



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Pathographie der Tropen : Literatur, Medizin und Kolonialismus um 1900

Besser, S.

Publication date
2009

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Besser, S. (2009). *Pathographie der Tropen : Literatur, Medizin und Kolonialismus um 1900*. [, Universiteit van Amsterdam].

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Nicht-normale Fieber

Mynheer Peepkorns Malaria und die Erfindung des „Tropenfiebers“

„Der Mensch kann sich irren, aber das Thermometer lügt nie“
– diesen Ausspruch des Kollegen von S.M.S. Möwe fand ich
auch bei alten Tropenleuten bestätigt, die mit 38 – 39 Grad
umherliefen und behaupteten, normal zu sein.¹

Im Malaria-Artikel des *Deutschen Kolonial-Lexikons*, der 1920 posthum erschienenen *summa colonialis* des deutschen Kaiserreiches, unterscheidet der Tropenmediziner Peter Mühlens drei verschiedene „Arten“ dieser Krankheit: die „Malaria tertiana“, die „Malaria quartana“ und die „Malaria tropica“. Jede dieser drei Arten sei durch einen eigenen Erreger und einen eigenen „Fiebertypus“ definiert, die im Artikel anhand dreier Fieberkurven erläutert werden. Aus diesen Kurven ist zu ersehen, dass die „Malaria tertiana“, hervorgerufen vom „Plasmodium vivax“, in einem deutlichen 48stündigen Fiebrhythmus verläuft, mit Schüttelfrost zu Beginn des mehrstündigen Anfalls und einem Schweiß- und Hitzestadium an dessen Ende (*Abb. 3*).² Für die Malaria quartana (*Plasmodium malariae*) ist ausweislich der abgedruckten Fieberkurve ein dreitägiger Fiebrhythmus kennzeichnend (*Abb. 4*). Die Malaria tropica (*Plasmodium immaculatum*) allerdings, so Mühlens, zeige einen hiervon deutlich „anderen Verlauf“: Der Temperaturanstieg erfolge hier langsamer als bei Tertiana und Quartana, die Anfälle dauerten länger und häufig sacke die Temperatur vorübergehend ab, um dann doch wieder anzusteigen („Pseudoabfall“). Die Pausen zwischen den Anfällen seien kürzer und unregelmäßiger als bei den anderen Malariaarten oder gar nicht gegeben, „so dass das Bild eines schweren kontinuierlichen Fiebers (continua) entsteht“ (*Abb. 5*). Auch hinsichtlich des Krankheitsverlaufs nehme die Tropica eine Ausnahmestellung ein: Sie sei die „gefährlichste“ der drei Malariaarten, deshalb auch als Malaria perniciosa bekannt und jährlich für den Tod mehrerer Millionen Menschen in den „Tropenländern“ Afrikas und Asiens verantwortlich.³

Die Einteilung und Bezeichnung der Malariafieber, die Mühlens in seinem Artikel referiert, ist im Wesentlichen bis heute in Gebrauch und in kultureller, technischer und epistemischer Hinsicht äußerst voraussetzungsreich.⁴ Um zwischen den genannten drei Formen der Malaria unterscheiden können, muss man zum Beispiel wissen, dass sie von mikrobiologischen Krankheitserregern hervorgerufen werden, deren Reproduktionszyklen im menschlichen Körper je einen bestimmten Fiebertypus erzeugen und in ihrer Art konstant sind, also nicht ineinander übergehen. Dieses Wissen wurde von

¹ Dempwolff, „Ärztliche Erfahrungen in Neuguinea“ (1898), S. 142.

² Mühlens erläutert, dass bei dieser Zählweise der „Fiebertag als erster Tag“ mitgerechnet werde. Bei der Tertiana, wie ich diese Malaria im folgenden bezeichnen werde, tritt das Fieber als am ersten und am dritten Tag auf, bei der Quartana am ersten und am vierten.

³ Mühlens, „Malaria“ (1920), S. 483ff.

⁴ In der Tropenmedizin wird mittlerweile noch zwischen dem *Plasmodium vivax* und einem *Plasmodium ovale* als Erregern tertianer Malariaformen unterschieden. Der Tropica-Erreger ist auch als *Plasmodium falciparum* bekannt; siehe Mohr et al. (Hg.), *Lehrbuch der Tropenkrankheiten*, S. 126-132.

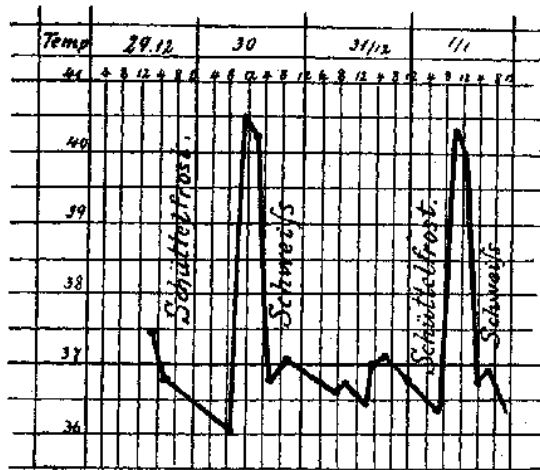


Abb. 1. Fieberkurve von M. tertiana.

Abb. 3: Fieberkurve der Malaria tertiana (Deutsches Kolonial-Lexikon, Bd. 2, S. 483)

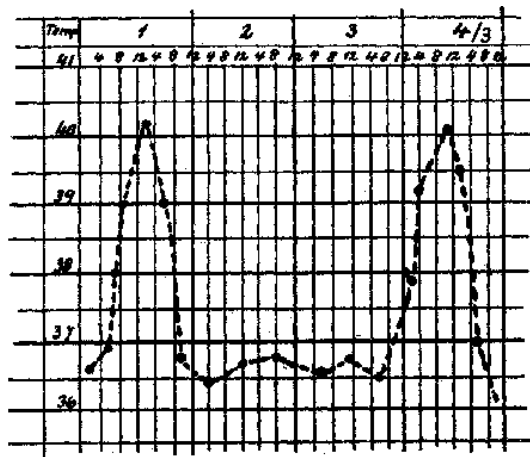


Abb. 2. Fieberkurve von M. quartana.

Abb. 4: Fieberkurve der Malaria quartana (Deutsches Kolonial-Lexikon, Bd. 2, S. 483)

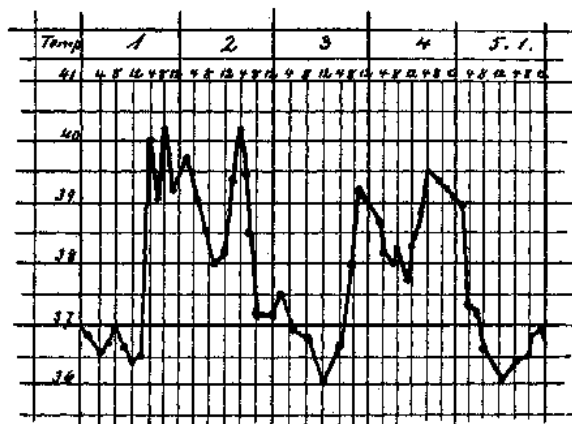


Abb. 3. Fieberkurve von M. tropica.

Abb. 5: Fieberkurve der Malaria tropica (Deutsches Kolonial-Lexikon, Bd. 2, S. 483)

europäischen Tropenmedizinern in den Jahrzehnten um 1900 erworben und führte zu dieser Zeit zu einer grundsätzlichen Neuordnung der Malariaklassifikation nach parasitologischen Kriterien. Denkbar wäre Mühlens' Darstellung der drei Malariaarten des Weiteren auch nicht ohne die Diagnostik des Fiebers messens und eine bestimmte Repräsentationsform der so ermittelten Temperaturwerte, nämlich die Fieberkurve. Die Genealogie dieser Darstellungsform reicht etwas weiter zurück als bakteriologische Wissen von Malariaerregern aber doch auch nicht so weit, wie man vielleicht vermuten könnte. Erst um 1850 nämlich wurde, wie später noch ausführlicher zu erörtern ist, das Fieber messen zu einem wichtigen Element der medizinischen Praxis und die Fieberkurve zu einer geläufigen Repräsentationsform des Fieverlaufs. Allgemeinerer Natur ist eine weitere Voraussetzung der Mühlenschen Malaria-Klassifikation, nämlich die überragende koloniale Bedeutung dieser Krankheit und die daraus erwachsenden Bemühungen möglichst genauer Erforschung. Wie heute fast vergessen ist, war die Krankheit namens „Malaria“ zwar am Ende des 19. Jahrhunderts und also noch zu Zeiten des deutschen Kolonialismus auch in Mitteleuropa und bestimmten Regionen Deutschlands durchaus weit verbreitet.⁵ Hätte es sich bei ihr aber nicht, wie Mühlens feststellte, um die „Hauptkrankheit“⁶ der deutschen Kolonialgebiete in West- und Ostafrika sowie im Pazifik überhaupt gehandelt, so wäre ihr sicherlich auch kein so ausgeprägtes und differenzierendes medizinisches Interesse an ihren Ursachen und Erscheinungsformen zuteil geworden.

Die Spuren dieses kolonialen Interesses an der Malaria lassen sich auch in der Form und Semantik der von Mühlens referierten Aufgliederung der Malariaformen nachzuweisen. Der wissenspoetischen Prägekraft des tropenmedizinischen Dispositivs entsprechend, das eine Abgrenzung der „Tropen“ als *eigenen* Raum des Pathologischen nahelegte, lässt sich innerhalb der Mühlenschen *Dreiteilung* der Malariafieber noch eine Abgrenzung der tropischen Malaria als Sonderform beobachten. So wird die besonders „gefährliche“ Malaria *tropica* in der numerischen Ordnung der Fieberarten (1.-3.) nicht nur als letzte genannt, so als ginge es hier um eine dramatisierende Steigerungsfolge. Eine Sonderstellung kommt ihr auch in Bezug auf ihren Namen zu, der sich nicht auf die chronologisch-symptomatologische Verlaufsform des Fiebers bezieht (*tertiana*; *quartana*) sondern auf einen geographischen Raum, die Tropen eben. (Dass diese geographische Bestimmung der *Tropica* nicht ohne Probleme ist, wird in Mühlens' Artikel schon daran deutlich, dass bei den Verbreitungsgebieten dieser Krankheit auch nicht-tropische Länder wie Griechenland und Italien aufgeführt werden). Auch ein signifikanter Unterschied in der Semiotik der drei im *Kolonial-Lexikon* abgedruckten Fieberkurven kann bei genauerer Betrachtung auffallen. Während die *Tertiana*- und *Quartana*-Kurven nämlich beanspruchen, tatsächlich *indexikalisch* den ungefähren Fieverlauf zu repräsentieren, eignet der *Tropica*-Kurve ein größerer *symbolischer* Gehalt; ihre vielzackige Darstellung im Fieberdiagramm soll wohl gerade ihre allgemein unregelmäßige Verlaufsform illustrieren, ohne in einem konkreten Fieberfall einen direkten prognostischen Wert beanspruchen zu können.

⁵ Vgl. Trautmann, „Die Verbreitung der einheimischen Malaria in Deutschland in Vergangenheit und Gegenwart“ (1913). Trautmann, Mitarbeiter am Hygienischen Institut in Leipzig, führte eine Reihe noch immer virulenter „Malariaherde“ in Deutschland an und nannte als wichtigsten Ostfriesland (S. 92).

⁶ Mühlens, „Malaria“, S. 483.

