



Stefan Müller

Die Spanische Grippe

Wahrnehmung und Deutung einer
Jahrhundertpandemie im Spiegel
der sozialdemokratischen Presse

Stefan Müller

Die Spanische Grippe.

Wahrnehmung und Deutung einer
Jahrhundertpandemie im Spiegel der
sozialdemokratischen Presse

Beiträge aus dem
Archiv der sozialen Demokratie
Heft 12

Friedrich-Ebert-Stiftung
Archiv der sozialen Demokratie

Beiträge aus dem **Archiv der sozialen Demokratie**

herausgegeben von Anja Kruke

Archiv der sozialen Demokratie

der Friedrich-Ebert-Stiftung

Godesberger Allee 149

53175 Bonn

Kostenloser Bezug beim Archiv der sozialen

Demokratie der Friedrich-Ebert-Stiftung

public.history@fes.de

<https://www.fes.de/bibliothek/fes-publikationen>

Eine gewerbliche Nutzung der von der Friedrich-Ebert-Stiftung herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung der Herausgeberin nicht gestattet.

© 2020 by Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn

Gestaltung und Satz:

PAPYRUS – Lektorat + Textdesign, Anja Rosenthal, Buxtehude

Umschlag:

Maya Hässig, Köln

Bildnachweis: Vorderseite: Polizisten in Seattle im Einsatz während der Spanischen Grippe, Dezember 1918. Urheber unbekannt (Public domain, via Wikimedia Commons). Rückseite: Vorwärts, 4. Juli 1918.

Druck:

bub Bonner Universitäts-Buchdruckerei

Erste Auflage

Printed in Germany 2020

ISBN 978-3-96250-733-6

ISSN 1431-6080

Inhalt

Einleitung.....	5
Seuchen in der Menschheitsgeschichte	8
Die Seuche, das sind die anderen.....	15
20, 50, 100 Millionen Tote	17
Die »Spanierin« nimmt Quartier in Deutschland – Frühjahr und Sommer 1918.....	24
»Der Tod geht um ...« – Herbst 1918.....	32
Das unbekannte Virus	46
»Hungerkrankheit« – Deutungen der Grippe.....	54
Seuchen- und Gesundheitspolitik nach der Revolution.....	59
Machen Viren Geschichte?	67
Die Rückkehr der Seuchen (Is there glory in prevention?).....	69
Literaturverzeichnis.....	75
Über den Autor	81

Einleitung

Schon kurz nach Ausbruch von SARS-CoV-2 in China Ende des Jahres 2019 war die Pandemie auf der globalen Tagesordnung. Die Welt verfolgte mit großer Aufmerksamkeit die aus Asien kommenden Nachrichten. Für Deutschland (und vermutlich auch für viele Staaten Europas) kann man festhalten, dass diese große Aufmerksamkeit aus historischer Perspektive eine Besonderheit darstellt, eine Stärke, die wir uns gesellschaftspolitisch bewusst machen sollten – und die es sich lohnt, historiografisch zu untersuchen. Schon früh und bevor das Virus Deutschland erreichte – Ende Januar – begannen die Medien, Vergleiche mit der Spanischen Grippe zu ziehen.¹ In den folgenden Monaten erschien eine Vielzahl an Artikeln, die den Eindruck hinterlassen, die Spanische Grippe gehöre zu einer grundständigen Erinnerung unserer Gesellschaft. Die Dramatik der Spanischen Grippe mit ihren mutmaßlich 50 Millionen Toten wurde als Erklärung für die »Drastik« herangezogen, »mit der die Regierungen und Wissenschaftler auf die Ausbreitung des Coronavirus reagieren«, so die tageszeitung.² Man könnte also meinen, die Erinnerung an und das Wissen um diese pandemische Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts habe uns (zumindest in Deutschland) vor großem Schaden bewahrt. Mit Blick auf die tagesaktuelle Debatte wissen wir natürlich, dass die deutschen Entscheidungsträger_innen durchaus das zweifelhafte Glück hatten, die tödlichen Entwicklungen in Europa vor Augen geführt zu bekommen, bevor sie selbst zu Reaktionen gezwungen waren. Als das Robert-Koch-Institut am 4. März 2020 seinen ersten Tagesbericht veröffentlichte – dies zu Erinnerung – bestätigte es für Deutschland 262 Fälle, während für Italien bereits fast die zehnfache Inzidenz (2.502) sowie 79 Tote gemeldet wurden. Als es am 16. März 2020 zu den kontaktbeschränkenden Maßnahmen in großem Umfang kam, gab es in Deutschland kumuliert rund 6.000 bestätigte Infektionen und 13 Menschen waren

1 Krankheiten gehen um die Welt – fünf Beispiele, in: Neue Zürcher Zeitung, 22.1.2020, URL: <https://www.nzz.ch/panorama/wenn-krankheiten-sich-weltweit-ausbreiten-fuenf-beispiele-ld.1535616> [5.11.2020]; »Die Mutter aller Pandemien«, in: Die ZEIT, 29.1.2020, URL: <https://www.zeit.de/2020/06/spanische-grippe-virus-seuche-pandemie> [5.11.2020].

2 Die Mutter aller Pandemien, in: tageszeitung, 19.4.2020, URL: <https://taz.de/Grippewelle-vor-100-Jahren/!5676914&s=Spanische+grippe/> [16.12.2020].

verstorben.³ Dennoch wird der Eindruck vermittelt, nicht zuletzt ein Lernen aus historischen Erfahrungen habe bislang größere Katastrophen in Deutschland vermieden (Stand: Oktober 2020).

Die auf die Furcht vor einem Virus gründende Einsicht in Kontaktbeschränkungen und andere vorbeugende Maßnahmen sind jedoch aus historischer Perspektive ein Charakteristikum der Coronapandemie. Die meisten Pandemien des 20. Jahrhunderts und insbesondere die Spanische Grippe wurden nicht einmal als solche wahrgenommen. Eine kollektive Erinnerung an die Spanische Grippe gibt es (abgesehen von Expert_innenkreisen) nicht, sie ist kein und hat keinen Erinnerungsort, und zumindest die europäischen Gesellschaften waren bis vor Kurzem der Ansicht, dass Seuchen ein Phänomen der Vergangenheit seien. Die Angst vor dem Virus ist ein neues Phänomen, ein Resultat der vergangenen 20 Jahre. Die Untersuchung dieses Phänomens, ja es überhaupt zu konstatieren, ist ein Resultat von Forschungen zur Spanischen Grippe der Jahre 1918 bis 1920.

Schon früher stellte ich mir die Frage, welche Rolle eine solche Grippepandemie eigentlich am Ende des Ersten Weltkriegs und inmitten der Novemberrevolution gespielt hatte. Da die »Spanish Lady« in der Historiografie der prinzipiell sehr gut erforschten Jahre 1918 und 1919 jedoch kaum auftaucht, bin ich lange davon ausgegangen, dass deren Bedeutung eher marginal gewesen sein muss. Meine eigene Beschäftigung mit der Pandemie begann mit dem Herannahen des SARS-CoV-2-Virus und zunächst war ich überrascht von den Dimensionen der Pandemie. Alleine das Nichtwissen, ob dieser Influenzaausbruch eher 20 oder eher 100 Millionen Tote forderte, ist erstaunlich, gemessen an der Detailtreue, mit der sich viele politische, ökonomische und soziale Prozesse des 20. Jahrhunderts nachvollziehen lassen. Ausgehend von der großen Aufmerksamkeit und vielfach auch Umsicht, mit der wir in Deutschland der Coronapandemie begegnen, wunderte ich mich ferner, dass dies vor knapp einhundert Jahren so viel anders gewesen sein soll. Als Sozialhistoriker der Arbeitswelt interessieren mich nun insbesondere die Wirkungen der Spanischen Grippe auf das Leben der arbeitenden Men-

3 Robert-Koch-Institut: Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 4.3.2020, URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-04-de.pdf [5.11.2020]; Robert-Koch-Institut: Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 16.3.2020, URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-16-de.pdf [5.11.2020].

schen und auf die Wahrnehmung der Seuche durch die Arbeitenden und die unteren Schichten. Da die zweite Welle der Pandemie inmitten des revolutionären Umbruchs im Oktober und November 1918 stattfand, stellte ich mir zudem die Frage, wie die Arbeiter_innenbewegung auf die Pandemie reagierte.

Für die vorliegende Studie habe ich drei Zeitungen der Arbeiter_innenbewegung durchgesehen: den *Vorwärts* als Berliner und als reichsweite Parteizeitung der Sozialdemokratie, die sozialdemokratische *Volksstimme* aus Magdeburg und den gleichfalls zur SPD zählenden *Lübecker Volksboten*. Das Ziel war, so eine regionale Streuung zu erreichen, wobei die Auswahl dieser drei Tageszeitungen auch der Zugänglichkeit während des Homeofficebetriebs geschuldet war. Ferner habe ich die Parteizeitungen der USPD und des Spartakusbunds durchgesehen. Da die Freiheit (USPD) jedoch erstmals am 15. November und die Rote Fahne (Spartakusbund/KPD) am 9. November 1918 erschienen, mithin nach Überschreiten des Höhepunkts der zweiten und besonders tödlichen Welle, spielte die Pandemie in deren Berichterstattung kaum eine Rolle. Die Berichterstattung in den hier untersuchten Zeitschriften unterliegt natürlich dem Bias, dass die aufgezwungene und die selbstaufgelegte Zensur bis zum Kriegsende kaum Kritik an der militärischen Führung zuließ und die Kritik an der politischen Führung dort Halt machte, wo die Frage der Kriegsschuld betroffen war. Auch erfährt man über die Alltagswahrnehmung der Pandemie in der Zeitungsberichterstattung wenig. Allerdings lässt sich der Diskurs, die gesellschaftliche Wahrnehmung, durchaus identifizieren. In diesem Sinne geht es in der vorliegenden Publikation um eine Darstellung der Spanischen Grippe im Spiegel der Arbeiter_innenpresse. Unter Diskurs verstehe ich in Anschluss an Achim Landwehr einen realitätsproduzierenden Faktor, der anderen Teilen von Realität nicht als etwas Äußerliches gegenübertritt, aber auch nicht eine dahinterliegende Wahrheit beinhaltet. Es geht um das Feld des Sagbaren mit den Varianten der Fokussierung und Reduktion, als auch der Erweiterung von Wirklichkeit. Diskurse sind keine von den Protagonisten unabhängige historische Faktoren neben anderen Quellen, sondern gesellschaftliche Effekte mit eigenen Dynamiken. Diskurse regeln und organisieren Wirklichkeit.⁴

4 Achim Landwehr: Historische Diskursanalyse, Frankfurt am Main/New York 2009.

Seuchen in der Menschheitsgeschichte

Durch Keime ausgelöste Pandemien gehören zur Menschheitsgeschichte. Schon in Texten des antiken Ägypten wie dem »Papyrus London 10059« von etwa 1350 v. u. Z. (vor unserer Zeitrechnung) wird eine »Asiatenkrankheit« erwähnt, von der heute vermutet wird, es habe sich um die Pest oder die Lepra gehandelt.⁵ Vom altgriechischen Historiker Thukydides (ca. 460 ca. 400 v. u. Z.) stammt die früheste vorgelegte Schilderung eines Seuchenausbruchs in Europa; eine geradezu plastische Darstellung einer Seuche im Athen des Jahres 430 v. u. Z.⁶ Ein anderer griechischer Arzt und Zeitgenosse von Thukydides, Hippokrates, beschrieb mit dem »Husten von Perinth« (412 v. u. Z.) möglicherweise erstmals einen Influenzaausbruch. Der Begriff der Epidemie selbst (altgriechisch: »im ganzen Volke«) geht auf Hippokrates zurück.⁷ Um welche Krankheiten es sich damals handelte, wissen wir heute nicht. Wir wissen jedoch, dass Seuchen das Denken der Menschen seit frühester Zeit prägten, was man allein daran erkennen kann, dass mindestens zwei der zehn biblischen Plagen auf Infektionskrankheiten verweisen. In 2. Mose 9 entsendet der Herr die Blattern (möglicherweise die Pocken) und die Pest über die Ägypter.⁸ Am bekanntesten und in der Erinnerungskultur sehr präsent ist der »Schwarze Tod«, die Pest der Jahre 1348 bis 1353, der schätzungsweise 20 Millionen Menschen zum Opfer fielen, und die damit zwischen einem Viertel und einem Drittel der europäischen Bevölkerung auslöschte. Weitere, die menschliche Geschichte durchziehende und dominierende Seuchenkrankheiten waren die Pocken, die Ruhr, das Fleckfieber, die Cholera, die Syphilis oder die Malaria. Viele dieser Infektionskrankheiten waren bis in das 20. Jahrhundert hinein in Europa virulent, konnten aber durch die Entwicklung von Antibiotika und Impfungen weitgehend verdrängt werden.⁹ Der letzte Pockenfall in der Bundesrepublik

5 Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften/Sächsische Akademie der Wissenschaften: Science in Ancient Egypt. Papyrus London BM EA 10059. Übersetzung und Kommentar, URL: <http://sae.saw-leipzig.de/detail/dokument/london-medical-papyrus/> [5.11.2020].

6 *Karl-Heinz Leven*: Die Geschichte der Infektionskrankheiten. Von der Antike bis zum 20. Jahrhundert, Landsberg am Lech 1997, S. 17–19.

7 *Laura Spinney*: 1918 – die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte, München 2018, S. 23f.

8 Deutsche Bibelgesellschaft: Lutherbibel 2017 (LU17), URL: <https://www.die-bibel.de/bibeln/online-bibeln/lesen/LU17/GEN.9/1.-Mose-9>, [5.11.2020].

9 Vgl. *Manfred Vasold*: Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa, Stuttgart 2008, der allerdings skeptisch ist, dass es sich im 14. Jahrhundert um die Pest gehandelt habe.

rührt aus dem Jahr 1972.¹⁰ Manche dieser Infektionskrankheiten sind in sprachlichen Bildern noch präsent, insbesondere die Pest, und die mit Seuchen verbundenen medizinischen und epidemiologischen Begriffe werden zur abwertenden Beschreibung sozialer Phänomene benutzt. Am furchtbarsten in seiner Wirkung war sicher die nationalsozialistische Charakterisierung von Jüdinnen und Juden als »Bazillen« und »Parasiten« eines »gesunden Volkskörpers«.



Schluckimpfung im Kindergarten, 1960.

Urheber: Bundesarchiv, Bild 183-71807-0002, Giso Löwe (CC-BY-SA 3.0, CC BY-SA 3.0 de, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=5357668>)

¹⁰ *Lena M. E. Lindner*: Ausbruch einer hochinfektiösen, lebensbedrohlichen Erkrankung in Nordrhein-Westfalen. Welche Erfahrungen der Pockenausbrüche in NRW können in die heutige Zeit übertragen werden? Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin, Düsseldorf 2016, S. 23.

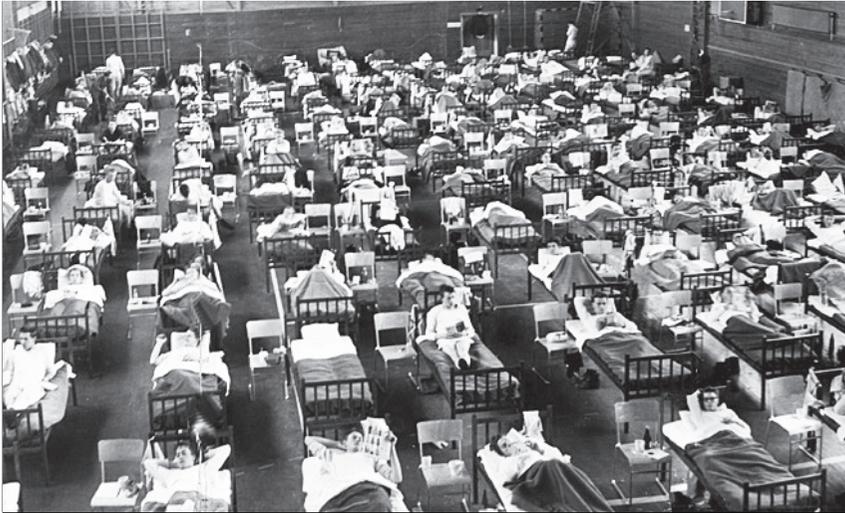


Gesundheitskampagne in der DDR, 1964.

Herausgeber: Deutsches Hygiene-Museum (Rechteinhaber unbekannt).

Die klassische Seuche im Europa des 20. Jahrhunderts wurde schließlich die Grippe (Influenza). Allerdings sind die Spanische Grippe und die verschiedenen folgenden Influenzapandemien seit dem Zweiten Weltkrieg in der europäischen Erinnerung bemerkenswert wenig präsent. Die Asiatische Grippe 1957/1958 forderte weltweit etwa zwei Millionen Tote, rund 400 Millionen Menschen erkrankten. Für die Bundesrepublik sind die Zahlen schwer zu ermitteln. Die zeitgenössisch (methodisch ungenau) erhobenen Zahlen liegen bei 50.000 Toten. Unter den Medizinalbeamten des Bundesgesundheitsamts wurde 1957 zwar die Erinnerung an die Spanische Grippe wach, aber sie wiegelten die Bedrohung weitgehend ab und betrachteten in ihrer Mehrheit die knapp vierzig Jahre zurückliegende Seuche eher als Sonderfall denn als typisch für Influenzapandemien. Und auch die Fachärzte widmeten ihre Aufmerksamkeit weniger einem Virus als dem Atom – ob als atomares Risiko oder auch als Chance in Form der Nuklearmedizin. Öffentlich skandalisiert wurde in Westdeutschland dagegen der Krankenstand. Der Arbeiter_innenschaft wurde vorgeworfen, die erst kurz zuvor eingeführte

gesetzliche Lohnfortzahlung im Krankheitsfall auszunutzen und zu missbrauchen. Auch in der DDR spielte diese Pandemie keine große Rolle. Allerdings wurde dort anders als in der Bundesrepublik dem Impfschutz bereits eine große Bedeutung beigemessen.¹¹



Asiatische Grippe: Erkrankte Wehrpflichtige in einer Sportarena in Luleå/Schweden, 1957 (Urheber: Scanpix, frei).

Auch die Hongkong-Grippe von 1968 bis 1970 mit ihren, laut Schätzungen der WHO, global etwa eineinhalb Millionen Toten ist in der Erinnerung kaum präsent. Sie zählt vermutlich sogar zu den am wenigsten erforschten Pandemien des 20. Jahrhunderts. In der Bundesrepublik wurde zeitgenössisch zwar durchaus eine Belastung durch die Pandemie wahrgenommen, beispielsweise im Eisenbahnverkehr, dennoch wurde auch diesem Ausbruch so wenig Aufmerksamkeit gewidmet, dass die Todeszahlen für die Bundesrepublik nur mit großer Vorsicht zu betrachten sind.¹² Die Pandemie erreichte ihren Höhepunkt in der Bundesrepublik

11 Zur Asiatischen Grippe vgl. *Wilfried Witte*: Pandemie ohne Drama. Die Gripeschutzimpfung zur Zeit der Asiatischen Grippe in Deutschland, in: *Medizinhistorisches Journal* 48, 2013, H. 1, S. 34–66; *David Rengeling*: Vom geduligen Ausharren zur allumfassenden Prävention. Grippe-Pandemien im Spiegel von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit, Baden-Baden 2017, S. 165, 183f.

12 Ebd., S. 185, 193f.

im Winter 1969/70 und der Ende 1970 vorgelegte Gesundheitsbericht der Bundesregierung wies lediglich 6.276 Influenzatote aus. Allerdings wies diese geringe Zahl mit 10,4 Toten auf 100.000 Einwohner_innen immerhin viermal mehr Opfer aus als die Grippe 1967. Dies lässt bei Annahme einer großen Dunkelziffer auf einen heftigen Influenzausbruch schließen.¹³ Öffentlich wurde die Hongkong-Grippe in West-Deutschland auch als »Mao«-Grippe bezeichnet und die Pandemie so in die Frontstellung des Kalten Krieges eingepasst.¹⁴ In der DDR wurde die Hongkong-Grippe ebenfalls zunächst negiert, doch führte die Grippe-welle dort zum ersten nationalen Pandemieplan, womit die DDR-Führung auf die von ihr vermuteten 3,3 bis 3,8 Millionen Grippeerkrankungen im Frühjahr 1970 reagierte.¹⁵ Die Russische Grippe von 1977/78 schließlich stellte nun die letzte große Influenzapandemie (beziehungsweise »Häufung von Epidemien«) im 20. Jahrhundert dar und ist mit ihrem im Vergleich milden Verlauf, aber dennoch einigen hunderttausend Toten weitgehend unbekannt.¹⁶

Die Historiografie zur Spanischen Grippe begann spät, ist aber für den Umstand, dass sie bis zum Ausbruch der Corona-Krise kaum Erwähnung fand, erstaunlich gut. Dass es sich bei der Spanischen Grippe um eine »vergessene Pandemie« handelt, so der Titel der zweiten Auflage des Buches von Alfred W. Crosby aus dem Jahr 2003, trifft heute sicher nicht mehr zu.¹⁷ Seit der ersten Auflage von Crosbys Studie 1976 ist eine Vielzahl an Überblicksdarstellungen und Spezialstudien hinzugekommen. Die Historiografie zur Spanischen Grippe steht dabei vor mindestens zwei Herausforderungen. Zum einen fehlt es vielfach an belastbaren Daten zur Grippewelle selbst, soweit die Pandemie denn überhaupt als solche erkannt und von anderen Krankheiten unterschieden wurde. Zum anderen handelt es sich

13 Der Bundeskanzler: Gesundheitsbericht (= Deutscher Bundestag – Drucksache, Bd. 6/1667), 1970, URL: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/06/016/0601667.pdf> [5.11.2020], S. 42.

14 *Wilfried Witte*: Bedrohungsszenario. Historische Deutungen der Spanischen Grippe im 20. Jahrhundert, in: *Malte Thießen* (Hrsg.): *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*, München 2014, S. 186–205, hier S. 197f.

15 *Rengeling*: Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention, S. 229–235.

16 Ebd., S. 82.

17 Die erste Auflage des Werks von Crosby stammt aus dem Jahr 1976 und die zweite aus dem Jahr 2003, *Alfred W. Crosby*: *Epidemic and Peace*, 1918, Westport, Conn. 1976; *Alfred W. Crosby*: *America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918*, Cambridge 2003. Zeitlich fast parallel zur zweiten Auflage warfen Philipps und Killingray bereits neue Perspektiven auf die Pandemie, *Howard Phillips/David Killingray* (Hrsg.): *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19. New Perspectives*, London u. a. 2005.

um eine Globalgeschichte. Insofern stehen die notwendigen Regionalstudien immer auch vor der Aufgabe, diese in den Gesamtzusammenhang der tödlichsten Pandemie des 20. Jahrhunderts einzubetten. Eine Globalgeschichte der Spanischen Grippe und gut geeignet für den Einstieg ins Thema legte zuletzt die Wissenschaftsjournalistin Laura Spinney vor.¹⁸ Auch für Deutschland gibt es mittlerweile eine Reihe von Überblicksdarstellungen und der Forschungsstand kann als gut charakterisiert werden.¹⁹

Gegenüber dieser auf den ersten Blick guten Forschungslage muss jedoch auf einen Punkt hingewiesen werden. Die Historiografie zur Spanischen Grippe wird zu einem erheblichen Teil von Medizinhistoriker_innen oder gar Biolog_innen und Virolog_innen selbst geprägt. Es sind Expert_innen auf ihren Spezialgebieten, die sich mit der Pandemie befassen.²⁰ In die allgemeine Geschichtswissenschaft fand die Pandemie dagegen bislang kaum Eingang und die Überblicksdarstellungen zur deutschen Geschichte sparen die Spanische Grippe aus oder behandeln sie randständig.²¹ Ein wenig anders sieht dies in der Literatur zum Ersten Weltkrieg aus, wo die Grippe regelmäßig Erwähnung findet. Bei Gerd Krumeich wird sie beispielsweise als eine der wichtigsten 101 Fragen zum Ersten Weltkrieg aufgegriffen.²² Eine Auseinandersetzung mit den Ursachen und Folgen findet aber auch in der Forschung zum Ersten Weltkrieg zumeist nicht statt. In

18 Spinney: 1918.

19 Wilfried Witte: Erklärungsnotstand. Die Grippe-Epidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens, Herbolzheim 2006; Wilfried Witte: Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe, Berlin 2020 (eBook); Rengeling: Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention; Wolfgang U. Eckart: Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924, Paderborn 2014; Marc Hieronimus: Krankheit und Tod 1918. Zum Umgang mit der Spanischen Grippe in Frankreich, England und dem Deutschen Reich, Berlin 2006; Manfred Vasold: Die Spanische Grippe. Die Seuche und der Erste Weltkrieg, Darmstadt 2009.

20 Siehe für Deutschland auch Frieder F. N. C. Bauer: Die Spanische Grippe in der deutschen Armee 1918: Verlauf und Reaktionen. Dissertation, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2014; Eckart: Medizin und Krieg; Victoria D. Lorenz: Die Spanische Grippe von 1918/1919 in Köln. Darstellung durch die Kölner Presse und die Kölner Behörden, Dissertation, Universität zu Köln 2008; Witte: Erklärungsnotstand.

21 Für die Darstellung bei Chickering, Mommsen, Nipperdey, Wehler und Winkler siehe Eckard Michels: Die »Spanische Grippe« 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs, in: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte (VfZ), 58, 2010, H. 1, S. 1–33, hier S. 4. Aber auch jüngere Darstellungen wie die von Ulrich Hebert räumen der Spanischen Grippe keinen Platz ein, Ulrich Herbert: Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert, München 2017.

22 Gerd Krumeich (Hrsg.): Die 101 wichtigsten Fragen – Der Erste Weltkrieg, München 2015, S. 97f.

Jörn Leonhards voluminöser Darstellung taucht die Spanische Grippe an verschiedenen Stellen auf, allerdings erklärt Leonhard die ungewöhnliche Letalität der Spanischen Grippe mit der damaligen Mangelernährung und greift damit eine zeitgenössische Deutung auf.²³ Unbenommen dieser offenen Forschungsfragen gibt es knappe, aber zugleich forschungsgesättigte Überblicksdarstellungen wie die von Howard Philipps in der Enzyklopädie »1914–1918-online«.²⁴ Allerdings hat sich Philipps als Historiker auf die Sozialgeschichte der Medizin spezialisiert und zählt mithin zu den oben genannten Expert_innen.

