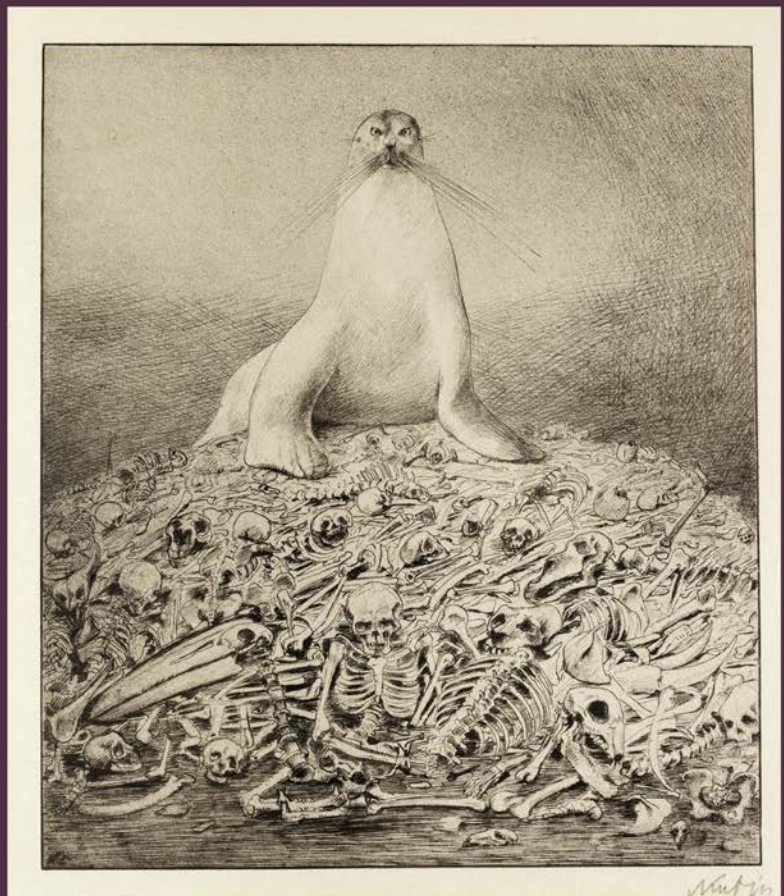


Matthäus Wehowski / Filip Bláha

# Die Spanische Grippe und die Habsburgermonarchie

Gesundheitspolitik, multiple Krisen und Staatszerfall





**unipress**

Open-Access-Publikation (CC BY 4.0)

© 2025 V&R unipress | Brill Deutschland GmbH

ISBN Print: 9783847119036 – ISBN E-Lib: 9783737019033

# Berichte und Studien

Band 88

Herausgegeben von  
Uwe Backes und Mike Schmeitzner  
im Auftrag des  
Hannah-Arendt-Instituts  
für Totalitarismusforschung e.V.

Matthäus Wehowski / Filip Bláha

# Die Spanische Grippe und die Habsburgermonarchie

Gesundheitspolitik, multiple Krisen  
und Staatszerfall

Mit 8 Abbildungen

V&R unipress

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen  
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<https://dnb.de> abrufbar.

© 2025 Brill | V&R unipress, Robert-Bosch-Breite 10, D-37079 Göttingen, [info@v-r.de](mailto:info@v-r.de),  
ein Imprint der Brill-Gruppe

(Koninklijke Brill BV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA; Brill Asia Pte Ltd,  
Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland; Brill Österreich GmbH, Wien,  
Österreich)

Koninklijke Brill BV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Schöningh, Brill Fink, Brill mentis,  
Brill Wageningen Academic, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau und V&R unipress.

Wo nicht anders angegeben, ist diese Publikation unter der Creative-Commons-Lizenz  
Namensnennung-Nicht kommerziell-Keine Bearbeitungen 4.0 lizenziert (siehe <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) und unter dem DOI 10.14220/9783737019033 abzurufen.  
Jede Verwertung in anderen als den durch diese Lizenz zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen  
schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Die Epidemie, Alfred Kubín. Photo © National Gallery Prague 2025,  
Inv. no. R 26585.

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)**

ISSN 2366-0422 (print) | ISSN 2366-0430 (digital)

ISBN 978-3-8471-1903-6 (print)

ISBN 978-3-7370-1903-3 (open access)

---

# Inhalt

I.	Einleitung . . . . .	7
	1. Forschungsfrage und Untersuchungsregion . . . . .	11
	2. Die Spanische Grippe in der historischen Forschung . . . . .	12
	3. Multiple Krise(n): Eine Annäherung . . . . .	16
	4. Gouvernentalität, Biopolitik und Pandemie . . . . .	22
II.	Der »uralte Antagonismus zwischen Ärzten und Juristen« – historischer Überblick zu Gesundheitspolitik und Infektionskrankheiten bis 1918 . . . . .	27
	1. Konkurrent und Vorbild der Habsburgermonarchie: Seuchenschutz in Preußen/Deutschland . . . . .	27
	2. Nachzügler oder Pionier? Gesundheitspolitik in Österreich . . . . .	34
	3. Der Erste Weltkrieg als Katalysator des Zerfalls und der Krisen . . . . .	40
	4. Fazit und Vergleich mit Preußen/Deutschland . . . . .	41
III.	Gesundheitspolitik und Spanische Grippe: Die zentralen Institutionen im Kontext des Weltkrieges . . . . .	45
	1. »Zum Wohle aller Menschen dieses Reiches«: Das Ministerium für Volksgesundheit . . . . .	46
	2. Eine unerwartete Bewährungsprobe: Der Ausbruch der Spanischen Grippe . . . . .	64
	3. »Mit aller Energie und Entschiedenheit erklärt, nichts tun zu können«: Das MfVG und die zweite Welle der Spanischen Grippe im Oktober/November 1918 . . . . .	71
	4. Ein Vergleich mit dem Nachbarland: Der Reichsgesundheitsrat und die Spanische Grippe . . . . .	80
	5. Fazit und Vergleich der beiden zentralen Institutionen . . . . .	85

IV.	Alte und neue Zentren in Zeiten des Umbruchs und der Spanischen Grippe . . . . .	89
	1. Wien: »Mit ebensoviel Wurstigkeit als Seelenruhe« . . . . .	90
	2. Prag und Böhmen: Gesundheitspolitik und der Weg zur Eigenstaatlichkeit . . . . .	109
V.	An der Peripherie? Die Spanische Grippe in den Regionen . . . . .	141
	1. Das Teschener Schlesien: Grenzraum, Diversität und Gesundheitskrise(n) . . . . .	141
	2. Ostgalizien: Im Epizentrum der Gesundheitskrise? . . . . .	163
VI.	Der Untergang der Monarchie und die Nachwirkungen der Spanischen Grippe . . . . .	183
	1. Zuspitzung der Krisen, Staatszerfall und das Erbe des MfVG . . . . .	183
	2. Die wissenschaftliche Analyse der Spanischen Grippe als Erbe des MfVG . . . . .	186
VII.	Schluss . . . . .	191
	1. Was war die Spanische Grippe? Expertendiskurs und Wissensvermittlung . . . . .	191
	2. Wie wurde die Spanische Grippe dargestellt? Die Krankheit und die Medien . . . . .	194
	3. Der Umgang mit der Spanischen Grippe: Maßnahmen und Gesundheitspolitik . . . . .	197
	4. Pandemie der Frauen? Spanische Grippe und Geschlecht . . . . .	199
	5. Krankheit und Staatlichkeit: Krise und Feindbilder . . . . .	200
	6. Nach der Pandemie ist vor der Pandemie: Lehren aus der Spanischen Grippe und der Vergleich zu Covid-19 . . . . .	202
VIII.	Abkürzungsverzeichnis . . . . .	205
IX.	Quellen- und Literaturverzeichnis . . . . .	207
	1. Archivquellen . . . . .	207
	2. Zeitgenössische Periodika . . . . .	207
	3. Edierte Quellenbände . . . . .	209
	4. Sekundärliteratur . . . . .	209
X.	Ortsverzeichnis . . . . .	221
XI.	Personenverzeichnis . . . . .	223

---

## I. Einleitung

Das Ende der Habsburgermonarchie und die Influenza waren auf tragische und symbolische Weise miteinander verbunden. Im Dezember 1918 erkrankten der bereits entmachtete Kaiser Karl I., seine vier Kinder und zahlreiche Hausbedienstete an der Grippe.<sup>1</sup> In den Wirren der politischen Neuordnung nach dem Zusammenbruch Österreich-Ungarns war die schwere Erkrankung der kaiserlichen Familie nur mehr eine Randnotiz: »Der Ex-Kaiser selbst ist unter Erscheinung hohen Fiebers bettlägerig«, vermeldete etwa die *Illustrierte Kronen Zeitung* auf Seite fünf.<sup>2</sup> Knappe vier Jahre später zog die Influenza sogar den Schlusstrich unter die politische Geschichte der Habsburgerdynastie. Wenige Monate nachdem Karl I. sein endgültiges Exil in der Nähe des Ortes Funchal auf der Atlantikinsel Madeira erreicht hatte, erkrankte er am 9. März 1922 noch einmal schwer an einer Grippe und starb schließlich an den Folgen einer Lungenentzündung am 1. April 1922. Die österreichischen Medien stellten sofort einen Bezug zwischen der Spanischen Grippe und dem Tod des Kaisers her: »Die Nachrichten, die aus Funchal nach Wien kamen, ließen keinen Zweifel darüber übrig, daß es sich um jene gefährliche Form der Influenza handelte, die man in den letzten Jahren als ›Spanische Grippe‹ bezeichnete.«<sup>3</sup> Ob der ehemalige Kaiser tatsächlich das prominente Opfer einer letzten Welle der Pandemie geworden ist, wird sich nie abschließend klären lassen, da Kaiserin Zita<sup>4</sup> eine Autopsie und sogar eine Blutuntersuchung verweigerte.<sup>5</sup> Jedoch wäre es mit den Mitteln der Zeit ohnehin nicht möglich gewesen, den Erreger korrekt zu identifizieren. Der Symbolwert der Krankheit und des Sterbens des letzten Kaisers war allerdings

---

1 Die schwere Herbstwelle der Spanischen Grippe von 1918 war zu diesem Zeitpunkt bereits abgeflaut, es kam allerdings weiterhin zu lokalen Ausbrüchen. Ob es sich bei der Krankheit der kaiserlichen Familie um die »Spanische« Grippe handelte, kann rückwirkend nicht geklärt werden.

2 Grippe-Erkrankungen in Eckartsau. In: *Illustrierte Kronen Zeitung* vom 17. 12. 1918, S. 5.

3 Die Todeskrankheit des ehemaligen Kaisers. In: *Neue Freie Presse* vom 2. 4. 1922, S. 2.

4 Zita Maria delle Grazie Habsburg-Lothringen (1892–1989).

5 Vgl. Die Todeskrankheit des ehemaligen Kaisers. In: *Neue Freie Presse* vom 2. 2. 1922, S. 2.

unverkennbar: Karl I., der nach seinem Amtsantritt versuchte, seinen Staat unter anderem durch eine Modernisierung der Gesundheitspolitik zu retten und dessen letzten Wochen an der Macht vom Ausbruch einer Pandemie geprägt waren, starb im Alter von nur 34 Jahren an den Folgen einer Influenza.

Bereits den Zeitgenossen fiel diese symbolische Verknüpfung zwischen Krankheit und Staatszerfall auf. Das Bild der Habsburgermonarchie als kranker oder sterbender Körper war ab dem Herbst 1918 in zahlreichen Karikaturen, Artikeln und Spottgedichten zu finden. Im November 1918 publizierte die polnische Satirezeitung *Pokrzywy* aus Teschen (poln. Cieszyn / tschech. Těšín) in Österreichisch-Schlesien eine ironische Todesanzeige auf Österreich-Ungarn, das nach »schweren Krämpfen« und einer »erfolglosen Operation am Wilhelm-Institut« starb.<sup>6</sup> Ähnlich die protschechische Zeitung *Dělnické listy* aus Wien, die bereits im Oktober 1918 den Ausbruch der Spanischen Grippe mit dem »Todeskampf« der Monarchie verglich.<sup>7</sup> Für den Wiener Schriftsteller und Essayisten Anton Kuh (1890–1941) brachte die »neue Seuche«, die über Wien hereinfiel, einen schicksalhaften »Wendepunkt« für die Monarchie.<sup>8</sup> Doch welche Rolle spielte die Pandemie in der Phase »multipler Krisen«, die ganz Europa am Ende des Ersten Weltkrieges erschütterten und welche die Monarchien in Österreich-Ungarn und Deutschland letztendlich hinwegfegten?

Mehr als 100 Jahre nach diesen Ereignissen am Ende des Ersten Weltkrieges verschärfte sich in Europa erneut die »multiple« Krisensituation: Auf die Coronapandemie folgte der Angriff Russlands auf die Ukraine. Hinzu kamen Klimawandel, steigende Inflation und die politische Spaltung der Gesellschaft. 2024 lebten junge Menschen in Deutschland »in Zeiten der Stapelkrisen«, die ineinander übergingen.<sup>9</sup> Der britische Wirtschaftshistoriker Adam Tooze sprach, in Anlehnung an den französischen Philosophen Edgar Morin, von einer »Polykrise« des Jahres 2022.<sup>10</sup> Diese multiplen Krisenerfahrungen haben dazu geführt, dass das Vertrauen in staatliche Institutionen und Regierungen stark gesunken ist und sich antidemokratische Tendenzen in Teilen der Bevölkerung verfestigt haben.<sup>11</sup> Fünf Jahre nach Ausbruch der Covid-Pandemie hat sich diese multiple

6 Austry-Wiedźma [Österreich-Hexe]. In: *Pokrzywy* vom 17.11.1918, S. 1.

7 Chřipka ve Vídni [Die Grippe in Wien]. In: *Dělnické listy* vom 17.10.1918, S. 3f.

8 Anton Kuh (Wien), Am Wendepunkt. In: *Prager Tagblatt* vom 17.10.1918, S. 3.

9 Marc Calmbach/Bodo Flaig/Rusanna Gaber/Tim Gensheimer/Heide Möller-Slawinski/Christoph Schleer/Naima Wisniewski, Wie ticken Jugendliche? 2024. Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland, Bonn 2024, S. 301.

10 Adam Tooze, Zeitenwende oder Polykrise? Das Modell Deutschland auf dem Prüfstand. In: Schriftenreihe der Bundeskanzler-Willy-Brandt-Stiftung, 36 (2022), S. 13–32, hier 23.

11 Im Jahr 2023 gaben in einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung 60 Prozent der Befragten an, geringes oder gar kein Vertrauen in die Arbeit der deutschen Bundesregierung zu haben; vgl. Nach vier Jahren multipler Krisen: Deutsche Gesellschaft »verunsichert, aber nicht er-

Krisenerfahrung mit der Wiederwahl Donald Trumps und der damit verbundenen Gefährdung des Zusammenhalts der nach 1989 entstandenen demokratischen Weltordnung verschärft.

Diese Zuspitzung globaler Krisen nahm ihren Anfang im Dezember 2019, als sich der SARS-CoV-2-Erreger von China aus über den gesamten Globus ausbreitete.<sup>12</sup> Anschließend bestimmte die als Covid-19 bekannt gewordene Infektionskrankheit den medialen und politischen Diskurs: Weltweit stritten Politikerinnen und Politiker über die richtigen Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionen, die Entwicklung von Impfstoffen und andere Formen der Prävention. Stellenweise folgte eine Radikalisierung des politischen Diskurses, von dem extremistische (v. a. rechtsextreme) Gruppierungen und Parteien profitierten, wie uns etwa das vergleichende politik- und geschichtswissenschaftliche Projekt des Hannah-Arendt-Instituts für Totalitarismusforschung zu Sachsen, Tschechien und Polen veranschaulicht.<sup>13</sup> Doch auch bekannte Intellektuelle wie Giorgio Agamben, der sich selbst intensiv mit dem Thema der staatlichen Gesundheitspolitik auseinandersetzte, sprachen von einem Weg in die »Diktatur« infolge staatlicher Präventionsmaßnahmen gegen die Ausbreitung von Covid-19.<sup>14</sup>

In der sich ausbreitenden Krise ging der Blick zurück auf den historischen Umgang mit katastrophalen Krankheitswellen und Pandemien.<sup>15</sup> Infektionskrankheiten als Herausforderung für Staat und Gesellschaft gerieten nun wieder in den Fokus wissenschaftlicher Aufmerksamkeit.<sup>16</sup> Mit geschätzt 50–100 Millionen Toten zwischen 1918 und 1920 stellte die Spanische Grippe die bisher

---

schüttert«. In: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut, Pressedienst vom 3. 4. 2024 ([https://www.boeckler.de/pdf/pm\\_wsi\\_2024\\_04\\_03.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/pm_wsi_2024_04_03.pdf); 31. 12. 2024).

12 COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2). In: rki.de von 2024 (<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19/covid-19-node.html>; 1. 6. 2025).

13 Vgl. das von Isabelle-Christine Panreck und Mike Schmeitzner herausgegebene Themenheft »Pandemie – Krise – Protest« der Zeitschrift *Totalitarismus und Demokratie*, 19 (2023) 2 und darin besonders den Beitrag von Stefan Brieger/Maik Herold/Cyrrill Otteni/Isabelle-Christine Panreck, Auf Abstand zur Demokratie? Coronakritische Einstellungen und ihre Mobilisierung in Sachsen. In: *Totalitarismus und Demokratie*, 19 (2023) 2, S. 305–327.

14 Andrea Dernbach, Giorgio Agamben tritt gegen Corona-Maßnahmen auf: Philosoph sieht Italien auf dem Weg in die Diktatur. In: *tagesspiegel.de* vom 11. 1. 2022 (<https://www.tagesspiegel.de/kultur/philosoph-sieht-italien-auf-dem-weg-in-die-diktatur-5759965.html>; 16. 10. 2023).

15 Vgl. James T. Patterson, How Do We Write the History of Disease? In: *Health and History*, 1 (1998) 1, S. 5–29.

16 Vgl. Heiner Fangerau/Alfons Labisch, *Pest und Corona. Pandemien in Geschichte, Gegenwart und Zukunft*, Freiburg i. Brsg. 2020.

größte Gesundheitskrise der modernen Geschichte dar<sup>17</sup> und bildete daher den zentralen Orientierungspunkt zur Covid-19-Pandemie. Beide Pandemien verbindet eine Wellenbewegung, in der die Infektionszahlen erst stark anstiegen, dann wieder zurückgingen, um wenige Wochen später erneut in die Höhe zu schießen. Der Vergleich mit der Krisenzeit des Ersten Weltkrieges verstärkte sich schließlich noch weiter, als die russische Armee am 24. Februar 2022 ihren im Frühjahr 2014 begonnenen Krieg in der Ukraine mit einer Großinvasion eskalieren ließ. Mehr als 100 Jahre nach der »Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts«<sup>18</sup> schien sich die Krisengeschichte zu wiederholen. Im medialen Diskurs häuften sich die Verweise auf den Ersten Weltkrieg<sup>19</sup> und auch namhafte Historiker wie Herfried Münkler stellten Vergleiche der aktuellen mit der historischen Krisenzeit und der Neuordnung der europäischen Staatenwelt nach 1918 auf.<sup>20</sup> Obwohl die Pandemie<sup>21</sup> nach der Aufhebung aller Maßnahmen am 7. April 2023 im Alltag der Menschen kaum noch eine Rolle spielte, bestimmt der Streit um die Angemessenheit staatlicher Präventions- und Schutzmaßnahmen den politischen Diskurs bis in die Gegenwart. Insbesondere extremistische Parteien missbrauchen die notwendige Aufarbeitung der Präventionsmaßnahmen während der Covid-19-Pandemie zur Delegitimierung staatlicher Institutionen, des Parlaments oder medizinischer Expertise. Dies steht in starkem Kontrast zu den Nachwirkungen der Spanischen Grippe, die nach dem Ende des Ersten Weltkrieges im Zuge zahlreicher weiterer Krisen und Umbrüche weitgehend aus der öffentlichen Wahrnehmung verschwand.

17 Vgl. Laura Spinney, *Pale Rider. The Spanish Flu of 1918 and How it Changed the World*, London 2017, S. 4.

18 Eine in der Geschichtswissenschaft immer wieder genutzte Formulierung, die in der Regel dem amerikanischen Diplomaten George F. Kennan zugeschrieben wird. Vgl. George F. Kennan, *The Decline of Bismarck's European Order. Franco-Russian Relations, 1875–1890*, Princeton 1979, S. 3.

19 Vgl. Magdalena von Zumbusch, »Ich bin nicht Kaiser Wilhelm«: Scholz zieht Kurs-Vergleich zum Ersten Weltkrieg. In: merkur.de vom 22. 5. 2022 (<https://www.merkur.de/politik/scholz-z-ukraine-krieg-spd-kaiser-wilhelm-deutschland-kriegsgefahr-vergleich-erster-weltkrieg-91562552.html>; 1. 6. 2025).

20 Vgl. Herfried Münkler, Die europäische Nachkriegsordnung. Ein Nachruf. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)* vom 8. 7. 2022 (<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/krieg-in-europa-2022/510251/die-europaeische-nachkriegsordnung/>; 29. 4. 2025).

21 Das Robert Koch-Institut (RKI) stellte am 8. 6. 2023 ihre wöchentlichen Berichte über den Covid-19-Erreger ein, da sich das Infektionsgeschehen im Sommer 2023 deutlich abschwächte. Vgl. Aktuelle Wochenberichte und Pandemieradar. In: rki.de vom 8. 6. 2023 (<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte.html>; 1. 6. 2025).

## 1. Forschungsfrage und Untersuchungsregion

Da wir keine (weitere) Globalgeschichte<sup>22</sup> der Spanischen Grippe und der Krisenzeit nach 1918 schreiben möchten, schränken wir die Untersuchungsregion ein und untersuchen diese globalen Phänomene in ihrer regionalen Ausprägung. Um die Pandemie von 1918 im Kontext »multipler Krisen« zu erforschen, haben wir uns für die Kronländer der Habsburgermonarchie<sup>23</sup> entschieden<sup>24</sup>, die sich ab dem Ende des Ersten Weltkrieges in einer Phase der politischen Transformation und gesellschaftlichen Transition<sup>25</sup> befanden. Die Habsburgermonarchie litt damals unter sich verschärfenden »multiplen Krisen«: Die schwierige Versorgungslage bedeutete für weite Teile der Bevölkerung eine existenzielle Bedrohung, da der Staat nicht mehr in der Lage war, die Lebensgrundlage zu sichern. Die Legitimität der politischen Ordnung war sowohl durch den Drang nach Demokratisierung als auch die immer lauter werdenden Nationalbewegungen infrage gestellt.<sup>26</sup> Die Erosion des bestehenden monarchischen Herrschaftssystems war unübersehbar und das politische System versuchte durch Reformen den Druck aus dem »Kessel« der sozialen und nationalen Spannungen zu nehmen. Gleichzeitig wirkten in den österreichischen Kronländern starke Zentrifugalkräfte, die der junge Kaiser Karl I. nicht mehr eindämmen konnte.

Unser Fokus wird sich zum einen auf die Zentren der (Gesundheits-)Politik richten: Wien und Prag.<sup>27</sup> Zum anderen auch auf die »peripheren« Regionen im Spannungsfeld neuer (National-)Staatlichkeit am Beispiel des Teschener Schle-

22 Beispiel ist das Buch des Medizinhistorikers Wilfried Witte, das sich u. a. mit der Globalgeschichte der Spanischen Grippe beschäftigt. Wilfried Witte, *Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe*, Berlin 2008, S. 7–23, oder der zur Globalgeschichte der Spanischen Grippe herausgegebene Band von Howard Phillips/David Killingray, *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19. New perspectives*, New York 2003.

23 Ihre offizielle Bezeichnung war »Die im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder«; vgl. Fredrik Lindström, *Imperial Heimat. Biographies of the »Austrian State Elite« in the Late Habsburg Empire*. In: Tim Buchen/Malte Rolf (Hg.), *Eliten im Vielvölkerreich. Imperiale Biographien in Russland und Österreich-Ungarn (1850–1918)*, Berlin 2015, S. 368–392, hier 369.

24 Für einen Blick auf die ungarische Reichshälfte ist etwa der Aufsatz von Veronika Szeghy-Gayer zur Pandemie in Oberungarn (heutige Slowakei) hervorzuheben; vgl. Veronika Szeghy-Gayer, *The second wave of the Spanish influenza pandemic in selected regions and towns of Slovakia (1918)*. In: *Individual and Society. Človek a spoločnosť*, 25 (2022) 2, S. 1–14.

25 Ausführlich dazu: Uwe Backes, *Totalitarismus und Transformation – Eine Einführung*. In: ders./Tytus Jaskułowski/Abel Polese (Hg.), *Totalitarismus und Transformation. Defizite der Demokratiekonsolidierung in Mittel- und Osteuropa*, Göttingen 2009, S. 13–27.

26 Vgl. John W. Boyer, *Austria, 1867–1955*, Oxford 2023, S. 562–584.

27 Zu anderen Städten und Kronländern der Monarchie liegen bereits Studien vor, z. B. Katarina Keber, *Epidemija v šolskih klopeh. Primer španske gripe leta 1918 v osrednjeslovenskem prostoru [Epidemie in den Schulbänken. Der Fall der Spanischen Grippe im Jahr 1918 im zentralslowenischen Raum]*. In: *Kronika*, 65 (2017) 1, S. 67–76.

siens und Ostgaliziens. Zusätzlich werfen wir einen vergleichenden Blick auf das Deutsche Kaiserreich, das der Habsburgermonarchie die wichtigsten politischen Impulse im Bereich der Gesundheitspolitik lieferte. Vor allem in den Bereichen der medizinischen Wissenschaft, der Gesetzgebung und der zentralen Institutionen im Kampf gegen Infektionskrankheiten zeigten die späteren »Mittelmächte« große Ähnlichkeiten. Zudem durchliefen beide Staaten im Kontext des Ersten Weltkrieges eine parallele Krisenerfahrung, die zum Sturz der Herrscherdynastie, zur Entstehung neuer Grenzen und (Nachbar-)Staaten und zu einer Radikalisierung des politischen Diskurses führte.

Die Eingrenzung des Untersuchungsraumes hat den Vorteil, dass die Quellen in die Tiefe gehen können. Zentrale Quelle sind die Bestände der Archive in den jeweiligen Untersuchungsregionen<sup>28</sup>, insbesondere im Hinblick auf die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger<sup>29</sup> in den politischen Zentren. Darüber hinaus werden zahlreiche zeitgenössische Zeitungsartikel in deutscher, polnischer und tschechischer Sprache herangezogen, um die politischen, gesellschaftlichen und nationalen Diskurse besser nachvollziehen zu können.

## 2. Die Spanische Grippe in der historischen Forschung

In der jüngsten medizinhistorischen Forschung, etwa von Silvia Berger oder Herwig Czech, wird die Spanische Grippe als »vergessene Pandemie«<sup>30</sup> bezeichnet, die im Kontext von Kriegsende und Nachkriegskonflikten, politischer Transformation, Staatenbildung, Fluchtbewegungen und Revolutionen schnell aus dem öffentlichen Gedächtnis verschwand. Prägend für die Erinnerungskultur

28 Für Ostgalizien war eine Vor-Ort-Recherche in den Beständen des Archivs in Lwiv aufgrund des russischen Überfalls auf die Ukraine und der dadurch ausgebrochenen Kriegshandlungen nicht möglich.

29 Die Anwendung der geschlechtergerechten Sprache erfolgt nach inhaltlichen Gesichtspunkten. In unserem Untersuchungsraum und unserer Untersuchungszeit handelt es sich bei den Entscheidungsträgern ausschließlich um Männer. Ähnlich gelagert ist es bei den Ärzten, wo in den Quellen keine Frauen nachgewiesen werden können. In anderen Fallbeispielen des Jahres 1918 gibt es dagegen durchaus Frauen, die eine entscheidende Rolle im Kampf gegen die Pandemie spielten. In Breslau waren es sogar Krankenpflegerinnen, die – trotz des Protests einzelner männlicher Ärzte – wichtige Entscheidungen in der Prävention und Bekämpfung der Spanischen Grippe trafen. Vgl. Hans-Martin Behrisch/Matthäus Wehowski, Zwischen Angst und Gleichgültigkeit. Emotionen während der Spanischen Grippe in Breslau und Dresden. In: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin*, 22 (2023), S. 127–144.

30 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, S. 23–40; vgl. Silvia Berger, Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890–1933, Göttingen 2009, S. 283–288.

an die Spanische Grippe war das 1974 erschienene Buch des britischen Journalisten Richard Collier, der anhand von Tagebuchaufzeichnungen und anderen Egodokumenten die Pandemie als private und weniger als öffentliche oder staatliche Krise nachzeichnete.<sup>31</sup> Zwei Jahre später erschien das Werk des Medizinhistorikers Alfred Crosby (1931–2018), das (im Zuge der Aids-Pandemie) im Jahr 1989 in einer neuen Auflage mit einem aktualisierten Vorwort erschien.<sup>32</sup> Mehr als 40 Jahre später publizierte die Wissenschaftsjournalistin Laura Spinney ihr Buch über die Spanische Grippe, die sie (ähnlich wie Collier und Crosby) als »diskrete, private Tragödie« beschrieb.<sup>33</sup> Alle drei hoben dabei die fehlenden Auswirkungen der Gesundheitskrise der Jahre 1918–1920 auf Staat und Gesellschaft hervor. Crosby erklärte dies unter anderem mit den Eigenschaften des Influenzavirus, das zwar eine extrem hohe Infektiosität, aber eine vergleichsweise niedrige Letalität aufwies.<sup>34</sup>

Obwohl die Krankheit weltweit Millionen von Menschen tötete, schien ihre Auswirkung auf die unmittelbare Umgebung somit begrenzt. Dies habe laut Crosby dazu geführt, dass sie in den folgenden Jahrzehnten in Vergessenheit geriet.<sup>35</sup> Wegweisend für die globale und vergleichende Geschichte der Spanischen Grippe war eine internationale Konferenz, die 1998 in Kapstadt (Südafrika) stattfand. Dort präsentierten Historikerinnen und Historiker aus der ganzen Welt ihre Perspektiven auf die Krankheit und diskutierten die neuesten medizinischen Erkenntnisse.<sup>36</sup> Dennoch fanden die Ergebnisse dieser Konferenz, die eine seltene Zusammenarbeit aus Medizin und Geschichtswissenschaft darstellte, in den folgenden Jahren nur wenig Resonanz in der historischen Forschung. Ein Blick auf die großen und aktuellen Überblicksdarstellungen zum Ersten Weltkrieg,<sup>37</sup> zum Untergang des Habsburgerreichs<sup>38</sup> und des Deutschen Kaiserreichs<sup>39</sup> zeigt, dass die Spanische Grippe so gut wie gar nicht, oft nicht

---

31 Vgl. Richard Collier, *The plague of the Spanish lady: the influenza pandemic of 1918–1919*, London 1974.

32 Vgl. Alfred W. Crosby, *America's Forgotten Pandemic. The influenza of 1918*, Cambridge 1989.

33 Spinney, *Pale Rider*, S. 4.

34 Vgl. Alfred W. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 3–10.

35 Vgl. ebd.

36 Zu den Ergebnissen der Konferenz vgl. Phillips/Killingray (Hg.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*.

37 Vgl. Jörn Leonhard, *Die Büchse der Pandora. Geschichte des Ersten Weltkriegs*, München 2014; Hans Ulrich Wehler, *Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Band. 4: Vom Beginn des Ersten Weltkrieges bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten 1914–1949*, München 2008.

38 Vgl. Manfred Rauchensteiner, *Der Erste Weltkrieg und das Ende der Habsburgermonarchie*, Wien 2013; Peter M. Judson, *The Habsburg Empire. A New History*, Cambridge, MA 2016; John R. Schindler, *Fall of the Double Eagle. The Battle for Galicia and the Demise of Austria-Hungary*, Lincoln 2015.

39 Vgl. Christopher Clark, *Preußen. Aufstieg und Niedergang 1600–1947*, München 2008.

einmal als Stichwort,<sup>40</sup> erscheint. Obwohl der österreichische Schriftsteller und Historiker Heinz Rieder in seiner Biografie Kaiser Karls I. ebenfalls die Metapher des sterbenden Körpers nutzte und vom »sterbende[n] Reich« sprach, »dessen Glieder, eines nach dem anderen, verdorrten«,<sup>41</sup> findet sich in seinem Buch ebenfalls kein Hinweis auf die reale Gesundheitskrise des Herbstes 1918.

Vor dem 100. Jahrestag der Pandemie beschäftigten sich nur wenige Beiträge mit dem Thema.<sup>42</sup> Allerdings stieg im Jahr 2018 das Interesse an der Spanischen Grippe in Öffentlichkeit und Wissenschaft. So widmete etwa der Wiener Journalist und Stadthistoriker Edgard Haider der Spanischen Grippe einen kurzen Abschnitt in seinem Buch zur Krisengeschichte Wiens und der Habsburgermonarchie am Ende des Ersten Weltkrieges.<sup>43</sup> Einen enormen Schub erfuhr die Auseinandersetzung mit der Spanischen Grippe allerdings erst durch den Ausbruch der Covid-19-Pandemie.<sup>44</sup> Der Medizinhistoriker Karl-Heinz Leven warnte jedoch vor einer Fehl- oder Überinterpretation der Ereignisse vor über 100 Jahren mit der heutigen Situation. Als Beispiel nannte er historische Aufnahmen von Menschen mit Gesichtsmasken, die 1918 allerdings nur in einigen Städten der USA verwendet wurden und in Europa während der Pandemie 1918 nicht üblich waren. Dennoch erschienen die Schwarz-Weiß-Aufnahmen von Menschen mit Masken in der Öffentlichkeit als symbolische Bilder der Krankheit,<sup>45</sup> die eine falsche Parallele zwischen Corona und der Spanischen Grippe konstruierten. Leven kritisierte auch, dass aus der Geschichte falsche Schlüsse für die aktuelle Gesundheitskrise gezogen wurden. So habe der Direktor des Instituts für Virologie an der Berliner Charité, Christian Drosten, vermeintliche Erfahrungen aus der Zeit der Spanischen Grippe herangezogen, um Schließungen zu legitimieren, wobei er sich auf fragwürdige historische Ana-

40 Eine Ausnahme ist Boyer, Austria, 1867–1955, S. 595, wo die Auswirkungen der Spanischen Grippe zumindest ausgesprochen werden. Diese erscheint aber nur als eine von zahlreichen Krisen und wird nicht als eigenständiges Phänomen betrachtet.

41 Heinz Rieder, Kaiser Karl. Der letzte Monarch Österreich-Ungarns 1887–1922, München 1981, S. 266.

42 Eckard Michels, Die »Spanische Grippe« 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs. In: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, 58 (2010) 1, S. 1–33; Jan Wnęk, Pandemia grypy hiszpańskiej (1918–1919) w świetle polskiej prasy [Die Pandemie der Spanischen Grippe (1918–1919) im Spiegel der polnischen Presse]. In: Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, 77 (2014) 1, S. 16–23.

43 Vgl. Edgard Haider, Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt, Wien 2018, S. 305–308.

44 Vgl. Malte Thießen, What the History of the COVID-19 Pandemic Teaches us – And What Not. In: Alexander Krämer/Michael Medzech (Hg.), Covid-19 pandisziplinär und international. Gesundheitspolitische, gesellschaftspolitische und philosophische Hintergründe, Berlin 2023, S. 131–150, hier 131.

45 Das betraf auch unser eigenes Projekt, das auf der Tagung zum Thema »Viren, Krisen und Proteste« vom 8./9.6.2022 in Dresden eben dieses Bild auf den Plakaten und Flyern präsentierte.

logien stützte, die nur unzureichend durch Quellen belegt waren.<sup>46</sup> Der Historiker Malte Thießén verweist dagegen auf den enormen Wandel der Gesellschaft und den wissenschaftlichen Fortschritt der letzten 100 Jahre, der einen Vergleich zwischen den Pandemien zusätzlich erschwert.<sup>47</sup>

Dennoch ist zumindest im öffentlichen Diskurs tatsächlich eine historische Parallele festzustellen, da spätestens ab Februar 2022 die Coronapandemie infolge weiterer Krisenphänomene, vor allem des russischen Überfalls auf die Ukraine, zunehmend in den Hintergrund geriet. Ähnlich wie die Spanische Grippe, die durch die zahlreichen politischen, sozialen und gesellschaftlichen Umbrüche im Herbst/Winter 1918 an Aufmerksamkeit einbüßte. Trotzdem lassen sich »feine Unterschiede« feststellen – während sich der Krisendiskurs 2022/23 Schritt für Schritt erweiterte und die Coronapandemie als Ausgangspunkt verstanden werden kann, stellte die Spanische Grippe in der Zeit 1918/20 eine feste Komponente der gesamten Krisensituation dar.

