

# Mitteilungen

INSTITUT  
FÜR  
EUROPÄISCHE KULTURGESCHICHTE  
DER  
UNIVERSITÄT AUGSBURG

## Pandemien in der Geschichte

Sonderheft 2022

Herausgegeben vom  
Institut für Europäische Kulturgeschichte  
der Universität Augsburg

Prof. Dr. Lothar Schilling Oberdorfer (Geschäftsführender Direktor)  
apl. Prof. Ulrich Niggemann (Direktor/Geschäftsführender Wiss. Sekretär)  
Prof. Dr. Victor A. Ferretti (Direktor)  
Prof. Dr. Bernd Oberdorfer (Direktor)  
Prof. Dr. Silvia Serena Tschopp (Direktorin)

Redaktion: apl. Prof. Dr. Ulrich Niggemann ([ulrich.niggemann@iek.uni-augsburg.de](mailto:ulrich.niggemann@iek.uni-augsburg.de))  
Dr. Eva Rothenberger ([eva.rothenberger@iek.uni-augsburg.de](mailto:eva.rothenberger@iek.uni-augsburg.de))  
Friederike Brücker, M.A. ([publikationen@iek.uni-augsburg.de](mailto:publikationen@iek.uni-augsburg.de))  
Stephanie Bode ([stephanie.bode@iek.uni-augsburg.de](mailto:stephanie.bode@iek.uni-augsburg.de))

Anschrift der Redaktion:  
Sekretariat  
Susanne Empl  
Eichleitnerstr. 30, 86159 Augsburg  
Tel.: (0821) 598–5840, Fax: (0821) 598–5850  
E-Mail: [susanne.empl@iek.uni-augsburg.de](mailto:susanne.empl@iek.uni-augsburg.de)

Satz: Stephanie Bode, Friederike Brücker, M.A.  
E-Mail: [publikationen@iek.uni-augsburg.de](mailto:publikationen@iek.uni-augsburg.de)  
Publikation über OPUS (Online-Publikationsserver) der Universitätsbibliothek Augsburg

Umschlaggestaltung: Pressestelle der Universität Augsburg



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz. Um eine Kopie dieser Lizenz einzusehen, konsultieren Sie <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> oder wenden Sie sich brieflich an Creative Commons, Postfach 1866, Mountain View, California, 94042, USA.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos oder Datenträger übernehmen die Herausgeber und die Redaktion keine Haftung. Das Urheberrecht der veröffentlichten Manuskripte liegt beim Herausgeber.

Eine Haftung für die Richtigkeit der veröffentlichten Manuskripte kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion nicht vom Herausgeber übernommen werden. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

ISSN 1437-2703

# Mitteilungen

Sonderheft 2022

## Inhalt

---

EDITORIAL 5

### EINFÜHRUNG

BRITTA WALDSCHMIDT-NELSON

Geißeln der Menschheit: Pandemien in der Geschichte 9

### AUFSÄTZE

GREGOR WEBER

Die sogenannte ‚Pest‘ in Athen (430–426/425 v. Chr.) und die Widerstandsfähigkeit der athenischen Gesellschaft am Ende des 5. Jahrhunderts 13

FLORIAN BATORFI

Die sogenannte ‚Antoninische Pest‘: Wege der Resilienz im Angesicht einer Jahrhundertkatastrophe 43

REGINA DAUSER

Das ‚Jahrhundert der Pocken‘– und der Beginn der europäischen Impfdebatte im Zeitalter der Aufklärung 71

MARITA KRAUSS

Das ‚asiatische Ungeheuer‘. Die Cholera in Bayern 93

STEFAN PAULUS

Die ‚Mutter aller Pandemien‘:  
Eine kurze Geschichte der ‚Spanischen Grippe‘ 1918/1919 107

# „Die Mutter aller Pandemien“<sup>1</sup>: Eine kurze Geschichte der ‚Spanischen Grippe‘ 1918/1919

STEFAN PAULUS

Obgleich die Ende 2019 ausgebrochene Covid-19-Pandemie weltweit als eine extreme Ausnahmesituation empfunden wurde bzw. immer noch wird, verdeutlicht ein nüchterner Blick in die Vergangenheit, dass die Menschheitsgeschichte schon immer von sich epidemisch oder pandemisch auswirkenden Krankheiten und Seuchen begleitet wurde. So sind beispielsweise seit der Antike Symptome der Grippe oder der sich in ihrem Krankheitsverlauf weitaus heftiger auswirkenden Influenza bekannt.<sup>2</sup> Dass es sich hierbei um eine akute, zumeist durch Tröpfcheninfektion übertragene Viruserkrankung handelt, die sowohl im Tierreich als auch bei Menschen vorkommen kann, war jedoch bis in die 30/40er Jahre des 20. Jahrhunderts und damit auch zur Zeit der sogenannten ‚Spanischen Grippe‘ noch unbekannt.<sup>3</sup> Und es sollte noch bis in die frühen 2000er Jahre dauern, bis der Erreger für eine der bislang folgenreichsten Pandemien in der Menschheitsgeschichte, die sich in den Jahren zwischen 1918 und 1920 global mit zum Teil verheerender Wucht ausgebreitet hatte, identifiziert werden konnte. Erst im Jahre 2005 stand fest, dass damals wohl im unmittelbaren Vorfeld der Pandemie der ebenso aggressiv wie tödlich wirkende Influenza-A-Virus H1N1 von Wildvögeln ausgehend, durch Mutation über Nutztiere wie Schweine und Geflügel auf den Menschen übersprungen sein muss.<sup>4</sup> Hingegen ist immer noch unklar, wie viele Menschen damals genau durch den Virus infiziert wurden oder an diesem starben. Weil dergleichen Informationen nicht systematisch und flächendeckend erfasst wurden, existiert hierzu kaum statistisches Zahlenmaterial. Eine Meldepflicht für diese Krankheit, wie wir sie heute kennen, gab es nicht, und die damaligen Sterberegister – sofern überhaupt vorhanden – bieten nur bedingt Auskunft über die exakten Todesursachen. Hinzu kam, dass beim Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 1918 der Erste Weltkrieg noch in vollem Gange war und deshalb die todbringende Influenza nicht im Fokus der Aufmerksamkeit stand, weder auf den Schlachtfeldern noch bei den von dieser

---

<sup>1</sup> Die Bezeichnung ‚Mother of all Pandemics‘ (deutsch: ‚Mutter aller Pandemien‘) geht zurück auf den Aufsatz von Taubenberger/Morens, 1918 Influenza, 15–22.

<sup>2</sup> Vgl. u. a. die Überblicksdarstellungen von Hacker, Menschen, Seuchen und Mikroben; Winkle, Geißeln; Vasold, Grippe; Kipferschmidt, Seuchen; Fangerau/Labisch, Pest und Corona; Hacker, Pandemien; Winkle, Geschichte.

<sup>3</sup> Zur Geschichte der sogenannten ‚Spanischen Grippe‘ siehe u. a. Kolata, Influenza.; Vasold, Die Spanische Grippe; Spinney, Die Welt im Fieber; Salfellner, Die Spanische Grippe; Witte, Tollkirschen und Quarantäne.

<sup>4</sup> Kolata, Influenza, 344–355; Salfellner, Die Spanische Grippe, 158–161; Witte, Tollkirschen und Quarantäne, 77–88.

heimgesuchten Zivilgesellschaften.<sup>5</sup> Gleichwohl gehen unterschiedliche Schätzungen, auf die später noch genauer eingegangen werden soll, von etwa 20 bis 50 Millionen, ja möglicherweise sogar bis zu 100 Millionen Opfern der ‚Spanischen Grippe‘ aus. Allein 500 Millionen Menschen, also etwa ein Drittel der damaligen Weltbevölkerung, könnten mit dem aggressiven Virus infiziert worden sein. Dabei zeigen die enormen Spannweiten in den diversen Schätzungen wie vage noch heute, also nach mittlerweile gut 100 Jahren, sich der Erkenntnisstand über die ‚Spanische Grippe‘ darstellt.<sup>6</sup>

## 1 Was war spanisch an der ‚Spanischen Grippe‘?

Unklarheit herrscht aber nicht nur hinsichtlich der Infektions- und Opferzahlen im Zusammenhang mit dieser ‚Mutter aller Pandemien‘.<sup>7</sup> Auch die zentrale Frage, wo die Pandemie genau ihren Ausgang nahm, konnte bis heute nicht mit absoluter Sicherheit geklärt werden. Zumindest besteht in der Forschung keinerlei Dissens darüber, dass die sogenannte ‚Spanische Grippe‘ – wie die Namensgebung fälschlicherweise suggeriert – die Welt nicht von der iberischen Halbinsel aus in ihren tödlichen Griff nahm. Diese Falschbezeichnung entstand primär aus dem Umstand heraus, dass es im Frühsommer 1918 vor allem spanische Zeitungen gewesen waren, die vergleichsweise früh und ausführlich über die auch auf der iberischen Halbinsel grassierende Krankheit berichteten, insbesondere nachdem in der zweiten Maihälfte der spanische König Alphonso XIII. sowie einige Mitglieder des spanischen Kabinetts an dieser erkrankt waren.<sup>8</sup> Da Spanien während des Ersten Weltkriegs neutral geblieben war, konnten sich die dortigen Zeitungen der als neuartig empfundene Krankheit weitgehend ungehindert widmen, während in den meisten kriegsführenden Ländern der Entente- und Achsenmächte Meldungen über das Ausmaß und die Gefährlichkeit der um sich greifenden Seuche eher unterdrückt wurden. Tatsächlich war in England, Frankreich, den USA aber auch im Deutschen Reich oder der Habsburgermonarchie die Befürchtung groß, dass eine unzensurierte Berichterstattung über dieses Thema die allgemeine Kriegsmoral negativ beeinflussen könnte. Falls die grassierende Krankheit dennoch medial aufgegriffen wurde, gebrauchte die internationale Presse in zunehmendem Maße die Bezeichnung ‚Spanische Grippe‘, um die Seuche bewusst zu regionalisieren und von deren pandemischer Dimension abzulenken. All dies hat maßgeblich zur Festsetzung der Bezeichnung beigetragen.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Vgl. hierzu Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 1–33.

<sup>6</sup> Zu den schwankenden Opferzahlen Spinney, Die Welt im Fieber, 12–18; Salfellner, Die Spanische Grippe, 7–9.

<sup>7</sup> Taubenberger/Morens, 1918 Influenza, 15–22.