Die Geschichtsschreibung der Spanischen Grippe ist also bis heute nicht nur eng mit der Medizingeschichte verbunden, sondern damit auch an die Fortschritte in der mikrobiologischen Forschung und vor allem der modernen DNA-Sequenzierung. Zwar ging man aufgrund der Symptomatik bereits zeitgenössisch davon aus, dass es sich bei der Spanischen Grippe um die Influenza handelte, und man ahnte, dass es Erreger gab, die kleiner als Bakterien waren, aber der wissenschaftliche Beleg für das Influenzavirus gelang erst 1933.²⁵ 1951 reiste der angehende Mikrobiologe Johan Hultin im Rahmen seiner Doktorarbeit nach Alaska, um im dortigen Permafrostboden Gewebeproben von Verstorbenen zu entnehmen. Dies gelang ihm auch, allerdings schaffte er es nicht, replizierbare Viren (geschweige denn virale RNA) zu gewinnen. Ausgelöst durch andere »archäo-virologische« Studien wurde Mitte der 1990er-Jahre das Interesse des US-amerikanischen Militärpathologen Jeffrey Taubenberger und seines Teams geweckt. Aus den Beständen des National Tissue Repository of the Armed Forces Institute of Pathology gelang es Taubenberger, RNA-Fragmente des Virus von 1918 zu identifizieren. Johan Hultin wurde auf diese Forschungen aufmerksam, wandte sich an Taubenberger und reiste erneut nach Alaska. Gemeinsam mit diesem Material und weiteren Studien gelang es Taubenberger und seinem Team, das gesamte Genom zu rekonstruieren und sogar nachzubauen.²⁶ Diese enge Bindung der Historiografie zur Spanischen Grippe erklärt, warum der überwiegende Teil der Forschungs-

23 *Jörn Leonhard*: Die Büchse der Pandora. Geschichte des Ersten Weltkriegs, München 2014, S. 339, 925.

24 *Howard Phillips*: Influenza Pandemic, in: *Ute Daniel et al.* (Hrsg.): 1914–1918-online. International Encyclopedia of the First World War, Berlin 2014 (DOI: 10.15463/ie1418.10148 [5.11.2020]).

25 *Witte*: Erklärungsnotstand, S. 15.

26 *Jeffery K. Taubenberger/Johan V. Hultin/David M. Morens*: Discovery and Characterization of the 1918 Pandemic Influenza Virus in Historical Context, in: *Antiviral Therapy* 12, 2007, S. 581–591.

literatur aus der Zeit nach dem Jahr 2000 stammt.²⁷ Den Beinamen »Mutter aller Pandemien« erhielt die Spanische Grippe durch Taubenberger, der belegen konnte, dass es sich bei allen Influenzapandemien des 20. Jahrhunderts um Nachfahren (descendants) des Virus von 1918 handelte (abgesehen von den Vogel-Influenzaviren, die Menschen infizierten, aber das Virus nicht von Mensch zu Mensch weitergegeben wurde).²⁸

Die Seuche, das sind die anderen

Unter Seuchen versteht man heute ansteckende Infektionskrankheiten, die durch Bakterien, Viren oder Parasiten verursacht werden. Unterschieden wird zwischen solchen Erregern, die innerhalb einer Gattung zirkulieren, also beispielsweise von Vogel zu Vogel oder unter Menschen übertragen werden, und Zoonosen, die von einer Gattung zu anderen springen. Bei zoonotischen Viren kann ein Vogel einen Menschen infizieren oder ein Mensch ein Schwein – wie es vermutlich beides beim Virus der Spanischen Grippe der Fall war.²⁹ Viren mutieren und können auf diese Weise die Gattungsgrenze überschreiten (Zoonosen), eine tödlichere oder im Verlauf auch eine mildere Wirkung entwickeln und sie können mit Mutation nicht nur von einer zur anderen Gattung hin ansteckend sein, sondern dort endemisch werden. Die Viren der Corona-Gattung wie auch die Grippeviren (Influenza) gehören zu solchen Infektionskrankheiten, beide übertragen sich durch Tröpfchen beziehungsweise Aerosole. Mittlerweile werden weithin die epidemischen Ausbrüche der Jahre 1781/82, 1789–99, 1830–33 und 1847–51 der Influenza zugeschrieben, die letzten beiden parallel zur grassierenden Cholera. Die erste zuverlässig dokumentierte Influenzapandemie war jedoch die Russische Grippe der Jahre 1889 bis 1892.³⁰ Auch diese verlief in drei Wellen und einer Theorie nach wirkte sie insofern auf die Jahre 1918 bis 1920, als dass ältere Menschen der

27 Vgl. die Auswertungen der Publikationsdatenbanken PubMed und MedPilot in *Rengeling*: Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention, S. 42–46.

28 *Jeffery K. Taubenberger/David M. Morens*: 1918 Influenza: The Mother of all Pandemics, in: *Emerging Infectious Diseases* 12, 2006, H. 1, S. 15–22.

29 *Jessica A. Belser/Taronna R. Maines/Terrence M. Tumpey*: Importance of 1918 Virus Reconstruction to Current Assessments of Pandemic Risk, in: *Virology* (2018), H. 524, S. 45–55, hier S. 585.

30 Vgl. *Taubenberger/Hultin/Morens*: Discovery and Characterization of the 1918 Pandemic Influenza Virus.

Spanischen Grippe wohl mit einer früher ausgebildeten Hintergrundimmunität begegneten.³¹

In Europa wurde die Spanische Grippe auch als »Blitzkatarrh«, als »Flandern-Fieber«, »flandrische Grippe«, bei Engländern und Amerikanern als »three-day«- oder »knock-me-down«-Fieber und in Frankreich als »la grippe«, als »bronchite purulente« (eitrige Bronchitis) oder beim französischen Militär aus Gründen der Geheimhaltung als »Krankheit 11« (maladie onze) bezeichnet. Die Benennung von Krankheiten und insbesondere Seuchen nach ihrem vermuteten Ursprungsort ist nichts Ungewöhnliches. Es ist der Versuch, einem Geschehen auf die Spur zu kommen, ihm Kausalität zuzuweisen. Zugleich werden auf diese Weise Krankheiten als etwas Äußerliches gekennzeichnet, als etwas Fremdes, das eingedrungen ist oder eingeschleppt wurde. Der Name Spanische Grippe hat seinen Ursprung denn auch in der Situation des Kriegs. Während in den kriegsführenden Staaten die Pressezensur die Nachrichten über eine neue Influenzawelle beschränkte, zumal diese zunächst unter den Soldaten der Westfront herrschte, war dies in Spanien anders. Der Name Spanische Grippe oder »Spanische Krankheit« geht letzten Endes auf eine Meldung der Nachrichtenagentur Reuters zurück, die am 27. Mai 1918 von der Erkrankung des spanischen Königs berichtete. Der Influenzaausbruch 1918 erhielt somit insbesondere in den europäischen kriegsführenden Staaten den Namen Spanische Krankheit. Dies galt aber nicht für alle Weltgegenden. In Cape Coast, Ghana, wurde die Krankheit nach dem Mann benannt, der als erster daran starb: Mister Kodwo. Während man im Senegal von der »Brasilianischen Grippe« sprach, hielt man in Brasilien die Influenza für die »Deutsche Grippe« und in Polen wiederum wurde diese hochtödliche Krankheit als »Bolschewikenkrankheit« bezeichnet.³² Auf Sumatra soll die Spanische Grippe, so bereits die zeitgenössische Berichterstattung, »Russische Influenza« genannt worden sein.³³

In vielen Fällen galt: Die Seuche, das sind die anderen. In den Geschichts- und Sozialwissenschaften wird dieser Prozess als »othering« bezeichnet. Mit diesem aus der postkolonialen Theorie stammenden Begriff wird das Vorgehen einer

31 *Taubenberger/Morens*: 1918 Influenza.

32 Vgl. zur Namensgebung *Eckart*: Medizin und Krieg, S. 196; *Spinney*: 1918, S. 78f.

33 Kleine Chronik. Weltreisende Grippe, in: Volksstimme. Sozialdemokratisches Organ für den Regierungsbezirk Magdeburg (im Folgenden: Volksstimme), 31.7.1918, S. 4.

dominierenden gegenüber der beherrschten Gruppe beschrieben, diese als »Andersartig« und »Fremd« zu definieren. Dem liegt zugrunde, dass die Selbstwahrnehmung nicht insular stattfindet, sondern im Kontakt mit Anderen und in der Darstellung dieser Anderen. Man beschreibt sich und die eigene Gruppe, indem andere Gruppen als fremd und andersartig charakterisiert und häufig auch abgewertet werden.³⁴ Gut beobachten konnte man dies zuletzt im Umgang mit HIV/AIDS. Die Krankheit, die seit den 1980er-Jahren weltweit mehr als 35 Millionen Tote forderte, galt lange als Krankheit von Schwulen, Drogenabhängigen und Prostituierten. Es wurde gar von der »Schwulenpest« gesprochen und es wurden so die verschiedenen Ängste kumuliert beziehungsweise journalistisch gewinnbringend ausgeschlachtet.³⁵ Dass Seuchen mittlerweile mit einem naturwissenschaftlichen Namen bezeichnet werden (so beispielsweise SARS I, MERS oder eben auch SARS-CoV-2), ist ein modernes Phänomen und geht auf eine Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation zurück. Ziel dieses Vorstoßes ist es, negative Effekte solcher Namensgebungen auf den Handel oder den Tourismus zu verringern sowie es zu vermeiden, Kulturen, ethnische, soziale oder religiöse Gruppen zu beleidigen.³⁶ Schuldzuweisungen für die aktuelle Corona-Pandemie finden natürlich trotzdem statt, wie sich beispielsweise an den US-amerikanischen Vorwürfen gegenüber der Weltgesundheitsorganisation (WHO) feststellen lässt.

20, 50, 100 Millionen Tote

Die Spanische Grippe verbreitete sich örtlich und zeitlich versetzt in den Jahren 1918 bis 1920 in drei Wellen über die Welt. (In der Diskussion ist, ob einzelne lokale Influenzaausbrüche wie in Skandinavien 1920 nicht als vierte Welle eingeordnet werden können.)³⁷ Wie viele Tote sie hinterließ, kann nur geschätzt werden.

34 Anna Babka: Gayatri C. Spivak, in: Dirk Göttsche/Axel Dunker/Gabriele Dürbeck (Hrsg.): Handbuch Postkolonialismus und Literatur, Stuttgart 2017, S. 21–26.

35 Vgl. Wie die Pest, in: Der Spiegel, 11.7.1983, S. 146–147.

36 World Health Organization: World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases, 2015, URL: https://www.who.int/topics/infectious_diseases/namingnew-diseases/en/ [5.11.2020].

37 Niall P. A. S. Johnson/Juergen Mueller: Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918–1920 »Spanish« Influenza Pandemic, in: Bulletin of the History of Medicine, 76, 2002, H. 1, S. 105–115, hier S. 107.

Gibt es für viele europäische Staaten und die USA durch die etablierte bürokratische und statistische Erfassung ihrer Bürger_innen relativ zuverlässige Angaben (eingeschränkt natürlich durch die Bedingungen des Kriegs), sieht dies für weite Teile Asiens oder Afrikas anders aus. Die früheste Studie anhand von Daten zur Übersterblichkeit, 1927 vom US-amerikanischen Bakteriologen Edwin O. Jordan erstellt, zählte etwas über 21 Millionen Opfer der Spanischen Grippe. Dieser Annahme wurde bis Anfang der 1990er-Jahre weitgehend gefolgt.³⁸ Zwar gab es bereits in den 1970er-Jahren Schätzungen von bis zu 50 Millionen Todesopfern, doch erst David Patterson und Gerald F. Pyle legten 1991 belastbares neues Datenmaterial vor.³⁹ Konservativ schätzten Patterson und Pyle rund 30 Millionen Opfer für die ersten beiden Wellen der Pandemie, wobei sie mit ihrem Zahlenmaterial eine Spannweite von 25 bis 40 Millionen Toten vorlegten. Alleine für Indien betrug die Spanne ihres Datenmaterials zwischen 12,5 und 20 Millionen Toten und für den asiatischen Raum insgesamt zwischen 19 und 33 Millionen.

Zehn Jahre später und im Anschluss an eine internationale Konferenz in Kapstadt zum Jubiläum der Pandemie legten der Australier Niall Johnson und der deutsche Influenzaexperte Jürgen Müller neue Schätzungen vor. Ihr Zahlenmaterial war dem von Patterson und Pyle ähnlich, aber ihre Wertung des »Underreporting« unterschied sich von vorherigen Studien. Über viele Regionen der Welt liegen nur wenige oder gar widersprüchliche Informationen vor. Gründe hierfür können fehlende Unterlagen oder fehlende Berichterstattung über die Krankheit sein, Fehldiagnosen, eine nicht korrekte Registrierung durch die Kolonialbehörden (dies wird anhand der Zahlen für den indischen Subkontinent sehr deutlich) und deren fehlender Blick auf die ländliche Bevölkerung, die mangelnde Berücksichtigung ethnischer Minderheiten oder wie in China der Bürgerkrieg. Im Ergebnis gewichteten Johnson und Müller das »Underreporting« so stark, dass sie auf rund 50 Millionen Opfer kamen – mindestens –, denn sie hielten auch die doppelte Zahl für möglich.⁴⁰

Die große Spannweite der Opferzahlen besteht vor allem in der Unsicherheit über Wirkungen der Spanischen Grippe in Indien und China. Die britischen Kolonial-

38 Zu den Zahlen Jordans und für einen Überblick: *Spinney*: 1918, S. 196f.

39 *K. David Patterson/Gerald F. Pyle: The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 65, 1991, H. 1, S. 4–21.

40 *Johnson/Mueller: Updating the Accounts.*

behörden sprachen zeitgenössisch von knapp fünf Millionen Toten, aber bereits Forschungen in den frühen 1950er-Jahren kamen auf das Vierfache dieser Zahlen. Damit hätte die Spanische Grippe alleine in Indien mehr Opfer gefordert als der Erste Weltkrieg.⁴¹ In China fand unter der Herrschaft der verschiedenen Warlords zur Zeit der Spanischen Grippe keine demografische Erfassung statt, sodass die Angaben einzelner lokaler Meldungen auf das gesamte Reich hochgerechnet und geschätzt werden müssen. Auch für den afrikanischen Kontinent gingen die Schätzungen über Opfer und Tote im Laufe des 20. Jahrhunderts stark nach oben, machen sich aber in der datenbezogenen Gesamtsicht auf die Pandemie nicht in dem Maße bemerkbar. Die Untersuchung von Edwin O. Jordan 1927 ging von 1,35 Millionen Toten in Afrika aus, während Patterson 1991 auf Zahlen zwischen 1,9 und 2,3 Millionen kam.⁴² Von den 1990er- in die 2000er-Jahre hinein finden wir also eine Wende von einer »konservativen« Schätzung der Mortalität der Spanischen Grippe hin zu einer »progressiven«. Welche Zahlen auch stimmen mögen, an der Influenza starben im Ergebnis zwischen einem und zwei Prozent der damaligen Weltbevölkerung und damit weit mehr Menschen als auf den Schlachtfeldern des Ersten Weltkriegs (und möglicherweise auch des Zweiten Weltkriegs). Hinzu kamen diejenigen, die an Folgeerkrankungen starben. So wurde bereits zeitgenössisch die in den 1920er-Jahren heftig auftretende Enzephalitis lethargica, die Europäische Schlafkrankheit, mit der Spanischen Grippe in Verbindung gebracht. Für Großbritannien wurde ermittelt, dass zwischen 1920 und 1930 242.000 Menschen dieser Form einer Entzündung des Gehirns erlagen.⁴³ Auch wenn es keinen eindeutigen Beleg für die Spanische Grippe als Ursache der Schlafkrankheit gibt, so wurden dennoch verschiedentlich neurologische Erscheinungen ursächlich mit ihr in Verbindung gebracht. Eine Studie zeigte für Norwegen, dass in den sechs Jahren auf die Pandemie folgend die durchschnittliche Einweisung in psychiatrische Anstalten aufgrund von Grippe siebenmal höher lag als in Jahren ohne Pandemie.⁴⁴ Psychiatrische Störungen als Begleiterscheinungen während der Grippe wurden immer

41 *Ruby Bala*: The Spread of Influenza Epidemic in the Punjab (1918–1919), in: Proceedings of the Indian History Congress 72, 2011, Part 1, S. 986–996.

42 Vgl. auch *Matthew Heaton/Toyin Falola*: Global Explanations Versus Local Interpretations. The Historiography of the Influenza Pandemic of 1918–19 in Africa, in: *History in Africa* 33, 2006, S. 205–230, hier S. 207f.

43 *Witte*: Tollkirschen und Quarantäne, Kapitel: Der Kopf.

44 *Spinney*: 1918, S. 255.

wieder berichtet.⁴⁵ Bereits während der Russischen Grippe von 1889 gab es Berichte über Psychosen und andere durch die Grippe ausgelöste Nervenkrankheiten.⁴⁶

Die für Europa ermittelten Zahlen der an der Spanischen Grippe Erkrankten und Verstorbenen sind über die Jahrzehnte stabil geblieben und waren keinen großen Schwankungen ausgesetzt. Für das Deutsche Reich wird vermutet, dass 20 bis 25 Prozent der Bevölkerung im Verlauf des Jahres 1918 an der Spanischen Grippe erkrankten – also 12 bis 15 Millionen Menschen. Etwa 300.000 Menschen verstarben, wobei die Zivilbevölkerung stärker betroffen war als das Militär.⁴⁷ Kurz nach Ende der Pandemie ging die breite Öffentlichkeit zunächst von 150.000 bis 200.000 verstorbenen Grippeopfern im Deutschen Reich aus.⁴⁸ Der erste amtliche Bericht, aus dem Jahr 1923, nannte für das Jahr 1918 die eigentümlich exakte Zahl von 239.452 Toten, die Opfer der Influenza oder einer folgenden Lungentzündung geworden waren.⁴⁹ Ohne Zweifel ist, dass auch für Europa oder Deutschland die Daten schwer zu erheben sind. Die Grippe war keine meldepflichtige Krankheit und sie wurde vielfach nicht separat als Todesursache erfasst. Für München kann man beispielsweise lediglich den Anstieg der Todesursachen für »sonstige übertragbare Krankheiten« ermitteln und diese lagen 1918 bei 3,3 Verstorbenen auf 1.000 Einwohner_innen gegenüber 0,6 oder 0,7 in den Jahren zuvor.⁵⁰

45 *Eckart*: Medizin und Krieg, S. 206f.

46 *Mark Honigsbaum*: »An Inexpressible Dread«. Psychoses of Influenza at Fin-de-siecle, in: *The Lancet* 381, 2013, H. 9871, S. 988–989.

47 *Patterson* und *Pyle* gehen von 250.000 bis 30.000 Toten aus, *Patterson/Pyle*: The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic, S. 15. *Johnson* und *Müller* weisen zwei Zahlen aus: für Deutschland 225.330 und für Preußen 236.662 Tote. Wie diese in Zusammenhang stehen, wird aus der Tabelle nicht ersichtlich, *Johnson/Mueller*: Updating the Accounts, S. 113. Die meisten Autoren sprechen von 300.000 Opfern, vgl. *Eckart*: Medizin und Krieg, S. 209; *Witte*: Tollkirschen und Quarantäne, Kapitel: Die Pandemie; Rengeling: Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention, S. 54.

48 Geheimrat Dr. Hamel, Medizinalreferent im Reichsamt des Innern, sprach im Juli 1919 von 150.000 Opfern der Grippe 1918, *Wilhelm Soldes*: Die Wirkungen der englischen Hungerblockade auf die deutschen Kinder, in: *Die Gleichheit*, 12.7.1919, S. 163–167. Der USPD-Abgeordnete Fritz Kunert nannte in der Reichstagsdebatte am 16.7.1919 die Zahl von 200.000 Opfern. Vgl. Verhandlungen der verfassungsgebenden Deutschen Nationalversammlung. Stenographische Berichte, Bd. 328, 53. Sitzung am 10. Juli 1919 bis 70. Sitzung am 30. Juli 1919, Berlin 1920, S. 1610.

49 *Hans Bogusat*: Die Influenza-Epidemie 1918/19 im Deutschen Reiche, in: *Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamt* 53, 1923, S. 443–466, hier S. 24.

50 *Sebastian Werder*: Die »Spanische Grippe«. Eine vergessene Katastrophe, in: *Archiv der Münchener Arbeiterbewegung* (Hrsg.): Revolution in München. Alltag und Erinnerung, München 2019, S. 84–87, hier S. 86.

So oder so war die Pandemie in Deutschland heftig, aber sie erreichte nicht die Dimensionen Indiens oder Afrikas. Konnte man für das Deutsche Reich von einer Mortalität (dem Anteil der Toten an der Gesamtbevölkerung) von etwa einem halben Prozent ausgehen, betrug sie in Indien mit zwei Prozent das Vierfache. Für den afrikanischen Kontinent, auf dem ähnlich wie in Europa 2,3 Millionen Menschen verstarben, betrug sie vermutlich zwischen 1,4 und 1,7 Prozent.⁵¹

Die erste Welle der Spanischen Grippe trat ab dem Frühjahr 1918 auf und verlief relativ harmlos. Ein genaues Datum anzugeben, würde insofern wenig Sinn ergeben, als die Influenzapandemie die Weltregionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten traf. Es existieren verschiedene Theorien über den Ursprungsort des Virus, also den Ort, an dem es vom Tier auf den Menschen übersprang. Gesichert ist, dass sich ein junger Geflügelzüchter, Albert Gitchell, am 4. März 1918 in Camp Funston (Kansas), einem Ausbildungscamp des US-Militärs, mit Grippe-symptomen krankmeldete.⁵² Lange wurde vermutet, dass der Ursprung des Virus in China lag und von dort in die USA gelangte (sicher war dies auch eine Abwehrreaktion der US-Amerikaner_innen). China war zwar nicht am Ersten Weltkrieg beteiligt, unterstützte aber die Alliierten durch die Entsendung von Arbeitskräften. Nach dieser Annahme, die in der jüngeren Forschung wieder aufgegriffen wurde, hätten Arbeiter_innen des Chinese Labour Corps (CLC) bei ihrer Durchreise durch die USA das Virus dort gelassen oder direkt nach Frankreich eingeschleppt.⁵³

Eine weitere Theorie geht von einem Ursprung in den Schützengräben der Westfront aus. So gab es in einem britischen Armeecamp in Étaples (Nordfrankreich) bereits im Winter 1916/17 Ausbrüche einer Krankheit, die in ihren Symptomen (unter anderem der Zyanose) der Spanischen Grippe gähnelt haben sollen. Das Lager mit seinen 100.000 zusammengedrängten Menschen befand sich in unmittelbarer Nähe der Wanderroute von Wildvögeln auf ihrem Weg nach Sibirien. Diese könnten einheimisches Geflügel infiziert haben, wodurch das Virus ins

51 *Heaton/Falola*: Global Explanations Versus Local Interpretations, S. 214.

52 *Spinney*: 1918, S. 49.

53 *Mark O. Humphries*: Paths of Infection. The First World War and the Origins of the 1918 Influenza Pandemic, in: *War in History* 21, 2014, H. 1, S. 55–81; *G. D. Shanks*: How World War 1 Changed Global Attitudes to War and Infectious Diseases, in: *The Lancet* 384, 2014, H. 9955, S. 1699–1707.



US-Rekrutenlager Camp Funston (Kansas), 1918. Urheber: Armed Forces Institute of Pathology/National Museum of Health and Medicine (CC BY 2.5).

Militärlager gelangte. Die Verseuchung der Gegend durch Kampfgase habe dabei zu der tödlichen Mutation des von Wildvögeln stammenden Virus geführt.⁵⁴

Der Ausbruch in Camp Funston legt schließlich auch die Theorie nahe, das Virus sei in den USA entstanden. So wurde bereits im Januar/Februar 1918 ein Influenzaausbruch in Haskell County, etwa 300 Meilen westlich des Militärlagers beobachtet. Die damalige ärztliche Warnung gelangte jedoch erst an die Behörden, als die USA schon unter dem Eindruck der Epidemie standen. Historisch belegen lassen sich die Heimaturlaube von jungen Rekruten des Camp Funston in Haskell County und deren Rückreise ins Ausbildungslager unmittelbar vor Ausbruch der Grippe. Nachdem sich am 4. März 1918 der erste Soldat krankge-

⁵⁴ John S. Oxford et al.: World War I May Have Allowed the Emergence of »Spanish« influenza, in: *The Lancet Infectious Diseases* 2, 2002, H. 2, S. 111–114; John S. Oxford/Douglas Gill: Unanswered Questions. About the 1918 Influenza Pandemic. Origin, Pathology, and the Virus Itself, in: *The Lancet Infectious Diseases* 18, 2018, H. 11, e348-e354.

meldet hatte, befanden sich innerhalb von drei Wochen 1.000 Soldaten in stationärer Behandlung. Ende April waren schließlich 24 von 36 der Hauptmilitärlager von der Influenza betroffen.⁵⁵ Ob das Virus tatsächlich einen US-amerikanischen Ursprung hat, kann man so wie die anderen Theorien aufgrund des Fehlens von Gewebeproben nur schwer belegen. Belegbar ist jedoch der Verbreitungsweg vom Mittleren Westen der USA und den Städten der Ostküste durch Truppentransporte entlang der Kriegsschauplätze der Welt.⁵⁶

Nachdem die Grippe im Sommer 1918 kurzzeitig verschwunden war, kam sie in der zweiten Augushälfte zurück und meldete sich nun an verschiedenen Ecken der Welt gleichzeitig zu Wort. So trat sie in der zweiten Augushälfte zugleich in Sierra Leone, in den USA und in Frankreich auf, wanderte von den USA über Mittelamerika nach Südamerika, brach in Südafrika aus und hatte den Oktober und November über ganz Europa im Griff. Indien erlebte den Ausbruch im September, China im Oktober und Russland wurde vermutlich von mehreren Seiten aus von der zweiten Welle überrollt. Ende des Jahres war in den meisten Teilen der Welt die zweite Welle der Pandemie dann beendet.⁵⁷ Die ungewöhnliche Heftigkeit der Krankheit und das Faktum, dass insbesondere auch die Altersgruppen zwischen 20 und 40 Jahren betroffen waren, führten zu vielerlei Ängsten und Spekulationen. Gerüchte kamen auf, es würde sich um die Pest handeln. Eine dritte, häufig mildere, aber doch sehr unterschiedlich verlaufende Welle traf die Welt dann von Frühjahr 1919 bis in das Jahr 1920 hinein, zum Teil eben auch als vierte Welle. Deutschland erreichte sie Mitte Januar 1919 und verlief insgesamt eher harmlos.⁵⁸

55 *John M. Barry*: The Site of Origin of the 1918 Influenza Pandemic and Its Public Health Implications, in: *Journal of Translational Medicine* 2, 2004, H. 3, URL: <https://doi.org/10.1186/1479-5876-2-3> [16.12.2020].