In diesem Zusammenhang verstehen wir den Begriff »multiple Krise« als übergeordnete Kategorie für synchrone Erfahrungseinbrüche, welche die zeitgenössischen Akteure in ihrem Bewusstsein speichern. Zu einem solchen Einbruch zählte 1918/19 zweifellos auch die Spanische Grippe. In Bezug auf ihr Auftauchen im Herbst 1918 interessiert uns vor allem ihre Krisen-DNA. War es eine rein gesundheitliche Krise oder spielte sie auch eine wesentliche Rolle in der Dynamik des gesellschaftlichen Umbruchs? Könnte man sie gar als »Totengräber« der Habsburger Doppelmonarchie bezeichnen? Wie weit strapazierte sie im Krisenjahr 1918 die Fähigkeit des Staates, die Grundbedürfnisse der Bevölkerung zu befriedigen? War sie neben der Lebensmittelknappheit, den Strapazen des Krieges und den aufkeimenden demokratischen Forderungen ein Faktor der Massenmobilisierung? Die gestellten Fragen orientieren sich generell an der Verankerung der Spanischen Grippe im damaligen Krisendiskurs. Daher ist es notwendig, die Spanische Grippe auf mehreren Ebenen zu thematisieren, um ihr Gesamtbild komplexer reflektieren zu können. Diesem Umstand trägt auch unser Forschungsansatz Rechnung.

Zum einen wollen wir die Diskurse und den öffentlichen Umgang mit der sich rasch ausbreitenden Infektionswelle untersuchen. Was unterschied die Spanische Grippe von anderen Infektionskrankheiten ihrer Zeit, wie wurden Ausbreitung, Symptome und Folgen diskutiert, auf welche Weise fand der Wissenstransfer zwischen den zeitgenössischen Experten statt? Wie verlief der mediale Diskurs in den Zeitungen, wie wurde Kritik geäußert und kam es dabei sogar

---

46 Vgl. Karl-Heinz Leven, A Sound of Thunder. Von Pest, Grippe und Corona. In: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht, 73 (2022) 7/8, S. 372–387.

47 Vgl. Thießén, What the History of the COVID-19 Pandemic Teaches us – And What Not, S. 147.

zu öffentlichen Protesten? Zum anderen soll der Fokus auf der praktischen Ebene liegen, auf den Gesundheitsexperten und den Verantwortlichen für die Gesundheits- und Fürsorgepolitik und der Frage, wie sie ihre Entscheidungen trafen und umsetzten. Wichtig ist dabei zu untersuchen, auf welcher juristischen, wissenschaftlichen und sozialpolitischen Grundlage ihre Entscheidungen im Umgang mit der Krankheit beruhten. Wie liefen Entscheidungsprozesse ab und welche Positionen trafen dabei aufeinander? Zuletzt wollen wir auch den Einfluss der Spanischen Grippe auf die gesellschaftlichen Veränderungen damaliger Zeit untersuchen. Gehörten die Influenza sowie andere Infektionskrankheiten zu aktiven »Erregern« der gesellschaftlichen Umwälzungen in Österreich-Ungarn im Jahr 1918? Oder stellten sie bloß einen Mosaikstein dar, der das gesamte Bild damaliger Ereignisse auf bestimmte Art und Weise »ergänzte«?

Um die Spanische Grippe im damaligen Krisendiskurs verankern zu können, erklären wir nun kurz, was wir unter dem Begriff der »multiplen Krise« verstehen.

### 3. Multiple Krise(n): Eine Annäherung

Der Krisenbegriff ist ein ständiger Begleiter der modernen Gesellschaft des 19. und 20. Jahrhunderts – jeder beschleunigte Wandel sozialer und ökonomischer Verhältnisse erschien den Zeitgenossen als Erfahrungseinbruch – d.h. als eine Krise. So fasste sie der Historiker Reinhart Koselleck (1923–2006) sogar als fundamentalen Bestandteil der Moderne auf, die nach der Französischen Revolution einsetzte und die (vermeintliche) Stabilität ständischer Ordnung beseitigte.<sup>48</sup> Darüber hinaus versteht Koselleck die Krise nicht nur als ständiger »Begleiter« der Moderne, sondern auch als vielschichtiges Phänomen, das sich im Bewusstsein der Akteure ablagert. Koselleck spricht mit Blick auf die Krisen der beiden Weltkriege des 20. Jahrhunderts von »synchronen Faktoren der Bewusstseinsprägung«, zu denen neben den obligatorischen Kriegserfahrungen auch die vorgeprägten Strukturen des gesellschaftlichen Bewusstseins gehören. Durch die gemeinsamen Strukturen wie z. B. Sprachgemeinschaft, religiöse Gewissheiten, politische Handlungseinheit und Generation- oder Klassenzugehörigkeit werden die Kriegserlebnisse vorgeprägt verarbeitet. Man spricht sogar über »Ereignisstrukturen«, die durch tiefgreifende Erlebnisse wie Hungersnot, Grabenkrieg oder Epidemie »gemeinsame Bewusstseinslagen stiften«.<sup>49</sup> In Anbetracht dessen betrachtet Koselleck die Krisen als Mentalitätsfrage, deren dia-

48 Vgl. Gennaro Imbriano, *Der Begriff der Politik. Die Moderne als Krisenzeit* im Werk von Reinhart Koselleck, Frankfurt a. M. 2018, S. 24–27.

49 Vgl. Reinhart Koselleck, *Zeitschichten. Studien zur Historik*, Frankfurt a. M. 2000, S. 265–275.

chrone Nachwirkung auf das Bewusstsein der Akteure genauso reflektiert werden sollte wie die ursprünglichen Erlebnisse.<sup>50</sup>

In mancher Hinsicht entwickelt Niklas Luhmann (1927–1998) Kosellecks Krisenreflexion weiter. Seiner Meinung nach entstehen Krisen, wenn soziale Systeme ihre eigene Reproduktion nicht mehr stabil gewährleisten können. Dies geschieht durch Dysfunktionen innerhalb des Systems, wenn dessen binäre Codierung (z. B. recht/unrecht im Rechtssystem) nicht mehr zuverlässig angewendet werden kann. Zudem verstärken kommunikative Selbstreferenzen und die mediale Verarbeitung oft Unsicherheiten, wodurch Krisen eskalieren. Durch die Interdependenz moderner Gesellschaftssysteme können Krisen zudem auf andere Bereiche übergreifen (z. B. wenn eine Finanzkrise politische Instabilität auslöst). Dennoch sind Krisen nicht zwangsläufig destruktiv, sondern fungieren oft als Motor für systemische Transformationen und Evolution durch Selbstanpassung.<sup>51</sup>

Die krisenbedingten Erfahrungseinbrüche im Bewusstsein der Akteure führen in der Regel zu deren Verunsicherung und zu einem erhöhten Bedürfnis, auf die beunruhigenden Erfahrungen zu reagieren. Ein grundlegender Auslöser jeder modernen Krise ist die Fähigkeit oder besser die Unfähigkeit des Staates, die Erosion des Status quo im öffentlichen Raum wirksam zu stoppen und in den alten Rahmen zurückzuführen. Kurz: die Überforderung der Staatsgewalt. Dies führt allmählich zu ihrem Legitimationsverlust. Der Druck auf die Umwandlung von Ritualen, Traditionen oder Normen, die plötzlich nicht mehr als tragend in der gesellschaftlichen Praxis erscheinen, erhöht sich. Die vorgeprägten Strukturen des gesellschaftlichen Bewusstseins kollabieren regelrecht unter dem Druck und fangen an, sich neu aufzustellen. Darüber hinaus kommen im öffentlichen Raum kollektive Emanzipationsprozesse (national, politisch, kulturell, geschlechtsspezifisch) in Gang, die den Legitimitätsverlust der Staatsgewalt nutzen, um den gesellschaftlichen Status quo in Richtung auf mehr Gleichberechtigung und Teilhabe zu verändern.

Man darf aber nicht vergessen, dass die moderne Krise nicht als ein monolithisches Erlebnis erscheint, sondern sich auf mehreren Ebenen der gesellschaftlichen Interaktion dynamisiert. Wie die Untersuchungen der Sozialhistoriker Jakub Rákosník, Matěj Spurný und Jiří Štaif zu »Krisenzäsuren« moderner tschechischer Geschichte zeigen, wird eine Krise als multiples Ereignis erlebt. Zu den Erfahrungsbrüchen in der Alltagspraxis gehört an erster Stelle die soziale Dysfunktionalität, die sich in der Unfähigkeit der Akteure manifestiert, im Rahmen ihres Milieus weiter zu kooperieren. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn wirtschaftliche Netzwerke nicht mehr funktionieren, die Grundversorgung

---

50 Vgl. ebd.

51 Vgl. Niklas Luhmann, *Die Gesellschaft der Gesellschaft*, Frankfurt a. M. 2015.

durch Inflation in eine Preisspirale gerät und die staatliche Verwaltung nicht mehr in der Lage ist, die rechtlichen Rahmenbedingungen zu garantieren. Damit verbunden ist der bereits erwähnte Legitimitätsverlust des Staates und die Unzufriedenheit der Akteure, ihre Grundbedürfnisse nicht mehr im gleichen Maße befriedigen zu können.<sup>52</sup>

Allgemein lässt sich sagen: Je destruktiver diese sowie auch andere Erfahrungseinbrüche in der gesellschaftlichen Interaktion wirken und den bestehenden Status quo unter Druck setzen, desto weniger sind die Akteure in der Lage, den entfesselten Kräften Widerstand zu leisten. Diese sind aber keinesfalls als passive Opfer des gesellschaftlichen Wandels anzusehen. Im Jahr 1918 standen sie vor Herausforderungen, die für sie einerseits neu und beispiellos waren; andererseits öffneten sie ihnen einen Raum dafür, am gesellschaftlichen Wandel aktiv teilzunehmen und ihn mitzugestalten.<sup>53</sup>

Im Hinblick auf die »Ereignisstrukturen« der multiplen Krisen in Österreich-Ungarn 1918 darf die in den 1890er-Jahren abgeschlossene Bewusstseinsprägung der Akteure nicht aus den Augen verloren werden. Štaif hat dies in seiner Arbeit über die Modernisierungsansätze innerhalb der tschechischen Nationalgesellschaft im langen 19. Jahrhundert treffend zum Ausdruck gebracht. Am Vorabend des Ersten Weltkrieges sah er die Einheit der tschechischen Nationalgesellschaft durch zahlreiche Spannungsfelder bedroht, die ihren Ursprung in der sich demokratisierenden Moderne mit ihren Errungenschaften auf politischem, kulturellem oder wirtschaftlichem Gebiet, im verstärkten Individualismus der Akteure sowie im massiven Übergang breiter Gesellschaftsschichten zur Konsumgesellschaft hatten.<sup>54</sup>

Die von Štaif akzentuierte demokratisierte Moderne, der gesteigerte Individualismus sowie der Übergang zur Konsumgesellschaft als prägende Spannungsfelder innerhalb der tschechischen Nationalgesellschaft vor dem Ersten Weltkrieg können im übertragenen Sinne als wichtigste Quellen der gesellschaftlichen Bewusstseinsbildung im städtischen Raum in allen österreichischen Kronländern zur gleichen Zeit verstanden werden. Wie es Pieter M. Judson in seiner Arbeit über das Habsburgerreich betonte, war die durch den Staat gesteuerte Modernisierung in den österreichischen Kronländern in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert nicht nur finanziell kostspielig, sondern auch für die Einheit des Imperiums bedrohlich: Wie viele emanzipatorische Ansätze (politi-

52 Vgl. Jakub Rákosník/Matěj Spurný/Jiří Štaif, *Milníky moderních českých dějin. Krize konsenzu a legitimacy v letech 1848–1989* [Meilensteine der modernen tschechischen Geschichte. Krise des Konsensus und der Legitimität in den Jahren 1848–1989], Prag 2018, S. 14–19.

53 Vgl. ebd.

54 Vgl. Jiří Štaif, *Modernizace na pokračování. Společnost v českých zemích (1770–1918)* [Modernisierung mit Fortsetzung. Die Gesellschaft in den böhmischen Ländern (1770–1918)], Prag 2020, S. 307.

sche, nationale, kulturelle, wirtschaftliche, geschlechtsspezifische etc.) konnte der Vielvölkerstaat verkraften?<sup>55</sup> Dem sich als paternalistisch verstehenden Staat in der Person des alternden Kaisers Franz Joseph I. stand plötzlich eine sich weiter demokratisierende Gesellschaft mit selbstbewussten Individuen gegenüber, die sich zunehmend ihrer Rechte bewusst wurden – nicht nur als Staatsbürger, sondern auch als Konsumenten, die ihre Grundbedürfnisse nach Nahrung, Bildung oder Unterhaltung immer weiter ausbauten.<sup>56</sup> In dieser Hinsicht ist es klar, dass die multiplen Krisen des Jahres 1918 in den österreichischen Kronländern nicht durch den Weltkrieg verursacht wurden, sondern sich eher zuspitzten und beschleunigten. Die Keimzelle dieser Entwicklung – wie Judson reflektiert – waren die Kommunen, wo sich der Zugang ihrer Einwohner:innen zur politischen Macht sowie zu den Konsumgütern bereits in den 1880er-Jahren ebnete.<sup>57</sup>

Wollte man den modernen Krisen einen »räumlichen« Rahmen geben, so stünde die Stadt an erster Stelle. Städte – in unserem Fall Großstädte oder Metropolen – waren 1918 die wichtigsten Elemente der Krisenlandschaften in ganz Europa. Wie Friedrich Lenger gezeigt hat, waren die Städte des Ersten Weltkrieges – auch wenn sie zumeist nicht direkt von den Kampfhandlungen betroffen waren – die wichtigsten »Sprungbretter« für die revolutionären Aktionen, in die der Krisendiskurs schließlich mündete. Anders als auf dem Land kam es in den von Hunger, Versorgungsengpässen und Infektionskrankheiten geplagten Städten während des Krieges zu tiefgreifenden Veränderungen der sozialen Strukturen, zu Verschiebungen in der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung, zu einer zunehmenden Nationalisierung sowie zu einer Radikalisierung der sozialen Forderungen.<sup>58</sup> Dies alles spiegelte sich im Krisendiskurs wider. Die multiplen Krisen des Jahres 1918 waren in erster Reihe Krisen des urbanen Raums. Zusätzlich dazu möchten wir in diesem Buch auch die Perspektive der Peripherien in den Blick nehmen.

Entscheidend für die richtige Interpretation der Krisen des Jahres 1918 mit ihren Erfahrungsbrüchen sind die sozialen Veränderungen im städtischen Milieu. Rudolf Kučera bringt es auf den Punkt, wenn er mit Blick auf die Gesellschaft der böhmischen Länder zur Zeit des Weltkrieges von einer »dynamischen Umstrukturierung der sozialen Hierarchien« spricht, die in den Großstädten am

---

55 Vgl. Peter M. Judson, *Habsburg: Geschichte eines Imperiums 1740–1918*, München 2020, S. 453–464.

56 Zur österreichischen Gesellschaft und seiner Dynamik in der Endphase von Österreich-Ungarn vgl. Ernst Hanisch, *Der lange Schatten des Staates. Österreichische Gesellschaftsgeschichte im 20. Jahrhundert*, Wien 1994, S. 183–261.

57 Vgl. Judson, *Habsburg*, S. 447–453.

58 Vgl. Friedrich Lenger, *Metropolen der Moderne. Eine europäische Stadtgeschichte seit 1850*, München 2013, S. 275–316.

ausgeprägtesten war. Die allgegenwärtige Lebensmittelknappheit, die ressourcenverzehrende Kriegsführung oder die beispiellos ausbeuterische Kriegswirtschaft führten zur Entstehung neuer sozialer »Krisenkollektive«. Diese stellten neue Ansprüche an den Staat und untereinander. Traditionelle Klassengegensätze traten tendenziell in den Hintergrund und neue Kollektive bildeten sich um »Schirmsignifikanten« wie Lebensmittelknappheit, Nationalität, Geschlecht oder Verarmung.<sup>59</sup>

Zweifellos stellten die multiplen Krisen eine kollektive Erfahrung dar, die davon abhing, wie sie innerhalb der Krisenkollektive kommuniziert wurde. Dies führt uns zu Überlegungen über die Kommunikationsnetzwerke.

Die österreichisch-ungarische Gesellschaft befand sich zu dieser Zeit in einem fortgeschrittenen Modernisierungsgrad und konnte auf gut ausgebaute sowie technisch versierte Transport- und Kommunikationsnetze zurückgreifen. Jens Jäger spricht sogar von einer »sich immer weiter verknüpfenden« Gesellschaft, in der die Beziehungen über weitere Entfernungen gepflegt und intensiviert werden. Seiner Meinung nach erfolgt dies auf mehreren Ebenen – einer individuellen (persönliche Beziehungen), auf einer kollektiven (Massenmedien), auf einer administrativen sowie auf einer materiellen Ebene (infrastrukturelle Maßnahmen: Verkehrs-, Kommunikations-, Ver- und Entsorgungsnetze). Als Ergebnis entsteht die zunehmende Vernetzung jedes einzelnen – gewollt oder ungewollt.<sup>60</sup> Gerade die Vernetzungen in den verschiedenen Milieus haben Einfluss darauf, wie die Akteure innerhalb der Krisenkollektive die sich anhäufenden Erfahrungseinbrüche kommunizieren und verarbeiten. Dabei ist aber auch zu berücksichtigen, dass Krisenkollektive häufig außerhalb normaler gesellschaftlicher Strukturen stehen und als Reaktion auf gesellschaftliche Fehlentwicklungen und den Zusammenbruch einzelner Milieus entstanden sind. So entsprach ihr Status nicht unbedingt dem des Bürgertums oder der Arbeiterschaft. Der Krieg führte zu einem rapiden sozialen Abstieg breiter Bevölkerungsschichten und gleichzeitig zu einer Verwischung sozialer Klassen. Kučera veranschaulichte dies anhand der Klientel der Suppenküchen, welche die Prager Stadtverwaltung ab Herbst 1914 zunächst für die Arbeiterschaft, später auch für die Mittelschicht einrichten ließ. Die markante Verwischung der sozialen Schichten im Kampf um das tägliche Brot zeigte sich hier am deutlichsten.<sup>61</sup>

Zusammenfassend lassen sich Krisenkollektive als Kommunikationsräume begreifen, in denen Akteure – vorwiegend im städtischen Umfeld – die durch jede Krise entstehenden Erfahrungseinbrüche austauschen und verarbeiten. Inner-

59 Vgl. Rudolf Kučera, *Život na příděl* [Leben unter der Rationalisierung], Prag 2013, S. 11.

60 Vgl. Jens Jäger, *Das vernetzte Kaiserreich. Die Anfänge von Modernisierung und Globalisierung in Deutschland*, Stuttgart 2020, S. 9–12.

61 Vgl. Kučera, *Život na příděl*, S. 46–52.

halb der Kollektive werden auch Konflikt sowie Protest reflektiert bzw. kanalisiert. Ihre Wucht, ihre kommunizierten Ansprüche sowie ihr medialisiertes Bild in der Gesellschaft können sehr unterschiedlich sein. Nichtsdestotrotz handelt es sich um einen festen Bestandteil des Krisendiskurses.

Als Erweiterung unserer Krisenschilderung könnte man jüngere sozial- und politikwissenschaftliche Studien verstehen, welche die multiple Krise als eine Beschleunigung vielfältiger und parallel verlaufender Krisenereignisse, die nicht nur die Öffentlichkeit, sondern auch die politischen Handlungsträger überfordern, darstellen. Für den Politikwissenschaftler Ulrich Brand haben die »multiple(n) Krise(n)« des 21. Jahrhunderts ihre Ursache in der Strukturkrise von Kapitalismus und Globalisierung, die weit über den üblichen Auf- und Abschwung marktwirtschaftlicher Konjunktur hinausgingen. Diese ökonomische Strukturkrise hätte sich vor allem in Form der Finanzkrise offenbart, die nach dem Zusammenbruch des amerikanischen Immobilienmarkts am 7. August 2007 einsetzte und zu einer erheblichen Erschütterung des globalen Finanzsystems führte. Andere Krisen wie der sich rapide zuspitzende Klimawandel, der Verlust von Biodiversität und die Armutsmigration seien mittelbare oder unmittelbare Folge dieser strukturellen Erschütterungen, die mit der Politik der Deregulierung des Finanzsektors und dem Abbau staatlicher Institutionen Ende der 1970er-Jahre eingesetzt hätten.<sup>62</sup> Für unsere Untersuchungszeit ist diese strukturelle Ursache der Erste Weltkrieg, der zu fundamentalen Umbrüchen in fast allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens führte. Der britische Historiker Adam Tooze hat dafür das Bild einer »Sintflut« von Krisen geprägt, die nach dem Krieg über Europa hereingebrochen seien. Diese hätten auch dazu geführt, dass die (kontinental-)europäischen Demokratien langfristig nicht überlebt hätten und in den 1920/1930er-Jahren zusammenbrachen.<sup>63</sup>

Als Historiker der unmittelbaren Zeitgeschichte ging Tooze auch auf die Coronapandemie ein, die im Januar 2020 ausbrach und den bestehenden »multiplen Krisen« eine neue Dimension hinzufügte. So erinnerte er an die ursprüngliche griechische Wortbedeutung von Krise, die aus der Medizin stamme und den entscheidenden Wendepunkt einer Krankheit bezeichne. Gleichzeitig sei Krise mit dem Verb »krinein« verbunden, das eine kritische Entscheidung oder ein Urteil bezeichne. Tooze unterstrich die Symbolik, dass die Zuspitzung der multiplen Krisen im Gefolge der Coronapandemie die Staaten

---

62 Vgl. Ulrich Brand, Die Multiple Krise. Dynamik und Zusammenhang der Krisendimensionen, Anforderungen an politische Institutionen und Chancen progressiver Politik. In: boell.de vom 9. 11. 2009 ([https://www.boell.de/sites/default/files/multiple\\_krisen\\_u\\_brand\\_1.pdf](https://www.boell.de/sites/default/files/multiple_krisen_u_brand_1.pdf); 29. 10. 2023).

63 Adam Tooze, Sintflut: Die Neuordnung der Welt 1916–1931, München 2015.

vor grundlegende und schwierige Entscheidungen gestellt habe, die tief in bestehende Freiheitsrechte eingriffen.<sup>64</sup>

Ähnlich war es auch zum Ende des Ersten Weltkrieges, als die Bevölkerung in vielfacher Hinsicht mehrere Erfahrungseinbrüche erlebte – die vollständige Umwälzung politischer Systeme und Gesellschaften sowie der Legitimitätsverlust bestehender imperialen Ordnung. Der Zusammenbruch ökonomischer und rechtlicher Verhältnisse war evident, da eine katastrophale Versorgungskrise selbst Grundnahrungsmittel nicht mehr verfügbar machte. Zudem verfiel auch die öffentliche Sicherheitsordnung, sodass ein Anstieg von Gewalt im öffentlichen Raum in zahlreichen Regionen nicht selten war.<sup>65</sup> Die Spanische Grippe war somit eine von verschiedenen Erfahrungseinbrüchen, die viele Bereiche der bestehenden Ordnung zu zerstören drohten. Die Medizinhistorikerin Caris-Petra Heidel spricht im Hinblick auf die Erinnerungskultur an die Spanische Grippe ab den 1920er-Jahren sogar von einem gänzlich fehlenden Krisenbewusstsein und von Desinteresse, was nicht zuletzt an der fehlenden Problematisierung der Krise durch die Gesundheitsbehörden gelegen habe.<sup>66</sup> Diese These möchten wir mit einem genaueren Blick auf die Ärzte, Beamten und andere Verantwortliche in den Regionen während des Ausbruchs der Spanischen Grippe hinterfragen.

#### 4. Gouvernamentalität, Biopolitik und Pandemie

Infektionskrankheiten stellen seit Anbeginn der menschlichen Zivilisation eine Herausforderung für Gesellschaften dar. Der Aufbau komplexer sozialer Strukturen, die Entstehung von Städten und Migrationsbewegungen erhöhten automatisch die Seuchengefahr. Überall dort, wo Menschen auf engem Raum zusammenleben, sind Seuchen vorprogrammiert. Schon die antiken Geschichtsschreiber beschrieben katastrophale und tödliche Epidemien, die sie nicht selten für den Zusammenbruch ganzer Zivilisationen und Kulturen verantwortlich machten.<sup>67</sup> Bereits in Antike und Mittelalter findet sich das Bild des Staates als Körper (Bios), in dem jeder Mensch einen durch Geburt vorherbestimmten Platz in einem Stand (Fürsten, Adel, Geistlichkeit, Bauerntum) ein-

64 Vgl. ders., Die Welt im Lockdown. Die globale Krise und ihre Folgen, München 2021, S. 9–35.

65 Vgl. Leonhard, Die Büchse der Pandora, S. 1004–1011.

66 Caris-Petra Heidel, Seuchengeschichte. Möglichkeiten und Grenzen zur Bewertung des gesellschaftlichen und politischen Umgangs mit aktuellen Pandemiegeschehen. In: bpb.de vom 12. 10. 2020 (<https://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/315550/seuchengeschichte>; 6. 5. 2025).

67 Vgl. Mark Honigsbaum, The Pandemic Century. A History of Global Contagion from the Spanish Flu to Covid-19, London 2020, S. XIX.

nahm, der einem Körperteil (Kopf, Arme, Bauch, Beine) entsprach.<sup>68</sup> Infektionskrankheiten konnten somit sinnbildlich für Krisen und sogar die Auflösung dieser »Staatskörper« stehen. Dennoch verstanden die Zeitgenossen Seuchenausbrüche als Bestandteil »göttlicher Ordnung« oder Folge ungünstiger Sternkonstellationen, die als unumgehbare Schicksale jenseits menschlicher Handlungsmöglichkeiten lagen. Oft machten sie auch bestimmte Gruppen, allen voran die Juden, als vermeintliche »Seuchenträger« für Krankheitsausbrüche verantwortlich. Diese Vorstellungen lebten bis weit ins 20. Jahrhundert fort und bildeten einen zentralen Topos des modernen Antisemitismus.<sup>69</sup>

Mit der Aufklärung des 18. Jahrhunderts und dem »Durchbruch des Bürgertums«<sup>70</sup> im 19. Jahrhundert wandelten sich Vorstellungen von Epidemien, die nun als »Bevölkerungsphänomen«<sup>71</sup> die staatliche Autorität zum Handeln zwangen.<sup>72</sup> Der französische Soziologe Michel Foucault (1926–1984)<sup>73</sup> prägte dafür den Begriff der Biopolitik. Dadurch trat der Staat nun nicht mehr nur als strafende und Leben beendende Macht auf, sondern auch als Leben erhaltende und verlängernde Macht. Die Entwicklung der Demografie schuf den Begriff der Bevölkerung, die statistisch erfasst werden konnte. Staaten arbeiteten nun aktiv daran, durch Maßnahmen der Disziplinierung, Kontrolle und Fürsorge die Bevölkerungszahl zu vergrößern und ihre Lebenserwartung zu verlängern. Fürsorge, die bis dahin eine vor allem karitative Aufgabe der Kirchen war, verlagerte sich nun in den Aufgabenbereich des Staates.

68 Als Beispiel kann etwa das Werk der spätmittelalterlichen italienischen Autorin Christine de Pizan (1364–1430) gelten, die nicht nur den Staatskörper beschrieb, sondern auch das Thema der Gesundheit desselben aufgriff. Vgl. Kate L. Forhan (Hg.), Christine de Pizan. *The book of the body politic*, Cambridge 1994, S. 4–110.

69 Vgl. Malte Thießen, *Infizierte Gesellschaften. Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen*. In: APuZ vom 6. 5. 2015 (<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/206108/infizierte-gesellschaften>; 29. 10. 2023); Katharina Wolff, *Die Theorie der Seuche. Krankheitskonzepte und Pestbewältigung im Mittelalter*, Stuttgart 2021, S. 40–47; Christoph Gradmann, *Die kleinsten, aber gefährlichsten Feinde der Menschheit: Bakteriologie, Sprache und Politik im Deutschen Kaiserreich*. In: Stefanie Samida (Hg.), *Inszenierte Wissenschaft. Zur Popularisierung von Wissen im 19. Jahrhundert*, Bielefeld 2011, S. 61–82.

70 Vgl. Eberhard Weis, *Der Durchbruch des Bürgertums: 1776–1847*, Berlin 1998.

71 Michel Foucault, *In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesung vom 17. März 1976*. In: Andreas Folkers/Thomas Lemke (Hg.), *Biopolitik: Ein Reader*, Berlin 2014, S. 88–114, hier 93.

72 Vgl. Stephen Jacyna, *Medicine in Transformation, 1800–1848*. In: W. F. Bynum/Anne Irmgard Hardy/Stephen Jacyna/Christopher Lawrence/E.M. Tansey (Hg.), *The Western Medical Tradition. 1800 to 2000*, Cambridge 2006, S. 1–28.

73 Zur zeitgenössischen Auseinandersetzung über Foucault am Beispiel der Coronapandemie vgl. Philipp Sarasin, *Mit Foucault die Pandemie verstehen?* In: [geschichtedergegenwart.ch](http://geschichtedergegenwart.ch) vom 25. 3. 2020 (<https://geschichtedergegenwart.ch/mit-foucault-die-pandemie-verstehen/>; 23. 10. 2023).

Die moderne Geschichtswissenschaft greift all diese Ideen auf, um die komplexe Beziehung von Krankheit<sup>74</sup> und Gesellschaft zu beschreiben. Malte Thießen schildert etwa einen Grundkonflikt, der sich schon seit dem Beginn systematischer staatlicher Regelungen zum Schutz der Bevölkerung im 18. Jahrhundert abspielte: der Gegensatz zwischen individuellen bürgerlichen Freiheitsrechten und dem Schutz der Allgemeinheit vor Infektionskrankheiten.<sup>75</sup> Ein weiterer wichtiger Aspekt aktueller Forschung, die wir im Rahmen dieses Buchs untersuchen möchten, ist die Auseinandersetzung mit Infektionskrankheiten als »skandalisierter Krankheit«<sup>76</sup>. Der Medizinhistoriker Alfons Labisch versteht unter diesem Begriff Krankheiten, die aufgrund ihrer gesellschaftlichen Auswirkungen staatliche Institutionen und Gesundheitseinrichtungen zu sofortigem Handeln zwingen, selbst wenn ihr Einfluss auf die Gesamtmortalität vergleichsweise gering ist.<sup>77</sup> In der Regel waren dies übertragbare Krankheiten, die besonders sichtbare und entstellende Symptome aufwiesen: Hautveränderungen durch Pusteln, starke Rötungen oder Blasen, starker Husten, körperlicher Verfall etc.; zudem Krankheiten, die besonders häufig mit schlechter Hygiene oder einem niedrigen sozialen Status in Verbindung gebracht oder sogar bestimmten religiösen/nationalen Gruppen zugeschrieben wurden.<sup>78</sup> Besonders stark war die Skandalisierung von Geschlechtskrankheiten, welche die bestehenden sozialen Normen besonders deutlich verletzten und infrage stellten.

Allerdings konnten Seuchen nicht nur zur Zerstörung, sondern auch zur Veränderung von Staatlichkeit und Gesellschaft führen. Sie können somit einen

---

74 Im zeitgenössischen Diskurs ist die Definition der Begriffe »Krankheit« und »Gesundheit« umstritten und es gibt in der Forschung keinen Konsens darüber. Grundsätzlich stehen sich »deskriptive« und »normative« Deutungen gegenüber. Krankheit kann etwa als Abweichung von der statistischen Norm der Körperfunktionen verstanden werden. Möglich ist aber auch ein stärkerer Fokus auf den historischen und kulturellen Kontext, wobei Krankheit die Einschränkung bei der Wahrnehmung des vollen Potenzials eines Menschen beschreibt. Vgl. Francisca Stutzin Donoso, *The concepts of ›health‹ and ›disease‹. Underlying assumptions in the idea of value in medical interventions*. In: Jan Schildmann/Charlotte Buch/Jürgen Zerth (Hg.), *Defining the Value of Medical Interventions: Normative and Empirical Challenges*, Stuttgart 2021, S. 16–24.

75 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, S. 7–29, hier 12. Ebenfalls dazu: Sergei Prozorov, *Democratic Biopolitics. Popular Sovereignty and the Power of Life*, Edinburgh 2019.

76 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, S. 29–46, hier 31.

77 Vgl. ebd., S. 31–33. Labisch nennt als Beispiel die Choleraepidemie in Großbritannien. Wie die Fallbeispiele in diesem Buch zeigen, gehörte die Cholera aber tatsächlich in vielen Regionen Europas zu den Infektionskrankheiten mit der zeitweisen höchsten Mortalität.

78 Vgl. Thießen, *Infizierte Gesellschaften*.

»Katalysator« gesellschaftlicher Entwicklungen und Veränderungen darstellen.<sup>79</sup> In seiner (zwischen 1927 und 1931) erschienenen populären »Kulturgeschichte der Neuzeit« betrachtete der Publizist Egon Friedell (1878–1938) den mittelalterlichen Pestausbuch (zwischen 1346 und 1353), der in ganz Europa etwa 25 Millionen Todesopfer (etwa ein Drittel der gesamten Bevölkerung) forderte, sogar als Startpunkt der europäischen Neuzeit. Die Auflösung bestehender sozialer und rechtlicher Verhältnisse durch die tödliche Krankheit hätte bereits vorhandene Dynamiken beschleunigt, die letztendlich den Weg zum modernen Europa eröffneten.<sup>80</sup> Die These von Seuchen als Katalysatoren des sozialen und gesellschaftlichen Wandels wird auch in der modernen Forschung wieder aufgegriffen.<sup>81</sup> Doch nicht nur der Wandel von Staatlichkeit und Gesellschaft beschäftigte die Geschichtswissenschaft im Kontext von Infektionskrankheiten und Pandemien. Der dänische Historiker Troels Frederik Lund (1840–1921) führte bereits 1901 aus, wie unterschiedlich die Wahrnehmung von Krankheit und Gesundheit in verschiedenen Zeitaltern waren, wie sehr sich diese Begriffe im Laufe der Zeit wandelten und neu ausgehandelt wurden.<sup>82</sup>

Der Begriff der Pandemie beschreibt eine Krankheitswelle, die sich über mehrere Kontinente ausbreitet und daher bereits laut Definition ein globales Phänomen ist. Zwischen 1918 und 1920 infizierten sich weltweit möglicherweise bis zu einem Drittel der Weltbevölkerung mit der Spanischen Grippe. Moderne virologische Untersuchungen identifizierten ihren Erreger als Subtypus des H1N1-Virus, der mit den technischen Mitteln des Jahres 1918 nicht bestimmt werden konnte.<sup>83</sup> Wissenschaftliche Hochrechnungen gehen von einer globalen Mortalität von 2,5 Prozent aus, die sich jedoch zwischen Regionen und Städten enorm unterschied. In wohlhabenden Staaten mit einer (zeitgenössisch) modernen Gesundheitsversorgung wie den USA und Großbritannien betrug sie etwa 0,5 Prozent, während sie in den Kolonialgebieten deutlich höher lag. Britische Kolonialbehörden und Ärzte vermuteten allein im Punjab eine Mortalität von 8,1 Prozent. Auf dem gesamten indischen Subkontinent starben geschätzt 17 bis

---

79 Vgl. Wolff, *Die Theorie der Seuche*, S. 18–30.

80 Vgl. Egon Friedell, *Kulturgeschichte der Neuzeit: Die Krisis der europäischen Seele von der schwarzen Pest bis zum Ersten Weltkrieg*, München 2003, S. 95–98.

81 Vgl. Jörg Vögele/Luisa Rittershaus/Katharina Schuler, *Epidemics and Pandemics – the Historical Perspective*. Introduction. In: *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, (2021) 33, S. 7–33.

82 Vgl. Troels Frederik Lund, *Gesundheit und Krankheit in der Anschauung alter Zeiten*, Nikosia 2016 (Original 1901), S. 7–10. Für eine moderne Auseinandersetzung mit dem Thema vgl. Jens Jacobsen, *Schatten des Todes. Die Geschichte der Seuchen*, Mainz 2012; Volker Reinhardt, *Die Macht der Seuche. Wie die Große Pest die Welt veränderte*, München 2021.