In Mühlens' zeichnen sich die Konturen einer Ausnahmestellung der *Malaria tropica* bzw. des „Tropenfiebers“ ab, deren Wissenspoetik ich in diesem und im folgenden Kapitel näher untersuchen werde. So weit sich das heute noch ermitteln lässt, wurde die Bezeichnung – „das Tropenfieber“ – für eine bestimmte Malariaform im deutschen Sprachraum vom Bakteriologen und medizinischen Tropenforscher Robert Koch in Umlauf gebracht, der zwischen 1896 und 1907 eine Reihe zum Teil mehrjähriger Expeditionen zur Erforschung auch und gerade dieser für das deutsche koloniale Projekt so bedeutsamen und hinderlichen Krankheit leitete.⁷ Anders als beim „Tropenkoller“ und ähnlich wie bei der „Tropenneurasthenie“ handelt es sich bei dem „Tropenfieber“ also wohl um eine fachdisziplinäre Begriffsbildung, die jedoch ebenfalls eine große interdiskursive Verbreitung erreichte – vermutlich auch gerade deshalb, weil sie sich so gut in das allgemeine tropikalistische Unterscheidungsmuster zwischen Europa und den Tropen, dem Gesunden und dem Pathologischen, dem Normalen und dem Außergewöhnlichen einordnen ließ. Die Sonderstellung der *Tropica* in Mühlens' Artikel ist damit durchaus symptomatisch für die Erfindung des „Tropenfiebers“ als einer *anderen*, nicht-normalen Form des Fiebers, die zu den wichtigsten diskursiven und wissenspoetischen Ereignissen in der deutschen Pathographie der Tropen um 1900 überhaupt zählte. Diese Erfindung soll hier zunächst aus der Perspektive eines Textes in den Blick genommen werden, in dem die Ausnahmestellung des „Tropenfiebers“ bereits fest etabliert scheint, nämlich dem *Zauberberg* (1924) von Thomas Mann. Gut 25 Jahre vor dem Erscheinen dieses Romans hatte Robert Koch in seinem Vortrag *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen* (1898) vor der Deutschen Kolonial-Gesellschaft erstmals einer breitere Öffentlichkeit mit dem „Tropenfieber“ als einem eigenen Objekt des medizinischen Wissens bekannt gemacht. Im Mittelpunkt stand dabei eine Frage, die in durchaus anderer und zugleich verwandter Weise auch von großer Bedeutung für die Rolle der tropischen *Malaria* im *Zauberberg* sein sollte: Kann man das „Tropenfieber“ messen?

Ein anderes Fieber

Seinen Einzug auf dem *Zauberberg* hält das Tropenfieber erst kurz vor Schluss der Romanerzählung mit der Ankunft von Pieter Peeperkorn, einem „Kolonial-Holländer“ von leicht „farbiger Nationalität“ und ehemaligen Kaffeepflanzer auf Java im Berghof-Sanatorium.⁸ Zur anfänglich großen Verwirrung und Verstimmung des Helden Hans Castorp erscheint der neue Patient dort in Begleitung von Clawdia Chauchat, Hans' lange entbehrter Geliebter für eine (Walpurgis-)Nacht. Von Hofrat Behrens, dem ärztlichen Leiter des Sanatoriums, erfährt Hans bald Genaueres über Peeperkorn und die Erkrankung seines Rivalen: Der Mann sei „schwer reich“ und komme „bestimmt nicht zum Spaß, denn außer einer gehörigen alkoholischen Verschleimung scheint malignes

⁷ Kochs Forschungsexpeditionen führten ihn u.a. 1896/98 nach Südafrika, Indien und Deutsch-Ostafrika (Rinderpest, Pest und Malaria), 1898/1899 nach Italien, Java und Neuguinea (Malaria) und 1906/07 nach Ostafrika (Schlafkrankheit).

⁸ Mann, *Zauberberg*, S. 827.

Tropenfieber vorzuliegen, Wechselfieber, verstehen Sie, verschleppt, hartnäckig. Sie werden Geduld mit ihm haben müssen.“⁹

Tatsächlich gibt es in den vier folgenden, fast ausschließlich um Peeperkorn kreisenden Romankapiteln einiges zu „verstehen“ an diesem Patienten und seinem besonderen Fieber. Kraft seiner „verwischten“ und trotzdem „majestätischen“ Persönlichkeit bringt dieser seltsame Patient die Gefühlswelt Hans Castorps und das Ideen- und Sinngefüge des Romans noch einmal gründlich durcheinander.¹⁰ So vermag Peeperkorn durch die schiere Präsenz seiner Herrschernatur und Performanz seines oft unverständlichen Gestammels die bis dahin so wichtige philosophische Kontroverse zwischen Naphta und Settembrini, den beiden intellektuellen Erziehern Castorps, unvermittelt zum Erliegen zu bringen. Als Verkörperung eines emphatischen Vitalismus und aufgrund seiner „dionysisch-christlichen Doppelnatur“¹¹ haben viele Interpreten Mynheer Peeperkorn daher eine Schlüsselrolle in der symbolischen Ordnung und Gesamtkonzeption des *Zauberberg* zugeschrieben.¹² Tatsächlich neigt sich nach Peeperkorns spektakulärem Selbstmord, begangen mit einer enormen Dosis exotischen Giftes, der weitgespannte Erzählbogen des Romans langsam seinem Ende zu, dem allerletzten Fieber des *Zauberberg* entgegen – der „schlimmen Fiebersbrunst“¹³ des Weltkriegs, in den Hans Castorp zum Schluss aus den Schweizer Bergen herabgerufen wird.

Es hat immer etwas leicht Redundantes, literarischen Figuren durch einen Abgleich mit der entsprechenden medizinischen Fachliteratur eine möglichst genaue Diagnose ihrer Krankheiten stellen zu wollen. Im Fall von Mynheer Peeperkorn ist es aber dennoch sehr aufschlussreich zu sehen, wie viel medizinisches Wissen in die Darstellung dieser Romanfigur und einige ihrer grundlegenden Charakterzüge eingegangen ist. Ihren Ausgang nehmen könnte eine solche Diagnose Mynheer Peeperkorns von dessen verschiedentlich erwähnter gelblicher Gesichtsfarbe, die er mit anderen literarischen Tropeninvaliden und Malariapatienten wie Joseph Conrads Marlow und Louis Couperus' Otto van Oudijck teilt. Auch sein leidender Gesichtsausdruck, Peeperkorns leitmotivisch erwähnte „zerrissene Lippen“¹⁴ und sein unstillbarer Durst – insbesondere auf Alkoholika – entsprechen den Symptomschilderungen der Malaria-Literatur.¹⁵ Die elliptischen Wortkaskaden und Peeperkorns oft konfuses Gestammel sind aus medizinischer Sicht als Aphasie eines Malariapatienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium zu deuten. In Bernhard Nochts und Martin Mayers Standardwerk *Die Malaria* von 1918, einer möglichen Quelle Manns, werden „Sprachstörungen wie

⁹ Mann, *Zauberberg*, S. 829.

¹⁰ Mann, *Zauberberg*, S. 835.

¹¹ Marx, „Mynheer Peeperkorns mythologisches Rollenspiel“, S. 68; vgl. Neumann, *Zauberberg-Kommentar*, S. 358f.

¹² Für einen ausführlichen Überblick der Forschungsliteratur zur Peeperkorn-Figur siehe Joseph, *Nietzsche im Zauberberg*, S. 220-255. Joseph hebt die Vielschichtigkeit und Komplexität dieser Gestalt hervor, die eine Verdichtung verschiedener Philosopheme und historischer Figuren darstelle (Nietzsche, Schopenhauer, Wagner, Tolstoi, Goethe, Gerhart Hauptmann).

¹³ Mann, *Zauberberg*, S. 1085.

¹⁴ Mann, *Zauberberg*, S. 831, siehe auch S. 830, 861, 873, 892, 894.

¹⁵ Vgl. zum Beispiel Ruge, *Einführung in das Studium der Malariakrankheiten* (1906). Dort werden als Malariasymptome trockene „Lippen und Zunge“, „heftiger Durst“ (S. 139), ein „angstverzerrtes“ Gesicht und „Todesahnungen“ (S. 152) sowie eine „gelbbräunliche Gesichtsfarbe“ und ein „leidender Gesichtsausdruck“ (S. 160).

vorübergehende Aphasie oder Dysphasie und hesitierende Sprache”¹⁶ als typische Folgen fortgeschrittener Malarialeiden beschrieben. Auf denselben Seiten dieses Werkes ist auch von einem weiteren Symptom dieser Krankheit in ihrem chronischen Stadium die Rede, das von noch größerer Bedeutung für die Charakterzeichnung Peeperkorns und seine symbolische und narrative Funktion im Roman ist, nämlich „Impotenz und mangelnde Libido“¹⁷. So hat Peeperkorn eine wahrhaft apokalyptische und offenbar gut begründete Angst davor, den „weiblichen Anforderungen des Lebens an Ehre und Manneskraft“ nicht mehr genügen können. Die „Niederlage des Gefühls vor dem Leben“, so vertraut er Hans Castorp in ihrem ersten vertraulichen Gespräch an, bedeute nicht weniger als den „Weltuntergang“: „[D]as ist die Unzulänglichkeit, für die es keine Gnade, kein Mitleid und keine Würde gibt, sondern die erbarmungslos und hohnlachend verworfen ist, – erledigt, junger Mann, und ausgespien.“¹⁸ Weniger dramatisch aber auch ein Hinweis auf Recherchen des Autors auf dem Gebiet des tropenmedizinischen Fach- und Allgemeinwissens sind Peeperkorns regelmäßige Anfälle von „Koller“, die an den kolonialen „Tropenkoller“ der Jahrhundertwende erinnern.¹⁹

Der symbolische Mehrwert gerade dieser *tropischen* Form der Malaria für die Krankheits- und Fiebersemantik des *Zauberberg* ist nicht schwer zu benennen. Er liegt vor allem im Bereich der dionysischen Konnotationen dieses Fiebers, das Peeperkorn, um den Doppelsinn von Hofrat Behrens’ oben zitierter Bemerkung auszuspielen, auch in einem geographischen Sinn „verschleppt“ hat: aus den Tropen auf den Zauberberg. Wie schon Laura Otis in ihrer Analyse der Novelle *Der Tod in Venedig* (1911) hervorgehoben hat, ging Thomas Mann nicht nur mit Friedrich Nietzsche davon aus, dass das südliche Asien als Heimat des Dionysios-Kultes anzusehen sei; er verband diese Vorstellung auch mit einer bakteriologisch informierten Infektionsmotivik, die sich wiederum auf Robert Kochs Behauptung bezog, dass das Gangesdelta die ‘Heimat’ und der Ursprungsort des Cholera-Bazillus sei.²⁰ Zu Beginn der Novelle wird der Held Gustav von Aschenbach von der ebenso beunruhigenden wie verlockenden Vision eines tropischen Sumpflandschaft überfallen, die ihn dazu anregt, überhaupt nach Venedig zu reisen: “[E]r sah, sah eine Landschaft, ein tropisches Sumpfgebiet unter dickdunstigem Himmel, feucht, üppig und ungeheuer, eine Art Urwaldwildnis aus Inseln, Morästen und Schlamm führenden Wasserarmen, [...] und fühlte sein Herz pochen vor Entsetzen und

¹⁶ Nocht/Mayer, *Die Malaria* (1918), S. 20.

¹⁷ Nocht/Mayer, *Malaria*, S. 20.

¹⁸ Mann, *Zauberberg*, S. 854f., vgl. auch S. 865, 904, 913.

¹⁹ Vgl. Mann, *Zauberberg*, S. 851, 858, 872, 918. Meine Vermutung ist, dass Mann sich anhand von Nochts und Mayers Studie über die Krankheit informiert hat, denn dort werden die für Peeperkorns Charakterzeichnung wichtigsten Symptome (Aphasie, Impotenz, Tropenkoller) auf dem knappen Raum von zwei Seiten erwähnt (Nocht/Mayer, *Malaria*, S. 20f.). Thomas Sprecher hat schon vor einiger Zeit die Vermutung formuliert, dass Mann sein Malariawissen von Professor Jessen bezogen haben könnte, dem Leiter des Sanatoriums in Davos, in dem Katia Mann 1911 eine Kuraufenthalt absolvierte. In einer von dessen Kliniken wurden nach Sprechers Ermittlungen auch Rekonvaleszenten von Tropenkrankheiten behandelt (*Davos im Zauberberg*, S. 122). In jüngeren Publikationen zur Ästhetik naturwissenschaftlichen Wissens im *Zauberberg* hat Peeperkorns Malaria keine spezifische Beachtung gefunden (vgl. v. Engelhardt/Wißkirchen, *Welt der Wissenschaften*).