<sup>8</sup> Einen kompakten Überblick zu den diversen Ursprungstheorien bieten Kolata, Influenza, 11–47; Spinney, Die Welt im Fieber, 49–59; Salfellner, Die Spanische Grippe, 37–56.

<sup>9</sup> Salfellner, Die Spanische Grippe, 54–56;

Eine andere Variante bestand darin, die Krankheit im Rahmen der damaligen Kriegspropaganda zu instrumentalisieren und damit Ängste zu schüren. So kursierten in Zeitungen der Entente-Länder Berichte, dass die Infektion von in Spanien festgesetzten deutschen U-Booten ausgegangen sei,<sup>10</sup> ja sogar vom deutschen Kriegsgegner bewusst ausgelöst wurde, beispielsweise über das deutsche Medikament Aspirin, über vergiftete Fischkonserven oder neuentwickelte biologische Waffen – keine allzu fernliegenden Gedanken, nachdem das Kaiserreich im Juli 1917 erstmals Senfgas an der Westfront eingesetzt hatte.<sup>11</sup> Als jedoch im weiteren Verlauf des Jahres 1918 immer deutlicher wurde, dass auch die deutsche Armee und Zivilbevölkerung von der Krankheit erfasst wurden, verschwanden entsprechende Meldungen wieder aus den internationalen Gazetten.<sup>12</sup>

## 2 Diverse Ursprungstheorien

Die erste Ursprungstheorie, die bereits zeitgenössisch diskutiert wurde, verortete den Beginn der Influenza-Pandemie in China. Dort waren in einigen nördlichen Provinzen zunächst 1910 und erneut im Herbst 1917 regionale Epidemien ausgebrochen, deren Symptome – speziell was die akute Erkrankung der Atemwege in Form schwerer Lungenentzündungen anbetraf – jenen der späteren ‚Spanischen Grippe‘ durchaus ähnelten. Die Epidemie der Jahreswende 1917/1918 forderte in China etwa 16.000 Tote. Europäische Ärzte, die sich im Land befanden, vermuteten zunächst eine besondere Form der Lungenpest, obgleich bei Obduktionen der entsprechende Pesterreger nicht nachgewiesen werden konnte. Im April 1918 flaute die Seuche weitgehend ab und geriet wieder aus dem Blickwinkel der Öffentlichkeit. Vor diesem Hintergrund stellt sich die berechnete Frage, welcher Zusammenhang zwischen einer scheinbar regional begrenzten Epidemie in China und dem Ausbruch der ‚Spanischen Grippe‘ bestehen könnte. Zwar unterstützte China seit 1916 die Entente-Mächte auf dem europäischen Kriegsschauplatz nicht militärisch, allerdings mit dem sogenannten *Chinese Labour Corps* (CLC), bestehend aus bis zu 140.000 Arbeitern, die zu einem Großteil aus den von der Epidemie des Jahres 1917/1918 betroffenen chinesischen Provinzen stammten. Das CLC hatte u. a. die Aufgabe, die an der Front kämpfenden Truppen logistisch zu unterstützen, beispielsweise durch das Ausheben von Schützengräben an den diversen Frontlinien. Ohne eingehende medizinische Untersuchungen wurden die chinesischen Arbeiter per Bahn und Schiff über Singapur, dann Kanada oder die USA über den Atlantik auf den europäischen Kriegsschauplatz transportiert, wo sie nahe der großen alliierten Truppenlager in eigenen Camps lebten. Aus zeitgenössischen Berichten geht hervor, dass in den CLC-Camps im Januar/Februar 1918 tatsächlich zahlreiche Grippe-Fälle und Atemwegserkrankungen auftraten – allerdings ohne

---

<sup>10</sup> o. A., *Blame U-Boats for Epidemic*.

<sup>11</sup> Michels, *Die ‚Spanische Grippe‘*, 12f.; Spinney, *Die Welt im Fieber*, 92.

<sup>12</sup> Sallfellner, *Die Spanische Grippe*, 56f.; Bax, *Pandemie – Welt im Fieber*.

sich weiter auszubreiten und mit verhältnismäßig geringen Opferzahlen, was für einen eher normalen saisonalen Grippeverlauf sprechen würde. Dies und die Tatsache, dass die ‚Spanische Grippe‘ im Rahmen der ersten Welle zeitlich etwas versetzt im März/April 1918, dann aber weitaus akuter unter den amerikanischen, britischen und französischen Truppen an der Front ausbrach, würde der These vom Ursprung der Pandemie in China eher widersprechen – hundertprozentig auszuschließen ist diese dennoch nicht.<sup>13</sup>

Lange Zeit stand die China-Theorie außer Konkurrenz. Erst seit der letzten Jahrtausendwende werden vor allem zwei neue Theorien intensiver diskutiert. So geht eine von dem britischen Virologen John Oxford und dem Historiker Douglas Gill erstmals 2002 und dann 2018 der Öffentlichkeit präsentierten Annahme davon aus, dass Frankreich das Ursprungsland der ‚Spanischen Grippe‘ gewesen sein könnte, genauer gesagt die Gegend um die Kleinstadt Étapes-sur-Mer nahe der Somme-Mündung in den Ärmelkanal. Dort befand sich ein riesiges Militärlager für etwa 100.000 Soldaten und einem dazugehörenden Krankenhauskomplex mit ca. 23.000 Betten, von dem aus insbesondere die britische Armee ihren Nachschub an die Front koordinierte. In der Nähe waren auch französische Truppen, deutsche Kriegsgefangene und chinesische Arbeiter der CLC untergebracht. In Berichten britischer Militärärzte fanden Oxford und Gill Hinweise, dass im Lager Étapes-sur-Mer (und anderen Lagern) bereits im Dezember 1916 – also gut ein Jahr vor dem Ausbruch der Epidemie in China und der ersten großen Influenzawelle vom Frühjahr 1918 – eine Krankheit grassierte, deren Symptome ebenfalls der späteren ‚Spanische Grippe‘ ähnelten: stark verschleimte Bronchien, ein dunkle Blaufärbung des Gesichts gepaart mit einer akuten Lungenentzündung.<sup>14</sup> Allerdings gehen mit der Frankreich-Theorie auch einige nicht zu vernachlässigende Unklarheiten einher: So liegen keine aussagekräftigen Daten vor, dass die beschriebene Krankheit im Dezember 1916 auch auf die französische Zivilbevölkerung übergreifen hat, obgleich ein reger Kontakt der umliegenden Orte mit dem Militärlager bestand. Gleichwohl könnte sich dies auch durch die schlichte Nichtexistenz aussagekräftiger Quellen erklären lassen. Problematischer erscheint in diesem Kontext vielmehr die Frage, weshalb es ein weiteres Jahr gedauert haben sollte, bis die Gegend wieder von der ersten Pandemie-Welle im Frühjahr 1918 erfasst wurde. Oxford und Gill versuchen dieses Intervall damit zu erklären, dass das Grippe-Virus möglicherweise im Rahmen kleiner und regional begrenzter Epidemien überdauern und zwischenzeitlich durch molekulare Mutation seine spätere, hohe Virulenz entwickeln konnte.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Vgl. Osborne Humphries, *Paths of Infection*, 55–81; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 41–45; Spinney, *Die Welt im Fieber*, 181–188.

<sup>14</sup> Oxford u. a., *World War I*, 111–114; Oxford/Gill, *Unanswered Questions* 348–354. Spinney, *Die Welt im Fieber*, 189–191.

<sup>15</sup> Oxford u. a., *World War I*, 111–114; Spinney, *Die Welt im Fieber*, 189–191; Hammond, *Purulent Bronchitis*, 377–380.

Die dritte und derzeit wahrscheinlichste Theorie geht davon aus, dass die ‚Spanische Grippe‘ ihren Ursprung in den USA hatte, genauer gesagt im kargen Haskell County im US-Bundesstaat Kansas.<sup>16</sup> Der amerikanische Historiker Alfred W. Crosby hat in seiner 2003 erschienen Studie *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918* minutiös nachgezeichnet, was für den Ausbruch der Pandemie in dieser überwiegend landwirtschaftlich geprägten Region der USA sprechen könnte, in der die Bevölkerung eng mit Haus- und Nutztieren zusammenlebte – eine wichtige Grundvoraussetzung für den Sprung eines mutierten Virus vom Tier zum Menschen. Als Crosbys Kronzeuge fungiert der Landarzt Loring Miner, der Anfang April 1918 den US Public Health Service in einem Brief darüber in Kenntnis gesetzt hatte, dass während des Frühjahrs ungewöhnlich schwere, grippeartige Fälle in Haskell County aufgetreten waren, von denen einige binnen weniger Tage tödlich verliefen. Tausende junger Männer aus Haskell County, einem der damals ärmsten Bezirke in Kansas, fanden sich nach dem Kriegseintritt der USA im April 1917 als Rekruten in eiligst errichteten Ausbildungslagern der US-Armee wieder, wie beispielsweise dem 500 km entfernten Camp Funston in Kansas. Im Frühjahr 1918 lebten dort in einer gigantischen Zelt- und Barackenstadt rund 56.000 Mann auf engstem Raum, um auf ihren Kampfeinsatz in Europa vorbereitet zu werden. Es ist dokumentiert, dass sich am 4. März 1918 der 28-jährige Albert Gitchell, ein Geflügelbauer aus Kansas, mit heftigen Grippe-symptomen in Camp Funston krankmeldete. Der in der Lagerkantine als Koch tätige Rekrut klagte über plötzliche Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen, sowie starken Husten und Fieber.<sup>17</sup> Damit war die Lawine losgetreten – noch am gleichen Tag meldeten sich weitere Rekruten mit identischen Symptomen. Binnen kürzester Zeit waren hunderte Männer erkrankt, einige davon starben wenig später in Folge einer schweren Lungenentzündung.<sup>18</sup> Gitchell, der die Krankheit selbst überleben sollte und erst 1968 verstarb, gehört somit zu den ersten offiziell registrierten Erkrankungsfällen der ‚Spanischen Grippe‘ überhaupt, war aber sicherlich nicht der immer wieder gern zitierte ‚Patient 0‘. Kurze Zeit später kam es auch in anderen US-Militärcamps zu ganz ähnlichen Grippeausbrüchen, die stets dem gleichen Muster folgten. Schließlich wurden auch die umliegenden Städte erfasst, mit der Folge, dass die dortigen Infektionszahlen ebenso wie die Sterblichkeit deutlich anstiegen. Dies gilt auch für Großmetropolen wie New York, Chicago, Philadelphia und San Francisco. Mit anderen Worten: Die Frühjahrswelle von 1918 hatte die USA binnen weniger Wochen fest im Griff.<sup>19</sup> Parallel zu dieser zunächst epidemischen Entwicklung, so Crosbys Annahme, erreichte der Virus mit den amerikanischen Truppen-

---

<sup>16</sup> Vgl. hierzu Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, 1–4; Burnet/Clark, *Influenza*; Spinney, *Die Welt im Fieber*, 234f.; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 41–43; Worobey [u. a.], *The Origins*, 18–25.

