeichnete der Begriff „Fieber“ nicht – wie heute – ein generisches Krankheitssymptom, sondern eine eigenständige Krankheit, die vielfältige Ausprägungen haben konnte. Menschen litten und starben noch um 1800 an „Faulfebern“, „Wechselfebern“ und „Nervenfebern“, an „entzündlichem Fieber“, „Fleckfieber“ oder „Gallenfieber“. Obwohl man damals hunderte Arten von Fieber unterschied, zweifelte man nicht an der Einheit der Krankheit. Erst ab etwa 1830 setzte ein Zerfallsprozess ein, an dessen Ende Fieber zum Symptom einer Reihe von Krankheiten – Malaria, Typhus, Influenza – degradiert worden war.<sup>1</sup> Noch in einer anderen Hinsicht unterscheidet sich der moderne Fieberbegriff fundamental von dem der vorgehenden Epochen. Bis in das frühe 19. Jahrhundert war Fieber nicht synonym mit erhöhter Körperwärme, geschweige denn einer genau quantifizierbaren Körpertemperatur. Während Hitze für Ärzt:innen und Lai:innen der Frühen Neuzeit nur eines von vielen und ein sekundäres Zeichen für Fieber

gewesen war – neben einem veränderten Puls, Zittern, Schwäche oder Atembeschwerden –, beschäftigte sich die neue, klinische der Jahrhundertmitte bald vorrangig mit der diagnostischen Bedeutung von Temperatur.<sup>2</sup> Bis in das späte 19. Jahrhundert erklärte man sich Fieber nicht durch die Übertragung von Mensch zu Mensch, auch wenn „kontagionistische“ Ansätze immer wieder vorgebracht wurden.<sup>3</sup> In den Augen der Mehrzahl der Zeitgenoss:innen lagen die wichtigeren Ursachen von Fieber in krank machenden „Miasmen“, die beständig in den – dem zeitgenössischen Verständnis nach – durchlässigen, „porösen“ Körper zu sickern drohten. Solche „Miasmen“ assoziierte man etwa mit städtischen Wohngebieten – insbesondere denen der Frühindustrialisierung –, in denen die Bevölkerung dicht gedrängt lebte, mit Gefängnissen, Hospitälern oder Lagern, aber auch mit bestimmten geographischen Gegebenheiten: sumpfigen Küsten, Überschwemmungsgebieten und stehenden, brackigen Gewässern.

## AKZEPTANZ DER TEMPERATURMESSUNG

Im Laufe meines Jahres am Kolleg begann ich – auch im Dialog mit meinen Projektkollegen und über die regelmäßigen Montagsgespräche mit der Fellow-Gruppe – Forschungsfragen zu entwickeln, von denen sich einige über das Jahr hinweg zu eigenständigen Projekten, Drittmittelanträgen und Aufsätzen auswuchsen. Eine dieser Fragen war die nach den Gründen für die weltweite Verbreitung des „modernen“ Verständnisses von Fieber als erhöhter Körpertemperatur, insbesondere der globalen Kanonisierung der Schwellenwerte 37 °C („Normaltemperatur“) und 38 °C (Fieber), die ab der Mitte des 19. Jahrhunderts ausgehend vom deutschsprachigen Raum Verbreitung fanden und zu globalen, unhinterfragten Normen wurden. Die Faktoren und Umstände, die dazu führten, dass die Temperaturmessung als Kulturtechnik weltweit – von Peru bis Japan – während der 1870er und 1880er bereitwillig Geltung erlangte, reichen von den imperialen Hierarchien der Zeit bis hin zu den epistemischen Idealen und Werten der Epoche, die ihre Akzeptanz beförderten. Zu Letzterem wären zu nennen ein wachsendes „Vertrauen in Zahlen“ und Quantifizierung,<sup>4</sup> das Aufkommen „mechanischer Objektivität“ als „epistemischer Tugend“, im Zuge derer Messinstrumente als den menschlichen Sinnen überlegen zu gelten begannen,<sup>5</sup> und ein breiterer Trend hin zu globaler Standardisierung – die Thermometrie und ihre Normwerte für das Pathologische setzen sich zur selben Zeit durch wie das metrische System, die *Greenwich Mean Time* und der Goldstandard.