²⁰ Otis, *Membranes*, S. 149-166. Dass Robert Koch sich nach seiner Choleraexpedition 1884 einer tropikalistischen Rhetorik bediente – „man denke an Tiger, Sümpfe und tropisch-feuchte Hitze“ –, um eine wissenschaftlich nicht zu belegende ‘Herkunft’ des Choleraerregers aus dem bengalischen Dschungel plausibel zu machen, hat Christoph Gradmann gezeigt (*Krankheit im Labor*, S. 343, vgl. auch S. 287-293). Zur imaginären Geographie der Tropen als Raum des Dionysischen bei Nietzsche und Mann vgl. auch Schwarz, *Robert Müllers Tropen*, S. 60-67.

rätselhaftem Verlangen.“²¹ Im weiteren Verlauf der Novelle wird deutlich, dass diese erregende Dschungelvision auch als Hinweis auf die tropisch-asiatische Herkunft der Cholera zu verstehen ist, die auf dem Land- und Luftweg von Indien nach Venedig gelangt.²² Im exotischen Fieber Mynheer Peeperkorns, dieses mit einem „tanzenden Heidenpriester“²³ verglichenen Tropeninvaliden, ergibt sich ein ähnliche Motivverschränkung des Dionysischen, Tropischen und Kranken. Anders als im *Tod in Venedig* allerdings, wo die fremde Krankheit wiederholt als „Seuche“²⁴ bezeichnet wird und als Chiffre einer morbiden, todessüchtigen Entgrenzung des Begehrens figuriert, eignen Peeperkorn und seiner Malaria eher vitalistisch-menschenfreundliche Züge. Dieses Leiden ist ein tropisches *Fieber* – vielleicht sogar ein „Lebensfieber“²⁵ – und keine dekadent-morbide *Seuche*. Gibt sich Gustav von Aschenbach in seinem Liegestuhl am Lido in wollüstig-deterritorialisierender Erschöpfung der Krankheit hin, so setzt Peeperkorn seinem Leiden selbst ein Ende, als er glaubt, den „Anforderungen des Lebens“ nicht mehr gerecht werden zu können: eine suizidale „abdication“²⁶ als Reterritorialisierung, die den gesamten Körper des Selbstmörders schlagartig versteifen lässt.

Besonders deutlich tritt der vitalistisch-infektiöse Ausnahmecharakter von Peeperkorns Fieber im Kapitel „Vingt et Un“ hervor, in dem der Holländer zwölf Mitpatienten und -patientinnen zu einem quasi-eucharistischen nächtlichen Bacchanal, auch „Lebensfest“²⁷ genannt, um sich versammelt. Unter den Beteiligten macht sich bald eine „seelische Hochspannung“ breit, die alle Zeichen einer fiebrigen Erregung trägt: Mit erhitzten Mienen und „glänzenden Augen“ erlauben sich die Versammelten intime Berührungen und indiskrete Gespräche, deren „Elemente bei jedem einzelnen aus erhöhtem *Gefühle* stammten“, einer Bezeichnung Peeperkorns für den Zustand sexueller Erregung.²⁸ Der Erzähler legt Wert auf die Feststellung, dass diese allgemeine Hochstimmung nicht nur auf Kartenspiel und Alkoholgenuss zurückzuführen sei sondern auch auf die erregende Persönlichkeitswirkung Peeperkorns. Dieser phasenweise hochvitale Patient scheint seine männliche und vor allem seine weibliche Jüngerschar bei diesem Abendmahl so gleichsam mit einem Leben und einer Erregung zu infizieren – sie eucharistisch weiter zu geben –, die ihm selbst langsam entgleiten. Einer konkreten Infektion im körperlich-bakteriologischen Sinne bedarf es dabei nicht. Wie Elisabeth Strohwick in ihrer Untersuchung zur Poetik der Ansteckung im *Zauberberg* gezeigt hat, kommen Infektionen verschiedener Art in diesem Roman oft durch psychische und akustische Kontaminationen in der Form von Geräuschen, Hustenanfällen und anderen Artikulationsvorgängen asemantischer Art zustande. Infektiös-performatives Lautmaterial solcher Art stößt gerade der unablässig stammelnde und gestikulierende Peeperkorn im Überfluss aus. Dass Peeperkorn dabei die anderen, ja ohnehin schon fiebernden Patienten des Berghofs aufs Neue anstecken kann, unterstreicht auch den

²¹ Mann, *Der Tod in Venedig* (1911), S. 9f.

²² Mann, *Der Tod in Venedig*, S. 70.

²³ Mann, *Zauberberg*, S. 873.

²⁴ Mann, *Der Tod in Venedig*, S. 70, 72.

²⁵ Zur Figur des tropischen „Lebensfiebers“ siehe das folgende Kapitel.

²⁶ Mann, *Zauberberg*, S. 947, 944.

²⁷ Mann, *Zauberberg*, S. 865.

²⁸ Mann, *Zauberberg*, S. 849, 862 [Kursivierung SB].

Ausnahmestatus seines tropischen Fiebers: für eine solche Steigerung und Überbietung, eine Infektion der Infizierten, bedarf es offenbar auch eines anderen, aus dem Rahmen des Normal-Kranken übersteigenden Fiebers.

Gut zu diesem tropisch-dionysischen Ausnahmestatus von Peeperkorns Malaria passt auch das seltsam symbiotische Verhältnis, in dem dieses Fiebers zu seinem einzigen Gegenmittel steht, dem von Mynheer Peeperkorn in flüssiger Form und großen Mengen konsumierten Chinin. Hans Castorp gegenüber lobt der Holländers dieses Antipyretikum als ein „herrliches Stärkungs-, Erweckungs- und Belebungs mittel, – ein Rauschmittel übrigens ebenfalls“²⁹, an dem man sich leicht einen Schwips trinken könne. Tatsächlich kannte die zeitgenössische Tropenmedizin das Phänomen des „Chinirausches“, welcher unter anderem von Ohrensausen und Augenflimmern begleitet werden sollte; von einer unkontrollierten Verwendung des Medikaments wurde deshalb streng abgeraten.³⁰ Im *Zauberberg* kommt dem Chinin durch seinen ambivalenten Status als „Heilgift“³¹ der Charakter eines „Pharmakons“³² in dem von Jacques Derrida herausgearbeiteten Sinne zu: Es berauscht und hilft, wie Peeperkorn sagt, mit seiner „keimzerstörenden Wirkung“³³ gegen die Malaria, ist zugleich aber selbst eine gefährliche Droge und ein schädliches Gift. Nicht zufällig kommt Peeperkorn in seinem seitenlangen pharmakologischen Exkurs auch auf die engen Wechselbeziehungen von Heilmittelkunde und Toxikologie zu sprechen: An vielen an Giften genese man, und „was für des Lebens Träger gelte, töte unter Umständen mit einem einzigen Krampfschlage in Sekundenfrist.“³⁴ Auch diese Gestaltung des Chinin zum Pharmakon hat eine die tropikalistische Dimension. Nicht nur scheint Peeperkorns Freude am heilsamen Rauschmittel so groß, dass seine Malaria fast als willkommene Ursache zur Einnahme des Pharmakon erscheinen kann, ihre gemeinsame tropische Herkunft rückt beide, Chinin und Fieber, mytho-geographisch in große Nähe: Nicht nur Mynheer Peeperkorns dionysisches Fieber stammt aus den Tropen sondern auch die vom sogn. „Chinabaum“ gewonnene „Fieberrinde“. Zunächst entdeckt in den „Urwäldern der Kordilleren“, so Peeperkorn, werde sie nun von der niederländischen Regierung auf „gewaltigen Cinchonaplantagen“ auf Java angebaut.³⁵ Fieber und Pharmakon werden so fast ununterscheidbar, zumal in wenigstens einem Fall von Peeperkorns Malaria als einer „malignen Tropenmitgift“³⁶ die Rede ist.

Vielleicht noch effektiver als all diese *semantischen* Auffüllungen von Peeperkorns „Tropenfieber“ trägt allerdings eine kleine erzählerische Unterlassung zu dessen Ausnahmestellung im febrilen Pandämonium des *Zauberberg* bei: Im Unterschied zu allen anderen Fiebern des Romans erfährt man niemals seine Temperatur. In einem Text, in dem das Fiebermessen als Bedeutungsträger und Normalisierungstechnologie eine so ungewöhnlich große Rolle spielt wie im *Zauberberg*, ist das ein durchaus bemerkenswerter Umstand. Wie der Diskurshistoriker und Literaturwissenschaftler Rolf

²⁹ Mann, *Zauberberg*, S. 873.

³⁰ Ruge, *Malariakrankheiten*, S. 238.

³¹ Mann, *Zauberberg*, S. 874.

³² Vgl. Derrida, „Plato’s Pharmacy“.

³³ Mann, *Zauberberg*, S. 873.

³⁴ Mann, *Zauberberg*, S. 874.

³⁵ Mann, *Zauberberg*, S. 874f.

³⁶ Mann, *Zauberberg*, S. 929 [Kursivierung SB].

Parr in seinem Aufsatz über „Krankenthermometrie und Normalismus“ bemerkt hat, spannt Manns Roman mit seiner unermüdlichen Aufmerksamkeit für den Temperaturverlauf der Protagonisten ein feingerastertes „Normalitätsfeld“³⁷ auf, in dem sich noch die kleinsten Fieberregungen der Patienten bedeutungsvoll abzeichnen. Ärztlicherseits zum mehrmals täglichen Fiebermessen und der eigenständigen Fortführung ihrer „Kurven“ angehalten, sind alle Bewohnerinnen und Bewohner des Sanatoriums unablässig mit der Deutung von Temperaturschwankungen und möglichen Maßnahmen zur Fiebersenkung beschäftigt (etwa eine strengere Liegekur nach einer unerwartet hohen Messung). Der Fieberkurve Hans Castorps, die sich nach den Temperaturangaben im Text leicht rekonstruieren lässt, weist Parr sogar die Rolle eines „zentralen Elements in der Tektonik“³⁸ des Romans zu, weil sie die verschiedenen Handlungs- und Erzählstränge im Temperaturverlauf des Helden miteinander verknüpfe. So muss Hans Castorp nach einer ersten, eher spielerisch durchgeführten Messung von 37,6 Grad im Sanatorium bleiben; nach einem freundlichen Gruß von Clawdia Chauchat steigt seine Temperatur, den erotischen Konnotationen des Fiebers entsprechend, auf den vorläufigen Rekordwert von 38 Grad etc. Als eine erzählerische Kurvenlandschaft, so konstatiert Parr auf der Grundlage von Jürgen Links Theorie des Normalismus, entwickelt der *Zauberberg* so ein „flexibel-normalistisches“³⁹ Spektrum der Fiebersemiotik: „flexibel“, weil es nicht mit klaren Grenzwerten des Normalen und das Pathologischen operiert, sondern mit gleitenden Übergängen und Ambivalenzen, die an Techniken der Selbstregulierung der Patienten appellieren; und „normalistisch“, weil diese Flexibilität der Theorie Links zufolge ein Kennzeichen der interdiskursiven Formation des „Normalismus“ ist, die seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in der Medizin und anderen gesellschaftlichen Bereichen „proto-normalistische“ Strategien des Verbots und der Disziplinierung verdränge, zugunsten von Praktiken der Selbstanpassung und feinen Unterscheidung von Graden der Normalität. Kurvenartige Verlaufs- und Verteilungsprofile gelten Link wie Parr als paradigmatische Ausdrucksform des modernen Normalismus, weil sie eine Kontinuität des Normalen und des Pathologischen aufwiesen, die dichotomische Gegensätze auflöse.⁴⁰ Die Patientenpopulation des Berghof-Sanatoriums insgesamt ist selbst ein gutes Beispiel für die Flexibilität des modernen Normalismus. Den wichtigsten Bezugspunkt der täglichen Fieberexegese stellt auf dem Zauberberg nämlich die „normal erhöhte Temperatur“⁴¹ der Lungenpatienten von etwas über 37 Grad Celsius dar; gegenüber dem Flachland ist das Normalitätsfeld also etwas nach oben verschoben. In diesem Normalitätsfeld wiederum oszilliert Hans Castorps Temperatur fast den ganzen Roman hindurch in einer febrilen Zwischenzone von 37 bis 38 Grad, so dass nie genau zu sagen ist, wie ‘krank’ oder ‘gesund’ er

³⁷ Parr, „Krankenthermometrie und Normalismus“, S. 251.

³⁸ Parr, „Krankenthermometrie und Normalismus“, S. 246.

³⁹ Parr, „Krankenthermometrie und Normalismus“, S. 247.

