

Wahnsinn und Malaria – Schnittpunkte und Grenzverwischungen zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin in Hamburg (1900–1925)*

Stefan Wulf, Heinz-Peter Schmiedebach

Summary

The object of this article is to point out and to discuss the significant intersections and boundary blurring between psychiatry and tropical medicine while treating malaria in the German «colonial metropolis» Hamburg. The focus of this study is the Hamburg asylum at Friedrichsberg and the Institute for Maritime and Tropical Diseases (Hamburg Tropical Institute). Under analysis are two groups of patients as well as the means with which their doctors treated them: 1. patients who have been sent back from the German colonies in Africa after mental disorders had been diagnosed, and 2. patients suffering from general paralysis and treated in Friedrichsberg after 1919 using the then newly developed malaria fever therapy (according to Wagner-Jauregg). The implementation of this latter led to an intensification of the cooperation between psychiatry and tropical medicine in Hamburg which prior to this had been only very sporadic.

Keywords: history of psychiatry, tropical medicine, Asylum Friedrichsberg, Hamburg Tropical Institute, Peter Mühlens, Walter Kirschbaum

* Der Aufsatz ist im Rahmen des von der *Deutschen Forschungsgemeinschaft* (DFG) geförderten Projekts ««Irrre» in Hamburg – psychische Devianz auf See und in den Kolonien (1880–1920)» (im Rahmen der DFG-Forschergruppe «Kulturen des Wahnsinns (1870–1930). Schwellenphänomene der urbanen Moderne») am Hamburger *Institut für Geschichte und Ethik der Medizin* (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) entstanden. Der zweite Teil des Aufsatzes basiert auf Ergebnissen aus dem Vorgängerprojekt «Wahnsinn in Hamburg – psychische Devianz im Kontext kolonial-maritimer Urbanität (ca. 1890–1930)».

Dr. phil. Stefan Wulf, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, D-20246 Hamburg, Tel 0049 (0)40 7410-57481, Fax 0049 (0)40 7410-52462 (s.wulf@uke.de). Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, D-20246 Hamburg, Tel 0049 (0)40 7410-52004, Fax 0049 (0)40 7410-52462 (p.schmiedebach@uke.de).

Zusammenfassung

Ziel dieses Aufsatzes ist es, die besonderen Schnittstellen und Grenzverwischungen zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin im Umgang mit der Malaria in der deutschen «Kolonialmetropole» Hamburg darzustellen und zu diskutieren. Im Fokus der Studie stehen die Hamburger Anstalt Friedrichsberg und das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten (Hamburger Tropeninstitut). Untersucht werden zwei Patientengruppen sowie der ärztliche Umgang mit ihnen: 1. Patienten, die aus den deutschen Kolonien in Afrika zurückgeschickt wurden, nachdem dort psychische Störungen bei ihnen aufgetreten waren, und 2. Patienten mit progressiver Paralyse, die ab 1919 in Friedrichsberg mit der neu entwickelten Malariafieber-Therapie (nach Wagner-Jauregg) behandelt wurden. Durch die Implementierung dieser neuen Behandlungsmethode kam es für einige Jahre zu einer Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin in Hamburg, die zuvor nur sehr sporadisch gewesen war.

Schlüsselbegriffe: Psychatriegeschichte, Kolonialmedizin, Anstalt Friedrichsberg, Hamburger Tropeninstitut, Peter Mühlens, Walter Kirschbaum

Die psychiatrische Praxis in Hamburg war vor dem Ersten Weltkrieg in deutlichem Maße beeinflusst durch die Funktion der Stadt als internationale Verkehrsmetropole.¹ So wurden zwischen 1900 und 1914 Hunderte von «geisteskranken Rückwanderern» aus den USA in die Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg eingeliefert.² Hier hatte die Rolle Hamburgs als einer der größten Auswanderungshäfen Europas – bis in die anstaltsfunktionellen Abläufe hinein – erkennbare Rückwirkungen auf die maßgebende psychiatrische Institution in der Hansestadt.³ Als «Rückwanderer» wurden – wenn auch nur vereinzelt – auf den Pappdeckeln und Aufnahmebögen ihrer Krankenakten auch Patienten bezeichnet, die aus ganz anderen Teilen der Welt nach Deutschland zurückgekommen waren und nach Einschätzung der – in Übersee und in der Hansestadt – beteiligten Instanzen der Aufnahme in die Hamburger Anstalt bedurften. Einen wichtigen Bestand bilden 32 Friedrichsberger Akten von überwiegend deutschen Patienten, die in Afrika zum Teil massive psychische Probleme hatten und deshalb nach Europa zurückkehren mussten. Diese psychiatrischen Akten stammen aus dem Zeitraum von 1901 bis 1915. Sie besitzen nicht nur medizinhistorische Relevanz, sondern sind zudem wichtige, in ihrer Art von der Forschung bisher nicht

1 Buchholz 1909; Weygandt 1912.

2 Wulf/Schmiedebach 2008; Wulf/Schmiedebach 2012.

3 Wulf/Schmiedebach 2010a; Wulf/Schmiedebach 2010b.

berücksichtigte Quellen zur deutschen Kolonialgeschichte. Viele der Patienten waren Bedienstete der sog. kaiserlichen «Schutztruppen», vor allem in Deutsch-Südwestafrika.

In einigen dieser von uns ausgewerteten Hamburger Krankenakten wird die Malaria als Ursache oder auslösendes Moment psychischer Störungen in Afrika wahrgenommen, gedeutet und verhandelt. Dabei kommt es auch zu einem Zusammenwirken der Irrenanstalt Friedrichsberg⁴ und dem Hamburger Tropeninstitut⁵ (Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten). Das Tropeninstitut verweist auf die Besonderheiten in der Forschungslandschaft und Wissenschaftskultur Hamburgs als der zweiten bedeutenden Metropole des deutschen Kolonialismus neben Berlin. Es waren gerade auch die spezifischen kolonialmedizinischen Forschungsstrukturen, durch welche die psychiatrische Praxis in Hamburg eine besondere Prägung erhielt.

Infolge der militärischen Niederlage im Ersten Weltkrieg und des daraus resultierenden Versailler Vertrags verlor das Deutsche Reich im Sommer 1919 seine afrikanischen (und anderen überseeischen) Kolonien. Fast zeitgleich begann man in Hamburg mit der Anwendung einer neuen Therapiemethode, die erst kurz zuvor durch den Wiener Psychiater Julius Wagner-Jauregg (1857–1940) entdeckt worden war. Gemeint ist die Malariafiebertherapie bei progressiver Paralyse. Anfang Juni 1919 wurde in Friedrichsberg den ersten beiden Paralytikern Malariablut injiziert. Die Hamburger Anstalt entwickelte sich fortan – neben Wien – zu einem führenden Zentrum für die Behandlung der progressiven Paralyse durch die sog. «Malaria-Impfung». Im Kontext der Fiebertherapie veränderte und intensivierte sich die Zusammenarbeit zwischen den Friedrichsberger Psychiatern und den Hamburger Tropenmedizinern. Dies lässt sich anhand der einschlägigen Fachpublikationen und der entsprechenden Friedrichsberger Krankenakten sehr gut nachvollziehen. Wird in den eingangs erwähnten psychiatrischen Akten aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg die Malaria als Faktor betrachtet, der psychische Störungen verursachen oder auslösen konnte, so galt in Friedrichsberg nach dem Krieg dieselbe Krankheit primär als erfolgversprechende Heilmethode gegen eine der psychiatrisch und neurologisch schwersten Erkrankungen der damaligen Zeit.

Ziel des Aufsatzes ist es, die besonderen Schnittstellen und Grenzverwischungen zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin im Umgang mit der Malaria in Hamburg vor und nach dem Ersten Weltkrieg darzustellen und zu diskutieren. Der Erste Weltkrieg wird als eine Art Schwellenphase greifbar, in der sich die der Malaria v.a. von psychiatrischer Seite zugeschriebenen

4 Schnitzer 1901; Weygandt 1910, 1922, 1928a.

5 Wulf 1994; Mannweiler 1998.

Bedeutungen nachhaltig veränderten. Die Malaria erweist sich in den historischen Quellen als Bezugspunkt, durch den zwei sehr unterschiedliche, für Hamburg spezifische «Kulturen des Wahnsinns»⁶ ihre besondere Determinierung und Strukturierung erhielten.

Das Thema «Psychiatry and Empire» ist in der internationalen Forschung inzwischen breit konnotiert und diskutiert.⁷ An einschlägigen Publikationen zum britischen oder französischen Kolonialreich fehlt es nicht.⁸ Dem Wahnsinn in den ehemaligen deutschen Kolonialgebieten hat sich die historische Forschung bislang in weit geringerem Maße genähert. In Wolfgang U. Eckarts Standardwerk zur deutschen Kolonialmedizin⁹ finden sich psychiatrische Aspekte nur am Rande erwähnt. Das liegt nicht zuletzt am Gegenstand selbst und am verfügbaren Quellenmaterial. Der Stellenwert der Psychiatrie war im deutschen Kolonialreich, das zudem von relativ kurzer Dauer war, ein geringerer als im britischen Empire oder in den französisch kontrollierten Gebieten Nordafrikas. Psychische Erkrankungen wurden in den deutschen Kolonien kaum zum eigentlichen Forschungsgegenstand, ihre Untersuchung nicht zum Ziel eigener Projekte oder Expeditionen. Außerdem gab es in den deutschen «Schutzgebieten» so gut wie keine Spezialklinik für psychische Erkrankungen. Eine Ausnahme ist das Irrenasyl in Lutindi (Deutsch-Ostafrika), das von Diefenbacher untersucht worden ist.¹⁰ Während beispielsweise zwischen 1852 und 1882 auf Grundlage eines entsprechenden Vertrages und klarer Kostenregelungen zwischen der französischen Kolonialverwaltung in Algerien und der Irrenanstalt von Aix-en-Provence über 900 psychisch kranke oder auffällige Franzosen und Algerier nach Frankreich gebracht worden waren,¹¹ stellten die Verfahrensabläufe bei einer vergleichsweise kleinen Zahl relevanter Fälle in Südwestafrika die deutsche Kolonialbürokratie noch wenige Jahre vor dem Ersten Weltkrieg vor grundsätzliche Probleme.¹² Die in Frage kommenden Europäer wurden in der Regel aus den Kolonien zunächst in die deutschen Hafenstädte Hamburg und Bremen gebracht, wobei die Kostenübernahme nicht klar geregelt war. Solche Überführungen von Geistesgestörten aus Afrika haben in Hamburg jedoch sehr aussagekräftige Spuren hinterlassen. Die erwähnten Friedrichsberger Krankenakten geben Auskunft, von wo und warum die Betroffenen nach Europa zurückgeschickt worden waren, was mit ihnen in Hamburg

6 Vgl. Hess/Schmiedebach 2012.

7 Vgl. Keller 2001; Mahone/Vaughan 2007.

8 Vgl. Ernst 1991; Mahone 2006; Keller 2007.

9 Eckart 1997, 66, 314, 317, 370–372, 476 u. 493.

10 Diefenbacher 1985.

11 Diefenbacher 1985, 9–11.

12 BA Berlin, Korr. 1906–1911.

geschah und wie die Friedrichsberger Psychiater ihre psychischen Störungen wahrnahmen und deuteten.¹³ Die vorliegende Abhandlung (Teil 1) versteht sich als eine erste Annäherung an dieses Thema und einen außergewöhnlichen Quellenbestand.

Ein fruchtbarer Ansatz, sich dem Wahn in den deutschen Kolonien zu nähern, liegt in der Heranziehung von literarischen Quellen und von Zeugnissen öffentlicher Diskurse zu kolonialen Themen wie dem «Tropenkoller». Hier gilt die Aufmerksamkeit allerdings meist nur einzelnen bekannten Persönlichkeiten und ihren Verfehlungen im kolonialen Kontext. Der Begriff «Tropenkoller» war (und ist) eine nicht-medizinische Bezeichnung für die bei Europäern in überwiegend tropischen Gebieten auftretenden besonderen psychischen Krankheitszustände und Irritationen. Neben dem Klima und übermäßigem Alkoholkonsum ist es vor allem auch die Malaria, die immer wieder als entscheidender Faktor des «Tropenkollers» angesehen wurde. Stephan Besser hat die Bedeutung und die Funktion dieses Begriffs in den kolonialpolitischen Debatten des Kaiserreichs und für eine breitere Öffentlichkeit, gerade im Kontext der Kolonialskandale,¹⁴ anschaulich herausgearbeitet und auf seine «konstitutive Uneigentlichkeit» hingewiesen. Der Begriff habe es ermöglicht, «die verschiedenen am Kolonialismus beteiligten Diskurse des Kaiserreichs im Zeichen eines pathologischen Syndroms zusammenzuführen». Der «Tropenkoller» sei so zugleich eine virtuelle, in seinem Einfluss auf das Denken und Handeln jedoch höchst reale «Krankheit» gewesen.¹⁵ Birthe Kundrus widmet sich dem «Tropenkoller» bzw. der «tropischen Neurasthenie» im Kontext der zeitgenössischen deutschen Akklimatisationsdebatte.¹⁶ Johannes Fabian hat den europäischen Wahn in den Tropen auf der Grundlage der Reiseberichte auch deutscher Afrikaforscher aus der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts zu fassen versucht, wobei er die ethnographische Realität primär in den psychischen Veränderungen der Forscher selbst, also der Verfasser dieser Expeditionsberichte, ihrer Nervenzusammenbrüche und Depressionen verortet.¹⁷

Genannt werden müssen in diesem Zusammenhang auch zwei deutsche Kolonialromane. 1896 veröffentlichte Frieda von Bülow ihr Buch «Tropenkoller. Episode aus dem deutschen Kolonialleben».¹⁸ Und 1904 erschien

13 Afrikanische Patienten aus den deutschen Kolonien konnten im Friedrichsberger Aktenbestand nicht nachgewiesen werden.

14 Vgl. Bösch 2009, 225–327.

15 Besser 2004, hier zit. 309; vgl. auch Besser 1999. Bessers für 2010 angekündigtes Buch «Pathographien der Tropen. Literatur, Medizin und Kolonialismus um 1900» war zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Aufsatzes noch nicht erschienen.

16 Kundrus 2003, 162–173.

17 Fabian 2001.

18 Bülow 1896.

«Tropenkoller. Ein Kolonial-Roman» von Henry Wenden.¹⁹ Erwähnt seien hier auch die Arbeiten von Thomas Schwarz, der sich über Robert Müllers Roman «Tropen. Der Mythos der Reise» (1915) dem Wahn des Europäers in den Tropen zu nähern versucht.²⁰ Schauplatz ist in diesem Fall allerdings Südamerika. Wie sehr sich Schriftsteller mit dieser Frage auseinandergesetzt haben, belegen auch die Romane «Heart of Darkness» (1902, dt. «Herz der Finsternis») von Joseph Conrad²¹ und «Le coup de lune» (1933, dt. «Tropenkoller») von Georges Simenon,²² die wiederum in Afrika spielen.

Mit der Malaria und ihrer Rolle bei der Entstehung psychischer Erkrankungen und Störungen hat sich Mitchell G. Weiss bereits ausführlich und differenziert befasst.²³ Frankenburg und Baldessarini haben 2008 in der *Harvard Review of Psychiatry* sehr anschaulich dargestellt, dass wiederholt – wenn auch gescheiterte – Versuche zur Herstellung von Antimalariamitteln pharmazeutisch-chemische Entdeckungen angeregt haben, die zur Entwicklung wichtiger Substanzen (Färbemittel, Antibiotika, Antihistamine) führten und schließlich zur Herstellung wichtiger Neuroleptika (Promethazin, Promazin, Chlorpromazin). Insbesondere Chlorpromazin hat die Behandlung der Schizophrenie und der Manie verändert.²⁴ Die Malariafieber-Therapie bei progressiver Paralyse ist also keineswegs das einzige Beispiel für die komplexe Bedeutung der Malaria in der Entwicklungsgeschichte psychiatrischer Behandlungsmethoden. Hinsichtlich der Malaria als zu bekämpfende Krankheit einerseits und als Mittel der Krankheitsbekämpfung andererseits sind neuere disziplin-kritische Arbeiten zur Geschichte der deutschen Tropenmedizin von Interesse.²⁵ Insgesamt fehlt es allerdings weitgehend an fundierten Einzeluntersuchungen, in denen der Implementierungsprozess bzw. die Anwendung der Malariafieber-Therapie an bestimmten Kliniken differenziert und auf einer breiten Quellengrundlage betrachtet werden.²⁶ Der vorliegende Beitrag (Teil 2) versteht sich als eine erste Annäherung an die sehr frühe transdisziplinäre Implementierung der Fieber-Behandlung von Paralytikern in Friedrichsberg mit ihren für die (Post-)«Kolonialmetropole» Hamburg spezifischen strukturellen Eigenheiten.

