

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 22

Schwerpunkt: Epidemie und Emotion

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Marina Hilber,
Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2023

Creative Commons License: CC BY 4.0



Hans-Martin Behrisch / Matthäus Wehowski

Zwischen Angst und Gleichgültigkeit. Emotionen während der Spanischen Grippe in Breslau und Dresden

English Title

Between Fear and Indifference. Emotions during the Spanish Flu in Breslau and Dresden

Summary

The autumn of 1918 was a period of multiple crises in Breslau and Dresden. Both cities suffered from malnutrition and economic decline while the last hopes to win the war faded away. In addition, they were hit by a violent outbreak of the Spanish flu, which worsened the situation. The influenza had massive consequences for the cities health system and infrastructure due to many cases of severe illnesses. Since Berlin gave no instructions on how to deal with the health crises, the municipal administrations needed to decide for themselves. Meanwhile the emotional state of the population switched between fear and indifference. The uneven policies against the outbreak of the flu caused confusion, chaos, and resistance in the population. Ultimately the Spanish Flu was overshadowed by the upheaval during the end of the monarchy and the establishment of the new republic. The remembrance of the epidemic was largely pushed back into private memory.

Keywords

Spanish flu, Breslau, Dresden, influenza, emotions, 1918/19

* Article accepted for publication after external peer review (double-blind).

Einleitung

„Strömender Regen vom grauen Himmel. Ein trauriges Wetter, bei dem niemand gern aus dem Hause geht, zumal gerade diese Witterung der gefürchteten Grippekrankheit den geeigneten Boden schafft.“¹

Die Gefühlswelt in Deutschland war im Herbst 1918 erschüttert. Deswegen rief der evangelische Oberkirchenrat in Preußen am 20. Oktober einen außerordentlichen „allgemeinen Bettag“ aus, um die ausgebrochenen multiplen Krisen seiner Zeit zu verarbeiten. Statt „heiliger Begeisterung“, wie beim letzten außerordentlichen Bettag zu Beginn des Krieges im August 1914, herrschte nun „Schwermut“². Der evangelische Pastor Bronisch schrieb in seinem Leitartikel für das *Evangelische Kirchenblatt für Schlesien* sogar, dass die deutschen Christen seit der Reichsgründung im Jahr 1870 noch nie „annähernd so niederdrückende Empfindungen erlebt“³ hätten wie in diesem Herbst. Als Grund nannte er die zahlreichen Umbrüche und Krisen: Die absehbare Niederlage im Weltkrieg, die schwierige Versorgungssituation, vor allem aber die neuen politischen Bewegungen – den „Schmutz und die Unzucht“ aus dem Westen und die „bolshewistische Gesinnung“⁴ aus dem Osten. Gott habe mit den hereinbrechenden Katastrophen die evangelischen Christen für ihre Sünden strafen wollen.⁵

In unserem Artikel beschäftigen wir uns mit der emotionalen Wirkung der Pandemie der Spanischen Grippe in einer Zeit der „multiplen Krisen“ im Herbst 1918. Wir möchten herausarbeiten, ob und wie sich diese globale Seuche in der aufgewühlten Gefühlswelt der Umbruchszeit bemerkbar machte. Ob sie als „skandalisierte Krankheit“⁶ für Unruhe und Angst in der Bevölkerung sorgte und die staatlichen Akteure unter Zugzwang setzte oder ob sie eher eine „private Tragödie“⁷ war, die hinter den zahlreichen anderen Krisen ihrer Zeit in den Hintergrund trat. Als Untersuchungsraum dienen uns zwei Städte im Deutschen Kaiserreich, die in Größe und Struktur in etwa vergleichbar sind: Breslau (Schlesien) und Dresden (Sachsen). Beide Metropolen erlebten im Herbst 1918 die hereinbrechenden „multiplen Krisen“, den Zusammenbruch der politischen Ordnung, den Mangel an Nahrungsmitteln, Wohnraum und Heizmaterial sowie den Zustrom demobilisierter Soldaten und ziviler Flüchtlinge. Parallel dazu brach Ende September 1918 eine zweite tödliche Welle der Spanischen Grippe aus, die für zahlreiche schwere Erkrankungen und Todesfälle sorgte. In unserer Studie stützten wir uns auf vielfältige Quellen aus den Archiven beider Städte und Regionen, sowie auf Zeitungen unterschiedlicher politischer oder konfessioneller Gruppen.

1 Landesbettag, in: Schlesische Zeitung (21. Oktober 1918), 3.

2 Ebd.

3 Zum außerordentlichen Bettag, in: Evangelisches Kirchenblatt für Schlesien (20. Oktober 1918), 1.

4 Ebd.

5 Vgl. ebd.

6 Alfons LABISCH, Der „öffentliche Werth der Gesundheit“. Oder: was bringt eine Gesellschaft dazu, gesund sein und bleiben zu wollen. Die historische Perspektive, in: Heinz-Peter Schmiedebach, Hg., *Medizin und öffentliche Gesundheit. Konzepte, Akteure, Perspektiven* (Berlin 2018), 31.

7 Laura SPINNEY, *Pale Rider. The Spanish Flu of 1918 and How it Changed the World* (London 2017), 4.

Methodik und Forschungsübersicht: Infektion und Emotion, Krankheit als „Skandal“ und Spanische Grippe

Emotionen sind eine Herausforderung für die historische Forschung, da sie als inneres Phänomen des Menschen in den Quellen nicht so leicht greifbar zu sein scheinen. Was eine Person fühlt, lässt sich, außerhalb von Egodokumenten wie Tagebüchern oder persönlichen Briefen, auf den ersten Blick nur schwer ermitteln. Allerdings hat die Kulturwissenschaftlerin Monique Scheer herausgearbeitet, wie Emotionen in historischen Quellen erkannt und analysiert werden können. Zunächst stellt sie, anhand der aktuellen psychologischen Forschung, die strikte Trennung zwischen „inneren“ Gefühlen und körperlicher Performanz „nach außen“ in Frage: Beides lasse sich nicht trennen und Emotionen werden immer über den Körper als Medium kommuniziert und in einem bestimmten kulturellen Kontext einstudiert. Emotionale Praktiken sind Teil jeder menschlichen Gesellschaft und werden entsprechend im öffentlichen Raum präsentiert, etwa durch Demonstrationen, religiöse Handlungen oder andere Praktiken. Emotionen erscheinen auch in der Sprache, da sie außerhalb privater Texte als solche benannt und kommuniziert werden.⁸ Somit können Forschende auch in Archivquellen und Dokumenten auf Emotionen stoßen – sei es durch emotionale oder emotionalisierende Begriffe oder durch bestimmte Praktiken und Handlungen, die Emotionen vermitteln oder diese auslösen.

Infektionskrankheiten begleiten die Menschheit seit Beginn der Zivilisation. Wo auch immer Menschen in großer Zahl und auf geringem Raum siedeln, breiten sich zwangsläufig ansteckende Seuchen aus. Bereits die Historiker der Antike beschrieben (meist unspezifische) Krankheitswellen, die ganze Städte und Zivilisationen dahinraffen konnten.⁹ Im Mittelalter war es zweifellos die große Pest (1347 und 1351), die sich langfristig in das kulturelle Gedächtnis¹⁰ einbrannte und bis zu einem Drittel der Bevölkerung das Leben kostete. Zwar setzten Städte mit Venedig als Vorbild auf Quarantänemaßnahmen, um sich vor Seuchen zu schützen – die Seuche selbst galt aber als Schicksal und Wille Gottes. Der vermeintliche Einfluss des Himmels gab auch der „Influenza“ ihren Namen, zunächst ein Sammelbegriff für verschiedene Formen von Infektionskrankheiten. Die „Durchdringung“ der Gesellschaft durch moderne staatliche Institutionen und die Aufklärung im 18. Jahrhundert wandelten allerdings den Blick auf Seuchen. Obwohl man weiterhin von „schlechten Winden“ (Miasmen) als Ursache ausging, begann das Nachdenken über eine systematische Prävention, die sich allerdings noch nicht von der historischen Erfahrung unterschied – Quarantäne und Absperrungen gegenüber infizierten Regionen blieben bis weit ins 19. Jahrhundert die einzige Abwehr.¹¹ Doch die Wahrnehmung und Wirkung infektiöser Krankheiten wandelte sich deutlich – da sie nun nicht mehr als „göttliche Strafe“ galten, standen staatliche Behörden unter Handlungsdruck. In seinem

8 Vgl. Monique SCHEER, Are Emotions a Kind of Practice (and Is That What Makes Them a History)? A Bourdieuan Approach to Understanding Emotion, in: *History and Theory* 51 (2012), 193–220.

9 Vgl. Mark HONIGSBAUM, *The Pandemic Century. A History of Global Contagion from the Spanish Flu to Covid-19* (London 2020), XIX.