56 Vgl. für einen Überblick über den zeitlich-räumlichen Verlauf der drei Wellen: *Spinney*: 1918, S. 50–58.

57 Ebd., S. 52–57.

58 Vgl. zur zweiten Welle auch *Harald Salfellner*: Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918, Haselbach 2020, S. 138–151.

Die »Spanierin« nimmt Quartier in Deutschland – Frühjahr und Sommer 1918

Im April 1918 erreichte die Influenza Europa. Amerikanische Truppen brachten sie an Bord ihrer Schiffe in die französischen Hafenstädte Brest (am Anfang des Monats) und nach Bordeaux (Mitte April) und von dort aus gelangte das Virus dann in die Schützengräben der Westfront. Die Influenza grassierte also zunächst in den Feldlagern der amerikanischen, britischen und französischen Streitkräfte in Frankreich und wurde schließlich von Verwundeten, Kriegsgefangenen und auch Fronturlaubern nach Deutschland getragen.⁵⁹ An der Ostfront spielte die Grippe kaum eine Rolle, da sich die Krankheit von West nach Ost verbreitete und die großen Kämpfe im Osten zwischen dem Deutschen Reich und dem revolutionären Russland unter Führung der Bolschewiki mit dem Separatfrieden von Brest-Litowsk im März 1918 beendet wurden. Im Westen waren also zunächst die alliierten Armeen betroffen und zeitversetzt etwa drei Wochen später, Ende Juni, Anfang Juli 1918, das deutsche Feldheer. Während der ersten Welle der Pandemie im Juni und Juli 1918 erkrankten insgesamt etwa 700.000 und damit 10,6 Prozent aller Soldaten an Grippe, davon an der Westfront 510.000. Im sogenannten Besatzungsheer in der Heimat waren 163.000 Soldaten betroffen und an der Ostfront etwa 25.000.⁶⁰ Bei diesen Zahlen handelt es sich um die zeitgenössisch registrierten und in den Sanitätsberichten aufgeführten Fälle. Die Hochphase der Grippe unter den deutschen Truppen fand somit zum Ende der deutschen Frühjahrsoffensive im Juli 1918 statt. Die zweite Welle war im Militär wie unter der Zivilbevölkerung durch eine niedrigere Morbidität, aber deutlich höhere Mortalität charakterisiert. Es erkrankten also weniger Menschen als in der ersten Welle, aber die Krankheit verlief dafür häufiger tödlich. Allerdings liegen für die Endphase des Ersten Weltkriegs weniger Daten vor, was an Auflösungserscheinungen im Heer sowie der Zerstörung von Quellen im Zweiten Weltkrieg liegt. Während der zweiten Welle erkrankten vermutlich etwa sechs Prozent der Soldaten. Lag aber die Sterberate der Erkrankten (Letalität) im Sommer bei 0,5 Prozent, betrug

59 *Bauer*: Die Spanische Grippe in der deutschen Armee 1918, S. 50–52; *Michels*: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 10.

60 *Bauer*: Die Spanische Grippe in der deutschen Armee 1918, S. 58f.; vgl. auch *Michels*: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 7.

sie im Herbst dann drei Prozent.⁶¹ Ausgehend von Berechnungen zur Übersterblichkeit verstarben im Jahr 1918 mindestens zwischen 20.000 und 25.000 Soldaten an der Grippe.⁶²

Wie stark die Grippe am Ende den Kriegsverlauf seit März 1918 bestimmte, ist noch in der Diskussion und wird vermutlich nicht definitiv zu entscheiden sein. Auf alle Fälle war sie ein Faktor, der von der militärischen Führung berücksichtigt wurde. General Erich Ludendorff, seit 1916 mit Paul von Hindenburg Kopf der Obersten Heeresleitung (und 1923 am Putschversuch Hitlers in München beteiligt), erinnerte sich an den Juni 1918:

»Unsere Armee hatte gelitten. Die Grippe griff überall stark um sich, ganz besonders schwer wurde die Heeresgruppe Kronprinz Rupprecht betroffen. Es war für mich eine ernste Beschäftigung, jeden Morgen von den Chefs die großen Zahlen von Grippeausfällen zu hören und ihre Klagen über die Schwäche der Truppen, falls der Engländer nun doch angriffe. Er war jedoch noch nicht so weit. Auch die Grippefälle vergingen. Sie ließen oft eine größere Schwäche zurück, als ärztlicherseits angenommen wurde.«⁶³

Auch eine Ende 1918 verfasste medizinische Dissertation über die Wirkungen der Grippe während der ersten Welle hielt fest, dass die Pandemie die Kampffähigkeit an der Westfront eingeschränkt habe.⁶⁴ Alles in allem beurteilen die meisten Historiker_innen jedoch die Frage, ob die Grippe ein kriegsentscheidender Faktor war, eher skeptisch. Wenn sie einen Einfluss hatte, dann in der Form, dass sie das Ende beschleunigt habe.⁶⁵

Von den Massenerkrankungen an der Front und den damit verbundenen Beeinträchtigungen der Kampffähigkeit erfuhren die Menschen in Deutschland kaum etwas. Die Berichterstattung war durch den Krieg und die Zensur geprägt und schon der Name Spanische Grippe rührte ja daher, dass in Spanien anders als in den kriegsführenden Staaten Europas frei berichtet wurde. Schon kurz nach Kriegsbeginn wurde beim Generalkommando eine zentrale Zensurstelle geschaffen, wobei die praktische Zensur im Wesentlichen den lokalen Militärbehörden oblag.⁶⁶ Die Zensur der Berichterstattung bezog sich auf militärische Angelegen-

61 *Bauer*: Die Spanische Grippe in der deutschen Armee 1918, S. 78.

62 *Ebd.*, S. 95f.; *Michels*: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 15.

63 *Erich Ludendorff*: Meine Kriegserinnerungen. 1914–1918, Berlin 1919, S. 514.

64 *Michels*: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 8.

65 *Spinney*: 1918, S. 281.

66 *Christian Stachelbeck*: Deutschlands Heer und Marine im Ersten Weltkrieg, München 2013.

heiten, auf kritische Äußerungen gegenüber der Regierung und auf die Steuerung ausländischer Informationen. Man kann zusammenfassend eher von einer stark lenkenden Presse- und Informationspolitik der Reichsregierung und des Oberkommandos sprechen, die ihrerseits auf eine Art freiwillige Gleichschaltung der Presse und der Journalist_innen stieß.⁶⁷ Insofern wurde über die rapide ausbreitende Grippe erst in ganzer Breite berichtet, als diese sich in der Heimat ausgebreitet hatte. Wenn die Zeitungen überhaupt über die Spanische Grippe beim Militär schrieben, dann nur über einzelne in Lazaretten aufgetretene Fälle. Aber solche Nachrichten waren eine große Seltenheit.⁶⁸

Die ersten Nachrichten in den deutschen Zeitungen über den Influenzaausbruch in Spanien finden sich Ende Mai 1918. Der Kölner *Stadt-Anzeiger* beispielsweise berichtete am 28. Mai über mehr als 100.000 Erkrankte in Spanien; der *Vorwärts* brachte diese Nachricht über eine rätselhafte Epidemie am 30. Mai 1918.⁶⁹ Die deutschen Zeitungen griffen dabei Meldungen aus der französischen Presse auf. Am 4. Juni verwies der *Vorwärts* auf eine Meldung der Nachrichtenagentur Reuters, wonach die unbekannte Epidemie bereits seit 14 Tagen in Spanien wüte, sich mit großer Geschwindigkeit ausbreite und viele Opfer hinterlasse. In den letzten Tagen seien etwa 700 Menschen verstorben und die Krankheit habe auch schon nach Marokko übergreifen.⁷⁰ Andere Tageszeitungen der sozialdemokratischen Arbeiter_innenbewegung berichteten in der Regel mit Abstand von einem oder zwei Tagen.⁷¹ Nach diesen dramatischen Meldungen aus Spanien beruhigte sich die Berichterstattung im Reich wieder. Eine Woche später stellt der *Vorwärts* fest, dass die »heutigen sanitären Maßnahmen [...] die Grippe vollkommen unschädlich« machten.⁷²

67 *Hieronimus*: Krankheit und Tod 1918, S. 158–160.

68 Magdeburger Angelegenheiten. Influenzaerkrankungen, in: Volksstimme, 30.6.1918, 7 (1. Beilage); Die spanische Grippe in Danzig, in: Vorwärts. Berliner Volksblatt. Zentralorgan der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (im Folgenden: Vorwärts), 2.7.1918, S. 7; Kleine Chronik. Die Grippe, in: Volksstimme, 6.7.1918, S. 5.

69 *Lorenz*: Die Spanische Grippe von 1918/1919 in Köln, S. 44; Die geheimnisvolle Seuche in Spanien. Achtzigtausend Personen in Madrid erkrankt!, in: Vorwärts, 30.5.1918, S. 2.

70 Die spanische Epidemie, in: Vorwärts, 4.6.1918, S. 3.

71 Vgl. Kleine Chronik. Die Erkrankungen in Spanien, in: Volksstimme, 5.6.1918, S. 5; Aus Nah und Fern. Die unbekannte Epidemie, in: Lübecker Volksbote. Organ der Interessen der werktätigen Bevölkerung (im Folgenden: Lübecker Volksbote), 6.6.1918, S. 4.

72 Die »spanische Krankheit« vor 80 Jahren, in: Vorwärts, 11.6.1918, S. 7.

Die Zeitungen in Deutschland maßten der Influenza während der ersten Welle wenig Bedeutung bei. Mark Hieronimus hat in seiner Untersuchung der deutschen, französischen und britischen Presse herausgearbeitet, dass die deutschen Zeitungen die Grippe überwiegend entweder ignorierten oder versuchten, ihre Leser_innenschaft zu beschwichtigen. Diese Beruhigungsversuche gingen teilweise bis in den Herbst hinein, also bis zur deutlich tödlicheren Welle der Pandemie.⁷³ Jürgen Müller stellte bereits 1996 fest, dass beispielsweise die *Frankfurter Zeitung* bis zum Höhepunkt der Epidemie deren Harmlosigkeit betonte, und er konstatierte, es könne nicht am Papiermangel gelegen haben kann, dass über mehrere Tage hinweg nicht berichtet wurde.⁷⁴ Eine Ausnahme sieht Hieronimus bei den von ihm untersuchten Zeitungen im *Vorwärts*. Dieser habe zumindest im Herbst deutlich kritischere Töne angeschlagen.⁷⁵

In Deutschland breitete sich die Spanische Grippe seit Mitte Juni von West nach Ost aus.⁷⁶ Ende Juni erreichte sie Bayern, in München traten Anfang Juli die ersten Fälle auf.⁷⁷ Die Welle des Frühsommers lähmte das öffentliche Leben und forderte auch Todesopfer, aber nicht in dem Maße, dass diese angesichts des Kriegszustands besondere Aufmerksamkeit auf sich gezogen hätte. Die Einschränkungen in der öffentlichen Infrastruktur waren aufgrund der Massenerkrankungen Hunderttausender sichtbar, wurden aber im Kontext des Kriegs hingenommen. Die ersten Meldungen in der Arbeiter_innenpresse betrafen den Influenzaausbruch in einem (nicht näher benannten) Rüsselsheimer Industriebetrieb. Angesichts der unklaren Lage wurde der sozialdemokratische Abgeordnete Bernhard Adelung bei der hessischen Regierung vorstellig, von der er die Auskunft erhielt, dass es sich um die Influenza handele, die ihren Höhepunkt aber bereits überschritten habe. »Wenn man auch eine Influenza in gegenwärtiger Zeit nicht gerade leicht zu nehmen habe«, berichtet der *Vorwärts*, »so liegt doch kein Grund zu irgend-

73 *Hieronimus: Krankheit und Tod 1918*, S. 160–168.

74 *Jürgen Müller: Die Spanische Influenza 1918/19. Einflüsse des Ersten Weltkrieges auf Ausbreitung, Krankheitsverlauf und Perzeption einer Pandemie*, in: *Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann* (Hrsg.): *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Pfaffenweiler 1996, S. 321–342.

75 *Hieronimus: Krankheit und Tod 1918*, S. 163. Vgl. auch *Michels: Die »Spanische Grippe« 1918/19*.

76 Vgl. ebd., S. 10.

77 *Werder: Die »Spanische Grippe«*, S. 85; *Kleine Chronik. Die »spanische Krankheit« in Deutschland*, in: *Volksstimme*, 2.7.1918, S. 4.

welcher Beunruhigung vor.«⁷⁸ Zwei Tage später wurden Influenzaausbrüchen in Nürnberg gemeldet und am 1. Juli schließlich berichtete der *Vorwärts* über »Gerüchte«, dass die »Spanierin« nun auch in der Hauptstadt »Quartier« genommen habe. Erneut bestand der *Vorwärts* darauf, dass die Krankheit milde und die aktuelle Häufung dem nasskalten Wetter der vergangenen Tage geschuldet sei.

»Nicht jeder, der in den letzten Tagen vor Frost klapperte, hat deswegen an Schüttelfrost gelitten. Immerhin kann eine gewisse Vorsicht nicht schaden, wenn auch übertriebene Aengstlichkeit erst recht von Uebel ist. Die Zahl derer, die bei solchen Anlässen einer Suggestion erliegen und sich krank glauben, obwohl ihnen nichts fehlt, ist erfahrungsgemäß nicht gering.«⁷⁹

Ab dem 3. Juli 1918 reihten sich nun die Meldungen dicht an dicht über die sich in großer Geschwindigkeit ausbreitende Influenza: In den drei hier untersuchten Zeitungen der Arbeiter_innenbewegung wurde alleine am 3. Juli, zusammengefasst in jeweils einer knappen Meldung, über Ausbrüche in Jena, Dresden, Görlitz, Stuttgart, Nürnberg, Fürth, Regensburg, Passau, Ingolstadt, Landshut, Köln, Karlsruhe, Straßburg, Mannheim, Ludwigshafen, Landsberg, Danzig, den Regierungsbezirk Frankfurt (Oder), Thüringen, Baden, im Saargebiet und der Rheinprovinz informiert.⁸⁰ Ab dem 4. Juli mussten den Leser_innen die Dimensionen der Epidemie klar vor Augen treten. Aus den Städten Karlsruhe, Mannheim und Ludwigshafen berichtete die Magdeburger *Volksstimme*, es seien dort durchschnittlich ein Drittel der Bevölkerung an der Grippe erkrankt.⁸¹ Am 5. Juli meldete der *Vorwärts*, dass in Groß-Berlin 80.000 Kinder erkrankt seien. Inzwischen sprachen auch die Redakteure von einer Epidemie. Des Weiteren erfuhr die Parteizeitung von den Ortskrankenkassen, dass 20.000 oder mehr Krankmeldungen aufgrund der Influenza vorlägen.⁸² Einen Tag später waren es bereits 30.000 Erkrankte, die von den 28 Ortskrankenkassen in Groß-Berlin gemeldet wurden.⁸³

78 Epidemische Influenza, in: *Vorwärts*, 28.6.1918, S. 7. Vgl. auch Epidemische Influenza, in: *Lübecker Volksbote*, 29.6.1918, S. 5.

79 Groß-Berlin. Die spanische Seuche, in: *Vorwärts*, 1.7.1918, S. 3. Zu Nürnberg siehe *Aus aller Welt. Massenerkrankungen in Nürnberg*, in: *Vorwärts*, 30.6.1918, S. 5.

80 Groß-Berlin. Die spanische Grippe, in: *Vorwärts*, 3.7.1918, S. 5; *Aus Nah und Fern. Die »spanische Grippe«*, in: *Lübecker Volksbote*, 3.7.1918, S. 5; *Kleine Chronik. Die »spanische Grippe«*, 3.7.1918, S. 4), in: *Volksstimme*, 3.7.1918, S. 4.

81 *Kleine Chronik. Die Grippe*, in: *Volksstimme*, 4.7.1918, S. 4.

82 *Die Grippe*, in: *Vorwärts*, 5.7.1918, S. 3.

83 Groß-Berlin. *Die Grippe*, in: *Vorwärts*, 6.7.1918, S. 4.

Die Folgen waren Schulschließungen, über die während der ersten Welle jedoch kaum berichtet wurde, sowie Einschränkungen in der öffentlichen Infrastruktur, insbesondere im Post- und Telefonverkehr. In Hamburg waren demnach binnen drei Tagen mehr als 160 Beamtinnen der Post erkrankt, sodass die Kaiserliche Oberpostdirektion die Fernsprechteilnehmer_innen dazu aufforderte, nur die dringendsten Gespräche zu führen.⁸⁴ In Wismar wurde der örtliche Fernspreverkehr auf sechs Stunden beschränkt und in Schwerin waren in der Mittagszeit zwischen 12 und 15 Uhr nur dringende Ferngespräche zugelassen.⁸⁵

Anfang Juli 1918 war der sozialdemokratischen Presse sehr wohl bewusst, dass sich das Land inmitten einer Pandemie befand. Die Grippe verbreitete sich rasend schnell und füllte die Krankenhäuser. Aus Hamburg meldete der Lübecker *Volksbote*, »daß die Krankenhäuser für die schweren Fälle, die auch vorkommen, auch aufnahmefähig bleiben müssen, und daß die leichteren Erkrankungen deshalb besser auf die Überführung ins Krankenhaus verzichten müssen.«⁸⁶ Insbesondere sahen die Redaktionen die Gefahr für Arbeiter_innen und Angestellte, am Arbeitsplatz zu erkranken. »Am meisten erkrankten Leute«, so die Magdeburger *Volksstimme*, »die der Beruf in größerer Zahl vereinigt, also besonders Arbeiter und Arbeiterinnen der großen Industriebetriebe.«⁸⁷ Zunächst war natürlich unklar, worum es sich bei der Epidemie handelte. Gemutmaßt wurde eine Krankheit, die durch Mücken übertragen wurde.⁸⁸ Ende Juni, als die Krankheit nicht mehr eine ferne Erfahrung war, wurde anhand der Symptome klar, dass es sich um die Grippe handelte. Hohes Fieber oder auch gelegentliche Herzprobleme seien dabei durchaus normal.⁸⁹

Die Ausbreitung der Grippe rief bereits während der ersten Welle die Erinnerung an die Influenzapandemie der Jahre 1889 bis 1892 wach, an die Russische Grippe. Dies war insofern bemerkenswert, als die historisch durchaus zutreffende Erinnerung

84 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Hamburg. Die spanische Grippe im Hamburger Fernsprechamt, in: Lübecker Volksbote, 4.7.1918, S. 3; Fernsprechstörung durch spanische Grippe in Hamburg, in: Vorwärts, 4.7.1918, S. 9.

85 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Wismar, in: Lübecker Volksbote, 17.7.1918, S. 3.

86 Die »Spanische Krankheit«, in: Lübecker Volksbote, 5.7.1918, S. 4.

87 Volksstimme 4.7.1918, S. 4.

88 Kleine Chronik. Epidemie in Rom, in: Volksstimme, 16.6.1918, S. 4; Die Verbreiter der spanischen Epidemie entdeckt, in: Vorwärts, 5.6.1918, S. 6.

89 Groß-Berlin. Die spanische Grippe, in: Vorwärts, 4.7.1918, S. 7.

an den letzten großen Influenzaausbruch ambivalent war. Die Russische Grippe hatte gleichfalls den ganzen Kontinent im Griff und ein »Vorbeugemittel« hatte es in den 1890er-Jahren nicht gegeben und gab es auch 1918 nicht.⁹⁰ Man musste darauf hoffen, dass der eigene Körper in der Lage war, die Krankheit zu bekämpfen.

»Die bei der großen Epidemie von 1889/90 vielfach angewandten Fiebermittel bekämpfen nur die Symptome und haben sich gegenüber dem Erreger als unwirksam erwiesen. Der gesunde Organismus hilft sich selbst.«⁹¹

Glücklicherweise aber unterscheidet sich die jetzige Epidemie »durch ihr flüchtiges und leichtes Auftreten sehr vorteilhaft von der großen Influenzapandemie der Jahre 1889/90.«⁹² In einem noch weiteren Rückgriff auf die großen Epidemien der 1830er-Jahre stellte der *Vorwärts* fest, dass die Krankheit dank der Fortschritte der Hygiene und der Medizin in den Griff zu bekommen sei. »Wenn die modernen spanischen Ärzte ihren Turiner Kollegen vor 80 Jahren glichen, würde das Land vermutlich zum größten Teil entvölkert worden sein.«⁹³ Die Wahrnehmung der Pandemie schwankte also zwischen der Mahnung an die 1890er-Jahre sowie den damit verbundenen Befürchtungen auf der einen Seite und der Selbstberuhigung auf der anderen Seite, dass die Fortschritte der Medizin und der Hygiene die katastrophalen Verhältnisse des 19. Jahrhunderts nicht wiederkehren lassen. (Selbst-)Beruhigend war zudem, dass die »Mehrzahl der Fälle leichter Natur« war, wie die *Vorwärts*-Redaktion aus eigener Anschauung berichten konnte:

»Wir können dies aus eigener Erfahrung bestätigen, denn auch bei der Redaktion des ›Vorwärts‹ hat die Grippe eine Anzahl Erkrankungen hervorgerufen, die aber alle den geschilderten leichten Verlauf genommen haben.«⁹⁴

Empfohlen wurden im Wesentlichen Bettruhe und gesunde Kost beziehungsweise Diät (was angesichts der Hungersituation eine reichliche Beschwichtigung der Pandemie und der Kriegslage darstellte).

Am 11. Juli 1918 konnte der *Vorwärts* schließlich für Groß-Berlin den Rückgang der Grippe melden. Es seien nun mehr »Krankabmeldungen als Krankanmeldun-

90 Aus Nah und Fern. Die »spanische« Grippe in Deutschland, in: Lübecker Volksbote, 2.7.1918, S. 4.

91 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Die sogenannte »spanische Krankheit«, in: Lübecker Volksbote, 6.7.1918, S. 3.

92 Volksstimme, 6.7.1918, S. 5.

93 Vorwärts, 11.6.1918, S. 7.

94 Vorwärts, 3.7.1918, S. 5.

gen« in den Statistiken der Ortskrankenkassen zu verzeichnen.⁹⁵ Tatsächlich ebnete die Grippe zu dem Zeitpunkt ab. Was die *Vorwärts*-Redaktion nicht ahnen konnte, war, dass sie mit einer anderen Meldung auf derselben Seite schon den weit aus tödlicheren Verlauf der zweiten Welle beschrieb. Die Zeitung berichtete über den Tod der 26-jährigen Arbeiterin Agnes Tietz aus Charlottenburg. Das Mädchen sei am vorherigen Freitag unter »heftigen Fiebererscheinungen an der Grippe« erkrankt und habe sich in das Krankenhaus Westend begeben. Dort wurde sie jedoch nicht aufgenommen, weshalb sie sich mit der Straßenbahn in Richtung Cecilien-Krankenhaus auf den Weg gemacht habe. Unterwegs sei sie dann zu-



Tramschaffner weist Fahrgast ohne Maske ab, Seattle 1918.
Urheber: unbekannt/Unwritten Records (frei).

sammengebrochen. »Man half ihr aus dem Wagen«, so der *Vorwärts*, »und legte sie am Luisenplatz auf eine Bank, wo sie kurz darauf starb.«⁹⁶ Im Herbst sollte dann der unvermittelte, innerhalb kürzester Zeit eintretende Tod junger Menschen zum pandemischen Alltag gehören.

95 Groß-Berlin. Rückgang der Grippe, in: *Vorwärts*, 11.7.1918, S. 3.

96 Groß-Berlin. Auf der Straße gestorben, in: *Vorwärts*, 11.7.1918, S. 3.

»Der Tod geht um ...« – Herbst 1918

Die zweite Welle der Spanischen Grippe erreichte in Deutschland ihren Höhepunkt im Herbst 1918. Sie war heftiger und forderte deutlich mehr Todesopfer als die erste. Für Großbritannien errechnete Niall Johnson, dass von allen Grippeopfern der Pandemie 1918/19 etwa zehn Prozent in der ersten Welle ums Leben kamen, rund 64 Prozent in der zweiten und weitere 26 Prozent schließlich in der dritten Welle.⁹⁷ Bereits den Zeitgenoss_innen war klar, dass von den schweren Verläufen vor allem Säuglinge sowie die 20- bis 40-Jährigen besonders betroffen waren. Gleichfalls vermuteten sie, dass in der älteren Generation eine Grundimmunität durch die Pandemie der 1890er-Jahre vorhanden war.⁹⁸ Die Krankheit traf die Menschen hart. Während jene, die bereits im Frühsommer erkrankt waren, nun eine gewisse Immunität aufwiesen, starben die erstmalig Infizierten häufig schon zwei Tage nach ihrer Erkrankung. Der Krankheitsverlauf und der Tod waren häufig grausam. Der Arzt und spätere stellvertretende Direktor der Forschungsabteilung des Robert-Koch-Instituts Walter Levinthal schilderte, dass die Kranken unter den Blut- und Wasseransammlungen in der Lunge »gleichsam innerlich ertrinken« würden.⁹⁹ Zudem tauchte das Virus unvermittelt auf. Niemand konnte sagen, warum die eine Stadt stärker als die andere betroffen war. Es war keine Systematik festzustellen. Die einen hoben auf den schlechten Ernährungs- und Gesundheitszustand der Städter ab während andere feststellten, »daß gerade die gutgenährte Bevölkerung auf dem Lande die schwersten Komplikationen lieferte«.¹⁰⁰

Die Berichterstattung war auch zu Beginn der zweiten Influenzawelle zunächst zurückhaltend. Sie setzte in den meisten bürgerlichen Zeitungen im zweiten Monatsdrittel des Oktobers ein. In Köln meldete der *Lokalanzeiger* beispielsweise am 10. Oktober das heftige Wiederauftreten der Grippe.¹⁰¹ Der *Duisburger General-Anzeiger* wiederum berichtete erstmals am 19. Oktober über die Influenza – aller-

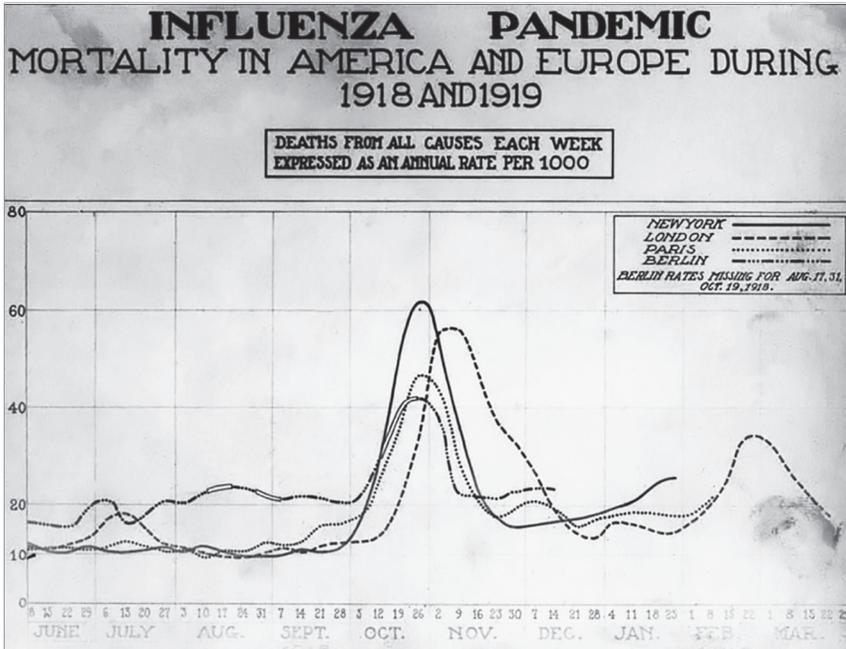
97 Niall P. A. S. Johnson: Aspects of the Historical Geography of the 1918–19 Influenza Pandemic in Britain. Doctoral thesis, University of Cambridge 2001, S. 123.