19 Wenden 1904.

20 Schwarz 2006; Schwarz 2004.

21 Conrad 2005.

22 Simenon 1979.

23 Weiss 1985.

24 Frankenburg/Baldessarini 2008.

25 Vgl. hier Hulverscheidt 2008; Hulverscheidt 2009a.

26 Vgl. Helmchen 1999; vgl. zum *Patton State Hospital* in Südkalifornien: Braslow 1996.

1. Malaria und Psychose – «Afrika-Rückkehrer» in der Friedrichsberger Irrenanstalt 1901–1915

Die Erforschung der Malaria hatte in den letzten beiden Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts ihre entscheidende Phase. Der Malariaerreger (spätere Bezeichnung: Plasmodium) wurde 1880 durch den französischen Militärarzt Alphonse Laveran (1845–1922) in Algerien entdeckt. An der Aufklärung des Infektionsweges, der Übertragung durch Anophelesmücken, waren Ende des 19. Jahrhunderts maßgeblich der englische Mediziner Ronald Ross (1857–1932) und der italienische Forscher Giovanni Battista Grassi (1854–1925) beteiligt.²⁷ Genau in diese Periode bahnbrechender Entdeckungen fällt auch die Gründung der ersten tropenmedizinischen Institute in Europa, der Liverpool School of Tropical Medicine (1898), der London School of Hygiene & Tropical Medicine (1899) und des Hamburger Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten (1900) durch den Hamburger Hafenanzt Bernhard Nocht (1857–1945).²⁸

Über den Zusammenhang von Malaria und Geistesstörung gibt es eine reichhaltige internationale Literatur.²⁹ Entsprechende Betrachtungen lassen sich bis in die Mitte des 17. Jahrhunderts zurückverfolgen.³⁰ Emil Kraepelin (1856–1926), einer der später maßgebenden deutschen Psychiater, veröffentlichte bereits 1881 seine Untersuchung über den Einfluss akuter Erkrankungen auf die Entstehung von Geisteskrankheiten und ging in einem eigenen Kapitel auch ausführlich auf die «Febris intermittens» ein.³¹ Kraepelin unterschied in der 7. Auflage seines Lehrbuchs 1904 Fieberdelirien von Infektionsdelirien, da psychische Störungen auch schon vor Eintritt des Fiebers vorhanden sein konnten bzw. nicht unbedingt an Temperatursteigerungen gebunden waren sowie auch von Fieberdelirien abweichende Symptome aufweisen konnten. Die dritte und schwerste Form des «infektiösen

27 Garnham 1988; Poser/Bruyn 1999.

28 Bernhard Nocht (1857–1945): 1893–1906 erster hauptamtlicher Hafenanzt Hamburgs; 1900–1930 Begründer und Direktor des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten (Hamburger Tropeninstitut, heute: Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin); 1906–1919 Leiter des gesamten Hamburgischen Medizinalwesens (seit 1912 Obermedizinalrat); 1906 Ernennung zum Kaiserlichen, 1907 zum Hamburgischen Professor; 1913–1936 Vorsitzender der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft; seit 1919 Professor für Tropenmedizin an der neu gegründeten Hamburgischen Universität (1920/21 Dekan der Medizinischen Fakultät, 1926/27 Rektor der Universität); 1923 Berufung in das Hygienekomitee des Genfer Völkerbundes (Leitung der Malariakommission, 1927 Ernennung zum Vizepräsidenten der Hygienekommission); 1945 Freitod (Wulf 2010b; Wulf 1999; vgl. auch Mannweiler 1998, 104–108 u. 230f.).

29 Weiss 1985.

30 Weiss 1985, 159.

31 Kraepelin 1881, 28–47.

Irreseins» fasste er unter dem Begriff der «infektiösen Schwächezustände» zusammen, wozu er auch das Malariasiechtum zählte. In diesen Fällen könnten, so Kraepelin, die geistigen Störungen auch dann noch fortdauern, wenn die «Grundkrankheit» bzw. das Fieber bereits abgeklungen ist.³² In den psychiatrischen Hand- und Lehrbüchern der Zeit hatten die Infektionspsychosen ihren festen Platz.³³

In der deutschen tropenmedizinischen Literatur wurden Geistesstörungen durch Malaria zwar wahrgenommen und diskutiert. Das Thema war aber eher eine Randerscheinung, keineswegs ein Kernbereich der Disziplin und auch nicht der Malariaforschung im engeren Sinne. Im vorliegenden Zusammenhang sind u.a. die Beobachtungen Ziemanns in Kamerun von Interesse, «daß bei Malaria zuweilen Wahnvorstellungen, die während der Fieberdelirien entstehen, auch bei geistig gesunden bzw. nicht gerade als geistig krank zu bezeichnenden Menschen nach Heilung der Malaria bestehen bleiben können».³⁴ Nach Werner konnte es im Zusammenhang mit der Malaria zu Geistesstörungen in Form halluzinatorischer Verwirrtheit kommen, «welche im allgemeinen den Fieberanfall nicht überdauern, bisweilen jedoch in eine Form chronischer Geistesstörung übergehen».³⁵ Plehn verwies hinsichtlich psychischer Störungen bei Malaria sowohl auf die akuten Fieberanfälle als auch auf die Zeit ihrer Entwicklung (24 bis 48 Stunden vor Ausbruch) sowie «dauerhaftere Störungen ernsterer Art» durch latent im Körper fortwirkende Malaria, insbesondere aber häufige, mangelhaft behandelte Rezidive.³⁶ Er sah in der chronischen Malaria «unzweifelhaft einen Hauptfaktor für das Zustandekommen jener angeblich den Tropen als solchen eigentümlichen eigenartigen Geistesverfassung».³⁷

Wie wurde das Beziehungsgeflecht von Malaria und Wahn zwischen 1900 und dem Beginn des Ersten Weltkriegs in der ärztlichen Praxis perzipiert, interpretiert und diskutiert? Wie ging man konkret mit entsprechenden Krankheitsfällen um? Gerade anhand der Friedrichsberger «Afrika-Rückkehrer» oder «Kolonial-Patienten» – wie wir sie nennen möchten – lassen sich diese Fragen sehr gut untersuchen. Im folgenden Kapitel soll diese Hamburger Patientengruppe zunächst näher vorgestellt werden.

32 Kraepelin 1904, 14–33; vgl. auch Kraepelin 1903, 40–48.

33 Vgl. Bonhoeffer 1912.

34 Ziemann 1908, hier zit. 501.

35 Werner 1920a.

36 Plehn 1906, 252.

37 Plehn 1906, 249.

1.1 Die Friedrichsberger Patientengruppe der «Afrika-Rückkehrer»³⁸

Bei den insgesamt 32 Friedrichsberger Patienten, die zwischen 1901 und 1915 aus Afrika zurückgekehrt und in Hamburg der psychiatrischen Anstalt in Friedrichsberg zugeführt worden waren, handelte es sich ausschließlich um Männer. Sie hatten am Aufnahmetag im Durchschnitt ein Alter von etwa 30 Jahren. 27 dieser Patienten waren Deutsche, drei waren Italiener und einer war Schweizer. In einem Fall fehlt ein direkter Hinweis auf die ursprüngliche Herkunft. 18 der 32 Patienten waren aus Deutsch-Südwestafrika³⁹ zurückgekehrt, sechs aus Kamerun,⁴⁰ fünf aus Deutsch-Ostafrika⁴¹ und einer aus Togo.⁴² Nur zwei Patienten kamen also nicht aus den deutschen «Schutzgebieten» nach Europa zurück, sondern aus Südafrika und Portugiesisch-Westafrika.

Ordnet man die Akten chronologisch, so fällt auf, dass elf der 32 Fälle in die Jahre 1906 und 1907 fallen und dass es sich bei diesen Patienten ausschließlich um Bedienstete der sog. deutschen «Schutztruppe» handelte. Zehn dieser Patienten kamen aus Deutsch-Südwestafrika, einer aus Deutsch-Ostafrika. Bei diesem handelte es sich um einen Hauptmann aus angesehener adliger Familie und damit um den in der militärischen und sozialen Hierarchie «ranghöchsten» Patienten. Weiterhin aufgeführt finden sich drei Unteroffiziere, zwei Gefreite, zwei Reiter, ein Pferdetreiber, ein Bausekretär sowie ein Depotverwalter der «Schutztruppe».⁴³ Unter den anderen 21 Patienten war die berufliche Struktur eher heterogen. Neben einem promovierten Bezirksrichter aus Lomé, dem einzigen Patienten aus Togo, hielten sich auch ein Regierungskapitän und ein Schiffsoffizier der Hamburger Woermann-Linie in Friedrichsberg auf. Drei Patienten hatten als Bürogehilfen bzw. Kanzlisten in Afrika gearbeitet, andere auf Pflanzungen,

38 Die Friedrichsberger Krankenakten befinden sich im Historischen Krankenblatt-Archiv des Hamburger *Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin* am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Zitiert wird ohne Korrektur und Vereinheitlichung der Rechtschreibung und der Zeichensetzung. Auslassungen sowie Anonymisierung von Namen im Zitat sind durch eckige Klammern gekennzeichnet, ebenso notwendige Auflösungen von Abkürzungen.

39 Kaulich 2003.

40 Schaper 2012.

41 Pesek 2005.

42 Zurstrassen 2005; Sebald 2013.

43 Der Friedrichsberger Psychiater Albert Buchholz stellte 1908 fest: «So sind uns allein aus unseren Kolonien seit 1906 17 Kranke zugeführt worden, darunter nicht weniger als 4 Offiziere und 12 Angehörige der Schutztruppe» (Buchholz 1909, 109f.). Stichtag war der 31. August 1908 gewesen. Für diesen Zeitraum sind im Hamburger Krankenblatt-Archiv 15 einschlägige Krankenakten von «Afrika-Rückkehrern» überliefert, darunter auch die erwähnten vier Offiziere. Das ergibt für diesen Teilbestand eine Überlieferungsrate von rund 88%.

Diamantenfeldern, im Bahn- oder Schiffbau. Wieder andere waren in Afrika gescheitert oder mit dem Gesetz in Konflikt gekommen.

Die einschlägigen psychiatrischen Akten aus Friedrichsberg weisen eine interessante Besonderheit auf. Knapp zwei Drittel von ihnen enthalten Abschriften der zum Teil sehr ausführlichen Krankengeschichten, Gutachten, Berichte über den jeweiligen Patienten aus der Feder der in Afrika involvierten Stabsärzte oder Bezirksbeamten. Hier werden die psychischen Störungen des Patienten jeweils aus «afrikanischer» Sicht dargestellt und gedeutet. Und man erfährt Einzelheiten über die medizinischen Versorgungs- und Unterbringungsmöglichkeiten in Windhuk, Swakopmund, Darressalam oder Duala. Viele dieser Quellen geben auch Auskunft über die besonderen Umstände und Konflikte im Zusammenleben der Deutschen, gerade auch in entlegeneren Gebieten. Eine besondere Quellenkategorie sind zudem die in Einzelfällen sehr detaillierten Berichte über die Ereignisse an Bord der Schiffe während der mehrere Wochen dauernden Seepassage nach Hamburg. Nach Landung der Schiffe sind insgesamt 15 der 32 «Kolonial-Patienten» zunächst ins Hafenkrankenhaus,⁴⁴ seit 1900 das Hamburger Polizeikrankenhaus, gebracht worden, von wo aus man sie weiter nach Friedrichsberg überwies. In sechs Fällen waren sie zuerst im Hamburger Tropeninstitut (Seemanns- bzw. Tropenkrankenhaus) untersucht oder behandelt und von dort dann in die Irrenanstalt überwiesen worden. Vier Patienten kamen über das Garnisonslazarett Altona nach Friedrichsberg, sieben direkt vom Schiff.

Für unsere Fragestellung von Interesse sind zunächst diejenigen sechs Fälle, die aus dem Tropeninstitut in die Anstalt überwiesen wurden. Drei dieser Fälle können allerdings unberücksichtigt bleiben, da sie ohne sichtbaren Bezug zur Malaria sind. Neben den drei verbleibenden Fällen mit Malaria-bezug sind im vorliegenden Zusammenhang zwei weitere Fälle von Relevanz, bei denen die Patienten zwar nicht im Tropeninstitut bzw. -krankenhaus untersucht oder behandelt wurden, aber hinsichtlich der Frage «Wahn und Malaria» aus dem Inhalt der Akten besondere Konstellationen ersichtlich sind, etwa eine Blutuntersuchung auf Malariaplasmodien. Zwar findet sich noch in einer Reihe weiterer Akten die Malaria genannt. Diese Erwähnungen sind jedoch zu unspezifisch und können hier außer Acht gelassen werden. Die Frage nach Malaria bzw. Malariaphylaxe war bei den Friedrichsberger «Kolonial-Patienten» quasi obligatorisch.

Es bleibt hier noch nachzutragen, dass bei dieser Patientengruppe je siebenmal die Diagnosen «Dementia praecox» und «Paranoia» gestellt wurden

44 Das Hafenkrankenhaus 1975; Das Hafenkrankenhaus 1904.

und je dreimal «Melancholie» und «Halluzinatorischer Irrsinn».⁴⁵ Die progressive Paralyse blieb mit einem Fall die Ausnahme. Dieser Patient starb in Friedrichsberg.⁴⁶ Von «Tropenkoller» ist in keiner der Krankenakten von ärztlicher Seite die Rede. Nur in einem Fall wurde von einem Patienten explizit geäußert, dass er keinen «Tropenkoller» habe. 30 der 32 Patienten waren kaum mehr als ein Jahr oder kürzer in Friedrichsberg. Für sie ergibt sich eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Anstalt von 111 Tagen. Zwei Patienten hielten sich mehr als zwei bzw. annähernd drei Jahre in Friedrichsberg auf. Unter Berücksichtigung dieser beiden untypischen Werte beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für die gesamte Patientengruppe 163 Tage.

1.2 Die Fälle

Es folgt nun – in chronologischer Reihenfolge – eine Darstellung der für den Zusammenhang von Malaria und Psychose signifikanten Fälle aus der oben vorgestellten Friedrichsberger Patientengruppe der «Afrika-Rückkehrer».

Fall 1: Karl K., Bureauehilfe, 21 Jahre (Akte Friedrichsberg No. 24557)

Karl K. war gut ein Jahr als Schreiber beim Bezirksamt Pangani in Deutsch-Ostafrika beschäftigt gewesen, als er am 24. April 1904 dort an Malaria erkrankte. Sehr bald stellten sich bei ihm schwere psychische Störungen ein. K. wurde nach einigen Tagen in das Gouvernements-Lazarett nach Tanga gebracht und von dort wenig später nach Daressalam, von wo er am 21. Juni mit dem Dampfer «Kanzler» (Deutsche Ost-Afrika-Linie) nach Europa abreiste. Seine Friedrichsberger Akte enthält in Abschrift die Krankengeschichten aus Pangani, Tanga und Daressalam sowie einen Auszug aus dem Journal des Schiffsarztes. Der Zusammenhang zwischen der Malaria und K.s Irresein wird in diesen Dokumenten ungemein dicht und detailliert beschrieben. K. hatte starke Fieberanfälle von teilweise über 41°C. Er war unruhig, tobte und phantasierte. Überzeugt, sterben zu müssen, begann er seine persönlichen Unterlagen zu zerreißen. Der ihn in Pangani behandelnde Sanitäts-Unterroffizier stellte fest, K. mache den Eindruck eines Geistesgestörten. Krank gewesen sei er zuvor nicht. Nachteiliges über seinen Lebenswandel sei nicht bekannt. Seine Vorgesetzten hätten ihn als tüchtigen und zuverlässigen Schreiber gelobt.

45 Einige klinische Beobachtungen teilt Weygandt mit (Weygandt 1912, 86).

46 Insgesamt starben zwei der 32 aus Afrika zurückgekehrten Patienten in Friedrichsberg.

Auf dem Weg nach Tanga an Bord des Schiffes «Bovuma» zerschlug K. die Scheiben eines Kabinenfensters und verletzte sich beide Unterarme. Selbstbeschuldigungen und Selbstmordgedanken bestimmten nun das Bild. Die Diagnose im Gouvernements-Lazarett von Tanga lautete «Psychose nach Malaria (?)».⁴⁷ In Daressalam, wo man «Acute Geistesstörung, nach Malaria» diagnostizierte, intensivierten sich die Selbstanklagen und Todeswünsche. Am 22. Mai beging K. einen Selbstmordversuch, indem er sich an dem Gestänge einer Moskitoschutzvorrichtung aufhängte. Unentwegt suchte er nun nach Möglichkeiten, sich selbst zu richten. Am 18. Juni 1904 erklärte man K. für «dauernd tropendienstunfähig». Er bedürfe, so der zuständige Stabsarzt, der Behandlung durch einen Spezialarzt. K. wurde nach Deutschland zurückgeschickt. Auf dem Schiff beging er zwei weitere Selbstmordversuche, indem er sich einmal erhängen wollte und ein anderes Mal über die Reling sprang. In beiden Fällen konnte er gerettet werden.

Am 25. Juli 1904 trifft K. mit dem Schiff in Hamburg ein. Er wird ins Seemannskrankenhaus gebracht, das seit 1900/01 mit dem neugegründeten Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten zunächst eine institutionelle Einheit bildete, später aber als Klinische Abteilung in das Institut integriert wurde.⁴⁸ Einen entscheidenden Anteil am Aufbau dieser Spezialklinik für Tropenkrankheiten in Hamburg hatte der Mediziner Moritz Otto (1869–1918), der dort von 1900 bis 1906 als Sekundärarzt tätig war.⁴⁹ Otto überwies den aus Ostafrika kommenden K. umgehend, nämlich am 26. Juli 1904, in die Irrenanstalt Friedrichsberg weiter. Er hielt es für sicher, dass K. weitere

47 Das in Klammern gesetzte Fragezeichen nach der Diagnose dürfte hier eher auf eine gewisse Zurückhaltung des Nicht-Psychiaters bei der exakten Benennung von K.s Leiden verweisen und weniger darauf, dass dem Arzt der Zusammenhang von Psychose und Malaria fragwürdig erschienen wäre.