⁴⁰ Vgl. Link, *Versuch über den Normalismus*, S. 75-94. Link unterscheidet zwei „fundamental verschiedene normalistischen Strategien“ (S. 77), eine „protonormalistische“ und eine „flexibel-normalistische“, die er beide als inter- und fachdiskursiv – man könnte sagen ‘gesamtkulturell’ – wirksam beschreibt. Die erste zielt auf eine Fixierung und Begrenzung der Zone des „Normalen“ und sei zu Beginn des „Normalismus“ im 18. und 19. Jahrhundert dominant gewesen: Die flexibel-normalistische Strategie arbeite hingegen mit einer Ausweitung und Dynamisierung der Normalitätszone und werde vor allem seit dem Ende des 19. Jahrhunderts bedeutsam.

⁴¹ Parr, „Krankenthermometrie und Normalismus“, S. 247

eigentlich ist. In der Hierarchie des Leidens und der Fieberwerte, die den Status der Patienten auf dem Berghof bestimmt, rangiert Hans Castorp damit auch recht weit unten.⁴²

Mynheer Peeperkorn nun hat mit den Fieberkonkurrenzen der anderen Patienten schon deshalb nichts zu schaffen, weil sein temperaturloses Tropenfieber niemals an das febrile Normalitätsfeld des Romans angeschlossen wird. Man muss sogar bezweifeln, dass der Holländer überhaupt ein Fieberthermometer besitzt, jenes unentbehrliche Instrument der Selbstdiagnose also, dessen Erwerb für Hans Castorp gerade die Initiation in die Sanatoriumsgemeinschaft bedeutet hatte. Diese Temperaturlosigkeit seines Fiebers trägt entscheidend zum „majestätischen“ Status von Peeperkorn als König der Leiden auf dem Zauberberg bei. Von der gleichsam demokratischen Masse der eifrigen Fiebermesser und Kurvenzeichner hebt sich Peeperkorns Fieber durch seine prinzipielle Unvergleichbarkeit ab; selbst eine außergewöhnlich hohe Temperatur könnte dem Ausnahmestatus seines Tropenfiebers nur Abbruch tun. Diese thermometrische Unartikuliertheit seines Fiebers wiederum entspricht genau der Art und Weise, in der der „königliche Stammler“⁴³ den ewigen philosophischen Disput von Settembrini und Naphtha zum Erliegen bringen kann: Nicht etwa, indem er die Kombattanten in ihrem eigenen Spiel und Bezugssystem zu schlagen vermöchte, sondern durch die kategorial ganz andere Qualität der schieren Performanz seiner Rede und seines Auftritts. Interessanterweise ist der einzige Zahlwert, der im Roman mit Peeperkorn in Verbindung gebracht wird, die Null. Als Hans Castorp bemerkt, dass in Peeperkorns Gegenwart alle „Spannung“ zwischen den philosophischen Gegenpolen Naphtha und Settembrini zum Erliegen kommt, führt er dies selbst auf die über alle Gegensätze hinausweisende Ausnahmeform Peeperkorns zurück: „Ja, dieser dumme alte Mann, dies herrscherliche Zero!“⁴⁴ Man könnte noch einwenden, dass der anfallsartige und chronische Charakter von Peeperkorns Malaria eine regelmäßige Temperaturkontrolle ja ohnehin unnötig mache; aber gerade dies ist auch als ein Hinweis auf die grundsätzliche Inkommensurabilität dieses Tropenfiebers mit den thermometrisch kultivierten Fieberverläufen des Restes der Berghof-Population zu lesen.

„Wechselfieber“

Anhand der vielen verschiedenen Namen, die Thomas Mann im *Zauberberg* für Mynheer Peeperkorns Fieber gebraucht, ließe sich leicht eine kleine Geschichte des deutschen Malariawissens zwischen 1850 und 1920 erzählen.⁴⁵ Chronologisch korrekt müsste mit dem Begriff des „Wechselfiebers“ beginnen. Er kommt im Roman zweimal vor und entwickelt im Bezug auf Clawdia Chauchats ‚Wechsel‘ von Hans Castorp zu Mynheer

⁴² Parr merkt an, dass Mann mit der Schilderung dieses „flexibel-normalistischen“ Spektrums im *Zauberberg* werkgeschichtlich einen „deutlichen Evolutionsschritt in Richtung spezifisch moderner Gesellschaftsstrukturen“ getan habe: Die „vor-normalistische“ „Tristan“-Novelle (1903) etwa kenne nur die binäre Unterscheidung zwischen ‚Fieber haben‘ oder ‚kein Fieber haben‘ („Krankenthermometrie und Normalismus“, S. 248).

⁴³ Mann, *Zauberberg*, S. 879.

⁴⁴ Mann, *Zauberberg*, S. 893.

⁴⁵ Die Namen von Peeperkorns Fieber im *Zauberberg* lauten „malignes Tropenfieber“ (S. 829, 868), „maligne Tropenmitgift“ (S. 929), „intermittierendes Tropenfieber“ (S. 839), „Wechselfieber“ (S. 829, 869) und „Quartanfieber“ (S. 839, 844, 909, 929).

Peeperkorn einen wohlkalkulierten Doppelsinn. Explizit gemacht wird dieser von Hans Castorp, der einige Wochen nach ihrer Rückkehr erstmals die Gelegenheit bekommt, Clawdia Chauchat persönlich zu sprechen. Auf ihre Frage, ob er immer noch Fieber habe, antwortet er schnippisch: „Ja, immer etwas. Fast immer. Es wechselt. Aber es ist kein Wechselfieber.“ Clawdia versteht die Anspielung und fragt zurück: „Des allusions?“⁴⁶

Medizinhistorisch ist der zu Beginn des 20. Jahrhunderts schon nicht mehr sehr geläufige Begriff des „Wechselfiebers“ einer Zeit zuzurechnen, in der die parasitischen Erreger der Malaria noch nicht identifiziert waren und die Krankheitseinheit ‘Malaria’ vor allem über eines ihrer auffälligsten *Symptome* definiert wurde, den Wechsel fiebriger und fieberfreier Tage. In dem Standardwerk über *Infectionskrankheiten* (1857) des Psychiaters und Internisten Wilhelm Griesinger wurde der Wissensgegenstand „Malariakrankheiten“ dementsprechend als eine recht diffuse Vielzahl von Krankheitsprozessen beschrieben, deren „Zusammengehörigkeit“⁴⁷ sich vor allem durch zwei Elemente ergäbe: ihre miasmatischen Ursachen und ihre ‘wechselhafte’ Verlaufsform. Das erste, ätiologische Kriterium musste Griesinger indes ein paar Seiten später gleich wieder einschränken und feststellen: „Eine Kenntnis der eigentlichen Natur der Malaria ist uns derzeit nicht gegeben.“⁴⁸ Nicht viel entschlossener fiel seine symptomatologische Definition der Malariakrankheiten aus. Immerhin zeichne alle Fieber dieser Art eine „grosse Neigung zu einem Verlauf in rhythmischen Paroxysmen aus.“⁴⁹ Dass sich in der globalen Verbreitung der Fieberrhythmen allgemeine Muster ausmachen ließen und das bestimmte Fieber womöglich ‘tropischer’ seien als andere, bezweifelte Griesinger. Statistische Vergleiche könnten die zuweilen gehörte Ansicht widerlegen, „dass den warmen und heissen Ländern durchschnittlich kürzere, sich immer mehr der Continua nährende, dem Norden mehr die längeren Rhythmen, besonders die tertianen, zukommen.“⁵⁰

Eine etwas andere Ansicht formulierte der Arzt und Medizinhistoriker August Hirsch in seinem *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie* von 1860, dem wichtigsten deutschsprachigen Werk auf jenem Wissensgebiet, das 30 Jahre später als Tropenmedizin neu erfunden werden sollte. Epistemisch dem Ansatz einer ‘Medizin der heißen Länder’ verpflichtet⁵¹, beschrieb Hirsch ähnlich Griesinger die Malariafieber als „Modifikationen eines Krankheitsprozesses“. Dieser umfasse den Erdball am Äquator wie ein „breiter Gürtel“⁵² und werde zu den Polen hin schwächer. Der Krankheitsprozess der Malaria wird in Hirsch *Handbuch*, um einen entsprechenden Ausdruck des Medizinhistorikers Worboys zu gebrauchen, als ein fast globales „Kontinuum“⁵³ beschrieben, das keine *wesentlichen* Differenzen zwischen tropischen und anderen Fieberformen kennt. So glaubte Hirsch zwar, anders als Griesinger, dass in den „warmen und heißen Ländern“ eher kürzere Fieber-Rhythmen zu beobachten seien und im Norden

⁴⁶ Mann, *Zauberberg*, S. 844.

⁴⁷ Griesinger, *Infectionskrankheiten*, S. 6. Miasmen sind giftige Ausdünstungen des Bodens, die in die Luft übergehen und Krankheiten erzeugen sollten.

⁴⁸ Griesinger, *Infectionskrankheiten*, S. 10.

⁴⁹ Griesinger, *Infectionskrankheiten*, S. 6.

⁵⁰ Griesinger, *Infectionskrankheiten*, S. 33.

⁵¹ Zu einer Definition dieses Paradigmas vgl. Stepan, *Picturing Tropical Nature*, S. 153f. sowie Worboys, „Germs“ in Gänze.

⁵² Hirsch, *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie* (1860), Bd. 1, S. 5.

⁵³ Worboys, „Germs“, S. 189.

„die längeren (tertiären, und quartanen) Rhythmen“⁵⁴ vorherrschten. Ein Klassifikationskriterium der Malariageographie war das Tropische in seinem Werk aber nicht. Die Aufreihung der Malariaformen der einzelnen Länder folgte im *Handbuch* keiner klaren Schematik nach Klimazonen oder Breitengraden sondern der Route einer imaginären Reise um die Welt: von West- noch Ostafrika, an die afrikanische Mittelmeerküste, nach Süd- und Nordamerika und schließlich über Europa nach Asien.⁵⁵

Diese Kontinuitätsmodell des Fiebergürtels mit unzähligen Lokalvarietäten behielt in der deutschen und europäischen Medizin bis in die 1890er Jahre hinein seine Gültigkeit. Hätte Thomas Mann seinen *Zauberberg* drei Jahrzehnte früher geschrieben, so hätte Mynheer Peeperkorns *Tropenfieber* in ihm kaum vorgekommen können.

Medizinisch war es nämlich bis zu dieser Zeit zwar üblich, von der Malaria „in den Tropen“ zu sprechen oder den „Malaria-Formen der warmen Länder“⁵⁶, wie Botho Scheube dies in seinem Werk über die *Krankheiten der heißen Länder* (1896) tat. Auch die Rede von der „Malaria der Tropenländer“⁵⁷ oder der Rede von „den Tropenfiebern“⁵⁸ (im Plural) war um 1890 geläufig; eine Krankheitseinheit namens „das Tropenfieber“ aber gab es nicht.⁵⁹ Wie also kam sie überhaupt zustande?

„Tropenfieber“

„Das Tropenfieber, die Malaria der Tropen“, so bemerkte Robert Koch im Juni 1898 in einem Vortrag vor der Deutschen Kolonial-Gesellschaft fest, sei aus kolonialer Sicht zweifelsohne die wichtigste Krankheit des afrikanischen Kontinents überhaupt. Soeben von einer anderthalbjährigen Forschungsreise nach Südafrika, Indien und Deutsch-Ostafrika zurückgekehrt, traf Koch diese Feststellung bei einer Gelegenheit, die man sich als eine Art inoffizielle Gründungsveranstaltung des tropenmedizinischen Dispositivs in Deutschland vorstellen kann. Koloniale Interessen und tropenmedizinisches Wissen, Bakteriologie und Tropenhygiene waren bei diesem Anlass gleichermaßen vertreten: Zu Kochs seinen Zuhörern im Großen Saal des Hotels Kaiserhof in Berlin-Charlottenburg gehörten der Direktor der Kolonialabteilung des Auswärtigen Amtes von Buchka und sein Unterstaatssekretär, die Honoratioren der Deutschen Kolonial-Gesellschaft einschließlich deren Vorsitzenden Prinz von Arenberg, der Generalarzt der Marine Dr. Gutschow sowie viele ausländische Gesandte, medizinische Fachkollegen Kochs und zahlreiche „andere Leuchten der Wissenschaft und medizinische Autoritäten“⁶⁰, wie der Vortragsbericht vermerkt. Koch berichtete an diesem Berliner Frühsommerabend von den jüngsten Fortschritten auf dem Gebiet der Malariaforschung und schärfte seinem Publikum ein, „dass wir unseres Kolonialbesitzes nicht eher froh werden, als bis es uns

⁵⁴ Hirsch, *Handbuch*, S. 39.