83 Dies war erst mit den technologischen Fortschritten der Mikrobiologie und der Einführung des Elektronenmikroskops seit Mitte der 1930er-Jahre möglich. Vgl. Edwin D. Kilbourne, *A virologist's perspective on the 1918–1919 pandemic*. In: Phillips/Killingray (Hg.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 29–38, hier 30–37.

18 Millionen Menschen. Das schlecht entwickelte und (in den ländlichen Gebieten oft gar nicht vorhandene) indische Gesundheitssystem war mit den vielen Kranken völlig überfordert.<sup>84</sup> Die statistische Erfassung war aufgrund der schnellen Ausbreitung und der Unkenntnis über die Art des Erregers allerdings selbst in den Industriestaaten schwierig und in den Kolonialgebieten so gut wie unmöglich.<sup>85</sup> Daher variieren die Zahlen der globalen Opferzahl auch enorm und die heutige Forschung geht von 50 bis 100 Millionen Toten aus. Die Krankheit verbreitete sich in drei großen Wellen über den Globus: Sie begann im Frühjahr 1918, erlebte im Herbst 1918 ihren Höhepunkt und erschien noch einmal in schwächerer Form im Frühjahr 1919. Ob weitere Grippeepidemien, die bis 1922 in verschiedenen Regionen der Welt auftraten und an der mutmaßlich auch der letzte Kaiser der Habsburgermonarchie starb, noch zur Spanischen Grippe gehörten, ist in der Forschung umstritten.<sup>86</sup>

---

84 Vgl. Witte, Tollkirschen und Quarantäne, S. 20.

85 Vgl. Spinney, Pale Rider, S. 169.

86 Vgl. Witte, Tollkirschen und Quarantäne, S. 22.

---

## **II. Der »uralte Antagonismus zwischen Ärzten und Juristen« – historischer Überblick zu Gesundheitspolitik und Infektionskrankheiten bis 1918**

Mit der Einführung von »Public Health« als Begriff der Geschichtswissenschaft durch den Medizinhistoriker George Rosen (1910–1977) verstärkte sich der Trend das Verhältnis zwischen Staat und Medizin stärker zu diskutieren und zu hinterfragen.<sup>87</sup> Er diente dabei als Gegenbegriff zur »Macht der Medizin« in Gestalt von Gesundheitsbehörden und Ärzten und stellte Akteure jenseits staatlicher Institutionen in den Vordergrund: pflegende Angehörige, karitative Einrichtungen, aber auch die Perspektive der Patient:innen selbst. In dieser Arbeit konzentrieren wir uns wieder auf die staatliche Gesundheitspolitik und ihre Entscheidungsträger, wollen aber auch die Perspektive der Pflegenden, der zivilgesellschaftlichen Akteure und der Kranken berücksichtigen – sofern diese in den Quellen greifbar sind.

Fragen der öffentlichen Gesundheit und der Biopolitik<sup>88</sup> beschäftigten Preußen und die Habsburgermonarchie im Zuge ihrer modernen Staatsbildung im 18. Jahrhundert, über die Industrialisierung und die Staats- und Imperienbildung bis hin zum Ersten Weltkrieg.

### **1. Konkurrent und Vorbild der Habsburgermonarchie: Seuchenschutz in Preußen/Deutschland**

Infektionskrankheiten sind von Natur aus grenzüberschreitende Phänomene. Der Seuchenschutz in Österreich lässt sich nicht ohne den Blick auf Preußen und (ab 1871) das Deutsche Kaiserreich begreifen. In vielen Bereichen der Wissenschaft, aber auch in der Gesetzgebung inspirierte der nördliche Nachbar das

---

87 Für einen Forschungsüberblick vgl. Irene Poczka, *Die Regierung der Gesundheit: Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernamentalität*, Bielefeld 2017, S. 14–17.

88 Dazu ausführlich in: Helene Gerhards/Kathrin Braun (Hg.), *Biopolitiken – Regierungen des Lebens heute*, Wiesbaden 2019.

Habsburgerreich. Zudem beschleunigten ausgerechnet die deutschen »Einkriegskriege« (1864–1871) Entwicklungen im Infektionsschutz.

Ein europaweit prägendes Ereignis war der Ausbruch der katastrophalen Choleraepidemie in den Jahren 1830 bis 1832, als das bewährte Instrument der Quarantäne zur Seuchenprävention versagte. Die strengen (und zumeist wirkungslosen) Maßnahmen<sup>89</sup> mussten nach öffentlichen Protesten häufig wieder zurückgenommen werden.<sup>90</sup> Beide in dieser Zeit in Europa geläufigen Theorien der Ansteckungen trafen für die Cholera nicht zu: Sie war weder eine Krankheit, die sich unmittelbar von Mensch zu Mensch übertrug, noch wurde sie durch »schlechte Luft« (»Miasmen«) hervorgerufen. Tatsächlich war es mit Bakterien verunreinigtes Wasser, das die Krankheit explosionsartig in den preußischen und österreichischen Städten ausbrechen ließ.<sup>91</sup> Dabei wurde die Pandemie durch die häufigen Hochwasser der 1830er-Jahre begünstigt, die sämtliche angeordnete Quarantänemaßnahmen überwand. Da die Cholera von Asien aus über Russland Mitteleuropa erreichte, verfestigte die Cholera das Bild vom »Osten« als bedrohlichen Krankheitsherd, sodass sich der künftige Seuchenschutz besonders auf diese Region fokussierte.<sup>92</sup>

Seit den 1850er-Jahren begann Preußen damit, seine Gesundheitspolitik stärker zu zentralisieren. Dabei standen zunächst Maßnahmen der »Sozialhygiene« im Vordergrund, die besonders die engen Arbeiterquartiere betrafen.<sup>93</sup> Doch auch im preußischen Militär sorgten verstärkte Hygienemaßnahmen dafür, dass die Sterblichkeit unter den Soldaten zurückging. Während es im preußisch-österreichischen Krieg von 1866 auch unter den preußischen Soldaten viele Todesfälle infolge der Cholera gab, konnte das Land bereits im Krieg gegen Frankreich vier Jahre später die verbesserte Fürsorgepolitik zu seinem Vorteil nutzen. Dank einer groß angelegten Impfkampagne verlor Preußen etwa achtmal weniger Soldaten durch Pocken als die Franzosen, was mit ein Grund für die Niederlage der französischen Armee war. Da es unter der Zivilbevölkerung allerdings noch keine Impfpflicht gab, schleppten französische Kriegsgefangene die Seuche nach Preußen ein, wobei etwa 180 000 Menschen an den Folgen der

---

89 Vgl. Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830–1930*, Cambridge 2001, S. 41–45.

90 Vgl. Barbara Dettke, *Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien*, Berlin 1995, S. 198–206.

91 Der englische Arzt Jon Snow (1813–1858) beobachtete 1854 erstmals den Zusammenhang zwischen Trinkwasser und Choleraausbrüchen. Vgl. Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, S. 188.

92 Vgl. Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*, München 2011, S. 287.

93 Ausführlich dazu: Anne Irmgard Hardy, *Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit: medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts*, Frankfurt a. M. 2005.

Infektion starben. 1874 folgte schließlich eine allgemeine Impfpflicht im Deutschen Kaiserreich, welche die Sterblichkeit an Pocken langfristig senkte.<sup>94</sup>

Im Verlauf des 19. Jahrhunderts begriffen die europäischen Staaten, die gleichzeitig ihre kolonialen und imperialen Ambitionen verstärkten, Epidemien als transnationales Phänomen. Als 1865 die Cholera während der muslimischen Pilgerfahrt nach Mekka ausbrach, fand eine der ersten internationalen Konferenzen zur Seuchenprävention statt. Diese schränkte – im Sinne der Kolonialmächte – die Reisemöglichkeiten der muslimischen Pilger ein, nicht aber die der europäischen Händler.<sup>95</sup>

Infolge von Industrialisierung und wissenschaftlichem Fortschritt kam es in Preußen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu enormen Durchbrüchen in der Medizin. Dazu gehörte vor allem die Entdeckung von Mikroorganismen als Krankheitserregern. Zu den Pionieren der Mikrobiologie gehörte der Breslauer Botaniker und Biologie Ferdinand Julius Cohn (1828–1898), der 1872 die ersten Bakterien im Trinkwasser nachweisen konnte.<sup>96</sup> In den folgenden Jahren war es vor allem Robert Koch (1843–1910), der durch weitere Forschungen die Mikrobiologie und Bakteriologie im Deutschen Reich zur dominierenden Methode der Krankheitsbekämpfung machte.<sup>97</sup> Die europäische Forschung entwickelte sich parallel und es fand ein reger wissenschaftlicher Austausch statt. Obwohl im populären Diskurs die mikrobiologischen Entdeckungen Kochs und seines französischen Rivalen Louis Pasteurs (1822–1895) häufig als »nationale Konkurrenz« interpretiert werden, ergänzten sich die Forschungen der beiden Mediziner in vielen Bereichen.<sup>98</sup>

Das 1871 gegründete Deutsche Reich gilt als erster deutscher Nationalstaat, war aber seiner Struktur nach ein föderaler Fürstenbund, in dem sich der Kaiser als »Primus inter Pares« verstand.<sup>99</sup> Die von Bismarck geschaffene Sozialgesetzgebung des Jahres 1883 galt allerdings im gesamten Reich und entwickelte sich zum Fundament (zentral-)staatlicher Gesundheitspolitik. Die wichtigsten Einrichtungen waren dabei die Krankenkassen, denen in den 1880er-Jahren etwa 10 Prozent aller Arbeitenden im Reich angehörten. Bis 1913 erhöhte sich der Anteil der Mitglieder auf 25 Prozent, allerdings mit großen Schwankungen

---

94 Vgl. ebd., S. 273.

95 Vgl. Vögele/Rittershaus/Schuler, *Epidemics and Pandemics*, S. 12.

96 Vgl. Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden*, S. 34; Ferdinand Cohn, *Ueber Bacterien, die kleinsten lebenden Wesen*, Breslau 1872.

97 Vgl. Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden*, S. 37.

98 Vgl. J. Andrew Mendelsohn, »Like All That Lives«: *Biology, Medicine and Bacteria in the Age of Pasteur and Koch*. In: *History and Philosophy of the Life Sciences*, 24 (2002) 1, S. 3–36, hier 12–15.

99 Vgl. Oliver Haardt, *Bismarcks ewiger Bund. Eine neue Geschichte des Deutschen Kaiserreichs*, Darmstadt 2020.

zwischen den Ländern und Regionen.<sup>100</sup> Am 28. April 1876 entstand außerdem das Kaiserliche Gesundheitsamt, das zunächst der Reichskanzlei und ab 1879 dem Reichsamt des Inneren unterstellt war. Die Leitung des Amtes wurde zeitweise von Medizinern übernommen, so war Koch für kurze Zeit (1884–1885) kommissarischer Leiter. In der Regel waren es jedoch Juristen wie Franz Bumm (1861–1942), der das Amt ab 1905 leitete. Er war bereits seit 1892 im preußischen Reichsamt des Inneren für das Gebiet der Volksgesundheit zuständig und gehörte zu den Förderern Kochs und dessen Forschung. In allen Ländern des Reichs entstanden Forschungsinstitute und Lehrstühle, die Hygiene und Bakteriologie im Sinne Kochs lehrten. Somit entstand eine »bakteriologische Wissensordnung«,<sup>101</sup> die den Umgang mit Infektionskrankheiten im gesamten Reich standardisierte.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts vollendete sich die Verrechtlichung der Gesundheitspolitik im Deutschen Kaiserreich. Zu den wichtigsten Befürwortern eines Epidemieschutzgesetzes gehörten im Reich die Reichstagsabgeordneten der Sozialdemokratie. So war es etwa der SPD-Abgeordnete Emanuel Wurm (1857–1920), der sich bereits seit den 1890er-Jahren am energischsten für ein Reichsseuchengesetz (RSG) einsetzte.<sup>102</sup> Dieses wurde schließlich am 30. Juni 1900 als »Gesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten« eingeführt. Es legte, je nach Krankheit, unterschiedliche Maßnahmen zur Eindämmung von Seuchen fest.<sup>103</sup> Die Einschränkungen des öffentlichen Lebens waren allerdings erst zulässig, sobald eine Krankheit einen »epidemischen Charakter angenommen«<sup>104</sup> hatte und nicht, wenn nur vereinzelte Fälle auftraten. Jede aufgelistete Krankheit konnte durch die Ärzte mithilfe der zur Verfügung stehenden Instrumente (in der Regel eine bakteriologische Untersuchung) eindeutig bestimmt und bekämpft werden.<sup>105</sup> Im Gesetz fehlte allerdings die Influenza, die trotz der verheerenden Russischen Grippe der Jahre 1889 bis 1895

100 Vgl. Ulrike Lindner, Chronische Gesundheitsprobleme: Das deutsche Gesundheitssystem vom Kaiserreich bis in die Bundesrepublik. In: APuZ vom 6.8.2003 (<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/27466/chronische-gesundheitsprobleme/>; 29. 10. 2023).

101 Berger, Bakterien in Krieg und Frieden, S. 47.

102 Vgl. Stefan Müller, Die Spanische Grippe. Wahrnehmung und Deutung einer Jahrhundertpandemie im Spiegel der sozialdemokratischen Presse. In: Beiträge aus dem Archiv der Sozialen Demokratie, 12 (2020), S. 5–75, hier 60.

103 Maßnahmen waren u. a. die Markierung (bei Rückfallfieber und Typhus) oder Zwangsäumung (Rückfallfieber, Typhus und Ruhr) von Wohnungen oder Häusern, »Verkehrsbeschränkungen« für das Pflegepersonal (Diphtherie, Kindbettfieber, Rückfallfieber, Scharlach und Typhus) oder das Verbot von Massenversammlungen (Pest, Cholera, Rückfallfieber, Ruhr und Typhus). Vgl. Martin Kirchner, Das preußische Seuchengesetz vom 28. August 1905. In: Deutsche medizinische Wochenschrift, (1905) 10, S. 386–389, hier 387.

104 Ebd.

105 Vgl. ebd.

weiterhin als saisonale Krankheit galt, die lediglich für Menschen mit Vorerkrankungen gefährlich sei. Möglicherweise schien sie auch durch die Entdeckung des Pfeifferschen »Grippebazillus« beherrschbar zu werden.

Die einzelnen Länder des Reichs erarbeiteten zusätzlich zum RSG eigene Gesetze, die dessen Bestimmungen weitgehend übernahmen und in bestimmten Punkten erweiterten. Ein Beispiel dafür ist Preußen, wo das eigene Landesgesetz ab 1905 etwa besondere Maßnahmen gegen die hochansteckende »Körnerkrankheit«<sup>106</sup> oder übertragbare Geschlechtskrankheiten (Syphilis, Tripper und Schanker) festlegte. Im Fokus standen dabei »Personen, die gewerbsmäßig Unzucht betreiben«, womit Prostituierte in Preußen besonders strengen Regelungen unterworfen waren. Strafen sah das Gesetz etwa bei Zuwiderhandlung gegen die angeordneten Maßnahmen oder bei der Behinderung der Anzeigepflicht durch Ärzte oder Beamte vor.<sup>107</sup>

Parallel zur Einführung des Reichsseuchengesetzes im Jahr 1900 entstand zudem der Reichs-Gesundheitsrat (RGR) als beratendes Expertengremium. Dieses bestand zunächst aus 81 Mitgliedern und wuchs bis zum Ende des Krieges auf 101 Personen an.<sup>108</sup> Die Experten (es handelte sich ausschließlich um Männer) aus Wissenschaft, Medizin, Wirtschaft und Verwaltung<sup>109</sup> ernannte der Bundesrat<sup>110</sup> für eine Periode von jeweils vier Jahren. Aufgabe des RGR war die Unterstützung und Beratung der Reichsregierung und der Länder zu Fragen der Gesundheitspolitik.<sup>111</sup> Sein Vorsitzender war ebenfalls Bumm, den das Ministerium des Inneren am 27. Januar 1916 für weitere vier Jahre in seinem Amt bestätigte.<sup>112</sup> Insgesamt umfasste der RGR neun Ausschüsse,<sup>113</sup> darunter einen zur Seuchenbekämpfung, den der Berliner Veterinärmediziner Otto Finger (1863–1917)<sup>114</sup> bis zu seinem Tod leitete.<sup>115</sup> Der Ausschuss für Seuchenbekämpfung

106 Trachom. Eine hochansteckende bakterielle Augeninfektion.

107 Vgl. Kirchner, Das preußische Seuchengesetz vom 28. August 1905, S. 387–389.

108 Vgl. Verzeichnis der zu berufenden Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats für die Zeit vom 1. 1. 1916 bis 31. 12. 1920 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 65–72).

109 So war etwa der Kasseler Oberbürgermeister Erich Koch (1875–1944) Mitglied des RGR, vgl. Bekanntmachung des Bundesrats, vom 14. 2. 1918 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 171).

110 Das formell höchste Organ im Deutschen Reich, das aus den Vertretern der Reichsländer zusammengesetzt war.

111 Vgl. Haardt, Bismarcks ewiger Bund, S. 481.

112 Vgl. Reichsamt des Inneren an den Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamts, vom 27. 1. 1916 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 88).

113 (1) Gesundheitswesen im Allgemeinen, (2) Ernährungswesen, (3) Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe, (4) Gewerbehygiene, (5) Seuchenbekämpfung, (6) Heilwesen im Allgemeinen, (7) Heilmittel, (8) Schiffs- und Tropenhygiene, (9) Veterinärwesen.

114 Hier zeigt sich eine bemerkenswerte Kontinuität, da der Leiter des Robert Koch-Instituts während der Covid-19-Pandemie ab 2020 mit Lothar Wieler ebenfalls ein Veterinärmediziner war.

fung bestand wiederum aus sechs Unterausschüssen, die für besondere Maßnahmen und Krankheiten zuständig waren: 1. Pocken und Impfwesen, 2. Pest, 3. Desinfektion, 4. Tuberkulose, 5. Unterleibstypus und 6. Cholera.<sup>116</sup> Diese Unterteilung machte bereits deutlich, dass die Priorität auf der Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten lag.

Die Mitglieder des RGR kamen aus fast allen Ländern des Reichs, allerdings mit einer deutlichen Dominanz Berlins, aus dem etwa ein Drittel stammte.<sup>117</sup> Die meisten Experten des RGR spezialisierten sich auf den Bereich der Hygiene,<sup>118</sup> während des Weltkrieges wuchs zudem die Bedeutung des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten.<sup>119</sup> Beispielhaft war die Berufung des Breslauer Mediziners und Entdeckers der Gonorrhoe, Albert Neisser (1855–1916), den der RGR als »einen der bedeutendsten wissenschaftlichen und praktischen Vertreter auf diesem Gebiete« bezeichnete.<sup>120</sup> Dies war erstaunlich, da der »Fall Neisser«<sup>121</sup> einer der ersten großen Medizinskandale des Deutschen Reichs war und er deswegen zu den umstrittensten Figuren der deutschen Medizin gehörte. 1892 verabreichte Neisser bei einem Experiment acht Mädchen und jungen Frauen<sup>122</sup> ohne deren Zustimmung ein aus dem Blut syphiliskranker Patienten gewonnenes Serum, um die Immunisierung gegen die Krankheit zu erforschen. Vier der Frauen erkrankten anschließend an der Syphilis. Der Fall fand breiten Widerhall in der Tagespresse und führt im Jahr 1900 sogar zu einer Verurteilung Neissers vor Gericht.<sup>123</sup> Zu größeren Kontroversen führte die Berufung Neissers in den RGR allerdings nicht, da er bereits wenige Monate später, am 30. Juli 1916, starb.

Zu den im Kaiserreich und auch international bedeutendsten Experten für Infektionskrankheiten zu Beginn des 20. Jahrhunderts gehörte Richard Pfeiffer (1858–1945), der ebenfalls dem RGR angehörte. Pfeiffer diente nach seinem Studium zunächst als Militärarzt, bis ihn Koch 1887 zu seinem Assistenten er-

115 Vgl. (?) an den Herrn Ministerialdirektor Dr. Kirchner, vom (.)6.1915 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 80).

116 Vgl. Zuteilung der Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats an die Ausschüsse und Unterausschüsse, vom März 1916 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 124).

117 In der Periode ab 1916 stammten 33 von 101 Mitgliedern aus der Hauptstadt. Vgl. Verzeichnis der zu berufenden Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats für die Zeit vom 1. 1. 1916 bis 31. 12. 1920 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 65–72).

118 Vgl. (Ohne Titel) Vorschläge zur Neuwahl des Reichs-Gesundheitsrats. Verzeichnis der zu berufenden Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats für die Zeit vom 1. 1. 1916 bis 31. 12. 1920 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 73).

119 Vgl. ebd., Bl. 75.

120 Ebd.

121 Vgl. Katja Sabisch, *Das Weib als Versuchsperson. Medizinische Menschenexperimente im 19. Jahrhundert am Beispiel der Syphilisforschung*, Bielefeld 2007, S. 18.

122 Es handelte sich dabei um Prostituierte, wobei das jüngste Mädchen gerade zehn Jahre alt war.

123 Vgl. Sabisch, *Das Weib als Versuchsperson*, S. 28.

nannte. 1891 habilitierte er sich schließlich im Bereich der Bakteriologie und Hygiene und übernahm ab 1909 die Professur für Hygiene in Breslau. Er untersuchte auf internationalen Exkursionen die Erreger der Pest und der Cholera und reiste deswegen u. a. 1897 nach Indien. Während der Pandemie der »Russischen Grippe« entdeckte Pfeiffer 1892 ein Bakterium,<sup>124</sup> das er als »Haemophilus Influenzae«<sup>125</sup> bezeichnete und als Erreger der Influenza identifizierte.<sup>126</sup> Im RGR selbst war er u. a. für Wasserhygiene und Seuchenbekämpfung zuständig und Mitglied der Unterausschüsse für die Bekämpfung von Pest, Tuberkulose, Typhus und Cholera.<sup>127</sup>



Abb. 1: Robert Koch (am Mikroskop) mit seinem Schüler Richard Pfeiffer (stehend) bei der Untersuchung des Pestbazillus in Bombay (1897).<sup>128</sup>

124 Vgl. Wilfried Witte, *The plague that was not allowed to happen: German medicine and the influenza epidemic of 1918–19 in Baden*. In: Phillips/Killingray (Hg.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 49–58, hier 53.

125 Zu Ehren des Entdeckers häufig auch als »Pfeiffersches Bazillus« bezeichnet.

126 Vgl. Werner Gerabek, Pfeiffer, Richard Friedrich Johannes. In: *Neue Deutsche Biographie*, 20 (2001), S. 323.

127 Vgl. Zuteilung der Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats an die Ausschüsse und Unterausschüsse, vom März 1916 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 125).

128 Robert Koch and Richard Pfeiffer working in a laboratory. Investigating the plague in Bombay. Photograph attributed to Captain C. Moss, 1897 (<https://wellcomecollection.org/works/gczqk4c7>; 8. 5. 2025).

Neben der Prävention von Infektionskrankheiten gehörte die Verbesserung der Lebensmittelversorgung zu den Schwerpunkten des RGR. Am 20. Dezember 1917 tagte beispielsweise der Ausschuss für Gesundheitswesen zur Frage, wie sich die »Ernährungsschwierigkeiten«<sup>129</sup> in Deutschland vermindern ließen. Dabei ging es konkret um die Vermessung des Energiewerts der verfügbaren Nahrung, um den grassierenden Mangel mithilfe einer effektiveren Verteilung und Zuordnung zu lindern. Diese Priorität zeigt die enge Verbindung von Ernährungs- und Gesundheitswesen in der Zeit.

## 2. Nachzügler oder Pionier? Gesundheitspolitik in Österreich

Im Gegensatz zu Preußen/Deutschland, Frankreich, Großbritannien oder den USA steht die Gesundheitspolitik des Habsburgerreiches selten im Mittelpunkt der Forschung. Dabei war Österreich keineswegs ein »Nachzügler«, sondern entwickelte sich entlang des zeitgenössischen Wissensstandes und war in einigen Bereichen sogar Vorreiter. Seit der Frühen Neuzeit existierten im Herrschaftsgebiet der Habsburger (ab 1804 Kaisertum Österreich) verschiedene Einrichtungen zum Schutz vor der Ausbreitung von Seuchen. So etwa die Pestabwehr entlang der Militärgrenze zum Osmanischen Reich, an der strenge Quarantänemaßnahmen für Reisende oder Händler aus Südosteuropa durchgeführt wurden.<sup>130</sup> Im Rahmen des aufgeklärten Absolutismus verabschiedeten österreichische Monarchen wie Kaiserin<sup>131</sup> Maria Theresia (1717–1780) und ihr Sohn Joseph II. (1741–1790) Medizinalordnungen, die eine Professionalisierung des Ärztestandes, Hygienemaßnahmen oder Impfungen (gegen die Pocken) regelten. Wie in Preußen führte auch in Österreich der Ausbruch der Cholera in den Jahren 1830/31 zu besonderen Schutzmaßnahmen. Der Staatskanzler Klemens Wenzel Lothar von Metternich (1773–1859) erklärte den Kampf gegen die Seuche zur Staatsangelegenheit und übernahm persönlich den Vorsitz der »Schutzkommission gegen die Cholera«. Diese verstärkte den Grenzschutz nach Russ-

129 Beratung des Reichsgesundheitsrates (Ausschuss für Gesundheitswesen), vom 20. 12. 1917 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462, Bl. 179).

130 Vgl. Christian Promitzer, Quarantines and Geopidemiology. The Protracted Sanitary Relationship between the Habsburg and Ottoman Empires. In: Wolfgang Göderle/Manfred Pfaffenthaler (Hg.), Dynamiken der Wissensproduktion: Räume, Zeiten und Akteure im 19. und 20. Jahrhundert, Bielefeld 2018, S. 23–56.

131 Zu den Titeln Maria Theresias gibt es in der wissenschaftlichen Literatur und vor allem in der Öffentlichkeit unterschiedliche Angaben, was mit deren komplexer Herleitung zusammenhängt. In den zeitgenössischen Quellen wurde sie zumeist mit dem Ehrentitel »Kaiser-Königin« bezeichnet. Vgl. Katrin Keller, Wie wird man Kaiserin? Eine Klarstellung zu den Titeln Maria Theresias. In: [kaiserin.hypotheses.org](https://kaiserin.hypotheses.org) vom 1. 5. 2017 (<https://kaiserin.hypotheses.org/248>; 29. 10. 2023).

land, ordnete eine Zwangsquarantäne für Reisende an und ließ sogar Briefe aus dem Zarenreich mithilfe von Rauch desinfizieren. Metternich orientierte sich dabei an Preußen und setzte sich auch in Österreich über die gängigen medizinischen Vorstellungen hinweg, die die Kontagiosität (Ansteckungsfähigkeit) der Cholera leugneten. Stattdessen griff seine Kommission auf Erfahrungswissen zurück, behandelte die Krankheit ähnlich wie die Pest und ordnete umfangreiche Quarantänemaßnahmen an der Grenze an. Doch wie in Preußen gelang es auch hier nicht, die Seuche einzudämmen und zu stoppen.<sup>132</sup>

In der Zeit des sogenannten Neo-Absolutismus nach der Niederschlagung der Revolution der Jahre 1848/49 unter dem jungen Kaiser Franz Joseph I. (1830–1916) folgten Ansätze einer umfassenden Neuordnung der Gesundheitspolitik. Das »Ministerium Bach«<sup>133</sup> entwickelte Entwürfe für ein zentralisiertes Gesundheitswesen, die jedoch nie umgesetzt wurden.<sup>134</sup> Die Notwendigkeit einer neuen Gesundheitspolitik machte erst der österreichisch-preußische Krieg des Jahres 1866 deutlich, als mehr österreichische Soldaten an den Folgen einer Choleraepidemie starben als während der Kämpfe.<sup>135</sup> Nach dem »Ausgleich«<sup>136</sup> zwischen Österreich und Ungarn im Jahr 1867 begann schließlich die Arbeit an einem Seuchengesetz in der österreichischen Hälfte der Monarchie. Das Reichssanitätsgesetz der Kronländer vom 30. April 1870 war der föderalen Struktur der Habsburgermonarchie angepasst und überließ es weitgehend den Gemeinden, Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten zu ergreifen. Das Gesetz etablierte die Landes- und Reichssanitätskommissionen als wichtigste Institution der Gesundheitsversorgung und des Schutzes vor Infektionskrankheiten. Sie waren den jeweiligen Landesregierungen und dem Innenministerium als beratende Organe unterstellt.<sup>137</sup> Nach dem schweren Choleraausbruch des Jahres 1893 erhielt das Innenministerium allerdings neue Befugnisse, um im Notfall in

---

132 Vgl. Dettke, *Die asiatische Hydra*, S. 60–63.

133 Gemeint sind damit die zentralisierenden Reformen unter Alexander von Bach, der ab 1852 nicht formell, aber de facto Regierungschef unter dem jungen Kaiser Franz-Joseph I. war.

134 Vgl. Heinz Flamm, *Das Werden des österreichischen Sanitätswesens – vor 250 Jahren das »Sanitäts-Hauptnormativ«, vor 150 Jahren das »Reichs-Sanitätsgesetz«*. In: *Wiener Klinische Wochenschrift*, (2020) 132, S. 115–152.

135 Vgl. Jana Osterkamp, *Vielfalt ordnen. Das föderale Europa der Habsburgermonarchie (Vormärz bis 1918)*, München 2020, S. 286.

136 Damit ist die Neuordnung des Kaiserreichs zur Österreich-Ungarischen Doppelmonarchie gemeint. Die beiden Reichsteile bestanden von da an aus den österreichischen Kronländern (Cisleithanien) und dem Königreich Ungarn (Transleithanien). Ungarn erhielt dadurch umfassende Selbstbestimmungsrechte und verfügte über eine eigenständige Innenpolitik. In dieser Arbeit befassen wir uns ausschließlich mit den Kronländern.

137 Franz Joseph I./Alfred Józef Potocki/Eduard Taaffe, *Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes*. In: *Reichsgesetzblatt für die im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder*, XV (1870), S. 125.

die »Wirkungskreise« der Gemeinden eingreifen zu dürfen.<sup>138</sup> Diese blieben allerdings nur auf drei anzeigepflichtige Krankheiten beschränkt: Cholera, Pest und Blattern.<sup>139</sup> Das Gesundheitswesen des Imperiums hatte mit erheblichen Problemen zu kämpfen und besonders der Schutz vor Infektionskrankheiten war unzureichend. 1913 erklärte dies etwa der Jurist und Mediziner Ferdinand Winkler<sup>140</sup> in einem ausführlichen Kommentar zur Seuchenschutzpolitik in den Kronländern. So war bei den 1893 eingeführten Befugnissen des Innenministeriums unklar, ob sie überhaupt Rechtskraft besaßen. Häufig mussten Maßnahmen zur Isolierung ansteckender Personen nach Klagen vor Gericht wieder aufgehoben werden.<sup>141</sup>

Erst das neue Seuchengesetz vom 13. April 1913 sollte erstmals gesetzliche Grundlagen für die Einführung von Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten liefern, die in den gesamten Kronländern gültig und verbindlich waren.<sup>142</sup> Der Weg bis zur Einführung des Gesetzes war schwierig und führte zu einem heftigen Konflikt zwischen den beiden Kammern des Parlaments (Reichsrat) der Kronländer. Während das Herrenhaus die Einführung befürwortete – so drängte der Zoologe Ludwig von Lorenz-Liburnau (1856–1943)<sup>143</sup> darauf –, gab es heftigen Widerstand seitens der Abgeordneten des Unterhauses. Vor allem böhmische Abgeordnete, die eine Ausweitung der Einflussnahme Wiens fürchteten, blockierten die Einführung eines zentralen Seuchengesetzes. Es wurde zum »Kampfbjekt« im Parlament, das schließlich im April 1913 nur mit »knapper Majorität« verabschiedet werden konnte.<sup>144</sup> Zu den Befürwortern gehörten vor allem die Abgeordneten der Sozialdemokratischen Arbeiterpartei (SDAP), die das Gesetz als »unbestrittenes Verdienst der sozialdemokratischen Fraktion« bezeichneten.<sup>145</sup>

138 Die Gemeinden besaßen seit dem Reichsgemeindegesetz des Jahres 1862 eine umfangreiche Autonomie und verfügten über eigenständige »Wirkungskreise«, über welche sie selbst bestimmen konnten. Das Gesetz entstand als Reaktion auf die Forderungen bürgerlich-liberaler Kräfte im Reich im Nachklang der gescheiterten Revolution des Jahres 1848. Vgl. Jiri Klabouch, *Die Gemeindevselbstverwaltung in Österreich 1848–1918*, Wien 1968, S. 79–88.

139 Vgl. Das österreichische Seuchengesetz. Von Dr. jur. et phil. et med. Ferdinand Winkler. In: *Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung* vom 5. 7. 1913, S. 306–309.

140 Evtl. 1870 geboren, biografische Daten unbekannt.

141 Vgl. Das österreichische Seuchengesetz. Von Dr. jur. et phil. et med. Ferdinand Winkler. In: *Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung* vom 5. 7. 1913, S. 306–309.

142 Eine Ausnahme bildete jedoch Bosnien, das seit 1878 vom gemeinsamen Finanzministerium beider Teile der Doppelmonarchie verwaltet (und 1908 annektiert) wurde. Der dortige Sanitätsbeamte und Arzt Hofrat Géza Kobler (1864–1935) entwarf ein eigenständiges Seuchenschutzgesetz für die Provinz.

143 In der Quelle wird lediglich ein »Dr. Ludwig« genannt und daher ist die biografische Zuordnung unsicher.

144 Das neue Epidemiegesetz. In: *Die Zeit* vom 25. 4. 1913, S. 4.

145 Das Epidemiegesetz. In: *Arbeiter Zeitung* vom 25. 4. 1913, S. 4.

Das neue Gesetz über die »Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten« führte 17 Infektionskrankheiten als anzeigepflichtig auf, die umgehend den lokalen Behörden gemeldet werden mussten.<sup>146</sup> Bestimmte Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und Syphilis blieben allerdings unerwähnt. In seinem Gesetzeskommentar erklärte Winkler diesen Umstand unter anderem damit, dass diese Krankheiten (besonders Syphilis, die durch sexuellen Kontakt übertragen wurde) einer besonderen »ärztlichen Schweigepflicht« und damit einer öffentlichen Tabuisierung unterlagen.<sup>147</sup> Doch auch die Grippe/Influenza fehlte auf der Liste. Hauptgrund dafür war vermutlich die fehlende »Skandalisierung« dieser Krankheit, die, trotz der Erfahrungen während der Pandemie der »Russischen Grippe« in den 1890er-Jahren, als weitgehend harmlos und alltäglich galt. Zeitungen wie das katholisch-konservative »Vaterland« machten sich sogar über die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Grippe lustig und sprachen vom »Influenza-Schwindel«. Demnach würde es sich bei der »neumodischen Grippe« lediglich um die altbekannte Erkältung handeln, der die Mediziner als »Influenza-Dichter«,<sup>148</sup> dem Trend der Zeit nach, nur eine neue Bezeichnung gegeben hätten. Die Redaktion berief sich auf den Mediziner Jaromír von Mundy (1822–1894),<sup>149</sup> der infrage stellte, ob es sich bei der Grippe überhaupt um eine »epidemische Krankheit« handeln würde.<sup>150</sup>

Zur Anzeige gefährlicher Infektionskrankheiten war dem Seuchengesetz nach in aller erster Linie das medizinische Fachpersonal verpflichtet: Ärzte, Hebammen, Pflegerinnen und Pfleger.<sup>151</sup> Doch (im Unterschied zu Preußen) waren auch medizinische Laien wie Schulleiter oder Führungskräfte öffentlicher Einrich-

---

146 Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Ruhr (Dysenterie), Epidemische Genickstarre, Wochenbettfieber, Flecktyphus, Blattern, Asiatische Cholera, Pest, Rückfalltyphus, Aussatz (Lepra), Ägyptische Augenzündung (Trachom), Gelbes Fieber, Milzbrand, Rotz [Eine durch Huftiere wie Pferde übertragene Krankheit der oberen Atemwege, MW], Wutkrankheit [Tollwut] sowie Bissverletzungen durch wutkranke Tiere, Franz Joseph I./Karl Stürgkh/Karl Freiherr Heinold von Udyński, 67. Gesetz vom 14. April 1913, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. In: Reichsgesetzblatt für die im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder, (1913), S. 221.