10 Zum kulturellen Gedächtnis als alltagsfernen, häufig symbolisch kodierten und nicht an einen festen Zeithorizont gebundenen Teil des kollektiven Gedächtnisses vgl. Jan ASSMANN, Hg., *Kollektives Gedächtnis und kulturelle Identität*, in: *Kultur und Gedächtnis* (Frankfurt 1988), 9–19, hier 12–16.

11 Vgl. Malte THIESSEN, *Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte*, in: Ders., Hg., *Infiziertes Europa: Seuchen im langen 20. Jahrhundert* (München 2014), 7–29.

kontrovers diskutierten Konzept der „skandalisierten Krankheit“ beschreibt der Medizinhistoriker Alfons Labisch diese veränderte Wirkung von (Infektions-)Krankheiten. Obwohl vor allem Krankheiten in sehr frühen Lebensphasen (Geburt, Säuglings- und Kleinkindalter) und im hohen Alter die größte Auswirkung auf die Mortalität hatten, waren es bestimmte Seuchen, die bei staatlichen Akteuren den stärksten Handlungsdruck hervorriefen. Labisch machte das am Beispiel der Cholera fest, die nach einer ersten tödlichen Welle im 19. Jahrhundert (1830/1831) europaweit für Angst und Schrecken sorgte. Sie zwang Behörden und Gesundheitsexperten zu sofortigem Handeln, zur Absonderung der Erkrankten, zur Absperrung der Grenzen und zur Quarantäne von Wohnvierteln.¹² Die Krankheitswelle, die auch durch die Ausbreitung der Massenpresse viel Aufmerksamkeit erhielt, sorgte für große Ängste. Nicht zuletzt die auffälligen und sozial geächteten Symptome (starker Durchfall, Fieber, körperlicher Verfall) führten dazu, dass die Cholera skandalisiert wurde. Die Historikerin Hedwig Richter hob zuletzt in ihrer Arbeit hervor, wie sehr die Skandalisierung von Armut und Krankheit im Verlauf des 19. Jahrhunderts zu einem Wandel der Gesellschaft betrug. Besonders die ausführlichen Beschreibungen in der neu entstandenen (Massen)Presse sorgten dafür, dass der körperliche Verfall verstärkt für Empörung sorgte.¹³

Die Spanische Grippe führte in der historischen Forschung lange Zeit ein Schattendasein. Der österreichische Medizinhistoriker Herwig Czech sprach von der „lange vergessenen Pandemie“¹⁴. Zu einem ähnlichen Schluss kam der deutsche Militärgeschichtler Eckhard Michels als er feststellte, dass die Seuche trotz Millionen Toten nicht zum „Erinnerungsort“¹⁵ geworden war. Erst in jüngster Zeit hat die Spanische Grippe durch die Bücher der Wissenschaftsjournalistin Laura Spinney¹⁶ und des Medizinhistorikers Harald Salfellner¹⁷ neue Aufmerksamkeit erhalten. In Folge der Covid-19 Pandemie stieg diese noch weiter und führte zu einer Reihe von Publikationen, die das aktuelle und historische Seuchengeschehen miteinander verglichen¹⁸ – diese Vergleiche aber auch kritisch hinterfragten.¹⁹

12 Vgl. LABISCH, Der „öffentliche Werth der Gesundheit“, 31–33.

13 Vgl. HEDWIG RICHTER, Demokratie. Eine deutsche Affäre. Vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart (München 2020), 67–69.

14 Herwig CZECH, Die Spanische Grippe von 1918. Blick auf eine lange vergessene Pandemie, in: Manfred Rauchensteiner / Michael Gehler, Hg., Corona und die Welt von Gestern (Wien 2021), 23–40.

15 Eckard MICHELS, Die „Spanische Grippe“ 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs, in: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 58/1 (2010), 6.

16 SPINNEY, Pale Rider.

17 Harald SALFELLNER, Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918 (Prag 2020).

18 Heiner FANGERAU / Alfons LABISCH, Pest und Corona. Pandemien in Geschichte. Gegenwart und Zukunft (Freiburg 2020).

19 Karl-Heinz LEVEN, A Sound of Thunder. Von Pest, Grippe und Corona, in: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht, 73/7–8 (2022), 372–386.

Breslau – Vom Hotspot zur Musterstadt. Seuchenbekämpfung zwischen 1830 und 1918.

Breslau gehörte zu den preußischen Städten, die im Laufe des 19. Jahrhunderts besonders stark von der Cholera heimgesucht wurden, was die Auseinandersetzung mit Infektionskrankheiten dort für lange Zeit prägte. In der Krankheitswelle von 1830/1831 kam es zu heftigen emotionalen Reaktionen in der Bevölkerung, die den öffentlichen Seuchenschutzmaßnahmen misstraute. Es verbreiteten sich etwa Gerüchte darüber, dass die Patient*innen der städtischen Hospitäler vergiftet und gefoltert würden. Die Breslauer Behörden versuchten daher mit Hilfe einer eigenen Cholera-Zeitung die Bevölkerung zu beruhigen, was jedoch nur eingeschränkt funktionierte.²⁰ Stattdessen entluden sich emotionale Proteste, die vor allem gegen die Ärzteschaft gerichtet waren. Ein wütender Mob belagerte etwa am 12. Oktober 1831 das Haus des Medizinalrats Johann Wendt (1777–1845), der für den Seuchenschutz der Stadt verantwortlich war und auch die Redaktion der Cholera-Zeitung leitete. Die Menge schrie nach Angaben Wendts „Hurrah, vivat Cholera, hurrah Vitriol, verfluchte Doctores, Giftmischer“²¹ und bewarf sein Haus mit Steinen. Was die Stimmung in der Bevölkerung so erhitzte, waren die strengen Quarantänemaßnahmen und Zwangseinweisungen in Hospitäler. Der öffentliche Druck führte schließlich dazu, dass die preußischen Behörden die strengen Maßnahmen wieder lockern mussten, die sich zudem als wenig wirksam erwiesen.²² In den folgenden Jahrzehnten brach die Cholera immer wieder aus, im schlimmsten Seuchenjahr 1866 erkrankten in Breslau 3,8 Prozent der Bevölkerung, wobei die Letalität mit 73 Prozent (4.455 Todesfälle) erschreckend hoch war. Die Mortalität der gefürchteten Cholera lag bei einer Gesamtbevölkerung von 156.644 Menschen bei 2,8 Prozent.²³

Obwohl die Kindersterblichkeit erschreckend hoch war²⁴, war es die Cholera, die aufgrund ihrer schweren Symptome große Furcht auslöste. Erst ab den 1880er-Jahren gelang es sie in Breslau unter Kontrolle zu bekommen und die Stadt entwickelte sich zu einer Mustermetropole moderner Seuchenbekämpfung. 1887 entstand an der Breslauer Universität die erste Professur für Hygiene, welche die neuesten Ergebnisse der Bakteriologie und der Impfkunde vermittelte.²⁵ Dadurch gelang es auch, Ursache und die Infektionsweise der Cholera zu identifizieren, die sich über mit Bakterien verseuchtes Wasser und nicht, wie zuvor vermutet, von Mensch zu Mensch oder durch schlechte Winde übertrug. Somit konnte durch den Ausbau des Kanalisationssystems und der Verbesserung der Trinkwasserqualität die Seuche erfolgreich eingedämmt werden. Dadurch verlor die Cholera zu Beginn des 20. Jahrhunderts ihren Schrecken. Andere Seuchen wie Diphtherie, Pocken und Ruhr blieben zwar bedrohlich, ließen sich aber

20 Peter BALDWIN, *Contagion and the State in Europe, 1830–1930* (Cambridge 2001), 64.

21 Schreiben von Johann Wendt vom 10. Oktober 1831, in: *Schlesische Cholera Zeitung* (12. Oktober 1831), 13.

22 Vgl. Barbara DETTKE, *Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien* (Berlin 1995), 198–206.

23 Vgl. Joseph PARTSCH, *Schlesien. Eine Landeskunde für das deutsche Volk, Teil 1: Das ganze Land* (Breslau 1896), 386.

24 Im ersten Lebensjahr starben im Regierungsbezirk Breslau von 1000 Neugeborenen durchschnittlich 269,2, während es im gesamten Preußen 200,3 waren. Vgl. ebd., 389.