⁵⁵ Hirsch, *Handbuch*, S. 5-59.

⁵⁶ Scheube, *Die Krankheiten der warmen Länder*, S. 77ff.

⁵⁷ Martin, *Ärztliche Erfahrungen über die Malaria der Tropenländer* (1889).

⁵⁸ Schellong, *Die Malaria-Krankheiten unter spezieller Berücksichtigung tropenklimatischer Gesichtspunkte* (1890), S. 38.

⁵⁹ Der Begriff „Tropenfieber“ kommt in der vierten Auflage von *Meyers Konversationslexikon* (1885-1892) noch nicht vor.

⁶⁰ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, in: *Verhandlungen der Deutsche Kolonial-Gesellschaft*, S. 280.

gelingt, Herr dieser Krankheit zu werden.“⁶¹ Mit dem „Tropenfieber“ brachte Koch dabei einen medizinischen Begriff in weiteren Umlauf, der in den folgenden Jahren und Jahrzehnten zu einem Kernbegriff der deutschen Pathographie der Tropen werden sollte und schließlich auch an prominente Stelle in Thomas Manns *Zauberberg* auftauchte.

Wohl um die koloniale Bedeutung der Malaria anhand konkreter Beispiel zu verdeutlichen, begann Koch seinen Vortrag mit zwei kurzen Krankengeschichten. Er berichtete den anwesenden Kolonialkreisen vom Schicksal dreier deutscher Siedler in Ostafrika, „junge gesunde Leute“, die im Osten des Landes eine Farm hatten aufbauen wollen und nur wenige Wochen später, mit knapper Not dem Fiebertod entronnen, den ersten Dampfer zurück nach Europa nahmen. Selbst beobachtet hatte Koch die Malarialeiden einiger Trappisten-Mönchen, die im Usambaragebirge eine Missionsstation hatten errichten wollen und auf dem Weg dorthin sämtlich an „schweren und hartnäckig rezidivierendem Tropenfieber“ erkrankten.⁶² Ein paar Jahre zuvor hätten solche Fiebergeschichten noch gut als Beleg für die vom Zellularpathologen und Kolonialkritiker Rudolf Virchow vertretene These dienen können, dass den Deutschen eine „Acclimatisation“⁶³ in den Tropen eben aus grundsätzlichen biologischen Gründen nicht möglich sei; in Kochs Vortrag jedoch bildeten sie gerade den Ausgangspunkt für eine sehr optimistische Darstellung der medizinischen Möglichkeit einer deutschen Kolonisation Afrikas. In jüngster Zeit, so Koch, sei es der medizinischen Wissenschaft nämlich gelungen, das „eigentliche Wesen“⁶⁴ der Malaria zu ermitteln. Koch berichtete seinen Zuhörern von den Forschungen des französischen Militärarztes Laveran, der 1880 im Blut von Malariapatienten mikroskopisch kleine Parasiten aufgefunden habe und schilderte die erfolgreichen Bemühungen italienischer Forscher, Genaueres über die Entwicklungsgeschichte dieser Organismen in Erfahrung zu bringen. Englische Tropenärzte hätte außerdem bereits sehr plausible Theorien zur Übertragung dieser Parasiten durch Moskitostiche angestellt. Bei ausreichender staatlicher Unterstützung für die bakteriologische Forschung und einer entsprechenden Ausbildung der Tropenärzte sei ein Sieg über das „Tropenfieber“ durchaus möglich: „Bedenken Sie stets, dass, wenn unsere Hoffnungen in betreff der weiteren Erforschung der Malaria sich erfüllen, und wir, wie ich nicht bezweifle, vollständig Herren dieser Krankheit werden, dies gleichbedeutend sein würde mit der friedlichen Eroberung der schönsten und fruchtbarsten Länder der Erde!“⁶⁵

Ähnlich wie August Hirsch und Wilhelm Griesinger ein paar Jahrzehnte zuvor beschrieb Koch die Malaria als eine Krankheit – „oder, wie ich richtiger sagen muss, eine Krankheitsgruppe“ –, die über die ganze Erde verbreitet sei und auch in Mitteleuropa vorkomme, zum Beispiel in den Marschländern an der norddeutschen Küste.⁶⁶ Für eine Binnendifferenzierung dieser „Gruppe“ von Krankheiten allerdings gab es mit dem eben gewonnenen parasitologischen Malariawissen ganz neue Möglichkeiten. In Kochs Vortrag kamen sie in einer Weise zum Tragen, die bereits jene Zweiteilung der Malaria in eine tropische und andere Formen vorwegnimmt, wie sie später im *Kolonial-Lexikon*

⁶¹ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 327.

⁶² Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 327.

⁶³ Virchow, „Acclimatisation“ (1885).

⁶⁴ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 332.

⁶⁵ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 343.

⁶⁶ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 330.

zu sehen und zu lesen war. So sprach Koch davon, dass eine vergleichsweise große Art Parasitengattung für das Tertianfieber verantwortlich sei, welches er auch als „einheimische Form der Malaria“⁶⁷ bezeichnete. Die italienischen Forscher hätten außerdem noch eine sehr viel kleinere Parasitenart mit einem anderem Entwicklungsgang entdeckt, die besonders schwere Formen des Malariafiebers erzeuge, das sog. „Ästivo-autumnal-Fieber“⁶⁸. Bei seinen Forschungen in Ostafrika war Koch selbst, wie er meinte, vor allem auf diese Parasitenform gestoßen. Er bezeichnete den kleinen Parasiten auch als „Tropenfieberparasiten“ und sprach im Verlauf seines Vortrags immer wieder von der von diesem Erreger hervorgerufenen Krankheit als „Tropenmalaria“, der „richtigen Tropenmalaria“ und eben „*dem* Tropenfieber“ – im Singular.⁶⁹

Es ist durchaus nicht müßig, darüber zu spekulieren, was Koch zu diesen Bezeichnungen gebracht haben könnte. Unbedingt zwingend oder auch nur widerspruchsfrei war der Begriff „Tropenfieber“ nämlich nicht, denn nach Kochs eigenen Erläuterungen kam dieses ja unter dem Namen „Ästivo-autumnal-Fieber“ auch in Italien vor. Aufgrund eben dieser Inkonsistenz des Begriffes übten bald auch verschiedene Fachkollegen Kritik an der von Koch gebrauchten Nomenklatur. Der Kameruner Regierungsarzt Albert Plehn etwa monierte, die von Koch eingeführte Bezeichnung „Tropica“ sei zwar zweifellos „sehr bequem“, eigentlich aber genauso unpräzise wie der italienische Begriff „Ästivo-Autumnalfieber“ (Sommer-Herbst-Fieber). Die „Tropica“-Parasiten spielten nämlich auch bei den Malariaerkrankungen in der gemäßigten Zone eine Hauptrolle, „während sie wiederum nicht die einzige Gestaltung darstellen, in welcher uns der Malariaparasit in den Tropen entgegentritt.“⁷⁰ Tatsächlich waren auch nicht alle Fieber, die in den Tropen auftraten, nach der Kochschen Begrifflichkeit als „Tropenfieber“ anzusprechen; auch Mynheer Peepers tropische *Quartana* ist hierfür ein Beispiel. Aus diesem Grund gebrauchte wohl auch Hans Ziemann, einer der führenden deutschen Malariaexperten, im Malaria-Kapitel des *Handbuchs der Tropenkrankheiten* den Ausdruck „Perniciosa“ für die von Koch „Malaria tropica“ oder „Tropenfieber“ genannte Malariaform.⁷¹

Warum also die von Koch gewählte Begrifflichkeit? Vielleicht war der Forscher für sein zum großen Teil aus medizinischen Laien bestehendes Publikum, einem Spiegel des kolonialen Interesses an seiner Disziplin im Allgemeinen, auf der Suche nach einer griffigen Bezeichnung für einen komplexen Sachverhalt; und vielleicht lag in einer Zeit, in der auch andere pathographische „Tropen“-Komposita wie der „Tropenkoller“ und die „Tropenneurasthenie“ bereits im Umlauf waren, eine solche Begriffsbildung sowieso schon nahe. Zugleich brachte der neue Begriff aber auch die durchaus fachwissenschaftliche Überzeugung zum Ausdruck, dass die von parasitischen Erregern hervorgerufenen Infektionskrankheiten ihrem Wesen ‘tropisch’, ja die paradigmatischen „Tropenkrankheiten“ überhaupt seien. So hat der britische Medizinhistoriker Michael Worboys in einem grundlegenden Aufsatz zur Tropikalisierung bestimmter Fieberformen

⁶⁷ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 332.

⁶⁸ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 333.

⁶⁹ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 333-338 [Kursivierung SB].

⁷⁰ Plehn, *Die Malaria der afrikanischen Negerbevölkerung* (1902), S. 22.

⁷¹ Vgl. Ziemann, „Malaria“, S. 356. Ziemann erläuterte, dass nach seiner Terminologie zu den „Perniciosafiebern“ die „sogn. Sommerherbstfieber der Italiener“ und die „Tropenfieber“ gehörten und erwähnte in diesem Zusammenhang auch Kochs Bezeichnung „Tropica“.

argumentiert, erst die Identifizierung parasitischer Krankheitserreger wie derjenigen der Malaria habe die Vorstellung möglich gemacht, dass sich tropische Krankheiten nicht nur in ihrer *Intensität* sondern auch in ihrer *Art* von den Krankheiten der gemäßigten Zone unterschieden. Mit den älteren, symptomatologisch orientierten Krankheitsbegriffen wie dem „Wechselfieber“, so Worboys, ließen sich nämlich nur graduelle Unterschiede zwischen den Krankheiten verschiedener Klimazonen markieren: „Kategorien wie die des kontinuierlichen, intermittierenden oder remittierenden Fiebers funktionierten in Madras ebenso wie in Manchester, auf den Bermudas wie in Birmingham, in Lagos wie in London.“⁷² Das neue Wissen von den Protozoenkrankheiten machte es dann um 1900 möglich, die Tropen als ‘eigentliche’ Heimat parasitischer Krankheitserreger und damit auch die Malaria als ‘eigentlich’ tropische Krankheit zu verstehen. Wie in der Einleitung dieser Arbeit bereits erwähnt, machte auch Koch von dieser Unterscheidung Gebrauch, wenn er zwischen den „biedereren europäischen Bakterienkrankheiten“ und den komplexeren tropischen Parasitenkrankheiten unterschied.⁷³ Koloniale, rhetorische und epistemische Gründe gemeinsam legten Koch also die widersprüchliche Rede vom „Tropenfieber“ nahe.

Wie stark die Präge- und Deutungskraft des tropenmedizinischen Dispositivs in diesem Fall war, zeigt sich eindrucksvoll an der Entwicklung der medizinischen Malaria-Nomenklatur in den folgenden Jahren. In der Fachliteratur sprach man nun oft von zwei „großen Gruppen“ von Malariafiebern: denjenigen, die von den „großen Parasitenarten“ erzeugt würden wie „Febris tertiana und quartana (einschließlich ihrer Abarten)“ einerseits und dem von „den kleinen Parasiten hervorgerufenen Tropenfieber (Febris tropica, Sommer-Herbstfieber, Aestivo-Autumnalfieber, tertiana maligna oder gravis)“ andererseits.⁷⁴ Begriffe wie „Tropica“, „Tropikafieber“⁷⁵ und „febris tropica“⁷⁶ und „echte Tropenmalaria“⁷⁷ wurden gebräuchlich und schreiben mit an der Definition und Abgrenzung der „Tropen“ als einer Zone besonders gefährlicher und tödlicher Krankheiten. Für den entsprechenden Krankheitserreger bürgerte sich die Rede vom „Tropenparasiten“⁷⁸ bzw. „kleinen Tropenfieberparasiten“⁷⁹ ein, eines seiner charakteristischen Entwicklungsstadien erhielt die Bezeichnung „Tropenring“⁸⁰. Die rasche und gründliche Tropikalisierung (einer Form) der Malaria vollzog sich im Bereich des Mikrobiologischen und der medizinischen Labors ebenso wie im Raum einer breiteren kolonialen Öffentlichkeit.

Thermemometrie des „Tropenfiebers“

In seinem Vortrag vor der Kolonial-Gesellschaft beließ es Robert Koch nicht bei einer sprachlichen Beschreibung der unterschiedlichen Malariaformen, er führte sie seinem

⁷² Worboys, „Germs“, S. 185

⁷³ Brief Robert Kochs aus Bulawayo (damals Südafrika) vom 10. Oktober 1903 an Georg Gaffky, zit. in Möllers, *Robert Koch. Persönlichkeit und Lebenswerk*, S. 272.