48 Im Zuge der Gründung des Tropeninstituts am 1. Oktober 1900 war das alte Seemannskrankenhaus in eine Behandlungsstätte für innerlich kranke Seeleute und für Tropenranke umgewandelt worden. Als solche wurde es auch häufig als «Tropenkrankenhaus» bezeichnet. Nach erheblichen Umbauarbeiten war es am 1. Januar 1901 offiziell neu eröffnet worden, hatte aber erst am 19. Februar 1901 die ersten Patienten stationär aufnehmen können. Zu diesem Zeitpunkt war das dreigeschossige Pavillongebäude mit 54 Betten ausgestattet. Das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten war zunächst im Ostflügel des benachbarten Seemannshauses, den früheren Räumen des Seemannskrankenhauses, untergebracht, bis es kurz vor dem Ersten Weltkrieg ein eigenes repräsentatives Gebäude oberhalb der Landungsbrücken erhielt, in dem sich noch heute das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin befindet (Mannweiler 1998, 10–25; Goethe 1981/82, 129–138; Nocht 1900; Otto 1901; Werner [o. J.], 47–59).

49 Moritz Otto (1869–1918): 1895–1900 Assistenzarzt am Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf in Hamburg; 1900–06 Sekundärarzt am Hamburger Seemannskrankenhaus (Tropeninstitut); 1904 Gelbfieber-Forschungsreise mit R. O. Neumann (Heidelberg) nach Brasilien; 1905/06 weitere Gelbfieberstudien in Westafrika; 1906–14 Physikus und Gerichtsarzt im Hamburger Staatsdienst, Privatpraxis für Tropenmedizin; 1914–18 Marinearzt (Olpp 1932, 305f.; vgl. Mannweiler 1998, 197f. u. 233).

Selbstmordversuche unternehmen würde. Demgemäß bedürfe er wegen «Geistesstörung (Melancholie? Suspicio Suicidii)» der Aufnahme in die Irrenanstalt. Das Seemannskrankenhaus war für Patienten wie K. nicht eingerichtet. Die der Geistesstörung zugrundeliegende Malaria war für Otto in diesem Fall zweitrangig. Er, der Experte für Tropenkrankheiten, fühlte sich hier nicht zuständig. Der Spezialarzt, dessen Behandlung K. nach Ansicht des verantwortlichen Stabsarztes in Daressalam bedurfte, war aus Ottos Sicht kein Tropenmediziner, sondern ein Psychiater. Die ärztlichen Einträge in Friedrichsberg blieben eher spärlich.⁵⁰ Als auffällig aus psychiatrischer Sicht wurde der starke Kontrast zwischen den nur geringen Affekten und den intensiven und bedrohlichen Vorstellungsinhalten bei K. betrachtet. Allmählich trat allerdings eine Besserung seines Gesundheitszustandes ein, so dass er am 13. Oktober 1904 als «geheilt» entlassen werden konnte. Die Diagnose in Friedrichsberg ist nicht vollständig entzifferbar. Sie lautete: «Melancholia (Kataton. Sympt. – [...?]) nach Malaria».

Die klare und unmissverständliche Darstellung des kaum zweifelhaft erscheinenden Zusammenhangs von Malaria und Geistesstörung bei dem Bureaugehilfen Karl K. basierte auf der unmittelbaren Erfahrung der behandelnden Kolonialärzte, die die frühen Symptome und den Krankheitsverlauf in Afrika persönlich miterlebten, vor allem auch die Malaria-Anfälle auf ihrem Höhepunkt. Entsprechende Berichte aus den Kolonien finden sich mitunter auch in medizinischen Fachzeitschriften, etwa unter der Rubrik «Notizen aus der Tropenpraxis» im *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene*. Hier veröffentlichte 1908 der oben bereits erwähnte Hans Ziemann, Oberstabsarzt der kaiserlichen «Schutztruppe» von Kamerun, unter dem Titel «Bleibende Wahnvorstellungen nach Malaria-Fieberdelirien» in komprimierter Form vier Fälle aus seiner praktischen Arbeit in der Kolonie, die kaum Zweifel lassen an der elementaren Einwirkung der Malaria auf die geistige Verfassung der betrachteten Patienten.⁵¹ Der Plastizität und Klarheit entsprechender Krankenberichte aus der kolonialen Peripherie stehen andererseits ärztliche Einschätzungen, Atteste und Gutachten aus Hamburg gegenüber, in denen der Stellenwert der Malaria bei der Entstehung psychischer Störungen in Übersee oftmals nur noch undeutlich und gebrochen erkennbar ist.

50 Die ärztlichen Einträge in den Friedrichsberger Krankenakten sind zu dieser Zeit noch nicht mit den Namen der behandelnden Psychiater versehen. Diese lassen sich allenfalls über die Schrift identifizieren. Erst nach dem Ersten Weltkrieg sind die Einträge in der Regel unterzeichnet.

51 Ziemann 1908.

Was Otto im Hamburger Tropenkrankenhaus unmittelbar wahrnehmen konnte, war nicht der Prozess der Krankheitsentstehung, also das Aufkommen psychischer Irritationen und Störungen im Kontext schwerer Malariafieber, sondern eine voll ausgeprägte Psychose nach der Malaria. In seinem Attest über K. ist er – sicherlich auch aus Sorge um den Kranken – lediglich bemüht, den Verdacht eines erneuten Selbstmordversuchs zu erhärten und die Zuständigkeit für den Fall abzugeben. Das Wort «Malaria», zentraler Faktor in den afrikanischen Dokumenten, kommt darin nicht einmal mehr vor. Dieser Zusammenhang war für Otto sekundär. An der Schnittstelle zwischen Tropenkrankenhaus und Irrenanstalt ist der Kontext «Malaria und Psychose» – wenn überhaupt – nur noch relativ diffus erkennbar. Er stand zumindest nicht im Fokus des behandelnden Hamburger Tropenarztes. Otto war weit davon entfernt, etwa ein eigenes wissenschaftliches Interesse an diesem Fall zu entwickeln. Sein primäres Interesse als Forscher galt dem Gelbfieber, das er im selben Jahr in Brasilien und wenig später in Westafrika untersuchte. Die Malaria aber war immerhin die Domäne seiner Fachdisziplin. «Malaria und Psychose» hätte – zumindest im Einzelfall – eine interdisziplinäre Kooperation oder Abstimmung provozieren können. Dies geschah hier nicht. Insofern haben wir es im Grunde mit einer Art disziplinärer Grenzabsteckung zu tun, die in der arbeitsteiligen Metropole den Diskurs über die psychischen Folgen der Malaria maßgeblich zu strukturieren scheint. Der Tropenmediziner wollte nichts mit psychisch Kranken zu tun haben, auch wenn die Tropen und die Malaria bei K.s Erkrankung die entscheidende Rolle gespielt hatten und obwohl K. ja nicht ohne Grund nach seiner Ankunft in Hamburg in eine tropenmedizinische Spezialklinik und nicht etwa in das Hafenkrankenhaus oder direkt in die Anstalt überwiesen worden war. Greifbar wird darüber hinaus sogar die Tendenz des Arztes, die mögliche Bedeutung der Malaria in entsprechendem Zusammenhang einfach zu negieren und auf diese Weise psychische Problemlagen möglichst weit von sich zu weisen. Das mag der nächste Fall verdeutlichen.

Fall 2: Carl H., Kaufmann, 27 Jahre (Akte Friedrichsberg No. 25233)

Der Friedrichsberger Patient Carl H. wurde am 5. März 1905 in die Hamburger Irrenanstalt eingewiesen. Er war zuvor mit dem Dampfer «Alexandra Woermann» – aus Kamerun kommend – in Hamburg eingetroffen und am 17. Februar zunächst wegen Malaria in das Seemannskrankenhaus gebracht worden. Über die Vorgeschichte in Afrika erfahren wir kaum etwas. Entsprechende, von den dortigen Behörden abgefasste Krankengeschichten, Berichte oder Gutachten fehlen in H.s Akte. Dafür ist die Abschrift der Krankengeschichte aus dem «Seemannskrankenhaus und Institut für Schiffs-

und Tropenkrankheiten», so die offizielle Bezeichnung des Tropeninstituts in seinen Anfangsjahren, überliefert. Aus dem vorhandenen Material lässt sich immerhin rekonstruieren, dass H. in Kamerun bei der Westafrikanischen Pflanzungsgesellschaft tätig gewesen war. Er hatte sich seit September 1903 nordöstlich von Victoria aufgehalten und dort – bei offensichtlich nur unregelmäßiger Chininprophylaxe – wiederholt schwere Malariaanfälle bekommen. Ein Strafverfahren gegen ihn wegen Unterschlagung war aufgrund verminderter Zurechnungsfähigkeit eingestellt worden.

Im Seemannskrankenhaus hatte H. wiederholt hochgradige Erregungszustände mit Selbstanklagen und Selbstmordideen. Der behandelnde Arzt war wiederum Moritz Otto. Er überwies H. nach Friedrichsberg, weil im Seemannskrankenhaus «eine stete Beaufsichtigung des Kranken tags und nachts nicht möglich» sei. Als Ursache, so Otto, «könnte fortgesetzter Alkoholabusus, dem Herr H[...] nach seinen eigenen Angaben gefröhnt hat, in Frage kommen». Eine Besserung seines Zustandes sei während der Behandlung im Seemannskrankenhaus, welche die Malaria beseitigt habe, nicht eingetreten. Auf dem Aufnahmebogen in H.s Friedrichsberger Akte wird als Grund für dessen Überweisung in die Irrenanstalt «Geistesstörung (Alkohol-Paranoia)» angegeben, als Friedrichsberger Diagnose «Melancholie (Halluzinose n. Malaria u. P.)» vermerkt, wobei das «P.» für «Potus» steht. Während man in Friedrichsberg die Frage nach der Hauptursache der diagnostizierten Melancholie offenließ, stand für Otto der übermäßige Konsum von Alkohol im Vordergrund, nachdem er ja nach eigenem Bekunden die Malaria beseitigt hatte. Interessanterweise holten die Psychiater hier aber die Malaria zurück in das diagnostische Blickfeld, nachdem der Tropenmediziner sich erneut für nicht zuständig erklärt hatte. Wusste er vielleicht nicht um die ganze Bandbreite «infektiösen Irreseins»? Dazu gehörte jedenfalls auch das Fortwirken des Wahns nach erfolgreicher Behandlung der Malaria.

Fall 3: Karl W., Regierungskapitän, 36 Jahre (Akte Friedrichsberg No. 28577)

Karl W. wurde am 2. Januar 1908 vom Hafenkrankenhaus wegen Melancholie und Selbstbeschuldigungen in die Irrenanstalt Friedrichsberg überwiesen. Er war zuvor mit dem Dampfer «Eleonore Woermann» aus Duala in Kamerun nach Deutschland zurückgekommen. In Afrika hatte er elf Jahre als Regierungskapitän gearbeitet, wiederholt unterbrochen durch mehrmonatige Heimaturlaube. In Kamerun hatte er sich seit einiger Zeit nervös gefühlt und war deshalb wiederholt im Regierungshospital gewesen. W. selbst führte sein Unwohlsein darauf zurück, dass er sich bei der Arbeit überanstrengt habe. Sein Denkvermögen habe in der Tropensonne spürbar gelitten. Der

Friedrichsberger Psychiater Albert Buchholz (1859–1927)⁵² – W. hielt ihn für einen Abgesandten des Auswärtigen Amtes, der ein Schuldbekennnis von ihm erzwingen sollte – schrieb auf Ersuchen des Reichs-Kolonialamtes nach drei Wochen ein kurzes Gutachten, in dem er auf W.s krankhaften Stimmungswechsel hinwies. Auf Stunden tiefster Depression folgten ganz unvermittelt Zeiten ausgesprochener Euphorie. W. sei in den Depressionszuständen schwer beängstigt und erregt und quäle sich mit Selbstbeschuldigungen und Versündigungsideen. Es bestehe Selbstmordgefahr. Ungeheilt wird W. am 10. März 1908 entlassen. Die Diagnose: Amentia.

Der letzte ärztliche Eintrag in W.s Friedrichsberger Akte anlässlich seiner Entlassung enthält eine für unsere Fragestellung interessante Passage:

Da der Verdacht bestand, dass die schweren Depressionszustände an Stelle eines Malariaanfalls aufgetreten seien, wurden in den letzten Tagen zu verschiedenen Malen, eben z. Zt. der stärksten Depression Blutproben entnommen und auf Malariaplasmodien untersucht. Der Befund war indess stets ein negativer.

Was die Psychiater hier vermuten, weicht von den bisher diskutierten Konstellationen ab. W.s Depressionen werden nicht als Folge oder Merkmal der Malaria betrachtet, sondern als Krankheitszustand, der den Malariaanfall quasi ersetzt, ihm eine andere Ausdrucksform verleiht.⁵³ Bei W. und einigen anderen Friedrichsberger «Kolonial-Patienten» wird die Blutuntersuchung auf Malariaplasmodien als notwendiger Bestandteil der psychiatrischen diagnostischen Techniken erkennbar. Ob man diese Untersuchungen bereits in der Anstalt durchführte oder die Blutproben im Tropeninstitut – möglicherweise auch nur bei zweifelhaften Befunden – untersuchen ließ, muss hier offenbleiben. Hinsichtlich der Auswertung solcher Proben eröffnet sich aber potentiell ein Feld interdisziplinärer Kooperation.⁵⁴ Die Blutuntersuchung auf Malariaerreger sollte, wie später noch ausführlich darzustellen sein wird, nach dem Ersten Weltkrieg in der Hamburger Anstalt in veränderten Zusammenhängen schon bald zur täglichen Routine werden.

52 Hamburger Psychiater, zwischen 1901 und 1924 in Friedrichsberg tätig (StAHH, Buchholz; vgl. auch Kreuter 1996, Bd. 1, 201).

53 Vgl. zur sog. «larvierten» Form der Intermittens («Intermittens larvata»): Krafft-Ebing 1903, 177f.; Kraepelin 1904, 22.

54 W.s Akte enthält einen indirekten Hinweis, dass er in Friedrichsberg kurz nach seiner Aufnahme dem Hamburger Tropenmediziner Moritz Otto vorgeführt worden ist. Dieser hatte 1906 das Tropenkrankenhaus verlassen und war als Physikus und Gerichtsarzt in den Hamburger Staatsdienst eingetreten. Daneben hatte er eine Privatpraxis für Tropenkrankheiten. Zwischen seinem Besuch in Friedrichsberg und den Blutuntersuchungen auf Malaria lagen jedoch zwei Monate. Ein direkter Zusammenhang ist hier kaum zu vermuten. Möglicherweise hatte sich Otto dienstlich wegen eines ganz anderen Patienten in der Anstalt aufgehalten und man hatte die Gelegenheit genutzt, ihn als Tropenmediziner zu konsultieren. Genau ist das nicht mehr zu rekonstruieren. Doch W.s Wahn könnte im Januar 1908 Gegenstand interdisziplinärer Erörterungen gewesen sein, auch wenn das Tropeninstitut in diesem Fall keine offizielle Rolle gespielt hat.

Fall 4: Dr. Konrad P., Gerichtsassessor, 31 Jahre (Akte Friedrichsberg No. 34189)

Am 15. November 1911 wurde der 31-jährige Dr. Konrad P. vom Dampfer «Eleonore Woermann» wegen «Manie nach Malaria» ins Hafenkrankehaus gebracht. Dem Bericht des Schiffsarztes zufolge litt er an Selbstbeschuldigungs- und Verfolgungsideen und hatte an Bord mehrfach versucht, Selbstmord zu begehen. Einen Tag später wurde er nach Friedrichsberg überwiesen. P. war aus der deutschen Kolonie Togo zurückgekommen. Er hatte in Lomé, dem Sitz der deutschen Kolonialverwaltung, als Bezirksrichter gearbeitet. Die Befragungen P.s ergaben, dass er in Afrika viel getrunken hatte. Seine Pflegemutter gab an, er habe aus Afrika geschrieben, «dass dort ein unsolides Leben an der Tagesordnung wäre, dem er sich nicht entziehen könnte, ohne gehänselt zu werden». P. hatte in Togo wiederholt Malaria gehabt. Seine psychischen Probleme, so der Patient, seien aber erst nach der letzten Malaria aufgetreten. Auch in Friedrichsberg erkrankte er gleich in den ersten Tagen. Er erhielt Chinin. Im Blut wurden «typische Halbmonde» (der Tropica, also der schwersten Form der Malaria) nachgewiesen. Am 2. Februar 1912 wurde P. gegen ärztlichen Rat von seinen Angehörigen abgeholt. Als Diagnose wurde «Dem[entia] praecox (Katatonie)» angegeben.

Im März 1912 erstellte der Friedrichsberger Assistenzarzt Georg Glüh⁵⁵ ein 37-seitiges Gutachten über P., in dem er unterstrich, dass dieser weitgehend hereditär belastet sei. Glüh stützte sich auf die Angaben eines Prof. Meumann, dessen Identität sich aus P.s Akte nicht zweifelsfrei erschließt, bei dem es sich aber mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit um jenen Experimentalpsychologen und Pädagogen Ernst Meumann handeln könnte, der seit 1911 am Hamburger Kolonialinstitut tätig war.⁵⁶ Meumann zufolge sei P.s Großvater Potator gewesen. Zwei Brüder des Patienten seien in höherem Maße psychisch defekt. Die näheren Umstände seiner Kenntnis von P.s Familienverhältnissen bleiben unklar. In P.s Akte befindet sich ein Bogen, auf dem sich in sehr hastiger und nachlässiger Form entsprechende – aber eher vage gehaltene – Angaben Meumanns über P. mit Schreibmaschine notiert finden. Es handelt sich dabei um keine ausformulierten Sätze, sondern um Stichworte. Selbst der Name des Professors wurde erst nachträglich und handschriftlich über den dann durchgestrichenen Namen «Meinhof»

⁵⁵ Über ihn wissen wir nur, dass er seit 1. Januar 1910 in der Friedrichsberger Anstalt tätig war (Weygandt 1922, 6). Im Juli 1912 wurde er als Abteilungsarzt vereidigt (StAHH, Glüh).