25 Vgl. Georg Heinrich KAUFMANN, Hg., *Festschrift zur Feier des hundertjährigen Bestehens der Universität Breslau* (Breslau 1911), 289.

ebenfalls unter Kontrolle bekommen – entweder durch Hygienemaßnahmen oder durch Impfungen (die ab 1874 verpflichtend waren).²⁶ Bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges wandelte sich somit die emotionale Wirkung von Infektionskrankheiten sehr deutlich. Während die Cholera in Breslau 1831 und 1866 zu Unsicherheit, Angst und Wut führte, erlebte die Stadt, dank des medizinischen und technischen Fortschritts, zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine neue Selbstsicherheit im Umgang mit Seuchen. Im gleichen Zeitraum wuchs die Bevölkerung stark und erreichte bis 1905 470.904²⁷ Einwohner*innen. Im Gegensatz zu Oberschlesien spielten nationale Gegensätze in Breslau keine Rolle, da nur 3,38 Prozent der Bevölkerung Polnisch und lediglich 0,61 Prozent Tschechisch sprachen.²⁸ Zu Beginn des Jahrhunderts stellten Protestanten die größte Glaubensgemeinschaft der Stadt (63,3 Prozent), während die Katholiken (35,1 Prozent) und Juden (5,3 Prozent) kleinere Gemeinden bildeten.²⁹ Diphtherie, Pocken und Ruhr traten zwar vereinzelt noch auf, führten aber kaum noch zu Todesopfern.³⁰ Der Ausbruch des Weltkriegs vergrößerte allerdings wieder die Furcht vor Krankheiten, allen voran vor der Ruhr, welche die Soldaten in die Stadt einschleppten. Der Breslauer Polizeipräsident rief zur erhöhten Vorsicht auf. Tatsächlich gelang es der Stadt aber auch diese Gefahr weitgehend zu bannen und im Jahr 1916 konnten nur 38 Fälle der Ruhr festgestellt werden.³¹

Die neue Selbstsicherheit im Umgang mit Infektionskrankheiten verkörperte der Breslauer Bakteriologe Richard Pfeiffer (1858–1945) als er, inmitten der Pandemie der „Russischen Grippe“ (1889–1895) im Jahr 1892 verkündete, den Erreger der Influenza entdeckt zu haben. Der nach ihm benannte „Pfeiffersche Bazillus“ (*Haemophilus influenzae*) galt von da an als Verursacher der Grippe. Damit schien eines der letzten Mysterien der Medizin entzaubert zu sein und auch die Influenza nur noch als eine (heilbare) Krankheit unter vielen.³² Als nun im Frühjahr 1918 erste Fälle einer unbekanntenen neuen Grippe auftraten, die schon bald in Zeitungen und Öffentlichkeit als Spanische Grippe bekannt wurde, sorgte dies deswegen für wenig Aufmerksamkeit. Im Juli starben in Breslau 41 und im August zehn Personen an der neuen Krankheit, was in etwa den Zahlen der saisonalen Grippe entsprach.³³ Umso heftiger verlief die zweite Welle, die ab Ende September/Anfang Oktober fast die gesamte Stadt lahmlegte. Ab dem 11. Oktober spitzte sich die Lage dramatisch zu und die Ortskrankenkassen sprachen von sehr vielen schweren Verläufen und Todesfällen.³⁴ Die sozialdemokratische *Volkswacht* verknüpfte die plötzlich ausgebrochene Seuche sogar mit der Situation an der Front und berichtete,

26 Vgl. Ryszard KACZMAREK, Zwalczenie chorób zakaźnych na przykładzie działalności pruskiego królewskiego lekarza powiatowego w Pszczynie w latach 1871–1921, in: Jerzy Marian Dyrda / Barbara Gruszka, Hg., Dzieje górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych (Katowice 2007), 99–119, hier 109.

27 Archiwum Państwowe we Wrocławiu (= APW), Oberpräsidium Breslau, 273 Statistisches Bureau der Stadt Breslau, Bl. 218.

28 PARTSCH, Schlesien, 370.

29 Vgl. ebd., 371.

30 Vgl. KACZMAREK, Zwalczenie chorób, 105.

31 Vgl. APW, Akten der Stadt Breslau, 19098 Städtische Gesundheitspflege, Schreiben des Polizeipräsidenten vom 14. Oktober 1918, Bl. 212.

32 Vgl. Wilfried WITTE, The Plague that was not Allowed to Happen. German Medicine and the Influenza Epidemic of 1918–19 in Baden, in: Howard Phillips / David Killingray, Hg., The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19. New Perspectives (New York 2003), 53.

33 Vgl. Die Bevölkerung der Stadt Breslau, in: Schlesische Zeitung (27. Oktober 1918), 11.

34 Vgl. Die Grippe, in: Volkswacht (11. Oktober 1918), 5.

dass „die Totengräber im Kriege daheim nicht weniger Arbeit als draußen im Felde“³⁵ hätten. Durch die vielen Krankheitsfälle füllten sich nicht nur die Arztpraxen und Krankenhäuser, sondern es drohte auch der Ausfall der städtischen Wärmeversorgung, da bis zu 30 Prozent der Arbeiter in den Gaswerken erkrankten.³⁶ Viele weitere Bereiche der städtischen Infrastruktur drohten in Folge der vielen Krankheitsfälle zu kollabieren.

Das Breslauer Magistrat reagierte schließlich mit einer Krisensitzung, in der Gesundheitsexperten und Verwaltungsbeamte unter der Leitung des Stadtarztes August Oebbecke zusammentrafen. Mit dabei waren unter anderem der Bakteriologe Richard Pfeiffer, der Vorsitzende der Ortskrankenkasse Hermann Zimmer und der Medizinalrat der Stadt, Otto Solbrig. Drängendste Frage der Versammlung war zunächst die Lösung der akuten Probleme der Gesundheitsversorgung. Es fehlte vor allem an Krankenpflegerinnen und Räumen zur Unterbringung der Kranken. Daher einigte sich der Krisenrat darauf, möglichst viele Schwestern aus umliegenden Klöstern, evangelischen Frauenvereinen und auch den jüdischen Organisationen zur Krankenpflege einzuberufen. Da die Notsituation akut war, sollten möglichst alle „Konfessionen und Krankenpflegeorganisationen“ angefragt werden.³⁷ Ebenso einigte man sich auf eine Anfrage beim Militär, damit es die Kapazitäten der Kasernen und Militärärzte für die Unterbringung und Behandlung der vielen Kranken zur Verfügung stelle.³⁸

Während in diesen Punkten alle Anwesenden zustimmten, konnten sie sich in der Frage von Quarantäne- und Absperrmaßnahmen nicht einigen. Pfeiffer forderte etwa die Schließung aller öffentlichen Kinos, da er die Ansteckungsgefahr in den engen und stickigen Räumen als sehr hoch einschätzte. Zwar stimmte Solbrig zu, dass die Kinos Infektionen begünstigten, warnte aber davor, den Vorschlag umzusetzen. Er befürchtete, dass „gerade in der gegenwärtigen Zeit die Verschließung des sehr vielen Menschen erwünschten Besuchs der Kinos sehr beunruhigend wirken würde“³⁹. Während Pfeiffer als Mediziner die Ausbreitung der Grippe möglichst schnell stoppen wollte, befürchtete der Gesundheitspolitiker Solbrig einen Stimmungsumschwung in der Stadt. Durch die drohende Niederlage an der Front und die schlechte Versorgungslage sei die Bevölkerung bereits sehr angespannt und er befürchtete Unruhe, falls die Kinos geschlossen werden sollten. Letztendlich verzichtete das Krisenkomitee auf verbindliche Vorgaben zur Schließung von Vergnügungsstätten und gab nur allgemeine Empfehlungen aus. Polizeipräsident Max E. F. Lewald bezeichnete die Schließung der Kinos als „empfindliche[n] Eingriff in das öffentliche Leben der Stadt“⁴⁰ und lehnte sie daher ebenso entschieden ab.

Am folgenden Tag präsentierte Stadtarzt Oebbecke der Breslauer Stadtverordneten-Versammlung unter dem Vorsitz des Oberbürgermeisters Paul Matting (1859–1935) die Ergebnisse des Krisentreffens. Zu diesem Zeitpunkt waren die Gemeinden in Fragen der Präventionsmaßnahmen auf sich gestellt, da sich der Reichs-Gesundheitsrat in Berlin (dessen Krisensitzung ebenfalls am 16. Oktober stattfand) nicht auf verpflichtende Maßnahmen einigen konnte.⁴¹ In

35 Die Grippe, in: Volkswacht (14. Oktober 1918), 5.

36 Gassperstunden infolge der Grippe, in: Schlesische Zeitung (15. Oktober 1918), 5.

37 APW, Akten des Magistrats zu Breslau, 44649 Bekämpfung der Grippe, Besprechung vom 16. Oktober 1918, Bl. 100.

38 Vgl. ebd.

39 Ebd.

40 Die Grippe, in: Schlesische Zeitung (17. Oktober 1918), 6.

41 Vgl. Bundesarchiv (= BA), Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 1187, Niederschrift über die Beratungen des Reichs-Gesundheitsrats (Ausschuß 1 – für Gesundheitswesen im allgemeinen [sic!]) am 16. Oktober 1918, Bl. 159.