<sup>17</sup> Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, 18–26.

<sup>18</sup> Spinney, *Die Welt im Fieber*, 192–195; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 46–50.

<sup>19</sup> Spinney, *Die Welt im Fieber*, 192f.

transporten alsbald auch den europäischen Kriegsschauplatz.<sup>20</sup> Die Schiffe, auf denen die Soldaten aus den diversen Militärlagern zu Hunderten während der Überfahrt abermals eng zusammenlebten, boten den perfekten Ansteckungsraum, damit sich die Seuche nach der Anlandung in Europa weiter zu einer Pandemie auszuwachsen konnte.<sup>21</sup>

### 3 Infektionswellen

Nach heutigem Kenntnisstand trat die ‚Spanische Grippe‘ in drei, möglicherweise sogar vier Wellen auf, die sich in ihrem jeweiligen Verlauf partiell überlagerten und in ihrer Virulenz unterschieden. Die mit Blick auf ihre Mortalitätsrate noch vergleichsweise harmlose Frühjahrswelle des Jahres 1918 scheint sich – wie bereits ausgeführt – auf Truppentransportern und Handelsschiffen von Nordamerika aus zunächst auf den europäischen Kriegsschauplatz, dann aber auch rasch in Richtung Südamerika, den indischen Subkontinent, Asien und Afrika ausgebreitet zu haben.<sup>22</sup> Die ersten grippeerkrankten Soldaten der nach dem Kriegseintritt der USA 1917 nach Europa entsandten amerikanischen Streitkräfte wurden Anfang April 1918 zunächst im französischen Brest und wenig später in einem Militärlager nahe Bordeaux registriert. Mitte April berichteten Militärärzte der Entente-Mächte von der Front über zahlreiche infizierte Soldaten unter den französischen und britischen Truppen. Mit leichter Verzögerung erreichte die Grippe ab Mai 1918 dann auch die deutschen Schützengräben. Durch heimkehrende Verwundete, Kriegsgefangene und Fronturlauber wurden auch die jeweiligen europäischen Zivilbevölkerungen von der Grippe erfasst, die dann allerdings im Verlauf des Hochsommers 1918 in den meisten europäischen Ländern scheinbar ebenso plötzlich wieder abflaute wie sie aufgetreten war.<sup>23</sup>

Doch nach wenigen Wochen, in der Endphase des Ersten Weltkriegs, kehrte die Grippepandemie in einer zweiten Welle mit voller Wucht wieder zurück. Diesmal allerdings in Folge einer mittlerweile stattgefundenen Mutation des Virus in einer deutlich aggressiveren und tödlicheren, d. h. von besonders schweren Lungentzündungen begleiteten Variante. Weltweit sollte gerade diese zweite, sogenannte ‚Herbstwelle‘ die meisten Todesopfer fordern. Die ersten Erkrankungen traten nahezu zeitgleich im Spätsommer bzw. Frühherbst 1918 in Frankreich und Spanien sowie in den USA, Afrika und Indien auf. Im Deutschen Reich etwa

---

<sup>20</sup> Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, 121–144.

<sup>21</sup> Vasold, *Die Spanische Grippe*, 30; Witte, *Tollkirschen und Quarantäne*, 7; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 85–91.

<sup>22</sup> Vgl. hierzu die Karte mit der weltweiten Ausbreitung der ‚Spanischen Grippe‘ (Ende 1918) bei Spinney, *Die Welt im Fieber*, 380f.

<sup>23</sup> Zu dieser ersten Welle vgl. Vasold, *Die Spanische Grippe*, 45–61; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 47–64.

registrierten die Gesundheitsämter die höchste Zahl der Neuerkrankungen und Todesfälle etwa im Zeitraum von Mitte Oktober bis Mitte November 1918.<sup>24</sup>

Im Dezember 1918 schien sich die Lage dann abermals zu entspannen. Um den Jahreswechsel 1918/1919 kam es dann zu einer dritten, im Vergleich zu ihrer Vorgängerin weniger aggressiven Welle. Grippeforscher führen diese Abschwächung einerseits auf eine erneute Mutation des Virus zurück – wohl um den Wirt nicht auszurotten – und zum anderen auf eine mittlerweile erworbene Immunität von Überlebenden der beiden vorangegangenen Wellen. Erst im Verlauf des Sommers 1919 verzeichneten die meisten von der Pandemie betroffenen Ländern wieder rückläufige Infektions- und Mortalitätszahlen. Gleichwohl waren bis Mitte des Folgejahres weltweit immer wieder einzelne Ausbrüche zu verzeichnen, weshalb in diesem Zusammenhang auch von einer weniger beachteten vierten Welle gesprochen werden kann. Besonders in den USA und Europa kam es in dieser Phase abermals zu tausenden Todesfällen.<sup>25</sup> Ein prominentes Opfer dieses Influenzschubs war beispielsweise der deutsche Soziologe Max Weber, der am 14. Juni 1920 in München an einer grippebedingten Pneumonie verstarb.<sup>26</sup> In der zweiten Jahreshälfte verschwindet die Grippe dann weitgehend aus den vorhandenen Statistiken. Zusammen mit einer sich mittlerweile offensichtlich herausgebildeten Grundimmunität sorgte das durch Mutationen weniger tödlich gewordene Virus dafür, dass die pandemische Influenza-Welle sukzessive in eine ‚normale‘, will heißen weniger aggressive Influenza überging.<sup>27</sup>

## 4 Symptome

Neben einem plötzlichen Krankheitsbeginn waren dies zunächst eher typische, wenn auch deutlich akuter auftretende Grippesymptome, wie starke Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen, flankiert von einem heftigen Reizhusten und hohem Fieber. Die Krankheitsdauer betrug in der Regel etwa drei bis vier Tage. In den milder verlaufenden Fällen erholten sich die Patienten zwar wieder, allerdings nicht ohne entsprechende Langzeitschäden davonzutragen. Konkret handelte es sich dabei um Beeinflussungen der Gehirn- und Herz-Kreislauf-Funktionen, aber auch eine chronische körperliche Mattheit bis hin zu Depressionen. In schweren Fällen endete die Krankheit zumeist tödlich. Todesursache war hierbei eine massive, bakteriell bedingte Entzündung des durch den Influenzavirus vorgeschädigten zentralen Atmungsorgans. Durch die verminderten Abwehrmöglichkeiten der Lunge konnten Bakterien leichter in das Lungengewebe und Blut eindringen. Aufgrund der massiven Entzündung war die Lunge nicht mehr in der Lage, den Körper mit

---

<sup>24</sup> Zu zweiten Welle vgl. Spinney, *Die Welt im Fieber*, 228 f.; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 96–104 und 108–114.

<sup>25</sup> Spinney, *Die Welt im Fieber*, 57–59; Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 138–145.

<sup>26</sup> Kaesler, *Max Weber*, 44.

<sup>27</sup> Vasold, *Die Spanische Grippe*, 136; Witte, *Tollkirschen und Quarantäne*, 22.

ausreichend Sauerstoff zu versorgen. Aufgrund dieses Sauerstoffmangels wiesen die Patienten die in zeitgenössischen Berichten immer wieder beschriebenen blauen Lippen, Ohren, Hände und Füße sowie eine blau- bzw. purpurschimmernde Haut auf. Im Endstadium des letalen Verlaufs starb das betroffene Gewebe komplett ab und verfärbte sich blauschwarz – man spricht in diesem Zusammenhang von einer sogenannten „Zyanose“.<sup>28</sup>

Besonders auffallend und damit ein Spezifikum der ‚Spanischen Grippe‘ war, dass diese überdurchschnittlich viele Todesopfer unter jüngeren und zumeist gesunden Menschen im Alter von etwa 20 bis 40 Jahren mit einem weitgehend intakten Immunsystem forderte, während bei üblichen, also saisonal bedingten Grippeausbrüchen vornehmlich Kleinkinder und ältere Menschen zur Risikogruppe zählen. Eine mögliche Erklärung für die hohe Mortalität unter jüngeren Menschen könnte – so paradox es klingen mag – gerade das bis dato funktionierende Immunsystem der Erkrankten gewesen sein, das dann in Folge einer durch die Infizierung hervorgerufenen Überreaktion eine letalwirkende Zerstörung des Lungengewebes bewirkte. Diese entzündungssteigernde Überreaktion, man spricht hier von einem sogenannten ‚Zytokinsturm‘ – Zytokine sind körpereigene Proteine, die eigentlich das Immunsystem mobilisieren sollen – bildet demgegenüber bei Kleinkindern oder alten Menschen mit einem noch schwachen oder bereits geschwächten Immunsystem eher die Ausnahme. Angesichts derart heftiger und bis dato bei saisonalen Grippeverläufen eher untypischer Krankheitssymptome bezweifelten damalige Ärzte und Wissenschaftler, dass es sich im Fall der ‚Spanischen Grippe‘ tatsächlich um eine Influenza handelte und vermuteten stattdessen eine besondere Form von Lungenpest.<sup>29</sup>

Überhaupt lagen 1918/1919 nur wenige und teilweise auch falsche Kenntnisse über die Influenza und deren Entstehung vor. Seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert war man davon ausgegangen, dass die Krankheit von einem Bakterium ausgelöst wurde. 1892, als gerade die sogenannte ‚Russische Grippe‘ in Europa grassierte, hatte der deutsche Bakteriologe und ehemalige Assistent Robert Kochs, Emil Pfeiffer, die vermeintliche Entdeckung des Grippeerregers *Haemophilus influenzae* bekanntgegeben. Dieses auch als ‚Pfeifferscher-Bazillus‘ bezeichnete Bakterium fand als Verursacher der Grippe schnell Eingang in die damaligen medizinischen Standardwerke. Kurz nach Ausbruch der ‚Spanischen Grippe‘ war es Pfeiffer auch tatsächlich gelungen, entsprechende Bakterien im Lungengewebe verstorbener russischer Kriegsgefangener nachzuweisen, jedoch – und das ist ein wichtiges Faktum – bei weitem nicht in allen der von ihm untersuchten Fällen. Ähnliche Befunde erhielten auch Wissenschaftler in anderen von der Epidemie betroffenen Ländern.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Salfellner, Die Spanische Grippe, 22f.; Witte, Tollkirschen und Quarantäne, 31–66.