Weygandt erwähnt Glüh auch 1928 noch als einen von fünf Abteilungsärzten in Friedrichsberg (Weygandt 1928a, 17). Bei Kreuter (Kreuter 1996) ist er nicht berücksichtigt.

⁵⁶ Vgl. Forster 1994.

gesetzt. Dass die anamnestischen Angaben der Pflegemutter denen des Prof. Meumann nicht entsprachen, störte Glüh nicht. Sie habe möglicherweise eine zu geringe Kenntnis der Familiengeschichte gehabt. Auch die Angaben des Kranken selbst seien aufgrund seines schweren Hemmungszustandes nicht als relevant zu betrachten.

Glüh kam auf Grundlage der Angaben Meumanns zu folgendem Schluss: «Gerade bei der in Frage stehenden Psychose des Herrn Dr. P[...], welche die innigen Beziehungen zur Malaria hat, [...], ist das Moment der Prädisposition wichtig.» Auch wenn Glüh in der Malaria eindeutig den auslösenden Faktor der Psychose sah, lag das ausschlaggebende Moment für P.s psychische Störungen für ihn doch woanders: «Bestehen bleibt immer die Prädisposition des Kranken durch die Heredität.» Aus Sicht des Hamburger Psychiaters lag das Problem also in erster Linie in der angeborenen – wenn auch so nicht wörtlich bezeichneten – «Minderwertigkeit» des Betroffenen. Als neben der Malaria begünstigende Aspekte für das Auftreten der Krankheit führt Glüh schließlich auch die «tropische Sonnenbestrahlung» und allgemeine «Schädlichkeiten des Tropenlebens» an. Seine Begründungen für dieses Erklärungsmodell sind wenig überzeugend. Über weite Strecken des langatmigen Gutachtens tritt er argumentativ auf der Stelle. Was bleibt, ist eine fragwürdige Behauptung, die vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Degenerationstheorien wahrscheinlich mehr über das Menschen- und Weltbild des Psychiaters als über Konrad P. und seine gesundheitlichen Probleme aussagt. Greifbar wird ein Erklärungskonzept, das hinsichtlich der Krankheitsgenese von einem Primat der heimischen, familiären Zusammenhänge gegenüber dem tropischen Kontext ausgeht.

Das zugrundeliegende Modell war hinlänglich bekannt⁵⁷ und entfaltete allmählich «die Kraft einer Ideologie» (Gunter Mann).⁵⁸ Richard von Krafft-Ebing etwa hielt das Irresein insgesamt für eine «Entartungserscheinung» infolge vererbter oder im Laufe des Lebens erworbener krankhafter Dispositionen.⁵⁹ Und auch nach Kraepelin kam bei Infektionspsychosen (im Gegensatz zu einfachen Fieberdelirien) der «krankhaften Veranlagung» eine entscheidende Bedeutung zu.⁶⁰ Derartige Theorien und Ausdeutungen von Krankheit werden hier als zentrale Argumentationsmuster der europäischen

57 Vgl. Krämer 2012.

58 Mann 1985, hier zit. 14.

59 Krafft-Ebing 1903, 155–162. «Ein Rückblick auf alle erwähnten Tatsachen lehrt uns das Irresein im grossen und ganzen als eine Entartungserscheinung kennen, deren Bedingungen in angeborenen, mit dem Zeugungskeim übertragenen krankhaften Dispositionen, als Ausdruck vererbter, pathologischer Hirnzustände der Aszendenz oder in im Lauf des Lebens erworbenen Schädigungen der individuellen cerebralen Existenz zu suchen sind» (160).

60 Kraepelin 1903, 43.

Metropole greifbar. In den von uns herangezogenen Dokumenten der kolonialen Peripherie kommen sie in dieser Form erkennbar nicht zum Tragen, obwohl den dort tätigen Kolonialärzten durch ihre Ausbildung in Deutschland die entsprechenden Lehrmeinungen zur Genüge bekannt waren. Während an der Schnittstelle zwischen Hamburger Tropenkrankenhaus und Psychiatrie der Zusammenhang von Malaria und Psychose nur sehr gebrochen, ja eigentlich kaum noch erkennbar ist, wo er zuvor in Afrika plastisch und klar gezeichnet wurde, erfährt dieser Zusammenhang hier nun auf der Ebene der psychiatrischen Expertise erneut eine – wenn auch völlig anders geartete – Diffusion. Die greifbar werdende kausale Unbestimmtheit resultiert aus einer zweifachen Unterordnung der Malaria bei der Erklärung des «tropischen Wahns». Die Malaria wird erstens gegenüber dem Endogenen (innere Konstitution) nachrangig behandelt und sie wird zweitens – dies wird der nächste Fall noch deutlicher machen – nur noch als einer von mehreren (ggf. zusammenwirkenden) exogenen Faktoren betrachtet, die unter bestimmten Umständen psychische Störungen und Erkrankungen auslösen konnten.

Fall 5: Paul L., Bureauehelfe, 27 Jahre (Akte Friedrichsberg No. 36910)

Als Joseph Timar mit dem Schiff aus Gabun nach Europa zurückkehrte, sprach er immer wieder die Worte: «Das gibt es nicht!» Was er in der Hitze Afrikas – zwischen Fieberdelirien und ständigen Alkoholexzessen – erlebt und empfunden hatte, war für ihn kaum zu begreifen. «Noch eine Viertelstunde lang wiederholte er, während er bedächtig auf Deck auf und ab ging: <Afrika, das gibt es nicht! Afrika ...>»⁶¹ So endet – in der deutschen Übersetzung – Georges Simenons Roman «Tropenkoller». Mit der gleichen Ungläubigkeit, Verstörtheit und Resignation wie Timar blickte auch der 27-jährige Friedrichsberger «Afrika-Rückkehrer» Paul L. in der Hamburger Anstalt zurück auf seine Zeit in Kamerun:

Pat. ist leicht gehemmt, ängstlich mit wechselnder Stärke, leichte Depression. Er ermüdet leicht, sodass die Fragen mehrfach wiederholt werden müssen. Auf Anruf schrickt er oft zusammen und klebt förmlich mit seinen Gedanken an seinen Erlebnissen in den Tropen, denn dauernd bringt er zwischendurch stöhnend hervor: <Die Tropen, ja die Tropen etc.>

Wie Timar hatte L. in Afrika an Fieber gelitten. Und auch seine «irren» Gedanken hatten sich vor allem um eine Frau gedreht. Völlig apathisch ging er während der Exploration in Friedrichsberg oft gar nicht auf die Fragen des behandelnden Psychiaters ein, sondern starrte vor sich hin und sprach immer wieder die gleichen Worte: «Mein Gott, die Tropen, ja, die Tropen.»

61 Simenon 1979, 199.

Das war Anfang Oktober 1913. Rund anderthalb Jahre zuvor war L. in das deutsche «Schutzgebiet» Kamerun gegangen, wo er zunächst in Buea gearbeitet hatte. Bereits hier sorgte sein eigenartiges Benehmen für Beschwerden. L. wurde nach Johann Albrechtshöhe, eine deutsche Regierungs- und landwirtschaftliche Versuchsstation nördlich von Buea, versetzt. Seine Funktion war die eines Bürogehilfen. Nach Aussage des Stationsleiters sei L. dort hochgradig nervös, misstrauisch und jähzornig gewesen, besonders nachdem er L. die Hand seiner Schwester verweigert habe, um die dieser angehalten hatte. In letzter Zeit sei L. mit einem geladenen Revolver herumgelaufen und habe andere bedroht. Der Schwester des Stationsleiters unterstellte er schließlich geschlechtlichen Verkehr mit der schwarzen Dienerschaft und ihrem Hund. Er wurde in Schutzhaft genommen und nach Duala gebracht. Die dortigen Stabs- und Regierungsärzte hielten seinen Verbleib in der Kolonie trotz zwischenzeitlicher Besserung seines gesundheitlichen Zustandes für ausgeschlossen und das Hamburger Tropenkrankenhaus für den richtigen Ort weiterer Behandlung. Nach einer Verschlechterung seines Zustandes empfahl man wenig später die Aufnahme in eine Anstalt. L. leide an Wahnsinn.

Das Reichs-Kolonialamt hatte das Gutachten aus Duala am 8. Oktober 1913 zunächst an das Hamburger Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten geschickt, von wo aus es dann an die Irrenanstalt Friedrichsberg weitergeleitet wurde. Paul L. war bereits sechs Tage zuvor vom Tropeninstitut in die Hamburger Anstalt überwiesen worden. Als Grund hatte der Leiter der Klinischen Abteilung des Tropeninstituts, Ottos Nachfolger Heinrich Werner (1874–1946),⁶² ängstliche Depression, Gesichts- und Gehörstäuschungen sowie Beeinträchtigungswahn angegeben. Werner war ein erfahrener Tropenmediziner, der jeweils drei Jahre als Arzt der deutschen «Schutztruppe» in Deutsch-Ostafrika und Deutsch-Südwestafrika gearbeitet hatte. Sein Spezialgebiet war die Therapie der Malaria. Doch auch in der Psychiatrie kannte er sich aus. Die Artikel «Geisteskrankheiten» und «Nervenkrankheiten» im Deutschen Kolonial-Lexikon sind von ihm verfasst worden.⁶³ In L.s Friedrichsberger Akte ist dessen Krankengeschichte aus dem Tropeninstitut nicht überliefert. Wir wissen also nicht, wie Werner mit diesem Fall konkret umgegangen ist.

62 Heinrich Werner (1874–1946): 1900–03 Schutztruppenarzt in Deutsch-Ostafrika; 1903–06 Schutztruppenarzt in Deutsch-Südwestafrika; 1906–13 Sekundärarzt am Hamburger Seemannskrankenhaus, später Leiter der Klinischen Abteilung des Tropeninstituts; 1914 kurze Zeit Medizinalreferent und Chefarzt der «Schutztruppe» in Kamerun; 1914–18 beratender Hygieniker in Belgien, Russland und Rumänien; danach Privatpraxis (Innere und Tropenmedizin) in Berlin (Olpp 1932, 412–415; vgl. Mannweiler 1998, 198f. u. 241).

63 Werner 1920a; Werner 1920b.

L. ist in Friedrichsberg zunächst kaum in der Lage, genauere Auskunft über seine Vergangenheit zu geben. Immerhin weiß er, dass er in Kamerun Malaria gehabt hat. Stimmen hätte er erst in Johann Albrechtshöhe gehört, und zwar als er schon mehrfach an Fieber gelitten hatte. Über die Zeit vor der Afrikareise befragt, erinnerte er sich, die Stellung oft gewechselt zu haben und auch gekündigt worden zu sein, weil er sich nicht recht vertragen konnte und frech gegen seinen Herrn gewesen sei. Vergnügt und lustig sei er gewesen, habe gern dumme Streiche gemacht. Während seines Aufenthalts in Friedrichsberg wird auf Ersuchen des Reichs-Kolonialamtes ein Gutachten über L. erstellt, in dem dieser als «Psychopath» bezeichnet wird, der aus einer psychopathischen Familie stamme. Sein Vorleben lasse den «Rückschluss auf einen gewissen Grad einer geistigen Minderwertigkeit wohl rechtfertigen». Der Begriff der Psychopathie ging in Deutschland vor allem auf die Arbeit Julius L. A. Kochs über «Die Psychopathischen Minderwertigkeiten» (1891–93) zurück.⁶⁴ Koch ging von angeborenen oder erworbenen Persönlichkeitsstörungen mit organpathologischer Schädigung des Nervensystems aus. Der namentlich nicht genannte Autor des Friedrichsberger Gutachtens glaubte, dass bei der geschwächten Widerstandskraft der psychopathischen Natur L.s unter dem Einfluss der Tropen, d.h. der klimatischen Verhältnisse, der ganz anderen Lebensbedingungen dort und schließlich auch möglicher schwächerer Fieberanfälle, sich «eine stärkere psychische Alteration» zunächst bemerkbar gemacht habe, bis durch das «seelische Trauma», der Zurückweisung seiner Brautwerbung, die akute Erkrankung zum Ausbruch gekommen sei. Dieses Konstrukt nun drängte den Verfasser zu der «Annahme einer psychogenen Grundlage der psychischen Krankheitserscheinungen». Auch hier ist – wie im letzten Fall – die Malaria bzw. das Fieber in ein multikausales und mehrstufiges Erklärungskonzept eingebunden. Besonderer Bezugspunkt ist wiederum die vermeintliche hereditäre Belastung des Patienten, seine unterstellte «Minderwertigkeit».

Doch die Theorie wurde von der Realität eingeholt. Einige Tage später bekam Paul L. in der Friedrichsberger Anstalt Malariafieber, wodurch sich sein körperlicher und psychischer Zustand erheblich verschlechterte. Er wurde in Friedrichsberg einer Chininbehandlung unterzogen und das Gutachten über ihn notwendigerweise einer Revision. Die Diagnose lautete nun «Infektiöser Schwächezustand»,⁶⁵ nachdem vor Ausbruch des Fiebers noch Dementia praecox in Erwägung gezogen worden war.

Die unerwartete Konfrontation mit der Wirkung der Fieberattacken auf L.s Psyche provozierte eine Verschiebung der ärztlichen Perspektive. Wurde

64 Koch 1891–93; Koch 1888, 34–50; vgl. Kraepelin 1915, 1973–1979.

65 Vgl. zu den «infektiösen Schwächezuständen»: Kraepelin 1904, 27–33.

ursprünglich in dem Friedrichsberger Gutachten von den Lebensumständen und Gesundheitsrisiken in Afrika gewissermaßen abstrahiert, so führte die unmittelbare Erfahrung, wie stark die Malariafieber – als quasi kolonialer Kontext in der Anstalt – auf L.s geistige Verfassung wirkten, zu einem höheren Grad an Kontextbezogenheit in der Deutung seiner psychischen Probleme, zu einer den tropischen Kontext der Krankheitsgenese stärker betonenden Diagnose: «Infektiöser Schwächezustand». Hier nun trat die Malaria als spezifischer, den Wahn generierender Faktor in das Zentrum der Betrachtung und das Konstrukt der «psychopathischen Natur» in gewisser Hinsicht in den Hintergrund. Allerdings maß Kraepelin auch bei den Erschöpfungspsychosen der «krankhaften Veranlagung» eine entscheidende Bedeutung zu und ging davon aus, dass vor allem die «weniger widerstandsfähigen Persönlichkeiten» den krankmachenden Einflüssen der Malaria unterliegen.⁶⁶ Doch die Diagnose L.s war hier ohne Zweifel neu justiert worden. Nicht die Malaria wiederum, sondern gerade jene 1913 bereits unterstellte hereditäre Belastung und «geistige Minderwertigkeit» stand 1941 erneut im Fokus, als das Erbgesundheitsobergericht am Kammergericht Berlin-Charlottenburg die Hamburger Anstalt (inzwischen Psychiatrische Universitätsklinik) um die Übersendung von L.s Krankengeschichte ersuchte. Was mit Paul L. danach geschah, wissen wir nicht.

Auch dieser letzte hier behandelte Fall verweist auf den hohen Grad an Unschärfe und Unbestimmtheit in der Wahn-Formation «Malaria und Psychose», in der die Rolle der Infektionskrankheit bei der Entstehung psychischer Störungen immer wieder neu gedeutet und verhandelt, mitunter auch verworfen wurde. Im Spannungsverhältnis zwischen kolonialer Peripherie und europäischem Zentrum oder anders gesagt: zwischen dem unmittelbaren Erleben des tropischen Kontexts und seiner Abstraktion wird ein spezifisches Changieren des Wahnsinns greifbar. Paul L. gehörte Ende 1913 zu den letzten «Kolonial-Patienten» aus Afrika, die in der Friedrichsberger Anstalt behandelt wurden. Im folgenden Jahr begann der Erste Weltkrieg. Am Ende des Krieges hatte das Deutsche Reich seine Kolonialgebiete in Übersee verloren. Während des Krieges veränderte sich aber zugleich auch die medizinische Bedeutung der Malaria, und zwar auf fundamentale Art und Weise. Sie sollte fortan zum *therapeutischen* Instrumentarium des Psychiaters gehören.

66 Wie Anm. 60.

2. Die transdisziplinäre Implementierung der Malariafieber-Therapie bei progressiver Paralyse in Hamburg nach dem Ersten Weltkrieg

Der österreichische Psychiater Julius Wagner-Jauregg⁶⁷ begann im Jahre 1917 an seiner Wiener Klinik, Paralytiker künstlich mit Malaria zu infizieren. Erst nach Auftreten einer bestimmten Anzahl von Fieberschüben wurde die Krankheit mit Chinin behandelt. Bei einigen der Patienten traten die Symptome der Paralyse nach durchlittenem Malariafieber deutlich zurück bzw. verschwanden ganz. Dies war die Geburtsstunde einer außergewöhnlichen Behandlungsmethode.⁶⁸ Bei der progressiven Paralyse, heute Neuroloues (Lues IV), handelte es sich um eine bis dahin unheilbare, in hohem Maße tödlich verlaufende Erkrankung mit schweren psychiatrischen und neurologischen Symptomen. Erst 1913 hatte man sicher nachweisen können, was bereits lange vermutet worden war, dass nämlich diese Störungen Spätfolgen der Syphilis waren.⁶⁹ Bemerkenswert daran ist, dass entsprechende Symptome nur bei einem Teil der Syphilitiker zum Ausbruch kamen. Die Malariafieber-Behandlung nach Wagner-Jauregg blieb bis zum Einsatz von Antibiotika (Penicillin) – d.h. mehrere Jahrzehnte – international praktisch die einzige erfolgversprechende Behandlungsmethode bei progressiver Paralyse.⁷⁰ Sie half jedoch bei Weitem nicht in allen Fällen und stellte für die ohnehin bereits kranken Patienten eine enorme Belastung dar. Für seine Entdeckung erhielt Wagner-Jauregg als erster Psychiater 1927 den Nobelpreis der Medizin.