der Sitzung der Stadtverordneten kam es zu sehr unterschiedlichen Einschätzungen der Spanischen Grippe. Der Stadtverordnete und Dezernent für die Breslauer Krankenhäuser Weber⁴², erklärte: „Eine derartige Explosionsartige [sic!] Ausbreitung einer Krankheit, einer Epidemie, haben wir bisher noch nicht erlebt“⁴³. Er warnte vor allem davor, dass das (ohnehin knappe) Pflegepersonal besonders stark durch Infektionen gefährdet sei. Er berichtete, dass die Krankenhäuser bereits jetzt am Limit seien und es erhebliche Lücken bei Ärzten und Pflegepersonal geben würde.⁴⁴ Beschwichtigend klang dagegen der Vorsitzende des Geheimen Sanitätsrats der Stadt Breslau, Theodor Körner.⁴⁵ Seiner Einschätzung nach drohte bei der Spanischen Grippe, wie bei jeder anderen Influenza auch, nur bei Verschleppung eine ernste Gefahr. Wenn die Erkrankten früh genug das Bett aufsuchen und sich schonen würden, sei „dem rein medizinischen Standpunkt nach“⁴⁶ mit einem milden Verlauf zu rechnen. Oberbürgermeister Matting erklärte, dass „die Sache [der Grippe, Anmerkung MW] lediglich eine Personen- und eine Platzfrage“⁴⁷ sei. Er stellte eine Vergrößerung der Kapazitäten der städtischen Krankenanstalten und die Verstärkung des Personals in Aussicht. Weitere Maßnahmen, wie die Schließung von Vergnügungsstätten und anderer öffentlicher Einrichtungen, kamen nicht zur Sprache. Die *Schlesische Zeitung* druckte das Protokoll der Sitzung am folgenden Tag ab und sprach selbst von einem „beängstigenden Umfang“⁴⁸, den die Grippe in der Stadt bereits erreicht habe.

Die von der Stadtverwaltung beschlossenen Maßnahmen gegen die Grippe zielten einerseits auf Aufklärung und damit auf Beruhigung der Bevölkerung, andererseits auf einen Ausbau der Pflegekapazitäten. In zwei Sitzungen am 18. Oktober im Rathaus der Stadt, unter Vorsitz Pfeiffers und Oebbeckes, trafen die Leiter aller großen städtischen Kliniken, die Ärzteschaft aber auch Vertreterinnen der Pflegeeinrichtungen zusammen. Die Versammlungen vereinbarten die Einrichtung von Beratungsstellen, welche die Bevölkerung über die Grippe informieren aber auch Erkrankte an die zuständigen Kliniken und Ärzten weitervermitteln sollten. Zudem sollten sie Material und Hilfe für die häusliche Pflege bereitstellen. Ziel der Beratungsstellen war die Entlastung der städtischen Krankenhäuser. Eine kontrovers debattierte Besonderheit war, dass nun die in den Beratungsstellen eingesetzten Pflegerinnen statt den (völlig überforderten) Ärzten die Erstdiagnose stellen sollten. Sie erhielten die Aufgabe, über die Schwere des Krankheitsverlaufs zu entscheiden und die Patient*innen entweder zum Auskurieren nach Hause zu schicken oder an ein Krankenhaus zu verweisen.⁴⁹ Ähnlich wie während der Cholera-Pandemie starteten die Stadtbehörden eine umfangreiche Pressekampagne, die dieses Mal nicht über eine eigene Sonderzeitung erfolgte, sondern über „Merkblätter“⁵⁰, die das Magistrat überall in der Stadt verteilen ließ. Diese informierten über die Ausbreitungswege der

42 Vorname geht aus den Quellen nicht eindeutig hervor.

43 APW, Akten der Stadt Breslau, 1053 Stadtratsprotokolle 1918, Protokoll der Stadtverordneten-Versammlung zu Breslau vom 17. Oktober 1918, Bl. 152.

44 Vgl. ebd.

45 Körner war ebenfalls zweiter Vorsitzender der schlesischen Ärztekammer, vgl. Anette KAISER, Aus der Geschichte der schlesischen Ärztekammer, in: *Ärzteblatt Sachsen* 11 (2005), 524.

46 APW, Akten der Stadt Breslau, 1053 Stadtratsprotokolle 1918, Protokoll der Stadtverordneten-Versammlung zu Breslau vom 17. Oktober 1918, Bl. 153.

47 Ebd. [Bl. 152].

48 Die Grippe in Breslau, in: *Schlesische Zeitung* (18. Oktober 1918), 5.

49 Vgl. APW, Akten des Magistrats zu Breslau, 44649 Bekämpfung der Grippe, Vorschläge und Anregungen der Beratungen vom 18. Oktober 1918, Bl. 109.

50 Ebd., Beschluss des Magistrats in der Sitzung vom 18. Oktober 1918, Bl. 132.

Krankheit, Symptome und für Ansteckungen besonders gefährliche Orte.⁵¹ Da aber noch immer ein Informationsdefizit herrschte, ergaben sich ähnliche Unsicherheiten wie während der Cholera. So war etwa die Theorie geläufig,⁵² dass sich die Spanische Grippe über geliehene Bücher verbreiten könne, weshalb die Stadtverwaltung (als einzige öffentliche Gebäude) zeitweise die Bibliotheken schließen ließ.⁵³

Am 22. Oktober lud der Kommandant der Breslauer Garnison (der während der Kriegszeit auch über mögliche Zwangsmaßnahmen entscheiden musste) zu einer weiteren Sitzung ein, die der Garnisonsarzt Georg Grüning leitete. Eingeladen waren 22 Breslauer Ärzte, Medizinprofessoren und Beamte, darunter erneut Pfeiffer, Oebbecke und Körner. Die anwesenden Mediziner empfahlen einstimmig den erneuten Vorschlag Pfeiffers, die Kinotheater zu schließen, um die Ausbreitung der Grippe zu verlangsamen. Außerdem empfahl Pfeiffer im Rahmen der Medienkampagne, beunruhigenden Gerüchten über den Ausbruch der Lungenpest entgegenzuwirken.⁵⁴ Doch die Militär- und Polizeiführung Breslaus lehnte die Schließung öffentlicher Vergnügungsstätten erneut ab. Auch der Kompromissvorschlag, die Kinos nach jeder Vorstellung gründlich durchzulüften, fand keine Zustimmung, da man durch das Ein- und Auslassen des Kinopublikums Unordnung und Erkältungen durch den Temperaturwechsel befürchtete.⁵⁵

Was die Stadtbehörden dagegen weiter förderten, war die Pressekampagne zur Aufklärung über die Spanische Grippe. Pfeiffer selbst verfasste dazu einen ausführlichen Artikel, in dem er die Gerüchte zurückwies, dass es sich bei der Spanischen Grippe um die Lungenpest handeln würde. Er schloss seinen Text mit dem Aufruf, der das Ziel der neuen Medienpolitik noch einmal deutlich machte: „Diese Zeilen mögen der Beruhigung und Aufklärung der von der bisherigen Grippe-Epidemie hart mitgenommenen Bevölkerung dienen“⁵⁶.

Dass die Nerven dennoch blank lagen, zeigte ein Vorfall vom 31. Oktober. Es verbreitete sich ein Gerücht, dass Rauchen vor einer Ansteckung schützen könne und deswegen das Rauchverbot in den Straßenbahnen aufgehoben sei. Als nun massenhaft Fahrgäste damit begannen, in den Waggons zu rauchen, schritten die Schaffner*innen ein, die gegen den „Widerstand“⁵⁷ der Fahrgäste, das Rauchverbot durchsetzen mussten. Zu Beginn des Novembers beruhigte sich die Lage wieder, als die Zahl der Erkrankungen zurückging. Bereits am 30. Oktober berichtete Pfeiffer von einer Trendwende bei den Infektionen.⁵⁸ Am 3. November halbierte sich schließlich die Zahl der Neuerkrankungen.⁵⁹ Insgesamt ist es jedoch schwierig, eine exakte Bilanz zu den Erkrankungen und Toten der Spanischen Grippe zu ziehen, da die statistische Erfassung lückenhaft war. Dies lag zum einen an der fehlenden gesetzlichen Anzeigepflicht aber auch an der sehr schnellen Infektionsrate der Krankheit. Die Breslauer Gesundheitsbehörden erfassten

51 Vgl. ebd.

52 Diese These ging auf den österreichischen Arzt Julius Hohenegg zurück, der am 20. Oktober ein breit rezipiertes Interview zu diesem Thema gab. Vgl. Interview über die Grippe, in: Prager Tagblatt (20. Oktober 1918), 3.

53 Pfeiffer selbst hat diese Gerüchte allerdings schnell wieder ausgeräumt, so dass am 1. November alle Bibliotheken wieder öffneten, Vgl. Die Bekämpfung der Grippe, in: Schlesische Zeitung (1. November 1918), 6.

54 Vgl. APW, Akten des Magistrats zu Breslau, 44649 Bekämpfung der Grippe, Sitzung des Gesundheitsausschusses der armierten Festung Breslau vom 22. Oktober 1918, Bl. 133.