## KEINE KRANKHEIT "GEWÖHNLICHER ALS DAS FIEBER"<sup>6</sup>

Eine weitere wichtige Frage, die sich im Laufe des letzten Jahres herausgebildet hat und die mich noch eine ganze Weile beschäftigen wird, ist die nach den Gründen für die außerordentliche Verbreitung der Diagnose „Fieber“ während der Jahrzehnte um 1800. Der west- und mitteleuropäischen Berichterstattung zufolge – sei es zu Hause oder in den überseeischen Besitzungen und Einflussbereichen – war das Fieber die häufigste, und tödlichste Krankheit ihrer Zeit. Am Fieber starben „mehr Menschen als an allen anderen Krankheiten zusammen“, wie es der spanische Hofarzt Joseph Masdevall 1786 formulierte; oder, wie es Thomas Dancer, ein Arzt aus Jamaika, 1801 ausdrückt, töteten Fieber „den größten Teil der Menschheit in aller Welt, insbesondere in heißen Klimata“<sup>7</sup>. Die wenigen Daten über Morbidität und Mortalität, die wir für den betrachteten Zeitraum haben, bestätigen den Eindruck der Zeitgenoss:innen zumindest für bestimmte Weltregionen. Der Anteil von „Fieberkrankheiten“ an den Mortalitätskosten, die britische Soldaten bei der Abordnung auf Karibikinseln zu tragen hatten, betrug etwa noch zwischen 1837 und 1846 über 75%.<sup>8</sup> Die Gründe für die außerordentliche Prävalenz des Fiebers – so erste Hypothesen – liegen sicherlich in der Popularität der Diagnose, die über die ver-

netzte Gelehrtenrepublik der Atlantischen Welt Verbreitung fand, und im Rückgang „auffälligerer“ Erkrankungen wie der Pest, aber auch in der vermehrten Begegnung mit tropischen Erkrankungen, die das „erste Zeitalter des globalen Imperialismus“ (C. Bayly) um 1800 mit sich brachte.

Angesichts dieser enormen Relevanz sowohl in vergangenen Epochen als auch gegenwärtig gibt es erstaunlich wenig Forschung zum Fieber; wie Christopher Hamlin es 2014 für die Geschichtswissenschaft formuliert hat: Fieber ist der „unsichtbare Elefant im Porzellanladen der Medizingeschichte“.<sup>9</sup> Für die Naturwissenschaften der Gegenwart haben meine Kollegen einen ähnlichen Eindruck gewonnen – Fieber ist zugleich allgegenwärtig und merkwürdig schlecht verstanden. Wir schätzen uns glücklich, uns dank der Gespräche, Verbindungen und des Freiraums für Forschung, die uns das Marsilius-Kolleg geschenkt hat, diesem zentralen Forschungsgegenstand gewidmet haben zu können.

- <sup>1</sup> Für einen historischen Überblick zum Fieber über die Epochen hinweg, vgl. Christopher Hamlin: *More Than Hot. A Short History of Fever*, Baltimore (MD), 2014.
- <sup>2</sup> Zur dieser und anderen Veränderungen des Fiebertbegriffs in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum und darüber hinaus, vgl. grundlegend Volker Hess: *Der Wohltemperierte Mensch. Wissenschaft und Alltag des Fiebers (1850-1900)*, Frankfurt a.M./New York (NY), 2000.
- <sup>3</sup> Zu dieser Debatte vgl. bspw. Thomas A. Apel: *Feverish Bodies, Enlightened Minds. Science and the Yellow Fever Controversy in the Early American Republic*, Stanford (CA), 2016.
- <sup>4</sup> Theodore M. Porter: *Trust in Numbers: The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*, Princeton (NJ), 1995.
- <sup>5</sup> Zur Geschichte der Objektivität, vgl. Lorraine Daston und Peter Galison: *Objectivity*, Boston (MA), 2010 [2007].
- <sup>6</sup> Johann Valentin Müller: *Praktisch-Populäres Haus- und Handbuch die gewöhnlichsten Krankheiten zu heilen. Mit beigelegten, auserlesenen Arzneiformeln für Wundärzte, Landchirurgen, Landgeistliche, Guts-herrschaften, verständige Pächter und denkende Leser aus allen Ständen*, Frankfurt a.M., 1796, S. 31.
- <sup>7</sup> Thomas Dancer: *The Medical Assistant; or Jamaica Practice of Physic: Designed chiefly for the Use of Families and Plantations*, Kingston (Jamaica), 1801, S. 65.
- <sup>8</sup> Philip D. Curtin: *Death by Migration. Europe's Encounter with the Tropical World in the Nineteenth Century*, Cambridge (UK)/New York (NY), 1989, Tabelle 1.9.
- <sup>9</sup> Vgl. Hamlin, *More than hot*, S. 12.