⁷⁴ Ruge, *Malaria-Krankheiten*, S. 134.

⁷⁵ Nocht/Mayer, *Malaria*, S. 9.

⁷⁶ Ruge, *Malaria-Krankheiten*, S. 143.

⁷⁷ Nocht, „Über Tropenmalaria bei Seeleuten“ (1899), S. 8ff.

⁷⁸ Däubler, *Tropenhygiene* (1900), S. 267, 256.

⁷⁹ Kerschbaumer, *Malaria* (1901), S. 15.

⁸⁰ Kerschbaumer, *Malaria*, S. 17; Ruge, *Malaria-Krankheiten*, S. 159.

Publikum in der Form zweier Fieberkurven auch graphisch vor. Einer ähnlichen Rhetorik der steigenden Aufzählung folgend wie Peter Mühlens im *Kolonial-Lexikon*, präsentierte Koch seinen Zuhörern und Zuschauern zunächst die Kurve des „einheimischen“ Tertianfiebers. Dessen Verhalten sei ein „ganz charakteristisches“, denn die Tertiana verlaufe „immer in einzelnen ganz streng voneinander geschiedenen Anfällen“ (Abb. 6)⁸¹

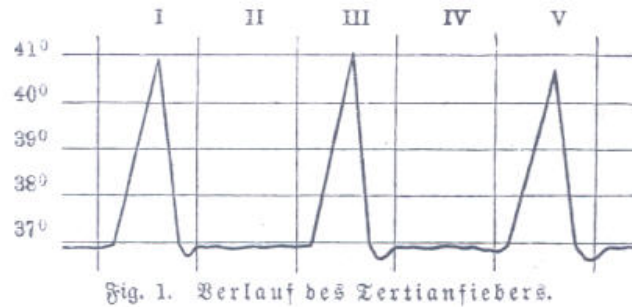


Abb. 6: Robert Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen* (S. 331)

Im Anschluss berichtete Koch seinem Publikum von der allgemeinen Ansicht seiner Fachkollegen vor Ort, dass die Malaria in den Tropen einen viel „unregelmäßigeren Gang“ haben solle als die Tertiana:

Nach den Angaben, welche von den Tropenärzten hierüber gemacht sind, ist es unmöglich, ein klares Bild davon zu gewinnen. Oft soll das Tropenfieber eine andauernd hohe Temperaturkurve haben – also ein lang hingezogener fieberhafter Zustand ohne charakteristische Unterbrechungen; es ist dies die sogenannten Continua. Manchmal soll es mit unregelmäßigen Remissionen verlaufen – als remittierendes Fieber bezeichnet. Dann soll es die Form der Quotidiana annehmen, und manchmal soll es ganz unregelmäßig sein.⁸²

Diese Undeutlichkeit verlangte erkennbar nach Aufklärung. Tatsächlich präsentierte Koch wenig später als rhetorischen Höhepunkt seines Vortrags eine weitere Fieberkurve, die eben jenen bislang verkannten typischen Verlauf des Tropenfiebers darstellen sollte. Er habe, so erläuterte Koch, während seines jüngsten Aufenthaltes in Ostafrika bei einigen Malaria-Patienten eine Weile lang auf die üblichen Chiningaben verzichtet, „so lange natürlich, wie es ihr Zustand erlaubte.“ Auf diese Weise sei es möglich gewesen, den Fieberverlauf der Patienten – man kann vermuten: keine Europäer – „ungestört“ zu beobachten und zu dokumentieren: „Dabei stellte sich zu meiner größten Überraschung heraus, dass die Tropenmalaria gar nicht so unregelmäßig und vielgestaltig verläuft, wie bisher immer behauptet ist, sondern genau ebenso typische und regelmäßige Anfälle macht wie unsere Tertiana; die Temperaturkurve des Anfalls ist nur etwas anders gestaltet.“⁸³ Die entsprechende Kurvendarstellung hatte Koch durch einen

⁸¹ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 330.

⁸² Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 332.

⁸³ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 334.

parasitologischen Index auf der Längsachse ergänzt, der den Verlauf der Anfälle mit den entsprechenden Entwicklungsstadien des „Tropenparasiten“ korrelierte (Abb. 7):

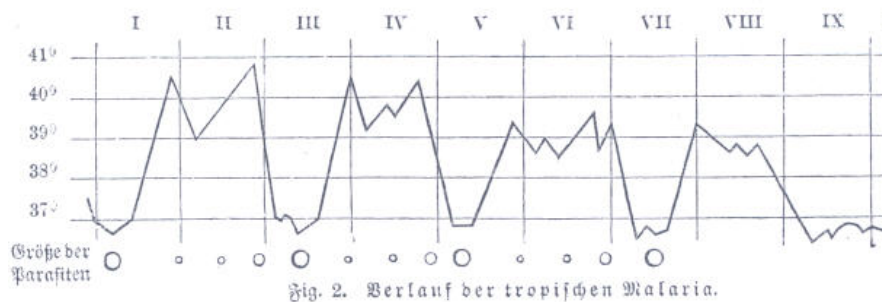


Abb. 7: Robert Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen* (S. 334)

Genau betrachtet war Kochs Behauptung, den eigentlichen Verlauf des „Tropenfiebers“ festgestellt zu haben, nicht ganz richtig, schließlich hatte es „das Tropenfieber“ als Krankheitseinheit gar nicht gegeben. Wie konnte es da für seinen unregelmäßigen Verlauf bekannt gewesen sein?

Vermutlich hat Koch bei seiner Behauptung an Aussagen von zeitgenössischen Medizinern gedacht, wie sie der deutschen Tropenarzt Otto Schellong 1890 in seiner Studie über *Die Malaria-Krankheiten* traf. In diesem Werk beschrieb der in einer berühmten Malaria-Region Neuguineas tätige Schellong, tätig im Dienste der Neuguinea-Compagnie, seine Versuche, auf thermometrischer Basis zu einer „allgemeinen Charakteristik und Einteilung der Malaria-Krankheiten der Tropen“⁸⁴ zu gelangen. Parasitologische Unterscheidungen verschiedener Erregerorganismen spielten dabei noch keine Rolle – Schellong ging einfach mit der diagnostischen Methode des Fiebertessens zu Werke und verglich die von ihm ermittelten Kurvenverläufe miteinander. Er unterschied dabei, ähnlich wie schon Hirsch und Griesinger, zwischen „typischen“⁸⁵ und „atypischen“⁸⁶ Fiebern, nämlich solchen mit einem mehr oder weniger regelmäßigen Verlauf (tägliche, tertiane und quartane Anfälle) und solchen, bei denen sich kein klarer Fiebrhythmus feststellen ließ. Im Unterschied zu seinen Vorgängern indes, die der Temperaturmessung nur eine geringe diagnostische Bedeutung zugemessen hatten, machte Schellong sie gegen Ende des Jahrhunderts zu seinem entscheidenden Klassifikationskriterium: Als „atypische Fieber“ bezeichnete er jene mit einem „steilen Anstieg“ und einem „steilen Abfall“ der Temperaturkurve, als „atypische“ solche, bei denen „so unregelmäßige Temperaturbilder heraus[kommen], dass man sich meistens in Verlegenheit befindet, in welche der geläufigen Fiebrkategorien man den einzelnen Fall einzureihen hat“; gerade das Atypische sei der „Typus“ dieser Fieber.⁸⁷ Im Hinblick auf die Genealogie des „Tropenfiebers“ ist das eine wichtige Feststellung, denn sie zeigt,

⁸⁴ So lautet die entsprechende Kapitelüberschrift aus Schellongs Werk *Die Malaria-Krankheiten unter spezieller Berücksichtigung tropenklimatischer Gesichtspunkte* (1890), S. 31.

⁸⁵ Schellong, *Malaria-Krankheiten*, S. 34

⁸⁶ Schellong, *Malaria-Krankheiten*, S. 44.

⁸⁷ Schellong, *Malaria-Krankheiten*, S. 44, 48.

dass es auch schon *vor* der parasitologischen Neuordnung des Malariawissens auf thermometrischer Basis Versuche gab, mittels eines einzigen diagnostischen Kriteriums zu einer Klassifikation der Malariafieber zu gelangen; die Bakteriologie war also nicht die einzige Ahnherrin der Neuerfindung der tropischen Malaria als Wissensgegenstand. Um zu einer verlässlicheren Einteilung der Fieberformen zu gelangen, forderte Schellong in einer Fußnote seine tropenärztlichen Kollegen dazu auf, eigene Messungen und Aufzeichnungen „atypischer“ Fieber durchzuführen und zu veröffentlichen – allerdings noch immer mit dem patho-geographischen Vorbehalt, dass lokale Verhältnisse von einigem Einfluss auf die Entwicklung der Fieberformen sein könnten:

Ich habe deshalb die Temperaturkurven der hierher gehörigen Fälle beigegeben, und würde es im Interesse dieser Frage für wünschenswert erachten, wenn die Zahl der auf Temperaturmessung gestützten Beobachtungen vermehrt und publiziert werden würde. Es wäre ja übrigens eine Differenz im Typus an verschiedenen Lokalitäten sehr wohl denkbar.⁸⁸

Aus Schellongs Fiebermessungen spricht durchaus nicht nur ein wissenschaftliches Interesse an einer Verfeinerung der Malaria-Klassifikation sondern unüberhörbar auch die koloniale Notwendigkeit, dem Fieber mit Hilfe des Thermometers zumindest eine gewisse Vorhersagbarkeit und Beherrschbarkeit abzugewinnen. Aus eigener Anschauung stand für Schellong fest, dass die Malaria die gesamte „Arbeitsleitung“ der Kolonie erheblich herabsetze und deren gedeihliche wirtschaftliche Entwicklung fast unmöglich mache.⁸⁹ In Kaiser Wilhelms-Land an der Ostküste der Insel habe er beobachtet gesehen, „wie das Leben mancher Europäer dort nicht viel Anderes als eine ununterbrochene Kette fortwährender Erkrankungen darstellte: Man rechnete auf der Station Finschhafen mit dem ‘Fieber’ als einem so selbstverständlichen Vorkommnis, dass es nicht mehr auffiel, wenn der eine oder andere aus unserer Tischgesellschaft zu den Mahlzeiten nicht anwesend war und ein Gefühl der Teilnahme für die Erkrankten sich erst dann zu regen begann, wenn man erfuhr, dass er an einer besonders schweren Form des Fiebers erkrankt sei.“⁹⁰ Unter diesen geradezu dramatischen gesundheitlichen Verhältnissen war es von großer Bedeutung, durch Temperaturmessungen einen günstigen Zeitpunkt zur Chinineinnahme abpassen zu können und Nicht-Medizinern mit Hilfe des Thermometers einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Krankheit zu ermöglichen. Für Schellong war das Fieberthermometer deshalb das „wichtigste Besitztum jedes intelligenten Menschen“ in Malaria-Gegenden überhaupt. Auch ein Laie könne so nämlich jederzeit objektiv festzustellen, ob er sich „im gegebenen Falle als krank zu betrachten“ habe; ferner könne man so sicherstellen, dass jede „Regung der Malaria auch stets die diejenige Beachtung“ fände, die sie verdiene.⁹¹ Um zu zeigen, wie ein gewissenhafter Umgang mit dem Fieber die eigene Leistungsfähigkeit zu erhalten

⁸⁸ Schellong, *Malaria-Krankheiten*, S. 48.

⁸⁹ Für Neuguinea (Kaiser Wilhelms-Land) berichtete Schellong von einer Malaria-Mortalität von 9% bei Europäern und 14% bei „Malayen“; zwischen 1886 und 1888 seien 99% der Europäer an der Malaria erkrankt (Schellong, *Malaria-Krankheiten*, S. 8). Zu den überaus schlechten Gesundheitsverhältnissen in Neuguinea und Schellongs wirken dort siehe Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus*, S. 401-409.

⁹⁰ Schellong, *Malaria-Krankheiten*, S. 9.