55 Vgl. ebd., Der Königliche Polizei-Präsident an das städtische Gesundheitsamt vom 24. Oktober 1918, Bl. 142.

56 Grippe und Lungenentzündung, in: Schlesische Zeitung (23. Oktober 1918), 2.

57 Die Verwaltung der städtischen Straßenbahn, in: Schlesische Zeitung (31. Oktober 1918), 3.

58 Vgl. APW, Akten des Magistrats zu Breslau, 44649 Bekämpfung der Grippe, Magistratsschreiben vom 30. Oktober 1918 (Berichterstatter Dr. Pfeiffer), Bl. 75.

59 Vgl. Die Grippe-Epidemie, in: Oberschlesische Volksstimme (3. November 1918), 3.

im Zeitraum zwischen dem 1. und 19. Oktober eine Zahl von rund 15.000 Erkrankungen, wobei sie selbst von einer viel höheren Dunkelziffer ausgingen.⁶⁰ Den Höhepunkt erreichte die Pandemie am 22. Oktober, als die städtischen Kliniken 69 Verstorbene meldeten.⁶¹ Insgesamt starben im Zeitraum zwischen dem 1. Oktober und 2. November 1.093 in den Kliniken behandelte Patient*innen, davon 62 Prozent Frauen und 38 Prozent Männer.⁶² Pfeiffer und sein Kollege, der Pathologe Friedrich Henke (1868–1943), versuchten schließlich eine Bilanz der Pandemie zu ziehen, was angesichts der dramatischen Umstände und des lückenhaften Wissens über die Krankheit sehr schwierig war. Pfeiffer selbst nahm die Skepsis seiner internationalen Fachkollegen zur Kenntnis, wonach es sich beim Erreger nicht um sein „Pfeiffersches Bazillus“ handeln könnte. Den Experten der Breslauer Universität gelang es nur in knapp der Hälfte (51,6 Prozent von 590 untersuchten Proben) das Bakterium nachzuweisen.⁶³ Die lückenhaften Ergebnisse überraschten Pfeiffer. Eine endgültige Klärung hielt er nur durch gezielte Infektionsversuche mit Probanden⁶⁴ für möglich, die er aber aus ethischen Gründen ablehnte.⁶⁵ Was Pfeiffer und Henke besonders erschreckte, und wofür sie keine Erklärung hatten, war die hohe Zahl an „vollkräftige[n] Menschen zwischen ungefähr 18 und 35 Jahren“⁶⁶, die überdurchschnittlich oft unter den Todesopfern zu finden waren.

Der Bevölkerung Breslaus hatte allerdings keine Zeit, die Erfahrung der Spanischen Grippe zu verarbeiten, da bald darauf die politische Umwälzung erfolgte. Am 9. November übernahm ein Volksrat⁶⁷ die Macht in der Stadt, der allerdings kein revolutionäres Organ war, sondern weitgehend aus Vertretern*innen der Stadtverordnetenversammlung, der Gewerkschaften, aus Vereinen und Parteien bestand. Die Leitung lag bei den Mehrheits-Sozialdemokraten (MSPD).⁶⁸ Ziel der neuen Machthaber war die Eindämmung der herrschenden Krisen, vor allem die Bekämpfung des akuten Mangels an Lebensmitteln, Wohnraum und Heizmaterialien.⁶⁹ Obwohl die Nachwirkungen der Spanischen Grippe noch immer zu spüren waren, die mittlerweile stärker in den ländlichen Regionen in der Umgebung Breslaus wütete und dadurch die Nahrungsknappheit verstärkte,⁷⁰ verschwand sie fast vollständig aus dem öffentlichen Diskurs.

60 Vgl. Statistik der Grippe, in: Schlesische Zeitung (24. Oktober 1918), 7.

61 Vgl. Über die Gestorbenen an Grippe, in: Schlesische Zeitung (9. November 1918), 3.

62 Vgl. Todesfälle an Grippe, in: Schlesische Zeitung (2. November 1918), 3.

63 Vgl. Statistisches Amt der Stadt Breslau, Hg., Breslauer Statistik im Auftrage des Magistrats der Königlichen Haupt- und Residenzstadt Breslau herausgegeben vom statistischen städtischen Bureau (Breslau 1920), 366.

64 Pfeiffers Breslauer Kollege, der Dermatologe Albert Neisser (1855–1916), sorgte 1892 für einen der ersten großen Medizinskandale in Deutschland. Er injizierte mehreren jungen Frauen ohne ihr Wissen das Blut von Syphilispatienten, wodurch vier Frauen erkrankten. Es handelte sich dabei um Prostituierte, wobei das jüngste Mädchen gerade einmal zehn Jahre alt war. Neisser musste sich deswegen vor Gericht verantworten. Vgl. Katja SABISCH, Das Weib als Versuchsperson. Medizinische Menschenexperimente im 19. Jahrhundert am Beispiel der Syphilisforschung (Bielefeld 2007), 28.

65 Vgl. Richard PFEIFFER, Zur Aetiologie der diesjährigen Influenza-Epidemie, in: Jahres-Bericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur 96/2 (1919), 65.

66 Ebd., 66.

67 Ab 15. November 1918 Selbstbezeichnung als Zentraler Volksrat für die Provinz Schlesien, ZVRPS.

68 APW, Centralna Rada Ludowa (= CRL), 02 Mitglieder des Volksrats, Mitgliederlisten, Bl. 35–40 und Bl. 168–172.

69 Vgl. ebd., 06 Stenographische Protokolle, Sitzung des Volksrats Breslau vom 12. November 1918, Bl. 71.

70 Vgl. APW, CRL, 06 Stenographische Protokolle, Sitzung des ZVRPS vom 20. November 1918, Bl. 28.

Dresden – eine neue Seuche im „roten Königreich“⁷¹

Das Königreich Sachsen zählte zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit seinen rund 4,8 Millionen Einwohner*innen (1910) und etwa 15.000 Quadratkilometern Fläche zu den größeren Einzelstaaten des Deutschen Kaiserreiches. In konfessioneller und sprachlicher Hinsicht war die sächsische Bevölkerung nahezu homogen: rund 95 Prozent waren evangelisch-lutherische Christen und bis auf die 67.500 Sorben (1910) nutzten alle Einwohner*innen hauptsächlich die Deutsche Sprache.⁷²

Der Grad an Diversität der Bevölkerung ist einer der prägnantesten Unterschiede zwischen Breslau und Dresden bzw. zwischen Niederschlesien und Sachsen. Dresden war fast ausnahmslos protestantisch, während in Breslau die evangelischen Christen zwar eine sehr deutliche Mehrheit ausmachten, aber etwa ein Drittel der Bevölkerung der römisch-katholischen Minderheit angehörte. Abseits der Charakterisierung ihrer Bevölkerung ähnelten sich beide Regionen dagegen umso mehr: Die absolute Einwohnerzahl lag jeweils knapp über einer halben Million, beide waren in ihrem geografischen Einzugsgebiet das unbestrittene kulturelle Zentrum und Heimat angesehener Universitäten. Entsprechend hoch war auch in beiden Hauptstädten der Stellenwert von Forschung und Wissenschaft, der medizinische Fortschritt somit ein Anliegen der hier ansässigen Einrichtungen. Wiederum hatten unterschiedliche Monarchen die beiden Zentren unter ihrer Obhut: Breslau als wichtiges Machtzentrum der Hohenzollern im Osten Preußens, Dresden die Residenzstadt der Wettiner.

Die sächsische Monarchie durchlebte schon einige Jahre eine zunehmende Legitimationskrise. Der Rückhalt der Bevölkerung für das Königshaus ging durch die Folgen des Krieges noch einmal spürbar zurück. Die Versorgungsschwierigkeiten, die zahlreichen Kriegstoten und die immer ernster werdenden infrastrukturellen Probleme, sorgten für Angst und Unmut in der Bevölkerung. Es herrschte zunehmend das Gefühl, die vergangenen vier Jahre ganz umsonst ausgeharrt und die widrigen Umstände ertragen zu haben. Die nun hinzukommende Gesundheitskrise durch die Spanische Grippe dramatisierte diese Situation zusätzlich und sorgte nicht nur für weitere Todesfälle und Sorgen in den Familien, sondern auch für noch mehr Schwierigkeiten bei den staatlichen Kräften, das Land vor dem Kollaps zu bewahren. Die Novemberrevolution beendete schließlich auch in Sachsen die Monarchie und führte zur Ausrufung der Republik und der Abdankung des Königs.