<sup>29</sup> Vgl. Spinney, Die Welt im Fieber, 227f. sowie 237f.; Salfellner, Die Spanische Grippe, 24f.

<sup>30</sup> Spinney, Die Welt im Fieber, 39 und 208f.; Salfellner, Die Spanische Grippe, 16–19.

Nicht zuletzt aufgrund dieser Nachweisproblematik blieben Teile der Fachwelt skeptisch. Pfeiffers Kritiker vermuteten stattdessen einen andersartigen, im Vergleich zu Bakterien weitaus kleineren, durch Tröpfcheninfektion übertragenen Verursacher der Influenza, obgleich dieser mit Hilfe der damaligen Medizintechnik noch nicht nachgewiesen werden konnte. Konkret war es noch nicht möglich, das kleinere Virus durch die gängigen Bakterienfilter abzufiltrieren, auf künstlichen Kulturmedien zu züchten oder unter dem Mikroskop sichtbar zu machen. Erst im Verlauf der 1930er Jahre konnten russische und US-amerikanische Forscher den Nachweis erbringen, dass die Influenza tatsächlich durch einen Virus ausgelöst wird, während es sich beim Pfeifferschen-Bazillus lediglich um ein opportunistisches Bakterium handelt, das zwar in Folge einer schweren Influenzainfektion auftreten kann, nicht aber den eigentlichen Verursacher der Krankheit darstellt.<sup>31</sup>

## 5 Opferzahlen

Wie schon erwähnt, lassen sich exakte Angaben zu den Opferzahlen im Kontext der ‚Spanischen Grippe‘ nur schwer ermitteln, was auch die extreme Divergenz der bislang vorgelegten Schätzungen im Verlauf der letzten gut 100 Jahre erklärt. So lassen sich aufgrund nur lückenhafter oder fehlender zeitgenössischer Dokumentationen aus dem Bereich des Gesundheitswesens oder der Sterberegister die Opferzahlen in den meisten der von der ‚Spanischen Grippe‘ betroffenen Länder im Nachhinein lediglich schätzen bzw. hochrechnen und anschließend auf andere Länder oder Regionen übertragen.<sup>32</sup> Nach einer frühen Schätzung des amerikanischen Bakteriologen Edwin Jordan aus den 1920er Jahren, waren an der ‚Spanischen Grippe‘ weltweit etwa 22,6 Millionen Menschen gestorben. Schon diese Zahl macht deutlich, dass die Pandemie der Jahre 1918/1920 eine völlig neue Dimension besaß. Die damals jüngst zurückliegende Grippepandemie, die ‚Russische Grippe‘ aus der Zeit um 1890, hatte im Vergleich weltweit ‚nur‘ etwa eine Million Menschenleben gekostet – selbstverständlich basiert auch diese Zahl nur auf einer Schätzung.<sup>33</sup> Und folgt man Jordan, dann lag selbst der Erste Weltkrieg mit einer rein kriegsbedingten, wohlgemerkt gleichfalls geschätzten Opferzahl von ungefähr 17 Millionen Menschen, noch deutlich hinter der ‚Spanischen Grippe‘. Mittlerweile ist jedoch davon auszugehen, dass Jordans Schätzung zu niedrig angesetzt war.<sup>34</sup> Das lag schlicht an der Tatsache, dass die sich in den 1920er Jahren erst allmählich etablierende Epidemiologie noch über keine exakten Kriterien verfügte, eine Influenza von einer bakteriell bedingten Pneumonie zu unterscheiden, also die Krankheit gezielt zu erfassen. Zudem verfügten damals viele Länder – auf diese Problematik wurde bereits hingewiesen – weder in Friedenszeiten und schon gar

---

<sup>31</sup> Spinney, Die Welt im Fieber, 207–221.

<sup>32</sup> Ebd., 12.

<sup>33</sup> Ebd., 35f.

<sup>34</sup> Jordan, Epidemic Influenza.

nicht während des Ersten Weltkrieges über ein flächendeckendes Sterberegister. Auch war die Krankheit trotz ihrer pandemischen Dimension, im Unterschied zu Pocken, Tuberkulose oder Cholera nicht meldepflichtig. Und in den Fällen, in denen Zahlen vorliegen, stehen hinter diesen vermutlich zahlreiche Fehldiagnosen, denn in einem Labor bestätigte Influenza-Befunde existierten zu diesem Zeitpunkt ebenfalls noch nicht. Ferner lagen zu Jordans Zeit auch kaum verifizierbare Erkenntnisse darüber vor, wann die Pandemie wo genau begonnen hatte, wann konkret sie endete und in welchem Maße die normalen, also auch saisonalen Grippezyklen von dieser unterschieden werden könnten.<sup>35</sup>

Es sollte weitere 70 Jahre dauern, bis die amerikanischen Epidemiologen David K. Patterson und Gerald F. Pyle Anfang der 1990er Jahre die ursprüngliche Schätzung Jordans auf insgesamt etwa 30 Millionen Todesopfer nach oben korrigierten, wobei sich diese Zahl vornehmlich auf die Opfer der zweiten Grippewelle bezog. Trotz dieser deutlichen Steigerung sprach nun vieles dafür, dass die tatsächliche Zahl der weltweit durch die ‚Spanische Grippe‘ verursachten Influenzatornen dennoch deutlich höher liegen musste. Auch weil sich Paterson und Pyle bei ihrer Neuberechnung für manche Weltregionen immer noch auf Zahlenmaterial stützten, mit dem bereits Jordan gearbeitet hatte. Dies galt insbesondere für große Länder wie Russland, China und Indien, über die so gut wie kaum aussagekräftiges Zahlenmaterial vorliegt.<sup>36</sup>

Schließlich erfolgte zum 80. Jahrestag des Ausbruchs der Pandemie, im Jahre 1998, durch den australischen Historiker Niall Johnson und dem deutschen Influenzaexperten Jürgen Müller eine abermalige Revision. Die beiden Wissenschaftler hatten bemängelt, dass speziell der ländliche Raum in den bisherigen Opfer-Berechnungen äußerst rudimentär miteinbezogen wurde. Sie präsentierten daraufhin eine Zahl von etwa 50 Millionen Grippetoten, von denen allein 30 Millionen auf Asien entfallen. Doch selbst diese gigantische Zahl könnte, wie Johnson und Müller in einem 2002 im *Bulletin of the History of Medicine* erschienen Aufsatz selbst betonten, „noch deutlich unter der eigentlichen Todesrate liegen, vielleicht sogar um 100 Prozent.“<sup>37</sup> Wie dem auch sei, ob geschätzte 20, 30, 50 oder sogar 100 Millionen Tote – egal, welcher Schätzung man folgt: Es handelt sich allesamt um buchstäblich monströse, ja unvorstellbare Zahlen, wenn man berücksichtigt, dass der damalige Influenza-Virus nur etwa zwei Jahre benötigte, um eine derart tödliche Wirkungsmacht zu entfalten.

---

<sup>35</sup> Vgl. Spinney, *Die Welt im Fieber*, 110f. und 196f.

<sup>36</sup> Patterson/Pyle, *Geography and Mortality*, 4–21.

<sup>37</sup> Johnson/Müller, *Updating the Accounts*, 105–115. Hier zitiert nach Spinney, *Die Welt im Fieber*, 201.

## 6 Mögliche Auswirkungen auf den Verlauf des Ersten Weltkriegs

In den diversen Untersuchungen zur Geschichte der ‚Spanischen Grippe‘ wird häufig die Frage aufgeworfen, welche konkreten Folgen diese ab dem Frühjahr 1918 auf den Verlauf und Ausgang des Ersten Weltkriegs gehabt haben könnte. Rückblickend steht außer Frage, dass die damalige Influenza-Pandemie zweifelsohne Auswirkungen auf die Einsatzbereitschaft und Kampfkraft aller am Ersten Weltkrieg beteiligten Armeen besaß. Schließlich hatten sich gerade die unzähligen Militär- und Gefangenenlager sowie die hunderte von Kilometer langen Schützengräben als die frühen ‚Hot-Spots‘ der Pandemie erwiesen. Besonders auffallend ist in diesem Kontext allerdings die höchst unterschiedliche Krankheitshäufung und Mortalität auch innerhalb der einzelnen militärischen Einheiten. Mit anderen Worten: Die Seuche verbreitete sich nicht gleichmäßig oder flächendeckend, konnte punktuell besonders heftig zuschlagen, während sich die Auswirkungen anderswo eher in Grenzen hielten.<sup>38</sup> Die genauen Ursachen für diese divergierenden Verläufe sind bis heute nicht geklärt. So schwankten beispielsweise die Erkrankungsraten der einzelnen Kompanien, Regimenter und Divisionen im Fall der in Europa eingesetzten *American Expeditionary Forces* (AEF) zwischen 10 % und 90 %. Ein Vergleich mit dem deutschen Heer zeigt mit entsprechenden Werten von 16 % bis 80 % ein ähnlich breites Spektrum. Gleiches gilt für die Armeen anderer Entente- und Achsenmächte. Für 1917 verzeichnen die überlieferten Statistiken auf deutscher Seite etwa 4.000 Tote in Folge saisonal bedingter Grippeerkrankungen mit anschließender Lungenentzündung, für das Jahr 1918 – und hier werden die Folgen der Pandemie deutlich sichtbar – rund 24.000 tote Soldaten – die Dunkelziffer dürfte allerdings auch hier höher liegen. Bei den amerikanischen Truppen waren die Auswirkungen der ‚Spanischen Grippe‘ hinsichtlich der Mortalität noch drastischer. Hier übertraf nach Schätzungen die Zahl der Influenzaopfer mit etwa 65.000 deutlich die der rund 49.000 im Zuge direkter Kampfhandlungen während des Ersten Weltkriegs gefallenen US-Soldaten. Bemerkenswert an diesen Zahlen ist vor allem, dass die Virulenz der Grippe-Pandemie offensichtlich nicht zwingend mit dem Versorgungszustand und kriegsbedingten Allgemeinverfassung der jeweiligen Armeen zusammenhing – immerhin handelte es sich 1918 im Falle der US-Armee um die zweifelsohne am besten ausgerüstete und verpflegte Armee auf dem europäischen Kriegsschauplatz.<sup>39</sup>

Insgesamt betrachtet lässt sich konstatieren, dass sich aus der Tatsache, dass alle Armeen, wenn auch in graduell unterschiedlichem Maße, von der ‚Spanischen Grippe‘ heimgesucht wurden, kein erkennbarer Vorteil für eine bestimmte

---

<sup>38</sup> Vasold, Die Spanische Grippe, 30 sowie 130–132; Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 1–33; Leonhard, Die Büchse der Pandora, 921; Spinney, Die Welt im Fieber, 289–317.