Nach den ersten Behandlungsversuchen im Sommer 1917 wurde in Wien die praktische Anwendung dieser Methode erst im September 1919 in größerem Umfang fortgesetzt.⁷¹ In der Zwischenzeit, nämlich Anfang Juni

67 Julius Wagner-Jauregg (1857–1940): Österreichischer Psychiater; seit 1874 Studium der Medizin an der Universität Wien; 1880 Promotion; 1885 Habilitation im Fach Nervenkrankheiten und Psychiatrie; 1889 Berufung zum Direktor der Neuropsychiatrischen Klinik der Universität Graz; 1893 Berufung zum Direktor der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik in der niederösterreichischen Landesirrenanstalt in Wien; 1902 Wechsel an die Psychiatrische Klinik der Universität Wien im Allgemeinen Krankenhaus (ab 1911 in den Räumlichkeiten der Landesirrenanstalt); Ruhestand 1928 (Whitrow 1993; Wagner-Jauregg 1950).

68 Wagner v. Jauregg 1918/19; Wagner-Jauregg 1950, 144–176.

69 Der Nachweis des Syphiliserregers (*Spirochaeta pallida*/Treponema pallidum) im Gehirn progressiver Paralytiker gelang Hideyo Noguchi (1876–1928). Vgl. Olpp 1932, 299–301.

70 Der Übergang von der einen Therapieform zur anderen vollzog sich nicht einheitlich. Lorbach stellte 1971 fest, dass an der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität Berlin zwischen 1953 und 1960 häufig kombinierte Penicillin-Fieberturen angewendet wurden, die Neuroloues nach 1960 in Berlin aber fast ausschließlich mit Penicillin behandelt worden sei. Demgegenüber verwies sie auf die Praxis in Wien, wo auch Anfang der 1970er Jahre noch die Malariafieberkuren der Penicillinbehandlung vorgezogen wurden (Lorbach 1971, 15 u. 38).

71 Gerstmann 1920, 330.

1919, war bereits den ersten Paralytikern in Hamburg Malariablut injiziert worden. Die Hamburger Anstalt Friedrichsberg entwickelte sich fortan – neben Wien – zu einem führenden Zentrum für die Behandlung der progressiven Paralyse durch die sog. «Malaria-Impfung». Bis Januar 1923 waren in Hamburg schon 300 Paralytiker mit *Malaria tertiana* behandelt worden.⁷² Im Jahr der Nobelpreisverleihung an Wagner-Jauregg, 1927, zählte man in der Hansestadt bereits rund tausend in dieser Form behandelte Paralytiker.⁷³ Parallel erfolgte in einer Reihe von Fällen auch die Behandlung mit Recurrenzfieber (künstliche Übertragung von ostafrikanischem Rückfallfieber). An der Entwicklung und Modifizierung der neuen Therapie nach dem Ersten Weltkrieg hatten Hamburger Ärzte maßgeblichen Anteil. Konstitutiv bei der Implementierung dieser Behandlungsmethode in der Hansestadt war die enge Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin, konkret zwischen der gerade in Staatskrankenanstalt umbenannten Irrenanstalt Friedrichsberg und dem Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, das auf Malaria und Recurrenzfieber spezialisiert war. Im Vergleich zu den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg veränderte sich seit 1919 die Bedeutung der Malaria vor allem in der psychiatrischen Praxis grundlegend. Der Weltkrieg definierte die Voraussetzungen und Ziele im ärztlichen Umgang mit der Malaria in weiten Teilen neu. Insbesondere in der Frühphase der Malariafieber-Behandlung kam es in Hamburg auf ganz unterschiedlichen Ebenen zu einer Vielzahl von Grenzverschiebungen und -überschreitungen zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin.

2.1 Erster Weltkrieg und «Impfmalaria»

Die Entdeckung der Methode durch Wagner-Jauregg während der Kriegszeit war kein Zufall, sondern ist aus den Verhältnissen des Krieges unmittelbar zu erklären. Die Schrecken des Ersten Weltkriegs haben den Wiener Psychiater 1917 nach dessen eigenem Bekunden durchaus bei seinem Schritt, Paralytiker mit Malaria zu behandeln, beeinflusst. Vor dem Hintergrund des Leids und des Massensterbens auf den Schlachtfeldern habe ihn ein solcher therapeutischer Versuch nur wenig beunruhigt. Er sei gleichermaßen unempfindsam gewesen angesichts des möglichen Ruhms, den ihm ein Erfolg der Behandlung eingebracht hätte, wie auch der drohenden Kritik, ein sol-

72 Kirschbaum/Kaltenbach 1923, 304. – Künstliche Übertragungen von *Malaria tropica* hatte man aus grundsätzlichen Erwägungen schon frühzeitig fallengelassen (Kirschbaum 1922, 638).

73 Weygandt 1927, 378. – Wagner-Jauregg sprach bereits Ende September 1924 von mehr als tausend Fällen von «Impfmalaria» in Wien (gemeinsame Sitzung 1925, 138; vgl. Whitrow 1993, 163).

ches Experiment überhaupt zu machen.⁷⁴ Aus der Perspektive des Mediziners hatten drei Jahre Krieg den Wert eines kranken Menschen, aber auch neuer Heilungschancen relativiert. Die Hemmschwelle zum medizinischen Experiment war durch die Erfahrungen des Krieges herabgesetzt worden. Für seine ersten Behandlungsversuche nutzte Wagner-Jauregg das Blut eines nervenkrank von der mazedonischen Front zurückgekehrten Soldaten, der an *Malaria tertiana* litt.⁷⁵

In Hamburg wurden im Juni 1919 genau in jenen Tagen die ersten Paralytiker quasi «kolonialen» Verhältnissen ausgesetzt, in denen die Siegermächte des Ersten Weltkriegs in Versailles gerade über das Ende des deutschen Kolonialreichs verhandelten und es besiegelten. Deutschland schied aus dem Ensemble der europäischen Kolonialmächte aus. Die sog. «Schutzgebiete» in Afrika und die anderen überseeischen Regionen des Kaiserreichs waren verloren. Damit stand die Existenzberechtigung des Hamburger Tropeninstituts massiv in Frage.⁷⁶ Die Lage schien hoffnungslos. Was Nocht 1919 als Institutsdirektor programmatisch gegenüber den Behörden in Hamburg und Berlin ins Feld zu führen hatte, war kaum mehr als nichts. Er verwies auf «die Gefahr einer größeren Malariaverbreitung in Deutschland infolge der Rückkehr so vieler Keimträger von den mit Malaria verseuchten Kriegsschauplätzen und angesichts der sehr weiten Verbreitung der Malaria-mücken in Deutschland».⁷⁷ Doch dies konnte kaum den langfristigen Fortbestand eines großen tropenmedizinischen Instituts rechtfertigen. Die Hamburger Tropenmedizin – vor allem der rührige Malariologe Peter Mühlens – nutzte in dieser äußerst schwierigen Situation unter anderem die Entdeckung Wagner-Jaureggs, um unter den gegebenen, fundamental veränderten Bedingungen der Nachkriegszeit die weitere Existenz des Fachs und der institutionellen Bestände zu legitimieren. Mühlens unterstrich – wie noch genauer zu zeigen sein wird – die Notwendigkeit der eigenen Fachkenntnisse und -erfahrungen bei der Anwendung der neuen Therapieform. Im Kontext einer völlig unbestimmten Zukunft wurde nach dem Weltkrieg an Stelle von Kamerun oder Vorderasien zunächst, wenn auch nicht für allzu lange Zeit, das Friedrichsberger Anstaltsgelände zur Projektionsfläche seines beruflichen Selbstverständnisses. Und damit stand nun plötzlich eine Geisteskrankheit im Zentrum tropenmedizinischer Aufmerksamkeit.

An dieser Stelle ist festzuhalten, dass die Entdeckung Wagner-Jaureggs und der Ausgang des Weltkriegs eindeutig die ausschlaggebenden Aspekte

74 Wagner-Jauregg 1945/46, 580.

75 Wagner-Jauregg 1950, 163.

76 Wulf 1994, 5–12; Mannweiler 1998, 69–71.

77 StAHH, Nocht 1919.

für die sich schon früh nach dem Krieg herausbildende enge Kooperation zwischen der Psychiatrie und der Tropenmedizin in Hamburg waren, während die eher vereinzelt Berührungen zwischen beiden Disziplinen bei einigen Friedrichsberger «Kolonial-Patienten» vor 1914 keinerlei Einfluss auf die spätere Entwicklung gehabt zu haben scheinen. Interessanterweise setzte die Tropenmedizin – wie in Teil 1 dargelegt – vor dem Weltkrieg bei psychiatrischen Fragen eher auf disziplinäre Grenzabsteckung, wo interdisziplinäre Abstimmungen durchaus sinnvoll gewesen wären. Der Boden für die später erfolgreiche Zusammenarbeit nach der Methode Wagner-Jaureggs war hier zumindest nicht bereitet worden.

Entscheidenden Einfluss hatte der Erste Weltkrieg auch auf die psychiatrischen Behandlungsziele. Der im Rahmen der Malariafieber-Behandlung greifbar werdende Remissionsbegriff, der sich in erster Linie auf die wieder erworbene Arbeits- bzw. Berufsfähigkeit bezog,⁷⁸ hatte seine Wurzeln unzweifelhaft in der zweiten Hälfte des Krieges. Auch bei den «Kriegsneurotikern» hatten deutsche Psychiater als Ziel der Behandlung deren Umwandlung von müßigen Patienten in produktive Arbeiter definiert. Erst durch Arbeit, im Idealfall für die Kriegsindustrie, wurden sie aus Sicht der Psychiater und Militärs wieder zu Menschen, war ihr Dasein überhaupt erstrebenswert und moralisch gegenüber der Gesellschaft zu rechtfertigen. Die militärpsychiatrische Praxis war geprägt von kriegsgesellschaftlichen Zwecken. Diese verfolgte man «by creating the worker-patient, an intermediate stage between the hospital and civil society», wie es Paul Lerner treffend formulierte.⁷⁹ Die kriegspsychiatrischen Aktivitäten waren dementsprechend nicht an einem allgemein akzeptierten Gesundheitsbegriff ausgerichtet. Individuelle Gesundheit war vielmehr nach den kollektiven Erfordernissen der deutschen Kriegswirtschaft definiert worden. Im Rahmen einer zweckbestimmten Ressourcennutzung stand Arbeitskraft für Gesundheit, Patriotismus und Moral. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit war hier das alleinige Ziel psychiatrischer Behandlung gewesen. In diesem Sinne lässt sich im psychiatrischen Denken und in der psychiatrischen Praxis anhand der mit Malariafieber behandelten Paralytiker eine deutliche Kontinuität zwischen den letzten Kriegsjahren und den frühen Nachkriegsjahren feststellen, die ja von deutscher Seite auch nicht wirklich als Friedensjahre aufgefasst wurden.

78 Mühlens/Weygandt/Kirschbaum 1920, 832; Kirschbaum 1922, 640.

79 Lerner 2003, 124–162, hier zit. 151; vgl. Schmiedebach 2001, 66–72.

2.2 Grenzverschiebungen zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin in Hamburg nach dem Ersten Weltkrieg – Hintergründe, Akteure, Strukturen

Federführend bei der Implementierung der Malariafieber-Behandlung von progressiven Paralytikern in Hamburg waren Peter Mühlens (1874–1943), ein international erfahrener Malariaspezialist und seit 1919 Leiter der Klinischen Abteilung des Hamburger Tropeninstituts, Wilhelm Weygandt (1870–1939), seit 1908 Direktor der psychiatrischen Anstalt in Hamburg-Friedrichsberg, und Walter Kirschbaum (1894–1982), ein junger Psychiater, der erst am 15. Juli 1919 seine Tätigkeit in Friedrichsberg aufgenommen hatte. Diese drei Ärzte veröffentlichten im Juli 1920 in der Münchener Medizinischen Wochenschrift die ersten Ergebnisse ihrer Paralytikerbehandlungen mit Malariafieber in Hamburg.⁸⁰

Mühlens⁸¹ hatte in seiner Geburtsstadt Bonn Medizin studiert und war nach Promotion und Approbation 1898 in die Kaiserliche Marine eingetreten. Auslandskommandos hatten ihn nach China und in die Südsee, wissenschaftliche Kommandos an das Hamburger Tropeninstitut und das Institut für Infektionskrankheiten in Berlin geführt. Die entscheidenden Durchbrüche in der Erforschung der Malaria (durch Ross und Grassi) fielen in die Anfangsphase seiner beruflichen Laufbahn. Während seiner aktiven Marinezeit hatte er sich der Erforschung und Bekämpfung der Malaria in Nordwestdeutschland (Wilhelmshaven, Cuxhaven, Emden und Umgebung) sowie in der Südsee und an Bord deutscher Kriegsschiffe gewidmet und seit April 1907 die Malaria-Untersuchungsstation des Marine-Sanitätsamtes in Wilhelmshaven geleitet. Anfang 1911 hatte Mühlens den aktiven Marinedienst quittiert, nachdem er im November 1910 Mitarbeiter Bernhard Nochts am Hamburger Tropeninstitut geworden war. In den Jahren 1912 bis 1914 war Mühlens jeweils mehrere Monate in Palästina tätig gewesen. Er war der erste Mediziner, der in Jerusalem die Malaria systematisch erforscht und ein planvolles Vorgehen gegen die Krankheit eingeleitet hat.⁸² 1914 hatte sich sein Interesse auf die Assanierung des Baugebiets der Bagdadbahn gerichtet, doch der Ausbruch des Ersten Weltkriegs setzte andere Prioritäten. 1914/15 war Mühlens zunächst beratender Hygieniker der türkischen, 1915 bis 1918 der bulgarischen Armee gewesen.

80 Mühlens/Weygandt/Kirschbaum 1920.

81 Peter Mühlens (1874–1943): 1899–1911 Kaiserliche Marine; 1909 Preußischer Professor; seit November 1910 Mitarbeiter des Hamburger Tropeninstituts; 1933–43 Direktor des Tropeninstituts; seit 1936 Vorsitzender der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft; 1938–40 Dekan der Medizinischen Fakultät der Hamburgischen Universität (Wulf 2005; Wulf 1994; Wulf 2010a; Wulf 1997; vgl. auch Mannweiler 1998, 200–207 u. 227f.).

82 Wulf 2005.

Die deutsche Kriegsniederlage war ein herber Rückschlag für seine wissenschaftlichen Ambitionen. Mühlens war nach dem Ersten Weltkrieg auf unabsehbare Zeit international so gut wie jede Möglichkeit versperrt, auf seinem Spezialgebiet zu arbeiten. Im Winter 1919/20 fand er sich zum Studium der Malariaparasiten in der (die Krankheit übertragenden) Anophelesmücke im ostfriesischen Emden wieder⁸³ statt in Vorderasien in großem Maßstab Teil weltpolitischer Gestaltung zu sein, wie er es sich eigentlich gewünscht hätte.⁸⁴

Am 7. Mai 1919 wurde den deutschen Delegierten in Versailles durch die Siegermächte des Ersten Weltkriegs der Entwurf des Friedensvertrages unterbreitet. Dieser Vertragsentwurf war in seiner unnachgiebigen Härte und Konsequenz für die Deutschen ein kaum zu fassender Schock. Es folgten Wochen großer Verunsicherung, in denen jedoch immer klarer wurde, dass die Mittelmächte nicht von ihrer grundsätzlichen Haltung abrücken würden, die politischen und wirtschaftlichen Spielräume des Deutschen Reichs auf ein Minimum zu reduzieren.⁸⁵ Auf der Titelseite der *Hamburger Nachrichten* erschien am 5. Juni 1919 ein Artikel mit der Überschrift «Die Kolonien im Friedensentwurf», in dem ausführlich dargestellt wurde, welche Konsequenzen der Vollzug des alliierten Vertragsentwurfes hinsichtlich der bisherigen Einflusssphären des Deutschen Reichs außerhalb Europas haben würde.⁸⁶ In erster Linie war das der Verzicht «auf die Kolonien und Kleinasien-Mesopotamien». Es war kein Zufall, dass in einem Atemzug mit den deutschen Kolonien auch Kleinasien-Mesopotamien genannt wurde. Die Region verweist auf das zentrale deutsche Prestigeobjekt vor 1914: die Bagdadbahn. Das Baugebiet dieser Bahn, seine Assanierung und die kulturpropagandistische Durchdringung der ganzen Region hatten Mühlens' Zukunftsvisionen kurz vor Ausbruch des Weltkriegs fast vollständig bestimmt.⁸⁷ Was an diesem Tag in der Hamburger Presse ausgeteilt wurde, glich für Mühlens und seine Fachkollegen einem Schreckensszenario.

Ob Mühlens am 5. Juni 1919 diesen Artikel in der Morgen-Ausgabe der *Hamburger Nachrichten* gelesen hat, lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Der Artikel dürfte aber in jedem Fall seinen damaligen Kenntnis- und Erwartungsstand in der kolonialen Frage ziemlich genau widerspiegeln. Tatsache ist, dass Mühlens am Nachmittag desselben Tages zusammen

83 Mühlens 1921.

84 Wulf 2005, 76–99.

85 Kolb 2005; Krüger 1993.

86 *Hamburger Nachrichten* (Morgen-Ausgabe), 5. Juni 1919, Titelseite (Nr. 282).