Im Hinblick auf drohende Gesundheitskrisen schien Sachsen zu Beginn des Ersten Weltkrieges gut gerüstet zu sein. Im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert gab es einige Gelegenheiten, um das Gesundheitssystem auf epidemische Situationen vorzubereiten. Die größte Herausforderung stellte dabei die Lungentuberkulose dar, zwischen 1892 und 1906 die mit Abstand tödlichste Infektionskrankheit im Königreich. Allein in den 1890er Jahren erlagen ihr rund

71 Die besonders weit fortgeschrittene Industrialisierung und der hohe Anteil protestantischer Bevölkerung machten Sachsen zu Beginn des 20. Jahrhunderts zu einer Hochburg der Sozialdemokratie. Trotz einer konservativen Regierungselite erreichte die SPD bei Wahlen zeitweise rund 60 Prozent der Stimmen (1903). Diese politische Gemengelage brachte Sachsen u. a. den genannten Spitznamen ein. Vgl. dazu James RETALLACK, *Red Saxony. Election Battles and the Spectre of Democracy in Germany, 1860–1918* (Oxford 2017).

72 Alle genannten Zahlen entstammen dem Statistischen Jahrbuch für den Freistaat Sachsen 44 (1921), 4, 12, 326, 332.

8.000 Menschen pro Jahr.⁷³ Mit der Jahrhundertwende wurden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um diese und andere Infektionskrankheiten, wie Pocken, Cholera und Typhus, zurückzudrängen. Insbesondere Impfkampagnen (sofern möglich) und die immer umfassenderen Desinfektionsmaßnahmen einzelner Kommunen, waren wichtige Schritte gegen diese Gefahren.⁷⁴

Die deutlich sichtbaren Erfolge im Kampf gegen die großen Infektionskrankheiten der Zeit, welche sich vor allem in einer sinkenden Mortalität ausdrückten, wurden durch den Ersten Weltkrieg abrupt beendet. Der während des Krieges zunehmende Mangel an Ärztinnen und Ärzten⁷⁵, die prekäre Ernährungssituation und die damit einhergehenden hygienischen Bedingungen, sorgten für einen Anstieg der Infektionszahlen. In dieser Lage traf die Spanische Grippe das bereits äußerst instabile sächsische Gesundheitssystem mit voller Wucht.

Der Erste Weltkrieg offenbarte für Sachsen gravierende Lücken in der medizinischen Infrastruktur. Im Winter 1916/17 führte der Personalmangel dazu, dass zahlreiche Leipziger Stadtteile nicht mehr ausreichend medizinisch versorgt werden konnten. Der Kriegsdienst für Ärzte und Pflegekräfte hatte die Infrastruktur stark geschwächt, hinzu kam der im Winter üblicherweise ansteigende Krankenstand, auch beim medizinischen Fachpersonal.⁷⁶ Besonders anfällige Bevölkerungsgruppen spürten den Personalmangel deutlich: Die Verwaltung der Stadt Zwickau bilanzierte mit Blick auf das Jahr 1916, dass der Gesundheitszustand der städtischen Schüler*innen „sehr zu wünschen übrig“ ließ. Neben Masern, Scharlach und Diphtherie, breiteten sich aufgrund der schlechten Ernährungssituation auch zunehmend Darmkrankheiten unter der jungen Bevölkerung aus. Der schulärztliche Dienst hatte zu dieser Zeit in Zwickau gänzlich seine Tätigkeit eingestellt, da alle damit beauftragten Ärzte an der Front, und deren noch verbliebenen Kolleg*innen überlastet waren.⁷⁷ Diese Umstände waren insbesondere für die sächsischen Familien eine große Belastung. In den letzten Kriegsjahren kamen neben ökonomischen nun auch gesundheitliche Schwierigkeiten auf.

Die erste der drei großen Wellen der Spanischen Grippe erreichte Sachsen im Sommer 1918. Im Laufe des Monats Mai waren die zunehmenden Grippefälle in Südeuropa schon ein beliebtes Thema in den Dresdner Zeitungen. Es wurde über die „rätselhafte Krankheit“ spekuliert und auch deren rasche Ausbreitung festgestellt.⁷⁸ Die ersten Meldungen über Fälle im Deutschen Reich erfolgten Ende Juni/Anfang Juli, wobei die Bemühungen groß waren, die neue Krankheit als ungefährlich und harmlos darzustellen. Die von den Medien zitierten Experten stufte die Gefahr für die Zivilbevölkerung durch die neue Influenza Welle als „gering“

73 Vgl. Statistisches Jahrbuch für das Königreich Sachsen 36 (1908), 57.

74 Stadtarchiv Plauen (=StA Plauen), Rep. IV, Kap. III, XXV, Nr. 183, Desinfektionsanweisungen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten 1907, Bl. 103.

75 Auch wenn Frauen im Deutschen Kaiserreich vom Medizinstudium ausgeschlossen waren, so bestand kein Verbot den Beruf als Ärztin auszuüben. In Dresden praktizierten im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert bereits einige Medizinerinnen in den unterschiedlichsten Einrichtungen, behandelten jedoch fast ausschließlich andere Frauen und Kinder. 1911 bot dann die erste Allgemeinärztin auch Männern ihre Hilfe an, im gleichen Jahr trat auch die erste weibliche Schulärztin ihren Dienst in einer pädagogischen Einrichtung an. Zur Geschichte der Dresdner Ärztinnen vgl. Marina LIENERT, Ärztinnen in Dresden, in: Dresdner Hefte 147 (2021), 39–47.

76 Vgl. Leipziger Volkszeitung (8. Februar 1917), 5.

77 Stadtarchiv Zwickau (=StA Zwickau), EL 11396, Zusammengefasste Verwaltungsberichte der Stadt Zwickau auf die Jahre 1915–1920, Bl. 34 u. 38.

78 Vgl. Dresdner Nachrichten (29. Mai 1918, Abendausgabe), 2.

ein. Anfang Juli sei auch noch niemand an dieser Krankheit gestorben, war zu lesen.⁷⁹ In der Tat waren die Todeszahlen während der Ersten Welle, ähnlich wie in Breslau, auch in Dresden und Sachsen noch vergleichsweise gering. Die Erkrankungen verliefen in den allermeisten Fällen nur leicht, gelegentlich mit Fieber, das jedoch nach kurzer Zeit wieder abklang. Alles sah zunächst nach einer normalen Grippewelle aus. Dennoch gibt es eindeutige Hinweise, dass die sächsischen Behörden aufmerksam geworden waren, obwohl sie die Einstufung der Krankheit und deren Verläufe als harmlos ebenso mit vorantrieben. Die Anordnung des sächsischen Innenministeriums vom 29. August 1918 an alle Amtshauptmannschaften, die Grippeerkrankungen weiter im Auge zu behalten, wenn nötig auch zu dokumentieren und zu melden, zeigt jedoch deutlich, dass diese Infektionskrankheit durchaus als potenzielle Gefahr für die staatliche Infrastruktur begriffen wurde.⁸⁰

Die zweite Welle stellte auch in Sachsen den Höhepunkt der Epidemie dar. Einen extremen Anstieg der Erkrankungszahlen bemerkte man in der Landeshauptstadt zu Beginn des Monats Oktober 1918, nach einigen Tagen wurde das epidemische Auftreten der Grippe in der Stadt dann auch offiziell in der Presse als solches bezeichnet.⁸¹ Exakte Fallzahlen sind für Dresden in dieser zweiten Welle nicht überliefert. Ein Blick nach Chemnitz und Leipzig im gleichen Zeitraum zeigt jedoch den Anstieg: im Oktober stiegen die registrierten Neuerkrankungen auf über 2.000 pro Tag, wobei die Dunkelziffer deutlich höher gelegen haben muss, denn diese Zahl basiert auf den Aussagen der Ortskrankenkasse, die nur von den eigenen Mitgliedern ausging, zumal die Grippe keine anzeigepflichtige Krankheit war. Zudem traf die Spanische Grippe überdurchschnittlich häufig die weiblichen und jungen Bevölkerungsgruppen.⁸² Diese Tendenzen zeigten sich auch in Dresden, wie anhand der Zeitungsmeldungen über die Grippe Welle an den örtlichen Schulen eindeutig festzustellen ist. Während der ersten zwei Oktoberwochen häuften sich zwar die Berichte über kranke Schüler*innen, bis auf einige ausgesetzte Klassen hatte dies jedoch kaum Folgen. Erst ab Mitte des Monats wurden zunehmend ganze Schulen vorübergehend geschlossen, weil der Betrieb nicht aufrechterhalten werden konnte und die verbliebenen gesunden Schüler*innen geschützt werden mussten.⁸³ Dabei traf die Spanische Grippe die Dresdner Familien an einem besonders sensiblen Punkt. Die Mütter und wenigen Väter, die nicht im Kriegsdienst eingesetzt waren, kämpften nun nicht nur gegen Hunger und Kälte, sondern auch gegen eine Krankheit, die besonders häufig ihre Kinder betraf. Auch wenn die Spanische Grippe nur eine von mehreren gleichzeitig auftretenden Krisen in dieser Zeit war, so muss sie für die moralische Verfassung der Zivilbevölkerung eine zusätzliche, besonders schwere Last gewesen sein.