<sup>39</sup> Für die US-Verluste vgl. Crosby, Forgotten Pandemic, 207 sowie Byerly, Fever of War. Die deutschen Verluste nach Bogusat, Die Influenzaepidemie, 443–466.

Kriegspartei ergab, weshalb der faktische Einfluss der Pandemie auf den Kriegsverlauf nicht überbewertet werden sollte.<sup>40</sup> Als primär entscheidend für die Niederlage des Deutschen Kaiserreiches und seiner Verbündeten sollte sich – dieser Befund ist freilich nicht neu – die schiere Übermacht der Entente-Mächte in Folge des amerikanischen Kriegseintritts von 1917 erweisen.<sup>41</sup> Dass die Auswirkungen der Pandemie auf die jeweiligen Zivilbevölkerungen zudem weitgehend unabhängig davon waren, ob sich ein Land damals im Kriegszustand befand, also kriegsbedingte Phänomene wie Unterversorgung oder andere Seuchen den Verlauf der Grippe-Pandemie evident verschärft haben, verdeutlicht ein Blick auf neutrale Staaten wie die Schweiz, Schweden oder Spanien. Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerungszahl lag in diesen Ländern die jeweilige Grippemortalität sogar höher als in Deutschland, ja erstaunlicherweise – wie das Beispiel Spanien zeigt – deutlich über den Werten für große kriegführende Nationen wie Großbritannien und den USA.<sup>42</sup> Es spricht also einiges dafür, dass der damals tobende Weltkrieg durch den massiven Transport von Menschen zwischen den Kontinenten zwar maßgeblich zur globalen Verbreitung der ‚Spanischen Grippe‘ beigetragen, das jeweilige Ausmaß der Pandemie aber scheinbar nicht davon abhing, ob sich ein Land im Kriegszustand befand oder nicht. Ausschlaggebendere Faktoren dürften vielmehr die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Gesundheitssysteme oder der Grad der Urbanisierung gewesen sein, zumal sich gerade in ländlich geprägten Regionen eine deutlich geringer ausgeprägte Immunität gegen häufig auftretende Ansteckungskrankheiten finden lässt als in Ballungszentren. Zwangsläufig stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage, welche medizinischen oder sonstigen Maßnahmen damals ergriffen wurden, um die Bevölkerung vor einer Infektion zu schützen bzw. den Krankheitsverlauf in irgendeiner Form zu beeinflussen.<sup>43</sup>

## 7 Schutzmaßnahmen gegen die Pandemie

In medizinischer Hinsicht war der ‚Spanischen Grippe‘ damals kaum etwas entgegensetzen. Eine Form der Schutzimpfung – wie beispielsweise gegen die Pocken – war noch unbekannt, als im Frühjahr 1918 die ersten Grippefälle auftraten. Wie schon erwähnt, wusste man damals auch nichts über den tatsächlichen Grippeerreger, was zu unzähligen Fehldiagnosen führte und einen entsprechend bunten Strauß an Medikationen zur Folge hatte. Beispielsweise wurde zur Infektionsprävention von manchen Ärzten die Verabreichung von Chinin empfohlen, einem Wirkstoff, der vor allem bei der Malariabehandlung zum Einsatz kam. Fein pulverisierte Borsäure, die wegen ihrer antibakteriellen Eigenschaft heute üblicherweise

---

<sup>40</sup> Vgl. Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 31–33.

<sup>41</sup> Zur Bedeutung des Kriegseintritts der USA vgl. exemplarisch Keegan, Der Erste Weltkrieg, 517–592; Berghahn, Der Erste Weltkrieg, 46–49.

<sup>42</sup> Spinney, Die Welt im Fieber, 289–317.

<sup>43</sup> Vgl. Michels, Die ‚Spanische Grippe‘.

in Augentropfen Verwendung findet, sollte der Desinfektion des Rachenraums dienen, ebenso das eher harmlose Inhalieren von Eukalyptusöl, Kampfer oder Pfefferminz. In Apotheken und Zeitungen wurde zur inneren wie äußeren Verwendung auch das Desinfektionsmittel Lysoform intensiv beworben. Ferner erfreuten sich hochprozentige alkoholische Getränke wachsender Beliebtheit. Ab Dezember 1918 gab es in England und Teilen der USA sogar Whisky auf Rezept. Auch wurde zur Desinfektion des Rachens intensives Rauchen empfohlen, ja für Raucher sogar eigene Spezialschutzmasken entworfen, die den vermeintlichen Genuss einer Zigarette bei gleichzeitigem Tragen einer Maske ermöglichte. Signifikante oder gar messbare Erfolge gegen eine Ansteckung boten jedoch keine der genannten Mittel und Methoden.<sup>44</sup>

Speziell ab der schweren zweiten Pandemie-Welle konzentrierten sich die Ärzte darauf, zumindest die diversen Symptome der Krankheit zu lindern. Bei den lebensgefährlichen Lungenentzündungen stellte die Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauf-Funktionen eine besondere Herausforderung dar. Zum Einsatz kamen in diesem Zusammenhang unter anderem Digitalis, Adrenalin, Strychnin oder auch Koffein. Codein und Opium-Extrakt sollten den oftmals quälenden Husten beruhigen, antipyretisch wirkende Stoffe wiederum das Fieber senken. In akuten Fällen wurde zur Linderung der Schmerzen auch Substanzen wie Morphium, Heroin und Kokain verabreicht. Besonders das 1899 von der deutschen Firma Bayer entwickelte Aspirin avancierte – nachdem sich die Gerüchte, das Medikament könnte selbst der Ursprung der Seuche sein, wieder gelegt hatten – weltweit zu einem der Hauptarzneien gegen die ‚Spanische Grippe‘.<sup>45</sup> Aspirin-Händler und Arzneimittelfälscher machten damals blendende Geschäfte. Für eine Tablette Aspirin wurde im Herbst 1918 beispielsweise in Wien eine Krone verlangt, was in der kriegsbedingten Notzeit dem Preis für eineinhalb Kilo Kartoffeln oder hundert Gramm Speck entsprach. Nicht selten kam das vermeintliche Wundermittel völlig überdosiert zur Anwendung. Statt der heute empfohlenen Tagesdosis von maximal 4 Gramm, erhielten damalige Patienten regelmäßig zwischen 8 und 31 Gramm verabreicht, was in der Regel zu Wasseransammlungen in den entzündeten Lungen führte und damit die Sterblichkeit sogar noch erhöhte.<sup>46</sup> Da die diversen Methoden der Schulmedizin zu keinem durchschlagenden Erfolg führten, schlug im Verlauf der Pandemie auch die Stunde alternativer Behandlungsmethoden. Doch obgleich auch hier nachweisbare Erfolge gegen das aggressive Virus ausblieben, sollte die medizinische Ohnmachtserfahrung der ‚Spanischen Grippe‘ in der Folgezeit tatsächlich den ‚Take-off‘ diverser Naturheilverfahren wie beispielsweise der Homöopathie begünstigen.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> Vgl. Salfellner, Die Spanische Grippe, 79–83.

<sup>45</sup> Spinney, Die Welt im Fieber, 144–148.

<sup>46</sup> Salfellner, Die Spanische Grippe, 83, Spinney, Die Welt im Fieber, 144–150.

<sup>47</sup> Salfellner, Die Spanische Grippe, 83 sowie 105–107; Spinney, Die Welt im Fieber, 274–276.

Neben dieser medizinischen Ebene wurden auch praktische Seuchenschutzmaßnahmen diskutiert und zum Teil auch ergriffen, um der weiteren Ausbreitung der ‚Spanischen Grippe‘ zu begegnen. Zwar waren die Regierungen in Berlin, Paris, London oder Washington von der Wucht, der in mehreren Wellen zuschlagenden Influenza-Pandemie überrascht worden, diese wurde allerdings aufgrund der vorherrschenden Kriegssituation nicht als das vordringlichste Problem betrachtet. Militärische und politische Fragen standen im Vordergrund. Mit anderen Worten: Soldaten und Zivilisten sollten wegen der ohnehin höchst angespannten Allgemeinlage nicht noch zusätzlich verunsichert werden. Um das Thema klein zu halten, wurde die Zuständigkeit für die unmittelbaren Auswirkungen der ‚Spanischen Grippe‘ und etwaiger Schutzmaßnahmen in nahezu allen von der Pandemie betroffenen Länder den jeweils lokalen Behörden überlassen. Großangelegte, sprich auf nationaler Ebene verbindlich festgelegte Schutzkonzepte kamen nicht zur Umsetzung. Dennoch lassen sich im Umgang mit der Pandemie gewisse Unterschiede feststellen, wie ein Vergleich zwischen Deutschland und den USA vor Augen führt: So spielte die ‚Spanische Grippe‘ in der öffentlichen Wahrnehmung im Deutschen Kaiserreich eine weitaus geringere Rolle als in den USA, wo in manchen Metropolen durchaus strikte Gesundheits- und Quarantänemaßnahmen ergriffen wurden.<sup>48</sup> Demgegenüber fehlte den deutschen Behörden aufgrund der stärkeren Unmittelbarkeit des Krieges nicht nur der Wille, sondern auch die notwendigen Ressourcen, um die Pandemie durch staatliche Maßnahmen aktiv zu bekämpfen, obgleich in Deutschland schätzungsweise rund 350.000 Menschen der ‚Spanischen Grippe‘ zum Opfer fielen. Für die meisten Deutschen stellte die ‚Spanische Grippe‘, wie es der Historiker Eckhard Michels formuliert hat, nur „einen Mosaikstein des Leidens im Weltkrieg dar“.<sup>49</sup> Tatsächlich darf in diesem Kontext nicht außer Acht gelassen werden, dass während die Pandemie im Alltag weiter lautlos tötete, sich gerade in Deutschland im Laufe des Novembers 1918 – also just auf dem Höhepunkt der zweiten Grippe-Welle – wirkungsmächtige Ereignisse in einer außergewöhnlichen Dichte überschlugen. Zu nennen sind hier die Kriegsniederlage, die anschließende Revolution, der damit einhergehende Kollaps des Kaiserreichs und schließlich die Ausrufung der Republik.<sup>50</sup>

Am 16. Oktober 1918 war der Reichsgesundheitsrat, eine im Jahre 1900 im Zuge des Reichsseuchengesetzes gegründete Experten-Kommission, nach dem Frühjahr ein zweites Mal wegen der Pandemie zusammengetreten.<sup>51</sup> Zwar empfahl das Gremium die Schließung von Schulen, es verabschiedete aber keine weiteren oder gar bindenden Maßnahmen. Im Gegenteil: Die Schließung von Kinos, Theatern und anderen öffentlichen Einrichtungen hielt der Reichsgesundheitsrat dezidiert nicht für erforderlich, um die ohnehin angeschlagene Stimmung an der sogenannten ‚Heimatfront‘ nicht weiter zu unterminieren. Die lokalen Behörden

---

<sup>48</sup> Vgl. Salfellner, Die Spanische Grippe, 108–118; Spinney, Die Welt im Fieber, 114–134.