98 Lübecker Volksbote, 2.7.1918, S. 4; Vorwärts, 4.7.1918, S. 7.

99 Walter Levinthal/Max H. Kuczynski/Erich K. Wolff: Die Grippe-Pandemie von 1918, Berlin/Heidelberg 1921, S. 56.

100 Otto Peiper: Bericht über die Grippeepidemie in Preußen im Jahre 1918/19. Zusammengestellt nach amtlichen Berichten, Berlin 1920, S. 6.

101 Lorenz: Die Spanische Grippe von 1918/1919 in Köln, S. 38.



Wöchentliche Sterblichkeit in New York, London, Paris und Berlin, 1918/19. Urheber: National Museum of Health and Medicine/USA (frei).

dings über einen Ausbruch in Paris.¹⁰² Informierte der *Duisburger General-Anzeiger* seine Leser_innen auch in den kommenden Wochen nur sporadisch, setzte in den Kölner Blättern dagegen eine dichte Berichterstattung ein.¹⁰³ Insgesamt war der Ton in den Zeitungen nun schärfer. Angesichts der zusammenbrechenden Front und der einsetzenden Diskussionen über einen Waffenstillstand sowie die Verfassungsreform im Reich gaben auch die bürgerlichen Blätter ihre bis dahin geübte Zurückhaltung auf.¹⁰⁴ Dennoch wurde noch häufig die Gutartigkeit der Krankheit betont.¹⁰⁵ Die Zeitungen beriefen sich hier zumeist auf amtliche Mitteilungen, die in dieser die Seuche verharmlosenden Form gelegentlich auch Eingang in die sozialdemokratische Presse fanden. Allerdings berichteten die sozialdemokratischen Blätter bereits seit Mitte September vom erneuten Aufflackern

102 Letzte Meldungen. Die Grippe in Paris, in: *Duisburger General-Anzeiger*, 19.10.1918, S. 3.

103 Lorenz: Die Spanische Grippe von 1918/1919 in Köln, S. 209–216.

104 Vgl. Michels: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 12.

105 Hieronimus: Krankheit und Tod 1918, S. 163.

der Spanischen Grippe im europäischen Ausland. Im *Vorwärts* finden sich entsprechende Berichte am 14. September über Norwegen und zehn Tage später über Spanien.¹⁰⁶ Ende des Monats wurden die Nachrichten schon bedrohlicher und rückten auch näher an die deutschen Grenzen beziehungsweise die Fronten der verbündeten Armeen. So wurden Todesfälle aus Nordfrankreich berichtet und dass die Grippe in der bulgarischen Armee »ziemlich stark gehaust« habe.¹⁰⁷ Am 1. Oktober schließlich informierte die *Volksstimme* in Magdeburg über den heftigen Influenzaausbruch in Ungarn mit »mehr als 100.000« Erkrankten allein in Budapest.¹⁰⁸ Die ersten Meldungen über erneute Grippeausbrüche in Deutschland erschienen am 4. und 5. Oktober. Der *Lübecker Volksbote* berichtete über Cuxhaven, wo sämtliche Schulen geschlossen seien, und die *Volksstimme* wusste, dass in der 3.200-Einwohner_innen-Ortschaft Laichingen in Württemberg innerhalb von acht Tagen 14 Menschen an der Grippe verstorben waren.¹⁰⁹ Die Arbeiter_innenpresse berichtete im Durchschnitt nicht nur kritischer als die bürgerlichen Blätter, was bereits Mark Hieronimus für den *Vorwärts* konstatiert, sondern sie informierten ihrer Leser_innen auch früher und ihre Berichterstattung war intensiver. Zwischen dem 9. Oktober und dem 6. November 1918 (in etwa der Gipfel der zweiten Welle) verging kaum ein Tag ohne Meldungen über die Spanische Grippe. An vielen Tagen fanden sich gleich mehrere Beiträge, die über die lokale Lage und die Situation im Reich informierten. Differenzieren lassen sich die drei hier untersuchten Zeitungen insofern, als die Magdeburger *Volksstimme* etwas weniger als die beiden anderen Zeitungen berichtet, wohingegen im *Lübecker Volksboten* die Stimmen eine Spur kritischer waren.

Um den 10. Oktober herum wurde den sozialdemokratischen Redaktionen bewusst, dass Deutschland sich inmitten einer Epidemie befand. Am 9. Oktober berichtete der *Vorwärts* zwar schon von zahlreichen Fällen in Berlin und den Berliner Vororten, die jedoch noch mehrheitlich »minder schwer« und auf »den Witterungs-

106 Aus aller Welt. Schwere Grippeepidemie in Norwegen, in: *Vorwärts*, 14.9.1918, S. 4; Aus aller Welt. Schwere Epidemien in Spanien, in: *Vorwärts*, 24.9.1918, S. 8.

107 Letzte Nachrichten. Die spanische Grippe in Nordfrankreich, in: *Vorwärts*, 26.9.1918, S. 9; Zitat in: Hintze über die Vorgänge in Bulgarien, in: *Vorwärts*, 28.9.1918, S. 3.

108 Kleine Chronik. 100.000 Grippekranke, in: *Volksstimme*, 1.10.1918, S. 6.

109 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Cuxhaven, in: *Lübecker Volksbote*, 4.10.1918, S. 3; Kleine Chronik. Opfer der Grippe, in: *Volksstimme*, 5.10.1918, S. 6.

wechsel und die Wärmeschwankungen der letzten Tage« zurückzuführen seien.¹¹⁰ Zwei Tage später lag dann jedoch auf der Hand, dass die Influenza »nicht nur an Ausdehnung stark zugenommen« habe, »sondern auch die Zahl der schweren und tödlich verlaufenden Fälle [größer sei] als beim ersten Auftreten der sogenannten ›spanischen Krankheit‹ im Juni dieses Jahres.«¹¹¹ Entlang der nun einsetzenden breiten Berichterstattung in der Arbeiter_innenpresse, von der für diese Publikation ja lediglich ein kleiner Ausschnitt untersucht wurde, können die Dimensionen und Folgen der Pandemie gut nachgezeichnet werden. Große Aufmerksamkeit erlangten wie schon vor dem Sommer die Beschränkungen im Post- und Telefonverkehr, im Bereich der Straßenbahnen, also des innerstädtischen Nahverkehrs, sowie im Fernverkehr mit der Bahn. Bereits am 10. Oktober berichtete der Volksbote über mehr als 200 Erkrankte bei der Oberpostdirektion in Hamburg. Die Menschen wurden aufgefordert, »möglichst auf die Benutzung des Fernsprechers zu verzichten.«¹¹² Einige Tage später waren bereits »650 Beamtinnen des Fernsprechamts« erkrankt, »davon mehr als die Hälfte an der Grippe«.¹¹³ Dies führte natürlich zu erheblichen Einschränkungen. Kleinere Ämter wie beispielsweise in Lüneburg wurden gänzlich geschlossen.¹¹⁴ Ähnlich hart getroffen waren damit auch der Post- und Telegrafendienst. Aus Berlin wurde Mitte Oktober berichtet, dass ein großer Teil der täglich zwischen 150.000 und 160.000 Telegramme nun auf postalischem Weg befördert werden mussten.¹¹⁵ Dort waren um den 20. Oktober herum beim Briefpostamt in der Königstraße und beim Haupttelegrafenamts zusammen mehr als 1.100 Angestellte erkrankt.¹¹⁶ Ende des Monats teilte das Reichspostamt schließlich mit, »Telegraphen nur in unumgänglich nötigen Fällen zu bedienen und alle anderen Mitteilungen – wozu insbesondere auch Glückwünsche und ähnliches gehören – brieflich zu erledigen«.¹¹⁷ Hinsichtlich der Einschränkungen im Straßenbahnverkehr füllten sich die Zeitungen ab Mitte Oktober mit einzelnen kleinen Meldungen. Da dies zumeist von regionalem

110 Groß-Berlin. Wiederauftreten der Grippe, in: Vorwärts, 9.10.1918, S. 3.

111 Groß-Berlin. Die Grippe, in: Vorwärts, 11.10.1918, S. 3.

112 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Hamburg, in: Lübecker Volksbote, 10.10.1918, S. 3.

113 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Hamburg, in: Lübecker Volksbote, 15.10.1918, S. 3.

114 Kleine Chronik. Von der Grippe, in: Volksstimme, 15.10.1918, S. 6.

115 Aus Nah und Fern. Die Grippe, in: Lübecker Volksbote, 15.10.1918, S. 6.

116 Groß-Berlin. Die Grippe, in: Vorwärts, 21.10.1918, S. 3.

117 Groß-Berlin. Grippe und Telegrammverkehr, in: Vorwärts, 30.10.1918, S. 3.

Interesse war, erfährt man nur selten etwas über die reichsweite Lage. Am 17. Oktober meldete die *Volksstimme*, dass rund 1.000 der 9.000 Angestellten der Berliner Straßenbahn erkrankt seien, eine Meldung die der *Vorwärts* interessanterweise erst zwei Tage später platzierte.¹¹⁸ Reichsweit stellte dies aber ohne Zweifel ein Problem dar. So musste beispielsweise in München der Straßenbahnverkehr um mehr als 50 Prozent reduziert werden.¹¹⁹ Auch wurden die Straßenbahnen als Ort der Ansteckung identifiziert. Der Magistrat von Berlin empfahl die »[h]äufige Durchlüftung« aller Räume, in denen sich Menschen ansammeln, und nannte hier insbesondere die Straßenbahnen.¹²⁰ Auch riet der Magistrat zur Vorsicht bei der Benutzung öffentlicher Telefone, deren Schalltrichter Influenzakeime enthalten könnten.

Hinsichtlich des Eisenbahnverkehrs gewinnt man den Eindruck, dass auch die zweite Welle der Pandemie in Deutschland von West nach Ost zog. Anders als im Frühsommer folgte die Influenza dieser geografischen Richtung nicht einheitlich, aber einen solchen Trend stellte auch Otto Peiper in seinem Bericht über Preußen 1920 fest.¹²¹ Der heftige und frühe Grippeausbruch im Regierungsbezirk Königsberg stand dieser Beobachtung zwar entgegen, kann aber auch seine Ursache darin finden, dass dort die Grippe aus dem Osten gekommen war oder sich über den Sommer schlichtweg gehalten hatte.¹²² Frühe Meldungen jedenfalls (in diesem Fall nicht aus der Arbeiter_innenpresse) über Bahneinschränkungen im Westen Preußens finden sich bereits am 16. Oktober 1918. So sah sich, wie der *Duisburger General-Anzeiger* berichtete, die Eisenbahnverwaltung aus »zwingenden Gründen« veranlasst, einige Verbindungen aus Berlin »vorübergehend ausfallen zu lassen«.¹²³ Vier Tage später gab die Königliche Eisenbahn-Direktion in Essen bekannt, aufgrund der »gesteigerten Anforderungen« und mit Blick auf die notwendigen Nahrungsmitteltransporte, »den Zugverkehr bis auf weiteres einzu-

118 Kleine Chronik. Der Todeszug der Grippe, in: *Volksstimme*, 17.10.1918, S. 6f.; Groß-Berlin. Die Grippe, in: *Vorwärts*, 19.10.1918, S. 3.

119 Zu München vgl. auch *Werder*: Die »Spanische Grippe«, S. 85.

120 Groß-Berlin. Die Grippe, in: *Vorwärts*, 23.10.1918, S. 7.

121 *Peiper*: Bericht über die Grippeepidemie in Preußen im Jahre 1918/19, S. 3f.

122 Ebd., S. 5.

123 Aus Groß-Duisburg. Einschränkungen im Eisenbahnverkehr, in: *Duisburger General-Anzeiger*, 16.10.1918, S. 5.

schränken«. ¹²⁴ In Berlin wurde über das Ausmaß der Erkrankungen und die damit verbundenen massiven Einschränkungen im Bahnverkehr erst Ende Oktober berichtet. Am 27. des Monats meldete der *Vorwärts* das ganze Ausmaß: Laut Nachricht des Ministers für öffentliche Arbeiten seien 45.000 Beschäftigte der Preußisch-Hessischen Eisenbahnen aufgrund der Grippe arbeitsunfähig. Die Personenbeförderung werde nun erheblich eingeschränkt und lediglich der Berliner Stadt-, Ringbahn- und Vorortverkehr werde regulär weiterbetrieben. ¹²⁵ Der Lübecker Volksbote erläuterte tags darauf, dass das gesunde Zugpersonal nun schwerpunktmäßig für die kriegswichtigen Transporte und den Nahrungsmittelverkehr, »insbesondere der Kartoffelversorgung« eingesetzt werden müsse. Da bei den Schnellzügen bereits jetzt nur noch ein Viertel der Zugkilometer aus der Zeit vor dem Krieg gefahren werden und diese zudem zum erheblichen Teil dem Militärverkehr diene, würden weitere Einschränkungen hier kaum noch Wirkung zeigen. Insofern sähe sich die Eisenbahnverwaltung gezwungen, »nunmehr auch die Personenzüge erheblich einzuschränken und einen großen Teil der zurzeit fahrenden Züge vorübergehend aufzuheben«. ¹²⁶

Abseits von Kommunikation und Verkehr finden sich in den Zeitungen jedoch nur wenige Meldungen über Arbeitsausfälle in Industrie, Landwirtschaft oder Handel. Die Zeitungen, ob bürgerliche oder sozialdemokratische, waren von Informationen abhängig, die sie nicht erhielten. Die Nachrichten über den Post-, Telefon- und Telegrafverkehr sowie über den Nah- und Fernverkehr stammten von den Behörden selbst, die ihrerseits ein Interesse daran hatten, die Bevölkerung zu informieren. In dieser Perspektive lassen sich in den Monaten der Pandemie auch die Meldungen über Rückgänge in der Kohleproduktion und die daraus abgeleiteten Probleme der Strom-, Wasser und Gasversorgung verstehen. Nachrichten über den grippebedingten Rückgang in der Förderung von Steinkohle aus dem Ruhrbergbau gab es bereits im Sommer. ¹²⁷ Und auch im September, noch vor der großen zweiten Welle, rief die Kohlenstelle für Groß-Berlin zur

124 Bekanntmachung der Königlichen Eisenbahn-Direktion, Essen, im Oktober 1918, in: Duisburger General-Anzeiger vom 20.10.1918, S. 5.

125 Groß-Berlin. Die Grippe, in: Vorwärts, 27.10.1918, S. 3. Vgl. auch den Artikel Groß-Berlin. Die Grippe bei der Eisenbahn, in: Vorwärts, 28.10.1918, S. 4, der die ausfallenden Züge auflistet.

126 Aus Nah und Fern. Weitere Einschränkungen im Eisenbahnverkehr, in: Lübecker Volksbote, 28.10.1918, S. 6.

127 Industrie und Handel. Grippe und Kohlenförderung, in: Vorwärts, 21.7.1918, S. 7.



Vorwärts, 8.11.1918.

Sparsamkeit auf, da die Versorgung der Gasanstalten mit Steinkohle durch Förderungsausfall aufgrund der Grippe und steigender Ansprüche der Rüstungsindustrie »erschwert« sei.¹²⁸ Die Nachrichten über Produktionsstörungen waren so unsystematisch, dass man lediglich kleine Schlaglichter werfen kann. So wurden in Potsdam im Oktober an zwei Sonntagen die Gaslieferungen an die Haushalte reduziert, in Breslau waren ein Drittel der Ofenarbeiter in den städtischen Gaswerken erkrankt und aus Böhmen wurden Probleme in der Kohleförderung aufgrund des zeitgleichen Auftretens der Grippe und der Ruhr berichtet.¹²⁹ Allerdings versuchten Städte wie Berlin, zumindest die Wohnungen warm zu halten. Die Stunden mit Warmwasserversorgung wurden erweitert und Haushalte mit Grippeerkrankten konnten zusätzlich Kohle für ihre Ofenheizungen erstehen.¹³⁰

Dass sich die Grippe aber an jedem Arbeitsplatz bemerkbar machen musste, war unzweifelhaft an den publizierten Krankenzahlen abzulesen. Die sozialdemokra-

128 Groß-Berlin. Sparsamkeit im Gasverbrauch, in: Vorwärts, 9.9.1918, S. 3.

129 Aus Nah und Fern. Die Grippe, in: Lübecker Volksbote, 16.10.1918, S. 5; Kleine Chronik. Die Grippe, in: Volksstimme, 16.10.1918, S. 7; Groß-Berlin. Die Grippe, in: Vorwärts, 20.10.1918, S. 3.

130 Groß-Berlin. Die Grippe, in: Vorwärts, 24.10.1918, S. 4.

tischen Presseorgane bezogen sich dabei zumeist auf die Angaben ihrer örtlichen Krankenkassen. Diese Zahlen führten die Pandemie jedermann und jederfrau vor Augen und alleine deren Publikation dürfte schon ein widerständischer Akt gewesen sein. Die sozialdemokratische Arbeiter_innenbewegung war seit der Gründung der lokalen (Allgemeinen) Ortskrankenkassen an deren Verwaltung beteiligt und die Zeitungsredaktionen somit entsprechend gut vernetzt. Am Freitag, den 11. Oktober, meldete der *Vorwärts*, dass seit Wochenbeginn 50 bis 80 Prozent aller Krankheitsfälle auf die Grippe zurückzuführen seien.¹³¹ Und bereits am Samstag hieß es, »[s]ämtliche Groß-Berliner Krankenhäuser [seien] so überfüllt, daß einzelne nur noch ganz schwer Kranke aufnehmen können.«¹³² Im Krankenhaus Westend wurden zu dem Zeitpunkt »nur noch Grippekranke aufgenommen, die bereits 41 Grad Fieber haben.«¹³³ Die Magdeburger *Volksstimme* bezeichnete das Geschehen entsprechend als Kriegsschauplatz. Die von den Berliner Krankenkassen gemeldeten Zahlen betrug an ihrem Gipfel nahezu 2.000 Neuerkrankungen (17. Oktober 1918).¹³⁴ Etwa elf Tage später vermeldete der *Vorwärts* nun den allmählichen Rückgang der Grippe. Allerdings betrug die Zahl der Neuerkrankungen in den letzten Oktobertagen noch immer noch um die 1.000 täglich.¹³⁵ Erst in der ersten Novemberwoche gingen die Neuerkrankungen dann auf nur noch einige Hundert zurück.¹³⁶

**Deutscher
Metallarbeiter - Verband.
Verwaltungsstelle Berlin.**

Den Mitglieðern zur Nachricht, daß unter Kollegen der Formier

Fritz Klein
am 7. Oktober an Krankheitsgefahren gestorben ist.
Die Beerdigung findet am Sonntag, den 10. Oktober, nachmittags 3 Uhr, von der Leichenhalle des Friedhofes in Bornholmer Straße aus statt.

Den Mitglieðern ferner zur Nachricht, daß unter Kollegen der Schloßer

Franz Radant
am 9. Oktober an Krankheitsgefahren gestorben ist.
Die Beerdigung findet am Dienstag, den 15. Oktober, nachmittags 3 Uhr, von der Leichenhalle des Friedhofes in Bornholmer Straße aus statt.

Den Mitglieðern ferner zur Nachricht, daß unter Kollegen der Metallarbeiter

Otto Sieke
am 10. Oktober an Grippe gestorben ist.
Die Beerdigung findet am Montag, den 14. Oktober, nachmittags 3 Uhr, von der Leichenhalle des Friedhofes der Geländegemeinde in Köpenick aus statt.

Den Mitglieðern ferner zur Nachricht, daß unter Kollegen, die Arbeiterin

Anna Heintze
am 10. Oktober an Grippe gestorben ist.
Die Beerdigung findet am Mittwoch, den 16. Oktober, nachmittags 3 Uhr, von der Leichenhalle des Friedhofes in Bornholmer Straße aus statt.
Abfahrt des Wagens 207 ab Schließlichen Bahnhof.
Hohe Beteiligung wird erwartet. 119/11

Nachruf.

Den Mitglieðern ferner zur Nachricht, daß unter Kollegen der Gärtner

Heinrich Bohte
am 2. Oktober an Krankheit gestorben ist.
Ghre ihrem Andenken!
Die Ortsverwaltung.

Vorwärts, 13.10.1918.

131 Groß-Berlin. Starke Zunahme der Grippeerkrankungen, in: Vorwärts, 10.10.1918, S. 4.

132 Groß-Berlin. Zunahme der Grippeerkrankungen, in: Vorwärts, 12.10.1918, S. 3.

133 Kleine Chronik. Vom Kriegsschauplatz der Grippe, in: Volksstimme, 13.10.1918, S. 6.

134 Groß-Berlin. Weitere Zunahme der Grippe-Erkrankungen, in: Vorwärts, 18.10.1918, S. 3.

135 27. Oktober 1918; Groß-Berlin. Weiterer Rückgang der Grippe, in: Vorwärts, 29.10.1918, S. 3.

136 Groß-Berlin. Der Stand der Grippe in Berlin, in: Vorwärts, 4.11.1918, S. 3.

Die Lage war miserabel. Wie oben bereits angemerkt, war der Lübecker Volksbote in seiner Ansprache deutlicher und kritischer und beschrieb die katastrophale Lage mit folgenden düsteren Worten.

»Die Leichenhäuser im Krankenhaus und auf den Friedhöfen füllen sich, die Totengräber sind kaum noch in der Lage, die benötigten vielen Gräber herzustellen und die Leichenwagen vermögen nicht allen Anforderungen zu genügen, die an sie gestellt werden. Deshalb erfolgt jetzt die Abfuhr der Särge im Großbetrieb. So wurden gestern in einem geschlossenen Möbelwagen sechs Särge gemeinsam nach den Begräbnisplätzen gefahren. Noch fällt es auf. Bald wird man sich vielleicht auch daran gewöhnt haben.«¹³⁷

Solch dystopische Schilderungen stellten gleichwohl große Ausnahmen in der Berichterstattung dar. Umso beeindruckender ist es, dass es diese tatsächlich gab. Auf zwei solcher Beiträge soll hier eingegangen werden.

Der Artikel eines nicht genannten Autors, »Das grüne Gespenst«, wurde (soweit nachweislich) im August und damit eigentlich in der kurzen Erholungsphase von der Pandemie erstmalig in der Rheinischen Zeitung abgedruckt. Im *Lübecker Volksboten* findet sich der Wiederabdruck während der Hochphase der zweiten Welle, am 19. Oktober 1918.¹³⁸ Der Artikel hat durchaus literarischen Charakter und beschreibt ein Europa, in dem ganze Orte fiebernd daniederliegen und ein grünes Gespenst »Myriaden« von Bazillen ausstößt. Bemerkenswert an dem Beitrag ist die angedeutete Vermutung, dass der Gaskrieg an der Westfront schuld sein könnte, dass nun auch die Grippe sich zu den apokalyptischen Reitern des hinzugesellte, die der Krieg an sich schon mit sich brachte. Nur wenige Tage später veröffentlichte der Volksbote einen weiteren, gleichfalls ein düsteres Stimmungsbild der deutschen Gesellschaft im Herbst zeichnenden Beitrag. In diesem Artikel schleicht der Tod durch die Gassen und nahezu jeder Satz ist so knapp und schleppend formuliert, als würde der (ebenfalls unbekannt) Verfasser, diese nur noch mit Mühe über die Lippen bringen. Die Herbstnässe und -kälte dringt durch alle Formulierungen und anders als wenige Tage zuvor, wo mit einem Ende des Kriegs auch das grüne Gespenst wieder verschwinden könnte, lässt dieser der

137 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Särge in Möbelwagen, in: Lübecker Volksbote, 25.10.1918, S. 4.

138 *Hieronimus*: Krankheit und Tod 1918, S. 165; Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Das grüne Gespenst, in: Lübecker Volksbote, 19.10.1918, S. 3.

Beitrag offen, wann das »große Sterben« enden werde.¹³⁹ Die *Volksstimme* druckte diesen Beitrag eine Woche später ab.¹⁴⁰

Das grüne Gespenst

Durch Europa wandert eine unheimliche Gestalt. Wir kennen sie wohl schon von früher her, doch niemals hat sie sich so unverhüllt gezeigt wie in diesen Tagen.

Tausende Menschen sind von der spanischen Grippe angeschlagen. Ganze Ortschaften liegen fiebernd im Bett und überall, wo viele Menschen beisammen sind, schleicht das grüne Gespenst umher und pustet Myriaden Bazillen aus. Es wird an manchen Orten schon erwogen, ob nicht alle Schulen, Theater, Kinos und ähnliche Menschensammelplätze abzuschließen sind, um dem rapiden Wachstum der Seuche Einhalt zu tun.