Die große Verzweiflung von Eltern lässt sich durch entsprechendes Quellenmaterial aus Leipzig gut nachvollziehen: Ein Vater forderte am 18. Oktober 1918 gegenüber dem Stadtrat die Schließung aller Leipziger Schulen, um die Gefahr durch die Grippe für die Schüler*innen

79 Die Spanische Krankheit, in: Dresdner Volkszeitung (1. Juli 1918), 3.

80 Sächsisches Staatsarchiv, Hauptstaatsarchiv Dresden (=SächsStA-D), Amtshauptmannschaft Meißen, Nr. 2149, „Die Grippe“, Bl. 1.

81 Die Grippe, in: Dresdner Nachrichten (11. Oktober 1918, Abendausgabe), 2.

82 Vgl. Die Grippe, in: Volksstimme Chemnitz (17. Oktober 1918), 5; Leipzig, in: Vogtländischer Anzeiger und Tageblatt (26. Oktober 1918), 6.

83 Vgl. Dresdner Nachrichten (6. Oktober 1918, Morgenausgabe), 4; Dresdner Nachrichten (11. Oktober 1918), Abendausgabe, 2–3; Dresdner Nachrichten (12. Oktober 1918, Abendausgabe), 2; Dresdner Nachrichten (16. Oktober 1918, Morgenausgabe), 3; Dresdner Nachrichten (19. Oktober 1918, Abendausgabe), 3–4.

der Stadt möglichst gering zu halten. Das bisherige Verhalten der Behörden kritisierte er als „unverantwortlich und leichtfertig“, das „noch zahlreichere, weitere Opfer unter unseren Kindern“ provoziere.⁸⁴ Die Verzweiflung und Angst um die eigenen Kinder gehen ganz offen aus den Zeilen dieses Leipziger Vaters hervor.

Auch in Sachsen waren die Kommunen in der Pflicht, wenn es um wirksame Maßnahmen gegen diese Epidemie ging. Reich und Land gaben zwar Empfehlungen heraus, verbindliche Weisungen existierten jedoch nicht. Mit Blick auf die Schulen versuchte das zuständige sächsische Kultusministerium seine Kompetenzen wahrzunehmen und entsprechende Leitlinien für Schließungen und Unterrichtseinschränkungen herauszugeben, wartete damit aber bis zum 19. Oktober 1918. Erst mit diesem Datum „ermächtigte“ das Ministerium die Inspektionen, Kommissionen und Direktionen der verschiedenen Schulen und Lehrinrichtungen einen Unterrichtsausfall bis zu 14 Tagen, in Absprache mit dem zuständigen Bezirksarzt, zu verhängen. Ende des Monats wurde diese Regel noch auf eine Dauer über die festgesetzten 14 Tage hinaus erweitert.⁸⁵

Auf eben dieses Signal schien der Dresdner Stadtrat nur gewartet zu haben und beschloss noch am gleichen Tag, alle Schulen im Stadtgebiet zu schließen.⁸⁶ Dabei sollte es jedoch nicht bleiben, denn auch wenn Schüler*innen ganz besonders schwer betroffen waren, erlebte die Residenzstadt in diesen Tagen den drohenden Zusammenbruch der öffentlichen Infrastruktur. Immer weniger Straßenbahnen konnten die Depots verlassen, Krankenhäuser arbeiteten am Limit, Post- und Telegrafämter waren völlig überlastet. Die Spanische Grippe bewirkte einen extremen Personalmangel in allen Bereichen.⁸⁷ Weitere Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Grippe hielt der Stadtrat für unumgänglich, weshalb er bereits am 23. Oktober 1918 ein umfangreiches Verbot aller öffentlicher Veranstaltungen aussprach. Lediglich Gottesdienste waren von dieser Regel ausgenommen.⁸⁸ Somit erfolgte eine klare Reaktion auf die steigenden Erkrankungszahlen. Dieses Maßnahmenpaket bedeutete darüber hinaus auch das behördenseitige Eingeständnis, die dramatische Situation in der Stadt anzuerkennen, worauf mit der Freiheitsbeschränkung der Bevölkerung reagiert wurde. Doch reagierten einige Personenkreise nicht mit Verständnis oder gar Wohlwollen auf die verhängten Einschränkungen. Gegen den teilweisen Lockdown in Dresden begehrt vor allem die Besitzer*innen von Theatern und anderen Bühnen auf. Sie fürchteten in diesen ohnehin schwierigen Zeiten um ihre Existenz, da das Veranstaltungsverbot alle Aufführungen in geschlossenen Räumen beinhaltete. Die Leiter der Dresdner Privattheater versammelten sich am 24. Oktober 1918 in der Innenstadt, um ihren Unmut kundzutun. Öffentlich drückten sie ihren Ärger und ihre Wut über diese „schwer schädigende Maßnahme“ aus. Sie trafen im Rathaus auf Hugo Richard May, den dritten Bürgermeister der Stadt und erwirkten ein Gespräch. Insbesondere die festgestellte Ungerechtigkeit, dass sich in den Gastwirtschaften ebenfalls Menschen versammelten, diese jedoch geöffnet bleiben durften, konnte auch der Vertreter der Stadt nicht entkräften. Beschwichtigend erklärte

84 Stadtarchiv Leipzig (=StA Leipzig), Gesundheitsamt Nr. 287, Grippeerkrankungen (Spanische Krankheit), Juli 1918–März 1933, Bl. 18.

85 StA Zwickau, III z 4 S 646, Weisung des sächsischen Kultusministeriums vom 19.10.1918, Bl. 3 u. 5.

86 Vgl. Sämtliche Dresdner Schulen wegen der Grippe geschlossen, in: Dresdner Nachrichten (20. Oktober 1918, Abendausgabe), 2.

87 Vgl. Dresdner Nachrichten (16. Oktober 1918, Morgenausgabe), 3; Dresdner Nachrichten (23. Oktober 1918, Abendausgabe), 2.

88 Vgl. Verbot aller öffentlichen Veranstaltungen in Dresden, in: Dresdner Volkszeitung (24. Oktober 1918), 6.

der Bürgermeister nach nur kurzer Zeit, dass das Verbot zeitnah wieder aufgehoben werden sollte.⁸⁹ Ein Blick nach Chemnitz zeigt, dass die zuständigen Amtshauptmannschaften in dieser Hinsicht durchaus unterschiedlich agierten. Hier mussten auch Schankbetriebe kurzzeitig schließen, was das Verbot wesentlich glaubwürdiger und konsequenter erscheinen ließ. Sogar Straßenbahnen sollten zeitweise nur für unbedingt notwendige Wege benutzt werden.⁹⁰ Letztendlich wurde das Verbot nicht sofort wieder aufgehoben, wie vom Bürgermeister angekündigt, weshalb die Leiter*innen der Theater den Protestweg weitergingen und sich direkt mit ihrem Unmut an den Stadtrat wandten.⁹¹

Nicht nur die ungleiche Behandlung verschiedener Vergnügungs- und Gastronomiebetriebe, sondern auch der landesweite „Maßnahmen-Flickenteppich“, verstärkten deren Empfinden, ungerecht behandelt zu werden noch zusätzlich. Die Uneinheitlichkeit führte zu teils grotesken Situationen: Die Theaterbesitzer*innen fanden andere Wege ihre Vorstellungen durchführen zu können und wichen wenige Meter über die Stadtgrenze hinaus in Vororte mit größeren Gastronomiebetrieben aus. Diese wurden kurzzeitig angemietet und für Theatervorstellungen hergerichtet. So mussten die Zuschauer*innen zwar die Stadt verlassen, um in den Genuss einer Aufführung zu kommen, jedoch waren damit keine großen Wege oder besonderer finanzieller Aufwand verbunden.⁹² Die Reaktionen der Theaterbesitzer*innen auf das Verbot waren somit nicht nur öffentlich vorgetragene Wut und Protest, sondern durch ihr Ausnutzen der kommunalen Uneinigkeit wird auch das Unverständnis darüber offensichtlich, warum ausgerechnet sie die finanziellen Folgen dieses Verbots tragen sollten.