<sup>49</sup> Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 32.

<sup>50</sup> Vgl. hierzu jüngst Wildt, Zerborstene Zeit, 25–70.

<sup>51</sup> Glaser, Vom Reichsgesundheitsrat zum Bundesgesundheitsrat.

reagierten vor diesem Hintergrund eher lasch, wenn auch unterschiedlich: Während beispielsweise in Dresden die weitgehende Schließung von Schulen für einige Wochen angeordnet wurde – der noch heute geläufige Begriff der ‚Grippeferien‘ stammt aus dieser Zeit –, lief das Leben in nur etwa 100 km entfernten Leipzig nahezu ungehindert weiter, ja dort wurde sogar die Leipziger Herbstmesse ohne Einschränkung abgehalten, was die Ausbreitung der Grippe-Pandemie weiter förderte.<sup>52</sup> Zwar wurden auf Litfaßsäulen und Flugzetteln oder mittels Zeitungsanzeigen hygienische Verhaltensempfehlungen wie Händewaschen, regelmäßiges Lüften oder das Meiden größerer Menschenansammlungen an die Bevölkerung weitergegeben, allerdings ohne deren Umsetzung staatlicherseits zu kontrollieren oder gar durchzusetzen. Das grundsätzliche Tragen von Schutzmasken oder zumindest eine temporäre Maskenpflicht, wie sie in zahlreichen amerikanischen Städten oder in anderen Ländern angeordnet wurde, blieb in Deutschland aus.<sup>53</sup> Zu wirklich drastischen Maßnahmen im Sinne einer proaktiven Seuchenbekämpfung oder eines dezidierten ‚Lock-Downs‘ konnte bzw. wollte sich niemand durchringen. Eine wie auch immer geartete Form des ‚Home-Office‘, also die vorübergehende berufliche Tätigkeit von ‚zu Hause‘, war in der damaligen Arbeitswelt weder vorstellbar noch in technischer Hinsicht im größeren Stil umsetzbar.

Dieses ebenso uneinheitliche wie zurückhaltende Vorgehen hing auch mit der regional divergierenden Virulenz der Pandemie zusammen. Aus dem erhaltenen statistischen Material zur Mortalität in den deutschen Städten wird ersichtlich, dass die Erfahrungen der deutschen Kommunen und Regionen mit der Pandemie durchaus unterschiedlich waren, ohne dass erkennbare Indikatoren wie die geographische Lage, Größe oder soziale Zusammensetzung einer Kommune diese zu einem bestimmten Grippeschicksal prädestinierte. So variierte die durch alle sozialen Schichten gehende Sterblichkeit an grippebedingten Atemwegserkrankungen im Jahre 1918 zwischen weniger als einem Promille (beispielsweise in Augsburg oder Osnabrück) bis zu Spitzenwerten von 9,6 Promille in Kattowitz und Mönchengladbach, zwölf Promille in Marburg und schließlich sogar dreizehn Promille in der Stadt Schleswig. Im Durchschnitt bewegte sich 1918 in den meisten deutschen Kommunen die Zunahme der Mortalität durch akute Atemwegserkrankungen in Folge der Pandemie zwischen vier und etwa siebeneinhalb Promille. Zum Vergleich: im Vorjahr 1917 lag dieser Wert lediglich zwischen ein und maximal drei Promille.<sup>54</sup>

Ein vergleichender Blick über den Atlantik zeigt, dass auch in den von der ‚Spanischen Grippe‘ stark heimgesuchten Vereinigten Staaten kein landesweit einheitliches Vorgehen gegen die Pandemie einsetzte, allerdings dort, wo speziell auf kommunaler Ebene frühzeitige und strikte Maßnahmen ergriffen wurden, diese durchaus positive Effekte nach sich zogen. Insgesamt fielen schätzungsweise rund

---

<sup>52</sup> Michels, Die ‚Spanische Grippe‘, 20.

<sup>53</sup> Vgl. ebd., 19–21.

<sup>54</sup> Vgl. die Zahlen ebd., 18–20.

675.000 Amerikaner der ‚Spanischen Grippe‘ zum Opfer. Auf dem Höhepunkt der besonders tödlichen Herbstwelle von 1918 starben in den Vereinigten Staaten allein in der Woche zwischen dem 17. und 23. Oktober etwa 210.000 Menschen in Folge der Pandemie.<sup>55</sup> Am schnellsten und zugleich konsequentesten reagierte die Stadt New York, mit über fünf Millionen Einwohnern bereits damals die mit Abstand bevölkerungsreichste Metropole des Landes und zugleich Amerikas Tor zur Welt. Schon am 18. September 1918, also elf Tage bevor ein Anstieg der Mortalität im Zuge der zweiten Grippe-Welle einsetzte, wurden in New York obligatorische Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen beschlossen. Erkrankte wurden in Krankenhäusern und provisorischen Einrichtungen untergebracht, mögliche Kontaktpersonen in häusliche Quarantäne geschickt und die betroffenen Häuser öffentlich sichtbar mit einem großen weißen ‚Q‘ markiert. Ferner wurde das Spucken auf die Straße unter Strafe gestellt. Auch Schulen wurden von Mitte September bis Anfang Dezember 1918 geschlossen sowie die Zahl der Passagiere im öffentlichen Nahverkehr strikt begrenzt. Tatsächlich gelang es, die Infektionszahlen durch die ergriffenen Maßnahmen deutlich zu reduzieren und die Ausbreitung der Pandemie einzudämmen. Im Durchschnitt kam es in New York in Folge der ‚Spanischen Grippe‘ zu etwa 452 zusätzlichen Todesfällen auf 100.000 Einwohner.<sup>56</sup> Von den 43 Städten über 100.000 Einwohner, deren Daten 2007 im Rahmen einer Studie der University of Washington ausgewertet wurden, war dies die 15. niedrigste Mortalitätsrate.<sup>57</sup> Ein andere Entwicklung zeigte sich demgegenüber in Pittsburgh, wo sich die Stadtregierung erst sieben Tage nach dem Anstieg der grippebedingten Todesfälle zu einem Verbot von öffentlichen Versammlungen durchringen konnte, dieses jedoch nach kurzer Zeit schon wieder aufhob, was einen abermaligen massiven Influenza-Ausbruch zur Folge hatte. Mit 807 zusätzlichen Todesfällen auf 100.000 Einwohner lag der Wert in Pittsburgh also fast doppelt so hoch wie in New York. Dabei handelte es sich um die höchste Mortalitätsrate aller amerikanischen Großstädte. In einigen amerikanischen Metropolen und Regionen wurde das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes zumindest dringendst empfohlen. In San Francisco kam es am 25. Oktober 1918 sogar zur Einführung einer polizeilich streng überwachte Maskenpflicht. Mit Erfolg: Die Zahl der Neuinfektionen ging deutlich zurück, so dass bereits einen knappen Monat später die Maskenpflicht wieder aufgehoben wurde, was sich allerdings auch hier als Fehler erweisen sollte. Ähnlich wie in Pittsburgh sollten die Fallzahlen in San Francisco daraufhin wieder drastisch ansteigen.<sup>58</sup>

Insgesamt betrachtet zeigen speziell die in den USA gesammelten Erfahrungen mit der ‚Spanischen Grippe‘, dass praktische Seuchenschutzmaßnahmen wie die Isolierung von Kranken, eine Quarantäne für Infizierte, Versammlungsverbote und

---

<sup>55</sup> Salfellner, *Die Spanische Grippe*, 109f.

<sup>56</sup> Spinney, *Die Welt im Fieber*, 123–134. Siehe ferner Aimone, *The 1918 Influenza*, 123–133.

<sup>57</sup> Markel [u a.], *Nonpharmaceutical Interventions*, 644–654.

<sup>58</sup> Ebd., 651–654.

Schulschließungen zumindest bei längerfristiger und auch konsequenter Anwendung die Infektions- und Mortalitätszahlen durchaus positiv beeinflussen konnten.<sup>59</sup>

## 8 Die Suche nach dem Virus

Abgesehen von der Entdeckung von Viren und dem damit einhergehenden Beginn der modernen Virologie in den 1930er und 1940er Jahren, blieb die Entschlüsselung des genetischen Bauplans des für die Pandemie des Jahres 1918 verantwortlichen Virus noch über viele Jahrzehnte hinweg eine wissenschaftliche Herausforderung und letztlich davon abhängig, ob der tödliche Erreger der ‚Spanischen Grippe‘ überhaupt noch gefunden werden konnte.<sup>60</sup> Erste Bewegung in die Suche nach dem Virus kam im Juni 1951, als eine junger schwedischer Doktorand der Pathologie an der University of Iowa namens Johan Hultin eine Forschungsreise an die äußerste Spitze Alaskas unternahm. Hultin hatte in Aufzeichnungen entdeckt, dass im Jahre 1918 in der kleinen Eskimo-Siedlung Brevig-Mission nahezu alle der dort lebenden 80 Ureinwohner binnen weniger Tage der Pandemie zum Opfer gefallen waren und sich 72 Leichen im dortigen Permafrost befanden. Obgleich es Hultin gelang mit einigen Proben gefrorenen Lungengewebes wieder nach Iowa zurückkehren, erbrachte das entnommene Material trotz unterschiedlicher Untersuchungsmethoden nicht das erhoffte Ergebnis. Ein Virus ließ sich nicht mehr nachweisen, der Permafrostboden hatte die Leichen aufgrund diverser Wärmeperioden nicht nachhaltig genug konserviert.<sup>61</sup> Es sollte weitere 45 Jahre dauern, bis 1996 die Biologin Ann Reid und der Pathologe Jeffery Taubenberger die ersten Fragmente des ursächlichen Influenza-A-Virus H1N1 in einer vergessenen Gewebeprobe im Washingtoner *Armed Forces Institute of Pathology* entdeckten, die dem Soldaten Roscoe Vaughan im September 1918 aus der Lunge entnommen worden war. Konserviert in Formaldehyd und Paraffinwachs hatte die Probe zwar 78 Jahre überdauert, allerdings hatte diese Konservierungsform dem Erbgut des Virus so stark zugesetzt, dass Reid und Taubenberger nur einige Fragmente sequenzieren konnten. Erste Ergebnisse ihrer Forschungen veröffentlichten die beiden Wissenschaftler 1997 in der Fachzeitschrift *Science*.<sup>62</sup> Der sich zu diesem Zeitpunkt bereits im Ruhestand befindliche Hultin erfuhr von Reids und Tautenbergers Artikel und bot daraufhin spontan an, nochmals im Permafrostboden Alaskas nach brauchbaren Lungengewebe aus der Zeit der ‚Spanischen Grippe‘ zu suchen. Diesmal mit Erfolg: In den sterblichen Überresten einer besonders übergewichtigen Frauenleiche – von Hultin kurzerhand ‚Lucy‘ getauft – hatte sich der Virus dank