⁹¹ Schellong, *Malaria-Krankheiten*, S. 156, 32. Das Fieberthermometer wurde bald darauf zu einem Standardinstrument der praktischen Tropenmedizin und -hygiene, vgl. etwa F. Plehn, *Tropenhygiene*, S. 82-95; A. Plehn, *Kurzgefasste Vorschriften zur Verhütung und Behandlung der wichtigsten Tropenkrankheiten* (1906), S. 14-19.

vermöge, stand Schellong nicht an, einen Auszug aus seinem eigenen Krankentagebuch zu veröffentlichen. Seine Aufzeichnungen lassen vermuten, dass dem ritualisierten Fiebermessen in der kolonialen Situation auch eine wichtige Funktion als Technik der psycho-medizinischen Selbstregulierung zukam, die es ermöglichte, dem deliranten subjektiven Befinden des Patienten einen objektiven Temperaturwert entgegenzusetzen:

18. V. Milzgefühl; neuralgische Attacken und häufiges Gefühl von Mattigkeit veranlassen mich am

19.V. früh 1,0 Chin. zu nehmen; 3 Stunden später kommt der erwartete Fieberanfall herauf. Mittags 40,2, rauschähnlicher Zustand; abends 38,7; sehr quälender Rückenschmerz [...]

7.IX. Bei mittlerer Fiebertemperatur sehr gestörtes subjektives Befinden; Kopfschmerz, Rückenschmerz, Milzstechen, Muskelstechen [...]

17.II. Fieberparoxysm (S. Curve No. 9). Mattigkeit in allen Gliedern, Würgen und Brechen bei gänzlichem Appetitmangel. Kopfschmerz, anfangs in der Stirngegend, dann im Nacken. Dann oben auf dem Scheitel und rechts, verbunden mit einem Gefühl des Dröhnens; geringe Fieberbewegung:

10. a.m. 38,7; 12. a.m. 38,7; 5. p.m. 39; 8. p.m. 37,8

Schellong meldete nicht ohne Stolz, dass er durch seinen sorgsamem Umgang mit Thermometer und Chinin während seiner gesamten Dienstzeit in Neuguinea „stets leistungsfähig geblieben“ sei; schließlich habe er gerade unter diesen widrigsten gesundheitlichen Bedingungen seine ärztliche Tätigkeit niemals länger als „für ein paar Stunden aussetzen dürfen.“⁹²

Dass Schellong in seinem Werk die systematisch durchgeführte Thermometrie der Malaria noch fast wie eine diagnostische Neuigkeit präsentierte, ist nicht besonders erstaunlich – im kolonialen Kontext war sie das wahrscheinlich auch.⁹³ In Europa selbst nämlich war, wie Volker Heß in seiner einschlägigen Studie gezeigt hat, das Fiebermessen erst nach 1850 zu einem allgemein anerkannten und vielgebrauchten Diagnoseverfahren geworden, obgleich die technischen Voraussetzungen für die Konstruktion von Fieberthermometern schon seit dem späten 17. Jahrhundert gegeben waren. Zur Erklärung dieser ‘Verspätung’ zieht Heß die naturwissenschaftliche Neuorientierung der Medizin um 1850 und den zunehmenden Gebrauch physiologischer Messapparate, im weiteren diskursiven Kontext aber auch die Vorstellung einer „metrisch definierbaren Normalität“⁹⁴ heran, die im Zuge verschiedener Modernisierungsprozesse im 19. Jahrhundert entstand (Industrienormen etc.). Ein weiterer Grund der ‘Verspätung’ war Heß zufolge medizinisch-epistemischer Art. Erst mit dem Verblässen der humoralpathologisch geprägten Vorstellung nämlich, dass es verschiedene *Qualitäten* der Fieberhitze gäbe und diese nosologisch von besonderer

⁹² Schellong, *Malaria-Krankheiten*, S. 16.

⁹³ Bei Wilhelm Griesinger fand das Fieberthermometer 1857 bereits knapp Erwähnung als ein Instrument, mit dem sich die Diagnosemöglichkeiten der Malaria erweitert hätten. Seit der „Vervielfältigung der Thermometerbeobachtungen“ stehe fest, dass „einzelne Anfälle, die nur aus der objectiven Temperaturerhöhung erkannt werden, selbst ohne alle subjectiven Symptome verlaufen“ (S. 19). Gerade in Fällen, bei denen die Kranken keine Auskunft über sich zu geben vermöchten, erweise sich das Thermometer als sehr nützlich (Griesinger, *Infectionskrankheiten*, S. 22).

⁹⁴ Heß, *Der wohltemperierte Mensch*, S. 244. Zu den Gründen dieser ‘Verspätung’ vgl. v.a. die ersten beiden Kapitel von Heß’ Studie (S. 19-168).

Bedeutung seien, konnte das Fiebermessen überhaupt als ein sinnvoller Beitrag zur Diagnose erscheinen.⁹⁵ Der französische Arzt Michel de Grimaud etwa lehnte es 1791 noch rundheraus ab, irgendwelche „physikalischen Instrumente“ zu gebrauchen, die doch nur die unerheblichen Gradunterschiede des Fiebers messen könnten: „[D]er Arzt muss sich vor allem bemühen, in der Fieberhitze Qualitäten zu unterscheiden, die nur von einem sehr geübten Spürsinn wahrgenommen werden können und die sich allen von der Physik gelieferten Mitteln entziehen.“⁹⁶ Zu einem gängigen Diagnoseverfahren wurde das Fiebermessen erst, als um 1850 die Nosologie der verschiedenen Fiebertypen (Schleimfieber, Gallfieber etc.) von einem physiologischen Verständnis *des* Fiebers als eines einheitlichen Krankheitsprozesses verdrängt wurden.⁹⁷ In Verbindung mit der Notationsform der Kurve, wie sie etwa zur selben Zeit in der physiologischen Forschung entwickelt wurde, entstand um 1850 die Fieberkurve als Verlaufsdarstellung der Krankheit.⁹⁸ Wenn Otto Schellong also in den 1880er Jahren mit Fieberthermometer und Kurvenblatt die Vermessung der tropischen Malaria in Angriff nahm, übertrug er – ähnlich wie Gerrit Grijns später bei seinen Reaktionszeitexperimenten – ein in Europa entwickeltes medizinisches Messverfahren in einen tropisch-kolonialen Kontext, wo es zu einer diskursiven Materialisierung der „Tropen“ beitrug. Schellong nahm dabei allerdings auch eine wichtige Modifikation: Indem er die Vorstellung einer „metrisch definierbaren Normalität“⁹⁹ nicht auf die *Höhe* der ermittelten Temperaturen bezog, sondern das ‘Normale’ im Hinblick auf einen „typischen“ und „atypischen“ *Verlauf* der Kurven definierte, bereitete er darstellungstechnisch die Erfindung des Tropenfiebers mit vor. Auch in seinen Aufzeichnungen wurde ein „unregelmäßiger Gang“ der tropischen Malaria erkennbar, den Robert Koch ein paar Jahre später als einen tropenärztlichen Mythos ausstellen konnte und mit seiner eigenen Fieberkurve korrigieren wollte.

Vor dem Hintergrund dieser komplexen parasitologischen und thermometrischen Genealogie der Malariadifferenzierung kann man also durchaus nicht einfach sagen, Koch habe mit seiner Fieberkurve einen Versuch zur „Normalisierung“ des „Tropenfiebers“ unternommen; sein Vortrag ist eher ein Beispiel dafür, dass Techniken der Normalisierung gerade auch das erzeugen können, was sie zu „normalisieren“ beanspruchen¹⁰⁰ – wie etwa eine eigene Form des Fiebers. Zweifellos stellte Kochs Präsentation seiner Fieberkurve vor der Deutschen Kolonial-Gesellschaft eine Geste der Normalisierung im Sinne der Beherrschung und eines beruhigenden Gewöhnlichmachens des Bedrohlich-Fremden dar: Hier stand ein weltberühmter deutsche Forscher, der

⁹⁵ Heß, *Der wohltemperierte Mensch*, S. 25-29.

⁹⁶ M. de Grimaud, *Cours complet ou Traité des fièvres*, Montpellier 1791, zit. in Foucault, *Die Geburt der Klinik*, S. 192.

⁹⁷ Heß, *Der wohltemperierte Mensch*, S. 61-67.

⁹⁸ Vgl. den einschlägigen Aufsatz von Soraya de Chadarevian, „Die ‘Methode der Kurven’ in der Physiologie zwischen 1850 und 1900“. Die erste bislang nachgewiesene graphische Darstellung einer Fieberkurve, erstellt vom Berliner Pathologen Ludwig Traube, datiert aus dem Jahr 1852 (Heß, „Höhrrohr und Thermometer“, S. 312).

⁹⁹ Heß, *Der wohltemperierte Mensch*, S. 244

¹⁰⁰ Der Phänomenologe Bernhard Waldenfels unterscheidet zwischen einer „schwächeren“ und einer „stärkeren“ Variante der „Normalisierung“. Die schwächere passt Verhältnisse und Verhaltensweise geltenden Normen an, bei der stärkeren würden Wahrnehmung und Erfahrung selbst von der Normalisierung geformt. Dies besage, dass „die Normalisierung auf gewisse Weise *hervorbringt*, was sie normalisiert.“ (Waldenfels, *Grenzen der Normalisierung*, S. 11).

„Begründer unserer heutigen bakteriologischen Wissenschaft“¹⁰¹, wie der Geheime Medizinalrat Professor Gerhardt Koch nach seinem Vortrag nannte, und versicherte der Führungsspitze des deutschen kolonialen Projektes, dass die tropische Malaria im Prinzip genauso regelmäßig verlaufe und leicht zu beherrschen sei, wie das harmlosere Tertianfieber. Der medizinischen Avantgarde werde die allgemeine Praxis folgen: „Nach dem, was ich Ihnen über das Tropenfieber mitgeteilt habe, wie leicht es zu diagnostizieren und wie sicher es zu heilen ist, werden sie begreiflich finden, dass es für mich persönlich und, ich hoffe, auch bald für andere Ärzte seinen Schrecken verloren hat.“¹⁰² Die Darstellung in Kurvenform, wie Koch sie vorschlug, machte das Tropenfieber zu einem epistemischen und medizinischen Objekt, das sich auf neue Art von den anderen Malariafiebern unterscheiden und mit ihnen vergleichen ließ. Kochs parasitologisch indizierte Fieberkurve stellte, mit Hans-Jörg Rheinberger gesprochen, ein „System hinreichend stabiler Identitätsbedingungen“ dar, in dem das Tropenfieber als Wissenobjekt Gestalt gewinnen und zum Element einer „Typologie von Iterationsformen“¹⁰³ werden konnte: den drei Fiebertypen des neuen Malariawissens. Mit dieser Materialisierung des Fiebers in Kurvenform ging eine Reihe bedeutsamer Veränderungen in der „Phänomenotechnik“¹⁰⁴ der tropischen Malaria einher, die alle ihrer Regulierung und Beherrschung dienen konnten. Als Fieberkurve konnte die Malaria auf *ein* Symptom reduziert und von der subjektiven Patientenerfahrung abgelöst werden, die viel mehr Symptome einschloss und nicht unbedingt mit der objektiv ermittelten Temperatur überstimmte (z.B. beim Schüttelfrost). In Kurvengestalt wurde das „Tropenfieber“ zudem in neuer Weise medizinisch behandelbar, zum Beispiel durch eine dem Temperaturverlauf angepasste Gabe von Chinin. Doch gerade die Vergleichbarkeit des „Tropenfiebers“ mit den anderen Malariaformen und gerade seine Erzeugung als ein eigener epistemisch-medizinischer Gegenstand, der einen eigenen Namen erhalten konnte, machte zugleich auch seine Verbesonderung möglich. Kochs Geste der Normalisierung war zugleich auch eine Geste der Tropikalisierung der Malaria und damit Ausdruck jener kulturellen Arbeit an einer grundlegenden Differenz zwischen den Tropen und Europa, zu der das tropenmedizinische Dispositiv disponierte.

Tatsächlich ist bei der weiteren Entwicklung des medizinischen Malariawissens nach 1900 zu beobachten, dass gerade die Normalisierung des Tropenfiebers nur unvollständig gelang. Der Begriff des „Tropenfiebers“ setzte sich zwar durch, Kochs Behauptung seines im Prinzip regelmäßigen Verlaufes wurde aber bald angezweifelt. „Die Behauptung R. Kochs, dass alle Perniciosakurven die beschriebene Tertiananatur aufweisen sollten, und die sie nicht aufweisen, eben schon vom Chinin beeinflusst wären, entspricht nicht den vielseitigen Erfahrungen“, schrieb Friedrich Kerschbaumer 1901 in seiner Studie über die Malaria, die eine Fülle von Kurventafeln zur Demonstration der *unterschiedlichen* Verlaufsformen der „Tropica“ enthielt.¹⁰⁵ Etwas süffisanter äußerte

¹⁰¹ Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, in: *Verhandlungen der Deutsche Kolonial-Gesellschaft*, S. 314.