87 Vgl. Anm. 84.

mit Weygandt in der Friedrichsberger Abteilung des Psychiaters Albrecht Langelüddeke (1889–1977)⁸⁸ erschien und dieser die Anweisung erhielt, den Paralytiker Friedrich N. mit Malariablut aus dem Tropeninstitut zu infizieren.⁸⁹ Der 5. Juni 1919 markiert mit den ersten beiden künstlichen Malariainfektionen bei Friedrichsberger Paralytikern den Beginn der Malariafiebertherapie in Hamburg. Und es war Peter Mühlens, der die Anwendung der neuen Therapiemethode zu diesem Zeitpunkt in Friedrichsberg angeregt hatte. Er spielte als Tropenmediziner die entscheidende Rolle bei der Einführung dieser Behandlungsform in der Hansestadt.⁹⁰

Für Mühlens und seine Fachdisziplin eröffneten sich damit eine Reihe neuer Aufgabenfelder. Der Hamburger Tropenmediziner entwickelte in der Frühphase der neuen Therapieform ein differenziertes Konzept, das auf einen im tropenmedizinischen Sinne professionellen Umgang mit der Malaria und dem Recurrensfieber in Friedrichsberg (und anderen psychiatrischen Kliniken, die folgen würden) abzielte. Mühlens formulierte schließlich einen Regelkatalog, der die Unverzichtbarkeit seines eigenen Fachs bei der Anwendung der neuen Therapie verankerte. Programmatisch stellte er fest:

Die Fieberbehandlung ist keineswegs als Allgemeingut aller Nervenärzte zulässig. Wer sich mit dieser Therapie beschäftigen will, hat die Pflicht, sich vorher – allein schon im Interesse der Patienten – mit der *Klinik und der Parasitologie der Malaria und Recurrens genau vertraut zu machen*, insbesondere, wenn ihm nicht jederzeit ein Spezialist dieser Krankheiten als Berater zur Seite stehen kann!⁹¹

Für die tropenmedizinische Weiterbildung deutscher, aber auch ausländischer Psychiater standen die Kurse des Tropeninstituts zur Verfügung. Mühlens forderte, nach künstlicher Malariainfektion «die *Blutpräparate der Geimpften täglich von Malariakennern untersuchen zu lassen*».⁹² Strukturell war das Tropeninstitut in der ganzen Bandbreite seiner Möglichkeiten gefordert. Für Mühlens und seine Hamburger Kollegen ergab sich zudem die willkommene – und innerhalb bestimmter ethisch gebotener Grenzen

88 Albrecht Langelüddeke (1889–1977): 1914 in Greifswald promoviert; seit Mitte Dezember 1918 in Friedrichsberg tätig, zunächst als Volontärarzt, später als Abteilungsarzt und 1934/35 vorübergehend als Vertreter des ärztlichen Direktors; seit Herbst 1935 Direktor der Landesheilanstalt Haina (Hessen-Nassau); seit 1937 Direktor der Landesheilanstalt Marburg; während des Zweiten Weltkriegs psychiatrischer Gutachter an Militärgerichten; nach 1945 Gutachter bei Strafgerichtsprozessen und psychiatrischer Sachverständiger («Kastrationsgesetz» 1969). Vgl. Müller 2001, 271–278; StAHH, Langelüddeke.

89 Akte Friedrichsberg No. 45243 (handschriftl. Notiz Langelüddeke v. 15.11.1968); Kirschbaum 1922, 641 (Fall I.).

90 Kirschbaum 1922, 636.

91 Mühlens 1923, hier zit. 2340.

92 Mühlens 1923, 2341.

legitime – Möglichkeit, in diesem Kontext auch eigene Fragestellungen im Bereich der Malariaforschung zu verfolgen.⁹³

Die Aufgaben des Tropenmediziners im Bereich der Fiebertherapie von Paralytikern waren vielfältig. Das Hamburger Tropeninstitut stellte ja überhaupt erst die Malariastämme zur Verfügung, mit denen die Paralytiker in Friedrichsberg künstlich infiziert wurden.⁹⁴ (Dies war ein großer Standortvorteil der Hamburger Psychiatrie im Vergleich zu Wien und anderen Städten.⁹⁵) Außerdem galt es, der unkontrollierten Übertragung der Malaria auf unbeteiligte Patienten, die Ärzte oder das Pflegepersonal durch Anophelesmücken vorzubeugen. Wie noch einige Jahre zuvor in den Zisternen des malariaverseuchten Jerusalem, befindet sich Mühlens nun auf dem Gelände der Friedrichsberger Irrenanstalt in seinem Element, nämlich auf

93 Wagner-Jauregg schrieb dazu rückblickend: «Die Bakteriologen und Tropenmediziner waren überhaupt für die Malariatherapie sehr eingenommen, nicht wegen der armen Paralytiker, sondern weil ihnen die Malariatherapie Gelegenheit gab, an Menschen Versuche mit Malariainpfung zu machen; das war eigentlich der Weg, auf dem die Malariatherapie Eingang in England fand; und auch in Deutschland ging die Anregung zur Einführung der Malariatherapie von dem Malariologen *Peter Mühlens* (geboren 1874) in Hamburg aus» (Wagner-Jauregg 1950, 165f.). Entsprechend ist die Anwendung der Malariafieber-Therapie in Hamburg nach dem Ersten Weltkrieg von einigen Autoren primär unter dem Aspekt medizinischer Menschenversuche betrachtet worden, ohne dass der Charakter des Heilversuchs bei einer kaum zu therapierenden Krankheit hinreichend berücksichtigt worden wäre (Weß 1993, 15f.; Reuland 2004, 110f.). Die Äußerungen Wagner-Jaureggs müssen vor allem vor dem Hintergrund seiner eigenen Zusammenarbeit und Erfahrungen mit dem Bakteriologen Robert Doerr gesehen werden. Dieser stellte in einem (zusammen mit Kirschner publizierten) Artikel zur Malariafieber-Behandlung von Paralytikern 1921 resümierend fest, «daß sich bedeutsame Probleme unter den Bedingungen des Experimentes am Menschen analysieren lassen, ohne den therapeutischen Endzweck zu vernachlässigen und den vorgenommenen Eingriffen den Stempel des unerlaubten Versuches aufzudrücken». Es sei möglich, ja wahrscheinlich, so heißt es weiter, «daß dieses Nebenprodukt der *Wagnerschen* Arbeitsrichtung einmal größeren Wert gewinnt, wie die Auslese auf dem Gebiete der Paralysetherapie». Die Malaria sei eine Krankheit, «welche durch ihre Ausbreitung und ihre Lokalisation in fruchtbaren Landstrichen gesundheitlich und ökonomisch weit bedeutungsvoller ist» (Doerr/Kirschner 1921, hier zit. 290).

94 Kirschbaum 1922, 638.

95 Gerstmann formulierte es für Wien folgendermaßen: «Die Notwendigkeit der Erhaltung der Kontinuität der Plasmodienstämme war u.a. in unseren lokalen Verhältnissen begründet. Denn wir verfügen hier nicht so ohne weiteres jederzeit über sichergestellte Tertianastämme.» Dies führte in Wien zu ethisch höchst fragwürdigen Praktiken: «Die 116 unserer jetzigen Besprechung zugrunde liegenden Fälle stellen hinsichtlich Form und Stadium des paralytischen Krankheitsprozesses, Intensität und Dauer der Symptome ein recht mannigfaltiges Material dar. In der Regel wurden – insoweit nur die laufenden Aufnahmen es ermöglichten – von uns in erster Linie Paralytiker von erst kurzer Krankheitsdauer zur Malariabehandlung genommen; doch enthält unser Material auch eine ganz erhebliche Anzahl mehr oder minder weit vorgeschrittener Fälle, die wir des öfteren in Ermangelung geeigneter frischer Fälle zwecks Erhaltung der Kontinuität der Plasmodienstämme heranziehen mußten. [...] Von den 116 Fällen unseres Materials blieben nur 38 Fälle unge bessert und anstaltsbedürftig. Es waren dies vorwiegend vorgeschrittene und alte Fälle» (Gerstmann 1922, hier zit. 247f.; erstes Zitat: 248, Anm. 1).

der Suche nach Mücken und ihren Brutplätzen.⁹⁶ Verglichen mit seinen Vorstellungen, wie das Gelände einer psychiatrischen Anstalt entsprechend zu kontrollieren und ggf. zu assanieren sei, wirkten die Aktionen Wagner-Jaureggs einige Jahre zuvor geradezu dilettantisch. Der Wiener Psychiater hatte 1917 einen Patienten, einen Neurastheniker, auf dem Gelände seiner Klinik auf Mückenfang geschickt und war beruhigt gewesen, als sich in dessen Beute keine Anopheles befunden hatte.⁹⁷ Doch die Kompetenzen des Tropenmediziners auf dem Friedrichsberger Anstaltsgelände gingen sehr viel weiter. Die mit Malaria Behandelten, so lautete eine weitere Norm in Mühlens' Regelkatalog, dürften nicht eher die psychiatrische Klinik verlassen, «bis sie mindestens 3–4 Wochen lang sicher parasitenfrei waren». Die mit Recurrens Geimpften müssten noch mindestens vier Wochen nach dem letzten Anfall in der Anstalt «interniert» bleiben.⁹⁸ Der Tropenmediziner dringt hier weit in das Feld psychiatrischer Entscheidungsgewalt ein. Mühlens etablierte sein Fachgebiet fest in den Kontext der neuen psychiatrischen Behandlungsmethode. Die transdisziplinäre Behandlung einer psychischen und neurologischen Erkrankung wird als Ansatzpunkt erkennbar, die Bedeutung einer sich infolge des Weltkriegs quasi in der Legitimationskrise befindenden Fachdisziplin zu untermauern und so gefährdete institutionelle Bestände zu sichern.

Der Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Wilhelm Weygandt,⁹⁹ war einer der führenden deutschen Psychiater seiner Zeit. Im Jahre 1908 hatte er die Leitung der Friedrichsberger Anstalt übernommen und umgehend eine grundlegende Reorganisation eingeleitet, die aber erst nach dem Weltkrieg abgeschlossen werden konnte. Die von Weygandt geleitete Staatskrankenanstalt Friedrichsberg wurde nach Gründung der Hamburgischen Universität 1919 auch Psychiatrische Universitätsklinik. Weygandt war ein Mann von starkem Schaffensdrang. Aus seiner Feder gingen mehr als 600 Veröffentlichungen hervor. Die Schwerpunkte seiner Arbeit lagen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der forensischen Psychiatrie.

96 Mühlens 1923, 2340.

97 Wie Anm. 75.

98 Mühlens 1923, 2341.

99 Wilhelm Weygandt (1870–1939); Studium der Germanistik, Philosophie, Theologie, Pädagogik und (ab 1892) der Medizin in Straßburg, Leipzig, Freiburg, Berlin und Heidelberg; 1893 Dr. phil. (Leipzig); 1896 Dr. med. (Würzburg); 1897 Approbation; 1897–99 Assistenzarzt bei Emil Kraepelin an der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg; 1899 Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten an der Universität Würzburg; 1904 außerord. Prof.; 1908–34 Direktor der Irrenanstalt, später Staatskrankenanstalt Friedrichsberg in Hamburg; 1919 außerplanm. Ordinariat für Psychiatrie an der neu gegründeten Hamburgischen Universität (ab 1923 planm.); 1924/25 Dekan der Medizinischen Fakultät (Weber-Jasper 1996, hier v.a. 11–23; Sammet 2006).

Weygandt hatte sich bereits vor 1919 auch intensiv mit Fragen der Syphilis und der Paralyse beschäftigt.¹⁰⁰ Seine Veröffentlichungen zur Malariafieber-Therapie bei progressiver Paralyse in den 1920er Jahren sind eher allgemeiner Art¹⁰¹ oder beleuchten besondere Aspekte wie die Frage der Berufsfähigkeit paralytischer Akademiker nach erfolgter Fieberbehandlung.¹⁰² Die alltägliche klinische «Kleinarbeit» scheint seine Sache jedoch nicht gewesen zu sein. Nur einige Wochen nach den ersten «Malaria-Impfungen» in Hamburg nahm am 15. Juli 1919 ein junger Arzt seine Tätigkeit in Friedrichsberg auf, der möglicherweise gezielt für die Durchführung der neuen Therapieform und die entsprechenden Auswertungen ausgesucht und angestellt worden ist. Sein Name war Walter Kirschbaum.¹⁰³ Er stammte aus Duisburg, war in Berlin zur Schule gegangen und hatte in Freiburg, München und wiederum Berlin Medizin studiert. Seine Dissertation hatte er bei Karl Bonhoeffer an der Charité geschrieben.¹⁰⁴ Als Datum der Approbation wird der 25. Juni 1919 genannt. Der 25-jährige Kirschbaum war also gerade erst mit seiner Berufsausbildung fertig, als er in Hamburg eine äußerst anspruchsvolle Aufgabe übernahm. Sowohl die einschlägigen Publikationen als auch die überlieferten Krankenakten erweisen ihn als den maßgebenden Psychiater im alltäglichen, praktischen Umgang mit denjenigen Paralytikern, die der «Malaria-Impfung» unterzogen wurden. Er war in der alltäglichen Praxis für die Durchführung der Malariafieber-Behandlung verantwortlich und dokumentierte akribisch ihre Ergebnisse.¹⁰⁵ Vor allem mit Peter Mühlens entwickelte sich eine enge Zusammenarbeit.

Hatten Mühlens und Kirschbaum – wenn auch sicher unter der Federführung des erfahreneren Tropenmediziners – zunächst noch gemeinsam die Ergebnisse der zahlreichen parasitologischen und klinischen Beobachtungen bei «Fieberbehandlung» veröffentlicht,¹⁰⁶ so trat in den späteren Jahren der Friedrichsberger Psychiater allein als Autor entsprechender Publikationen auf. Nicht etwa in einer psychiatrischen Fachzeitschrift, sondern im *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene* erschienen seine Ergebnisse in «Fortsetzung

100 Weber-Jasper 1996, 109–118.

101 Weygandt 1925, 1926, 1927.

102 Weygandt 1928b.

103 Walter Kirschbaum (1894–1982): Seit 1919 an der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg tätig; seit 1927 Abteilungsarzt in Friedrichsberg und hamburgischer Beamter; 1934 als Jude zwangspensioniert; 1938/39 Internierung im KZ Sachsenhausen; Emigration in die USA; 1948 Ernennung zum Assistant Professor, 1958 zum Associate Professor an der Northwestern University Chicago; 1957 Zuerkennung der Rechtsstellung eines entpflichteten außerordentlichen Professors durch den Hamburger Senat (Peiffer 1998, 104; StAHH, Kirschbaum; vgl. auch Weygandt 1922, 7).

104 Kirschbaum 1919.

105 Kirschbaum 1922; Kirschbaum/Kaltenbach 1923; Kirschbaum 1925.

106 Mühlens/Kirschbaum 1921; Mühlens/Kirschbaum 1924.

der durch Prof. Mühlens in Hamburg 1919 begonnenen parasitologisch-klinischen Untersuchungen an künstlich mit Malaria infizierten Patienten».¹⁰⁷ Und in der *Klinischen Wochenschrift* veröffentlichte Kirschbaum seine Beobachtungen an Tertian-Plasmodien in vitro und in Impfversuchen, um adäquate Methoden und wichtige Vorsichtsmaßnahmen bei der Malariablut-Konservierung und -Versendung im Rahmen der Behandlung der progressiven Paralyse mitzuteilen.¹⁰⁸ Der Psychiater war hier bereits zum Malaria-spezialisten geworden. Kirschbaums Publikation in einer der führenden tropenmedizinischen Zeitschriften, dem *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene*, lässt ebenso wie beispielsweise ein Vortrag von Mühlens (mit Weygandt) auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie im Mai 1920¹⁰⁹ in deutlicher Weise fachliche Grenzüberschreitungen und -verwischungen erkennen.

Im Januar 1923 schrieb Kirschbaum in einer seiner Veröffentlichungen zur Malariafieber-Behandlung:

Auch jetzt noch steht uns in einschlägigen Fragen Prof. Mühlens im Hamburgischen Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten bereitwilligst zur Seite. In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist aber der Ablauf der Infektionskrankheit so regelmäßig, daß wir nach mehrjähriger Erfahrung meist keiner besonderen spezialärztlichen Beratung bedürfen. Natürlich ist für jeden die Behandlung ausübenden Arzt das Vertrautsein mit der Symptomatologie und Parasitologie der Malaria (bzw. des Recurrens) notwendig.¹¹⁰

Zu diesem Zeitpunkt also, Anfang 1923, dürfte die Implementierungsphase der neuen Therapie in Friedrichsberg weitgehend abgeschlossen gewesen sein. Der Psychiater handelt im tropenmedizinischen Kontext bereits überwiegend autark, kann aber in schwierigen Fragen den Malariaspezialisten weiterhin konsultieren. Die Blutuntersuchung auf Malariaplasmodien war – nun bereits hundertfach erprobt – in der psychiatrischen Anstalt Hamburg-Friedrichsberg zur Routine geworden.

Insgesamt konnten für die ersten vier Jahre ihrer Anwendung in Hamburg (ab 5. Juni 1919) 200 relevante Paralytiker-Akten aus Friedrichsberg ermittelt und untersucht werden, in denen sich die Malariafieber-Therapie durch entsprechende Krankengeschichten dokumentiert findet.¹¹¹ Jede dieser Akten ist ein Beleg für die bald schon alltäglichen Schnittpunkte zwischen

107 Kirschbaum 1927.

108 Kirschbaum 1923.

109 Jahresversammlung 1920/21, 652–657.

110 Kirschbaum/Kaltenbach 1923, 298f.

111 Die Friedrichsberger Paralytiker-Akten befinden sich im Historischen Krankenblatt-Archiv des Hamburger *Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin* am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Für den angegebenen Zeitraum konnten insgesamt 597 Paralytiker-Akten für unsere Untersuchung herangezogen werden. In exakt 200 Fällen ließ sich die Anwendung der Malaria- bzw. Recurrensfieber-Therapie nachweisen.