---

<sup>59</sup> Bootsma/Ferguson, The Effect of Public Health Measures, 7588–7593; Hatchett [u. a.], Public Health, 7582–7587; Markel [u. a.] Nonpharmaceutical Interventions, 644–654.

<sup>60</sup> Spinney, Die Welt im Fieber, 224–228.

<sup>61</sup> Ebd., 225f.

<sup>62</sup> Taubenberger [u. a.], Initial Genetic Characterization, 1793–1796.

der isolierend wirkenden Fettschicht tatsächlich erhalten.<sup>63</sup> Mit Hilfe von Hultins Gewebeproben und fünf weiteren, wiederentdeckten Geweberesten von Influenzopfern aus dem Archiv des *Royal London Hospitals* gelang es dem Forscherteam um Reid und Tautenberger nach weiteren zehn Jahren intensiver Forschung im Jahre 2005 endlich nicht nur den kompletten Pandemievirus von 1918 zu rekonstruieren, sondern auch in menschlichen Nierenzellen buchstäblich wiederzuerwecken. Ihren Analysen zufolge – und hierbei handelt es sich um eine Erkenntnis, über die die Zeitgenossen freilich nicht verfügten – stammt der Erreger von einem in Wildvögeln existierenden Vogelgrippevirus ab, dessen Übergang auf den Menschen wohl im unmittelbaren Vorfeld der Pandemie stattgefunden haben muss. Nutztiere wie Vögel oder Schweine dürften hierbei als Zwischenwirte gedient haben.<sup>64</sup>

Seine verheerende tödliche Wirkung hatte H1N1 auch nach seiner Rekonstruktion nicht verloren, wie ein sogleich durchgeführter Versuch an einer größeren Gruppe von Mäusen sehr schnell deutlich machte: Nach zwei Tagen waren die infizierten Mäuse bereits stark abgemagert, nach vier Tagen ihre Lungen mit den Erregerviren gefüllt und nach spätestens sechs Tagen waren alle Mäuse tot. Bis heute ist der H1N1-Virus der einzige menschliche Grippevirus, der auf Mäuse im Tierversuch tödlich wirkt. Kein Wunder also, dass sich jegliche Forschungen an diesem ‚Killervirus‘ allein hinter den Mauern von Hochsicherheitslaboren vollziehen lassen.<sup>65</sup>

## 9 Erinnerungskulturelle Dimensionen

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen ist es erstaunlich, dass trotz des beachtlichen demographischen Einschnitts, den die ‚Spanische Grippe‘ weltweit verursachte, diesem epochalen Ereignis sowohl in den damaligen wie auch nachfolgenden Gesellschaften lange Zeit nur vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit zuteilwurde. So vermerkte die *New York Times* bereits am 5. November 1918, nachdem in der Stadt mehrere tausend Menschen der Krankheit zum Opfer gefallen waren und unter Ausblendung der globalen Dimension der damaligen Pandemie: „Perhaps the most notable peculiarity of the influenza epidemic is the fact that it has been attended by no traces of panic or even excitement.“<sup>66</sup> Fest steht, dass die Seuche zumindest in den Gesellschaften Nordamerikas und Europas nicht wirklich zu einem fixen ‚Erinnerungsort‘ geworden ist.<sup>67</sup> Auch die

---

<sup>63</sup> Spinney, *Die Welt im Fieber*, 224–228. Siehe hierzu auch Kolata, *Influenza*, 110–152; Taubenberger [u. a.], *Discovery and Characterization*, 581–591.

<sup>64</sup> Reid [u. a.], *1918 Influenza*, 1249–1253; Reid/Fanning, *Killervirus*, 52–60.

<sup>65</sup> Vgl. Kolata, *Influenza*, 338f.

<sup>66</sup> Hier zitiert nach Crosby, *America’s Forgotten Pandemic*, 314. Vgl. auch Michels, *Die ‚Spanische Grippe‘*, 2.

<sup>67</sup> Siehe hierzu exemplarisch Nora (Hrsg.), *Les Lieux de mémoire*; François/Schulze (Hrsg.), *Deutsche Erinnerungsorte*.

Geschichtswissenschaft hat sich lange Zeit nicht eingehend mit dieser Thematik auseinandergesetzt; entsprechendes gilt für die Behandlung der ‚Spanischen Grippe‘ in Schulbüchern. Während allerdings in den USA und Großbritannien seit den 1970er Jahren durchaus einige interessante Studien zur ‚Spanischen Grippe‘ erschienenen,<sup>68</sup> blieb die Befassung speziell seitens der deutschen Geschichtswissenschaft eher blass.<sup>69</sup> Hierfür exemplarisch stehen die einschlägigen Überblicksdarstellungen zur deutschen Geschichte: Weder die beiden Bände Thomas Nipperdeys zur *Deutschen Geschichte 1866–1918*, noch Wolfgang J. Mommsens Studie zur *Urkatastrophe Deutschlands. Der Erste Weltkrieg 1914–1918* oder Heinrich August Winklers *Langer Weg nach Westen* gehen auf die damalige Pandemie und ihre Folgen ein.<sup>70</sup> Hans-Ulrich Wehler widmete der ‚Spanischen Grippe‘, ohne sie als solche zu benennen, in dem 1.173 Seiten umfassenden vierten Band seiner *Deutschen Gesellschaftsgeschichte* lediglich einen Satz, sinnigerweise im Kontext der deutschen Verluste während des Ersten Weltkriegs. Nahezu lapidar, zudem mit einer ungenauen Datierung versehen und die pandemische Dimension der Seuche verschweigend, heißt es dort:

Hinzu kamen unmittelbar nach dem Ende der Feindseligkeiten, als eine Grippeepidemie die Bevölkerung in ganz Europa überfiel, mindestens 300.000 Tote als Folge dieser tückischen Krankheit, die in Europa mit 30 Millionen Toten mehr Opfer forderte als die Front.<sup>71</sup>

Und in Ulrich Herberts exzellenter *Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert* aus dem Jahre 2014, um ein weiteres prominentes Beispiel anzuführen, findet die ‚Spanische Grippe‘ auf 1.451 Seiten gleichfalls keine Erwähnung – wohlgemerkt vier Jahre vor dem 100. Jahrestag ihres Ausbruchs.<sup>72</sup> Dagegen werden in allen genannten Standardwerken, wie zu erwarten, die diversen militärischen, politischen, sozialen, wirtschaftlich und auch kulturellen Entwicklungen und Umbrüche der Zeit um 1918/1919 ausführlich geschildert.

Ganz offenkundig wurde und wird das Ereignis der ‚Spanischen Grippe‘, nicht nur in Deutschland, aber hier in ganz besonderem Maße, durch den als weitaus bedeutender wahrgenommenen Ersten Weltkrieg und seinen gewichtigen Folgewirkungen – wenn man so will, durch die partielle Koinzidenz beider Ereignisse – erinnerungskulturell überlagert. In diesem konkreten Fall deckt sich also die Wahrnehmung der Zeitgenossen mit derjenigen späterer Generationen, was eine kollektive Form des Erinnerns an diese verheerende Pandemie in den vergangenen 100 Jahren nachhaltig erschwert hat. Kriege und Kriegserfahrungen scheinen hierfür einen

---

<sup>68</sup> Hierzu exemplarisch Crosby, *America's Forgotten Pandemic*; Davies, *Catching Cold*.

<sup>69</sup> Vgl. zu dieser Einschätzung auch Michels, *Die ‚Spanische Grippe‘*, 4.

<sup>70</sup> Vgl. Nipperdey, *Deutsche Geschichte*; Mommsen, *Urkatastrophe*; Winkler, *Der lange Weg*.

<sup>71</sup> Wehler, *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*, 232.