Es ist schon der dritte Rundgang, den das Gespenst durch Europa macht. Ist es die beiden ersten Male verhältnismäßig harmlos aufgetreten, so wirkt die Seuche diesmal mit weit stärkeren Mitteln. In zahlreichen Fällen tritt Lungenentzündung mit raschem, tödlichen Ausgange hinzu und wer in diesen Tagen die Zeitungen durchblättert, findet im Anzeigenteil ganze Kirchhöfe vereinigt. Oft sind es gleich mehrere Mitglieder derselben Familie, die der spanischen Grippe zum Opfer fallen.

Die apokalyptischen Reiter rasen über die Welt. Was immer im Gefolge des Krieges aufgetreten ist, Hunger und Krankheit, ist auch in diesem fürchterlichen Völkerkampfe nicht ausgeblieben. Der mit allen Gasen der Hölle versuchte Westen haucht Wellen von Krankheitskeimen über alle Länder aus.

Hätten wir nur kräftiges Essen und, wie wohl manche wünschen, starken Schnaps! Wir wollten des Gespenstes schon Herr werden. Aber mit Kriegsbrot und Dünnbier läßt sich dieser Teufel nicht bannen.

Er schwingt die Geißel unbarmherzig über die Völker Europas und wird wohl erst aufhören zu peitschen, wenn er samt seinem Oberteufel, dem verfluchten Krieg, in die Hölle gesandt ist, wo die Plagen dieser fünfzig Monate überhaupt hingehören.

Quelle: Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Das grüne Gespenst, in: Lübecker Volksbote. Organ der Interessen der werktätigen Bevölkerung vom 19.10.1918, S. 3.

139 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Der Tod geht um..., in: Lübecker Volksbote, 24.10.1918, S. 3.

140 Magdeburger Angelegenheiten. Der Tod geht um..., in: Volksstimme, 3.11.1918, S. 3.

Der Tod geht um

Unheimlich und scheinbar schleicht etwas über das Pflaster der Städte. Es duckt sich in allen dunklen Hausfluren, es lugt in alle Fenster. Blasse, fröstelnde Menschen schauen sich mit fragenden Blicken an. Das Werk großer Betriebe gerät ins Stocken. Schulen werden geschlossen. Leichenwagen holpern über das herbstliche Pflaster. Ein großes Sterben hat eingesetzt; nicht nur draußen an den Fronten ertötet der Tod, sondern auch innen im Lande.

Wer weiß es, woher das große Sterben kam? Bereiteten ihm die mager zugewiesenen Kriegskostbissen den Weg? Hatten die kriegszermürbten Nerven die Widerstandskraft der Allgemeinheit gelockert? Das konnte kaum der Fall sein. Denn die Knochenhand pochte überall an: bei alt und jung, bei arm und reich, in Städten und Dörfern. Niemand vermochte sich zu wehren. Stumpf nahmen alle das graue Geschick entgegen, das das fünfte Kriegsjahr durchs Lande trug.

Ganz still liegen nun die Straßen. Der feuchte Herbsttag hat das Pflaster genäßt. Die letzten gelben Blätter gleiten von den Bäumen. Nebel steigen und wallen. Der Himmel hängt grau und vergrämt. Müde Schritte in schweren Holzschuhen schleifen über das Pflaster. Polster moderner Welklaubes dämpfen den klappernden Menschengang. Dunstschleier haben blauquirrende Vorhänge vor die Häuser gezogen. Dann und wann geistert aus den Fenstern ein gelbliches Licht. Müde geht der Tag zur Neige.

Kinder huschen vorüber. Frauen mit großen Taschen besorgen letzte Einkäufe. Die Klingel eines armseligen Grünkramladens geht fast ununterbrochen. Und fast überall liegt ein Kranker im Hause. Seine Fieberdelirien lassen ihn nichts vom feuchten Frösteln des Herbsttages verspüren. Seine aufgepeitschte Phantasie hat alle Kriegs- und Friedensnöte überwunden. Und überwunden hat auch jener alles Zeitliche, der, ein Stockwerk über ihm, der Krankheit erlegen ist.

Nebel und Nacht schieben sich durch die Gassen. Leichenwagen holpern über das glitschige Pflaster. Eilende Schritte kommen und gehen. In der Ferne jault ein langgezogenes Hundeheulen auf. Ein paar müde Gaslaternen blinzeln. Ein Wind hat in leichten, kalten Stößen eingesetzt. Der Tod geht um ...

Quelle: Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Der Tod geht um..., in: Lübecker Volksbote. Organ der Interessen der werktätigen Bevölkerung vom 24.10.1918, S. 3.

Am 16. Oktober 1918 trat der Reichsgesundheitsrat wegen der Influenza zusammen. Dieses beratende Gremium der Reichsregierung war mit dem Reichsseuchengesetz von 1900 als geschaffen worden und brachte die Expert_innen und

Vertreter_innen der Bundesstaaten zusammen.¹⁴¹ Bei der Zusammenkunft im Oktober handelte es sich um das zweite Treffen im Zusammenhang mit der Spanischen Grippe. Über die erste Sitzung am 10. Juli wurde in der Öffentlichkeit kaum berichtet. Die Expert_innen berieten dort vornehmlich über den möglichen Erreger der Grippe und hielten ansonsten das Reichsseuchengesetz für ausreichend zur Bekämpfung der Pandemie.¹⁴² Ausschlaggebend für die Einberufung der zweiten Sitzung war Reichskanzler Max von Baden, der vermutlich selbst an der Grippe erkrankt war.¹⁴³ Der *Vorwärts* berichtete vier Tage später über diese Sitzung und zitierte dabei aus der veröffentlichten Stellungnahme. So habe die Grippe nach ihrer ersten Welle im Juni und Juli wieder stark zugenommen, erstrecke sich »auf das ganze Reichsgebiet« und sei nun auch »mit schwereren Erscheinungen verbunden«; insbesondere verlaufe die Grippe bei jüngeren Personen »ziemlich heftig« und ende »nicht selten tödlich«.¹⁴⁴ Ein gewichtiges Anliegen des Reichsgesundheitsrats war es, Gerüchten in der Bevölkerung entgegenzutreten, wonach es sich bei der auftretenden Seuche um die Lungenpest handle. »Bakteriologische Untersuchungen, die in zahlreichen Fällen vorgenommen worden sind, haben mit Sicherheit ergeben, daß jene Annahme unbegründet ist.«¹⁴⁵ Ein großes Thema der Sitzung war die Frage, ob Schulen und öffentliche Veranstaltungsorte geschlossen werden sollen, um so die Pandemie einzudämmen. Der Reichsgesundheitsrat empfahl zwar die Schließung von Schulen dort, wo die Influenza ausgebrochen war, verabschiedete aber keine konkreten Maßnahmen. Im Gegenteil, die Schließung von Kinos, Theatern und anderen Veranstaltungsorten hielt der Rat für kontraproduktiv, da so die Bevölkerung verunsichert werden könne. Die ökonomische und soziale Lage war schwierig und die Stimmung an der Heimatfront sollte nicht unterminiert werden.¹⁴⁶ Dass die Öffentlichkeit aber eigentlich Maßnahmen erwartete, machte die Berichterstattung im *Vorwärts* durchaus deutlich.

141 *Michels*: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 11.

142 *Eckart*: Medizin und Krieg, S. 200. In der Arbeiter_innenpresse fand sich gleichfalls nur ein kleiner Hinweis, rund zwei Wochen nach der Sitzung, Groß-Berlin. Die »spanische Krankheit« ist keine Influenza, in: *Vorwärts*, 25.7.1918, S. 3.

143 *Eckart*: Medizin und Krieg, S. 201.

144 *Vorwärts*, 20.10.1918, S. 3.

145 Ebd.

146 *Eckart*: Medizin und Krieg, S. 201.

Das Ergebnis war, dass die Reichsregierung die zu treffenden Maßnahmen gegen die Spanische Grippe den Bundesstaaten und diese wiederum die Entscheidungen den lokalen Behörden überließen. So verschickte Preußen am 24. Oktober 1918 einen Runderlass, wonach die Bezirksregierungen über Schulschließungen befinden sollten.¹⁴⁷ Entsprechend unterschiedlich waren reichsweit die Reaktionen. Während beispielsweise die Stadt Dresden unmittelbar mit der Schließung von Schulen, Veranstaltungsorten und selbst der Gerichte reagierte, lief in Leipzig das Leben zunächst weiter (was zu Protesten führte). Sogar die Leipziger Messe fand statt.¹⁴⁸ Auch in München blieben Theater und Kinos geöffnet, gleichwohl ansonsten das öffentliche Leben erlag.¹⁴⁹ Im Großherzogtum Baden wiederum blockierte das Innenministerium die Entscheidungen der Städte Konstanz und Mannheim, Theater und Schulen zu schließen. Der Unmut der Mannheimer Ärzt_innen über die Weiterführung von Veranstaltungen war derart groß, dass sie ein Protestschreiben in der Zeitung publizieren ließen.¹⁵⁰ Theater, Tanz, Kino und ähnliche Vergnügungen spielten insbesondere im Krieg eine wichtige Rolle, um Druck abzubauen. Es war ein Ventil für die erschöpfte und kriegsmüde Bevölkerung, das nicht geschlossen werden durfte.

Einfacher war es dagegen, die Schulen vorübergehend zu schließen. Aber auch dieser Schritt wurde nicht sofort umgesetzt und war insbesondere in Berlin bis zum Ende der Pandemie umkämpft. In den östlichen Gebieten Preußens (und des Reichs) wurde früh die Verlängerung der Ferien für zumeist zwei Wochen angeordnet. Die sozialdemokratische Presse brachte hierüber Nachrichten aus Ostpreußen, Oberschlesien und aus Breslau.¹⁵¹ Ähnliche Nachrichten erreichte die deutsche Leser_innenschaft auch aus der k. u. k. Monarchie.¹⁵² Ab Mitte Oktober häuften sich die Meldungen aus dem mitteldeutschen, den westlichen und den süddeutschen Reichsgebieten zunächst über einzelne Schulschließungen, ab

147 *Michels*: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 19.

148 *Ebd.*, S. 20.

149 *Werder*: Die »Spanische Grippe«, S. 86.

150 *Eckart*: Medizin und Krieg, S. 202f.

151 Kleine Chronik. Erneuter Vormarsch der Grippe, in: *Volksstimme*, 10.10.1918, S. 7; *Volksstimme*, 13.10.1918, S. 6; *Volksstimme*, 16.10.1918, S. 7; Kleine Chronik. Die Grippe, in: *Volksstimme*, 22.10.1918, S. 6.

152 Aus Nah und Fern. Steigen der Grippeerkrankungen, in: *Lübecker Volksbote*, 14.10.1918, S. 8; Letzte Nachrichten. Die Grippe in Wien, in: *Vorwärts*, 10.10.1918, S. 9.

dem 18. Oktober dann über die Schließungen sämtlicher Schulen beispielsweise in Bremen oder München.¹⁵³ Eine knappe Woche später waren laut Korrespondenten des *Vorwärts* in »fast allen Provinzstädten Mitteldeutschlands die Schulen geschlossen«.¹⁵⁴

Absurd mutete dagegen die Auseinandersetzung über die sogenannten Grippeferien in Berlin an. Während in nahezu allen Ortschaften und Städten rund um Berlin die Schulen schlossen, hielt der Berliner Magistrat an einer Politik der offenen Schultür fest. Als Erstes zog der Charlottenburger Magistrat die Notbremse und schloss die Höheren und die Volksschulen für zehn Tage; der Provinzial-Schulrat stellte den Höheren Lehranstalten im Umland frei, einzelne Klassen oder die gesamte Schule zu schließen (»wenn möglich nach Anhörung des Kreisarztes«).¹⁵⁵ Am 18. Oktober berichtete der *Vorwärts* über eine Sitzung der Berliner Schuldeputation. Diese empfahl den Direktor_innen und Hauptlehrer_innen, den Behörden mitzuteilen, sobald ein Drittel der Kinder an Grippe erkrankt sei. Den Schulinspektor_innen stand dann zu, die Schule für acht Tage zu schließen.¹⁵⁶ Während also die Berliner Politik sehr zurückhaltend agierte, schlossen in den umliegenden Orten reihenweise die Schulen. Dies betraf namentlich in Charlottenburg nun auch die Fach- und Fortbildungsschulen sowie die Schulen in Lichtenberg, Neukölln, Friedenau, Wilmersdorf, im Kreis Teltow, in Friedrichsfeld-Karlshorst, Friedrichshagen und Niederschönhausen und Potsdam.¹⁵⁷ In Schöneberg wurden Schulen immerhin für fünf Tage geschlossen, wenn 35 Prozent der Schüler_innen fehlten.¹⁵⁸

Auch in Berlin gehorchten die Schulschließungen schließlich dem Zwang des Faktischen: der Pandemie. Am 22. Oktober 1918 wusste der *Vorwärts*, dass in Berlin 100 Schulen aufgrund der Grippewelle geschlossen waren, zwei Tage später waren

153 Groß-Berlin. Die Grippe, in: *Vorwärts*, 16.10.1918, S. 3; *Volksstimme*, 17.10.1918, S. 6; *Vorwärts*, 19.10.1918, S. 3; Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Bremen, in: *Lübecker Volksbote*, 18.10.1918, S. 3; Letzte Nachrichten. Die Grippe, in: *Vorwärts*, 19.10.1918, S. 9.

154 *Vorwärts*, 24.10.1918, S. 4.

155 Groß-Berlin. Die Grippe, in: *Vorwärts*, 17.10.1918, S. 4.

156 *Vorwärts*, 18.10.1918, S. 3a.

157 *Vorwärts*, 20.10.1918, S. 3; *Vorwärts*, 18.10.1918, S. 3a; *Vorwärts*, 21.10.1918, S. 3; Groß-Berlin. Die Grippe, in: *Vorwärts*, 22.10.1918, S. 3; Kleine Chronik. Vom Todeszug der Grippe, in: *Volksstimme*, 23.10.1918, S. 3.

158 *Vorwärts*, 19.10.1918, S. 3.

es bereits 160.¹⁵⁹ Am 25. Oktober 1918 kam es zu einer weiteren Beratung. Dieses Mal kamen unter der Leitung des zuständigen Ministerialdirektors die Ärztvertreter_innen Groß-Berlins sowie Vertreter_innen der Polizeipräsidien und der umliegenden Orte zusammen. Aber auch diese Versammlung sah keine Notwendigkeit, die Schließung von Veranstaltungsorten oder eine »grundsätzliche Schließung« der Schulen zu empfehlen.¹⁶⁰ Die Berliner Verwaltung und Politik wehrte sich vehement gegen vorbeugende Maßnahmen und die politische Auseinandersetzung dauerte an. Eine weitere Woche später berichtete das *Mitteilungs-Blatt des Verbandes der sozialdemokratischen Wahlvereine Berlins und Umgegend*, dass die Stadtverordnetenversammlung noch immer über die Schulschließungen streite, obgleich »von den 300 Gemeindeschulen bereits 216 geschlossen« seien.¹⁶¹

Das unbekannte Virus

Der Kampf gegen die Spanische Grippe stand 1918 vor einem zentralen Problem: Viren als Erreger waren zu dem Zeitpunkt noch nicht entdeckt. In den 1870er- und 1880er-Jahren wurden nicht zuletzt durch die Arbeiten Robert Kochs Bakterien als Krankheitserreger identifiziert. Damit wurde das »Zeitalter der Bakteriologie« eröffnet. Mediziner_innen und Forscher_innen begaben sich auf die Suche nach Bakterien für all die Seuchen, von denen die Menschen heimgesucht wurden. 1892 entdeckte Richard Pfeiffer, ein Mitarbeiter Kochs, die kleinen Stäbchenbakterien und meinte, damit auch den Erreger der Influenza ausfindig gemacht zu haben. Da in der Folge dieses »Bacillus influenzae« (heute *Haemophilus influenzae*) aber nie bei allen Grippeerkrankten gefunden wurde, blieb die These Pfeiffers nicht unwidersprochen. Forscher_innen vermuteten, dass es noch kleinere, bislang nicht entdeckte »Keime« geben müsse, die über die Luft verbreitet werden und die für viele Krankheiten verantwortlich waren. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Medizin 1918 noch über kein ausgereiftes Konzept von Bakterien und Viren verfügte. »On the eve of the 1918 influenza pandemic, distinct concepts of viruses and bacteria as separate and fundamentally different

159 Vorwärts, 22.10.1918, S. 3; Vorwärts, 24.10.1918, S. 4.

160 Groß-Berlin. Weiterer Rückgang der Grippeerkrankungen, in: Vorwärts, 26.10.1918, S. 4.

161 Groß-Berliner Chronik, in: *Mitteilungs-Blatt des Verbandes der sozialdemokratischen Wahlvereine Berlins und Umgegend*, 3.11.1918, S. 3.

infectious entities were not yet mature«, resümiert Jeffrey Taubenberger, der das Influenzavirus von 1918 identifizierte, den Stand der Mikrobiologie zur Zeit der Spanischen Grippe.¹⁶² Der wissenschaftliche Disput nahm dabei durchaus den Charakter eines Glaubensstreits an, an dessen Ende sich die »Bakteriologen« durchsetzten: Trotz aller Zweifel am Pfeiffer'schen Bazillus wurde dieser auf der Tagung der Freien Vereinigung für Mikrobiologie im September 1920 offiziell als Erreger der Spanischen Grippe anerkannt.¹⁶³



Robert Koch und Richard Pfeiffer untersuchen den Pestausbruch 1897 in Bombay.
 Urheber: Captain C. Moss, <https://wellcomecollection.org/works/fh25kmhu>, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=36038902>, (CC BY 4.0).

162 *Taubenberger/Hultin/Morens*: Discovery and Characterization of the 1918 Pandemic Influenza Virus, S. 584.

163 *Wilfried Witte*: Die Grippe-Pandemie 1918–20 in der medizinischen Debatte, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 29, 2006, S. 5–20, hier S. 10.

Die Fachdebatten wurden in der Arbeiter_innenbewegung aufmerksam verfolgt. In der Tradition der Aufklärung stehend füllten populärmedizinische und -wissenschaftliche Beiträge seit Jahrzehnten die Zeitungen der Organisationen. Kurz vor Beginn des Ersten Weltkriegs klärte der *Vorwärts* in seiner Unterhaltungsbeilage die Leser_innen über die »unsichtbaren Krankheitsgifte« auf.¹⁶⁴ Es seien demnach etwa 40 ansteckende Krankheiten bekannt, die »durch so winzige Keime hervorgerufen werden, daß man ihrer auf dem gewöhnlichen Wege nicht habhaft werden kann«. Der Fachbegriff für diese Krankheitserreger sei »filtrierbares Virus«. Im September 1916 besprach der *Vorwärts* in seiner Beilage die Entstehung der alljährlichen Erkältungskrankheiten.¹⁶⁵ Diese entstünden »durch ein im Nasensekret enthaltenes, filtrierbares Bakteriengift«, ein »lebendes Virus (Gift)«, wobei aber der »Beweis der Mikroorganismennatur dieses Virus noch erbracht werden« müsse. Der *Vorwärts* referierte hier ein Experiment, in dem mit gezüchteten Bakterienkulturen »Einimpfungsversuche« gemacht wurden, und die Tatsache, dass diese Impfkulturen noch nach 90.000-facher Verdünnung wirksam seien, belege das Vorhandensein eines »Ansteckungsgiftes«. Der wissenschaftliche Begriff des »filtrierbaren Virus« selbst entstammte der Entdeckung der Tabakmosaikkrankheit durch den russischen Botaniker Dmitrii Ivanovski – interessanterweise im selben Jahr, als Pfeiffer den vermeintlichen Influenzabazillus identifizierte (1892). Ivanovski stellte fest, dass die Tabakpflanzen von Erregern infiziert werden, die durch Filter passten, deren Poren zu klein für Bakterien waren. Dies war für ihn der Nachweis eines weiteren, bis dahin nicht bekannten Erregers. Sechs Jahre später gelang es, diesen unbekanntem Erreger auch in lebenden Pflanzen zu replizieren.¹⁶⁶

164 Kleines Feuilleton. Heilkunde, in: Unterhaltungsblatt des Vorwärts, 3.7.1914, S. 4 (Beilage zum Vorwärts 178/1914).

165 Kleines Feuilleton. Wodurch entstehen Erkältungen?, in: Unterhaltungsblatt des Vorwärts, 17.9.1916, S. 1 (Beilage zum Vorwärts 256/1916).

166 *Taubenberger/Hultin/Morens: Discovery and Characterization of the 1918 Pandemic Influenza Virus.*

Robert Koch und Richard Pfeiffer

Deutsche Forscher_innen waren im ausgehenden 19. Jahrhundert führend in der Bakteriologie. Robert Koch (1843–1910) erlangte seinen Ruhm durch die Entdeckung des Tuberkulose-Bazillus im Jahr 1882, für die er 1905 den Nobelpreis für Medizin erhielt. Sein therapeutisches Mittel Tuberkulin stellte sich dagegen als Reinfall heraus. Ab 1891 leitete Koch das Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Bei Robert Koch verschränkten sich, was nicht ungewöhnlich war, wissenschaftliche und (gesellschafts-)politische Aktivitäten. 1880 wurde er ordentliches Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin, 1884 als Mitglied des Preußischen Staatsrats nach Berlin berufen. In den 1890er-Jahren wurde Koch zunehmend international tätig. 1896 erforschte er im Auftrag Großbritanniens die Rinderpest in Südafrika, ein Jahr später reiste er nach Bombay als Leiter der deutschen Pest-Expedition. In der folgenden Zeit unternahm Koch Forschungsreisen nach Deutsch-Ostafrika, Java, Neu-Guinea und Rhodesien. Seit einiger Zeit stehen Kochs Forschungen in Afrika in der Kritik. Bei seinen Forschungen zur Schlafkrankheit in den Jahren 1906 und 1907 experimentierte er mit einem arsenhaltigen Medikament, dass er Kranken ohne deren Einwilligung verabreichte und das in den gegebenen Dosen zu schweren Nebenwirkungen wie Erblindung und sogar zum Tod führte. Im Deutschen Reich wären diese Dosierungen zu dem Zeitpunkt nicht mehr erlaubt gewesen, sodass diese Forschungen sich am Rand von Menschenversuchen bewegten. Seit einiger Zeit gibt es aus diesen Gründen eine Diskussion, ob das Robert-Koch-Institut umbenannt werden müsse.

Richard Pfeiffer (1858–1945) wurde 1887 Assistent von Robert Koch und übernahm nach seiner Habilitation die wissenschaftliche Leitung des Berliner Instituts für Infektionskrankheiten und wurde 1899 als Professor für Hygiene nach Königsberg und 1909 nach Breslau berufen. 1892 entdeckte er am Institut gemeinsam mit seinem japanischen Kollegen Shibasaburo Kitasato den vermeintlichen Erreger der Influenza, das sogenannte Pfeiffer-Bakterium (*Haemophilus influenzae*).

Literatur: »Das Robert Koch-Institut hat genau den richtigen Namen«. Christoph Gradmann im Gespräch mit Sigrid Brinkmann, in: Deutschlandfunk Kultur, 25.5.2020, URL: https://www.deutschlandfunkkultur.de/diskussion-zur-umbenennung-des-rki-das-robert-koch-institut.1013.de.html?dram:article_id=477516; Werner E. Gerabek: »Pfeiffer, Richard« in: Neue Deutsche Biographie 20, (2001), S. 323 [Online-Version], URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd116163895.html#ndbcontent>; Hiroyuki Isobe: Medizin und Kolonialgesellschaft, Berlin 2009; Werner Friedrich Kümmel: »Koch, Robert«, in: Neue Deutsche Biographie 12, (1979), S. 251–255 [Online-Version], URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118564064.html#ndbcontent>; Jeffery K. Taubenberger/Johan V. Hultin/David M. Morens: Discovery and characterization of the 1918 pandemic influenza virus in historical context, in: Antiviral Therapy 12, 2007, S. 581–591; Jürgen Zimmerer: Der berühmte Forscher und die Menschenexperimente. Ein Gastbeitrag von Jürgen Zimmerer, in: Der Spiegel vom 27.5.2020, URL: <https://www.spiegel.de/geschichte/robert-koch-der-beruehmte-forscher-und-die-menschenexperimente-in-afrika-a-769a5772-5d02-4367-8de0-928320063b0a>.

Die Frage des Pfeiffer'schen Influenzabakteriums beherrschte die medizinische Diskussion über die Spanische Grippe 1918.¹⁶⁷ Die Arbeiter_innenpresse diskutierte ebenfalls lebhaft die Erregerfrage und sie vermittelte ihren Leser_innen zeitnah die in den medizinischen Zeitschriften und Gesellschaften geführten Diskussionen.¹⁶⁸ Wie oben bereits erwähnt, trat am 10. Juli der vom Reichsgesundheitsamt einberufene Reichsgesundheitsrat zusammen und diskutierte die Frage, ob die Grippe durch den Influenzabazillus ausgelöst werde. In der Presse las man nur wenig von dieser Sitzung. Allerdings referierte der *Vorwärts* am 12. Juli eine Diskussion in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*. Dort musste selbst Richard Pfeiffer eingestehen, dass er nicht in allen Fällen den Influenzabazillus habe nachweisen können und er insofern noch nicht in der Lage sei, »ein definitives Urteil zu fällen«.¹⁶⁹ Etwas über zehn Tage später griff der *Vorwärts* die widersprüchlichen wissenschaftlichen Ergebnisse erneut auf, ohne dass man eine Lösung wusste. Als Gegenmaßnahme empfahl die Zeitung: »Der beste Schutz bleibt neben peinlicher Sauberhaltung der Hände usw. sich Inachtnehmen vor Erkältung. Erkältung ist eine Störung der Hautfunktion, hervorgerufen durch Kälte.«¹⁷⁰

Ein wenig verwirrend in der Rückschau ist, dass der uns heute geläufige Begriff des »Virus« (lat. Gift) bereits verwendet wurde, aber eben einen anderen beziehungsweise unbekannteren Inhalt hatte. Das Gleiche gilt in ähnlicher Weise für die Begriffe Grippe, Influenza oder Erkältung. Heute kennen wir die Unterscheidung von Viren und Bakterien (was damals unbekannt war), aber dennoch setzen sich die Verwirrung und die sprachlichen Ungenauigkeiten bis heute fort. So sprechen wir beispielsweise von Krankenhauskeimen und meinen damit eigentlich spezifische Bakteriengruppen. Auch die Begriffe Grippe und Influenza enthalten eine historisch gewachsene Unschärfe, die bis heute im Alltagsgebrauch zu finden ist. Der Begriff der Grippe stammt aus dem Französischen (Laune, Grille), wird seit dem 18. Jahrhundert verwendet und beschrieb eine Vielzahl an Symptomen. Aus

167 Witte: Die Grippe-Pandemie 1918–20 in der medizinischen Debatte.

168 Groß-Berlin. Über die spanische Grippe, in: *Vorwärts*, 19.7.1918, S. 3; Die »spanische Krankheit«, in: *Vorwärts*, 4.7.1918, S. 3; Aus Nah und Fern. Art und Wesen der »spanischen« Krankheit, in: *Lübecker Volksbote*, 5.7.1918, S. 6; Kleine Chronik. Der Erreger der Grippe, in: *Volksstimme*, 16.7.1918, S. 4; *Vorwärts*, 25.7.1918, S. 3.