147 Das österreichische Seuchengesetz. Von Dr. jur. et phil. et med. Ferdinand Winkler. In: Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung vom 5. 7. 1913, S. 307.

148 Vom Influenza-Schwindel. In: Das Vaterland vom 16. 12. 1889, S. 3.

149 Mund war ein bekannter Militärarzt und gilt als Vordenker der modernen Rettungsmedizin. Er gründete 1881 die erste Berufsrettung in Wien.

150 Vom Influenza-Schwindel. In: Das Vaterland vom 16. 12. 1889, S. 3.

151 Ausnahme war auch in diesem Punkt Bosnien. Aufgrund des allgemeinen Mangels an medizinischem Fachpersonal und der (zumindest von der k.u.k. Verwaltung postulierten) patriarchalen Strukturen in der bosnischen Gesellschaft waren als erste die Haushaltsvorstände zur Anzeige von Krankheiten verpflichtet. Vgl. Das österreichische Seuchengesetz. Von Dr. jur. et phil. et med. Ferdinand Winkler. In: Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung vom 5. 7. 1913, S. 307.

tungen<sup>152</sup> dazu verpflichtet, lokalen Sanitätsbehörden Krankheitsausbrüche zu melden.<sup>153</sup> Für den Fall einer versäumten Anzeige waren Geldstrafen in Höhe von maximal 100 Kronen oder acht Tage Arrest vorgesehen.<sup>154</sup> Da es Personen ohne medizinische Kenntnisse nicht ohne Weiteres möglich war, bestimmte Krankheiten zu erkennen, waren in diesen Fällen Strafen nur bei »offenbaren Umständen« wie Ausschlägen (z. B. bei Blattern oder Typhus) und anderen sichtbaren Symptomen einer Infektion während einer Epidemie vorgesehen.<sup>155</sup>

Im Fall einer Anzeige sah das Gesetz weitreichende Maßnahmen zum Seuchenschutz vor: Isolierung der Kranken, Verbote von Massenveranstaltungen, Räumung und Desinfektion von Gebäuden, Schließung von Gewerbeeinrichtungen, Beschlagnahmung von Gegenständen und Nutztieren. Für die betroffenen Personen waren allerdings Entschädigungszahlungen vorgesehen (wenn etwa die Wohnungseinrichtung zerstört oder Tiere zwangsgeschlachtet werden mussten).<sup>156</sup> Winkler, der sowohl Jurist als auch Mediziner war, thematisierte in seinem Kommentar die »empfindlichen Eingriffe«<sup>157</sup> auf die persönliche Freiheit, das Recht auf Besitz und die Unverletzlichkeit der Wohnung.<sup>158</sup> Er hob hervor, dass solch drastische Maßnahmen gesetzlich gut begründet und nur durch die »Schwere der Gefahr« der Seuchen für die Allgemeinheit rechtfertigt werden dürften.<sup>159</sup> Das Seuchengesetz von 1913 wies jedoch einige Besonderheiten auf: Obwohl es umgangssprachlich auch als »Epidemiegesetz« bezeichnet wurde,<sup>160</sup> kam der Begriff der »Epidemie« im Text des Gesetzes nicht vor. Winkler erklärte dies damit, dass die gültige Definition einer Epidemie bis dahin ein »Hemm-

152 Leiter von Internaten oder Kureinrichtungen, Wohnungseigentümer, Gastwirte, Hausbesitzer und Leichenbeschauer.

153 Vgl. Karl I./Stürgkh/Heinold von Udyński, 67. Gesetz vom 14. April 1913, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, S. 222.

154 Vgl. ebd., S. 228.

155 Das österreichische Seuchengesetz. Von Dr. jur. et phil. et med. Ferdinand Winkler. In: Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung vom 5. 7. 1913, S. 307.

156 Vgl. Karl I./Stürgkh/Heinold von Udyński, 67. Gesetz vom 14. April 1913, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, S. 223–226.

157 Vgl. Das österreichische Seuchengesetz. Von Dr. jur. et phil. et med. Ferdinand Winkler. In: Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung vom 5. 7. 1913, S. 208.

158 Bereits die am 4. 3. 1849 in Olmütz verabschiedete österreichische Reichsverfassung garantierte den Bürgern der Monarchie bestimmte Freiheits- und Schutzrechte. Vgl. Osterkamp, Vielfalt ordnen, S. 181.

159 Vgl. Das österreichische Seuchengesetz. Von Dr. jur. et phil. et med. Ferdinand Winkler. In: Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung vom 5. 7. 1913, S. 4.

160 Später sogar durch den Minister für Volksgesundheit selbst. Rede des Ministers für Volksgesundheit Horbaczewski am 9. Oktober 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle über die Sitzungen des Hauses der Abgeordneten des österreichischen Reichsrats im Jahre 1918, Wien 1918, S. 4535.

schuh«<sup>161</sup> im Seuchenschutz gewesen sei. So galt eine Krankheit erst dann als Epidemie, wenn eine (je nach Größe des Ortes) größere Zahl von Infektionen nachgewiesen werden konnte. Dieser starre Seuchenbegriff war laut Winkler der Hauptgrund dafür, dass die bisherigen Maßnahmen zu spät griffen – nämlich erst, wenn sich eine Seuche bereits unkontrollierbar ausgebreitet hatte. Er begrüßte, dass das neue Gesetz vorsieht, bereits bei den ersten Anzeichen einer ansteckenden Krankheit Maßnahmen zu ergreifen.<sup>162</sup>

Das Seuchengesetz war zudem laut Winkler so formuliert, dass »bestehende Verhältnisse im Allgemeinen unbeeinträchtigt blieben« und lediglich die »praktische Entwicklung des Staatslebens« kodifiziert worden sei.<sup>163</sup> Gemeint war, dass das Gesetz keinerlei Änderungen in den Zuständigkeiten zwischen autonomen Gemeinden, Kronländern und dem Innenministerium vorsah. Obwohl nun ein allgemein gültiges Gesetz vorlag, blieb die Umsetzung der Maßnahmen weiterhin den Gemeinden und Ländern überlassen. Die Regierung formulierte das Gesetz bewusst vorsichtig, da die Kronländer und Gemeinden ihre in den 1860er-Jahren errungenen Rechte<sup>164</sup> hartnäckig verteidigten. Dabei gehörten besonders die Bereiche Infrastruktur, Bildung, Gesundheits- und Sozialpolitik zu den Kernkompetenzen der Kronländer.<sup>165</sup> Die fehlende Zentralisierung der Gesundheitspolitik sollte bis zur Gründung des Ministeriums für Volksgesundheit ein heftig debattiertes Thema in den österreichischen Kronländern bleiben.

Obwohl der österreichische Staat mit der Verrechtlichung der Gesundheitspolitik die Rechte des Individuums zu schützen versprach, führten die Neuerungen in der medizinischen Versorgung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einer verstärkten Disziplinierung der Volksmassen durch die moderne Medizin.<sup>166</sup> Darüber, wer krank oder gesund sei, sollte künftig der Staat in der Person eines Amtsarztes entscheiden, der seine Entscheidung wissenschaftlich begründen konnte. Die allgemeine gesellschaftliche Akzeptanz der medizinischen Wissenschaft und ihr Unfehlbarkeitsanspruch setzten sich im öffentlichen Raum weitgehend durch. Der menschliche Körper wurde der modernen Physiologie entsprechend zu einer Maschine, die durch klar definierte Maßnahmen in Gang gehalten werden sollte.

---

161 Das österreichische Seuchengesetz. Von Dr. jur. et phil. et med. Ferdinand Winkler. In: Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung vom 5. 7. 1913, S. 307.

162 Vgl. ebd.

163 Ebd., S. 5.

164 Vgl. Klabouch, Die Gemeindegeldverwaltung in Österreich 1848–1918, S. 118–180.

165 Vgl. Osterkamp, Vielfalt ordnen, S. 202.

166 Zu Wahrnehmungsperspektiven der modernen Gesundheitspolitik und des Gesundheitswesens vgl. Wolfgang Reinhard, Lebensformen Europas. Eine historische Kulturanthropologie, München 2006, S. 170–173.

### 3. Der Erste Weltkrieg als Katalysator des Zerfalls und der Krisen

Der Ausbruch des Ersten Weltkrieges mobilisierte zu Beginn die Bevölkerung der Habsburgermonarchie auf bis dahin ungeahnte Weise. Gleichzeitig setzte ein Zerfall der bestehenden staatlichen Ordnung ein, der den seit 1867 mühsam aufgebauten *Rechtsstaat* innerhalb kürzester Zeit unterminierte. Das traditionelle Paradigma erklärt den Zerfall der Habsburgermonarchie mit den divergierenden politischen, kulturellen, wirtschaftlichen und sozialen Bestrebungen der einzelnen Nationalitäten, die das durch den verlorenen Krieg geschwächte Staatsgebilde förmlich auseinandertrieben.<sup>167</sup> Die aktuelle Forschung hingegen betrachtet insbesondere den abrupten Übergang von rechtsstaatlichen Strukturen zur militärischen Ausnahmegesetzgebung ab Kriegsbeginn als entscheidenden Faktor, der den Zerfall beschleunigte.<sup>168</sup> Symbolisch dafür stand die zeitweilige Umwidmung des Reichsratsgebäudes in ein Lazarett für verwundete Soldaten.<sup>169</sup> Die regulären Sitzungen beider Kammern des Parlaments wurden bereits bei Kriegsausbruch im August 1914 ausgesetzt.

Die wissenschaftliche Sicht des menschlichen Körpers als funktionierende Maschine wurde während des Weltkrieges in Österreich und Deutschland zur Obsession: Wie viel Nahrung braucht der Körper, um seine Arbeitskraft zu erhalten und ihn im Kampf effektiv einzusetzen?<sup>170</sup> Wie sich diese technisierte Wahrnehmung des menschlichen Körpers auswirkte, zeigte der tschechische Schriftsteller Jaroslav Hašek eindrucksvoll in seinem humoristischen Roman »Die Abenteuer des braven Soldaten Švejk im Weltkrieg«. Natürlich führte er diese Idee – wie für ihn typisch – ad absurdum: »Als ich aber noch in Prag war, da habe ich im »Prager Amtsblatt« von einem noch schöneren Beispiel, den Einjährigfreiwilligen Dr. Josef Vojna [»Vojna«, das tschechische Wort für »Krieg«, Anmerkung FB] betreffend, gelesen. Dieser war in Galizien beim 7. Feldjägerregiment, und als es zum Bajonettangriff ging, bekam er eine Kugel in den Kopf. Als die ihn auf den Verbandplatz trugen, da hat er sie angebrüllt, dass er sich wegen einer solchen Schramme nicht verbinden lassen wolle. Und er wollte sofort mit einem Zug weiter vorrücken, eine Granate hat ihm aber noch den Knöchel abgerissen. Wieder wollten sie ihn wegbringen, er aber begann an einem Stock in der Kampflinie herumzuhumpeln und sich mit dem Stock gegen den Feind zu verteidigen.«<sup>171</sup>

167 Vgl. Jan Rychlík, 1918: *Rozpad Rakouska-Uherska a vznik Československa* [1918: Zerfall Österreich-Ungarns und die Entstehung der Tschechoslowakei], Prag 2018.

168 Vgl. John Deak/Jonathan Gumz, *How to Break a State: The Habsburg Monarchy's Internal War, 1914–1918*. In: *The American Historical Review*, 122 (2017) 4, S. 1105–1136.

169 Vgl. Rauchensteiner, *Der Erste Weltkrieg und das Ende der Habsburgermonarchie*, S. 223.

170 Vgl. Kučera, *Život na příděl*, S. 18–35.

171 Jaroslav Hašek, *Die Abenteuer des guten Soldaten Švejk im Weltkrieg*, Stuttgart 2014, S. 280.

Der Ausbruch des Ersten Weltkrieges führte auch zu einer Verschärfung der Informationskrise. Im August 1914 ordnete das Militär eine umfassende Pressezensur an, die vom »Kriegsüberwachungsamt« durchgeführt wurde. Die gewünschte Kontrolle der öffentlichen Meinung gelang jedoch nicht, im Gegenteil: Da die Bevölkerung die streng zensierte Presse kaum noch als verlässliche Informationsquelle betrachtete, wuchs die Bedeutung von Gerüchten, die sich durch Mundpropaganda, aber auch durch private Briefe (die zwar ebenfalls der Zensur unterlagen, aber kaum flächendeckend kontrolliert werden konnten) blitzschnell im ganzen Reich verbreiteten. Auf diese Weise entwickelten sie sich zur zentralen Informationsquelle für die entstehenden Krisenkollektive. Vor allem während der Versorgungskrise ab 1916 waren alternative Informationsquellen für die Bevölkerung überlebenswichtig, um beispielsweise zu erfahren, auf welchen (Schwarz-)Märkten Lebensmittel erhältlich waren. Damit entglitt der Monarchie aber auch zunehmend die Kontrolle über die Informationssphäre. So verbreitete sich gegen Kriegsende in Wien etwa das Gerücht, italienische Kriegsgefangene seien ausgebrochen und könnten die Stadt einnehmen.<sup>172</sup>

#### 4. Fazit und Vergleich mit Preußen/Deutschland

Die Seuchengesetzgebung in Preußen (ab 1870 Deutsches Kaiserreich) und Österreich (ab 1867 österreichische Kronländer) entwickelte sich im Wesentlichen anhand des Wissenstandes der zeitgenössischen medizinischen Forschung. Im aufgeklärten Absolutismus des 18. Jahrhundert bis Mitte des 19. Jahrhunderts stand die Eindämmung von Krankheiten mithilfe von Quarantänemaßnahmen im Vordergrund. Dabei richtete sich die Aufmerksamkeit besonders auf die (östlichen oder südöstlichen) Grenzregionen. Erst mit der Entdeckung von Mikroorganismen als Krankheitsursache und dem Durchbruch der Mikrobiologie in den späten 1880er-Jahren zur »Leitwissenschaft«<sup>173</sup> begann die Differenzierung in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Damit war auch ein Fortschrittsoptimismus verbunden, der die völlige Ausmerzungen sämtlicher Infektionskrankheiten als erreichbares Ziel ansah.<sup>174</sup> Diese führte zur Etablierung zentraler Seuchengesetze im Jahr 1900 im Deutschen Kaiserreich und 1913 in den österreichischen Kronländern. Während die Anordnung von Quarantäne bei Ausbruch von Infektionskrankheiten nach wie vor die Regel blieb, kamen nun

172 Vgl. Maureen Healy, *Vienna and the Fall of the Habsburg Empire. Total War and Everyday Life in World War I*, Cambridge 2004, S. 122–163.

173 Vgl. Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden*, S. 27–89.

174 Ausführlich dazu: Ronald D. Gerste, *Die Heilung der Welt: Das Goldene Zeitalter der Medizin 1840–1914*, Stuttgart 2021.

zusätzliche Maßnahmen hinzu, die auf bestimmte Krankheiten und ihre Übertragungswege zugeschnitten waren: Raumdeseinfektion, Impfungen und die Reinigung von Abwässern.

Aber schon vorher machte sich in beiden Staaten die seit den 1860er-Jahren einsetzende Konstitutionalisierung und Verrechtlichung bemerkbar. Jede Einschränkung von Eigentums- und Freiheitsrechten durch Maßnahmen des Infektionsschutzes musste juristisch begründet und materielle Einbußen kompensiert werden. Die Impfung gegen Pocken wurde obligatorisch. Gleichzeitig sorgte der medizinische Fortschritt dafür, dass die Vorstellungen von Krankheit, Gesundheit und Körper zunehmend zum Monopol staatlicher Gesundheitseinrichtungen wurden. Im Vergleich zu Deutschland sind in der Habsburgermonarchie auffällige Unterschiede zu beobachten, die sich sowohl durch das Staatsystem als auch die konfessionelle Prägung ergaben. Die österreichischen Kronländer hatten nicht nur den föderalen Staatsaufbau zu berücksichtigen, der den Ländern erhebliche Kompetenzen in der Gesundheitspolitik einräumte, sondern vor allem auch die Anliegen der lokalen Nationalbewegungen – allen voran der Tschechen in Böhmen und der Polen in Galizien. Die Durchführung des Seuchenschutzes blieb weitgehend Aufgabe der Kronländer.

Wer zur Anzeige von Krankheitsausbrüchen verpflichtet war, unterschied sich aber zwischen beiden Staaten und war den jeweiligen gesellschaftlichen und politischen Strukturen angepasst. Auffällig ist, dass in den österreichischen Kronländern nicht nur Ärzte und Beamte für die Anzeigepflicht verantwortlich waren, sondern auch Laien in besonderen Verantwortungspositionen. Am deutlichsten wird dies am Beispiel des verwaltungsrechtlichen Sonderfalls Bosnien-Herzegowina, wo nicht einmal die (kaum verfügbaren) Ärzte die Hauptverantwortlichen für die Anzeige der Krankheiten waren, sondern die »Haushaltungsvorstände«, also die Dorf- und Familienoberhäupter, diese Pflicht übernahmen. Dieses Beispiel zeigt, wie stark sich die Seuchengesetzgebung in den Kronländern der Habsburgermonarchie an die lokalen Gegebenheiten anpasste. Obwohl auch Deutschland föderativ organisiert war und es regionale Besonderheiten gab – etwa im Fall des preußischen Seuchengesetzes – spielten nationale Gegensätze dort keine Rolle. So war es besonders die Grenzlage zum russischen Zarenreich und Galizien die Preußens Sonderregelungen ausmachte.<sup>175</sup> Interessant ist der Unterschied im Umgang mit Geschlechtskrankheiten: Die überwiegend katholischen Kronländer nahmen beispielsweise Syphilis von der Anzeigepflicht aus, während diese im überwiegend protestantischen Preußen sogar eine besondere Berücksichtigung, bis hin zur Zwangsbehandlung krankheitsverdächtiger Personen (v. a. Prostituiertes), erhielten.<sup>176</sup> Der Begriff der

---

175 Vgl. Kirchner, Das preußische Seuchengesetz vom 28. August 1905, S. 388.

176 Vgl. ebd.

Epidemie und dessen Verwendung waren ebenfalls unterschiedlich: Während das österreichische Gesetz ganz bewusst sofortige Maßnahmen beim Auftreten einer bestimmten Infektionskrankheit vorsah, um einer Ausbreitung zuvorzukommen, war dies in Deutschland nur bei einer epidemischen Ausbreitung der Fall. Ursache hierfür waren die unterschiedlichen praktischen Erfahrungen in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Im Fall der Influenza unterschieden sich die Seuchengesetze beider Staaten allerdings kaum, da die Krankheit nirgendwo eine Erwähnung fand. Man betrachtete sie als »saisonale« Erscheinung und somit nicht als »skandalisierte« Krankheit, die eine sofortige Reaktion des Staates notwendig machte. Da Hygiene oder soziale Stellung kaum einen Unterschied bei den Infektionen ausmachten, betraf die Influenza meist die gesamte Gesellschaft. Ihre Symptome (Fieber, Gliederschmerzen, Husten) sorgten kaum für soziale Ausgrenzung und klangen in der Regel ohne sichtbare Folgeschäden schnell wieder ab. Daran änderte auch die Tatsache nichts, dass es durchaus gefährliche und tödliche Influenzawellen gab, wie die der »Russischen Grippe« zwischen 1889 und 1895.



---

### III. Gesundheitspolitik und Spanische Grippe: Die zentralen Institutionen im Kontext des Weltkrieges

Die verbündeten »Mittelmächte« Deutschland und Österreich-Ungarn verfügten zu Beginn des Ersten Weltkrieges über eine für damalige Verhältnisse moderne Gesundheitsgesetzgebung und fortschrittliche Präventionsmaßnahmen gegen die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Zu Beginn des Krieges gingen alle Beteiligten von einem kurzen Waffengang aus, doch je länger die Kämpfe dauerten, desto größer wurden die Probleme der Gesundheitsversorgung. Mangelernährung schwächte die Bevölkerung und machte sie anfälliger für Infektionen, unzählige verwundete Soldaten füllten die Krankenhäuser, Flucht und Vertreibung der Zivilbevölkerung und die Zerstörung der Infrastruktur begünstigten die Übertragung von Krankheiten.

Die ersten Epidemien brachen schnell nach Kriegsbeginn aus. Im September 1914 erfasste eine Choleraepidemie die serbische Front und breitete sich nach Galizien, Ungarn, Bosnien, Niederösterreich, Krain, Kärnten und Mähren aus. Besonders betroffen war das Militär. Von 78 300 Infizierten starben etwa 16 000. Die zweite Welle (April 1915–September 1916) war noch größer, traf vor allem Bosnien, Ungarn, Galizien und zahlreiche Kriegsgefangenenlager. Mit 400 000 Fällen war Ruhr (1914–1917) die häufigste Seuche, besonders in Galizien, Südungarn, Serbien, Bosnien und Russland. Die Sterblichkeit lag bei 5,1 Prozent. Typhus (1914–1917) verbreitete sich in ganz Österreich-Ungarn, besonders an der Ostfront, genaue Zahlen fehlen. Fleckfieber (1915–1918) wütete in Galizien, der Bukowina und den besetzten Gebieten Russisch-Polens, ganze Armee-Einheiten waren betroffen. Schlechte Hygiene, Mangelernährung und Truppenbewegungen förderten die Verbreitung. Erst ab 1916 führten bessere Hygienemaßnahmen zur Eindämmung.<sup>177</sup>

Im Laufe des Krieges verschärfte sich besonders auf den östlichen Kriegsschauplätzen das »Hygieneregime«. Der Ausbruch der Revolution im Russischen Reich im Februar/März 1917 und der Umsturz durch Lenins Bol'seviki im Ok-

---

177 Vgl. Nicola Thadea Karasek, *Seuchen und Militär 1914–1918*, Diplomarbeit, Universität Wien, Wien 2012, S. 56–110.

tober/November 1917 entlasteten zwar die österreichische Armee im Osten, brachten aber eine neue Bedrohung mit sich. Die österreichischen Behörden befürchteten eine »Infizierung« der Soldaten mit dem »Bazillus« der bolschewistischen Ideologie, wie Lenin selbst es nannte. Der Schutz vor Infektionskrankheiten erhielt damit eine weitere, politische Ebene. Parallel zu den Schutzmaßnahmen, zu denen vor allem Entseuchungsstationen gegen Cholera und Typhus gehörten, richteten die österreichischen Behörden Kontrollmaßnahmen gegen die »politische Seuche« des Bolschewismus ein. Heimkehrer oder Gefangene wurden auf ihre politische Gesinnung hin überprüft. Damit sollte die Einschleppung realer und metaphorischer »Seuchen« ins Reichsinnere verhindert werden.<sup>178</sup>

## 1. »Zum Wohle aller Menschen dieses Reiches«: Das Ministerium für Volksgesundheit

Kaiser Franz Joseph I. starb mitten im Krieg am 21. November 1916 und hinterließ seinem Großneffen und Nachfolger Karl I. ein schwieriges Erbe. Der junge Kaiser, den der Umkreis des alten Monarchen bislang weitgehend von den Regierungsgeschäften fernhielt, versuchte durch politische Reformen an Profil zu gewinnen und dadurch seine Legitimation zu stärken.<sup>179</sup> Dazu gehörten auch Pionierleistungen der Gesundheitspolitik: die Gründung des europaweit ersten Ministeriums für Volksgesundheit (MfVG).<sup>180</sup>

Kurz nach der Thronbesteigung Karls I. begann das Kabinett des österreichischen Ministerpräsidenten Heinrich Clam-Martinic (1863–1932) am 12. Januar 1917 mit der Liberalisierung des öffentlichen und politischen Lebens in den Kronländern.<sup>181</sup> Kurz darauf brach die Februarrevolution<sup>182</sup> in Russland aus, die zwar einerseits das Zarenreich als Kriegsgegner schwächte, andererseits aber auch in Österreich-Ungarn größere Erwartungen an eine Demokratisierung weckte.<sup>183</sup> Der militärische Autoritarismus, der in der Habsburgermonarchie seit

178 Vgl. Hannes Leidinger, *Der Untergang der Habsburgermonarchie*, Innsbruck 2017, S. 265–267.

179 Vgl. Rauchensteiner, *Der Erste Weltkrieg und das Ende der Habsburgermonarchie*, S. 655–658.

180 Global gesehen waren nur wenige Länder wie Neuseeland der Habsburgermonarchie voraus, wo es bereits seit dem Jahr 1900 ein Gesundheitsministerium gab. Vgl. Geoffrey W. Rice, *Japan and New Zealand in the 1918 influenza pandemic. Comparative perspectives on official responses and crisis management*. In: Phillips/Killingray (Hg.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 73–85, hier 75.

181 Vgl. Judson, *The Habsburg Empire*, S. 417–421.

182 Nach dem gregorianischen Kalender brach diese am 8.3.1917 aus.

183 Vgl. Boyer, *Austria, 1867–1955*, S. 546.

dem Kriegsausbruch herrschte, verlor nun rasch an Legitimation und zwang die Regierung zu einer Flucht nach vorn.<sup>184</sup> Der Kaiser beschloss daher unter anderem,<sup>185</sup> die regulären Sitzungen des Österreichischen Abgeordnetenhauses wieder zu erlauben, die seit Kriegsbeginn im August 1914 ausgesetzt waren. Diese Maßnahme brachte allerdings keineswegs die erhoffte Beruhigung der politischen Lage. Im Gegenteil entluden sich die in den Kriegsjahren angestauten Konflikte nun in den Parlamentsdebatten als das Abgeordnetenhaus am 30. Mai 1917 erstmals wieder zusammentrat. Streitthemen waren die Rechte der Nationalitäten der Habsburgermonarchie und die teils katastrophale Versorgungslage.<sup>186</sup> In der sogenannten Maideklaration verlangten die Abgeordneten, besonders die Parlamentsklubs der Böhmen und Südslawen, eine umfangreiche Föderalisierung und Dezentralisierung der Donaumonarchie.<sup>187</sup> Zur Enttäuschung all jener, die sich vom jungen Kaiser eine konsequente und nachhaltige Liberalisierungspolitik erhofft hatten, wurden die Freiheitsrechte bald wieder eingeschränkt. Als Reaktion auf die zahlreichen Streiks ordnete die Regierung etwa am 8. Juli eine Militarisierung der Industrieunternehmen an und schränkte damit das Streik- und Versammlungsrecht wieder drastisch ein.<sup>188</sup>

Unter diesen angespannten Umständen begannen die Vorarbeiten zur Gründung des Ministeriums für Volksgesundheit mit einem Handschreiben des Kaisers vom 1. Juni 1917. Verantwortlich für dessen Einrichtung war zunächst Joseph Maria Baernreither (1845–1925),<sup>189</sup> der seit 1916 als »Minister ohne Portefeuille« im Kabinett des Ministerpräsidenten tätig war. Der erste Entwurf sah noch ein gemeinsames Ministerium für Volksgesundheit und soziale Fürsorge vor.<sup>190</sup> Nach der Ablösung Clam-Martiničs am 23. Juni durch Ernst von Seidler<sup>191</sup> wandelten sich die Pläne. Am 30. August verkündete Karl I. und sein neuer Ministerpräsident schließlich, dass es zwei getrennte Ministerien für »soziale Fürsorge einerseits und für Volksgesundheit andererseits« geben soll-

184 Vgl. ebd., S. 533.

185 Weitere Maßnahmen der Liberalisierung waren etwa die Rückkehr zu Schwurgerichten und eine Amnestie für politische Häftlinge, die unter anderem auch den tschechischen Nationalaktivisten und späteren Ministerpräsidenten der Tschechoslowakei Karel Kramář (1860–1937) vor der Todesstrafe bewahrte. Vgl. Haider, Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt, S. 58.

186 Vgl. Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle über die Sitzungen des Hauses der Abgeordneten des österreichischen Reichsrats im Jahre 1917, Wien 1917.

187 Vgl. Osterkamp, Vielfalt ordnen, S. 22.

188 Vgl. Rauchensteiner, Der Erste Weltkrieg und das Ende der Habsburgermonarchie, S. 754.

189 Schreiben des Österreichischen Roten Kreuzes an Minister Horbaczewski vom 12.9.1917 (ÖSTA Wien, 1 Min. f. soz. Verwaltung Präsi. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1917, Bl. 3).

190 Vgl. Rauchensteiner, Der Erste Weltkrieg und das Ende der Habsburgermonarchie, S. 744.

191 Vollständig Ernst Josef Stephan Seidler, ab 1916 Ritter Seidler von Feuchtenegg (1862–1931).

te.<sup>192</sup> Die Betonung dieser beiden Themen durch die neue Regierung Seidler erklärt sich vor allem aus den während des Krieges gestiegenen Erwartungen der Bevölkerung an den Staat. In seiner Thronrede am 31. Mai 1917 gegenüber dem Reichsrat kündigte der Kaiser eine umfassendere Sozialpolitik an, die die *Neue Freie Presse* als Ankündigung einer neuen »Demokratie der Fürsorge« in den österreichischen Kronländern verstand.<sup>193</sup>

Viele Vertreter der österreichischen Ärzteschaft drängten die Regierung allerdings schon seit Jahren zu einer neuen Gesundheitspolitik. Sie forderten eine zentrale Institution, um die »Schändlichkeiten [...], welche die Wurzeln des Volkstums bedrohen« energischer zu bekämpfen.<sup>194</sup> Gemeint waren »die sinkende Geburtenziffer, die ansteigende Kindersterblichkeit« sowie Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose und schlechte Ernährungs- und Wohnverhältnisse.<sup>195</sup> Gesundheitspolitik und auch Maßnahmen der Sozialhygiene<sup>196</sup> gehörten von Anfang an zu den Erwartungen an das Ministerium und waren eng miteinander verknüpft. Am 4. November verfasste der Bakteriologe und Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Wien, Arthur Schattenfroh (1869–1923), ein Schreiben an den Ministerpräsidenten von Seidler. Darin erklärte er, dass seine Fakultät ein »sachverständiges Urteil« zum geplanten Gesundheitsministerium abgeben könne und ein Mitspracherecht in dessen Ausgestaltung erwarte.<sup>197</sup> Seine Hauptforderung war, neben dem Schutz vor Infektionskrankheiten und der Verbesserung der öffentlichen Hygiene, eine deutlich stärkere Zentralisierung der Gesundheitsversorgung im Staat. Er verlangte »die Gewähr für ein einheitliches und planmäßiges Vorgehen« in allen Bereichen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Schattenfroh kritisierte, dass »Fachmänner«, die für »sachverständige staatliche Entscheidungen notwendig seien« bislang zu verstreut in unterschiedlichen Stellen tätig waren. Er erklärte sich auch bereit, dem neuen Ministerium bei Verhandlungen mit den anderen Institutionen behilflich zu sein, um die Vereinheitlichung der Gesundheitspolitik voranzutreiben.

192 Das kaiserliche Ernennungshandschreiben. In: Reichspost vom 31.8.1917, S. 2.

193 Die Thronrede. Gehalten bei der feierlichen Eröffnung des Reichsrats. In: Neue Freie Presse vom 1.6.1917, S. 1.

194 Schreiben des Österreichischen Roten Kreuzes an Minister Horbaczewski vom 12.9.1917 (ÖSTA Wien, 1 Min. f. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1917, Bl. 3).

195 Ebd. Allein in Wien erhöhte sich die Sterblichkeit von Kindern zwischen dem zweiten und 15. Lebensjahr an Tuberkulose seit Kriegsbeginn um 60 Prozent. Vgl. Haider, Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt, S. 154.

196 Vgl. Fangerau/Labisch, Pest und Corona, S. 86.

197 Eingabe des Dekanats der medizinischen Fakultät der Wiener Universität an den Herrn K.K. Ministerpräsident vom 4.11.1917 (ÖSTA Wien, 1 Min f. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1917, Bl. 120) (auch nachfolgende Zitate).

In den Wochen und Monaten nach dem Handschreiben des Kaisers folgten zahlreiche Anfragen verschiedener Bereiche des Gesundheitswesens an den Ministerpräsidenten: Die Vereinigungen der Hebammen, Invaliden, Zahnmediziner, Naturheilkundler, Initiativen gegen Prostitution, die Gesellschaft für Leichenverbrennung und viele weitere Interessengruppen<sup>198</sup> verlangten die Berücksichtigung ihrer besonderen Anliegen im kommenden MfVG. Das österreichische Rote Kreuz sah die Priorität der neuen Gesundheitspolitik in der Region, die bereits seit den 1830er-Jahren in Fragen des Seuchenschutzes als »Sorgenkind« innerhalb der Habsburgermonarchie galt: dem östlichen Kronland Galizien. Am 13. November verfasste der Präsident des österreichischen Roten Kreuzes Rudolf Graf von Abensberg-Traun (1872–1954) in dieser Frage ein Schreiben an das Innenministerium: So sei »dieses Land [Galizien] bereits im Frieden unter sämtlichen österreichischen Kronländern in Bezug auf die Höhe der Tuberkulose Todesfälle an erster Stelle gerückt.«<sup>199</sup> Er beklagte die »allgemeine Rückständigkeit Galiziens in Bezug auf sanitäre Verhältnisse« und befürchtete, dass die Tuberkulose sich durch Kriegsheimkehrer und Flüchtlinge von dort aus auf das gesamte Reich ausbreiten könnte. Die Nähe zur Front, Hunger und Elend hätten während des Krieges zu einer weiteren dramatischen Verschlechterung der dortigen Gesundheitsverhältnisse geführt: »Alle Volkskreise und Schichten dieses unglücklichen Landes« seien sich darin einig, dass nur eine deutliche Verstärkung der »administrativen Förderung« die Situation verbessern könne. Somit verstärkte sich im Laufe des Krieges die alte Vorstellung vom Osten als »Seuchenherd« und von der vermeintlichen Notwendigkeit einer »Zivilisierungsmission«, wie es bereits in der Zeit des aufgeklärten Absolutismus der Fall war. Infolge der Kampfhandlungen und der Fluchtbewegungen vergrößerte sich aber auch tatsächlich die Seuchengefahr, da die Seuchenprävention im Kriegsgebiet und im Hinterland teilweise zusammenbrach.<sup>200</sup>

Am 28. November 1917 verkündeten Karl I. und der Ministerpräsident von Seidler schließlich die Gründungserklärung des MfVG der Öffentlichkeit. Sie legte sogleich »Wirkungskreise« des neuen Ministeriums fest. Der erste und wichtigste Punkt betraf die »Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten des Menschen.«<sup>201</sup> Im Mittelpunkt der Arbeit standen Maßnahmen, welche die Ge-

198 Vgl. Schreiben an den K.K. Ministerpräsident vom 4. 11. 1917 (ÖSTA Wien, 1 Min. f. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1917, Bl. 110, 135, 75, 166).

199 Schreiben des Präsidenten des Roten Kreuzes R. von Traun an das Innenministerium vom 13. 11. 1917 (ÖSTA Wien, 1 Min. f. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1917, Bl. 131) (auch nachfolgende Zitate).

200 Vgl. Włodzimierz Borodziej/Maciej Górny, *Forgotten Wars. Central and Eastern Europe, 1912–1916*, Cambridge 2021, S. 339–348.