<sup>72</sup> Herbert, *Geschichte Deutschlands*.

deutlich besseren Nährboden zu bieten, dies bezeugen landauf-landab die unzähligen Kriegs- oder Kriegerdenkmäler.<sup>73</sup> Entsprechende Mahnmale in Erinnerung an die ‚Spanische Grippe‘ oder Seuchen im Allgemeinen sind hingegen äußerst selten und besitzen zumeist einen eher regionalen und individualisierenden Charakter, wie das erste deutsche Denkmal im baden-württembergischen Wiesloch aus dem Jahre 2019 verdeutlicht. Dessen Mittelpunkt bildet der alte Grabstein des Pandemie-Opfers Anna Katharina Ritzhaupt, die am 17. Oktober 1918 im Alter von 24 Jahren verstarb.<sup>74</sup>

Die Wissenschaftsjournalistin Laura Spinney hat die möglichen Ursachen für dieses erinnerungskulturelle Ungleichgewicht in ihrem 2018 auf Deutsch erschienenen Buch *1918 – Die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte* sehr eindringlich beschrieben:

Ein Grund mag sein, dass man bei einer Seuche keinen Überblick über die Anzahl der Toten hat. Sie tragen keine Uniformen [...] und verlieren ihr Leben nicht auf einem exakt benennbaren Kampfplatz. Sie sterben in kurzer Zeit in riesiger Zahl, über ein gigantisches Gebiet verteilt, und viele von ihnen verschwinden in Massengräbern. [...]. Und dann ist die Spanische Grippe schwer einzuordnen. Sie tötete auf entsetzliche Weise und forderte viel mehr Todesopfer als jede Grippeepidemie, von der wir Kenntnis haben, und doch entwickelten 90 % der Infizierten kaum stärkere Symptome als bei einer normalen Grippe. Die Folge war, dass die Menschen nicht so recht wussten, was sie davon halten sollten. Und so ist es bis heute geblieben.<sup>75</sup>

Spinneys Buch erschien im englischen Original 2017 im unmittelbaren Vorfeld des 100. Jahrestags des Ausbruchs der ‚Spanischen Grippe‘ und stellt damit selbst einen Beitrag dar, dieser furchtbaren Pandemie ihren gebührenden Platz in der Geschichte zuzuweisen. Wie aktuell Spinneys Publikation nur knapp zwei Jahre später sein würde, konnte die Autorin nicht ahnen. Denn das bis dato Abstrakte, ja Unvorstellbare, wurde durch die Covid-19-Pandemie plötzlich zur Realität. Offenkundig bedurfte es den abermaligen Ausbruch einer global grassierenden Pandemie 2019/2020 und das damit einhergehende Ohnmachtsgefühl sowie den Orientierungsverlust, um den Blick für die Tragweite derartiger Ereignisse in der Vergangenheit und den jeweils zeitgenössischen Umgang der Menschen mit dergleichen existentiellen Bedrohungen zu schärfen.<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup> Vgl. Koselleck, Kriegerdenkmale, 255–276; ders./Jeismann (Hrsg.), Totenkult; Hettling/Echternkamp (Hrsg.).

<sup>74</sup> Stadt Wiesloch, Pandemie-Denkmal, URL. Hirn, Grabstein, URL. Vgl. hierzu auch Salfellner, Die Spanische Grippe, 162f.

<sup>75</sup> Spinney, Die Welt im Fieber, 339f.

<sup>76</sup> Vgl. Salfellner, Die Spanische Grippe, 165–185.

## Quellen- und Literaturverzeichnis

- o. A., „Blame U-Boats for Epidemic“, in: Evening Public Ledger, 30. Mai 1918.
- Aimone, Francesco, The 1918 Influenza Epidemic in New York City: A Review of the Public Health Response, in: Public Health Reports 125 (2010), 123–133.
- Barry, John M., The Site of Origin of the 1918 Influenza Pandemic and its Public Health Implications, in: Journal of Translational Medicine 1 (2004), 1–4.
- Bax, Daniel, ‚Pandemie – Welt im Fieber‘, in: Der Freitag, 26. März 2020.
- Berghahn, Volker, Der Erste Weltkrieg, München 2003, 46–49.
- Bogusat, Hans, Die Influenzaepidemie 1918/19 im Deutschen Reich, in: Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamt 53 (1923), 443–466.
- Bootsma, Martin C. J./Ferguson, Neil M., The Effect of Public Health Measures on the 1918 Influenza Pandemic in US Cities, in: PNAS. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 104/18 (2007), 7588–7593.
- Burnet, Frank M./Clark, Ellen, Influenza. A Survey of the Last 50 Years in the Light of Modern Work on the Virus of Epidemic Influenza. Macmillan, Melbourne 1942.
- Byerly, Carol R., Fever of War. The Influenza Epidemic in the US Army during World War I, New York 2005.
- Crosby, Alfred W., America’s Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918, Cambridge 2003.
- Davies, Pete, Catching Cold. 1918’s Forgotten Tragedy and the Scientific Hunt for the Virus that Caused it, London 1999.
- Fangerau, Heiner/Labisch, Alfons, Pest und Corona: Pandemien in Geschichte, Gegenwart und Zukunft, Freiburg 2020.
- François, Étienne/Schulze, Hagen (Hrsg.), Deutsche Erinnerungsorte, 3 Bde., München 2008.
- Glaser, Kurt, Vom Reichsgesundheitsrat zum Bundesgesundheitsrat. Ein Beitrag zur Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Stuttgart 1960.
- Hacker, Jörg, Menschen, Seuchen und Mikroben, München 2003.
- , Pandemien. Corona und die neuen globalen Infektionskrankheiten, München 2021.
- Hammond, A. B. [u. a.], Purulent Bronchitis: a Study of Cases Occurring amongst the British Troops at a Base in France, in: The Lancet 193 (1917), 377–380.
- Hatchett, Richard J. [u. a.], Public Health Interventions and Epidemic Intensity during the 1918 Influenza Pandemic, in: PNAS. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 104/18 (2007), 7582–7587.
- Herbert, Ulrich, Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert, München 2014.

- Hettling, Manfred/Echternkamp, Jörg (Hrsg.), *Gefallenengedenken im globalen Vergleich. Nationale Tradition, politische Legitimation und Individualisierung der Erinnerung*, München 2013.
- Hirn, Karin, Ein alter Grabstein will zum Nachdenken anregen, in: *Rhein-Neckar-Zeitung*, vom 16.6.2019, [https://www.rnz.de/nachrichten/wiesloch\\_artikel,-wiesloch-ein-alter-grabstein-will-zum-nachdenken-anregen-\\_arid,446876.html](https://www.rnz.de/nachrichten/wiesloch_artikel,-wiesloch-ein-alter-grabstein-will-zum-nachdenken-anregen-_arid,446876.html) (letzter Zugriff 1.5.2022).
- Johnson, Niall/Müller, Jürgen, Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918–1920 “Spanish” Influenza Pandemic, in: *Bulletin of the History of Medicine* 76 (2002), 105–115.
- Jordan, Edwin O., *Epidemic Influenza: A Survey*, Ann Arbor 1927.
- Kaesler, Dirk, Max Weber. Eine Einführung in Leben, Werk und Wirkung, Frankfurt am Main u. a. 2014, 44.
- Keegan, John, *Der Erste Weltkrieg. Eine europäische Tragödie*, Hamburg 2001, 517–592.
- Kipferschmidt, Kai, *Seuchen*, Stuttgart 2018.
- Kolata, Gina, *Influenza. Die Jagd nach dem Virus*, Frankfurt am Main 2006.
- Koselleck, Reinhart, Kriegerdenkmale als Identitätsstiftungen der Überlebenden, in: Odo Marquard/Karl-Heinz Stierle (Hrsg.), *Identität*, München 1979, 255–276.
- /Jeismann, Michael (Hrsg.), *Der politische Totenkult. Kriegerdenkmäler in der Moderne*. Fink, München 1994.
- Leonhard, Jörn: *Die Büchse der Pandora. Geschichte des Ersten Weltkrieges*, München 2014, 921.
- Markel, Howard [u. a.], Nonpharmaceutical Interventions Implemented by US Cities during the 1918–1919 Influenza Pandemic, in: *JAMA. The Journal of the American Medical Association* 298/6 (2007), 644–654.
- Michels, Eckhard, Die ‚Spanische Grippe‘ 1918/1919. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs, in: *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 58 (2010), 1–33.
- Mommsen, Wolfgang J., *Die Urkatastrophe Deutschlands. Der Erste Weltkrieg 1914–1918*, Stuttgart 2002.
- Nipperdey, Thomas, *Deutsche Geschichte 1866–1918*, 2 Bde., München 1990/92.
- Nora, Pierre (Hrsg.), *Les Lieux de mémoire*, 3 Bde., Paris 1997.
- Osborne Humphries, Mark, Paths of Infection: The First World War and the Origins of the 1918 Influenza Pandemic, in: *War in History* 21/1 (2013), 55–81.
- Oxford, John S. [u. a.], World War I May Have Allowed the Emergence of ‘Spanish’ Influenza, in: *Lancet Infectious Diseases* 2 (2002), 111–114.
- /Gill, Douglas, Unanswered Questions about the 1918 Influenza Pandemic: Origin, Pathology, and the Virus Itself, in: *Lancet Infectious Diseases* 6 (2018), 348–354.

- Patterson, David K./Pyle, Gerald F., The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic, in: *Bulletin of the History of Medicine* 65 (1991), 4–21.
- Reid, Ann H./Fanning, Thomas G., Das Killervirus der Spanischen Grippe, in: *Spektrum der Wissenschaft* 4 (2005), 52–60.
- [u. a.], 1918 Influenza Pandemic and Highly Conserved Viruses with Two Receptor-Binding Variants, in: *Emerging Infectious Diseases* 10 (2003), 1249–1253.
- Salfellner, Harald, Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918, Prag 2020.
- Spinney, Laura, 1918. Die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte, München 2018. Die englische Originalausgabe erschien unter dem Titel Spinney, Laura, *Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World*, New York 2017.
- Stadt Wiesloch, Pandemie-Denkmal, [www.wiesloch.de/pb/Home/Ueber+Wiesloch/pandemie-denkmal.html](http://www.wiesloch.de/pb/Home/Ueber+Wiesloch/pandemie-denkmal.html) (letzter Zugriff 29.4.2022).
- Taubenberger, Jeffery K. [u. a.], Discovery and characterization of the 1918 pandemic influenza virus in historical context, in: *Antiviral Therapy* 12 (2007), 581–591.
- /Morens, David M., 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics, in: *Emerging Infectious Diseases* 12/1 (2006), 15–22.
- Taubenberger, Jeffery K. [u. a.], Initial Genetic Characterization of the 1918 “Spanish” Influenza Virus, in: *Science* 275 (1997), 1793–1796.
- Vasold, Manfred, Die Spanische Grippe. Die Seuche und der Erste Weltkrieg, Darmstadt 2009.
- , Grippe, Pest und Cholera, Stuttgart 2008.
- Wehler, Hans-Ulrich, Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Bd. 4: Vom Beginn des Ersten Weltkriegs bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten 1914–1949, München 2003.
- Wildt, Michael, Zerborstene Zeit. Deutsche Geschichte 1918–1945, München 2022.
- Winkle, Stefan, Die Geschichte der Seuchen, München 2021.
- , Geißeln der Menschheit: Die Kulturgeschichte der Seuchen, Düsseldorf 2005.
- Winkler, Heinrich August, Der lange Weg nach Westen, Bd. 1: Deutsche Geschichte vom Ende des Alten Reiches bis zum Untergang der Weimarer Republik, München 2000.
- Witte, Wilfried, Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe, Berlin 2021.
- Worobey, Michael [u. a.], The Origins of the Great Pandemic, in: *Evolution, Medicine, and Public Health* 1 (2019), 18–25.