169 Der bakteriologische Charakter der »Spanischen Krankheit«, in: *Vorwärts*, 12.7.1918, S. 5.

170 Bedeutung und Verlauf der Influenza, in: *Vorwärts*, 23.7.1918, S. 5.

medizinischer Sicht ist die Grippe identisch mit der Influenza (lat. Einfluss), ein seit dem ausgehenden Mittelalter verwendetes Wort, mit dem der Einfluss der Sterne beziehungsweise auch der atmosphärischen Bedingungen für die Grippe verantwortlich gemacht wurde. Wenn wir heute von der Grippe sprechen, ist in der Alltagssprache nicht immer klar, ob es sich um eine Erkältung, einen grippalen Infekt oder die Influenza handelt. Die umgangssprachliche Magen-Darm-Grippe kann wiederum durch Bakterien und Viren sowie selten auch Parasiten verursacht werden.¹⁷¹ Viren sind um bis zu 100-mal kleiner als Bakterien. Dass es Mikroorganismen gibt, die kleiner sind als Bakterien, wurde (wie oben gezeigt) schon lange vermutet. Allerdings blieben diese »filtrierbaren« Viren im Lichtmikroskop unsichtbar. Der indirekte Nachweis war dann machbar, als tatsächlich die Bakterienfilter so dicht wurden, dass auch die kleinsten Bakterien filtriert wurden. Hier machte die Forschung bis 1918 erhebliche Fortschritte, aber Viren selbst als Mikroorganismen blieben bis zur Erfindung des Elektronenmikroskops unsichtbar. Influenza-A-Viren – der Erreger der Spanischen Grippe war ein solches Virus – konnten erstmals 1933 isoliert werden. 1941 wurde dann die Fähigkeit des Influenzavirus entdeckt, die roten Blutkörperchen zu verklumpen, womit die Grundlage für den Hämagglutinationstest zum Virusnachweis gelegt wurde.¹⁷²

Doch auch wenn man das Influenzavirus 1918 bereits gekannt hätte, hätte dies vermutlich wenig genützt. Es standen keine Therapien gegen die Krankheit zur Verfügung. Das Penicillin als Antibiotikum gegen die Lungenentzündung, eine häufige Folge von Influenzaerkrankungen, wurde erst zehn Jahre später entdeckt und ein darauf basierendes Antibiotikum kam erst in den 1940er-Jahren auf den Markt.¹⁷³ Behandelt wurde die Grippe häufig mit Chinin-Derivaten, was erhebliche Nebenwirkungen zeitigen kann.¹⁷⁴ Die wachsende Ratlosigkeit der Ärzte angesichts der Grippe korrespondierte insofern mit ihren Vorschlägen für aggressive Therapien.¹⁷⁵ Selbst vom alten »Mittel der Blutentziehung« wurde berichtet: »Aderlaß, blutige und trockene Schröpfköpfe« sollen sich laut ärztlicher Berichte

171 Vgl. *Rengeling*: Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention, S. 32.

172 *Susanne Modrow et al.*: Molekulare Virologie, Heidelberg 2010, S. 3–5.

173 *Robert Bud*: Penicillin. Triumph and Tragedy, Oxford 2007.

174 *Witte*: Tollkirschen und Quarantäne, Kapitel: Pandemie.

175 *Witte*: Die Grippe-Pandemie 1918–20 in der medizinischen Debatte.

bewährt haben.¹⁷⁶ Die Ratschläge in den sozialdemokratischen Zeitungen bestanden aber zumeist darin, auf körperliche Hygiene wie Händewaschen zu achten, das Bett aufzusuchen und »vorsichtige Diät« zu halten.¹⁷⁷ Weitere Vorsichtsmaßnahmen waren, sich nach Möglichkeit nicht anhusten zu lassen und sich nicht in »Menschengedränge« zu begeben.¹⁷⁸

Neben der Unklarheit über das Pfeiffer'sche Bakterium und einer fehlenden Therapie führte auch fehlendes Wissen über die Übertragungswege zu widersprüchlichen Empfehlungen. Während der ersten Welle im Juli diskutierte der *Vorwärts* die Geschichte von Grippeepidemien und der Maßnahmen gegen Pandemien. Es war zwar bekannt, dass sich die Grippeerreger im Nasensekret finden, allerdings war unklar, welche Rolle die Tröpfcheninfektion spielte oder ob die Keime sich über die Luft verbreiten würden. Der *Vorwärts* zitierte den Berliner Mediziner Paul Fürbringer: »Ihre Keime müssen zur Zeit der großen Epidemien in ungeheurer Menge die Luft über Ländern und Meeren, wie aus gigantischer Pandora-büchse, erfüllen.«¹⁷⁹ Ferner referierte der *Vorwärts* die breit vertretene wissenschaftliche Auffassung, wonach hoher Luftdruck Epidemien begünstige. So werde hierdurch Ozon nach unten gedrückt, was die Atemwege reize und eine gute Vorbedingung für Keime sei. Hinzu käme, »daß der dauernd absteigende Luftstrom die Atmosphäre nahe dem Erdboden wahrscheinlich mit Krankheitserregern anreichert, namentlich bei fehlendem Sonnenschein, während umgekehrt der bei niedrigem Luftdruck aufsteigende Strom die Bakterien hinwegführt.«¹⁸⁰ Dieser Theorie nach hätten die Menschen besser ihre Fenster geschlossen, um so die Bakterien draußen zu halten. Soweit ging es glücklicherweise nicht. Eher wurde gute Luft und Durchlüftung auch im Krankenzimmer empfohlen.¹⁸¹ Auffällig und eine Parallele zur Gegenwart war der weitgehende Verzicht auf das Tragen von Schutzmasken im Deutschen Reich. In manchen US-amerikanischen Städten verordneten die Behörden den Gesichtsschutz, was sich neueren Forschungen zufolge mindernd auf die Übersterblichkeit ausgewirkt haben soll. In ihrer Studie

176 Magdeburger Angelegenheiten. Grippe, in: Volksstimme, 17.10.1918, S. 5.

177 Vorwärts, 4.7.1918, S. 3.

178 Aus Lübeck und den Nachbargebieten. Die Grippe, in: Lübecker Volksbote, 21.10.1918, S. 3.

179 Vorwärts, 4.7.1918, S. 3.

180 Ebd.

181 Die Grippe und deren Behandlung, in: Vorwärts, 24.10.1918, S. 7.

über 23 Städte resümierten Martin Bootsma und Neil Ferguson: »In reality, it is highly likely that some measures (e.g., mandated mask wearing) showed reductions in compliance over time.«¹⁸² Entsprechend findet man heute viele Fotografien aus den USA, die Menschen mit einem Mundschutz zeigen. Aber auch in Japan galt das Tragen von Masken als wichtiges Mittel zur Bekämpfung der Influenza.¹⁸³

Welche Blockaden in Deutschland gegenüber dem Tragen eines Mundschutzes bestanden, veranschaulicht ein Beitrag im *Vorwärts* von Ende Oktober 1918. Herausgearbeitet wurde, dass sich die Erreger in den Atemwegen befinden und mittels Aerosole verbreiten.

»Jeder Mensch verstreut nämlich selbst beim gewöhnlichen Sprechen einen ganzen Nebel von feinsten Speicheltröpfchen, die sich längere Zeit schwebend in der Luft halten. Mit diesen Tröpfchen zusammen werden Bakterien aus dem Munde verstäubt. In höherem Maße ist dies natürlich beim Husten und Niesen der Fall.«

Die aus heutiger Perspektive sehr fortschrittliche Erkenntnis – auch hier werden wir an die aktuelle Aerosoldiskussion erinnert – führte jedoch nicht dazu, mechanische Filter gegen die Tröpfchen zu nutzen. Die daraus abgeleiteten Ratschläge waren, sich beim Husten und Niesen ein Taschentuch vor den Mund zu halten und beim Sprechen einen halben Meter Abstand zum Gegenüber zu halten. Ließen sich »kurze Besprechungen im engen Raum nicht vermeiden«, solle man an seinem »Nebenmann« vorbeisprechen. In den Schulen sollten die Kinder möglichst einen Meter voneinander Abstand halten. Bis zu dieser Stelle klingt der Text sehr nach den aktuellen Regeln im Umgang mit SARS-CoV-2 – abgesehen vom Tragen einer Maske. In der Empfehlung von Ende Oktober 1918 heißt es dann weiter, dass Kranken, sollten diese zu schwach zur Benutzung eines Taschentuchs sein, in Höhe des Mundes ein »Mundtuch« quer über das Bett gespannt werden sollte, »an dem Speicheltröpfchen mit ihren Bakterien hängen bleiben und ankleben«. Also selbst über die uns heute im Alltag geläufigen Schutzfolien und -wände wurde im Herbst 1918 nachgedacht – nicht aber über Masken. In der

182 *Martin C. J. Bootsma/Neil M. Ferguson: The Effect of Public Health Measures on the 1918 Influenza Pandemic in U. S. Cities*, in: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 104, 2007, H. 18, S. 7588–7593, hier S. 7588.

183 Zu Japan vgl. *Edwina Palmer/Geoffrey W. Rice: A Japanese Physician's Response to Pandemic Influenza. Ijrō Gomibuchi and the »Spanish Flu« in Yaita-Chō, 1918–1919*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 66, 1992, H. 4, S. 560–577.

Arbeiter_innenpresse wurde dabei weder das Für noch das Wider diskutiert, so als ob es diese Option überhaupt nicht gegeben habe. Bekannt war sie allerdings durchaus, wie Berichte über Krankenschwestern in Dänemark zeigen.¹⁸⁴

»Hungerkrankheit« – Deutungen der Grippe

Am 9. November 1918 stürzten das Kaiserreich und die preußische Herrschaft. Die Macht lag nun in den Händen von Arbeiter_innen- und Soldatenräten und als neue Regierung konstituierte sich der Rat der Volksbeauftragten aus Vertretern von SPD und USPD. Die zweite Welle der Influenzapandemie war zu dem Zeitpunkt zwar immer noch Teil katastrophaler Lebensverhältnisse einer Kriegsgesellschaft, aber sie war bereits im Abklingen. Im *Vorwärts* fanden sich den ganzen November über Todesanzeigen mit Verweisen auf die Grippe, eine größere Berichterstattung war sie jedoch nicht mehr wert. Ende des Monats berichtete die Zeitung, dass das Statistische Amt nun erstmals wieder Todeszahlen veröffentlicht habe. Diese belegten für Berlin eine im Vergleich zum Vorjahr größere Sterblichkeit, die durch die Grippe mehr als das Doppelte betrage. Die schweren Auswirkungen der Influenza schrieb der *Vorwärts* aber nach wie vor den Kriegsbedingungen zu.

»Sicherlich hätten Grippe und Lungenentzündung nicht diese furchtbaren Opfer gefordert, wenn nicht die Bevölkerung durch die Unterernährung von vier Kriegsjahren auf äußerste geschwächt und entkräftet wäre.«¹⁸⁵

Damit formulierten die *Vorwärts*-Redakteure das zentrale Deutungsmuster der Pandemie von 1918. Es war der durch die Entbehrungen des Kriegs geschwächte Körper, der dem Influenzabazillus nichts mehr entgegensetzen konnte. Die Arbeiterinnen und Arbeiter – soweit sie sich in der Berichterstattung ihrer Zeitungen wiederfanden – unterschieden sich in der Wahrnehmung der Spanischen Grippe dabei nicht von bürgerlichen Akteuren. Trotz der vielen Toten erlebten die Menschen den Herbst 1918 nicht als Phase einer todbringenden Pandemie, sondern die Heftigkeit der Spanischen Grippe nur als Folgeerscheinung des Kriegs.

184 Volksstimme, 22.10.1918, S. 6; Aus Nah und Fern. Die Grippe im Auslande, in: Lübecker Volksbote, 23.10.1918, S. 6.

185 Groß-Berlin. Kriegsoffer der Heimat, in: Vorwärts, 25.11.1918, S. 3.

Bereits während der ersten Welle der Spanischen Grippe sorgte die am 15. Juni vorgenommene Kürzung der Brotrationen für Missstimmungen und wurde von der Öffentlichkeit als Beleg für die miserable Nahrungsmittelsituation sowie generell des Gesundheitszustands betrachtet.¹⁸⁶ Der Deutungszusammenhang von Ernährung und Grippe stand dabei im Widerspruch zu der Beobachtung, dass ausgerechnet die jüngeren Jahrgänge im Alter zwischen 20 und 40 Jahren besonders stark von der Grippe betroffen waren. Aufgelöst wurde dieser Widerspruch jedoch nicht und Mediziner_innen und Bevölkerung waren sich einig, dass eine gesunde oder zumindest ausreichende Ernährung dem Körper Kräfte zuführe, die helfe, den Erreger zu bekämpfen. Unterschieden haben sich Arbeiter_innenschaft und Bürger_innentum allerdings in der Schärfe, mit der sie die Situation des Mangels kritisierten.

Da die Arbeiter_innenschaft stärker als die Bürger_innen unter der Nahrungsmittelknappheit und den schon hinter ihnen liegenden Hungerwintern gelitten hatten, war ihre Kritik deutlicher zu vernehmen. Die Arbeiter_innenorganisationen wiederum unterschieden sich in der Schärfe der Kritik je nachdem, wie weit sie in Opposition zum Deutschen Reich standen. Die Sozialdemokrat_innen, die sich nur mühsam aus den Fesseln des Burgfriedens von 1914 lösten, hielten sich mit expliziter Kritik eher zurück und plädierten lediglich dafür, auf »gute Ernährung« zu achten.¹⁸⁷ In der Hochphase der Pandemie, am 25. Oktober 1918, machte der sozialdemokratische Abgeordnete Gustav Hoch, Arbeitersekretär aus Hannover, den Reichskanzler darauf aufmerksam, »daß es in den Gemeinden, wo die Grippe herrscht, nicht immer möglich ist, die für den Krankheitszustand erforderlichen Lebensmittel, wie z. B. Haferflocken, mit der notwendigen Schnelligkeit zu beschaffen«. ¹⁸⁸ Die Antwort des Unterstaatssekretärs im Kriegsernährungsamt Edler von Braun war, dass es zwar berechnete Versorgungsansprüche gebe, die aber »nach ärztlichen Gutachten nicht überspannt zu werden brauchen, weil den diätischen Ansprüchen der Krankheit im Wesentlichen auch mit den aus der allgemeinen Rationierung und der Gemüseversorgung verfügbaren Nahrungs-

186 *Michels*: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 14.

187 *Vorwärts*, 23.7.1918, S. 5.

188 *Verhandlungen des Reichstags. Stenographische Berichte*, Bd. 314 (192. Sitzung am 5.10.1918 bis 197. Sitzung am 25.10.1918), Berlin 1919, S. 6248.

mitteln genügt werden kann.«¹⁸⁹ Selbst diese vorsichtige Kritik wurde von der Reichsführung schlichtweg übergangen. Aus Sicht der USPD war die Sachlage dagegen schon klarer. Der Berliner Stadtverordnete Behl bezeichnete am 24. Oktober »die Seuche als eine Folge des Krieges und der Unterernährung« und forderte neben der Schließung der Schulen, aller Vergnügungsorte, einer besseren Hygiene und ärztlichen Versorgung die »Verbesserung der Kranken- und Kinderkost«.¹⁹⁰ Für den kommunistischen Reichstagsabgeordneten und späteren Herausgeber der Werke Rosa Luxemburgs Paul Frölich handelte es sich bei der Grippe schlichtweg um die »Hungerkrankheit«, wie er es 1922 im Reichstag formulierte.¹⁹¹

Von den bürgerlichen und nationalen Kreisen bis in die Arbeiter_innenbewegung wurde (neben dem Krieg im Allgemeinen) insbesondere die bis in die Nachkriegszeit anhaltende britische Seeblockade für die Hungersnot im Reich verantwortlich gemacht.¹⁹² Philipp Scheidemann, Mitglied im Rat der Volksbeauftragten und von der Wahl zur Nationalversammlung im Januar bis zum Juni 1919 Reichsministerpräsident, äußerte sich wenige Tage nach der Revolution sehr scharf.

»Noch nie ist ein Krieg grausamer und noch nie im Rahmen eines Krieges der Kampf gegen Leben und Gedeihen eines Volkes so unbarmherzig und nachhaltig geführt worden wie der Hungerkrieg gegen unsere Frauen und Kinder in der Heimat. Die Verlustziffern sind selbst im Vergleich zu den blutigen Verlusten aller Völker unheilvoll.«¹⁹³

Solche Einschätzungen fanden im Dezember 1918 schließlich auch ihre Segnung durch die Ärzteschaft. Auf der Versammlung aller ärztlichen Organisationen Groß-Berlins wurde einstimmig eine Erklärung verabschiedet, die die Blockade während des Kriegs für schwere Schäden an der »Gesundheit unseres Volkes« verantwortliche machte. Durch die Blockade haben insbesondere »die Krankheits- und Sterbeziffern, vor allem die der Kinder, der Schwächlichen, der älteren Leute und der Tuberkulösen in erschreckendem Maasse um mehr als ein Drittel

¹⁸⁹ Ebd.

¹⁹⁰ Fragen der Übergangswirtschaft. Berliner Stadtverordnetenversammlung, in: Vorwärts, 25.10.1918, S. 7.

¹⁹¹ So in der Sitzung 23. März 1922: Verhandlungen des Reichstags. 1. Wahlperiode. Stenographische Berichte, Bd. 353 (173. Sitzung am 18.2.1922 bis 196. Sitzung am 28.3.1922), Berlin 1922, S. 6516.

¹⁹² *Hieronimus*: Krankheit und Tod 1918, S. 169.

¹⁹³ Scheidemann über amerikanische Hilfe, in: Vorwärts, 16.11.1918, S. 2.

zugenommen«. ¹⁹⁴ Mit den Waffenstillstandsbedingungen befürchteten die Ärzte weitere Nahrungsmittelbeschränkungen, was »die Gefahr einer allgemeinen Hungersnot in kurzer Zeit herauf[beschwöre]«. In den vor der Beschlussfassung gehaltenen Vorträgen erläuterten der Medizinalreferent im Reichsamt des Innern, Geheimrat Dr. med. Carl Hamel, und der Stadtmedizinalrat August Weber die durch die Blockade verursachte Übersterblichkeit auf Reichs- und auf der Berliner Ebene. Beide beamteten Mediziner nahmen dabei explizit Bezug zur Pandemie. Hamel erklärte, dass die Blockade im Deutschen Reich seit 1915 zu einer Übersterblichkeit in der Zivilbevölkerung von etwa 763.000 Opfern geführt habe, wohingegen der Grippe im Sommer und Herbst 1918 rund 150.000 Menschen erlagen. Unabhängig von der Korrektheit der Zahlen ist Hamels Resümee bemerkenswert. ¹⁹⁵ Er schließt seinen Vortrag damit, dass ein Großteil der an der Influenza erkrankten Menschen »bei günstigerem Ernährungszustand« zweifellos überlebt hätten und somit der alliierten Kriegsführung zum Opfer fielen: »Also auch hier zeigen sich weitere, nicht in Rechnung gestellte Opfer der Blockade.« ¹⁹⁶ Zum gleichen Fazit kam auch Stadtmedizinalrat Weber. Sicher könne man nicht behaupten, so Weber, dass die Grippe ein Ergebnis des Kriegs gewesen sei (»sie wäre auch erschienen, wenn wir im Frieden uns befunden hätten«), allerdings sei es kaum in Zweifel zu ziehen, dass »nicht wenige daran zu Grunde gegangen sind, dass sie infolge des schlechten Ernährungszustandes der Infektion keinen genügenden Widerstand entgegensetzen konnten«. ¹⁹⁷

Im Kern lautete die Analyse der Berliner Ärzteversammlung, dass der Krieg und die alliierte Blockade erstens die deutsche Bevölkerung erheblich geschwächt und zu hunderttausendfachem Tod geführt haben (was im Grundsatz hier nicht angezweifelt werden soll), und sie zweitens die tödliche Wirkung der Spanischen Grippe zur Folge gehabt habe. Die Pandemie hätte ihren Zug durch Europa auch

194 29. (ausserordentliche) Sitzung vom 18. Dezember 1918. Beschlussfassung über eine Erklärung betreffend Abwehr einer bedrohlichen weiteren Verschlechterung unserer Ernährungsverhältnisse, in: Berliner medizinische Gesellschaft (Hrsg.): Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft aus dem Gesellschaftsjahre 1918 (Separat-Abdruck aus der Berliner klinischen Wochenschrift), Berlin 1919, S. 205–230, hier S. 229.

195 Kritisch hierzu *Witte*: Die Grippe-Pandemie 1918–20 in der medizinischen Debatte.

196 Berliner medizinische Gesellschaft (Hrsg.): Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft aus dem Gesellschaftsjahre 1918, S. 216.

197 Ebd., S. 219.

ohne Krieg angetreten, so die damalige Analyse, wäre aber – und da waren sich die Zeitgenoss_innen sicher – in den harmloseren Bahnen vorheriger Grippeausbrüche verlaufen. Dieses Denken war weit bis in die SPD verbreitet, wie die Äußerungen Philipp Scheidemanns belegen. Aber auch in der USPD wurde diese Sicht geteilt. Emanuel Wurm, Staatssekretär im Reichsernährungsamt und ein bis weit in die Mehrheitssozialdemokratie anerkannter Politiker, war Teilnehmer der Versammlung der Berliner Ärzteschaft vom 18. Dezember 1918. Er beteiligte sich als letzter Redner an der Diskussion und teilte die vorgetragene Analyse, vor einer Katastrophe zu stehen. Wurm erkannte die Wirkungen des Kriegs und der Blockade an, allerdings erging er sich nicht in Schuldvorwürfen an die alliierten Sieger. Die USPD hatte den Burgfrieden abgelehnt und teilte nicht die mehrheitssozialdemokratische Sicht, dass das Reich einen Verteidigungskrieg geführt habe. Insofern appellierte Wurm auf der einen Seite an »das Band der Menschlichkeit unter den Völkern«, setzte mithin auf Solidarität, und brachte zum anderen das Argument, dass nur eine gesunde Bevölkerung auch die anstehenden Reparationen werde leisten können.¹⁹⁸ Der Zusammenhang von Unterernährung und Grippe war jedoch auch für Wurm gegeben. Der Beschluss und die Diskussionen vom 18. Dezember 1918 tauchten in den Argumenten der Unabhängigen immer wieder auf. In den Verhandlungen über die neue Reichsverfassung stellte die Partei im Juli 1919 den Antrag, das Gesundheitswesen und die Arzneimittelherstellung zu vergesellschaften. In seiner mündlichen Begründung verwies der Schriftsteller Fritz Kunert auf die am 18. Dezember vorgestellten statistischen Ergebnisse, kritisierte die Schönfärberei während des Kriegs und erklärte, dass 1917 und 1918 »das Massensterben so stark geworden war, daß an Unterernährung 800.000 Personen zu Grunde gegangen waren, und 200.000 Menschen in dem gleichen Zeitraum an Grippe und ähnlichen Kriegserkrankungen gestorben waren.«¹⁹⁹ 1923 bezog sich Kunert, der mittlerweile zur SPD zurückgekehrt war, in einer Reichstagsrede erneut auf die Berliner Versammlung.²⁰⁰

198 Ebd., S. 227.

199 Verhandlungen der verfassungsgebenden Deutschen Nationalversammlung. Stenographische Berichte, Bd. 328 (53. Sitzung am 10.7.1919 bis 70. Sitzung am 30.7.1919), Berlin 1920, S. 1611–1613, hier S. 1610.

200 Verhandlungen des Reichstags. 1. Wahlperiode. Stenographische Berichte, Bd. 360 (352. Sitzung am 12.5.1923 bis 377. Sitzung am 7.7.1923), Berlin 1922, S. 11067–11069.

Seuchen- und Gesundheitspolitik nach der Revolution

Da die Revolutionär_innen des November 1918 die Influenza als Begleiterscheinung des Kriegs deuteten, maßen auch sie der Pandemie in ihrer Seuchen- und generell ihrer Gesundheitspolitik keine Bedeutung bei. Besondere Furcht hatten die Menschen eher vor den klassischen Seuchen, die frühere Kriege mit sich brachten. Viele Menschen verfügten zudem über Erinnerungen an die große Choleraepidemie in Hamburg 1892. Diese Ängste und Erinnerungen sowie »das Fehlen eines starken Interventions- und Fürsorgestaates auf dem Gebiet des Gesundheitswesens [...] bildeten um 1918 noch einen Teil des gesellschaftlichen Erfahrungshorizonts« und trugen das ihre dazu bei, die Spanische Grippe nicht als eigenständige gesellschaftliche Verheerung wahrzunehmen.²⁰¹ Und tatsächlich brachen die Cholera und die Ruhr (zwei durch verseuchtes Wasser auftretende bakterielle Durchfallerkrankungen) in russischen Gebieten aus.²⁰² Die Menschen im Reich blieben davon jedoch verschont. Fleckfieber oder Malaria traten ebenfalls auf, waren aber Probleme insbesondere in Kriegsgefangenenlagern und wurden nicht in die deutsche Zivilbevölkerung eingeschleppt.²⁰³ Diese positive Entwicklung war jedoch Anfang November nicht in der Form absehbar, sodass sich die neue Regierung neben möglichen chaotischen Zuständen im Reich aufgrund der Revolution mit Millionen zurückkehrender Soldaten konfrontiert sah, die eine Vielzahl von Krankheiten mit nach Hause bringen konnten. Einen Fokus legte der Rat der Volksbeauftragten und die nun mit eigenen Leuten oder zumindest unter Aufsicht stehenden Ämter auf Geschlechtskrankheiten.