201 Wirkungskreis des Ministeriums für Volksgesundheit. In: *Wiener Zeitung* vom 28. 11. 1917, S. 1.

sundheitsfürsorge eng mit sozialpolitischen Konzepten verknüpften. So zählte die Gründungserklärung als »übertragbare Krankheiten« nicht nur bakterielle Infektionen wie Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten auf, sondern auch Trunksucht. Ein weiterer Fokus lag auf der Kinder- und Jugendfürsorge und der Betreuung von Müttern und Säuglingen.<sup>202</sup> Auffällig ist der deutliche Diskurswandel während des Krieges: Im Seuchengesetz von 1913 stellten Geschlechtskrankheiten noch ein Tabu dar und standen nun nach drei Jahren der Kämpfe im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik. Parallel zum MfVG entstand zudem ein Ministerium für soziale Fürsorge unter der Leitung des Volkswirtschaftlers Viktor Mataja (1857–1934), das unter anderem für die Versorgung von Kriegsinvaliden zuständig war.<sup>203</sup>

Kritik an der Ausgestaltung des neuen Ministeriums kam allerdings vom Obersten Sanitätsrat der Habsburgermonarchie unter dem Vorsitz von Theodor Altschul.<sup>204</sup> Dieser kritisierte die unklaren Zuständigkeiten und zweifelte, ob die notwendige Zentralisierung der Gesundheitspolitik unter diesen Bedingungen zu erreichen sei. Altschul störte besonders der Begriff der »Wirkungskreise«, der »allenthalben den Stempel des Kompromisses« trage.<sup>205</sup> In der Gründungserklärung sei zu häufig von einer »Mitwirkung« die Rede, was den »Tätigkeitsbereich des Ministeriums für Volksgesundheit in sehr bedenklichem Maße einschränkt«. Zwar hob auch der Oberste Sanitätsrat stolz hervor, dass »Österreich allen anderen Staaten voran« geschritten sei, um ein Ministerium für Volksgesundheit zu schaffen, jedoch dürfe dieses nicht durch »allzuviel Einschränkungen verwässert werden«. Es müsse über klar definierte Kompetenzen verfügen, um seinem »staats- und volkserhaltenden Zweck« erfüllen zu können. Daher müsse die Gründungserklärung juristisch klarer formuliert sein und eindeutige Zuständigkeiten des Ministeriums festlegen. Der Sanitätsrat fürchtete ansonsten

---

202 Vgl. ebd.

203 Vgl. Haider, Wien 1918: *Agonie der Kaiserstadt*, S. 59.

204 Theodor Altschul trat besonders in der Bekämpfung der Tuberkulose und bei der Förderung der Schulhygiene hervor. In seiner Schrift »Kriege und Seuchen« setzte er sich bereits 1914 mit der vergrößerten Gefahr von Infektionskrankheiten im Krieg auseinander und gab auch praktische Hinweise gegen das Risiko von Ansteckungen. Dabei gehörte er zu den Kritikern der alleinigen Deutungsmacht der medizinischen Bakteriologie und vor allem der strengen Absperr- und Hygienemaßnahmen. Auszüge aus seinem Buch waren in zahlreichen Medien zu lesen. (z. B. Gebote der Seuchengefahr. In: *Österreichische Land-Zeitung* vom 7. 10. 1914, S. 3). Er starb am 6. Oktober 1918 an einer Lungenentzündung, nachdem er sich bei der Behandlung eines Patienten mit der Spanischen Grippe infiziert hatte. Vgl. Obersanitätsrat Theodor Altschul gestorben. In: *Leitmeritzer Zeitung* vom 8. 10. 1918, S. 5; vgl. Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden*, S. 90.

205 Schreiben des Obersten Sanitätsrats an das Innenministerium über die Organisation des Ministeriums für Volksgesundheit vom 5. 12. 1917 (*ÖSTA Wien*, 2 Min. Horbaczewsky 1917, Bl. 65) (auch nachfolgende Zitate).

den Streit zwischen den Ministern, einen »schwerfälligen umständlichen Aktenverkehr« und »Kompetenzschwierigkeiten«.



Abb. 2: Gesundheitsminister Iwan Jakowytsch Horbatschewskij (dt. Johann Horbaczewski). In: Sport und Salon vom 9.9.1917, S. 3.

Zum ersten (und einzigen) Minister für Volksgesundheit nominierte der Kaiser Iwan Jakowytsch Horbatschewskij, der 1854 im ostgalizischen Dorf Zarubińce (ukr. Zarubinci) im Kreis Tarnopol (ukr. Ternopil) als Sohn eines griechisch-katholischen Priesters aus der Volksgruppe der Ruthenen<sup>206</sup> geboren wurde.<sup>207</sup> 1880 schloss er sein Medizinstudium an der Universität Wien mit der Promotion ab. Er spezialisierte sich auf angewandte medizinische Chemie und erhielt 1884 einen Lehrstuhl an der Universität Prag. Zu diesem Zeitpunkt hatte er die

---

206 In der Habsburgermonarchie übliche Bezeichnung für die ostslawischen Einwohner der Ukraine. Die Begriffe Ruthene/Russine werden dabei häufig synonym verwendet, obwohl sie heute unterschiedliche Nationalbewegungen beschreiben. Als Russinen bezeichnen sich etwa die Einwohner Transkarpatiens in der östlichen Slowakei und der westlichen Ukraine. Im zeitgenössischen Kontext des Jahres 1918 sind aber überwiegend Ukrainer gemeint, obwohl eine eindeutige Zuordnung zu einer Nationalität der starken Diversität der Region nicht gerecht wird. Als Beispiel der unklaren Bezeichnung: Vgl. Zjazd ogólno-austriackiej reprezentacji Rusinów [Versammlung der allgemeinen österreichischen Repräsentation der Ruthenen]. In: Kuryer Lwowski vom 2.2.1909, S. 2.

207 Franz Schausberger, Johann Horbaczewski, Europas erster Gesundheitsminister. In: Die Presse vom 23.5.2020, S. 26.

spektakulärste Entdeckung seiner Forscherkarriere bereits hinter sich, als ihm 1882 als weltweit erstem Wissenschaftler die Synthese von Harnsäure aus Harnstoff und Glykokoll gelang.<sup>208</sup> Seine politische Karriere begann 1898 in der Landessanitätskommission in Böhmen. Ab 1906 war er Mitglied des Obersten Sanitätsrats in den Kronländern und arbeitete in den Bereichen der Volksernährung, dem Arzneimittelwesen und der Trinkwasserversorgung.<sup>209</sup> 1909 ernannte ihn Karl I. auf Lebenszeit zum Mitglied des Herrenhauses (der oberen Kammer des Parlaments der österreichischen Kronländer).<sup>210</sup> Am 31. August 1917 stieg er schließlich zum Minister auf und blieb zunächst ohne Geschäftsbereich.<sup>211</sup> Es zeichnete sich allerdings ab, dass er für den Bereich der Volksgesundheit verantwortlich sein sollte. Die Ernennung Horbatschewskyjs hing mit der Reformpolitik des Ministerpräsidenten zusammen, der einen Mentalitätswandel seiner Staatsbeamten und eine neue Priorisierung der Wohlfahrt verlangte. Im Januar 1918, während erneut eine massive Streikbewegung in den Kronländern ausbrach, ermahnte er die staatlichen Behörden zu einem freundlicheren, leistungsorientierten und »demokratischeren« Auftreten gegenüber der Bevölkerung.<sup>212</sup> Dies war einerseits eine Reaktion auf die »14 Punkte« des US-Präsidenten Woodrow Wilson<sup>213</sup> vom 8. Januar 1918, die den Demokratisierungsdiskurs verstärkten, andererseits aber auch eine Erweiterung der Idee des habsburgischen »Rechtsstaates«, die bereits unter Joseph II. entstanden war und sich im Zuge der Reformen seit den 1860er-Jahren als Ideal durchgesetzt hatte.<sup>214</sup>

Von Seidlers idealistische Vorstellung, dass österreichische Beamte und Minister in Zukunft als dem ganzen Volk verantwortliche Staatsdiener angesehen werden sollten, konnte auch mit der Schaffung des MfVG nicht verwirklicht werden. Nach der Berufung Horbatschewskyjs entbrannte sofort der in den

208 Vgl. Jan Havránek (Hg.), *Dějiny Univerzity Karlovy (1802–1918)* [Geschichte der Karls-Universität (1802–1918)], Prag 1997, S. 243.

209 Der Bereich Trinkwasserversorgung hatte in der Hygiene- und Gesundheitsvorsorge ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts enorm an Bedeutung gewonnen. Vgl. Karen Bakker, *Water: Political, biopolitical, material*. In: *Social Studies of Science*, 42 (2012) 5, S. 616–623.

210 Vgl. Horbaczewski, Johann (1854–1942), Chemiker. In: *Österreichische Akademie der Wissenschaften (Hg.), Österreichisches Biographisches Lexikon (1815–1950)*, Wien 1959, S. 418.

211 Vgl. *Die neuen Minister*. In: *Prager Tagblatt* vom 31. 8. 1917, S. 6.

212 Boyer, *Austria, 1867–1955*, S. 534.

213 Bei seinem Besuch in Europa erkrankte Wilson im April 1919 selbst schwer an der Spanischen Grippe, was ihn körperlich schwächte und langfristige Folgen für die amerikanischen Ideen der Nachkriegsordnung hatte. Vgl. Meilan Solly, *What Happened When Woodrow Wilson Came Down With the 1918 Flu?* In: *Smithsonian Magazine* vom 2. 10. 2020 (<https://www.smithsonianmag.com/smart-news/what-happened-when-woodrow-wilson-came-down-1918-flu-180975972/>; 9. 5. 2025).

214 Vgl. Lindström, *Imperial Heimat*, S. 378–380.

Kronländern übliche Streit zwischen den Nationalbewegungen. Deutschsprachige Zeitungen vermuteten »offenkundig nationale Erwägungen« als Grund für dessen Ernennung.<sup>215</sup> Schließlich habe er als Professor für organische Chemie mit der »Pflege der Volksgesundheit recht wenige Berührungspunkte« gehabt.<sup>216</sup> Es sei lediglich unklar, ob durch diese Entscheidung die »Tschechen oder die Ruthenen befriedigt werden sollten«.<sup>217</sup> Die tschechischsprachige Presse griff diese Unklarheiten seiner nationalen Loyalität ebenfalls auf. So hoben die *Dělnické listy* aus Wien hervor, dass das neue Kabinett sich aus Vertretern verschiedener Nationalitäten zusammensetze, dabei repräsentiere Horbatschewskij die Tschechen, sei aber »eigentlich Ruthene«.<sup>218</sup> Die ruthenischen Abgeordneten im Reichsrat begrüßten wiederum die Entscheidung Karl I., dass endlich einer der »Ihren« einen Ministerposten erhielt. Der Obmann der Abgeordneten aus der Bukowina, Mykola Wassylko (1868–1924),<sup>219</sup> schrieb einen offenen Brief an Horbatschewskij, in dem er ihn überschwänglich lobte und als seinen Landsmann bezeichnete.<sup>220</sup>

Dabei entsprach Horbatschewskij durchaus dem Idealbild des neuen Beamten, der sich sowohl als loyaler Untertan der Monarchie als auch als »Dienstleister« gegenüber dem Volk verstand. Das habsburgische System ermöglichte ihm den beruflichen und politischen Aufstieg. Das vermeintliche »Schwanken« zwischen der Loyalität zur ruthenischen und tschechischen Nation ergab sich aus Horbatschewskijs Karriereweg, der ihn durch die angesehensten wissenschaftlichen Institutionen der Monarchie führte und ihn über Prag schließlich nach Wien brachte. Dennoch blieb er weiterhin seiner ruthenischen Volksgruppe verbunden. 1909 nahm er beispielsweise an einer großen Versammlung der Ruthenen in Lemberg (ukr. Lwiw / poln. Lwów) teil. In einer Resolution, die Horbatschewskij mitverfasste, bezeichneten sich die Ruthenen als »eingeborene und zahlreiche Volksgruppe« in Ostgalizien und der nördlichen Bukowina, die jedoch von der »polnischen Minderheit« unterdrückt sei.<sup>221</sup> Später setzte er sich

215 Das neue Kabinett Seidler. In: Badener Zeitung vom 5. 9. 1917, S. 1; fast wortgleich: Die neue Regierung. In: Niederösterreichischer Grenzbote vom 9. 9. 1917, S. 1.

216 Offensichtlich wurde seine Tätigkeit als Verantwortlicher für die Wasserversorgung von der Redaktion nicht als relevant für die Gesundheitsversorgung angesehen. Das neue Kabinett Seidler. In: Badener Zeitung vom 5. 9. 1917, S. 1.

217 Ebd.

218 Nový Seidlerův kabinet [Das neue Kabinett Seidler]. In: *Dělnické listy* vom 31. 8. 1917, S. 1.

219 Deutsche Schreibweise: Nikolaus von Wassilko. Wassylko selbst wurde von seinen Gegnern Opportunismus vorgeworfen, da er aus reinem Machtkalkül vom rumänischen in den ukrainischen Parlamentsklub der Bukowina gewechselt sei. Vgl. Der Sieger Wassilko. In: Die Wahrheit vom 23. 4. 1909, S. 10–15.

220 Vgl. Die ukrainischen Abgeordneten an den Minister Horbaczewski. In: Czernowitzer Allgemeine Zeitung vom 6. 9. 1917, S. 3.

221 Zjazd ogólno-austriackiej reprezentacji Rusinów. In: Kuryer Lwowski vom 2. 2. 1909, S. 2.

auch als Abgeordneter des Herrenhauses für das Bildungswesen in seiner ost-galizischen Heimat ein.<sup>222</sup>

Den Schwerpunkt seiner Tätigkeit als Wissenschaftler bildete allerdings Böhmen, wo Horbatschewskyj eng mit seinen tschechischen Kollegen zusammenarbeitete und dem königlich-tschechischen Akademikerzirkel angehörte.<sup>223</sup> Tatsächlich waren nationale Erwägungen bei seiner Ernennung zum Minister eher zweitrangig, da er seinen Posten vor allem der Tätigkeit als Sanitätsrat in Böhmen verdankte, in der er sich mit Versorgungsfragen und städtischer Hygiene beschäftigte.<sup>224</sup> Die propolnische Presse in Galizien griff den künftigen Minister aber genau wegen seiner über den Nationalbewegungen stehenden Haltung an und warf ihm Karrierismus und Opportunismus vor. So schrieb etwa der polnischsprachige *Kuryer Lwowski* aus Lemberg, dass Horbatschewskyj an der Prager Universität stets mit einer pro-tschechischen Haltung aufgetreten sei, letztendlich aber »weder ein tschechischer, noch einen russinischer Standpunkt maßgeblich« für ihn sei.<sup>225</sup> Was die propolnischen Kommentatoren kritisierten, war tatsächlich prägend für die imperialen Eliten des Habsburgerreichs, zu denen auch der künftige Minister für Volksgesundheit gehörte. Jenseits »ihrer« Nationalität verstanden sie sich als loyal gegenüber ihrer habsburgischen Heimat.<sup>226</sup>

Am 15. März 1918 stellte sich Horbatschewskyj schließlich persönlich seinen Kritikern während einer Debatte im Wiener Abgeordnetenhaus. Er verkündete, dass die Gründung des MfVG ein wichtiger Schritt der Modernisierung des österreichischen Staates sei, den die Ärzteschaft schon seit Jahren dringend gefordert habe.<sup>227</sup> Die »bisherige so nachteilige Zersplitterung in verschiedene Ressorts« könne man nun endlich überwinden. Die »außerordentlichen Verhältnisse des Weltkrieges haben den letzten Anstoß gegeben«, um die Gesundheit- und Fürsorgepolitik stärker zu zentralisieren. Während des Krieges sei zudem den Fachleuten in der Gesundheitsfürsorge »die erforderliche Selbständigkeit eingeräumt« worden, die nun im Ministerium vereint werden sollte. Horbatschewskyj hob besonders die internationalen Entwicklungen der Gesundheitspolitik hervor. Er erklärte, dass auch Großbritannien, Frankreich und Deutschland bereits ähnliche Maßnahmen der Professionalisierung und Ver-

222 Vgl. O ruskie gymnazja [Über die Russinischen Gymnasien]. In: *Kuryer Lwowski* vom 28. 2. 1914, S. 2.

223 Schausberger, Johann Horbaczewski.

224 Vgl. Dr. Johann Horbaczewski. In: *Neue Freie Presse* vom 31. 8. 1917, S. 3.

225 Czesi przeciw ministrowi Horbaczewskim [Die Tschechen gegen Minister Horbaczewski]. In: *Kuryer Lwowski* vom 25. 8. 1918, S. 4.

226 Zum Begriff »Heimat« im Kontext österreichischer Eliten vgl. Lindström, *Imperial Heimat*.

227 Rede des Ministers Horbatschewskyj vor dem Abgeordnetenhaus am 15. März 1918. In: *Reichsrat* (Hg.), *Stenographische Protokolle 1918*, S. 3755–3758 (auch nachfolgende Zitate).

einheitlichung ihrer Gesundheitspolitik vorbereiten würden. Er griff auch den Kritikpunkt auf, dass die Einflussmöglichkeiten seines Ministeriums zunächst gegenüber den anderen Ministerien begrenzt waren. Er verteidigte die Formulierung der »Mitwirkung« und erklärte, dass er etwa in Fragen des Veterinärwesens, der Hygiene an Schulen, Arbeitsstätten und in Eisenbahnen etc. nicht ohne Weiteres in die Aufgabenbereiche etablierter Ministerien eingreifen könne. Tatsächlich müsse sich das neue Ministerium nach seiner Gründung erst bewähren und das »nötige Vertrauen« der anderen Ressorts gewinnen, um mit diesen effektiv zusammenzuarbeiten. Als wichtigste Ziele führte er dabei die Fürsorge der Kriegsgeschädigten, die Verringerung der Kindersterblichkeit sowie die Bekämpfung der »Volkskrankheiten« wie Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und anderer Infektionskrankheiten auf. Dadurch könne die »Fürsorgetätigkeit« in den Kronländern Österreichs in einem »modernen Geiste« neugestaltet werden.

Auf die Rede Horbatschewskyjs folgte scharfe Kritik des Abgeordneten Eduard Schubert (1868–1926, tschech. Edvard Šubrt) aus Böhmen.<sup>228</sup> Er lehnte die Begründung des neuen Ministeriums strikt ab und sah gerade in der bestehenden Dezentralisierung des Gesundheits- und Fürsorgewesens ein »wahres Glück für die Völker« der Monarchie.<sup>229</sup> So sei es durch ein zentrales Ministerium von Wien aus nicht möglich die »kulturellen und wirtschaftlichen Verhältnisse, welche die Grundlage der Gesundheitspflege bedeuten« zu berücksichtigen.<sup>230</sup> Dabei hob er das fortschrittliche Gesundheitswesen in Böhmen hervor, das über 92 »modernst eingerichtete« Krankenhäuser verfüge und beharrte auf dessen Selbstständigkeit.<sup>231</sup> Schubert kritisierte außerdem, dass wichtige Fragen des Militärsanitätswesens oder der Verkehrshygiene (Eisenbahnen und internationaler Schiffsverkehr) in den »Wirkungskreisen« gar nicht oder nur unvollständig berücksichtigt seien.<sup>232</sup> Ausgerechnet der Bereich, in dem er sich eine stärkere Zentralisierung wünschte – die Wissenschaft – sei ausgenommen. Bei der Verhütung von Infektionskrankheiten verlangte Schubert statt eines neuen Ministeriums die stärkere Vernetzung der Universitäten. An seine Rede schloss er eine

228 Er war selbst Arzt und stammte aus Deutschbrod (tschech. Německý Brod, heute Havlíčkův Brod).

229 Rede des Abgeordneten Eduard Schubert im Abgeordnetenhaus am 15. März 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 3760–3762, hier 3760.

230 Ebd., S. 3761.

231 Ebd.

232 Das Militärsanitätswesen und die Verkehrshygiene zählten zu den zentralen Tätigkeitsfeldern Schuberts als Arzt. Zum Zeitpunkt seiner Rede vertrat er als Bürgermeister von Deutschbrod (Německý Brod/Havlíčkův Brod) den örtlichen Chefarzt im Bezirkskrankenhaus und war zudem für die medizinische Betreuung der drei örtlichen Zweigstellen der Militärkrankenhäuser verantwortlich. Darüber hinaus war er ab 1902 als leitender Eisenbahnarzt im Bezirk Deutschbrod tätig. In: Národní listy vom 11. 7. 1926, S. 3.

Resolution an, die besonders hervorhob, die »Verschiedenheit und Selbständigkeit der einzelnen Länder«<sup>233</sup> in der Gesundheitsversorgung nicht anzutasten. Schuberts Rede machte deutlich, dass das MfVG sofort in den Strudel konkurrierender Vorstellungen über eine mögliche demokratische Neuordnung der Kronländer geriet. Seit der Wiedereröffnung des Parlaments standen sich zwei unterschiedliche Konzepte gegenüber: Während etwa die Sozialdemokraten einen stärker zentralistischen und demokratisch organisierten Staat forderten, drängten die Abgeordneten aus den Ländern, vor allem aus Böhmen, auf mehr Dezentralisierung und nationale Selbstbestimmung.<sup>234</sup>

Der Abgeordnete und Jurist Josef Redlich (1869–1936)<sup>235</sup> fällte ebenfalls ein vernichtendes Urteil über die Pläne für das künftige Ministerium, wenn auch aus anderen Gründen. So war er positiv gegenüber einer Zentralisierung des Gesundheitswesens eingestellt, da er dadurch eine bessere Koordination der Wohlfahrt im Land erhoffte. Doch dies sei beim geplanten MfVG nicht der Fall, da dieses unzureichend vorbereitet und lediglich eine »politische Augenblicksentscheidung« des inzwischen abgetretenen Kabinetts Clam-Martinić gewesen sei.<sup>236</sup> Deswegen stimmte er seinem Vorredner Schubert zu, dass die bestehende Autonomie der Länder und der Gesundheitsanstalten im Augenblick die bessere Lösung sei. Der »Schrecken des Krieges im Hinterlande«, der »Anblick der verelendeten Kranken, der entnervten Menschen« habe die Folge, dass nun »die splendidere Hand des Staates anfängt, sich auf gesundheitsfördernde Anstalten zu erstrecken«, denen er sonst kühl gegenüberstand. Gerade weil er die Gesundheitsfürsorge für eines der wichtigsten Elemente des modernen Staates hielt, sei ein eigenständiges und zentrales Ministerium eine »bedenkliche und sehr gefährliche Sache«. Es sei die »Sucht nach Überzentralisierung und administrativer Monopolisierung« durch die Regierung, welche die bestehenden lokalen Gesundheitseinrichtungen in den Ländern der Monarchie gefährde. Auch aus Kostengründen verlangte er, »unsere autonomen Anstalten« im Sanitätswesen zu erhalten, da die Finanzierbarkeit eines zentralen Ministeriums, gerade unter Kriegsbedingungen, kaum möglich sei: »Wenn dieses Budgetjahr zu Ende geht, werden wir 7,5 Milliarden Kriegskosten haben.« Zwar hielt auch Redlich eine Modernisierung von Staat, Verwaltung und Verfassung für dringend geboten,

233 Rede des Abgeordneten Eduard Schubert im Abgeordnetenhaus am 15. März 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 3762.

234 Vgl. Boyer, *Austria, 1867–1955*, S. 548.

235 Redlich gehörte zu den prägendsten Politikern der Spätphase des Habsburgerreichs und war zeitweise auch als Ministerpräsident im Gespräch. Die deutschnationale Fraktion lehnte ihn allerdings ab, da er als gemäßigt liberal und anglophil galt. Seine Tagebuchaufzeichnungen sind als wichtige Quelle zum Untergang des Habsburgerreichs bekannt. Fritz Fellner (Hg.), *Schicksalsjahre Österreichs. Das politische Tagebuch Josef Redlichs. 1908–1914*, Graz 1953.

236 Rede des Abgeordneten Josef Redlich im Abgeordnetenhaus am 15. März 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 3763–3768 (auch nachfolgende Zitate).

nur sei dies nicht zu erreichen, wenn man »das Alte in diesem Zentralismus befestigen wird«. Zudem seien die Pläne für das neue Ministerium auf »überhastete Weise« entstanden und kaum durchdacht.

Als energischer Verteidiger des Ministeriums trat hingegen der Abgeordnete für die Deutschnationale Partei und Arzt Viktor Michl (1865–1927) aus Mies (tschech. Stříbro) in Westböhmen auf. Er hob hervor, dass aus der Sicht der österreichischen Ärzte die Bildung eines solchen Ministeriums nicht nur längst überfällig, sondern auch unumgänglich sei. Die Bedenken vonseiten der tschechischen und polnischen Vertreter<sup>237</sup> im Abgeordnetenhaus seien nur dadurch zu erklären, dass diese um die Autonomierechte ihrer Regionen und nationalen Gruppen fürchteten. Diese Ängste hielt Michl aber für unbegründet, da es in Fragen der Gesundheitsversorgung »um das höchste und kostbarste, was wir haben, das Wohl des gesamten Volkes Österreich« ginge.<sup>238</sup> Aufgabe des neuen Ministeriums sei es, den »erstklassigen Fachmännern« aus dem Gesundheitsbereich Unabhängigkeit und Durchsetzungsfähigkeit zu verschaffen, damit »das Menschenmögliche, was Wissenschaft und guter Wille leisten kann, geleistet wird«. Mit Horbatschewskyj stünde außerdem ein »Arzt [sic!] an der Spitze«, der dem Wunsch seiner Berufskollegen entspreche »aus dem Gewoge des politischen Tages, der politischen Strömungen entrissen« zu sein. Seinem Abgeordnetenkollegen Redlich entgegnete Michl, dass der Streit um das Ministerium mit den unterschiedlichen Interessen und Blickwinkeln ihrer beiden Fachgebiete zusammenhing, der »uralte Antagonismus zwischen Ärzten und Juristen«. Für ihn als Arzt seien Fragen der Zuständigkeiten, des Staatsrechts und der Finanzen zweitrangig. Da es »um unser Volk, um alle Leute im Lande und Reiche« ginge, komme es »beim allgemeinen Milliardenhinausschmeißen« nicht mehr darauf an, »einige tausend Kronen mehr oder weniger« für die Gesundheitsfürsorge auszugeben. Er ermahnte zum Schluss seiner Rede die Abgeordneten der »slawischen Seite«, die nun »plötzlich die schwerste Schädigung ihres slawischen Empfindens darin erblicken [...], daß vielleicht irgendwann ein Spital draußen von der Zentrale aus unangenehm beeinflusst werden könnte«, ihre Bedenken zurückzustellen und der Gründung des Ministeriums zum »Wohle der ganzen großen Allgemeinheit, zum Wohle aller Menschen dieses Reiches« zuzustimmen. Zwar sah auch er ein, dass es bei der Konzeption des Ministeriums noch Verbesserungsbedarf gab, der jedoch in Zukunft dank der professionellen Arbeit der Ärzte und Fachleute angegangen werden könne.

Als letzter Redner kam der sozialdemokratische Abgeordnete Max Winter (1870–1937) zu Wort, der die Einrichtung des Ministeriums ebenfalls befür-

237 In dieser Sitzung ergriffen allerdings nur die böhmischen Vertreter das Wort.

238 Rede des Abgeordneten Viktor Michl im Abgeordnetenhaus am 15. März 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 3768–3770 (auch nachfolgende Zitate).

wortete. Zu Beginn seiner Rede beklagte er das fehlende Interesse des Abgeordnetenhauses am Thema Gesundheitspolitik, was sich durch die hohe Zahl abwesender Abgeordneter während der Debatte zeige.<sup>239</sup> Es sei notwendig, um »den eigentlichen inneren Feind in Österreich«, die »Dreieinigkeits der Lungen-, der Luft- und der Trunkseuche« zu bekämpfen.<sup>240</sup> Für die Spitze des neuen Ressorts empfahl er einen »Arzt, der zugleich etwas Feldherrentalent hat [...] gewissermaßen ein Gesundheitsfeldherr« sei. Ob Horbatschewskyj diesem Ideal entsprach, sagte er allerdings nicht. Winter verwarf das Argument der hohen Kosten des Ministeriums und argumentierte stattdessen, dass nach der »Menschheitsvernichtung« durch den Krieg, deutlich mehr Geld in die Gesundheitsversorgung fließen müsse. Es sei dringend notwendig, alle verfügbaren Kräfte zu bündeln, um die »furchtbaren Wunden« zu heilen, die »der Krieg in den Volkskörper geschlagen« habe.

Als Berichterstatter schloss der sozialdemokratische Abgeordnete und Arzt Michael Schacherl (1869–1939) die Debatte im Abgeordnetenhaus ab. Er verwarf die Einwände von Schubert und Redlich und stellte ihnen entgegen, dass es in »Zeiten der Cholera, in Zeiten des Typhus« keinen Stillstand in Fragen der Gesundheitsfürsorge geben dürfe.<sup>241</sup> Die Pläne für das Ministerium für Volksgesundheit seien bereits zu weit fortgeschritten, um sie noch stoppen zu können – die Kritiker hätten ohnehin keine Alternative anzubieten. Durch die Demobilisierung von Teilen der Truppen sei die Bevölkerung akut gefährdet, da nun viele Krankheiten von der Front ins Zentrum des Reichs vordringen könnten. Es müsse jetzt ein »konzentrischer Kampf für Gesundheit und für die Gesundung des Volkes geführt werden«, Autonomie und andere staatsrechtliche Fragen sollten dabei hintenangestellt werden. Deswegen seien die vom Abgeordneten Schubert eingebrachten Resolutionen auch »völlig überflüssig«.

Schacherl schloss die Debatte mit einer emphatischen Ansprache: »Das Ziel ist ein edles Ziel, es ist weit gesteckt, es ist die Wiedergesundung und Wiedergeburt der Völker. Lassen wir die Fachleute an die Arbeit gehen!« Im Anschluss verkündete der christsoziale Vizepräsident des Abgeordnetenhauses, Karl Jukel (1865–1931),<sup>242</sup> das Ergebnis der Abstimmung. Das Gesetz über die Errichtung des Ministeriums für Volksgesundheit wurde durch das Parlament bei der

239 Von insgesamt 516 Abgeordneten waren nur 161 anwesend.

240 Rede des Abgeordneten Max Winter im Abgeordnetenhaus am 15. März 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 3770f. (auch nachfolgende Zitate).

241 Vgl. Schlusswort des Berichterstatters Michael Schacherl im Abgeordnetenhaus am 15. März 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 3772–3774 (auch nachfolgende Zitate).

242 Jukel gehörte zu den »Pionieren« der christsozialen Partei und war ein enger Mitstreiter Karl Luegers. Dennoch lobten selbst seine politischen Gegner seine überparteiliche Arbeit im Abgeordnetenhaus. Vgl. Ing. Karl Jukel (Nachruf). In: Wiener Neustädter Zeitung vom 22. 9. 1931, S. 1.

dritten Lesung mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Abgeordneten angenommen. Die Resolution Schuberts über die weitgehende Dezentralisierung der Gesundheitspolitik und gegen die Einführung des MfVG lehnte eine deutliche Mehrheit von 111 Abgeordneten ab, während sich 50 dafür aussprachen.<sup>243</sup>

Die Debatten im Vorfeld der Begründung des Ministeriums für Volksgesundheit lassen sich in zwei wesentliche Argumentationslinien aufteilen. Auf der einen Seite standen Akteure und Institutionen, die sich als Vertreter des Gesundheitswesens und der Ärzteschaft verstanden. Sie standen dem Ministerium positiv gegenüber und forderten, dass es weitreichende Kompetenzen im Gesundheitswesen erhalten sollte: der Oberste Sanitätsrat, das Rote Kreuz, die medizinischen Fakultäten der Universitäten und die Abgeordneten mit medizinischem Hintergrund. Sie sahen in der Gründung des MfVG einen wichtigen Schritt zur Modernisierung und zur Überwindung der in der Monarchie allgegenwärtigen nationalen Gegensätze.

Auf der anderen Seite argumentierten Abgeordnete wie Schubert und Redlich, dass die Eingriffe des Ministeriums auf die Autonomie der Länder und ihrer Gesundheitseinrichtungen schädlich seien. Böhmen, das besonders weit entwickelt sei, hätte dadurch Einbußen und Nachteile zu befürchten. Dieser Streit fand in einem Klima nationaler Auseinandersetzungen statt, die nach der Wiedereröffnung des Abgeordnetenhauses ausbrachen. Besonders die Rechte Böhmens, Mährens und Galiziens entwickelten sich zu empfindlichen und heftig debattierten Themen.<sup>244</sup> Horbatschewskyj und seine Unterstützer betonten allerdings, dass das neue Ministerium dem gesamten Volk zugutekommen würde. Doch auch aus dem Lager seiner Unterstützer war Kritik am Ministerium zu hören. Besonders der Oberste Sanitätsrat beklagte dessen unklare Zuständigkeiten und verlangte sogar noch deutlich weiter gehende Kompetenzen statt der reinen »Mitwirkung«. Auffällig ist ebenfalls, dass sich besonders die sozialdemokratischen Abgeordneten vehement für die Gründung des Ministeriums aussprachen. Diese traten als entschiedene Gegner des Krieges auf und verlangten stattdessen die staatlichen Ressourcen vom Militär für die Volksgesundheit umzuleiten.

Am 27. Juli 1918 verkündete Kaiser Karl I. schließlich das Gesetz zur Errichtung des Ministeriums für Volksgesundheit und ernannte am 30. Juli Horbaczewskyj zu dessen Leiter.<sup>245</sup> Darin bestätigte er noch einmal die im November

243 Vgl. Schlusswort des Berichterstatters Michael Schacherl im Abgeordnetenhaus am 15. März 1918. Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 3774f.

244 Vgl. Rauchensteiner, *Der Erste Weltkrieg und das Ende der Habsburgermonarchie*, S. 743.

245 Ernennung des Ministers Dr. Horbaczewski zum Minister für Volksgesundheit. In: Abgeordnetenhaus des Reichsrats (Hg.), *Politische Chronik der österreichisch-ungarischen Monarchie* (Wien: Meisser, Karl 1918), Wien 1918, S. 350.

1917 festgelegten »Wirkungskreise« gegenüber den bestehenden Ministerien.<sup>246</sup> Die Kritiker der unklaren Zuständigkeiten des MfVG konnten sich demzufolge nicht durchsetzen. Am 10. August 1918 nahm das Ministerium für Volksgesundheit schließlich seine Arbeit auf.<sup>247</sup>



Abb. 3: Karikatur der Woche. Dr. Johann Horbaczewski, Minister für Volksgesundheit. In: Der Morgen. Wiener Wochenblatt vom 5. 8. 1918, S. 5.

246 Karl I., 277. Gesetz vom 27. Juli 1918. Womit anlässlich der Errichtung des Ministeriums für Volksgesundheit gesetzliche Bestimmungen über die Wirkungskreise einzelner Ministerien abgeändert werden, S. 708.

247 Vgl. Kundmachungen des Gesamtministeriums betreffend die Errichtung des Ministeriums für Volksgesundheit, vom 8. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 4 Min. Horbaczewsky 1918, Bl. 4).

Die Gründung eines neuen Ministeriums während eines langwierigen Krieges und einer sich immer stärker zuspitzenden Versorgungskrise sorgte allerdings auch in der Presse für Spott und Kritik. Der Wiener *Morgen* karikierte Horbatschewskyj als Arzt, der ratlos über einem Patienten steht und dessen schlechten Gesundheitszustand beklagt: »Die Volksgesundheit ist mein Ressort; Da steh' ich nun, ich armer Tor: Der Kranke wär' nicht schwer zu retten, wenn wir nur mehr zu essen hätten.«<sup>248</sup> Aus der Sicht der Kritiker sei der schlechte Gesundheitszustand der Bevölkerung in den Kronländern vor allem auf die Lebensmittelknappheit zurückzuführen – einen Mangel, den das MfVG nicht beseitigen könne. Das junge Ministerium kämpfte neben der schlechten Versorgungssituation noch mit einem weiteren zentralen Problem, das bereits das Innenministerium in Fragen der Gesundheitsversorgung plagte: Personalmangel. Dieser war besonders in den Landesteilen Böhmen, Schlesien und Galizien gravierend.

So gehörte zu den ersten Handlungen des neuen Ministeriums die Ernennung von Landessanitätsreferenten im Rang eines Hofrats.<sup>249</sup> Diese sollten als höchste Beamte im Auftrag des MfVG in den Ländern der Monarchie tätig sein. Dabei handelte es sich in der Regel um ausgebildete Ärzte oder Pharmakologen, die sehr lange (oft mehrere Jahrzehnte) als Sanitätsbeamte tätig waren. Damit wollte das Ministerium seinen Anspruch bekräftigen, ausschließlich Fachleute zu ernennen. In Böhmen übernahm den Posten Franz Kulhavý,<sup>250</sup> in Schlesien Richard Netolitzky<sup>251</sup> und in Galizien Zdislaus [poln. Zdisław] Lachowicz.<sup>252</sup> Bei der Ernennung aller drei Beamten hob das Ministerium deren professionelle Arbeit bei der Bekämpfung der Kriegsseuchen trotz des gravierenden Personalmangels

248 Karikatur der Woche. Dr. Johann Horbaczewski, Minister für Volksgesundheit. In: Der Morgen. Wiener Wochenblatt vom 5.8.1918, S. 5.

249 In den österreichischen Kronländern die Amtsbezeichnung für die höchsten Beamten eines Ministeriums.

250 Kulhavý war seit 1905 Oberbezirksarzt in Böhmen und setzte sich während des Krieges für die allgemeine Impfpflicht ein. Vgl. Personalien. In: Österreichische Zeitschrift für Verwaltung vom 30.11.1905, S. 4; Für den Impfwang. In: Teplitz-Schönauer Anzeiger vom 25.2.1915, S. 5.