Wie notwendig Einschränkungen des öffentlichen Lebens in Dresden und ganz Sachsen waren, zeigt ein Blick auf den Zustand des Gesundheitssystems der Stadt im Oktober 1918. Der Mangel an Ärzten und Pflegepersonal durch den Krieg und einen hohen Krankenstand betraf in diesen Tagen auch die Landeshauptstadt. Ende des Monats wandte sich der Stadtrat sogar hilfeschend an das Militär und bat um personelle Aushilfen, weil die Krankenhäuser der Stadt kaum noch in der Lage waren, alle Patienten zu versorgen.⁹³

Der akute Personalmangel war zwar offensichtlich, für die Teile der Bevölkerung, die nicht im privaten Umfeld mit medizinischem Personal zu tun hatten oder in einer medizinischen Einrichtung behandelt wurden, jedoch wenn überhaupt eher am Rande zu bemerken. Auch deshalb reagierten viele Menschen wohl eher gleichgültig auf die Pressemeldungen zur Grippe. Wie nah das Gesundheitswesen in Dresden vor einem Kollaps stand, zeigt ein Vorfall aus der Nacht vom 25. auf den 26. Oktober. Die Dresdner Feuerwehr wurde zur Erstversorgung einer Patientin gerufen. Der Versuch die Frau so schnell wie möglich in einem Krankenhaus unterzubringen scheiterte jedoch mehrfach. Die Feuerwehrleute wurden mit ihrer Patientin von allen drei angefahrenen Einrichtungen, mit Verweis auf Überfüllung, abgelehnt.⁹⁴

89 Vgl. Protest gegen das Verbot der Theatervorstellungen, in: *Dresdner Volkszeitung* (25. Oktober 1918), 7; Verbot aller öffentlichen Veranstaltungen, in: *Dresdner Nachrichten* (25. Oktober 1918, Abendausgabe), 2–3.

90 Vgl. Die Grippe, in: *Volksstimme Chemnitz* (28. Oktober 1918), 3.

91 Vgl. Zum Theaterverbot, in: *Dresdner Nachrichten* (26. Oktober 1918, Abendausgabe), 3.

92 Vgl. Örtliches und Sächsisches, in: *Dresdner Nachrichten* (27. Oktober 1918), 4. Der Artikel kündigt eine Aufführung von Tymians Thalia-Theater in einem Gasthof im Vorort Bühlau an, der erst 1921 eingemeindet wurde. Darüber hinaus wird die Absicht deutlich, den restlichen Oktober Spielplan dort absolvieren zu wollen.

93 Stadtarchiv Dresden (=StA Dresden), 2.3.24, Gesundheitsamt Nr. 202, Krankenpflege- und Stiftsamt, Bl. 4.

94 Ebd., Bl. 8/9. Die Akte enthält den Bericht des diensthabenden Branddirektors an das Krankenpflegeamt der Stadt Dresden, der am 28. Oktober 1918 bei der Behörde einging.

Da die vorhandenen Quellen keine weiteren Berichte über solche Vorfälle in Dresden enthalten, ist davon auszugehen, dass es sich nicht um ein Massenphänomen handelte und solch dramatische Situationen lediglich die Ausnahme waren. Der Bericht zeigt jedoch, dass die Krankenhäuser der Stadt nicht mehr alle Menschen versorgen konnten. Angesichts der überlieferten Patientenzahlen überrascht dieser Umstand auch nicht, denn im Laufe des Monats Oktober versorgte das Krankenhaus in Dresden-Johannstadt zeitweise über 800 mit Grippe infizierte Personen, die Einrichtung in Dresden-Friedrichstadt im gleichen Zeitraum sogar über 1.000.⁹⁵ Einen umfassenden statistischen Überblick über die Spanische Grippe in Sachsen und Dresden zu geben, ist leider nicht möglich. Die wenigen überlieferten Berichte zu Erkrankungszahlen gehen zumeist auf die jeweiligen Ortskrankenkassen zurück, bei denen jedoch nur ein Bruchteil der Bevölkerung versichert war. Da es sich bei der Grippe nicht um eine meldepflichtige Infektionskrankheit handelte, waren auch Ämter und Behörden bei ihrer Einschätzung auf diese nicht repräsentativen Zahlen angewiesen, sie folgten häufig auch dem subjektiven Eindruck der Bezirksärzte. Durch die Statistischen Jahrbücher Sachsens ist es zumindest möglich, die Todeszahlen für einen begrenzten Zeitraum zu bestimmen. Diesen zufolge forderte die Spanische Grippe in Dresden 1168 Todesopfer, im gesamten Dresdner Regierungsbezirk waren es 3054. Die gesamtsächsische Opferzahl im Jahr 1918 wird mit 10.597 angegeben.⁹⁶ Die Dunkelziffer wird aber weitaus höher gewesen sein. Denn die Folgeerkrankungen einer Grippeinfektion, wie z. B. die Lungenentzündung, wurden in der Statistik extra ausgewiesen und häufig nicht im Zusammenhang mit der Spanischen Grippe gesehen.

95 Ebd., Bl. 1/2.

96 Vgl. Statistisches Jahrbuch für den Freistaat Sachsen 44 (1921), 95. Zum tödlichen Verlauf der Pandemie nach Lebensalter und Monaten 1918 vgl. ebd., 101–103.

Fazit

Sowohl in Breslau als auch in Dresden etablierte sich bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine für die Zeit moderne Gesundheitsversorgung. In beiden Städten konnten gefährliche Infektionskrankheiten wie Cholera, Ruhr und Diphtherie eingedämmt werden, jedoch stieg die Bedrohung während des Ersten Weltkrieges wieder an. Der heftige Verlauf der zweiten Welle der Spanischen Grippe im Herbst 1918 überforderte schließlich die bereits angespannten Gesundheitssysteme und führte durch die vielen Krankheitsfälle zu einem zeitweisen Zusammenbruch der öffentlichen Infrastruktur. Der plötzliche Krankheitsausbruch sorgte zunächst für eine Beunruhigung in der Bevölkerung, welcher die Stadtverwaltungen mit unterschiedlichen Methoden entgegentraten. Trotz der Empfehlungen der Gesundheitsexperten kam es in Breslau nicht zu Schließungen öffentlicher Einrichtungen (mit Ausnahme der Schulen), da der Stadtrat die Eindämmung negativer Emotionen zur Priorität machte. Dem Magistrat und den Gesundheitsbehörden ging es vor allem darum, Panik und Ängste zu vermeiden, um die bereits bestehenden „multiplen Krisen“ nicht noch zu verstärken. Als es in Dresden zu einer Überforderung der Gesundheitseinrichtungen und zu einem Zusammenbruch der Infrastruktur kam, ließ der Stadtrat dagegen teilweise Schließungen öffentlicher Einrichtungen durchführen. Dies sorgte für empörte und wütende Reaktionen einiger Unternehmer, die ihren Unmut öffentlich ausdrückten. Obwohl dies in Breslau nicht der Fall war, zeigen die Zusammenstöße zwischen renitenten Passagier*innen und dem Straßenbahnpersonal, wie angespannt die Stimmungslage war. Die Breslauer Mediziner konzentrierten sich daher, neben der Versorgung der Patient*innen, auf die Aufklärung über die Grippe und die Zerstreuung von Gerüchten, etwa über den Ausbruch der Lungenpest, Bemühungen die in den Dresdner Quellen nahezu keine Rolle spielen. Da der Berliner Reichsgesundheitsrat keine verbindlichen Vorgaben machte, überließ er den Gemeinden selbst die Initiative, was zu einer starken Dezentralisierung führte. Der dadurch entstandene Flickenteppich an Maßnahmen verminderte die Glaubwürdigkeit der Behörden.

In Breslau wurde die Angst vor der Seuche unter anderem, trotz der Infektionsgefahr, mit der Durchführung religiöser Massenveranstaltungen aufgefangen.⁹⁷ In Dresden blieben die Kirchen ebenfalls von den Absperrmaßnahmen ausgenommen. Dass die Spanische Grippe überall als „skandalisierte Krankheit“ wahrgenommen wurde, lässt sich anhand der Beispiele also nicht feststellen. In Breslau sorgten Gerüchte über die Lungenpest kurzzeitig für Panik, während die Influenza, trotz der vielen schweren Verläufe, in der Bevölkerung für vergleichsweise wenig Ängste sorgte. In Dresden empfanden zumindest die vom Publikumskontakt abhängigen Gewerbetreibenden die Krankheit als geringere Bedrohung als mögliche Absperrmaßnahmen. Die „multiplen Krisen“ der Zeit überdeckten langfristig die Gesundheitskrise der Spanischen Grippe, die der Bevölkerung und den Behörden zwar als schwere, aber nicht als bedrohliche und beängstigende Krankheit im Vergleich zur Cholera, Pest oder zum Typhus erschien. Die Spanische Grippe traf unsere Untersuchungsregionen in einer Zeit der „multiplen Krisen“ und war nur eine Katastrophe unter vielen. Bis auf wenige Ausnahmen galt sie als private Krise, die im Vergleich zum Kriegsende, den sozialen und politischen Umbrüchen eher in den Hintergrund geriet.

97 Siehe Eingangszitat.

Informationen zu den Autoren

Dr. Matthäus Wehowski ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Hannah-Arendt Institut für Totalitarismusforschung Dresden (HAIT)

E-Mail: matthaeus.wehowski@mailbox.tu-dresden.de

Hans-Martin Behrisch M.A. ist Doktorand an der Universität Leipzig

E-Mail: hmbehrisch@web.de