Psychiatrie und Tropenmedizin. Greifbar werden nicht zuletzt auch spezifische Patientenbewegungen zwischen tropenmedizinischer und psychiatrischer Klinik. Bemerkenswert ist der Fall des Hafenarbeiters Paul K., Mitte 30.¹¹² Er wurde am 16. Januar 1920 wegen Malaria im Tropeninstitut aufgenommen. Dort diagnostizierte man progressive Paralyse.¹¹³ Die Wassermann-Reaktion war stark positiv, andererseits konnten aber im Blut des Kranken keine Malariaparasiten gefunden werden. Am 19. Januar, also nach drei Tagen, überwies man K. nach Friedrichsberg. Nach dortiger Untersuchung wurde K. zur Behandlung der Paralyse durch Recurrensinjektion wieder ins Tropeninstitut zurückverlegt. Die Impfung erfolgte am 4. Februar. Einen Monat später, am 8. März, wurde K. wieder nach Friedrichsberg überwiesen, «da seine Pflege hier mit zu großen Störungen des Stationsbetriebs verbunden ist». K. sei im Zustand völliger geistiger Stumpfheit. Dieser Zustand änderte sich bis zur Entlassung am 27. April 1921 kaum. K. arbeitete wenig später wieder als Werftarbeiter. Auch andere Friedrichsberger Paralytiker wurden zur Durchführung speziell der Recurrensfieber-Behandlung¹¹⁴ oder zur Beobachtung bei Auftreten «merkwürdiger Malariaplasmoidien» nach künstlicher Infektion¹¹⁵ ans Tropeninstitut überwiesen. In der Regel wurde die «Malaria-Impfung» jedoch in Friedrichsberg vorgenommen.

3. Fazit

Im ersten Teil des Aufsatzes sind die psychiatrischen Krankenakten von fünf Friedrichsberger «Afrika-Rückkehrern» aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg diskutiert worden, in denen die Malaria als Ursache oder Auslöser psychischer Störungen auf differenten Ebenen (imperiale Metropole und koloniale Peripherie; Tropenkrankenhaus und psychiatrische Klinik) und auf sehr unterschiedliche Weise interpretiert, gewichtet und verhandelt wurde. Erkennbar werden Schnittstellen und Übergänge, Grenzsetzungen und Grenzverwischungen zwischen zwei Krankheitsbereichen bzw. zwei medizinischen Fachdisziplinen. Greifbar wird für die Wahn-Figuration «Malaria und Psychose» ein hohes Maß an Unbestimmtheit und Unschärfe: Die Art, wie beide Elemente einander zugeordnet oder auch nicht zugeordnet werden, variiert von Fall zu Fall und kann auch innerhalb des Einzelfalls eine erhebliche Variationsbreite aufweisen. Es fällt auf, dass in allen fünf Fällen

112 Akte Friedrichsberg No. 46251; vgl. Kirschbaum 1922, 650 (Fall XIX).

113 Zur Ähnlichkeit der Symptome vgl. Plehn 1906, 252–256.

114 Akte Friedrichsberg No. 44804; Akte Friedrichsberg No. 48516.

115 Akte Friedrichsberg No. 47266.

Selbstvorwürfe und Versündigungsideen vorherrschend und in vier der Fälle Selbstmordversuche unternommen worden waren oder Selbstmordgefahr konstatiert wurde.

Psychische Störungen bei Malaria scheinen in der Frühphase des Hamburger Tropeninstituts bzw. des angeschlossenen Tropenkrankenhauses kaum als Teil des eigenen Arbeitsfeldes betrachtet worden zu sein. Das Hamburger Tropeninstitut war vor (wie auch nach) dem Ersten Weltkrieg nicht auf die Behandlung und Beaufsichtigung psychisch devianter, v.a. unruhiger Patienten eingestellt. In den vorliegenden tropenärztlichen Einschätzungen von 1904 und 1905 ist der Stellenwert der Malaria bei der Entstehung von Psychosen kaum noch erkennbar oder ganz negiert, wo er zuvor in Afrika klar und plastisch beschrieben oder wenig später in der Anstalt wieder zurück in das diagnostische Blickfeld geholt wurde. Mitbestimmend war hier das Bedürfnis nach Ausgrenzung psychischer Krankheitssymptome aus dem eigenen Arbeitsfeld. Auf der anderen Seite wird in Friedrichsberg die tropenmedizinische Methode als Bestandteil der psychiatrischen Diagnosefindung greifbar, d.h. die Blutuntersuchung auf Malariaplasmodien in den psychiatrischen Akteneinträgen mehrfach erwähnt. In zwei Friedrichsberger Fällen wird 1912 und 1913 in den überlieferten psychiatrischen Gutachten die Malaria als der bzw. einer der Auslöser der psychischen Störungen des Patienten zwar erkannt oder für möglich gehalten, das ausschlaggebende Moment der jeweiligen Erkrankung jedoch in der hereditären Belastung bzw. einer «geistigen Minderwertigkeit» (und damit reduzierten «Widerstandskraft») der Patienten verortet. Derartige Ausdeutungen von Krankheit bleiben im untersuchten Aktenmaterial auf das imperiale Zentrum beschränkt. Sie sind in den stabsärztlichen Berichten und Gutachten aus der kolonialen Peripherie in dieser Form nicht nachweisbar.

Die deutschen Ärzte in Afrika waren keine Psychiater. Gerade letztere aber waren federführend an der Entwicklung der breit gefächerten Degenerations- und Entartungstheorien und der auf ihnen basierenden Prädispositionsvorstellungen in Bezug auf Krankheit beteiligt. Hintergrund dieser Theorien war die Frage nach den Folgen der sozialen und hygienischen Probleme in den rasant wachsenden Ballungszentren Europas. Die alltäglichen Erfahrungen in den ungleich geringer differenzierten gesellschaftlichen Zusammenhängen Afrikas unterschieden sich fundamental von diesen Realitäten. Außerdem stand hier die Unterscheidung zwischen Schwarzen und Weißen, weniger die Differenzierung der «Herrenrasse» nach «minderwertig» oder «vollwertig», belastet oder unbelastet im Vordergrund. Wesentlich aber war vor allem eines: die unmittelbare Wahrnehmung, das eigene Erleben des Zusammenhangs von Malaria und psychischer Devianz bei den

betroffenen Patienten im Frühstadium der Krankheit durch die involvierten Ärzte in der kolonialen Peripherie.

Im zweiten Teil des Aufsatzes ist die transdisziplinäre Implementierung der Malariafieber-Therapie bei progressiver Paralyse in Hamburg untersucht und diskutiert worden. Der Erste Weltkrieg wird als eine Schwellenphase erkennbar, in der sich die Bedingungsbeziehungen im Umgang mit der Malaria sowohl in psychiatrischer als auch in tropenmedizinischer Hinsicht fundamental änderten. Wurde vor dem Krieg die Malaria als ein Faktor wahrgenommen, der psychische Störungen verursachen oder auslösen konnte, so galt dieselbe Krankheit seit 1917 darüber hinaus in ganz wesentlichem Maße als erfolgversprechende Heilmethode gegen eine der schwersten psychischen und neurologischen Erkrankungen der damaligen Zeit, die progressive Paralyse. Waren die wenigen Berührungen zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin in Hamburg vor dem Ersten Weltkrieg eher routinemäßig und unsystematisch gewesen, so entwickelte sich im Zuge der Malariafieber-Behandlung seit 1919 in zahlreichen Fällen zwischen der Friedrichsberger Anstalt und dem Hamburger Tropeninstitut eine intensive, systematische Kooperation. Die der Malaria zugeschriebene neue Rolle als Mittel der Wahl bei Paralyse-Patienten führte zwischen Psychiatrie und Tropenmedizin auf unterschiedlichen Ebenen zu fachlichen Grenzverschiebungen und -überschreitungen. Die Hamburger Tropenmedizin nutzte die neuen Erkenntnisse Wagner-Jaureggs, um das durch den Ersten Weltkrieg entstandene Vakuum zu füllen und gefährdete institutionelle Bestände zu sichern. Umgekehrt ermöglichten Mühlens' Kompetenzen der Psychiatrie, sich aus ihrem «therapeutischen Nihilismus» (Weygandt)¹¹⁶ zu befreien und bei einer Vielzahl von Menschen konkrete und in vielen Fällen erfolgversprechende Behandlungsschritte gegen eine klar umrissene Form des Wahnsinns einzuleiten.

War es mit Mühlens ein Tropenmediziner, auf den die maßgebliche Initiative bei der Einführung der «Impfmalaria» in Hamburg zurückging, so wird nach einigen Jahren eine weitgehende Selbständigkeit der Friedrichsberger Psychiater gegenüber der Tropenmedizin erkennbar, die sich ihrerseits Schritt für Schritt wieder internationales Terrain, d.h. praktische Aufgabenfelder vor allem in Süd- und Mittelamerika, zurückeroberte. Das Hamburger Tropeninstitut entwickelte sich nach dem Krieg mehr und mehr zu einer Zentrale der deutschen auswärtigen Kulturpolitik. Und so war es letztendlich die Werbewirksamkeit der Disziplin im Ausland und ihr politisch-strategischer Einsatz, die sich als maßgebliche Hebel erwiesen, den Fortbestand des Hamburger Instituts nach dem Verlust der Kolonien zu

116 Weygandt 1925, 18.

legitimieren und zu gewährleisten. Die «Impfmalaria» scheint in dieser Hinsicht für Mühlens und seine Kollegen bereits nach kurzer Zeit eher in den Hintergrund getreten zu sein.¹¹⁷ Das Verlangen nach Rückgabe der ehemaligen afrikanischen «Schutzgebiete» an Deutschland, von Mühlens – nun bereits Direktor des Tropeninstituts – seit 1934 vehement gefordert und vorangetrieben, blieb unerfüllt.¹¹⁸ Die Erprobung kriegsrelevanter Malaria-mittel im Zweiten Weltkrieg führte schließlich auch in Hamburg zu einem besonderen Schnittpunkt zwischen Tropenmedizin und Psychiatrie, dem Menschenversuch. Seit 1941 erprobte Walter Menk (1892–1980),¹¹⁹ Mühlens’ Nachfolger als Leiter der Klinischen Abteilung des Tropeninstituts, das Malariamittel Sontochin an experimentell durch Mückenübertragung mit Malaria infizierten Geisteskranken in der Hamburger Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn.¹²⁰ Psychiatrische Patienten waren zu diesem Zeitpunkt bereits zu bloßen Versuchspersonen der Tropenmediziner herabgewürdigt worden. Die Behandlung von Paralytikern durch «Impfmalaria» wurde aber schon seit den 1920er Jahren zur Erprobung neuer Malariamittel genutzt.¹²¹ Die Malariafieber-Behandlung bei progressiver Paralyse war im Grunde genommen von Anfang an in medizinisch-ethischer Hinsicht latent gefährdet.¹²² Sie war eine im doppelten Sinne «prekäre» Heilmethode.¹²³

Bibliographie

Unveröffentlichte Quellen

Akte(n) Friedrichsberg: Patientenakte(n) der Irrenanstalt/Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Historisches Krankenblatt-Archiv des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

117 Andererseits waren die frühen Erfolge der neuen Behandlungsmethode wiederum geeignet, dem Ausland die Leistungsfähigkeit der deutschen Medizin – auch nach Versailles – vorzuführen. Der erste einschlägige Fachartikel von Mühlens, Weygandt und Kirschbaum, der im Juli 1920 in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* erschien (Mühlens/Weygandt/Kirschbaum 1920), wurde praktisch zeitgleich auch in spanischer Sprache in der *Revista médica de Hamburgo* veröffentlicht (Jg. 1, Heft 4, S. 80–84). Diese Fachzeitschrift war von Nocht, Mühlens und Ludolph Brauer kurz zuvor gegründet worden und richtete sich im Sinne deutscher auswärtiger Kulturpropaganda v.a. an die Mediziner Süd- und Mittelamerikas und dezidiert gegen die französischen Kultureinflüsse in diesen Ländern.

118 Wulf 1994, 87–101.

119 Mannweiler 1998, 208f. u. 226f.

120 Landgericht Hamburg, Menk 1943; Archiv BNI, Klin. Abt. 1942; zu den Sontochinversuchen im Zweiten Weltkrieg vgl. Hulverscheidt 2009b.

121 Hulverscheidt 2009b, 145–150.

122 Vgl. Anm. 93.

123 Vgl. zum Begriff des «Prekären»: Wahrig u.a. 2008.

- Archiv BNI, Klin. Abt. 1942*: Archiv des Hamburger Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin, Ordner Institutsgeschichte 1926–1949, Jahresbericht Klinische Abteilung 1942
- BA Berlin, Korr. 1906–1911*: Bundesarchiv Berlin, R 151 F (Verwaltung des deutschen Schutzgebietes Deutsch-Südwestafrika), H.II.i.1. (Maßnahmen gegen Geisteskrankheit: Heimsendung), Korrespondenz 1906–1911 bzgl. Unterbringung bzw. Rücktransport Geisteskranker nach Deutschland
- Landgericht Hamburg, Menk 1943*: Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Hamburg, Sonderbände Langenhorn, AK Ochsenzoll Bd. 1 (1. Hälfte), Beiakte im Verfahren 147 Js 58/67 (Dr. Kreyenberg u. Leusch), Menk an Hamburger Gesundheitsverwaltung 7.6.1943
- StAHH, Buchholz*: Staatsarchiv Hamburg, 352–10 (Gesundheitsverwaltung – Personalakten), 164 (Buchholz)
- StAHH, Glüh*: Staatsarchiv Hamburg, 111–1 (Senat), Cl.VII Lit.Q^b No. 8 Vol. 103 Fasc.16 Inv.1^o (Glüh)
- StAHH, Kirschbaum*: Staatsarchiv Hamburg, 361–6 (Hochschulwesen, Dozenten- und Personalakten IV), 1200 (Kirschbaum)
- StAHH, Langelüddeke*: Staatsarchiv Hamburg, 131–8 (Senatskommission für den höheren Verwaltungsdienst), G1c HV 1935, La III/11 sowie G1c HV 1935, La IV/6 (Langelüddeke)
- StAHH, Nocht 1919*: Staatsarchiv Hamburg, 361–5 II (Hochschulwesen II), Wb 5 (Aufrechterhaltung des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten, 1919–1934), Nocht an den Präses des Hamburger Medizinalkollegiums 13.10.1919

Literatur

- Besser, Stephan, «Tropische Infektionsphantasmen. Zur kulturellen Typologie der Malaria um die Jahrhundertwende», in: Alexander Honold/Klaus R. Scherpe (Hrsg.), *Das Fremde. Reiseerfahrungen, Schreibformen und kulturelles Wissen*, Zeitschrift für Germanistik NF 2 (Bern 1999) 175–195
- Besser, Stephan, «Tropenkoller. 5. März 1904: Freispruch für Prinz Prosper von Arenberg», in: Alexander Honold/Klaus R. Scherpe (Hrsg.), *Mit Deutschland um die Welt. Eine Kulturgeschichte des Fremden in der Kolonialzeit* (Stuttgart/Weimar 2004) 300–309
- Bösch, Frank, *Öffentliche Geheimnisse. Skandale, Politik und Medien in Deutschland und Großbritannien 1880–1914*, Veröffentlichungen des Deutschen Historischen Instituts London 65 (München 2009)
- Bonhoeffer, Karl, «Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen», in: Gustav Aschaffenburg (Hrsg.), *Handbuch der Psychiatrie*. Spezieller Teil, 3. Abt., 1. Hälfte (Leipzig 1912) 1–120
- Braslow, Joel T., «The Influence of a Biological Therapy on Physicians' Narratives and Interrogations. The Case of General Paralysis of the Insane and Malaria Fever Therapy, 1910–1950», *Bulletin of the History of Medicine* 70 (1996) 577–608
- Buchholz, Albert, «Einiges aus der Hamburgischen Irrenfürsorge», in: Alexander Pilcz (Hrsg.), *III. Internationaler Kongress für Irrenpflege. Wien, Oktober 1908. Offizieller Bericht* (Halle 1909) 105–120