251 Netolitzky war Arzt und Landessanitätsinspektor in Mähren. Sein Aufgabenbereich umfasste besonders die Verbesserung der Gesundheit und Hygiene der Bergleute im Mährisch-Schlesischen Kohlegebiet. Vgl. Zur Errichtung des Ministeriums für Volksgesundheit: Verleihungen und Ehrungen. In: Pharmaceutische Presse vom 17.8.1918, S. 6; Die sozialhygienischen Zustände im mährisch-schlesischen Steinkohlerevier. In: Der Kampf vom 1.10.1913, S. 37.

252 Lachowicz galt als Experte für Ausbrüche von Infektionskrankheiten. So wertete er etwa Berichte über den Ausbruch der Pest in Odessa oder die Choleraepidemie im östlichen Königreich Ungarn aus. Vgl. Debata o Dżumie [Debatte über die Pest]. In: Kurjer Lwowski vom 20.4.1910, S. 9f. Er führte auch Sanitätsinspektionen zur Prävention der Cholera durch. Vgl. Lustracja sanitarna [Sanitätsinspektion]. In: Kurjer Stanisławowski vom 27.9.1908, S. 1.

hervor.<sup>253</sup> Die Abwerbung dringend benötigter Fachleute in den Dienst des neuen Ministeriums führte allerdings zu heftiger Kritik in den Ländern. Damit schienen sich auch die Befürchtungen derjenigen zu bestätigen, die sich um die Eigenständigkeit der Kronländer sorgten. So reagierte die Statthalterschaft in Mähren mit Entsetzen auf die Ankündigung, dass Netolitzky abgeworben und zum Landessanitätsreferenten in Schlesien ernannt werden sollte. Während des Krieges waren die Aufgaben des Sanitätsdepartements in Mähren enorm angewachsen und es sei eigentlich dringend mehr Personal notwendig: »Das Auftreten epidemischer Krankheiten, wie Cholera, Fleckfieber, Blattern und Ruhr«, die »Flüchtlingsbewegung, die große Menschenmassen aus sanitär gefährlichen Gegenden ins Land brachte«, die »4 großen Flüchtlingslager« und zuletzt die »Arbeiter aus den verseuchten Gebieten des Ostens« sorgten nach Angaben der mährischen Statthalterschaft für eine Überlastung des Gesundheitswesens.<sup>254</sup> Sie forderte deswegen das MfVG auf, so schnell wie möglich dafür zu sorgen, dass Netolitzkys Posten durch einen ähnlich erfahrenen und kompetenten Landes-sanitätsinspektor besetzt werden sollte.

Am 14. August 1918 begann das MfVG mit dem Aufbau eines eigenen Personalstands. Es bediente sich dabei überwiegend aus den bestehenden Ressorts: dem Innen-, Kultus-, Handelsministerium und dem Ministerium für öffentliche Arbeiten. Horbaczewskyj ernannte 52 Personen, die in seinem künftigen Ministerium tätig sein sollten: neben den erfahrenen Sanitätsinspektoren und Beamten auch Kanzleimitarbeitende für die alltägliche Büroarbeit.<sup>255</sup> Angesichts der »zahlreichen und überaus dringenden Aufgaben« im Gesundheitswesen bat Horbaczewskyj die Minister der anderen Ressorts darum, das Personal »möglichst umgehend« seinem Ministerium zu überstellen.<sup>256</sup>

Das Ministerium bestand aus vier Sektionen – drei medizinischen und einer juristischen. Die erste medizinische Sektion stand unter dem Vorsitz des Arztes und Juristen Franz Ritter von Haberler<sup>257</sup> und befasste sich vor allem mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und dem Hygienewesen. Die zweite Sektion leitete der Arzt Franz Stadler, der sich vor allem um das Sanitätspersonal, das Apothekenwesen und die Lebensmittelhygiene kümmerte. Die dritte Sektion

253 Vgl. Landessanitätsreferenten und Landessanitätsinspektoren in Kärnten, Böhmen, Mähren, Schlesien und Galizien, Allerhöchste Ernennung, bzw. Auszeichnung, vom 1. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 4 Min. Horbaczewsky 1918, Bl. 2).

254 Schreiben des K.K. Statthalters von Mähren an das Innenministerium vom 17. 6. 1918 (ÖSTA Wien, 5 Min. Horbaczewsky 1918, Bl. 589).

255 Vgl. Bildung des Personalstands des Ministeriums für Volksgesundheit, vom 26. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 4 Min. Horbaczewsky 1918, Bl. 90).

256 Ebd.

257 Von Haberler zeichnete sich während des Krieges vor allem im Kampf gegen die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten aus. Vgl. Sitzung Gesundheitsausschuß. In: Parlamentarische Chronik. Beilage zur politischen Chronik vom 28. 8. 1917, S. 206.

unter Ignaz Kaup (1870–1944), ebenfalls Arzt, beschäftigte sich im Ministerium u. a. mit der Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, der Fürsorge von Kriegsgeschädigten, aber auch der gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung.<sup>258</sup> Die juristische Sektion leitete Theodor Ritter Woytech von Willsest,<sup>259</sup> der sich um Personal und Verwaltung des Ministeriums kümmerte.<sup>260</sup>

Beim Aufbau des Personalstands kamen gegen Horbaczewskyj Vorwürfe der Vetternwirtschaft auf. So soll er Personen aus seinen persönlichen Netzwerken aus dem Umfeld der Prager Universität bei den Personalentscheidungen bevorzugt haben. Der *Večer* berichtete z. B., dass der neue Minister seinen früheren Studienkameraden und Arzt Emanuel Formánek (1869–1929)<sup>261</sup> ins Ministerium berufen habe.<sup>262</sup> Diese Anschuldigungen waren jedoch unbegründet und Formánek selbst wies sie sofort als Falschmeldung zurück<sup>263</sup> – tatsächlich war er nicht auf der Personalliste des Ministeriums zu finden. Es ist zwar richtig, dass viele wichtige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ministers aus dem Umfeld der Prager Universität kamen, was jedoch damit zusammenhing, dass diese zu den führenden Institutionen in Fragen der Gesundheitsvorsorge in den Kronländern gehörten.

Dass die finanzielle Lage des Habsburgerreiches äußerst prekär war, bekam auch das neue Ministerium sofort zu spüren. Am 27. September forderte Horbaczewskyj seine Beamten in einem Schreiben auf, ein Budget für die Jahre 1919/1920 aufzustellen. Allerdings wies er auf die strikten Auflagen des Finanzministeriums hin. So sei »die Schonung der Staatsfinanzen« dringend geboten und nur die zwingend notwendigen Ausgaben zu tätigen.<sup>264</sup>

Das MfVG trat bei seiner Gründung mit großen Zielen an, die jedoch unter den vorherrschenden Bedingungen kaum zu erreichen waren. Der Aufbau einer

258 Kaup war als Hygieniker zunächst im Gewerbebereich und während des Krieges beim Militär tätig. Er zeichnete sich etwa in der Impfkampagne gegen Typhus und Cholera aus. Er gehörte aber auch zu den Befürwortern der »Rassehygiene« im Sinne einer »Vererbungslehre«; vgl. Kaup, Ignaz (1870–1944), Hygieniker, Sozialhygieniker und Konstitutionsforscher. In: Österreichische Akademie der Wissenschaften (Hg.), Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950, Wien 1963, S. 272.

259 Biografische Daten nicht bekannt. Er war zuvor u. a. als Bezirkskommissar in Troppau (Österreichisch Schlesien) tätig. Vgl. Auszeichnungen. In: (Neuigkeits) Welt Blatt vom 28. 5. 1902, S. 5.

260 Vgl. Einrichtung des Ministeriums für Volksgesundheit. In: Freiheit! vom 17. 8. 1918, S. 6.

261 Er gehörte der Tschechischen National-Sozialen Partei (Česká strana národně sociální, ČSNS) an und war ebenso wie Horbaczewskyj im Bereich der medizinischen Chemie tätig.

262 Vgl. Poslanec prof. dr. Formánek do ministerstva pro zdraví lidu. [Der Abgeordnete Prof. Dr. Formánek kommt ins Ministerium f. Volksgesundheit.] In: *Večer*. Lidový deník vom 14. 8. 1918, S. 3.

263 Poslanec Formán nevstoupí do zdravotního ministerstva. [Der Abgeordnete Formánek wird nicht ins Gesundheitsministerium eintreten.] In: *Večer*. Lidový deník vom 19. 8. 1918, S. 3.

264 Amtsmittelung des Ministers Horbaczewskyj, vom 27. 9. 1918 (ÖSTA Wien, 6 Min. Horbaczewskyj 1918, Bl. 997).

zentralisierten, modernen und professionellen Gesundheitspolitik während des Krieges war aufgrund des Personalmangels und der prekären finanziellen Lage ein fast unmögliches Unterfangen. Die Kritiker des Ministeriums befürchteten nicht nur dessen enorme Kosten, sondern auch eine Einschränkung der bestehenden Autonomie der Kronländer in Gesundheitsfragen. Inmitten des Krieges wertvolle und knappe Ressourcen für den Aufbau eines neuen Ministeriums aufzuwenden, erschien ihnen als gefährlicher Aktionismus der vom jungen Kaiser ernannten (und ständig wechselnden) Ministerpräsidenten. Horbaczewskyj selbst hob dagegen das Ziel einer umfassenden Modernisierung hervor. Er versprach eine Konzentration von Fachleuten im neuen Ministerium, welche die Gesundheitsfürsorge optimieren sollten. Zwar gelang es ihm tatsächlich, eine ganze Reihe von Gesundheitsexperten zu rekrutieren, doch kam es schnell zu einer »Kannibalisierung«, da das neue Personal des MfVG den anderen Ministerien und vor allem den Landessanitätskommissionen abhanden kam. Neuanwerbungen waren aufgrund des gravierenden Mangels an Ärzten und fachlich geeigneten Beamten nur selten möglich. Der Anspruch des Ministeriums, jenseits des »politischen Tagesgeschehens« und der Nationalitätenkonflikte zu stehen, gelang ebenfalls nicht. Horbaczewskyj musste sich bei seiner Ernennung mit Vorwürfen auseinandersetzen, aufgrund seiner Nationalität ernannt worden zu sein. Seine Kritiker konnten sich allerdings selbst nicht darauf einigen, ob seine Ernennung nun den Ruthenen oder Tschechen zugutekam. Der Minister hielt dagegen, indem er sich als neutraler Fachmann inszenierte, der einzig an der Gesundheit des gesamten Volkes der Monarchie interessiert sei.

## 2. Eine unerwartete Bewährungsprobe: Der Ausbruch der Spanischen Grippe

Das MfVG hatte sich bei seiner Gründung ein umfangreiches Aufgabenspektrum vorgenommen, besonders die Bekämpfung der »Volkskrankheiten«, die durch den Krieg immer bedrohlichere Ausmaße annahmen: (Fleck-)Typhus, Cholera, Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten. Vorrangiges Ziel war es, die Ausbreitung dieser Krankheiten von den östlichen (Galizien) und südöstlichen (Balkan) Kriegsschauplätzen in das Innere des Reichs zu verhindern. Dabei offenbarten sich durchaus Kontinuitäten der vergangenen österreichischen Gesundheitspolitik, da die Pestabwehr der frühen Neuzeit entlang der Militärgrenze zum Osmanischen Reich eine sehr ähnliche Rolle erfüllte.<sup>265</sup> Doch unmittelbar, bevor das Ministerium seine Tätigkeit aufnahm, erschien eine Krankheitswelle,

---

265 Vgl. Flamm, Das Werden des österreichischen Sanitätswesens, S. 121–124.

die sich schnell zu einer Pandemie entwickelte und aus einer unerwarteten – westlichen – Richtung kam: die Spanische Grippe.

Erste Meldungen über den Ausbruch einer unbekanntenen Infektionskrankheit in Spanien waren ab Ende Mai 1918 in den österreichischen Zeitungen zu lesen.<sup>266</sup> Ab Juni 1918 häuften sich schließlich die Meldungen darüber, dass die Grippe-welle sich plötzlich an verschiedenen Orten des Imperiums ausbreitete. In Wien, Prag und Budapest erkrankten plötzlich viele Menschen an einer Influenza, welche die Zeitungen bereits zu diesem Zeitpunkt als »Spanische Krankheit« (tschech. Španělská nemoc / poln. hiszpanka oder grypa hiszpańska) bezeichneten.<sup>267</sup> Als Ursache der Krankheit<sup>268</sup> galt der lange Winter oder die »kalten südlichen Winde«<sup>269</sup>. Zwar sei der Verlauf der Grippe plötzlich und mit hohem Fieber verbunden, jedoch insgesamt nicht gefährlich.<sup>270</sup> Die meisten Zeitungen und Gesundheitsexperten<sup>271</sup> hielten diese neue Krankheit zunächst für harmlos. Da zahlreiche bekannte Persönlichkeiten, allen voran der spanische König und seine Minister, an der Grippe erkrankten, spotteten die Zeitungen sogar über die »vornehme« oder gar »moderne Krankheit«. So gehöre es »geradezu zum guten Ton« daran zu erkranken.<sup>272</sup>

Zwei Dinge fielen bei den ersten Meldungen über die »Spanische Grippe« in der Habsburgermonarchie auf: Zum einen vermischten sich die Diagnosen der modernen Medizin mit frühneuzeitliche Vorstellungen, dass die Grippe auf Einflüsse des Wetters und der Winde zurückzuführen sei.<sup>273</sup> Zum anderen war in fast allen Meldungen des Frühsommers 1918 zu lesen, dass die Krankheit zwar heftige Symptome hervorrufen könne, jedoch kaum mit den gefährlichen und skandalisierten »Volkskrankheiten« wie Pest, Typhus, Cholera und Tuberkulose zu vergleichen sei. Dafür durfte auch die Richtung der Krankheitswelle verant-

266 Vgl. Mitteilungen eines Arztes. In: Neues Wiener Tagblatt vom 29. 5. 1918, S. 9.

267 Für Wien vgl. Také ve Vídni – španělská nemoc [Ebenfalls in Wien – die spanische Krankheit]. In: Večer. Lidový deník vom 2. 7. 1918, S. 2; für Prag vgl. Španělská nemoc v Praze [Spanische Krankheit in Prag]. In: ebd. vom 3. 7. 1918, S. 3; für Budapest vgl. Španělská chřipka se rychle šíří. [Die Spanische Grippe breitet sich aus]. In: ebd. vom 6. 7. 1918, S. 5.

268 Das *Neue Wiener Tagblatt* zitierte den Bericht der französischen Zeitung *L'Œuvre*, die darüber spekulierte, ob es sich bei den Krankheitsfällen in Paris nicht um die Folgen des deutschen Giftgases handeln könnte. Vgl. Spanische Grippe oder deutsche Giftgase? In: Neues Wiener Tagblatt vom 27. 6. 1918, S. 10.

269 Hiszpańska choroba w Wiedniu [Die Spanische Krankheit in Wien]. In: Nowy Czas vom 7. 7. 1918, S. 5.

270 Vgl. ebd.

271 Etwa der Leipziger Medizinhistoriker Karl Sudhoff, vgl. Harald Salfellner, Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918, Prag 2020, S. 73. Oder Julius Morgenroth von der Berliner Charité. Vgl. Epidemia w Hiszpanii [Epidemie in Spanien]. In: Dziennik Cieszyński vom 11. 6. 1918, S. 3f.

272 Die »moderne« Krankheit. In: Fremden-Blatt vom 3. 7. 1918, S. 6.

273 Vgl. Salfellner, Die Spanische Grippe, S. 14.

wortlich sein, da die Spanische Grippe von Westen her kam und nicht wie die Cholera als »asiatische Hydra«<sup>274</sup> aus dem Osten.

Tatsächlich sorgten sich Sanitätsbeamte und das MfVG schon Anfang August 1918 darüber, dass diese neue Krankheit sich deutlich gefährlicher entwickeln könnte, als es die Zeitungen meldeten. Das Ministerium schreckten Gerüchte auf, dass es sich sogar um die Lungenpest handeln könnte.<sup>275</sup> Am 8. August verständigte die k.k.<sup>276</sup> Statthalterei in Tirol den Landessanitätsinspektor Hans von Witsch darüber, dass sich in Vorarlberg an der Grenze zur Schweiz Nachrichten über den Ausbruch der Lungenpest verbreiteten. Am nächsten Tag reiste der Inspektor in die Grenzregion, um die Meldungen zu überprüfen. Die Bezirkshauptmannschaft in Feldkirch präsentierte von Witsch die aus der Schweiz eingegangenen Berichte: »Neben *Grippe* ärztlich sichergestellte *Epidemie* von Lungenpest mit Hunderten von blitzartigen Todesfällen unter Ärzten, Pflegerinnen, besonders unter den Truppen [...] in manchen Orten 50 % der Bevölkerung erkrankt.«<sup>277</sup> Von Witsch berichtete, dass die Bevölkerung in großer Unruhe sei und sofortige Maßnahmen, vor allem Grenzsperrungen, erwartete. Seine Erkundungsmission hatte auch einen juristischen bzw. diplomatischen Hintergrund: Sollte es sich bei der Krankheit wirklich um die Lungenpest handeln, müsste die 1897 mit der Schweiz ausgehandelte Pestkonvention greifen und die Grenzen sofort geschlossen werden.<sup>278</sup> Zudem sah auch das Seuchengesetz von 1913 in diesem Fall umfangreiche Maßnahmen zur Quarantäne und Desinfektion vor. Von Witsch reiste zusammen mit einer Gruppe von Ärzten über die Grenze in die Schweiz. Dort erfuhr er, dass die lokalen Behörden bereits Kirchen, Theater, Kinos geschlossen und Massenversammlungen verboten hatten. Die Schulen waren nach den Sommerferien nicht wieder eröffnet worden. Bereits am 18. Juli setzte der Schweizer Bundesrat umfangreiche Einschränkungen des öffentlichen Lebens um, die mit »Maßnahmen zum Schutze des Staates und zur

274 Dettke, Die asiatische Hydra.

275 Verantwortlich für diese Gerüchte war der Zustand der Lungen nach einer schweren Erkrankung mit der Spanischen Grippe. Selbst angesehene Experten hielten zunächst einen Ausbruch der Lungenpest für möglich, die erst durch eine bakteriologische Untersuchung ausgeschlossen werden konnte. Vgl. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 9.

276 Die Abkürzung »k.k.« steht für kaiserlich-königlich und bezeichnet staatliche Institutionen der Kronländer, im Gegensatz zu »k.u.k.« (kaiserlich und königlich), womit gemeinsame Institutionen beider Reichsteile der Monarchie benannt wurden. Vgl. Lindström, *Imperial Heimat*, S. 369.

277 Bericht des k.k. Landes-Sanitäts-Inspektors von Witsch über eine angebliche Pest-Epidemie in der Schweiz, vom 12. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 928). Hervorhebungen im Original.

278 Ebd.

Aufrechterhaltung der Neutralität« begründet wurden.<sup>279</sup> Bei Verstößen gegen den Seuchenschutz waren empfindliche Geldstrafen vorgesehen.

Die Schweizer Ärzte gaben allerdings Entwarnung über den Ausbruch der Pest: Die Krankheitsfälle waren eindeutig auf eine Grippe zurückzuführen.<sup>280</sup> Nachrichten über die angebliche Entdeckung von Meningokokken oder anderer bakterieller Krankheitserreger waren, dem Bericht von Witschs zufolge, sogar bewusst durch die sozialdemokratische Presse gestreute Falschmeldungen.<sup>281</sup> Berichte darüber, dass von Schüttelfrost ergriffene Menschen auf Marktplätzen zusammenbrechen würden, seien ebenfalls stark übertrieben. Dennoch stellte von Witsch nach Absprache mit Ärzten in St. Gallen in seinem Bericht fest, dass die »Ansteckungsfähigkeit« der Krankheit, die er als »Grippe, Spanische Krankheit« identifizierte, »außerordentlich« sei.<sup>282</sup> Er stellte fest, dass sich der (unbekannte) Erreger über Tröpfchen (»Speichel und Sputumteilchen«) in der Luft von Mensch zu Mensch übertrage.<sup>283</sup> Gesunde Personen würden die Krankheit nicht verbreiten, ebenso wenig sei eine Schmierinfektion über Gegenstände möglich. Schwere Fälle verursachten Herzschwäche und Lungenentzündungen. Die Inkubationszeit sei außerordentlich kurz und der Krankheitsverlauf sehr plötzlich. Als Maßnahmen empfahl er an erster Stelle eine umfassende Aufklärung der Bevölkerung über die Krankheit. Die grassierenden Falschinformationen und Gerüchte über die Lungenpest müssten bekämpft werden, um eine Panik zu vermeiden. Bei Symptomen sei sofortige Bettruhe und Isolation des Kranken notwendig, auch um die Ansteckungskette zu unterbrechen. In Orten, in denen die Grippe auftauchte, seien Massenveranstaltungen zu unterbinden. Zudem empfahl er den Einwohnern, sich ein Taschentuch vor Mund und Nase zu halten, um sich vor einer Tröpfcheninfektion zu schützen.<sup>284</sup>

Unklarheit herrschte allerdings über die Frage, ob der Grenzverkehr zur Schweiz komplett eingestellt werden müsse. Der Leiter der Feldkircher Bezirkshauptmannschaft Cornet<sup>285</sup> erklärte am 10. August (noch bevor von Witsch aus der Schweiz zurückkehrte), dass die Sperre durch den Landessanitätsin-

279 Schweiz. Bundesratsbeschluss zur Bekämpfung der Influenza, vom 18. 7. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 1953).

280 Bericht des k.k. Landes-Sanitäts-Inspektors von Witsch über eine angebliche Pest-Epidemie in der Schweiz, vom 12. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 928).

281 Er nannte dabei das »bekannte Hetzblatt ›Demokrat« als vermeintlichen Urheber. Ebd. Gemeint ist vermutlich der *Centralschweizerische Demokrat*, der bis 1894 *Demokrat* hieß und ab 1920 in *Zentralschweizerisches Arbeiterblatt* umbenannt wurde.

282 Bericht des k.k. Landes-Sanitäts-Inspektors von Witsch über eine angebliche Pest-Epidemie in der Schweiz, vom 12. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 928).

283 Ebd.

284 Vgl. ebd.

285 Biografische Daten unbekannt.

spektor als »notwendig bezeichnet« worden sei.<sup>286</sup> Er ließ am gleichen Tag sämtliche Brücken und Grenzübergänge zwischen dem Vorarlberg, der Schweiz und Liechtenstein vollständig schließen. Von Witsch erklärte dagegen nach seiner Rückkehr am 11. August in einem Schreiben, dass er, in Absprache mit dem örtlichen Grenzschutz, nur eine Einschränkung, keine Schließung des »kleinen Grenzverkehrs« empfahl, d.h. unter der Woche sollten einige wenige Übergänge offenbleiben, am Sonntag sei die Grenze vollständig zu schließen. Eine vollständige ganzwöchige Grenzsperrung sei aus rechtlichen Gründen nicht möglich, da das Abkommen mit der Schweiz die Grippe nicht erwähnte.<sup>287</sup>

Gegenüber dem MfVG erklärte die Statthalterei in Innsbruck, dass von der »geängstigsten Bevölkerung« in den Grenzgebieten die komplette Grenzsperrung »heftigst gefordert« worden sei.<sup>288</sup> Daraufhin wurde das MfVG selbst aktiv und fällte, kurz nach dem Beginn seiner Tätigkeit, eine seiner ersten Anordnungen: Sektionsrat Siegfried Tauber verlangte im Namen des Ministeriums sämtliche Grenzsperrungen aufzuheben und den regulären Grenzverkehr sofort wieder aufzunehmen. Die Grenztruppen setzten seine Anweisung am 14. August um.<sup>289</sup> Zwar lieferte das Ministerium keine direkte Begründung zur Aufhebung der Maßnahmen, es könnten jedoch mehrere Faktoren eine Rolle gespielt haben. Der kleine Grenzverkehr zwischen dem Vorarlberg und der neutralen Schweiz war entscheidend für die Versorgung der Kronländer mit Lebensmitteln und anderen Gütern. Eine vollständige Grenzsperrung hätte landesweit zu dramatischen Engpässen geführt. Zudem wäre den Schweizer Landwirten dadurch die Bearbeitung ihrer Felder unmöglich geworden.<sup>290</sup> Aus der Korrespondenz mit den örtlichen Sanitätsbehörden geht auch hervor, dass das MfVG Unruhe und Panik in der Bevölkerung befürchtete, die durch solch drastische Maßnahmen noch verstärkt werden könnten. Möglich ist auch eine Machtdemonstration des jungen Ministeriums gegenüber den lokalen Behörden, um die erhoffte neue Zentralisierung der Gesundheitspolitik durchzusetzen.

Das MfVG entsandte einen eigenen Experten, den Anatomen und Bakteriologen Anton Ghon (1866–1936), der am 12. August in Feldkirch eintraf. Er war

286 K.k. Statthaltebeirat und Leiter der Bezirkshauptmannschaft Cornet aus Feldkirch an Statthalterei-Präsidium in Innsbruck, vom 10. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af. soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 928).

287 Bericht des k.k. Landes-Sanitäts-Inspektors von Witsch über eine angebliche Pest-Epidemie in der Schweiz, vom 12. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 928).

288 K.k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg an das Ministerium für Volksgesundheit, vom 16. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 928).

289 K.k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg an das Ministerium für Volksgesundheit, vom 22. 8. 1918 (ebd).

290 Vgl. Czech, Die Spanische Grippe von 1918, S. 28.

seit 1910 als Professor der pathologischen Anatomie an der deutschen Universität in Prag tätig und galt als weltweit führender Experte für bakteriologische Infektionskrankheiten.<sup>291</sup> Zusammen mit dem Amtsarzt in Götzis (Dr. Heinzle) und dem Oberbezirksarzt (Dr. Suchanke) führte Ghon die Autopsie einer 22-jährigen Frau (Josefine Scheyer) durch, die in einer Stickerei in der Schweiz tätig war und kurz zuvor an der Spanischen Grippe verstorben war.<sup>292</sup> Ghon konnte die Lungenpest als Ursache der schweren Erkrankung der jungen Frau sofort ausschließen. Er konnte jedoch auch das Pfeiffersche Bazillus, das zu dieser Zeit als Erreger der Influenza galt,<sup>293</sup> nicht feststellen.<sup>294</sup> Das Ergebnis der Autopsie, die Berichte des Schweizer Militärs<sup>295</sup> und von Witschs sowie bereits veröffentlichte internationale Studien ließen Ghon zum Schluss kommen, dass es »sich um eine Infektion handelt, die durch ein invisibles, filtrierbares Virus«<sup>296</sup> hervorgerufen wird. Infolge der Infektion würden sich »alle möglichen pathogenen Keime, wie Streptokokken, Staphylokokken, Infleuzapazillen [sic!], Paratyphus B Bazillen und andere zugesellen«<sup>297</sup> und eine Sekundärinfektion auslösen. Dabei sei der aktuelle Krankheitsausbruch der »Pandemie der Jahre 1889/90«<sup>298</sup> sehr ähnlich, die als Russische Grippe in die Geschichte einging.

Nachdem Ghon am 14. August seine Arbeit beendet hatte, reiste er wieder nach Prag zurück. Die Statthalterei in Innsbruck fertigte aus den Ergebnissen der

291 Genau wie Pfeiffer erforschte er 1897 den Pestausbruch in Bombay und galt 1901 sogar als möglicher Kandidat für den Nobelpreis in Medizin. Vgl. Manfred Stürzbecher, Ghon, Anton. In: *Neue Deutsche Biographie*, Band 6: Gaál – Grasmann, Berlin 1964, S. 366f.

292 Sie spürte am 3. August die ersten Symptome, suchte am nächsten Tag mit Fieber und Husten den Arzt auf. Ab 9. August Erbrechen und Durchfall. Am 11. August weniger Husten, Kopfschmerzen, am folgenden Tag Blutbrechen und Exitus. Vgl. Anamnese und Krankheitsverlauf nach Angabe von Dr. Heinzle in Götzis, vom 17.8.1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 1953).

293 Ausführlich dazu in Kapitel II.1. Vgl. Honigsbaum, *The Pandemic Century*, S. 14–17; Richard Pfeiffer, *Zur Aetiologie der diesjährigen Influenza-Epidemie*. In: *Jahres-Bericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur*, 96 (1919) 2, S. 79–84.

294 Ergebnis weiterer Erhebungen des Amtsarztes von Feldkirch und des O.S.R. Univ. Prof. Dr. Ghon, vom 14.8.1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 1953).

295 Das k.k. Außenministerium versandte an die Statthalterei und das MfVG eine Anweisung des Schweizer Militärs an alle Sanitätsoffiziere über die Behandlung der Grippekranken, vgl. Schweizer Armee. Armeestab. Armeearzt, vom 5. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 1953).

296 Mit Virus war zu diesem Zeitpunkt ein noch unbekannter krankheitsregender Mikroorganismus gemeint, der kleiner als ein Bakterium sein musste. Der wissenschaftliche Nachweis von Viren gelang allerdings erst in den 1930er-Jahren. Vgl. Witte, *Tollkirschen und Quarantäne*, S. 36.

297 Ergebnis weiterer Erhebungen des Amtsarztes von Feldkirch und des O.S.R. Univ. Prof. Dr. Ghon, vom 14.8.1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 1953).

298 Ebd.

verschiedenen Untersuchungen vor Ort und den Berichten aus der Schweiz eine ausführliche Handlungsanweisung zum Umgang mit der Spanischen Grippe, die sie an die Redaktionen der Zeitungen in der Region versandte. Zunächst einmal müssten die Bewohner aufgeklärt werden, dass es sich nicht um die Lungenpest handelte. Die Krankheitswelle konnte als Grippeepidemie identifiziert werden, »die seit Monaten ganze Länder überzieht«. Durch ihre »starke Übertragbarkeit« sei diese Grippe »gewiss nicht gleichgültig hinzunehmen«, allerdings sei der milde Verlauf die Norm. Um sich vor einer Ansteckung zu schützen, riet die Statthalterei davon ab, Massenveranstaltungen zu besuchen und empfahl das Tragen eines Taschentuchs vor Gesicht und Nase. Bei Symptomen wie Kopfschmerzen, Fieber, Husten, Mattigkeit und Gliederschmerzen sei Bettruhe, Isolation und der Besuch eines Arztes notwendig. Daneben empfahl sie zu Beginn der Krankheit »Schwitzkuren verbunden mit Aspirin« sowie ein »Ausspülen und Gurgeln von Wasserstoffperoxidlösung«. <sup>299</sup> Dass der Genuss von Alkohol eine schützende Wirkung vor der Krankheit habe, <sup>300</sup> sei allerdings ein schädliches Gerücht, da dieser nur die »Widerstandskraft des Körpers herabsetzt«. <sup>301</sup>

Zurück in Prag fertigte Ghon einen weiteren ausführlichen Bericht an, den er am 20. August dem MfVG übermittelte. Aufgrund der schnellen Ausbreitung und der sehr unterschiedlichen Symptome und Verläufe bezeichnete er die Identifikation des Erregers als schwierig. Es sei aber »so gut wie ausgeschlossen, dass bei der Grippeepidemie noch Lungenpest vorliegen könnte«. <sup>302</sup> Er bestätigte, dass er das Pfeiffersche Bazillus bei seinen Untersuchungen von Grippepatienten in Prag bislang nicht nachweisen konnte. Er schloss dennoch nicht aus, dass der Bazillus die Ursache sein könnte, da die Zahl der untersuchten Patienten bislang viel zu gering sei, um ein endgültiges Urteil fällen zu können. Viele tödlich verlaufende Fälle seien außerdem von einer »Sekundärinfektion« durch Bakterien verursacht worden, die zu einer schweren Lungenentzündung führten. Gesetzliche Maßnahmen, wie sie etwa der Schweizer Bundesrat am 18. Juli beschloss, hielt er nicht für erforderlich: »Zu besonderen Maßregeln liegt demnach nach meiner Ansicht kein Anlass vor.« Stattdessen empfahl Ghon die »Belehrung und zwar wiederholte Belehrung« der Bevölkerung über den »Infektionsmodus der Grippe«, da sich die Krankheit »von Mensch zu Mensch durch Husten und Niesen« verbreite. Besonders an Orten, an denen viele Menschen auf engen

299 Schreiben der k.k. Statthalterei in Innsbruck an die Redaktionen, Betreff: Grippe, vom 14. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 1953).

300 Eine Vorstellung die 1918 weltweit verbreitet war, vgl. Spinney, Pale Rider, S. 123.

301 Schreiben der k.k. Statthalterei in Innsbruck an die Redaktionen, Betreff: Grippe, vom 14. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 1953).

302 Bericht Anton Ghons aus Prag an das MfVG, vom 20. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u. St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 1386) (auch nachfolgende Zitate).

Raum zusammentrafen (Schulen, Pensionaten, Fabriken, Baracken etc.) müsse auf Hygiene und Abstände Rücksicht genommen werden.

Der Ausbruch der Spanischen Grippe im Sommer 1918 stellte die erste Bewährungsprobe des MfVG dar. Die schweren Verläufe der Krankheit in der Grenzregion zur Schweiz machten Horbatschewskyj und seinen Beamten klar, dass es sich um eine neue und deutlich ansteckendere Erkrankung als bei den üblichen saisonalen Grippewellen handelte. Das MfVG erfüllte in diesem Fall sein Versprechen, die besten verfügbaren Fachleute einzusetzen. Ghon gehörte zu den führenden Experten seines Fachgebiets und begann nur wenige Tage nach den ersten Meldungen mit seinen Untersuchungen. Dabei arbeitete das Ministerium eng mit den Sanitätsbehörden vor Ort zusammen. Die Untersuchung erfolgte nach den besten Methoden der damaligen Zeit, und die Diagnose der Krankheit war – mit den zur Verfügung stehenden technischen Mitteln – erstaunlich genau. Bei den gesundheitspolitischen Maßnahmen kam es in der Frage der Grenzsperrn allerdings zu Differenzen zwischen den lokalen Behörden und dem MfVG. Trotz der hohen Ansteckungsgefahr durch die Spanische Grippe führte das Ministerium – im Gegensatz zu den Behörden in der Schweiz – keine Erweiterungen der Gesetze zum Seuchenschutz ein. Stattdessen folgte es dem Rat der Experten und empfahl eine Aufklärung der Bevölkerung mithilfe der Zeitungen. Dies setzte die Statthalterei in Innsbruck auch sofort um, wobei sich die Zeitungsmeldungen in einigen Details von den Empfehlungen Ghons und der anderen Experten unterschieden. Den Menschen im Grenzgebiet wurde empfohlen, bei Krankheitssymptomen im Bett zu bleiben und Menschenansammlungen zu meiden. Tröpfcheninfektionen sollten durch Taschentücher vor Mund und Nase oder das Ausspülen des Rachen- und Mundraums verhindert werden. Von Schwitzkuren mit Aspirin war dagegen nicht die Rede, möglicherweise weil das Medikament während der kriegsbedingten Versorgungskrise Mangelware war. Insgesamt schätzte das MfVG die Krankheit zwar als hochansteckend, aber in aller Regel nicht als lebensbedrohlich ein.

### **3. »Mit aller Energie und Entschiedenheit erklärt, nichts tun zu können«: Das MfVG und die zweite Welle der Spanischen Grippe im Oktober/November 1918**

Ende August schien sich die Infektionslage in der Habsburgermonarchie zunächst zu beruhigen, da die Zahl der Erkrankungen deutlich zurückging. In der Öffentlichkeit verbreitete sich die Vorstellung, dass die Spanische Grippe bereits

erloschen sei.<sup>303</sup> Eine deutliche Mahnung folgte allerdings am 21. August in der *Züricher Post* durch einen Artikel des österreichischen Juristen und Ökonomen Siegmund Feilbogen (1858–1928). Er warnte davor, dass sich neue Epidemien infolge des Krieges noch katastrophal ausbreiten könnten, da durch die Kämpfe der »sanitäre Schutzwall«<sup>304</sup> überall in Mitteleuropa geschwächt oder sogar zusammengebrochen sei.<sup>305</sup> Er verstand die Spanische Grippe als Vorwarnung, denn bald könnte die »orientalische Pest oder die entsetzliche Lungenseuche« zu einem »Massentod« in der Bevölkerung und einem Zerfall der Staaten führen.<sup>306</sup> Einziger Ausweg sei es, den Krieg sofort zu beenden und das Gesundheitssystem in den Frontgebieten wieder herzustellen. Sein dramatischer Appell lautete: »Endet den Krieg, bevor ein Pestbazillus ihn endet.«<sup>307</sup>

Es ist erstaunlich, dass dieser Artikel überhaupt in den Zeitungen<sup>308</sup> der Monarchie so breit rezipiert werden konnte. Er erschien ausgerechnet zu einem Zeitpunkt, als die letzten Offensiven der Mittelmächte und damit die Hoffnungen auf einen Sieg zusammenbrachen.<sup>309</sup> Feilbogen war ein bekannter Pazifist, hatte bereits vor dem Krieg mit antisemitischen Anfeindungen<sup>310</sup> zu kämpfen und wanderte schließlich 1915 in die neutrale Schweiz aus. Sein Text war eine dramatische Zuspitzung dessen, was die österreichische Ärzteschaft schon zu Beginn des Krieges befürchtete und warum sie die Schaffung des MfVG befürwortete. Etwas mehr als einen Monat später sollten sich Feilbogens Warnungen zum Teil erfüllen, nicht durch den Ausbruch der Pest, sondern durch eine gefährliche zweite Welle der Spanischen Grippe.