Der Umgang mit und die Meldepflicht äußerst schwerer, aber doch eher seltener Krankheiten waren seit dem Reichsseuchengesetz aus dem Jahr 1900 geregelt. Das Gesetz selbst war ein Resultat der schrecklichen Choleraepidemie in Hamburg 1892 (der erste Entwurf stammte aus dem Jahr 1893) sowie der 1897 in Indien ausgebrochenen Pest und regelte die pandemischen Krankheiten Lepra, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken. Diese Beschränkung und damit der Ausschluss unter anderem von Geschlechtskrankheiten wie der Syphilis aus dem Reichsseuchengesetz stieß schon zeitgenössisch auf Widerspruch. Die Syphilis ist

201 Michels: Die »Spanische Grippe« 1918/19, S. 24.

202 Vgl. Die Cholera. Zur Epidemie in Petersburg, in: Vorwärts, 13.8.1918, S. 5.

203 Eckart: Medizin und Krieg, S. 191–195.

eine im Wesentlichen durch Schleimhautkontakt übertragene bakterielle Erkrankung, die zur Zerstörung des zentralen Nervensystems führen kann. Zudem galt das Gesetz nicht für die Armee, sondern nur für die Zivilbevölkerung. Emanuel Wurm hatte sich als Experte der SPD-Reichstagsfraktion in den 1890er-Jahren an den Diskussionen um das Reichsseuchengesetz beteiligt und brachte seine damalige Kritik am Reichsseuchengesetz und der Zahnlosigkeit des Reichsgesundheitsrats als Erfahrung in die Diskussionen im November 1918 mit.²⁰⁴



Porträt der Mitglieder des Rats der Volksbeauftragten Friedrich Ebert, Wilhelm Dittmann, Otto Landsberg, Hugo Haase, Emil Barth, Philipp Scheidemann, 1918 (Quelle: AdSD).

Schon während des Kriegs war die Einschleppung von Geschlechtskrankheiten durch Soldaten, die in den besetzten Ländern Bordelle aufgesucht hatten, ein Thema. Da in Russland auch andere Infektionskrankheiten auftraten, blickte die Reichsregierung somit besorgt auf die Ostfront. Seit 1916 beriet die Regierung darüber, ob und wie nach einem Friedensschluss die zurückkehrenden Truppen aus dem Osten unter Quarantäne gestellt werden könnten. Dieses Vorhaben scheiterte jedoch am Widerstand des Oberbefehlshabers Ost. Trotz intensiver Bera-

204 Siehe zum Inhalt des Gesetzes und zur Kritik Emanuel Wurms: *Bärbel-Jutta Hess*: Seuchengesetzgebung in den deutschen Staaten und im Kaiserreich vom ausgehenden 18. Jahrhundert bis zum Reichsseuchengesetz 1900. Dissertation, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 2009, S. 301–327.



Medizinische Darstellung vom Augentripper beim Säugling, 1920.
Quelle: AdsD.

tungen auf Reichsebene wurde bis zum Kriegsende kein Infektionsschutzgesetz mit Blick auf das deutsche Heer verabschiedet. Im Sommer 1918 war zwar ein Gesetzentwurf weit vorangeschritten, aber der militärische Zusammenbruch überholte die Debatten. Kurz nach der Revolution wandte sich das Reichsgesundheitsamt an die Regierung und erinnerte an den im Sommer beratenen Entwurf und die darin angestellten Quarantäneüberlegungen. Wenige Tage später, am 20. November 1918, gab die Regierung eine im Reichsamt für die wirtschaftliche Demobilisierung vorbereitete »Verordnung über die Verhütung von Seuchen« heraus.²⁰⁵ Hierin wurde die Untersuchung aller Soldaten vor ihrer Entlassung aus dem Heer oder der Marine angeordnet. Sollte eine übertragbare Krankheit festgestellt werden, »insbesondere eine[] Geschlechtskrankheit« (so die Verordnung),

205 *Eckart*: *Medizin und Krieg*, S. 212–225 und 388ff.; *Verordnung über Verhütung von Seuchen*, in: *Vorwärts*, 23.11.1918 (Abendausgabe), S. 2; *Vorbeugung von Seuchen*, in: *Die Freiheit*. Berliner Organ der Unabhängigen Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (im Folgenden: *Die Freiheit*), 22.11.1918, S. 3.

hätten sich die Soldaten in Lazarettbehandlung zu begeben. Eine Strafandrohung sah die Verordnung nicht vor, allerdings sollte die ärztliche Bescheinigung die Voraussetzung für die Unterbringung in Privathaushalten sein.

Der Zusammenbruch der Westfront und die harschen Waffenstillstandsbedingungen vom 11. November – darunter der Rückzug aller Truppen aus den besetzten Gebieten im Westen innerhalb von 15 Tagen – machten ein organisiertes Vorgehen aus der Perspektive des Infektionsschutzes aber unmöglich.²⁰⁶ Es handelte sich im wahrsten Sinne um einen »Katastropheneinsatz«, wie es Wolfgang U. Eckart in seinem Standardwerk zur Medizin im Ersten Weltkrieg charakterisierte.²⁰⁷ In der Ausgabe vom 23. November 1918 publizierte der *Vorwärts* den Brief eines Arztes und Sozialdemokraten, der seine tiefe Sorge ausdrückte.

»Das aufgelöste Heer strömt von den Grenzen in die Heimat zurück. Alle Vorsichtsmaßregeln – Quarantäne, Entlausung, allmählicher Abschub der Truppen – sind durch die Ereignisse unmöglich gemacht worden. In den einzelnen Garnisonen ist man vielfach außerstande, die verschiedenen Truppentransporte zu entlausen usw. Durch die Einquartierung werden Krankheiten und Ungeziefer in den Behausungen der Bevölkerung verschleppt, kurz es besteht die Gefahr, daß jetzt am Schlusse des unheilvollen Weltkrieges noch Seuchen den Rest der Volkskraft verzehren.«²⁰⁸

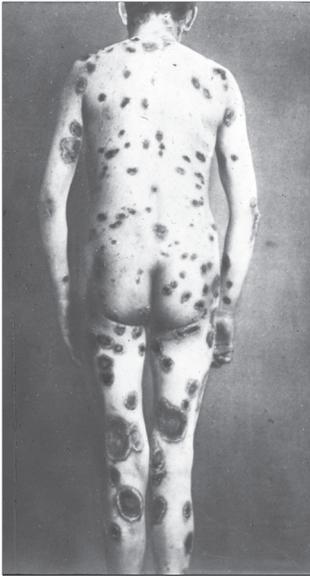
Den Revolutionären blieb angesichts der Auflösungserscheinungen und des vollkommen ungeordneten Rückzugs der Truppen letztlich nichts anderes übrig, als auf Freiwilligkeit zu setzen und an die Einsicht der Soldaten zu appellieren. Am 16. November 1918 rief der Berliner Vollzugsrat der Arbeiter- und Soldatenräte (der bis zum Reichsrätekongress im Dezember eine Kontrollinstanz der Regierung der Volksbeauftragten war) die Soldaten auf, sich bei Verdacht einer Seuche untersuchen zu lassen. Es war ein moralischer Appell, auf die Gesundheit aller zu achten.

»Männer und Frauen! Soldaten und Matrosen! Das höchste Gut des Volkes ist seine Gesundheit. Der Volksgesundheit droht schwerste Gefahr, wenn bei der schnellen

206 Die Waffenstillstandsbedingungen siehe unter: Die endgültigen von Marschall Foch festgesetzten Waffenstillstandsbedingungen (PDF), in: Deutsche Geschichte in Dokumenten und Bildern, Bd. 6: Die Weimarer Republik 1918/19–1933, URL: http://germanhistorydocs.ghi-dc.org/pdf/deu/armistice_germany_ger.pdf [5.11.2020].

207 Eckart: Medizin und Krieg, S. 382.

208 Revolution und Gesundheitspflege. Die Seuchengefahr, in: *Vorwärts*, 23.11.1918 (Ausgabe 322a), S. 2.



Syphilitischer Hautausschlag am ganzen Körper, fortgeschrittenes Stadium, 1920. Quelle: AdSD.

Demobilmachung Seuchen und sonstige ansteckende Krankheiten auftreten oder gar sich häufen. Diese ungeheure Gefahr muß abgewandt werden. Jeder Soldat, bei dem der Verdacht einer ansteckenden Krankheit besteht, suche sofort einen Arzt oder das Lazarett auf und verbleibe so lange in der Behandlung, bis der Arzt ihm sagt, daß sein Leiden nicht mehr ansteckend ist. Die bewährten Maßnahmen der Heeresverwaltung sind aufs peinlichste zu befolgen. Wer verlaust ist, Sorge für schleunige Entlassung. Ansteckende Krankheiten sind besonders Fleckfieber, Ruhr, Cholera, Typhus, Diphtherie und die Geschlechtskrankheiten. Wer sich nicht in Behandlung begibt, oder das Lazarett vorzeitig verläßt, versündigt sich schwer:

1. an sich selbst, weil sein Leiden später schwer oder gar nicht mehr zu heilen ist,
2. an seiner Familie und seinen Angehörigen, die er mit Ansteckung schwer bedroht,
3. an der Gesundheit des ganzen Volkes.

Das ist der Rat, den Euch erfahrene und um das Volkswohl besorgte Ärzte geben. «²⁰⁹

Weder die Seuchenverordnung noch die Aufrufe zur freiwilligen Untersuchung hatten also die Influenza als eine übertragbare Krankheit im Blick. Da die in der Verordnung angesprochenen Seuchen ausblieben, legte der Rat der Volksbeauftragten seinen Fokus auch in den folgenden Wochen auf die Geschlechtskrankheiten. Am 17. Dezember 1918 gab die Regierung eine Verordnung über die Fürsorge geschlechtskranker Heeresangehöriger heraus, die Meldepflichten und Strafen beinhaltete und aus der rund neun Jahre später das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wurde.²¹⁰ Der zweite Bereich, den die Revolutionsregierung in der kurzen Zeit ihres Bestehens (am 19. Januar 1919 wurde die

209 Aufruf des Vollzugsrates zur Abwehr von Seuchengefahr, 16. November 1918 (Dok. 49), in: *Gerhard Engel/Bärbel Holtz/Ingo Materna* (Hrsg.): *Groß-Berliner Arbeiter- und Soldatenräte in der Revolution. Dokumente der Vollversammlungen und des Vollzugsrates. Vom Ausbruch der Revolution bis zum 1. Reichsrätekongreß*, Berlin 1993, S. 84f.

210 Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige, 17. Dezember 1918 (Nr. 6589), in: *Reichsgesetzblatt 1918*, H. 185, S. 1433; *Eckart*: *Medizin und Krieg*, S. 388.

Nationalversammlung gewählt) in den Blick nahm, der aber nichts mit Seuchen zu tun hatte, war die Ausweitung der Krankenkassenpflicht auf größere Teile der Beschäftigten (siehe Kasten).

Die Ausdehnung der Krankenversicherungen

Mit ihrer »Verordnung über die Ausdehnung der Versicherungspflicht und der Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung« vom 22. November 1918 mussten sich nun Beschäftigte mit einem Jahreseinkommen von bis zu 4.000 anstatt zuvor 2.500 Reichsmark in der staatlichen Krankenkasse versichern. Und bis zu einem Jahreseinkommen von nun 5.000 Mark (zuvor 4.000) konnte man freiwillig der staatlichen Versicherung beitreten. Das Ziel dieser Maßnahme war, die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung auszuweiten und mehr Kassenbeiträge zu generieren. Nicht zuletzt handelte es sich aber auch schlicht um eine Reaktion auf die Inflation und damit die nominell (nicht real) höheren Löhne im Krieg. Die SPD hatte diese Forderung auf ihrem Parteitag im Oktober 1917 beschlossen und die Zentrumsparterie schloss sich dem im Frühjahr 1918 an. Somit konnte sich die Revolutionsregierung im November auf eine breite Basis für ihre Maßnahme stützen. Dass der Rat der Volksbeauftragten sich die Organisationen der Ärzteschaft damit nicht zu Freunden machte, wunderte nicht. Die Ärzt_innen fürchteten um Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatient_innen und sogar eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Noch vor der Revolution protestierte die Ärzteschaft energisch gegen eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze. Der Rat der Volksbeauftragten wusste also um die Schärfe des Konflikts und kam der Ärzteschaft sogar noch entgegen. Mit der »Verordnung zur Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen« vom 23. Dezember 1918 sicherte sie einen Bestandsschutz für alte Verträge zu, ermöglichte die Erhöhung der Entgelte bei kassenfinanzierten Leistungen und richtete ein Schiedsverfahren ein. Dies führte aber keinen Stimmungswechsel in der Ärzteschaft herbei. Diese blieb bis 1933 konservativ.

Literatur: *Wolfgang U. Eckart*: Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924, Paderborn 2014, S. 384–387; *Tilman Kratzsch*: Die Gesundheitspolitik des »Rates der Volksbeauftragten«: Die Deutsche Revolution 1918/19 aus medizinhistorischer Sicht. Teil I: Die gesundheitspolitische Gesetzgebung, in: *Medizinhistorisches Journal* 39, 2004, H. 4, S. 265–291.



Die Pandemie hatte keinen unmittelbaren Einfluss auf die Politik des Rats der Volksbeauftragten. Sie spielte aber dort eine Rolle, wo Ernährungsfragen berührt wurden. Dies ist nach den oben dargestellten Deutungen zum Zusammenhang von Spanischer Grippe und Unterernährung keine Überraschung. Und die Sicherstellung von Nahrungsmitteln hatte für die neue Regierung oberste Priorität. Bereits in seiner ersten Erklärung, kurz nachdem ihm die Regierungsgeschäfte übertragen worden waren, sprach Friedrich Ebert hiervon als allererste Aufgabe. Alles andere, jeder politische Schritt, habe dahinter zurückzustehen, so Ebert am 10. November 1918.

»Mitbürger! Ich bitte Euch alle um Eure Unterstützung bei der schweren Arbeit, die unser harrt, Ihr wißt, wie schwer der Krieg die Ernährung des Volkes, die erste

Voraussetzung des politischen Lebens, bedroht. Die politische Umwälzung darf die Ernährung der Bevölkerung nicht stören. Es muß die erste Pflicht aller in Stadt und Land bleiben, die Produktion von Nahrungsmitteln und ihre Zufuhr in die Städte nicht zu hindern, sondern zu fördern.«²¹¹

In der Sorge um einen weiteren Hungerwinter waren sich die beiden sozialdemokratischen Parteien einig. Mit der Leitung des Reichsernährungsamts wurde Emanuel Wurm betraut. Am 15.



Emanuel Wurm, etwa 1915. Rechteinhaber nicht ermittelbar (Quelle: AdsD).

November bildete dieser einen interministeriellen Ausschuss zu Ernährungsfragen, dessen »fast diktatorische Vollmachten« selbst auf den Protest der Arbeiter_innen- und Soldatenräte stieß.²¹² Noch zu Beginn des Dezember 1918 war die Versorgung mit Lebensmitteln dermaßen miserabel, dass mit einem Kollaps im Frühjahr gerechnet wurde. Neben der Grippe, die die Kartoffelernte verzögert hatte, kam gegen Ende November der Wintereinbruch in Westpreußen hinzu. Hierauf machte insbesondere die USPD aufmerksam.²¹³ Einige Tage später warnte Emanuel Wurm auf der Reichskonferenz der deutschen Bundesstaaten davor, »die Fehler der alten Durchhalte-Regierung zu beschönigen, der wirtschaftliche Zusammenbruch sei ohnegleichen. Der Ausfall der Kriegsgefangenen bei der Ernte von Hackfrüchten [Kartoffeln, Rüben etc.], die Grippe und der Kohlenmangel hätten auf die Bearbeitung von Zuckerrüben, auf die Mühlenbetriebe usw.

211 An die deutschen Bürger!, in: Vorwärts, 10.11.1918, S. 1.

212 *Tilman Kratzsch*: Die Gesundheitspolitik des »Rates der Volksbeauftragten«: Die Deutsche Revolution 1918/1919 aus medizinhistorischer Sicht. Teil II: Die Gesundheitspolitik als Kontinuitäts- und Stabilitätsfaktor, in: *Medizinhistorisches Journal* 40, 2005, H. 1, S. 19–49, hier S. 34.

213 Letzte Nachrichten. Gefährdung der Kartoffeleinbringung, in: *Die Freiheit*, 22.11.1918, S. 4.

verheerend gewirkt.«²¹⁴ Die Einschätzung einer drohenden Hungerkatastrophe wurde für Emanuel Wurm durch die statistischen Argumente der Berliner Medizinerversammlung im Dezember nur bestätigt. Die Spanische Grippe bestimmte somit nicht das Handeln der Politik 1918, fand aber aufgrund der schlechten Lebensverhältnisse, zu der die Pandemie beitrug, Eingang in die Überlegungen und Analysen des Rats der Volksbeauftragten.

Machen Viren Geschichte?

Die Revolution in Deutschland fand inmitten der zweiten Influenzawelle statt. Auch wenn es an definitiven Belegen fehlt, ob und inwiefern die Pandemie auf den Zusammenbruch des Kaiserreichs und die Revolution wirkte, spricht doch einiges dafür, dass die Grippewelle zumindest die negative Gesamtstimmung in der Bevölkerung verstärkte. Der Influenzatod reihte sich zunächst ein in Hunger und Mangelerscheinungen, in Kälte und Armut, in Invalidität und Tod auf den Schlachtfeldern. Gegen Ende Oktober wurde die Pandemie aber so schwer, dass sie zumindest in den Augen einiger Zeitgenoss_innen alles andere überlagerte. Am 20. Oktober 1918 schrieb der Heidelberger Mediävist Karl Hampe in sein Tagebuch: »Die städtische Bevölkerung steht gegenwärtig noch mehr unter dem Eindruck der bösartigen Grippe als unter den großen Niederlagen.«²¹⁵ Der Münchener Privatgelehrte und spätere Nationalbolschewist Hans von Hentig führte gar die Forderung nach dem Achtstundentag auf fehlende Nahrung, Erschöpfung sowie die »toxischen Nebenerscheinungen der Grippe« zurück.²¹⁶ In beiden Fällen handelte es sich um sehr persönliche Eindrücke, bei von Hentig zudem um eine stark ideologisch eingefärbte Haltung, sodass sie nur eingeschränkt als Belege für den Einfluss der Pandemie gelten können.

Wie ich eingangs gezeigt habe, wird die Grippe in der historischen Forschung jenseits der Medizingeschichte bislang wenig beachtet. Insofern misst die Geschichtswissenschaft der Pandemie auch keine große Rolle beim Zusammenbruch

214 Die Reichskonferenz, in: Vorwärts, 27.11.1918, S. 1.

215 Folker Reichert/Eike Wolgast (Hrsg.): Karl Hampe. Kriegstagebuch 1914–1919, München 2004, S. 761.

216 Hans von Hentig: Ueber den Zusammenhang von kosmischen, biologischen und sozialen Krisen, Tübingen 1920, S. 56, zit. Nach Vasold: Grippe, Pest und Cholera, S. 268f.

des Kaiserreichs bei, sondern ordnet diese bestenfalls als Teil der allgemeinen Not ein. Abgesehen von den zitierten Einzelstimmen ist der Forschungsstand, dass die der Mehrheit der Zeitgenoss_innen die Influenzapandemie nicht als eigenständige Krise wahrnahm. Die Dominanz des Kriegsleids, die Ungleichzeitigkeit der Influenzaausbrüche und die unterschiedliche Intensität, mit der einzelne Regionen getroffen wurden, sowie insbesondere der Deutungszusammenhang von Ernährung und Krankheit führten in den Jahren 1918 bis 1920 nicht zu einer einheitlichen Grippeerfahrung. Somit stellen die oben genannten Stimmen Karl Hampes und Hans von Hentigs seltene Ausnahmen, wenn sie der Pandemie einen größeren Einfluss auf das Kriegsende und das revolutionäre Geschehen einräumen.

Seitens der geschichtswissenschaftlichen Forschung geht heute lediglich Manfred Vasold über diese Einschätzung hinaus und schreibt der Pandemie einen direkten Einfluss auf die Geschichte der Weimarer Republik zu. Allerdings arbeitet Vasold mit Andeutungen und Gleichsetzungen zeitlicher Ereignisse, aus denen die Leser_innen einen Kausalzusammenhang schließen können, ohne dass sich Vasold schlussendlich festlegen muss. So verweist er beispielsweise auf den Höhepunkt der Grippe nach dem 20. Oktober 1918 und schreibt: »Nur wenige Tage später verdichtete sich der Widerstand gegen die Weiterführung des Krieges, als in Kiel die Matrosen meuterten.« Dies sei zwar kein zwingendes Argument und man müsse sich vor Vereinfachungen hüten, so Vasold weiter, aber es sei doch möglich, dass eine »massenhaft um sich greifende Erkrankung [...] durchaus imstande [wäre], ein Volk derart zu schwächen, dass es auf weitere große Anstrengungen – wie den Krieg – verzichtet«. Weiter argumentiert Vasold, dass die Spanische Grippe, die insbesondere die 20- bis 40-Jährigen dahinraffte, den gesellschaftlichen Alterungsprozess vorangetrieben habe. Diese »Überalterung« habe »die Lasten des werktätigen Teils einer Bevölkerung« vergrößert, »das Sparen, nicht aber das Investieren von Kapital« sowie in allen Lebensbereichen den »Konservatismus« gefördert und »den Aufruhr der Jungen« begünstigt.²¹⁷ Kurzum: Vasold stellt die Behauptung auf, dass die politische Radikalisierung in den 1920er-Jahren und am Ende der Sieg der Nationalsozialist_innen durch die Spanische Grippe begünstigt wurde. In eine ähnliche Richtung geht die ökonomische Studie eines

217 Vasold: Die Spanische Grippe, Zitate auf S. 133 und 134.

Mitarbeiters der Federal Reserve Bank of New York. Kristian Blickle erkennt eine Korrelation von Influenzatoten der Spanischen Grippe und der Wahl der NSDAP. So seien in den besonders betroffenen Städten die Sozialausgaben in den Folgejahren zurückgegangen, was die Sympathien für den Nationalsozialismus befördert habe.²¹⁸ Andere politik-ökonomische Studien wiederum sind zu dem Ergebnis gekommen, dass die Kinder, deren Mütter in den Monaten des Jahres 1918 mit ihnen schwanger waren, im Schnitt seltener ein Studium absolvierten.²¹⁹

Zumindest für Vasold und Blickle kann hier festgehalten werden, dass ihre Argumente im Wesentlichen Korrelationen aufweisen, die aber nicht zwingend auch Kausalitäten darstellen. Eine plausible, über Andeutungen und statistische Zusammenhängende hinausgehende, gesellschaftliche Entwicklungen und Diskurse aufgreifende historische Argumentation weisen sie nicht auf. Meines Erachtens, und dies war auch Ausgangspunkt meiner Untersuchung, muss eine Pandemie mit global 50 Millionen Toten erhebliche Auswirkungen gehabt haben. Für das Deutsche Reich jedoch ist eine solche erhebliche Wirkung sehr fraglich. Mit 300.000 Opfern waren es erstens angesichts des Ersten Weltkriegs vermutlich doch zu wenige Opfer und zweitens wurde die Grippe im Kontext von Mangelernährung gedeutet. Als eigenständige generationale oder als Kollektiverfahrung taucht sie kaum auf.

Die Rückkehr der Seuchen (Is there glory in prevention?)

Ende der 1990er-Jahre, Anfang der 2000-Jahre finden wir einen Wendepunkt in der Wahrnehmung pandemischer Bedrohungen. Große Aufmerksamkeit erhielt die 1997 erstmals in Hongkong aufgetretene und sich seit 2003 in Asien und Europa verbreitende sogenannte Vogelgrippe (in Asien ist sie mittlerweile endemisch). Hierbei handelt es sich um einen unter Vögeln verbreiteten Influenzavirus, der aber gelegentlich auch Menschen infiziert. Bislang haben sich zwar noch keine 1.000 Personen infiziert, allerdings verlief die Krankheit bei rund der Hälfte tödlich.²²⁰ Das Vorkommen von Influenza unter Vögeln ist seit Langem bekannt, nur

218 *Kristian Blickle*: *Pandemics Change Cities: Municipal Spending and Voter Extremism in Germany, 1918–1933* (Federal Reserve Bank of New York, Staff Report), New York 2020.

219 *Spinney*: 1918, S. 254.

220 *Belser/Maines/Tumpey*: *Importance of 1918 Virus Reconstruction*.

ging man bis 1997 davon aus, dass diese Viren nicht direkt von Vögeln auf Menschen übertragbar sind, sondern mindestens einen Zwischenwirt benötigen. Wie Wilfried Witte es formuliert, stellte dies bis dahin ein »infektionsepidemiologisches Grundgesetz« dar.²²¹ Schweine galten demnach als intermediäre Wirte in beide Richtungen. Die Forschungen zur Spanischen Grippe mit ihrer Erkenntnis, dass der Erreger aviären Ursprungs war, also aus der Vogelwelt kam, wurden nun mit den Beobachtungen der Vogelgrippe zusammengeführt. Das Ergebnis war, dass von nun an das Auftreten eines pandemischen, äußerst tödlichen Influenzavirus »aviären« Ursprungs, der schließlich auch von Mensch zu Mensch übertragbar ist, als mehr als wahrscheinlich gilt. Zudem wurde in der Forschung die Auffassung revidiert, dass pandemische Ausbrüche in einer gewissen und absehbaren Regelmäßigkeit auftreten würden.

Als Reaktion auf die »Vogelgrippe« erstellte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1999 ihren ersten Pandemieplan. Der Bezugspunkt war explizit die Furcht vor einem tödlichen Virus wie dem von 1918, dem auch die moderne Medizin wenig entgegensetzen könne und der sich in der gegenwärtigen Globalisierungswelle unvorhersehbar ausbreiten würde.