- Bülow, Frieda Freiin von, *Tropenkoller. Episode aus dem deutschen Kolonialleben* (Berlin 1896)
- Conrad, Joseph, *Herz der Finsternis* (Zürich 2005)
- Das Hafenkrankenhaus in Hamburg*, hrsg. durch die Polizeibehörde Hamburg (Hamburg 1904)
- Das Hafenkrankenhaus Hamburg von 1900 bis 1975*, hrsg. v. Hafenkrankenhaus Hamburg (Hamburg 1975)
- Diefenbacher, Albert, *Psychiatrie und Kolonialismus. Zur «Irrenfürsorge» in der Kolonie Deutsch-Ostafrika* (Frankfurt a.M./New York 1985)
- Doerr, Robert/L. Kirschner, «Zur Malariabehandlung der progressiven Paralyse», *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten* 92 (1921) 279–290
- Eckart, Wolfgang U., *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884–1945* (Paderborn u.a. 1997)
- Ernst, Waltraud, *Mad Tales from the Raj. The European Insane in British India, 1800–1858* (London u.a. 1991)
- Fabian, Johannes, *Im Tropenfieber. Wissenschaft und Wahn in der Erforschung Zentralafrikas* (München 2001)
- Forster, Peter, «Ernst Meumann. Psychologe, Pädagoge», in: *Neue Deutsche Biographie*, hrsg. v. d. Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Bd. 17 (Berlin 1994) 265f.
- Frankenburg, Frances R./Ross J. Baldessarini, “Neurosyphilis, Malaria, and the Discovery of Antipsychotic Agents”, *Harvard Review of Psychiatry* 16 (2008) 299–307
- Garnham, P. C. C., “History of Discoveries of Malaria Parasites and of Their Life Cycles”, *History and Philosophy of the Life Sciences* 10 (1988) 93–108
- «Gemeinsame Sitzung des Deutschen Vereins für Psychiatrie mit der Gesellschaft deutscher Nervenärzte und den Syphilidologen am 27. September 1924 in Innsbruck über: Die Behandlung der Spät- und Metalues», *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 81 (1925) 131–158
- Gerstmann, Josef, «Über die Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 60 (1920) 328–359
- Gerstmann, Josef, «Über die Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse. II. Mitteilung», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 74 (1922) 242–258
- Goethe, Hartmut, «Zur Geschichte der Seemannskrankenhäuser am Beispiel des Dreadnought Hospitals, Greenwich, und des Seemannskrankenhauses, Hamburg», *Historia Hospitalium. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 14 (1981/82) 123–138
- Helmchen, Daniel, «Malariaimpftherapie der Progressiven Paralyse in den Wittenauer Heilstätten», in: Thomas Beddies/Andrea Dörries (Hrsg.), *Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin 1919–1960*, Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 91 (Husum 1999) 435–461
- Hess, Volker/Heinz-Peter Schmiedebach, «Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne», in: Dies. (Hrsg.), *Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne*, Kulturen des Wahnsinns (1870–1930) 1 (Wien u.a. 2012) 7–17
- Hulverscheidt, Marion, «Chinin als Malariatherapeutikum – prekär und unverzichtbar?», in: Viola Balz u.a. (Hrsg.), *Precarious Matters/Prekäre Stoffe. The History of*

- Dangerous and Endangered Substances in the 19th and 20th Centuries*, Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte, Preprint 356 (Berlin 2008) 83–98
- Hulverscheidt, Marion, «Die Beteiligung von Mitarbeitern des Robert Koch-Instituts an Verbrechen gegen die Menschlichkeit – tropenmedizinische Menschenversuche im Nationalsozialismus», in: Marion Hulverscheidt/Anja Laukötter (Hrsg.), *Infektion und Institution. Zur Wissenschaftsgeschichte des Robert Koch-Instituts im Nationalsozialismus* (Göttingen 2009) 147–168 [2009a]
- Hulverscheidt, Marion, «1942 – Die klinische Prüfung des Sontochin. Arzneimittelforschung im Krieg», in: Nicholas Eschenbruch u.a. (Hrsg.), *Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan* (Bielefeld 2009) 143–166 [2009b]
- «Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Hamburg am 27. und 28. Mai 1920», *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 76 (1920/21) 593–667
- Kaulich, Udo, *Die Geschichte der ehemaligen Kolonie Deutsch-Südwestafrika (1884–1914). Eine Gesamtdarstellung*, 2., korr. u. erg. Aufl. (Frankfurt a. M. 2003)
- Keller, Richard C., «Madness and Colonization. Psychiatry in the British and French Empires, 1800–1962», *Journal of Social History* 35 (2001) 295–326
- Keller, Richard C., *Colonial Madness. Psychiatry in French North Africa* (Chicago u.a. 2007)
- Kirschbaum, Walter, *Ueber zwei der Paralysis agitans nahestehende Krankheitsbilder*, Diss. med. (Berlin 1919)
- Kirschbaum, Walter, «Über Malaria- und Recurrenzfieber-Behandlung bei progressiver Paralyse. (Vergleichende Untersuchungen über die Häufigkeit von Remissionen.)», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 75 (1922) 635–685
- Kirschbaum, Walter, «Methoden und Kautelen einer Malariablut-Konservierung und -Versendung zur Behandlung der progressiven Paralyse. Nach Beobachtungen an Tertiana-Plasmodien in vitro und an Impfversuchen», *Klinische Wochenschrift* 2 (1923) 1404–1406
- Kirschbaum, Walter/Herbert Kaltenbach, «Weitere Ergebnisse bei der Malaria-behandlung der progressiven Paralyse», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 84 (1923) 297–324
- Kirschbaum, Walter, «Zur Histopathologie der mit Malaria behandelten progressiven Paralyse», *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 73 (1925) 526–548
- Kirschbaum, Walter, «Weitere Beobachtungen zur Klinik und Parasitologie künstlicher Malariainfektionen», *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene* 31 (1927) 349–365
- Koch, Julius L. A., *Kurzgefaßter Leitfaden der Psychiatrie. Mit besonderer Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Studierenden, der praktischen Ärzte und der Gerichtsärzte* (Ravensburg 1888)
- Koch, Julius L. A., *Die Psychopathischen Minderwertigkeiten. In 3 Abtheilungen* (Ravensburg 1891–93)
- Kolb, Eberhard, *Der Frieden von Versailles* (München 2005)
- Krämer, Steffen, «Entartung und Urbanität. Krankheits- und Verfallsmetaphorik als Großstadtkritik im 19. und 20. Jahrhundert», *Forum Stadt* 39 (2012) 225–254
- Kraepelin, Emil, *Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten* (Berlin 1881)

- Kraepelin, Emil, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Bd. 1: Allgemeine Psychiatrie, 7., vielf. umgearb. Aufl. (Leipzig 1903)
- Kraepelin, Emil, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Bd. 2: Klinische Psychiatrie, 7., vielf. umgearb. Aufl. (Leipzig 1904)
- Kraepelin, Emil, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Bd. 4: Klinische Psychiatrie (3. Teil), 8., vollst. umgearb. Aufl. (Leipzig 1915)
- Krafft-Ebing, Richard von, *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende*, 7., verm. u. verb. Aufl. (Stuttgart 1903)
- Kreuter, Alma, *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts*. 3 Bde. (München u.a. 1996)
- Krüger, Peter, *Versailles. Deutsche Außenpolitik zwischen Revisionismus und Friedenssicherung* (München 1993)
- Kundrus, Birthe, *Moderne Imperialisten. Das Kaiserreich im Spiegel seiner Kolonien* (Köln u.a. 2003)
- Lerner, Paul, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930* (Ithaca NY/London 2003)
- Lorbach, Angelika, *Die Therapie der Neurolyues von 1953 bis 1967 an der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität Berlin*, Diss. med. (Berlin 1971)
- Mahone, Sloan, "Psychiatry in the East African Colonies. A Background to Confinement", *International Review of Psychiatry* 18 (2006) 327–332
- Mahone, Sloan/Megan Vaughan (Hrsg.), *Psychiatry and Empire* (Basingstoke/Hampshire u.a. 2007)
- Mann, Gunter, «Dekadenz – Degeneration – Untergangsanst im Lichte der Biologie des 19. Jahrhunderts», *Medizinhistorisches Journal* 20 (1985) 6–35
- Mannweiler, Erich, *Geschichte des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg, 1900–1945*, Abhandlungen des Naturwissenschaftlichen Vereins in Hamburg NF 32 (Keltern-Weiler 1998)
- Mühlens, Peter/Wilhelm Weygandt/Walter Kirschbaum, «Die Behandlung der Paralyse mit Malaria- und Rekurrenzfieber», *Münchener Medizinische Wochenschrift* 67 (1920) 831–833
- Mühlens, Peter, «Beobachtungen über das Verhalten der Malariaparasiten in der Anophelesmücke», *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene* 25 (1921) 58–61
- Mühlens, Peter/Walter Kirschbaum, «Parasitologische und klinische Beobachtungen bei künstlichen Malaria- und Recurrenzübertragungen», *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten* 94 (1921) 1–28
- Mühlens, Peter, «Über Gefahren bei der Fieberbehandlung der Paralyse», *Klinische Wochenschrift* 2 (1923) 2340f.
- Mühlens, Peter/Walter Kirschbaum, «Weitere parasitologische Beobachtungen bei künstlichen Malariainfektionen von Paralytikern», *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene* 28 (1924) 131–144
- Müller, Roland, *Wege zum Ruhm. Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg. Das Beispiel Marburg* (Köln 2001)
- Nocht, Bernhard, «Die Umgestaltung des Hamburger Seemannskrankenhauses zu einem Institut für Schiffs- und Tropenhygiene», *Deutsche medizinische Wochenschrift* 26 (1900) 203f.

- Olpp, Gottlieb, *Hervorragende Tropenärzte in Wort und Bild* (München 1932)
- Otto, Moritz, «Das Seemanns-Krankenhaus und Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten zu Hamburg», *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene* 5 (1901) 239–244
- Peiffer, Jürgen, «Die Vertreibung deutscher Neuropathologen 1933–39», *Der Nervenarzt* 69 (1998) 99–109
- Pesek, Michael, *Koloniale Herrschaft in Deutsch-Ostafrika. Expeditionen, Militär und Verwaltung seit 1880* (Frankfurt a.M. 2005)
- Plehn, Albert, «Ueber Hirnstörungen in den heißen Ländern und ihre Beurteilung», in: *Verhandlungen des Deutschen Kolonialkongresses 1905 zu Berlin am 5., 6. und 7. Oktober 1905* (Berlin 1906) 247–257
- Poser, Charles M./George W. Bruyn, *An Illustrated History of Malaria* (New York/London 1999)
- Reuland, Andreas Jens, *Menschenversuche in der Weimarer Republik* (Norderstedt 2004)
- Sammet, Kai, «Wilhelm Weygandt. Psychiater», in: Franklin Kopitzsch/Dirk Brietzke (Hrsg.), *Hamburgische Biografie. Personenlexikon*, Bd. 3 (Göttingen 2006) 406–408
- Schaper, Ulrike, *Koloniale Verhandlungen. Gerichtsbarkeit, Verwaltung und Herrschaft in Kamerun 1884–1916* (Frankfurt a.M. 2012)
- Schmiedebach, Heinz-Peter, «Medizinethik und ›Rationalisierung‹ im Umfeld des Ersten Weltkriegs», in: Andreas Frewer/Josef N. Neumann (Hrsg.), *Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900–1950* (Frankfurt a.M./New York 2001) 57–84
- Schnitzer, Hubert, «Die Irrenanstalt Friedrichsberg», in: *Die Allgemeinen Krankenhäuser und Irrenanstalten der Freien und Hansestadt Hamburg. Den ärztlichen Teilnehmern an der 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte gewidmet von dem Krankenhaus-Collegium* (Hamburg 1901) 144–167
- Schwarz, Thomas, «Die kolonialen Obsessionen des Nervösen. 1915: Freilandphantasien in Robert Müllers *Tropen*», in: Alexander Honold/Klaus R. Scherpe (Hrsg.), *Mit Deutschland um die Welt. Eine Kulturgeschichte des Fremden in der Kolonialzeit* (Stuttgart/Weimar 2004) 457–464
- Schwarz, Thomas, *Robert Müllers Tropen. Ein Reiseführer in den imperialen Exotismus*, Diskursivitäten 9 (Heidelberg 2006)
- Sebald, Peter, *Die deutsche Kolonie Togo 1884–1914. Auswirkungen einer Fremdherrschaft* (Berlin 2013)
- Simenon, Georges, *Tropenkoller* (Zürich 1979)
- Wagner v. Jauregg, Julius, «Über die Einwirkung der Malaria auf die progressive Paralyse», *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 20 (1918/19) 132–134 u. 251–255
- Wagner-Jauregg, Julius, «The History of the Malaria Treatment of General Paralysis», *The American Journal of Psychiatry* 102 (1945/46) 577–582
- Wagner-Jauregg, Julius, *Lebenserinnerungen*, hrsg. u. erg. v. L. Schönbauer und M. Jantsch (Wien 1950)
- Wahrig, Bettina u.a., «Precarious Matters. An Introduction», in: Viola Balz u.a. (Hrsg.), *Precarious Matters/Prekäre Stoffe. The History of Dangerous and Endangered Substances in the 19th and 20th Centuries*, Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte, Preprint 356 (Berlin 2008) 5–14

- Weber-Jasper, Elisabeth, *Wilhelm Weygandt (1870–1939). Psychiatrie zwischen erkenntnistheoretischem Idealismus und Rassenhygiene*, Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 76 (Husum 1996)
- Weiss, Mitchell G., “The Interrelationship of Tropical Disease and Mental Disorder. Conceptual Framework and Literature Review (Part I – Malaria)”, *Culture, Medicine and Psychiatry* 9 (1985) 121–200
- Wenden, Henry, *Tropenkoller. Ein Kolonial-Roman* (Leipzig 1904)
- Werner, Heinrich, «Geisteskrankheiten», in: Heinrich Schnee (Hrsg.), *Deutsches Kolonial-Lexikon* (Leipzig 1920, Internetfassung) [1920a]
- Werner, Heinrich, «Nervenkrankheiten», in: Heinrich Schnee (Hrsg.), *Deutsches Kolonial-Lexikon* (Leipzig 1920, Internetfassung) [1920b]
- Werner, Heinrich, *Ein Tropenarzt sah Afrika* (Strasbourg, o. J.)
- Weß, Ludger, «Menschenversuche und Seuchenpolitik – Zwei unbekannte Kapitel aus der Geschichte der deutschen Tropenmedizin», 1999. *Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts* 8 (1993) 10–50
- Weygandt, Wilhelm, «Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg», in: *Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild*, redigiert v. Johannes Bresler (Halle 1910) 117–126
- Weygandt, Wilhelm, «Die ausländischen, insbesondere die überseeischen Geisteskranken», *Münchener Medizinische Wochenschrift* 59 (1912) 85–88
- Weygandt, Wilhelm, *Friedrichsberg. Staatskrankenanstalt und psychiatr. Universitätsklinik. Ein Beitrag zur Krankenanstaltsbehandlung und Fürsorge psychisch Kranker und Nervenleidender* (Hamburg 1922)
- Weygandt, Wilhelm, «Der heutige Stand der Behandlung der Metalues», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 96 (1925) 7–50
- Weygandt, Wilhelm, «Gefahren der Malariabehandlung», *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 84 (1926) 442–450
- Weygandt, Wilhelm, «Behandlung der Paralyse», *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 24 (1927) 377–381
- Weygandt, Wilhelm, *Die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg und Psychiatrische Universitätsklinik Hamburg* (Düsseldorf 1928) [1928a]
- Weygandt, Wilhelm, «Soziale Einschätzung paralytischer Akademiker nach Infektionsbehandlung», *Wiener klinische Wochenschrift* 41 (1928) 1013–1016 [1928b]
- Whitrow, Magda, *Julius Wagner-Jauregg (1857–1940)* (London 1993)
- Wulf, Stefan, *Das Hamburger Tropeninstitut 1919 bis 1945. Auswärtige Kulturpolitik und Kolonialrevisionismus nach Versailles*, Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte 9 (Berlin/Hamburg 1994)
- Wulf, Stefan, «Peter Mühlens. Tropenmediziner und -hygieniker», in: *Neue Deutsche Biographie*, hrsg. v. d. Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Bd. 18 (Berlin 1997) 285f.
- Wulf, Stefan, «Bernhard Nocht. Hafenaarzt, Tropenmediziner und -hygieniker», in: *Neue Deutsche Biographie*, hrsg. v. d. Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Bd. 19 (Berlin 1999) 305–307
- Wulf, Stefan, *Jerusalem–Aleppo–Konstantinopel. Der Hamburger Tropenmediziner Peter Mühlens im Osmanischen Reich am Vorabend und zu Beginn des Ersten Weltkriegs*, Hamburger Studien zur Geschichte der Medizin 5 (Münster 2005)
- Wulf, Stefan/Heinz-Peter Schmiedebach, «Die sprachliche Verständigung ist selbst-

verständlich recht schwierig.» Die 'geisteskranken Rückwanderer' aus Amerika in der Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg 1909», *Medizinhistorisches Journal* 43 (2008) 231–263

Wulf, Stefan, «Peter Mühlens. Tropenmediziner und -hygieniker», in: Franklin Kopitzsch/Dirk Brietzke (Hrsg.), *Hamburgische Biografie. Personenlexikon*, Bd. 5 (Göttingen 2010) 268–270 [2010a]

Wulf, Stefan, «Bernhard Nocht. Tropenmediziner und -hygieniker, Hafenarzt», in: Franklin Kopitzsch/Dirk Brietzke (Hrsg.), *Hamburgische Biografie. Personenlexikon*, Bd. 5 (Göttingen 2010) 276–278 [2010b]

Wulf, Stefan/Heinz-Peter Schmiedebach, «Patients as interpreters. Foreign language interpreting at the Friedrichsberg Asylum in Hamburg in the early 1900s», *Interpreting* 12 (2010) 1–20 [2010a]

Wulf, Stefan/Heinz-Peter Schmiedebach, «Ver/rückte Anamnesen à la Friedrichsberg. Explorationen ausländischer Patienten durch mehrsprachige Mitpatienten in einer deutschen Irrenanstalt um 1900», *Medizinhistorisches Journal* 45 (2010) 341–367 [2010b]

Wulf, Stefan/Heinz-Peter Schmiedebach, «Wahnsinn und Migration. <Normal> und <verrückt> als Phänomene der regulierten Passage», in: Volker Hess/Heinz-Peter Schmiedebach (Hrsg.), *Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne*, Kulturen des Wahnsinns (1870–1930) 1 (Wien u.a. 2012) 149–174

Ziemann, Hans, «Bleibende Wahnvorstellungen nach Malaria-Fieberdelirien», *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene* 12 (1908) 501f.

Zurstrassen, Bettina, *Die Steuerung und Kontrolle der kolonialen Verwaltung und ihrer Beamten am Beispiel des «Schutzgebietes» Togo (1884–1914)*, Diss. phil. (München 2005)