Ende September 1918 stieg die Zahl der Erkrankten und dieses Mal auch der Toten an der Grippe wieder dramatisch an. Da die Symptome der Welle im Frühjahr und Sommer ähnelten, vermuteten die Zeitungen in der Habsburgermonarchie sofort eine Rückkehr der Spanischen Grippe. Wie »ein Bumerang« habe sich die Grippe zunächst im Frühjahr und Sommer von Spanien aus über die kriegführenden Länder verbreitet und sei nun wieder in ihr (vermeintliches)

303 Vgl. Salfellner, *Die Spanische Grippe*, S. 76.

304 Die Grippe als Warnung. In der *Züricher Post*. In: *Arbeiter Zeitung* vom 22. 8. 1918, S. 4.

305 Eine Befürchtung, die seit 1916 auch zahlreiche Hygieniker und Medizinexperten im Deutschen Kaiserreich äußerten. Vgl. Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden*, S. 283.

306 Die Grippe als Warnung. In der *Züricher Post*. In: *Arbeiter Zeitung* vom 22. 8. 1918, S. 4.  
307 Ebd.

308 Etwa in der *Arbeiter Zeitung* in Wien, dem *Tiroler Anzeiger* aus Innsbruck, der *Vorarlberger Wacht* usw.

309 Vgl. Leonhard, *Die Büchse der Pandora*, S. 827–856.

310 Feilbogen entstammte einer jüdischen Familie und war bis 1908 Professor für politische Ökonomie an der Universität Wien. Er verlor diesen Posten jedoch, nachdem seine Schwägerin während des gemeinsamen Besuchs der päpstlichen Ostermesse in Rom aus Versehen eine Hostie zu sich genommen hatte. Dies führte zu einer antisemitischen Pressekampagne in deren Folge Feilbogen beurlaubt und danach zwangsweise in Pension geschickt wurde.

Ursprungsland nach Spanien zurückgekehrt.<sup>311</sup> Von dort aus sei nun eine zweite – viel gefährlichere Welle – über Europa hereingebrochen. Die Redaktion der *Österreichischen Morgenzeitung* fasste die Pandemie sogar als »Sinnbild der Kriegsdauer«<sup>312</sup> auf, der ebenfalls nicht zu Ende gehen wollte und immer neue tödliche Wellen hervorbrachte. Zusätzlich zur tödlichen Rückkehr der Pandemie verstärkten sich die multiplen Krisen, welche die Habsburgermonarchie heimsuchten. Die Lage an der Front schien zunehmend ausweglos, die sozialen und ökonomischen Schwierigkeiten eskalierten, genauso wie die Konflikte zwischen den Nationalbewegungen und dem österreichischen Staat.<sup>313</sup> Inzwischen hatte sich auch die Bewegung der Spanischen Grippe umgekehrt: Besonders stark betroffen waren nun nicht mehr die Grenzgebiete zur Schweiz, sondern die weiter östlich gelegenen Länder: Böhmen, Galizien und auch die ungarische Hauptstadt Budapest.<sup>314</sup>

Das MfVG, das die Gesundheitskrise schon für überwunden hielt, musste nun über Maßnahmen zur Eindämmung der zweiten Welle der Spanischen Grippe nachdenken. Das grundlegende Problem blieb allerdings, dass der Erreger der Krankheit weiterhin nicht eindeutig identifiziert werden konnte. Der deutsche Bakteriologe Albert Hirschbruch erklärte in einer Pressemitteilung, dass er (genau wie Ghon) das Pfeiffersche Bazillus in den meisten Fällen nicht nachweisen konnte und wenn, dann nur in Folgeerkrankungen.<sup>315</sup> Zwar vermuteten Experten wie Ghon, dass die Ursache ein bislang unbekanntes Virus war, doch konnten sie dieses mit den Mitteln der Zeit nicht nachweisen. Da Viren etwa 20fach kleiner als Bakterien sind, waren sie mit den optischen Mikroskopen des Jahres 1918 unmöglich zu erkennen.<sup>316</sup> Ohne eindeutige Diagnose waren Maßnahmen allerdings schwierig und eine Anwendung des Seuchengesetzes vom 13. April 1913 nicht möglich.

Anfang Oktober trafen im MfVG Meldungen über die sich verschärfende zweite Welle der Spanischen Grippe aus Böhmen<sup>317</sup> und Galizien<sup>318</sup> ein. Da die

---

311 Die Spanische [Grippe] als Bumerang. In: *Österreichische Morgenzeitung* vom 20. 9. 1918, S. 3.

312 Ebd.

313 Vgl. Rauchensteiner, *Der Erste Weltkrieg und das Ende der Habsburgermonarchie*, S. 995–1025.

314 Vgl. *Ausbreitung der Spanischen Grippe*. In: *Prager Tagblatt* vom 28. 9. 1918, S. 8.

315 Vgl. *Choroba hiszpańska [Die spanische Krankheit]*. In: *Nowy Czas* vom 29. 9. 1918, S. 2f.

316 Vgl. Spinney, *Pale Rider*, S. 66.

317 Vgl. *Meldung der Statthaltereie in Böhmen an das MfVG*, vom 5. 10. 1918 (ÖSTA, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 4645); *Epidemia grypy hiszpańskiej [Epidemie der Spanischen Grippe]*, *Meldung der Statthalterschaft in Lemberg*, vom 3. 10. 1918 (ebd.).

318 Vgl. *Epidemia grypy hiszpańskiej. Okólnik do wszystkich c.k. Starostw i magistratu król. stoł. miasta Lwowa i Krakowa [Epidemie der Spanischen Grippe. Rundschreiben an alle Kreise und die Magistrate der Städte Lemberg und Krakau]*, vom 3. 10. 1918 (ebd.).

Grippe und ihre Auswirkungen nun im Alltag der gesamten Monarchie deutlicher zu spüren waren, wuchs auch die Kritik am MfVG. So warf etwa die *Wiener Allgemeine Zeitung* Horbatschewskys Untätigkeit vor. Obwohl die Grippe sich als immer tödlicher erwies, hätte sein Ministerium nur unverbindliche Ratschläge zu bieten, die in der Praxis ohnehin nicht umsetzbar seien. So sei es unmöglich, Menschenmengen aus dem Weg zu gehen, da es auf Märkten, in Straßenbahnen und Behörden noch immer großes Gedränge gab. Stattdessen forderte die Redaktion »schnelle und energische Maßnahmen« durch Ministerium und Behörden, um den »geheimnisvollen Fremdling aus Spanien« wieder zu vertreiben.<sup>319</sup> Ein erster Vorschlag war die Schließung der Schulen, da sich die Krankheit unter den Schülern rasch verbreiten würde.

Am 8. Oktober erreichte die Debatte schließlich das Abgeordnetenhaus in Wien, als eine Gruppe von Parlamentariern (überwiegend Abgeordnete der polnischen nationalen Gruppe aus Galizien und dem Teschener Schlesien) unter der Führung des polnisch-jüdischen Abgeordneten Henryk Reizes (1878–1931) eine Anfrage an die Regierung stellte, in der sie Rechenschaft über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Spanischen Grippe verlangte. Die Parlamentarier wollten dabei drei Fragen stellen: 1. Welche Maßregeln die Regierung veranlassen wolle, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. 2. Wann das Militär Ärzte für die zivile Gesundheitsversorgung freistellen könne und 3. Ob es eine Anfrage an die deutsche Regierung gegeben habe, um Medikamente gegen die Krankheit zu erhalten.<sup>320</sup>

Horbatschewskij antwortete auf die Anfrage in seiner ersten (und auch einzigen) Rede als Minister im Abgeordnetenhaus. Zunächst hob er hervor, dass sein Ministerium bereits seit dem Beginn seiner Tätigkeit die Krankheit sorgfältig beobachtete.<sup>321</sup> Er ging ausführlich auf Ghons Untersuchungen ein, der im Auftrag des MfVG Anfang August im Grenzgebiet zur Schweiz die Krankheit erforschte. Der »bekannte und bewährte Bakteriologe« hätte sofort festgestellt, dass es sich nicht um die Lungenpest handelte, obwohl bereits »schwere Erscheinungen auftraten und sogar eine auffallende Zahl von Todesfällen zu verzeichnen war«. Dennoch sei ein »gutartiger Verlauf« der Grippe die Norm gewesen. Horbatschewskij erklärte: »Schon im damaligen Zeitpunkte war sich die Gesundheitsverwaltung bewußt, daß die Einschleppung und Ausbreitung der Grippe in Österreich kaum zu verhindern sein werde, weil die Natur der Er-

319 Der Kampf gegen die Grippe. In: *Wiener Allgemeine Zeitung* vom 7. 10. 1918, S. 1.

320 Anfrage des Abgeordneten Reizes und Genossen an den Ministerpräsidenten, an den Minister für Volksgesundheit und den Minister für Landesverteidigung, betreffend die Bekämpfung der sogenannten spanischen Grippe. In: Reichsrat (Hg.), *Stenographische Protokolle 1918*, S. 8629.

321 Vgl. Rede des Ministers für Volksgesundheit Horbaczewski am 9. 10. 1918. In: ebd., S. 4534 (auch nachfolgende Zitate).

krankung und die Art der Übertragung eine Verhütung fast unmöglich machten.«

Diese Erklärung des Ministers war allerdings nur ein Teil der Wahrheit. Tatsächlich waren die Experten und Behörden vor Ort vorsichtig mit der Empfehlung von Maßnahmen und einigten sich letztendlich nur darauf, die Bevölkerung aufzuklären und zu freiwilligen Schutzhandlungen aufzurufen. Horbatschewskij unterschlug in seiner Parlamentsrede allerdings, dass dies in erster Linie rechtliche und nicht nur medizinische Ursachen hatte. Die Grippe war nicht als anzeigepflichtig im Seuchengesetz aufgeführt. So schlug der Landessanitätsinspektor aus Innsbruck von Witsch im August vor, den Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten möglichst weit auszureizen und zumindest punktuelle Grenzsperrn einzuführen.<sup>322</sup> Letztendlich war es das MfVG selbst, das sämtliche vor Ort bereits eingeführte Maßnahmen sofort wieder aufheben ließ. Horbatschewskij beantwortete auch die Frage nach dem Medikamentenmangel ausweichend. So sei bereits »vor einem Monat« eine Anfrage an die Regierung in Berlin gestellt worden, um Österreich »größere Mengen an Fiebermitteln – darunter 1000 Kilogramm Aspirin« zur Verfügung zu stellen.<sup>323</sup> In den letzten Tagen sei das »Ansuchen telegraphisch wiederholt und zugleich die Botschaft in Berlin« noch einmal instruiert worden, die Deutschen stärker auf die Einhaltung dieses Versprechens zu erinnern. Bis dahin stelle das österreichische Rote Kreuz und das Militär weitere Mengen Aspirin bereit.<sup>324</sup> Zudem seien Maßnahmen gegen den »Schleichhandel und das Hamstern« des Medikaments veranlasst worden, indem der Verkauf in Apotheken nur in kleinen Mengen an Privatpersonen zulässig war. Die Antwort auf die Frage nach der Freistellung von Ärzten und Apothekern vom Militärdienst war ebenfalls unbefriedigend, da Horbatschewskij betonte, dass schon vor der Einrichtung des MfVG durch das Innen- und Verteidigungsministerium »stets darauf geachtet worden« sei, den Gemeinden und zivilen Behörden genügend Personal zur Verfügung zu stellen.<sup>325</sup> Angesichts des bedrohlich geringen Personalstands in vielen Kronländern, der auch dem MfVG gut bekannt war,<sup>326</sup> erschien diese Antwort geradezu zynisch. Jedoch hätte

---

322 Vgl. Bericht des k.k. Landes-Sanitäts-Inspektors von Witsch über eine angebliche Pest-Epidemie in der Schweiz, vom 12. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw. Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 928).

323 Rede des Ministers für Volksgesundheit Horbaczewski am 9. Oktober 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 4534 (auch nachfolgendes Zitat).

324 Tatsächlich ist eine positive Wirkung von Aspirin gegen die Spanische Grippe und ihre Symptome nicht nachgewiesen. Viel wahrscheinlicher sind negative Folgen einer Überdosierung des Medikaments, vgl. Spinney, Pale Rider, S. 122.

325 Rede des Ministers für Volksgesundheit Horbaczewski am 9. Oktober 1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 4534.

326 Vgl. Landespräsident Schlesien an Ministerium für Volksgesundheit, vom 25. 8. 1918 (ÖSTA Wien, 5 Min. Horbaczewsky 1918, Bl. 394).

eine Umverteilung von Ärzten von der Front wiederum unter den Soldaten zu einer gravierenden Unterversorgung geführt. Der Minister versprach jedoch, die Dienstzeit von medizinischem Personal zu verkürzen, um diese schneller wieder in zivile Dienste stellen zu können.

Horbatschewskij erklärte den Abgeordneten ausführlich, dass die schnelle Infektionsrate der Spanischen Grippe die bestehenden Gesetze zum Seuchenschutz komplett überfordere. Es war inzwischen bewusst, dass selbst leicht Erkrankte die Grippe weiterverbreiten konnten, weswegen Maßnahmen zur Schließung von Kinos, Theatern und anderen Vergnügungseinrichtungen nicht sinnvoll seien. Die Menschen würden sich weiterhin auf Märkten, in Straßenbahnen und anderen Orten treffen und dort anstecken – die Krankheit sei daher unaufhaltsam. Ein generelles Verbot aller Massenversammlungen sei »ganz undenkbar, weil man sonst allen Verkehr unterbinden müsste«. <sup>327</sup> Mit der hohen Ansteckungszahl begründete Horbatschewskij ebenfalls, warum sein Ministerium »von einer Anzeigepflicht im Sinne des Epidemiegesetzes« absah. Da selbst die führenden Experten wie Ghon Schwierigkeiten mit der Identifizierung der Krankheit hatten, könne man unmöglich von den Ärzten (und erst recht von den ebenfalls zur Anzeige verpflichteten Laien) erwarten zu entscheiden, ob es sich um »die ansteckende und anzeigepflichtige Grippe« oder um einen »bloßen Katarrh oder Schnupfen« handle. Ohnehin mache es die gewaltige Menge an Kranken unmöglich, jeden einzelnen Fall anzuzeigen. Aber selbst eine erfolgreiche Anzeige hätte unter den gegebenen Umständen »keinen praktischen Nutzen«, da auch die im Seuchengesetz vorgeschriebene Isolierung der Erkrankten und eine großflächige Desinfektion der Umgebung angesichts der großen Zahl der Betroffenen nicht möglich sei.

Horbatschewskij schlug stattdessen eine Maßnahme vor, die eigentlich dem Gründungsgedanken seines neuen Ministeriums fundamental widersprach. Statt der Ausweitung zentraler Vorgaben und Maßnahmen, drängte er auf eine »beschränkte Anzeigepflicht« in den Krankenhäusern, die »ohne weiteres [sic!] von den unterstehenden Sanitätsbehörden getroffen werden« könne. Als erste konkrete Maßnahme versprach er allerdings den Ausbau der Krankenhauskapazitäten um 600 bis 700 Betten. Er verkündete die Zivilkrankenhäuser in Wien zu entlasten, indem er Grippekranke in die Militärkrankenhäuser aufnehmen ließ. Zum Schluss seiner Rede hob Horbatschewskij hervor, dass die »Grippeepidemie des Jahres 1918« sich bisher »weniger bösartig« gezeigt habe als die des Jahres 1890, was sich aus der »prozentuell geringeren Sterblichkeitsziffer« ergebe. Auf die Rede des Ministers folgte laut Protokoll Beifall und die Abgeord-

---

327 Rede des Ministers für Volksgesundheit Horbaczewski am 9.10.1918. In: Reichsrat (Hg.), Stenographische Protokolle 1918, S. 4535 (auch nachfolgende Zitate).

neten gingen zum nächsten Tagesordnungspunkt über, ohne weitere Nachfragen zu stellen.<sup>328</sup>

Horbatschewskyj bekräftigte seinen Standpunkt, indem er am 14. Oktober ein Antwortschreiben an die k.k. Statthalterei in Prag verfasste, das die allgemeine Haltung des Ministeriums widerspiegelte. Der Minister lehnte das Ansinnen der Statthalterei entschieden ab, die Spanische Grippe in die Liste anzeigepflichtiger Krankheiten aufzunehmen. Wie auch vor den Abgeordneten im Parlament bekräftigte er seine Einschätzung, dass die schnelle Ausbreitung der Krankheit es unmöglich mache, jeden einzelnen Fall bei den Behörden anzuzeigen. »Wirksame Schutzmaßnahmen«<sup>329</sup> seien ebenfalls undurchführbar, da sich die vielen Kranken unmöglich alle isolieren ließen. Er wies lediglich die Krankenhäuser dazu an, die Zahl der Erkrankten regelmäßig den Sanitätsbehörden zu melden.

Die »Fragestunde« des Ministers im Abgeordnetenhaus fand über die Presse ihren Weg in die Öffentlichkeit. Die *Österreichische Morgenzeitung* druckte die Rede Horbatschewskyjs vollständig ab, wenn auch nicht an prominenter Stelle, sondern erst auf Seite neun.<sup>330</sup> Die Redaktion des *Prager Tagblatts* kommentierte die Rede allerdings auch kritisch und fragte, warum der Ausbau der Krankenhauskapazitäten und die Freistellung von Militärärzten zugunsten der Grippekranken nur in Wien und nicht in Prag erfolgt sei.<sup>331</sup>

Der Ausbruch der Spanischen Grippe weckte ebenfalls die Aufmerksamkeit der römisch-katholischen Kirche, die eine wesentliche gesellschaftliche Kraft in den Kronländern darstellte. Das *Correspondenz-Blatt für den Katholischen Klerus Österreichs* befasste sich ausführlich mit der »in den größeren Städten grassierenden Epidemie« der »spanischen Krankheit«.<sup>332</sup> Zunächst zweifelte der unbekannte Autor an, dass der Ursprung der Krankheitswelle tatsächlich in Spanien lag, da »frühere ähnliche Epidemien [...] in Mitteleuropa meist von Asien eingeschleppt« wurden. So sei diese Krankheit auch kein neues Phänomen, sondern bereits in den Jahren 1889/90 in ähnlicher Form als schwere Welle der Influenza (Russische Grippe) aufgetreten. Zwar stellte auch der Autor des *Correspondenz-Blatts* eine hohe Infektiosität der Spanischen Grippe, besonders unter jungen Menschen, fest. Er glaubte jedoch nicht, dass die Ansteckung mit dieser Krankheit durch das »Beisammensein mit einer erkrankten Person oder

---

328 Vgl. ebd.

329 Schreiben des Ministers Horbatschewskyj an die k.k. Statthalterei in Prag, vom 14. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 4645).

330 Vgl. Der Minister für Volksgesundheit über die Grippe. In: *Österreichische Morgenzeitung* vom 10. 10. 1918, S. 9.

331 Vgl. Der Minister für Volksgesundheit über die Grippe. In: *Prager Tagblatt* vom 10. 10. 1918, S. 3.

332 Die spanische Krankheit. In: *Correspondenz-Blatt für den Katholischen Klerus Österreichs* vom 10. 10. 1918, S. 4 (auch folgende Zitate).

durch einfachen Verkehr mit einer solchen geschehe«. Stattdessen müsse man sich lediglich vor der »Aufnahme der Bazillen aus irgend einer Abscheidung« schützen, vor allem vor dem »Nasensekret« und der »Tröpfcheninfektion«. Insgesamt hielt der Autor die »Influenza (Spanische Krankheit)« allerdings für »ziemlich harmlos« und sah keine Notwendigkeit von Maßnahmen zum Infektionsschutz.

Allerdings spitzte sich die Gesundheitskrise ab Mitte Oktober deutlich zu und es folgte nun erneut scharfe Kritik an den bisherigen Maßnahmen der Behörden und des MfVG. Am deutlichsten trat dabei der Leiter des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Julius Hochenegg (1859–1940),<sup>333</sup> hervor. Er beklagte die »Gleichgültigkeit« der Regierung gegenüber »dieser schweren Seuche«,<sup>334</sup> die zu immer mehr Krankheits- und Todesfällen führte. Er verwarf Horbatschewskyjs Beschwichtigungen, dass die aktuelle Grippe weniger bösartig sei als die Welle des Jahres 1890. Im Gegenteil führte Hochenegg aus, dass es sich seiner Ansicht nach um die »gefährlichste« Seuche handele, die er »je in unserem Vaterlande miterlebte« und sogar »gefährlicher als zum Beispiele die Cholera«. Er erklärte, dass bei der Cholera immerhin der Erreger bekannt sei und man die Ausbrüche mithilfe der Maßnahmen des Seuchengesetzes gut in den Griff bekommen könne. Im eindeutigen Kontrast zum MfVG forderte Hochenegg »unbedingt die Einführung der Anzeigepflicht« im Sinne des Seuchengesetzes. Es müssten »energische Abwehrmaßnahmen« ergriffen werden, die auch »rücksichtslos gegen eventuelle andere Interessen durchzuführen« seien.

Anhand der gegensätzlichen Ansichten Horbatschewskyjs und Hocheneggs zeigen sich exemplarisch die beiden unterschiedlichen Konzepte im Kampf gegen die sich immer stärker ausbreitende Grippewelle. Beide Positionen beziehen sich dabei auf das Seuchengesetz, das jedoch völlig unzulänglich auf den plötzlichen Ausbruch einer Influenzapandemie ausformuliert war. Während Horbatschewskyj einen kompletten Stillstand des öffentlichen Lebens befürchtete, falls die Anzeigepflicht konsequent auf die Grippe angewendet werden sollte, forderte Hochenegg genau das – ohne Rücksicht auf »andere Interessen«. Beide hoben hervor, dass der Erreger der Spanischen Grippe noch immer nicht eindeutig bestimmt werden konnte, zogen daraus aber andere Schlüsse. Horbatschewskyj sah als einzige realistische Möglichkeit die Infektionsbewegung

333 Hochenegg erlangte einen gewissen literarischen Ruhm durch Arthur Schnitzler, der seine »Rohheit und Dummheit« beklagte und ihn als Vorlage für eine negative (deutsch-nationale) Romanfigur nutzte. Arthur Schnitzler, Samstag, 6. April 1907. In: schnitzler-tagebuch.acdh vom 6.4.1907 ([https://schnitzler-tagebuch.acdh.oeaw.ac.at/entry\\_\\_1907-04-06.html](https://schnitzler-tagebuch.acdh.oeaw.ac.at/entry__1907-04-06.html)); 29.10.2023).

334 Eine schwere Seuche. In: Deutsches Volksblatt vom 18.10.1918, S. 5 (auch nachfolgende Zitate).

»laufen« zu lassen, während Hochenegg radikale Einschränkungen des öffentlichen Lebens verlangte.

Ohne Anzeigepflicht ließen sich genaue Zahlen der Erkrankten und Verstorbenen nicht bestimmen, doch die Wiener Krankenhäuser meldeten seit Beginn des Oktobers immer mehr schwere Verläufe und Todesfälle. In Wien stieg die Zahl der von den Krankenhäusern gemeldeten Todesfälle in der ersten Hälfte des Monats immer deutlicher an.<sup>335</sup> Bereits am 11. Oktober mussten zahlreiche wichtige Zugverbindungen in der Habsburgermonarchie aufgrund der vielen Krankheitsfälle beim Bahnpersonal eingestellt werden.<sup>336</sup> Scharfe Kritik folgte auch aus dem Umfeld der österreichischen Sozialdemokraten, die ursprünglich zu den energischsten Befürwortern des MfVG gehörten. Im Zentralorgan der SDAP, der *Arbeiter-Zeitung*, erschien eine sarkastische Antwort auf Horbatschewskyjs Parlamentsrede. So habe das MfVG bereits beim »ersten Auftreten der Grippe, mit aller durch die Umstände gebotenen Beschleunigung, mit sachlichem Ernst und mit aller Energie und Entschiedenheit erklärt [...], nichts tun zu können«.<sup>337</sup> Den Tagebuchaufzeichnungen Redlichs nach stand zu diesem Zeitpunkt die Position Horbatschewskyjs als Minister bereits infrage. So habe er von Heinrich Lammasch (1853–1920) erfahren, dass es den Vorschlag gab, den Sozialdemokraten und Arzt Julius Tadler (1869–1936) zum neuen Minister für Volksgesundheit zu ernennen.<sup>338</sup> In diesem Kontext ist denkbar, dass die Angriffe der SDAP auf Horbatschewskyj einen machtpolitischen Hintergrund hatten.

Währenddessen setzte das österreichische Kriegsministerium eigenständig Maßnahmen zur Eindämmung der Spanischen Grippe durch. Diese betrafen vor allem Militäreinrichtungen, in denen viele Menschen längere Zeit auf engem Raum zusammenlebten, wie Kasernen und sogar die Kriegsgefangenenlager. Das Kriegsministerium ordnete nicht nur die strenge Isolation von Grippekranken an, sondern auch die durchgehende Beheizung aller Räumlichkeiten. Den Mannschaften war es verboten, schlecht belüftete Orte wie Kinos oder Theater zu besuchen. Die Laboratorien und Militärärzte wurden angewiesen, möglichst umfangreiche bakteriologische Untersuchungen erkrankter Personen durchzuführen.<sup>339</sup> Doch auch die Absprachen mit dem MfVG zeigten nun Wirkung, da das Kriegsministerium die Behandlung von Zivilisten durch Militärärzte an-

335 Vom 8. bis 14. September 77 Todesfälle an Grippe und Lungenentzündung, vom 15. bis 21. September 227, vom 29. September bis 5. Oktober 365 und vom 6. bis 12. Oktober 814. Vgl. Der Kampf gegen die Grippe. In: Neues 8 Uhr-Blatt vom 19. 10. 1918, S. 2.

336 Betroffen waren etwa die Strecken Wien–Krakau, Wien–Bohumín und Wien–Triest. Vgl. Chřipka zastavuje i veřejný ruch [Die Grippe schränkt den öffentlichen Verkehr ein]. In: Dělnické listy vom 11. 10. 1918, S. 4.

337 Notizen. In: Arbeiter-Zeitung vom 20. 10. 1918, S. 4.

338 Aufzeichnung vom 18. 3. 1918. In: Fellner (Hg.), Schicksalsjahre Österreichs, S. 304.

339 Vgl. Chřipka. Opatření ministerstva války [Die Grippe. Maßnahmen des Kriegsministeriums]. In: Dělnické listy vom 19. 10. 1918, S. 3.

ordnete. Daneben war nun auch das Militär dazu verpflichtet, die Bevölkerung über Schutzmaßnahmen und die Verbreitungswege der Grippe zu informieren.<sup>340</sup>

Blieb das MfVG selbst tatsächlich untätig? Obwohl es auf zentrale Maßnahmen und eine Änderung der Gesetze verzichtete, arbeitete es dennoch weiter an der Identifikation der Krankheit. Dies war notwendig, um künftig eine Änderung des Seuchengesetzes zu ermöglichen. Horbatschewskj veranlasste am 21. Oktober eine Umfrage, die er an Krankenanstalten und Krankenkassen in »allen politischen Landesstellen« der Kronländer verschicken ließ. Das Ziel war »wertvolles Material zu sammeln«, dass zur »Aufklärung über die Epidemiologie der spanischen Grippe« genutzt werden sollte.<sup>341</sup> Dafür sollten die Ärzte und Beamten zehn Fragen zur Ausbreitung, Verlauf und Risikogruppen beantworten.<sup>342</sup>

#### 4. Ein Vergleich mit dem Nachbarland: Der Reichsgesundheitsrat und die Spanische Grippe

Als die Spanische Grippe in den Kronländern ausbrach, richtete sich der Blick der Behörden und Gesundheitsexperten auf das Deutsche Reich. Vor allem die Erkenntnisse des Bakteriologen Pfeiffer über die Influenza bestimmten den Diskurs in Österreich. Zwar gab es im Deutschen Reich kein eigenständiges Gesundheitsministerium, aber mit dem RGR, dem auch Pfeiffer angehörte, ein wichtiges Expertengremium für den Krisenfall. In Deutschland waren die ersten Meldungen über den Ausbruch der Spanischen Grippe am 29. Mai 1918 in den Zeitungen zu lesen und erschienen so in etwa parallel zu den österreichischen. Die Berichte bezogen sich nur auf einzelne Städte, einen Gesamtüberblick über

340 Ebd.

341 Spanische Grippe. Umfrage, vom 21. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw. Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 5182).

342 I. Alter: Welche Altersgruppen waren besonders gefährdet? II. Geschlecht: Erkrankten Frauen häufiger als Männer? III. Beruf: Welche Berufsgruppen waren besonders gefährdet? IV. Kräftezustand: Welchen Einfluss hatte die Ernährung auf die Erkrankung? V. Verlauf der Krankheit: Vorerkrankungen und Komplikationen. VI. Inkubationszeit: Von der Ansteckung bis zum Ausbruch. VII. Verbreitungsweise: Welche Infektiosität in welchem Stadium der Krankheit? Unterschiede zwischen Stadt- und Landbevölkerung. Verbreitung in den Schulen. Wohnverhältnisse und Ausbreitung in Krankenhäusern. VIII. Immunität: Ist man nach überstandener Krankheit vor einer weiteren Ansteckung immun? Waren Menschen immun, welche bereits 1890 an der »Russischen Grippe« erkrankt waren? IX. Erreger: Ließen sich das »Pfeiffersche Bazillus« oder andere Bakterien als Erreger identifizieren? X. Maßnahmen: Konnten ergriffene Maßnahmen die Bevölkerung vor einer Ansteckung schützen? Vgl. ebd.

das Infektionsgeschehen im Reich gab es nicht.<sup>343</sup> Am 10. Juli 1918 traf der RGR erstmals zu einer Krisensitzung zusammen, um über die Infektionswelle zu beraten. Pfeiffer, als führender Experte auf dem Gebiet, trat dabei als Hauptredner auf. Aufgrund seiner bakteriologischen Untersuchungen konnte er die gefürchtete Lungenpest schnell ausschließen und klassifizierte die Spanische Grippe als Influenza. Der RGR empfahl eine Aufklärung der Bevölkerung über die Zeitungen, um die Ausbreitung durch das richtige »hygienische« Verhalten zu bremsen.<sup>344</sup> Allerdings befand sich die Krankheit zu diesem Zeitpunkt aus der Perspektive des Expertengremiums bereits im Rückgang, sodass es keine besonderen Schritte zu ihrer Eindämmung empfahl.<sup>345</sup>

Als die zweite und tödlichere Welle der Krankheit im Herbst 1918 auch im Kaiserreich immer mehr Todesfällen verursachte, ordnete Reichskanzler Max von Baden (1867–1929) am 16. Oktober den RGR an, sich erneut mit der Spanischen Grippe zu beschäftigen. Kurzfristig änderte sich das geplante Thema der Sitzung vom »gesundheitlichen Einfluss der Sommerzeit« zu »Abwehr der Grippe«.<sup>346</sup> Insgesamt nahmen allerdings nur 13 stimmberechtigte Mitglieder unter dem Vorsitz Bumms an der Sitzung teil. Pfeiffer war nicht mehr anwesend, da er sich zu diesem Zeitpunkt in Breslau befand und dort ebenfalls eine Krisensitzung zum Umgang mit der Spanischen Grippe leitete.<sup>347</sup> Als Experte für Seuchenbekämpfung trat nun der Militärarzt und Direktor des Kaiserlichen Gesundheitsamts Edgar Wutzdorff (1855–1923) hervor. Das Gremium diskutierte die zweite Welle der Spanischen Grippe, die sich bereits in weiten Teilen des Reichs ausbreitete. Wichtigstes Anliegen dabei war die Frage nach zentralen Maßnahmen zur Eindämmung der Krankheit, da inzwischen »die Zahl der Todesfälle, namentlich unter Personen jugendlichen Alters, in äußerst beunruhigender Weise zugenommen« hatte.<sup>348</sup> Bumm führte aus, dass in Österreich und der Schweiz bereits verschiedene öffentliche Versammlungen wie Kino- und

---

343 Wilfried Witte macht dafür die Zensur verantwortlich. Es ist aber auch möglich, dass schlicht keine Zahlen zum Gesamtstand der Erkrankungen vorlagen, da die Infektionen sehr schnell verliefen und es für die Influenza keine Anzeigenpflicht gab. Vgl. Witte, *The plague that was not allowed to happen*, S. 49.

344 Vgl. ebd., S. 50.

345 Vgl. *Die Grippe in Berlin*. In: *Berliner Tageblatt* vom 11.8.1918, S. 5.

346 Niederschrift über die Beratungen des Reichs-Gesundheitsrats (Ausschuß 1 – für Gesundheitswesen im allgemeinen [sic!]), vom 16. 10. 1918 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 1187, Bl. 159).

347 Dazu ausführlich in: Behrisch/Wehowski, *Zwischen Angst und Gleichgültigkeit*, S. 127–144.

348 Niederschrift über die Beratungen des Reichs-Gesundheitsrats (Ausschuß 1 – für Gesundheitswesen im allgemeinen [sic!]), vom 16. 10. 1918 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 1187, Bl. 160–162) (auch nachfolgende Zitate).

Theatervorstellungen verboten worden seien und fragte in die Runde, ob entsprechende Maßnahmen auch in Deutschland durchgesetzt werden sollten.<sup>349</sup>

Den Eröffnungsvortrag hielt Wutzdorff, der zunächst über die sehr schnelle Ausbreitung und den gefährlichen Verlauf der Krankheit in ganz Deutschland berichtete. Er verwies auf die im Juli stattgefundene Sitzung, auf der viele wesentliche Punkte bereits besprochen worden und weiterhin gültig seien. Er stellte fest, dass die meisten üblichen Maßnahmen zur »Bekämpfung übertragbarer Krankheiten«, wie die gezielte Isolation der Erkrankten oder die Desinfektion der Wohnräume, aufgrund der hohen Übertragungsgeschwindigkeit »praktisch nicht durchführbar« seien. Wichtig waren ihm vor allem Maßnahmen, »um übertriebenen Gerüchten in der Öffentlichkeit entgegenzuwirken und ängstlich gewordene Leute zu beruhigen«. Dazu gehörten sorgfältig vorbereitete Informationen über die richtigen Verhaltensweisen in der Tagespresse und die Zurückweisung von Gerüchten über einen Ausbruch der Lungenpest. Zwar schätzte er die Wirkung von Mundspülungen mit Kochsalz oder Kaliumpermanganat nicht als besonders hoch ein, glaubte aber dennoch, dass eine Empfehlung »beruhigend wirken« könne. Obwohl die Berichte aus den Ländern darauf hindeuteten, dass vor allem junge Erwachsene von schweren Verläufen betroffen waren, empfahl Wutzdorff, eine generelle Warnung nur für Lungen- und Herzranke auszusprechen und diesen vom Besuch von Massenveranstaltungen abzuraten.

Die Vertreter der Bundesländer und Städte präsentierten ihren Kollegen anschließend die Situation in ihren jeweiligen Regionen.<sup>350</sup> Da aber nur ein Bruchteil des gesamten RGR bei der Sitzung anwesend war, zeigte sich dadurch nur ein unvollständiges Bild. Der Straßburger Hygieniker Paul Ulenhuth (1870–1957) hob hervor, dass die vielen heftigen Krankheitsverläufe das Gerücht aufkommen ließen, dass es sich bei der Krankheit um die Lungenpest handeln würde – was er allerdings durch bakteriologische Untersuchungen widerlegen konnte. Die von Pfeiffer entdeckten Influenzabazillen konnte er zwar in »60–70 %«<sup>351</sup> des Auswurfs der Patientinnen und Patienten feststellen, jedoch nicht bei den Sektionen. Im Vergleich zum Frühjahr sei die Letalität der Krankheit sehr deutlich von 0,5 auf 3 Prozent angestiegen. Aufgrund der sehr hohen Infektionsrate hielt auch Ulenhuth eine Isolation der Erkrankten und die Schließung

349 Ebd. Für die Schweiz traf Bumms Einschätzung zu, für Österreich allerdings nicht oder nur teilweise (z. B. Wien), da das MfVG keinerlei zentrale Maßnahmen veranlasste, siehe das Kapitel III.1.