»It is impossible to anticipate when a pandemic might occur. Should a true influenza pandemic virus again appear that behaved as in 1918, even taking into account the advances in medicine since then, unparalleled tolls of illness and death would be expected. Air travel could hasten the spread of a new virus, and decrease the time available for preparing interventions. Health care systems could be rapidly overburdened, economies strained, and social order disrupted. Although it is not considered feasible to halt the spread of a pandemic virus, it should be possible to minimize the consequences by having prepared for the challenge in advance.«²²²

Viele Regierungen weltweit folgten den Empfehlungen der WHO und entwickelten eigene Pandemiepläne, die sich mit Eindämmungsmaßnahmen eines Influenzaausbruchs befassen. Auf europäischer Ebene war eine Konsequenz aus der Vogelgrippe die Gründung des European Centre for Disease Prevention and Control im Jahr 2005 (mit dem Akronym ECDC, das unschwer an die durch viele Kata-

221 Witte: Die Grippe-Pandemie 1918–20 in der medizinischen Debatte, S. 14.

222 World Health Organization: Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines, Genf 1999, URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66155> [5.11.2020].

stropfenfilme bekannte US-amerikanische Vorbildbehörde CDC erinnert).²²³ Für Deutschland wurde der erste Nationale Pandemieplan (NPP) ebenfalls im Jahr 2005 fertiggestellt (seitdem wurde er zweimal aktualisiert).²²⁴ Der gefährliche und seit 1997 im Bewusstsein von Expert_innen vorhandene Hintergrund ist die kontinuierliche Mutation von Influenzaviren. Das Erbmaterial von Influenzaviren besteht aus einer einsträngigen RNA (Ribonukleinsäure), die – umgangssprachlich – zerbrechlicher ist als eine doppelsträngige DNA, weshalb es bei der Vermehrung (Replikation) schneller zu Veränderungen (Mutationen) kommt. Mit dem zahlreichen Auftreten des Vogelgrippevirus in Asien erhöht sich nun das Risiko einer Vermischung mit den bereits bestehenden menschlichen Influenzaviren.

»Wenn solche neuartigen Viren«, so der deutsche Nationale Pandemieplan, »in der Lage sind, Erkrankungen hervorzurufen, sich effektiv von Mensch zu Mensch zu verbreiten und nur wenig oder keine vorbestehende Immunität in der Bevölkerung vorhanden ist, so können sie eine Influenzapandemie auslösen. Diese weltweiten Pandemien können zu Erkrankungs- und Sterberaten führen, die saisonale Influenzawellen um ein Vielfaches übertreffen. Damit könnten sie zu extremen Belastungen für das medizinische Versorgungssystem und den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) bis hin zu einer erheblichen Gefahr für die öffentliche Ordnung und für die Funktionstüchtigkeit der gesamten Volkswirtschaft führen.«²²⁵

Als historische Beispiele für heftige Morbiditäts- und Mortalitätsraten gelten in der Pandemieplanung nach wie vor die Spanische Grippe sowie die Influenzaausbrüche 1957 und 1968.²²⁶ Der Pandemieplan richtet sich an Verantwortliche auf den drei politischen Ebenen Bund, Länder und Kommunen und soll durch vernetzende Vorbereitung die gesundheitlichen Folgen einer Pandemie und die Aufrechterhaltung notwendiger öffentlicher Dienstleistungen sicherstellen sowie Entscheidungsträger_innen mit Informationen zu versorgen. In der Bundesrepublik befasste sich 2007 die dritte bundesländerübergreifende Krisenmanagementübung (LÜKEX 2007) mit einer Influenzapandemie und ihren möglichen schwerwiegenden gesellschaftlichen Folgen. In der Auswertung von LÜKEX 2007 heißt es

223 <https://www.ecdc.europa.eu/en>.

224 Gesundheitsministerkonferenz der Länder: Nationaler Pandemieplan Teil I. Strukturen und Maßnahmen, 2017.

225 Ebd., S. 5.

226 Gesundheitsministerkonferenz der Länder: Nationaler Pandemieplan Teil II. Wissenschaftliche Grundlagen, 2017, hier S. 13ff.

– die Entwicklungen des Jahres 2020 prognostizierend –, dass vorausschauende strategische Entscheidungen in den Krisenstäben fehlten und auch die Bundesländer-Koordination verbessert werden könne.²²⁷ Angesichts der aktuellen Krise sollen zwei Felder hervorgehoben werden, die schon 2007 Probleme verursachten. So haben erstens eine »prognostische Lagebeurteilung und vorausschauende strategische Entscheidungen durch die übenden Krisenstäbe [weitgehend gefehlt] oder wurden vom Bund und den Ländern uneinheitlich getroffen (bspw. Schulschließungen)«. Zweitens wurde im Auswertungsbericht Handlungsbedarf »in Bezug auf Bereitstellung von Schutzausrüstung für die Bevölkerung und zum Arbeitsschutz« angezeigt.²²⁸

Mit der sogenannten Schweinegrippe im Jahr 2009 schienen die Befürchtungen aller Expert_innen tatsächlich wahr zu werden. Die Pandemie wurde wie 1918 durch einen Subtyp des Influenzavirus A/H1N1 ausgelöst, der sich so stark von den seit 20 Jahren zirkulierenden Subtypen unterschied, dass man eine gewaltige Pandemie befürchtete. Am Ende war man jedoch überrascht, dass insbesondere ältere Menschen weniger stark betroffen waren und aus diesem Grund die Pandemie auch nicht so tödlich verlief wie befürchtet. Stattdessen infizierten sich in besonderem Maße Schulkinder.²²⁹ Die anfänglichen negativen Prognosen der Forschung führten zu einem Unbehagen in Teilen der Bevölkerung. Verbreitet war die Annahme, dass kommerzielle Interessen der Pharmaindustrie hinter den von Forscher_innen entworfenen Katastrophenszenarien standen. Es stellte sich aber erst im Verlauf der Pandemie heraus, dass die älteren Bevölkerungsgruppen über ein sogenanntes immunologisches Gedächtnis an den Erreger verfügten und eine Kreuzimmunität zwischen den beiden Viren bestand. Es handelte sich dabei um jene Menschen, die ihre immunologische Ersterfahrung mit dem bis 1957 zirkulierenden Virus der Spanischen Grippe gemacht hatten.²³⁰ Diese Bevölkerungsgruppen waren gegenüber der »Schweinegrippe« gewappnet. In dieser Perspek-

227 Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe/Projektgruppe LÜKEX: Auswertungsbericht der drittländerübergreifenden Krisenmanagementübung »LÜKEX 2007« der Projektgruppe LÜKEX, 2008, URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/Luekex/LUEKEX07_Auswertungsbericht_lang.pdf?__blob=publicationFile [5.11.2020].

228 Ebd., S. 7 und 45.

229 Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2017, S. 13ff.

230 NDR: Coronavirus-Update Folge 42 mit Korinna Henning und Christian Drosten, 19.5.2020, URL: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript198.pdf> [5.11.2020].



22. April 2009: Mexikanischer Soldat verteilt Mundschutzmasken.
 Urheber: Randal Sheppard (CC BY-SA 2.0).

tive hat der Erreger der Spanischen Grippe eine Geschichte im 20. Jahrhundert. Das Virus zirkulierte bis zum Jahr 1957, wo es auf globaler Ebene durch ein anderes Influenzavirus (Asiatischen Grippe) abgelöst wurde. 1977 tauchte A/H1N1 aber unvermittelt in einer kleinen Pandemiewelle wieder auf (Russische Grippe) und koziirkuliert seitdem mit dem 1968 aufgetretenen Virus.

Kehren nun die Seuchen zurück? In historischer Perspektive muss man sagen, dass sie nie verschwunden waren. Das 20. Jahrhundert war in epidemiologischer und virologischer Perspektive eine Epoche der Grippepandemien. Auch wenn es sich in der aktuellen Pandemie um ein anderes Virus handelt, erinnert tatsächlich viel an die vier großen pandemischen Influenzawellen seit 1918: eine deutlich höhere Letalität (Sterblichkeit bezogen auf die Infektionen) als bei den saisonalen Grippewellen, der nicht vorhandene Impfschutz und die nicht vorhandene Immunität, die Ausbreitung durch globale Mobilität, die Debatten um die Schließung öffentlicher Einrichtungen. Anders als im 20. Jahrhundert ist jedoch die

Wahrnehmung der Pandemie. Die Spanische Grippe wurde nicht als eigenständige Bedrohung wahrgenommen, sondern in einem Zusammenhang von Krieg und Unterernährung gedeutet. Und auch die folgenden Influenzapandemien fanden nur wenig Aufmerksamkeit. In den 1950er-Jahren befasste sich die Ärzteschaft mit Nuklearmedizin und in der öffentlichen Debatte wurden nicht die Fallzahlen, sondern das Gesetz zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ein Diskursereignis. Sowohl 1957 als auch 1968 wurde die Grippe im Rahmen des Ost-West-Konflikts ausgeschlachtet und teilweise sogar gedeutet. Für beide Pandemien steht eine diskurs- und ereignisgeschichtliche Untersuchung noch aus. Konstatieren kann man aber, dass sich (zumindest) in Europa (für den amerikanischen, den asiatischen und afrikanischen Raum wäre dies zu untersuchen) die Gesellschaften plötzlich neuen Gefahren gegenüber sahen. Diese gewandelten Wahrnehmungen zu erklären, müsste Anspruch einer Gesellschaftsgeschichte der Gegenwart sein. Gefragt werden kann, welche Rolle die Globalisierungsdynamik der vergangenen Jahrzehnte spielte und welche Bedeutung dem Ende des Systemkonflikts mit seinem »Eisernen Vorhang« zukommt. Gefragt werden kann nach der Rolle von Wissenschaft als Erklärung und Stichwortgeberin für Lösungen gesellschaftlicher Probleme. Geschrieben werden muss vielleicht auch eine Zeitgeschichte der Zuversicht oder des Verlusts an Zukunftshoffnung. Nicht zuletzt muss nach der Rolle von HIV/AIDS als vermutlich zentraler Faktor für die Verschiebungen in der öffentlichen Wahrnehmung von und Aufmerksamkeit gegenüber bedrohlichen Pandemien gefragt werden.

Dass Vorbeugung sinnvoll ist und Ergebnisse zeitigt, erleben wir gerade am eigenen Leibe; insofern ist Prävention ruhmvoll. Ob und inwieweit die aktuellen antipandemischen Maßnahmen, insbesondere die sogenannten nicht-pharmazeutischen Interventionen wie die Kontaktbeschränkungen auch zu einem positiv gedeuteten Diskursereignis werden und sich in die kollektive Erinnerung einschreiben, bleibt natürlich abzuwarten.



New York im Lockdown, April 2020.
Urheber: Dan DeLuca (CC BY 2.0).

Literaturverzeichnis

- Aufruf des Vollzugsrates zur Abwehr von Seuchengefahr, 16. November 1918 (Dok. 49), in: *Gerhard Engel/Bärbel Holtz/Ingo Materna* (Hrsg.): Groß-Berliner Arbeiter- und Soldatenräte in der Revolution. Dokumente der Vollversammlungen und des Vollzugsrates. Vom Ausbruch der Revolution bis zum 1. Reichsrätekongreß, Berlin 1993, S. 84f.
- Babka, Anna*: Gayatri C. Spivak, in: *Dirk Göttsche/Axel Dunker/Gabriele Dürbeck* (Hrsg.): Handbuch Postkolonialismus und Literatur, Stuttgart 2017, S. 21–26.
- Bala, Ruby*: The Spread of Influenza Epidemic in the Punjab (1918–1919), in: *Proceedings of the Indian History Congress 72*, 2011, Part 1, S. 986–996.
- Barry, John M.*: The Site of Origin of the 1918 Influenza Pandemic and Its Public Health Implications, in: *Journal of Translational Medicine* 2, 2004, H. 3, DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5876-2-3>.
- Frieder F.N.C. Bauer*: Die Spanische Grippe in der deutschen Armee 1918: Verlauf und Reaktionen. Dissertation, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2014.

- Belser, Jessica A./Maines, Taronna R./Tumpey, Terrence M.*: Importance of 1918 Virus Reconstruction to Current Assessments of Pandemic Risk, in: *Virology* (2018), H. 524, S. 45–55.
- Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften/Sächsische Akademie der Wissenschaften: *Science in Ancient Egypt*. Papyrus London BM EA 10059. Übersetzung und Kommentar, URL: <http://sae.saw-leipzig.de/detail/dokument/london-medical-papyrus/>.
- Berliner medizinische Gesellschaft (Hrsg.): *Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft aus dem Gesellschaftsjahre 1918* (Separat-Abdruck aus der Berliner klinischen Wochenschrift), Berlin 1919.
- Blickle, Kristian*: *Pandemics Change Cities: Municipal Spending and Voter Extremism in Germany, 1918–1933* (Federal Reserve Bank of New York, Staff Report), New York 2020.
- Bogusat, Hans*: Die Influenza-Epidemie 1918/19 im Deutschen Reiche, in: *Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamt* 53, 1923, S. 443–466.
- Bootsma, Martin C. J./Ferguson, Neil M.*: The Effect of Public Health Measures on the 1918 Influenza Pandemic in U.S. Cities, in: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 104, 2007, H. 18, S. 7588–7593.
- Bud, Robert*: *Penicillin. Triumph and Tragedy*, Oxford 2007.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe/Projektgruppe LÜKEX: *Auswertungsbericht der dritteländerübergreifenden Krisenmanagementübung »LÜKEX 2007« der Projektgruppe LÜKEX, 2008*, URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/Luekex/LUEKEX07_Auswertungsbericht_lang.pdf?__blob=publicationFile.
- Bundeskanzler, Der: *Gesundheitsbericht* (Deutscher Bundestag – Drucksache, Bd. 6/1667), 1970, URL: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/06/016/0601667.pdf>.
- Crosby, Alfred W.*: *Epidemic and Peace*, 1918, Westport, Conn. 1976.
- Crosby, Alfred W.*: *America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918*, Cambridge 2003.
- Deutsche Bibelgesellschaft: *Lutherbibel 2017* (LU17), URL: <https://www.die-bibel.de/bibeln/online-bibeln/lesen/LU17/GEN.9/1.-Mose-9>.
- Eckart, Wolfgang U.*: *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn 2014.
- Gesundheitsministerkonferenz der Länder: *Nationaler Pandemieplan Teil I. Strukturen und Maßnahmen*, 2017.
- Gesundheitsministerkonferenz der Länder: *Nationaler Pandemieplan Teil II. Wissenschaftliche Grundlagen*, 2017.

- Heaton, Matthew/Falola, Toyin*: Global Explanations Versus Local Interpretations. The Historiography of the Influenza Pandemic of 1918–19 in Africa, in: *History in Africa* 33, 2006, S. 205–230.
- Herbert, Ulrich*: *Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert*, München 2017.
- Hess, Bärbel-Jutta*: *Seuchengesetzgebung in den deutschen Staaten und im Kaiserreich vom ausgehenden 18. Jahrhundert bis zum Reichsseuchengesetz 1900*. Dissertation, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 2009.
- Hieronimus, Marc*: *Krankheit und Tod 1918. Zum Umgang mit der Spanischen Grippe in Frankreich, England und dem Deutschen Reich*, Berlin 2006.
- Honigsbaum, Mark*: »An Inexpressible Dread«. Psychoses of Influenza at Fin-de-siecle, in: *The Lancet* 381, 2013, H. 9871, S. 988–989.
- Humphries, Mark O.*: *Paths of Infection. The First World War and the Origins of the 1918 Influenza Pandemic*, in: *War in History* 21, 2014, H. 1, S. 55–81.
- Johnson, Niall P. A. S.*: *Aspects of the Historical Geography of the 1918–19 Influenza Pandemic in Britain*. Doctoral thesis, University of Cambridge 2001.
- Johnson, Niall P. A. S./Mueller, Juergen*: *Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918–1920 »Spanish« Influenza Pandemic*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 76, 2002, H. 1, S. 105–115.
- Kratzsch, Tilman*: *Die Gesundheitspolitik des »Rates der Volksbeauftragten«: Die Deutsche Revolution 1918/1919 aus medizinhistorischer Sicht. Teil II: Die Gesundheitspolitik als Kontinuitäts- und Stabilitätsfaktor*, in: *Medizinhistorisches Journal* 40, 2005, H. 1, S. 19–49.
- Krumeich, Gerd* (Hrsg.): *Die 101 wichtigsten Fragen – Der Erste Weltkrieg*, München 2015.
- Landwehr, Achim*: *Historische Diskursanalyse*, Frankfurt am Main/New York 2009.
- Leonhard, Jörn*: *Die Büchse der Pandora. Geschichte des Ersten Weltkriegs*, München 2014.
- Leven, Karl-Heinz*: *Die Geschichte der Infektionskrankheiten. Von der Antike bis zum 20. Jahrhundert*, Landsberg am Lech 1997.
- Levinthal, Walter/Kuczynski, Max H./Wolff, Erich K.*: *Die Grippe-Pandemie von 1918*, Berlin/Heidelberg 1921.
- Lindner, Lena M. E.*: *Ausbruch einer hochinfektiösen, lebensbedrohlichen Erkrankung in Nordrhein-Westfalen. Welche Erfahrungen der Pockenausbrüche in NRW können in die heutige Zeit übertragen werden?* Dissertation, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2016.
- Lorenz, Victoria D.*: *Die Spanische Grippe von 1918/1919 in Köln. Darstellung durch die Kölner Presse und die Kölner Behörden*. Dissertation, Universität zu Köln 2008.

- Ludendorff, Erich*: Meine Kriegserinnerungen. 1914–1918, Berlin 1919.
- Michels, Eckard*: Die »Spanische Grippe« 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs, in: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 58, 2010, H. 1, S. 1–33.
- Modrow, Susanne/Falke Dietrich/Truyen, Uwe/Schätzl, Hermann*: Molekulare Virologie, Heidelberg 2010.
- Müller, Jürgen*: Die Spanische Influenza 1918/19. Einflüsse des Ersten Weltkrieges auf Ausbreitung, Krankheitsverlauf und Perzeption einer Pandemie, in: *Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann* (Hrsg.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Paffensweiler 1996, S. 321–342.
- NDR: Coronavirus-Update Folge 42 mit Korinna Henning und Christian Drost, 19.5.2020, URL: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript198.pdf>.
- Oxford, John S./Gill, Douglas*: Unanswered Questions About the 1918 Influenza Pandemic. Origin, Pathology, and the Virus Itself, in: *The Lancet Infectious Diseases* 18, 2018, H. 11, e348-e354.
- Oxford, John S./Sefton, Armine M./Jackson, R./Innes, W./Daniels, Rodney S./Johnson, Niall P.A. S.*: World War I May Have Allowed the Emergence of »Spanish« Influenza, in: *The Lancet Infectious Diseases* 2, 2002, H. 2, S. 111–114.
- Palmer, Edwina/Rice, Geoffrey W.*: A Japanese Physician's Response to Pandemic Influenza. Ijūrō Gomibuchi and the »Spanish Flu« in Yaita-Chō, 1918–1919, in: *Bulletin of the History of Medicine* 66, 1992, H. 4, S. 560–577.
- Patterson, K. David/Pyle, Gerald F.*: The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic, in: *Bulletin of the History of Medicine* 65, 1991, H. 1, S. 4–21.
- Peiper, Otto*: Bericht über die Grippeepidemie in Preußen im Jahre 1918/19. Zusammengestellt nach amtlichen Berichten, Berlin 1920.
- Phillips, Howard*: Influenza Pandemic, in: *Ute Daniel/Peter Gatrell/Oliver Janz/Heather Jones/Jennifer Keene/Alan Kramer/Bill Nasson* (Hrsg.): 1914–1918-online. International Encyclopedia of the First World War, Berlin 2014, DOI: 10.15463/ie1418.10148.
- Phillips, Howard/Killingray, David* (Hrsg.): *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19. New Perspectives*, London u. a. 2005.
- Reichert, Folker/Wolgast, Eike* (Hrsg.): *Karl Hampe. Kriegstagebuch 1914–1919*, München 2004.
- Rengeling, David*: *Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention. Grippe-Pandemien im Spiegel von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit*, Baden-Baden 2017.

- Robert-Koch-Institut: Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 16.3.2020, URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-16-de.pdf.
- Robert-Koch-Institut: Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 4.3.2020, URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-04-de.pdf.
- Salfellner, Harald*: Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918, Haselbach 2020.
- Shanks, G. D.*: How World War 1 Changed Global Attitudes to War and Infectious Diseases, in: *The Lancet* 384, 2014, H. 9955, S. 1699–1707.
- Spinney, Laura*: 1918 – die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte, München 2018.
- Stachelbeck, Christian*: Deutschlands Heer und Marine im Ersten Weltkrieg, München 2013.
- Taubenberger, Jeffery K./Morens, David M.*: 918 Influenza: The Mother of All Pandemics, in: *Emerging Infectious Diseases* 12, 2006, H. 1, S. 15–22.
- Taubenberger, Jeffery K./Hultin, Johan V./Morens, David M.*: Discovery and Characterization of the 1918 Pandemic Influenza Virus in Historical Context, in: *Antiviral Therapy* 12, 2007, S. 581–591.
- Vasold, Manfred*: Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa, Stuttgart 2008.
- Vasold, Manfred*: Die Spanische Grippe. Die Seuche und der Erste Weltkrieg, Darmstadt 2009.
- Werder, Sebastian*: Die »Spanische Grippe«. Eine vergessene Katastrophe, in: *Archiv der Münchener Arbeiterbewegung* (Hrsg.): *Revolution in München. Alltag und Erinnerung*, München 2019, S. 84–87.
- Witte, Wilfried*: Die Grippe-Pandemie 1918–20 in der medizinischen Debatte, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*, 29, 2006, S. 5–20.
- Witte, Wilfried*: Erklärungsnotstand. Die Grippe-Epidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens, Herbolzheim 2006.
- Witte, Wilfried*: Pandemie ohne Drama. Die Grippeschutzimpfung zur Zeit der Asiatischen Grippe in Deutschland, in: *Medizinhistorisches Journal* 48, 2013, H. 1, S. 34–66.
- Witte, Wilfried*: Bedrohungsszenario. Historische Deutungen der Spanischen Grippe im 20. Jahrhundert, in: *Malte Thießen* (Hrsg.): *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*, München 2014, S. 186–205.
- Witte, Wilfried*: *Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe*, Berlin 2020 (eBook).

World Health Organization: Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines, Genf 1999, URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66155>.

World Health Organization: World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases, 2015, URL: https://www.who.int/topics/infectious_diseases/naming-new-diseases/en/.

Über den Autor



Stefan Müller absolvierte eine Ausbildung zum Drucker und studierte anschließend Politikwissenschaft am Otto-Suhr-Institut der Freien Universität Berlin. Dort war er von 2001 bis 2004 wissenschaftlicher Mitarbeiter in einem Begleitprojekt zu interkulturellen Trainings der IG Metall in der Stahlindustrie. Mit einem Stipendium der Hans-Böckler-Stiftung promovierte er 2009 mit einer Biografie über Heinz Dürrbeck, der unter anderem in den 1960er-Jahren die gewerkschaftliche Bildungsarbeit der IG Metall

verantwortete (Heinz Dürrbeck, 1912–2002. *Gewerkschafter – Sozialist – Bildungsarbeiter*, Essen: Klartext 2010). Von 2010 bis 2013 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Historischen Institut der Universität Duisburg-Essen, seit 2013 ist er Referent im Archiv der sozialen Demokratie der Friedrich-Ebert-Stiftung. 2017 habilitierte er sich mit einer Arbeit über die gewerkschaftlichen Ostkontakte und ist seitdem Privatdozent für Neuere und Neueste Geschichte an der Universität Duisburg-Essen (*Die Ostkontakte der westdeutschen Gewerkschaften. Entspannungspolitik zwischen Zivilgesellschaft und internationaler Politik, 1969 bis 1989*, Bonn: J. H. W. Dietz 2020). Seine Arbeits- und Interessenschwerpunkte sind die Geschichte der Arbeitswelten und die Oral History. Insbesondere beschäftigt er sich mit den Projekten zur Arbeitshumanisierung in den 1970er- und 1980er-Jahren (»Humanisierung der Arbeit«. *Aufbrüche und Konflikte in der rationalisierten Arbeitswelt des 20. Jahrhunderts*, hg. mit Nina Kleinöder und Karsten Uhl, Bielefeld: transcript 2019). Ein weiterer Interessenschwerpunkt ist die Labour History in transnationaler Perspektive (*Worlds of Labour Turned Upside Down. Revolutions and Labour Relations in Global Historical Perspective*, hg. mit Pepijn Brandon und Peyman Jafari, Leiden/Boston: Brill 2020; *Contesting Deregulation. Debates, Practices and Developments in the West since the 1970s*, hg. mit Knud Andresen, New York/Oxford: Berhahn 2017). Mit Linde Apel (*Werkstatt der Erinnerungen*) koordiniert er das Netzwerk Oral History und er ist stellvertretender Vorsitzender der German Labour History Association.

Die „spanische Krankheit“.

Es hat nicht lange gedauert, bis die zuerst im letzten Drittel des Monats Mai in Spanien blizartig aufgetretene Epidemie ihrem wahren Charakter nach erkannt worden ist. Hat sie sich doch alsbald als unsere gute, alte Grippe entpuppt, die ja schon so oft unseren Erdteil befallen hat, und für die seit der letzten großen Epidemie vor annähernd dreißig Jahren der Name Influenza gebräuchlich geworden ist. Seit länger als einem halben Jahrtausend ist sie in Europa bekannt; nach dem Lande, von dem aus sie sich verbreitete, trug sie im Laufe der Jahrhunderte die verschiedensten Namen. Ob nun die von ihr befallene Menschheit das Uebel russische oder chinesische Krankheit, Maltafieber oder Blizkatarrh nannte — es war immer wieder die gleiche infektiöse Grippe.

Die ältesten beglaubigten Nachrichten von einer Influenza-epidemie gehen bis in das Jahr 1387 zurück; genauere Aufzeichnungen über Verbreitung und Symptome einer Epidemie hat man auch aus dem Jahre 1510. Diese brach zuerst auf der Insel Malta aus und führte daher den Namen Maltafieber, unter dem die Influenza bis heute in den Mittelmeerländern bekannt ist, obwohl die gleiche Bezeichnung anscheinend auch noch für andere, ansteckende Krankheit mit ähnlichen Erscheinungen üblich ist. Im Jahre 1557 breitete sich eine Grippe von Asien nach Europa, im Jahre 1580 wiederum eine Epidemie von Asien über Europa bis nach Afrika aus. Eine der bedeutendsten Influenzapanidemien war die vom Jahre 1732, die, genau so wie die früheren, in der Richtung von Osten nach Westen

BEITRÄGE AUS DEM ARCHIV
DER SOZIALEN DEMOKRATIE
HEFT 12

Friedrich-Ebert-Stiftung
Archiv der sozialen Demokratie

ISBN 978-3-96250-733-8
ISSN 1431-6080