¹⁰² Koch, *Ärztliche Beobachtungen in den Tropen*, S. 337.

¹⁰³ Rheinberger, *Epistemologie des Konkreten*, S. 36.

¹⁰⁴ Der Begriff der „Phänomenotechnik“ stammt von Gaston Bachelard und bezeichnet die materiell-diskursive Verdinglichung von Theoremen. Zur Erläuterung siehe Rheinberger, *Epistemologie des Konkreten*, S. 37-54.

¹⁰⁵ Dem Wiener Internisten und Malariaforscher Julius Mannberg zufolge zeigten sich bei der tropischen Malaria häufig solche „Unregelmäßigkeiten in dem Gange der Temperatur“, dass „ein ‘Typus’ gar nicht

sich Hans Ziemann im Malaria-Artikel des *Handbuchs der Tropenkrankheiten*: Die von Koch „mit größter Bestimmtheit und Klarheit gemachten Angaben über die Tropenfieberkurve“ hätten zwar „ungemein befruchtend“ gewirkt und seien für didaktische Zwecke „zweifellos sehr bequem“. Eigentlich aber zeigten die „Perniciosa“-Fieber oft ein „irreguläres Verhalten“, das auf den besonderen Entwicklungsgang der Parasiten zurückzuführen sei: „Während man also die Sporulation [der Parasiten] bei Quartana und z.T. noch bei Tertiana mit einem schlecht geleiteten Salvenfeuer, das zu bestimmten Tageszeiten (nicht Stunden) wiederkehrt, vergleichen kann, gleicht die Sporulation bei Perniciosaerkrankung mehr einem nur kurze Zeit unterbrochenen Pelotonfeuer.“¹⁰⁶ Der Ruf einer besonderen Unbändigkeit und Unregelmäßigkeit blieb dem „Tropenfieber“ so auch über den Versuch zu seiner thermometrischen Disziplinierung und Normalisierung hinaus erhalten.

Quartanfieber

Anhand dieser kleinen Genealogie des „Tropenfiebers“ sollte inzwischen auch deutlich geworden sein, dass Thomas Manns Mynheer Peeperkorn an einem sehr besonderen Fieber leidet, nämlich einem tropischen „Quartanfieber“, wie der dritte Name dieses Fiebers im *Zauberberg* lautet.¹⁰⁷ Vielleicht ist es ein Zufall, dass Mynheer Peeperkorns Fieber genau je Undeutlichkeit in der Kochschen Malaria-Terminologie ausspielt, die nicht alle tropischen Fieber auch „Tropenfieber“ sein ließ. Vielleicht hat sich der medizinisch beschlagene Autor des *Zauberberg* aber auch für diese besondere Fieberform entschieden, weil Mynheer Peeperkorns Malaria so einerseits am Mythos des „Tropenfiebers“ partizipieren, andererseits aber und auch mit äußerster Regelmäßigkeit verlaufen konnte.

Die erzählerische Bedeutung dieses Regelmaßes erschließt sich bei einem abschließenden Blick auf zwei „wunderliche Konversationen unter vier Augen“¹⁰⁸, die Hans Castorp mit Clawdia Chauchat und ihrem niederländischen Begleiter hat. Das erste dieser beiden Gespräche entspinnt sich eines abends zwischen Hans und Clawdia in Abwesenheit des gerade fiebernd zu Bette liegenden Peeperkorn. Clawdia Chauchat beklagt sich bei ihrem ehemaligen Verehrer über das Phlegma, mit dieser ihre neue Beziehung zu Peeperkorn zu akzeptieren scheine. Als wolle sie ihr Verhältnis zu dem Holländer erklären und entschuldigen, bekennt sie Hans, dass Peeperkorns „Gefühl“ sie praktisch dazu gezwungen habe, „ihm zu folgen und zu dienen.“ Gerade auf dem Gebiet des „Gefühls“ gäbe es allerdings auch „viele Schwierigkeiten“ mit Peeperkorn, so Clawdia, die in diesem Moment „unbewusst“ und um so bedeutungsvoller mit Hans Castorps Fingern zu spielen beginnt. Wenig später macht sie Hans den einigermaßen überraschenden Vorschlag, ein „Bündnis“ für Peeperkorn zu schließen, das die beiden ehemaligen Geliebten mit einem vieldeutigen und ausführlich beschriebenen „russischen Kuss“ besiegeln. Da der Erzähler gerade in diesem Moment die Bühne zum

oder nur durch mehr oder minder gewaltsame Interpretation erkannt werden kann.“ (Mannberg, *Die Malariakrankheiten*, S. 155).

¹⁰⁶ Ziemann, „Die Malaria“, S. 400.

¹⁰⁷ Vgl. etwa die Bemerkung Karl Däublers, es sei „nicht zu leugnen, dass die Quartana in den Tropen Asiens sehr selten vorkommt.“ (Däubler, *Tropenhygiene*, S. 252).

¹⁰⁸ Mann, *Zauberberg*, S. 897

Szenenwechsel „verdunkelt“, bleibt der Spekulation der Leser überlassen, wie weit der „‘verschlagnete’ junge Mann“ und die „ebenfalls noch junge, reizend schleichende Frau“ im Vollzug ihres Bündnisses für Peeperkorn tatsächlich gehen.¹⁰⁹

Die direkt folgende Szene sieht Hans Castorp dann im Gespräch mit dem nach einem Fieberanfall noch im Bette liegenden Peeperkorn. Nach einem längeren Lamento des Patienten über die männliche „Verpflichtung zum Gefühl“¹¹⁰ und die bodenlose Schande des männlichen Versagens vor dem „Weib“ schlägt der immer noch erschöpfte Peeperkorn seinem verdutzten Besucher vor, Hans könne ihn doch zu Zeiten seiner eigenen Unpässlichkeit bei Clawdia Chauchat *vertreten*. Sie sei schließlich „eine Frau von den reizvollsten Eigenschaften und ich bin nur ein kranker, alter Mann.“¹¹¹ Als Hans Castorp Peeperkorn schließlich seine Gefühle für Clawdia gestehen muss, bricht dieser nicht etwa in den befürchteten „Königskoller“¹¹² aus, sondern bietet Hans nun seinerseits einen Pakt der „Brüderlichkeit im Gefühl“¹¹³ für Clawdia Chauchat an. Diesen Bund besiegeln die beiden Männer mit einem Glas Wein und Hans Castorp verabschiedet sich, noch nicht ganz an das neue „Du“ gewöhnt, mit einer bei genauerer Betrachtung ebenso seltsamen wie bedeutungsvollen Bemerkung von dem schwächelnden Malaria-Patienten: „Es kommen nun mindestes drei fieberfreie Tage für dich, an denen Sie allen Anforderungen gewachsen sein werden. Das freut mich, als ob ich Du wäre. Gute Nacht!“¹¹⁴

Angesichts von Peeperkorns ständiger Rede und Sorgen über die „Anforderungen“ des Lebens sind die sexuellen Implikationen dieses Abschiedsgrußes nicht zu bezweifeln: Hans Castorp suggeriert hier nichts anderes, als dass die von Peeperkorn gefürchtete Impotenz vor allem, ja vielleicht ausschließlich an dessen Fiebertagen aufträte. Diese febrile Rhythmisierung der Impotenz wiederum gibt der zwischen Peeperkorn und Hans Castorp geschlossenen Bruderschaft „im Gefühl“ eine besondere Dimension. Es scheint nämlich denkbar, dass Hans Castorp Mynheer Peeperkorn mit dessen Segen tatsächlich bei seiner Geliebten ‘vertritt’ – wie erotisch konkret oder rein symbolisch man diese Vertretung auch verstehen soll.

Doch mit diesen beiden Bündnissen ist noch nicht viel gesagt über die vielleicht wichtigste Achse in der Dreiecksbeziehung Hans, Peeperkorn und Clawdia. Eingedenk der von Eve Sedgwick herausgearbeiteten homosozialen Dimension der männlichen Rivalität um eine Frau kann man sich auch Mynheer Peeperkorn und Hans Castorp selbst gut als ein verhindertes Liebespaar vorstellen.¹¹⁵ Entsprechende Andeutungen in dieser Richtung gibt es genug. So begründet der Holländer seinen Vorschlag zu einer

¹⁰⁹ Mann, *Zauberberg*, S. 904-907.

¹¹⁰ Mann, *Zauberberg*, S. 912.

¹¹¹ Mann, *Zauberberg*, S. 914.

¹¹² Mann, *Zauberberg*, S. 918.

¹¹³ Mann, *Zauberberg*, S. 927.

¹¹⁴ Mann, *Zauberberg*, S. 928.

¹¹⁵ Ich beziehe mich hier auf die einschlägige Studie Eve K. Sedgwicks, in der es unter anderem heißt: „In any erotic rivalry, the bond that links the two rivals is as intense and potent as the bond that links either of the rivals to the beloved: that the bonds of ‘rivalry’ and ‘love’, differently as they are experienced, are equally powerful and in many senses equivalent.“ (Sedgwick, *Between Men*, S. 21). Kenneth Wiesinger interpretiert das im *Zauberberg* zunächst entwickelte Dreiecksverhältnis zwischen Clawdia, Hans und Hofrat Behrens als eine Parodie der *love triangles* der englischen Literatur zwischen 1750 und 1850, die das Material von Sedgwicks Untersuchung darstellen (Wiesinger, „Distant Oil Rigs and Other Erections“, S. 198ff.).

„Bruderschaft“ im Gefühl durchaus doppeldeutig mit seiner mangelnden Satisfaktionsfähigkeit: „Wäre mein Haar nicht bleich und wäre ich nicht mit malignem Fieber geschlagen, so sähen sie mich bereit, Ihnen von Mann zu Mann, die Waffe in der Hand, Genugtuung zu geben [...]“¹¹⁶ Auch die imaginäre Identifikation Hans Castorps mit Peeperkorn *im Liebesakt* mit Clawdia – „Das freut mich, als ob ich Du wäre“ – gibt der heterosexuellen Liebe der beiden Männer zur Clawdia eine homosexuelle Dimension. Tatsächlich ist die skizzierte Dreiecksbeziehung durchaus asymmetrisch: Hans’ von Clawdia beklagtes „Phlegma“ ist, wie er selbst sagt, ein Zeichen dafür, dass er sein „Verhältnis zum Männlichen nicht durch die Frau bestimmen lassen“¹¹⁷ will. Mit dem Selbstmord des Holländers verschwindet folgerichtig auch Madame Chauchat sofort und spurlos aus Hans’ Gefühlsleben und dem Roman insgesamt.

Der klar konturierte und regelmäßige Rhythmus von Peeperkorns gleichwohl tropischer Malaria passt also bestens zu Manns Gestaltung der Dreiecksbeziehung von Hans, Peeperkorn und Clawdia. So verschafft der hochgradig erotisierte Rhythmus von Peeperkorns Fieber Hans Castorp nicht nur die Gelegenheit für intime Konversationen mit den beiden anderen Romanfiguren, sondern trägt auch entscheidend zur Vermischung der homo- und heterosexuellen Liebe bei. Auf der Basis der unregelmäßigen Verlaufsform eines wirklichen „Tropenfiebers“ wären diese Effekte kaum zu gestalten gewesen. Und Mynheer Peeperkorn hätte nicht so überaus pünktlich bei Beginn eines neuen Fieberanfalls und der damit assoziierten Impotenz seinem Leben ein Ende setzen können.¹¹⁸

¹¹⁶ Mann, *Zauberberg*, S. 926.

¹¹⁷ Mann, *Zauberberg*, S. 870.

¹¹⁸ Peeperkorn unternimmt am Tag vor seinem Selbstmord mit Hans Castorp und seinem Bekanntenkreis einen Waldspaziergang zu einem nahegelegenen Wasserfall. Der Erzähler stellt explizit fest, dass dies „der dritte Tag nach einem Quartananfall“ sei (*Zauberberg*, S. 930). Peeperkorns Suizid in der folgenden Nacht fällt also mit dem vermutlichen Beginn eines Fieberanfalls zusammen.