350 Kirchner (Preußen), Reidel (Lübeck), Tjaden (Bremen), Ulenhuth (Straßburg), Abel (Thüringen), Weber (Berlin), Wehrhahn (Hannover).

351 Niederschrift über die Beratungen des Reichs-Gesundheitsrats (Ausschuß 1 – für Gesundheitswesen im allgemeinen [sic!]), vom 16. 10. 1918 (BA Berlin, Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 1187, Bl. 164–168) (auch nachfolgende Zitate).

von Schulen oder anderer Einrichtungen für praktisch undurchführbar und nutzlos.

Innerhalb des Expertengremiums war die Frage der allgemeinen Schließungen umstritten, jedoch sprach sich eine Mehrheit der Anwesenden dagegen aus. Immerhin empfahl eine (knappe) Mehrheit (von sieben zu sechs), dass erkrankte Schüler und Lehrer den Unterricht nicht mehr besuchen sollten. Die Schließung von »Theatern, Lichtspielaufführungen, Schaustellungen usw.« lehnte das Gremium dagegen ab, da dies die Bevölkerung »unnötig beunruhigen« würde – zudem fehle es ohnehin in den meisten Bundestaaten an einer rechtlichen Grundlage für solch einschneidende Maßnahmen. Auch bei der Frage der ärztlichen Behandlung war sich der RGR uneins. Ein (nicht genannter) Teil der Experten lehnte eine Empfehlung über den sofortigen Arztbesuch ab, um den Zulauf zu den ohnehin überlasteten Praxen und Krankenhäusern nicht unnötig zu vergrößern. Schließlich einigte man sich darauf, dass nur bei »schweren Erscheinungen« ein sofortiger Arztbesuch empfohlen werden sollte, der aber möglichst nicht in den Nachtstunden erfolgen sollte. Wie diese Hinweise in der Praxis umgesetzt werden sollten, blieb aber völlig unklar. Das RGR präsentierte keine Richtlinien darüber, wann eine »schwere« Erkrankung vorlag, z. B. durch hohes Fieber, Atemnot etc. Die »neuerdings aufgetauchten Nachrichten über ein Heilserum« sollten dem Expertenrat nach ebenfalls mit großer Vorsicht geprüft werden, da kein »sicheres Urteil über die Wirksamkeit« gegeben werden konnte.

Zum Schluss der Sitzung beschloss der RGR einstimmig, dass seine Empfehlungen in der Tagespresse möglichst schnell veröffentlicht werden sollten, was dann am folgenden Tag (17. Oktober 1918) geschah. Die Artikel empfahlen der Bevölkerung, sich freiwillig von größeren Menschenansammlungen fernzuhalten und auf den Besuch von Kinos, Theatern oder auf die Fahrt mit überfüllten Straßenbahnen zu verzichten. Bei ersten Symptomen einer Grippe sollten die Betroffenen ihre Wohnungen nicht mehr verlassen und möglichst im Bett bleiben. Gleichzeitig bestätigte der RGR, dass es im gesamten Reichsgebiet zu einer dramatischen Ausbreitung der Spanischen Grippe mit vielen Komplikationen und Todesfällen kam. Die Krankheit sei zwar leicht übertragbar, Gerüchte über die Ausbreitung der Lungenpest aber weiterhin unbegründet. Da die Übertragung über Mund und Nase erfolgte, empfahl der RGR häufig zu gurgeln und sich regelmäßig die Zähne zu putzen.<sup>352</sup> Vom Mundschutz war hingegen keine Rede. Während Gesundheitsexperten in den Vereinigten Staaten das Tragen von Masken anordneten, war dies im Deutschen Reich und auch in Österreich-Ungarn nicht üblich.<sup>353</sup> Stattdessen empfahl der RGR bei Symptomen das Haus nicht mehr zu verlassen und forderte auch Personen mit Vorerkrankungen des

352 Vgl. Die Grippe. In: Schlesische Zeitung vom 17. 10. 1918, S. 6.

353 Vgl. Witte, Tollkirschen und Quarantäne, S. 18.

Herzens und der Lunge auf, wenn möglich in der eigenen Wohnung zu bleiben. Er warnte außerdem vor vermeintlichen Heilmitteln, da bislang keine zuverlässigen Medikamente gegen die Spanische Grippe verfügbar seien.<sup>354</sup> Tatsächlich kam es während der Pandemie zur Anwendung verschiedener Chininderivate (Optochin, Eukpin, Vuzin), deren Wirksamkeit allerdings fraglich war und die schweren toxischen Nebenwirkungen hatten.<sup>355</sup>

Der RGR erwähnte zwar mögliche Heilmittel gegen die Spanische Grippe, zweifelte allerdings an deren Wirksamkeit. Impfungen gegen die Spanische Grippe waren aufgrund der Unsicherheit über den Erreger im Jahr 1918 nicht verfügbar. Dennoch experimentierte das Preußische Institut für Infektionskrankheiten Robert Koch<sup>356</sup> während der zweiten Welle der Spanischen Grippe mit bakteriellen Impfungen, um zumindest die Lungenentzündung als Folgeinfektion der Grippe abzumildern. Zum Einsatz kam ein Mischvakzin aus verschiedenen suspensionierten (verdünnten) Bakterienkulturen (Staphylokokken, Streptokokken und auch Pfeiffers »Heamophilus Influenzae«), das allerdings nur vereinzelt Patienten testweise zur Verfügung gestellt wurde. Im Gegensatz zu modernen Vakzinen verabreichten die Ärzte es aber nicht prophylaktisch, sondern erst nach Ausbruch der Krankheit.<sup>357</sup> In den USA behauptete unter anderem der Bakteriologe C.Y. White aus Philadelphia, eine Impfung gegen die Spanische Grippe erfunden zu haben, von der bereits am 19. Oktober 1918 mehr als 10 000 Einheiten vorlagen, die erkrankte Patientinnen und Patienten erhielten. Über die genaue Zusammensetzung ist allerdings wenig bekannt<sup>358</sup> und der scheinbare Erfolg hing vermutlich eher mit einer einsetzenden Herdenimmunität zusammen, die zu einem Rückgang der Krankheit führte.<sup>359</sup>

Diese in Umfang und Wirkung sehr begrenzten Versuche lassen sich mit modernen Impfkampagnen allerdings nicht vergleichen. Die Entwicklung von Impfstoffen gegen die Influenza begann erst nach 1933; zu einer systematischen Anwendung kam es erst in den 1950er-Jahren.<sup>360</sup>

354 Vgl. Die Grippe. In: Schlesische Zeitung vom 20. 10. 1918, S. 8.

355 Vgl. Witte, Tollkirschen und Quarantäne, S. 18.

356 Es erhielt diesen Namen zwei Jahre nach Kochs Tod im Jahr 1912.

357 Vgl. Wilfried Witte, Pandemie ohne Drama. Die Gripeschutzimpfung zur Zeit der Asiatischen Grippe in Deutschland. In: *Medizinhistorisches Journal*, 48 (2013) 1, S. 34–66, hier 37–39.

358 Da es sich um einen Bakteriologen handelte, könnte es sich um eine ähnliche Zusammensetzung suspensionierter Bakterienkulturen gehandelt haben.

359 Vgl. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 84.

360 Vgl. Witte, *Pandemie ohne Drama*, S. 37–39.

## 5. Fazit und Vergleich der beiden zentralen Institutionen

Sowohl in den österreichischen Kronländern als auch im Deutschen Reich lässt sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts ein Bedeutungswandel der Gesundheitspolitik beobachten, da in beiden Staaten neue Gesetze und Institutionen zur Seuchenprävention entstanden. Diese gingen allerdings sehr unterschiedliche Wege: Zunächst legte das Deutsche Kaiserreich mit dem Reichseuchengesetz und der Etablierung des RGR im Jahr 1900 vor. Die Kronländer der Habsburgermonarchie folgten dagegen erst – nach schweren internen innenpolitischen Auseinandersetzungen – im Jahr 1913. Auffällig ist in beiden Staaten, dass die Sozialdemokratie zu den wichtigsten Befürwortern des Infektionsschutzes gehörte. In der Endphase des Krieges entschlossen sich Kaiser Karl I. und seine Minister mit der Bildung des MfVG zu einem Pionierschritt der Gesundheitspolitik, der allerdings auch heftige Kontroversen hervorrief. Ein neues Ministerium während einer kritischen Phase des Krieges war ein schwieriges Unterfangen, das sowohl große Euphorie (v. a. in der Ärzteschaft und bei Abgeordneten der Sozialdemokratie), aber auch starke Kritik (v. a. bei den Vertretern der böhmischen Kronländer) hervorrief. Dass die deutsche Reichsregierung dem bestehenden System treu blieb, hatte vermutlich ebenfalls mit der föderalen Struktur zu tun, die den Ländern die Umsetzung der Infektionsschutzmaßnahmen überließ.

Gesundheitspolitik blieb im Deutschen Kaiserreich überwiegend eine Sache der Länder, während das Innenministerium die reichsweite Koordination der Seuchenbekämpfung übernahm. Der RGR wurde zwar vom formell obersten Gremium des Kaiserreichs, dem Bundesrat, ernannt – blieb aber lediglich ein beratendes Organ. Obwohl der RGR in seiner Struktur föderativ angelegt war, sorgte er indirekt für eine Zentralisierung, da mehr als ein Drittel aller Mitglieder aus Berlin stammten – dem Zentrum moderner Medizin im Reich.

Umso auffälliger ist, dass sich diese institutionellen Unterschiede zwischen Österreich und Deutsche Kaiserreich in der Praxis kaum auf die Bekämpfung der Spanischen Grippe auf der zentralen Ebene auswirkten. Das junge MfVG beschloss keinerlei verbindliche Maßnahmen zum Kampf gegen die Pandemie und auch der RGR gab dem Innenministerium keine entsprechenden Empfehlungen. Beide Institutionen argumentierten ähnlich. Sie verwiesen auf die fehlenden rechtlichen Grundlagen, da die Infektionsschutzgesetze beider Staaten die Influenza nicht erwähnten. Außerdem hielten sie die Infektionsgeschwindigkeit für so schnell, dass zentrale Institutionen gar nicht darauf reagieren könnten. Zudem bremste auch die Unsicherheit über den Erreger die Durchführung von Maßnahmen aus, die im Wesentlichen auf bekannte und (vor allem durch die Bakteriologie) nachweisbare Krankheiten ausgerichtet war. Die bestehenden Seuchengesetze in den österreichischen Kronländern und im Deutschen Reich

bezogen sich auf Krankheiten, die für die Gesundheitsexperten in der Regel eindeutig erkennbar und mit den Mitteln der Zeit (v. a. Isolierung, Desinfektion) beherrschbar waren. Infektionskrankheiten wie Flecktyphus (im fortgeschrittenen Stadium) konnten allein durch die auffälligen Hautveränderungen erkannt, gemeldet (in den Kronländern waren auch Laien dazu verpflichtet) und die Erkrankten isoliert werden. Ansonsten konnten die Ärzte die Erreger nachweisen, sofern es sich um Bakterien handelte (mit dem Lichtmikroskop erkennbar), was bei der Spanischen Grippe nicht der Fall war. Dazu kam eine Infektionssgeschwindigkeit, die alle bekannten Erreger übertraf. Im Gegensatz zu Infektionskrankheiten wie Cholera oder Typhus brauchte die Grippe weder orale Übertragungswege (Wasser, Nahrungsmittel) noch, wie die Pest, Tiere (z. B. Wanzen oder Ratten) als Übertragungsmedien. Die Infektion durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch und eine hohe Infektiosität (selbst bei leichten Erkrankungen) machten eine Nachverfolgung der Spanischen Grippe so gut wie unmöglich.

Dazu kamen die Umstände der Kriegszeit: In der Habsburgermonarchie und dem Kaiserreich verstärkte sich der gravierende Mangel an zivilen Ärzten, Pflegepersonal und geschulten Beamten. Tatsächlich hätte kaum Personal zu Verfügung gestanden, um die Anzeige jeder Erkrankung ordnungsgemäß durchzuführen. Noch schwerer wäre eine Kontrolle durch die Behörden vor Ort gewesen. Ob die im Seuchengesetz vorgesehenen Maßnahmen, wie die systematische Isolierung von Kranken, die Desinfektion von Wohnungen oder die Einschränkung öffentlicher Veranstaltungen, möglich und hilfreich gewesen wären, ist dagegen schwerer zu beantworten. In der benachbarten Schweiz gab es ein vom Bundesrat beschlossenes Seuchengesetz, das solche umfassenden Maßnahmen gegen die Spanische Grippe veranlasste.<sup>361</sup>

Ende Oktober spitzten sich in beiden Staaten die »multiplen Krisen« zu, da sich die Niederlage im Krieg immer deutlicher abzeichnete und die Versorgungskrise weiter verschärfte. Die Habsburgische Doppelmonarchie war zudem bereits ab Oktober von einer sich beschleunigenden Desintegration betroffen. Die einzelnen Kronländer pochten inzwischen nicht mehr nur auf größere Autonomie, sondern zunehmend auf ihre Unabhängigkeit. Somit verlor auch das MfVG jegliche Durchsetzungskraft. Doch bereits davor verfügte das junge Ministerium nur über wenig Personal<sup>362</sup> und konnte sich auch gegenüber den etablierten Ressorts oft nicht durchsetzen. Da der Kaiser und seine Minister im

---

361 Vgl. Schweiz. Bundesratsbeschluss zur Bekämpfung der Influenza, vom 18.7.1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 1953).

362 Mit diesem Problem hatte während des Krieges auch sein älteres (und etablierteres) neuseeländisches Pendant zu kämpfen; vgl. Rice, Japan and New Zealand in the 1918 influenza pandemic, S. 75.

Oktober selbst eine grundlegende Föderalisierung versprochen, welche die nationalen Abgeordnetenklubs und Länder bereits seit Mai 1917 forderten, hätte das MfVG keinerlei Legitimation besessen, in der Gesundheitspolitik zentrale Maßnahmen eigenständig durchzusetzen.

Das MfVG in Österreich und das RGR in Deutschland sahen ihre Aufgabe vor allem darin, die Krisensituation etwas abzumildern. So versuchten beide Institutionen, die weit verbreiteten Gerüchte und Falschmeldungen über den Ausbruch der Lungenpest zu widerlegen. In seiner Rede vor dem Abgeordnetenhaus legte Horbatschewskyj dementsprechend die Empfehlungen seiner Gesundheitsexperten sehr selektiv aus und verharmloste ganz bewusst den Verlauf der Grippewelle. So gab es von deren Seite zwar (legal und medizinisch begründete) Skepsis gegenüber Maßnahmen zur Einschränkung des öffentlichen Lebens und des Grenzverkehrs, jedoch äußerte keiner der vom Ministerium beauftragten Fachleute, dass die Spanische Grippe an sich »unaufhaltsam« sei. Somit konnte das MfVG seinem Anspruch nicht gerecht werden, ein vom politischen Tagesgeschehen unabhängiges Gremium der Gesundheitsexperten zu sein, was dazu führte, dass im Oktober 1918 bekannte Ärzte wie Hochenegg zu den schärfsten Kritikern des Ministeriums gehörten. Ähnlich wie Horbatschewskyj agierten auch Wutzdorff und die Mehrheit seiner Kollegen im RGR, die vor allem daran arbeiteten, der Bevölkerung so gut wie möglich die Ängste zu nehmen.



---

## IV. Alte und neue Zentren in Zeiten des Umbruchs und der Spanischen Grippe

Die beiden zentralen Institutionen im Habsburgerreich und dem Deutschen Kaiserreich wurden ihrer Führungsrolle nicht gerecht und überließen es den Ländern und Gemeinden selbst, auf die akute Gesundheitskrise zu reagieren. In den österreichischen Kronländern gab es vor allem zwei Städte, die zu den führenden Metropolen der medizinischen Wissenschaft gehörten: Prag und Wien.

In Zeiten fundamentaler Umbrüche wird die Frage nach Zentren und Peripherien neu gestellt und befindet sich in einem dynamischen Prozess. Eine Definition des »Zentrums« ist etwa die des »Orts, an dem sich die symbolische Produktion der jeweiligen Kultur größtenteils vollzieht«, während die Peripherie »vor allem als Gegenstand bzw. Setzung dieser Produktion auftritt«.<sup>363</sup> In einer Phase der Transformation von Imperien zu neuen Nationalstaaten, die fast parallel zum Ausbruch der Spanischen Grippe verlief, veränderte sich auch das Verhältnis von Zentrum und Peripherie. Bis zum Herbst 1918 war Wien das unbestrittene Zentrum des mächtigen Habsburgerreiches, das nach dem Zusammenbruch der Monarchie zur Peripherie zu werden drohte. Umgekehrt Prag, dem trotz großer infrastruktureller und wissenschaftlicher Fortschritte die Rolle einer politischen Hauptstadt lange verwehrt blieb. Obwohl sie für die tschechische Nationalbewegung eine führende Rolle spielte, war sie aus administrativer Sicht eine Peripherie. Dies änderte sich während der »multiplen Krise« im Herbst 1918, als Prag nun endlich die Rolle des Zentrums einnahm und sich auch in Fragen der Gesundheitspolitik zunehmend emanzipierte.

---

363 Andre Hárs/Wolfgang Müller-Funk/Ursula Reber/Clemens Ruthner, Zentren peripher. Vorüberlegungen zu einer Denkfigur. In: dies. (Hg.), Zentren, Peripherien und kollektive Identitäten in Österreich-Ungarn, Tübingen 2006, S. 1–16, hier 1.

## 1. Wien: »Mit ebensoviele Wurstigkeit als Seelenruhe«

Wien, die Hauptstadt des Imperiums, war vor 1918 ohne Frage das politische und symbolische Zentrum der Habsburgermonarchie. Prachtvolle Schlösser wie Schönbrunn oder die Wiener Hofburg repräsentierten die Macht der Herrscherdynastie. Die medizinische Infrastruktur hielt dem starken Wachstum der Stadt seit dem 18. Jahrhundert jedoch zunächst nicht stand und schwere Ausbrüche von Infektionskrankheiten waren bis weit ins 19. Jahrhundert an der Tagesordnung. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts gelang es der Stadtverwaltung, die Ausbreitung von Seuchen einzudämmen. Der Ausbruch der »Spanischen Grippe« im letzten Kriegsjahr brachte die Metropole jedoch erneut in den Krisenmodus.

### 1.1. Seuchen und Infektionsschutz in Wien seit dem 18. Jahrhundert

Im 18. Jahrhundert war die Hauptstadt der Habsburger als »Seuchenherd« berüchtigt. In den beengten Wohnvierteln innerhalb der Wiener Stadtmauern kam es etwa in den 1770er-Jahren zu wahren »Todesgipfeln«<sup>364</sup>, da tausende Einwohnerinnen und Einwohner an »Faulfieber«, Blattern und Tuberkulose starben. Die hygienischen Verhältnisse waren bis weit in die bürgerlichen Schichten hinein katastrophal und besonders die Kindersterblichkeit sehr hoch.<sup>365</sup> Die Arbeitsmigration von den Dörfern zu den Textilmanufakturen in Wien und Umgebung verschlimmerte die Wohnungsnot noch weiter. Lediglich unter der jüdischen Bevölkerung Wiens war die Sterblichkeit unter Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen geringer,<sup>366</sup> da sie aufgrund ihrer religiösen Praktiken mehr Wert auf Hygiene legte. Der Ausbruch von Geschlechtskrankheiten wie Syphilis führten im Wien des 19. Jahrhunderts zu weiteren Gesundheitskrisen. Insgesamt war die Stadt, außerhalb der Prachtbauten der Habsburgermonarchie, von enormer Armut, Wohnungsmangel und ständigen tödlichen Seuchenausbrüchen geprägt.<sup>367</sup> Daher gehörte es zum Staatsprogramm des »aufgeklärten

364 Zit. nach Rüdiger Nolte, Die josephinische Fürsorge- und Gesundheitspolitik vor dem Hintergrund der sozialen Probleme Österreichs und seiner Metropole Wien. In: Geschichte in Köln. Zeitschrift für Stadt- und Regionalgeschichte, 21 (1987) 1, S. 97–124, hier 113.

365 1755 starben 40,9 Prozent der lebend geborenen Kinder im ersten Lebensjahr, vgl. ebd., S. 117.

366 Die Zahl der jüdischen Kinder, die im ersten Lebensjahr starben, war mit 17,3 Prozent wesentlich niedriger als die der christlichen. Vgl. ebd., S. 118.

367 Vgl. ebd.

Absolutismus«<sup>368</sup> unter Joseph II., die Lebensverhältnisse in der Stadt zu verbessern. 1784 ließ er das Allgemeine Krankenhaus in Wien gründen – die erste moderne Gesundheitseinrichtung in Europa.<sup>369</sup> Die Choleraepidemie der Jahre 1830/1831 erfasste auch die Hauptstadt der Habsburgermonarchie. Obwohl die Stadtbehörden den Zugang zur Stadt durch Quarantänekorridore streng reglementierten und bei illegaler Überschreitung sogar die Todesstrafe androhten, konnte die Cholera nicht aufgehalten werden.<sup>370</sup>

Erst durch eine schrittweise Modernisierung und den Ausbau der (bereits seit 1739 bestehenden) Kanalisation und der Frischwasserversorgung gelang es, die Cholera und andere Seuchen einzudämmen. Vor allem die im Herbst 1873 fertiggestellte Hochquellenleitung wurde von der Wiener Presse als »unschätzbare Wohltat« für die »Gesundheitsverhältnisse« der Stadt gefeiert.<sup>371</sup> Verantwortlich für den Bau war der Geologe Eduard Suess (1831–1914), dessen Ziel es war, die Trink- und Abwasserversorgung in Wien und damit die Gesundheitsvorsorge zu verbessern. Seine Anlage kam jedoch zu spät, um eine weitere Choleraepidemie zu verhindern, die ausgerechnet während der Weltausstellung im Sommer 1873 in Wien ausbrach. Die Ausstellung, die der Weltöffentlichkeit die Modernität der Monarchie präsentieren sollte, endete in einem Fiasko. In den Hotels, in denen viele internationale Gäste der Ausstellung untergebracht waren, traten Ende Juni 1873 die ersten Cholerafälle auf. Dies führte zu einer panikartigen Flucht aus Wien, wo insgesamt etwa 3000 Menschen an der Seuche starben.<sup>372</sup>

In den 1890er-Jahren folgte die Pandemie der »Russischen Grippe«, die auch in Wien zu zahlreichen Erkrankungen und Todesfällen führte. Der Wiener Arzt Max Richter (1867–1932) beschäftigte sich intensiv mit der Forschung Pfeiffers<sup>373</sup> über den möglichen Erreger der Influenza und stellte sogar dessen Versuche nach – ohne dabei zu einem eindeutigen Ergebnis zu kommen.<sup>374</sup> Innerhalb der Wiener Ärzteschaft herrschte noch Unsicherheit darüber, ob die Grippe tatsächlich direkt von Mensch zu Mensch übertragbar und damit »contagiös« sei, obwohl die Mehrheit dieser These bereits zustimmte.<sup>375</sup>

368 Ein Herrscher, der im Verständnis des 18. Jahrhunderts über absolute Macht verfügt, diese aber im Sinne der Aufklärung zum Wohl seines Volkes einsetzt. Ausführlich: Richie Robertson, *The Enlightenment. The Pursuit of Happiness*. 1680–1790, London 2022, S. 662–683.

369 Vgl. Osterhammel, *Die Verwandlung der Welt*, S. 267.

370 Vgl. Andreas Weigl, *Choleraepidemien in den Städten der österreichischen Alpenländer in den 1830er Jahren*. In: *Opera Historica*, 21 (2020) 2, S. 203–223.

371 *Der Kaiserbrunnen*. In: *Neues Wiener Blatt* vom 24. 10. 1873, S. 1.

372 Vgl. Alexander Bartl, *Walzer in Zeiten der Cholera. Eine Seuche verändert die Welt*, Hamburg 2021, S. 304–317.

373 Dazu ausführlich in Kapitel II.1.

374 Vgl. Max Richter, *Zur Aetiologie der Influenza*. In: *Wiener Klinische Wochenschrift* (1894), S. 529–531.

375 Vgl. *Die Contagiosität der Grippe*. In: *Wiener Klinische Wochenschrift* (1890), S. 11.

Den Höhepunkt der Modernisierung Wiens und seiner Gesundheitsversorgung bildete schließlich die »Jubiläumsausstellung« des Jahres 1898, auf der sich die Habsburgermonarchie als internationales Vorbild einer modernen staatlichen Fürsorge präsentierte, die ein »Bündnis des Mitleids, der Wissenschaft und der Industrie« darstelle.<sup>376</sup> Ein wichtiges Element war dabei die Rolle der Hauptstadt im Kampf gegen Infektionskrankheiten.<sup>377</sup>

## 1.2. Nationalitätenkonflikte in Wien und ihre Zuspitzung im Ersten Weltkrieg

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war Wien eine Metropole, in der sich die religiöse, kulturelle und nationale Vielfalt der österreichischen Kronländer spiegelte und in der rund zwei Millionen Menschen lebten.<sup>378</sup> So gab es in der Metropole eine große Zahl jüdischer Gemeinden, insgesamt 8,6 Prozent der Bevölkerung bekannten sich zum »israelitischen Glauben«.<sup>379</sup> Den offiziellen Daten nach war Deutsch (94,1 %) die am häufigsten gesprochene Umgangssprache, während Böhmisch/Mährisch/Slowakisch (5,4 %) an zweiter Stelle stand. Die offiziellen statistischen Daten geben die Zusammensetzung der Bevölkerung der Hauptstadt allerdings nur unzureichend wieder, da nur 38 Prozent der Bevölkerung das »Heimatrecht« in Wien besaßen und somit in die Statistik einfließen. Im Jahr 1910 waren mehr als die Hälfte aller in Wien lebenden Menschen von außen zugewandert. Etwa 35 Prozent dieser Einwanderer stammten aus Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien oder Ungarn, wodurch die Hauptstadt zu einem gewaltigen Schmelztiegel der Monarchie wurde.<sup>381</sup>

Die tschechische und slowakische Minderheit verfügte über zahlreiche Kulturvereine, Organisationen und Zeitungen.<sup>382</sup> Die Einwanderung von Tschechen

376 Eine Schatzkammer bürgerlicher Arbeit (Zur Eröffnung der Jubiläumsausstellung). In: Neues Wiener Tagblatt vom 7. 5. 1898, S. 1.

377 Vgl. Osterkamp, Vielfalt ordnen, S. 287.

378 In der letzten Volkszählung des Jahres 1910 waren es genau 2 031 498 Einwohnerinnen und Einwohner. Vgl. K.K. Statistische Zentralkommission (Hg.), Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern, Wien 1912, S. 58.

379 In Wien lebten im Jahr 1910 175 318 Einwohnerinnen und Einwohner »israelitischen Glaubens«. Vgl. ebd.

380 Der Begriff Umgangssprache bezeichnet die Sprache, welche die Bewohnerinnen und Bewohner Wiens vorwiegend in der Öffentlichkeit zur Kommunikation verwendeten. Häufig wich diese von der eigentlichen Muttersprache ab. Die österreichische Statistik verwendete diese Kategorie anstatt der problematischen Nationalität. Die Volkszählung unterschied nicht zwischen Tschechisch und Slowakisch. Ebd., S. 62.

381 Vgl. Boyer, Austria, 1867–1955, S. 414.

382 Vor allem die tschechische Gemeinschaft unterhielt in Wien zahlreiche Vereine, die der Wahrung ihrer sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Interessen dienten. So betrieb

und Slowaken nach Wien führte allerdings auch zu Spannungen und demografischen Ängsten innerhalb der deutschsprachigen Bevölkerung. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war Wien deswegen ein Schauplatz erbitterter politischer Gegensätze zwischen Sozialdemokraten (SDAP) und den Christsozialen unter dem, für seinen Antisemitismus berüchtigten, Karl Lueger (1844–1910). Diese Konflikte brachen nicht nur entlang der sozialen, sondern vor allem der nationalen Gegensätze aus. Lueger verstand sich als Schutzpatron des römisch-katholischen deutschen Kleinbürgertums in der Stadt, dass er gegen den »Ansturm« slawischer und jüdischer Migrantinnen und Migranten »verteidigen« wollte. Sein Ziel war, die Stadt zu einem Schmelztiegel der Assimilation zum Deutschtum zu machen. Er verknüpfte populistische Wohlfahrtsprogramme mit Ressentiments gegenüber Migration.<sup>383</sup> Die Sozialdemokraten auf der anderen Seite kämpften vor allem gegen die schwierigen Wohnverhältnisse und die schlechten sanitären Zustände in den Arbeitervierteln, die immer wieder zum Ausbruch von Seuchen führten.<sup>384</sup>

Der Verlauf des Weltkrieges führte auch in Wien zu einer weiteren Zuspitzung der multiplen Krisen, die 1918 ihren Höhepunkt erreichten. Die Versorgungslage verschlechterte sich dramatisch, Hunger und Not bestimmten den Alltag. Im letzten Kriegsjahr standen der Wiener Bevölkerung durchschnittlich nur etwa 830 Kalorien pro Tag zur Verfügung.<sup>385</sup> Bereits zu Beginn des Krieges verschlimmerte sich auch die Wohnungsnot, da zehntausende jüdische Flüchtlinge vor den Pogromen der russischen Armee im besetzten Galizien in die Hauptstadt flohen.<sup>386</sup> Der im März 1918 mit Sowjetrußland abgeschlossene Friede von Brest-Litowsk konnte die schwierige Versorgungs- und Wohnungslage allerdings nur unzureichend verbessern. Ende April 1918 ordnete der Direktor des Wiener Ernährungsausschusses Ottokar Landwehr von Pragenau (1868–1944) an, zahlreiche Waggons mit Getreide aus der Ukraine zu beschlagnahmen, die eigentlich auf der Durchfahrt nach Deutschland waren. Dies rettete die Stadt zwar vor einem Massensterben durch Hunger, führte aber auch zu einem Konflikt mit dem verbündeten Kaiserreich.<sup>387</sup>

Zu Beginn des Sommers 1918 verstärkten sich die Spannungen zwischen den Nationalitäten, sozialen Bewegungen und Religionsgemeinschaften in der Stadt

---

beispielsweise der Schulverein »Komenský« im Arbeiterbezirk Favoriten eine eigene private Volksschule, die jedoch ständig dem Druck des Gemeinderats ausgesetzt war, der eine germanisierte Bildungspolitik verfolgte. Vgl. Brigitte Hamann, *Hitlers Wien. Lehrjahre eines Diktators*, München 1996, S. 437–465.

383 Vgl. Boyer, *Austria, 1867–1955*, S. 244.

384 Vgl. ebd., S. 344–358.

385 Vgl. Haider, *Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt*, S. 110. Für Männer gelten etwa 2500 und für Frauen 1900 Kalorien pro Tag als gesunde Norm.

386 Vgl. ebd., S. 132.

387 Vgl. Boyer, *Austria, 1867–1955*, S. 557.

zunehmend. So entbrannte etwa ein heftiger Streit über die Gründung eines tschechischen Nationaltheaters, was einige deutsche Stadtratsabgeordnete als »nationale Provokation« bezeichneten.<sup>388</sup> Der Antisemitismus spitzte sich ebenfalls zu, zumal sich noch immer zehntausende jüdische Flüchtlinge in der Stadt befanden. Das deutschnationale *Deutsche Volksblatt* warf den Sozialdemokraten vor, die Siege der Kriegsgegner zu feiern und »jüdisch-anarchistische Interessen« zu verfolgen.<sup>389</sup> Meldungen über die steigende antisemitische Agitation in Wien verbreiteten sich in der gesamten Monarchie.<sup>390</sup>

Die allgemeine Stimmung in der Stadt war geprägt vom täglichen Überlebenskampf und der damit verbundenen Apathie. Die Bevölkerung war verunsichert und zahlreiche Gerüchte machten die Runde. So soll Kaiserin Zita, der Sympathien für Italien nachgesagt wurden, die Monarchie verraten und auf einen Sieg der Italiener gehofft haben. Solche Gerüchte schwächten zunehmend die Legitimität des Herrscherhauses. Der Kaiser beauftragte die Sicherheitsbehörden, die Urheber ausfindig zu machen und gegen sie vorzugehen.<sup>391</sup> Mangel herrschte auch im Gesundheitswesen, da durch die Einberufung zum Militär nur etwa 60 Prozent der Wiener Ärzteschaft zur Verfügung stand.<sup>392</sup>

### 1.3. Der Ausbruch der Spanischen Grippe in Wien

Im Vergleich zu den zahlreichen sozialen und nationalen Konflikten fand die erste Welle der Spanischen Grippe, die etwa am 2. Juni den Wiener 13. Bezirk<sup>393</sup> heimsuchte, wenig Aufmerksamkeit, da die Zahl der Todesfälle gering blieb.<sup>394</sup> Der Wiener Arzt und Medizinhistoriker Isidor Fischer (1868–1943) sprach sogar von einer »gewöhnlichen Influenza«, die saisonal auftreten würde, weitgehend harmlos sei und auch nichts mit der berüchtigten Spanischen Grippe zu tun hätte, über die bereits zahlreiche Zeitungen berichteten. Trotz einzelner schwerer Fälle könne die Grippewelle »als gutartig bezeichnet werden«.<sup>395</sup> Fischer

388 Gegen das tschechische Nationaltheater in Wien. In: Neues Wiener Tagblatt vom 2.6.1918, S. 8.

389 Jüdisch-sozialistisches Siegesbängen. In: Deutsches Volksblatt vom 2.6.1918, S. 1.

390 Vgl. Ve Vidni rozvíruji ostrou agitaci proti židům [In Wien verbreitet sich scharfe Agitation gegen Juden]. In: Večer. Lidový deník vom 2.6.1918, S. 1.

391 Vgl. Boyer, Austria, 1867–1955, S. 556.

392 Haider, Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt, S. 307.

393 Auffällig ist, dass der 13. Bezirk aufgrund seiner Nähe zu den Gärten und Palästen der Kaiserfamilie als besonders wohlhabender und großbürgerlicher Stadtbezirk galt.

394 Vgl. Také ve Vidni – španělská nemoc. In: Večer. Lidový deník vom 2.6.1918, S. 2.

395 Die Spanische Grippe. Äußerungen des Wiener Dozenten Dr. Fischer. In: Fremden-Blatt vom 3.7.1918, S. 6.

empfahl als Vorsorgemaßnahme sich in engen Räumen wie Straßenbahnen nicht anhusten zu lassen und immer Handschuhe zu tragen.

Die zweite Welle der Spanischen Grippe im Herbst brach in der Stadt dagegen mit ungeahnter Heftigkeit aus.<sup>396</sup> Überall in Wien wurden zahlreiche schwere Erkrankungen und Todesfälle festgestellt. Am 1. Oktober verfasste das städtische Gesundheitsamt eine Anfrage an die k.k. Statthalterei, mit der dringenden Bitte die Spanische Grippe »im Sinne des § 1, Absatz 2 des Gesetzes vom 14. April 1913« für die »Dauer der epidemischen Ausbreitung als anzeigepflichtig zu erklären«.<sup>397</sup> Diese Bitte wies das MfVG umgehend zurück. Einen Tag später folgte die öffentliche Stellungnahme durch August Böhm (1865–1931), dem Leiter des städtischen Gesundheitsamts in Wien. Er erklärte, dass die »außergewöhnliche Übertragbarkeit« der Krankheit und die zahlreichen Ausbrüche an verschiedenen Punkten der Stadt dazu führten, dass die üblichen Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten (Isolation der Kranken, Desinfektion der Wohnungen) in der Stadt »nicht durchgeführt werden konnten«.<sup>398</sup> Böhm berichtete davon, dass bereits am 28. September die Wiener Stadtärzte und die Schulbehörden sich auf einer Krisensitzung beraten hatten. Dort legten sie unter anderem fest, die Infektionen an Schulen genau zu beobachten und diese im Fall von Krankheitsausbrüchen zunächst für acht Tage zu schließen. Als besonders »bemerkenswert« hoben die Stadtärzte hervor, dass ungewöhnlich viele junge Menschen schwer an der neuen Form der Influenza erkrankten. Böhm konnte beim MfVG zwar nicht durchsetzen, die Spanische Grippe als anzeigepflichtige Krankheit im Sinne des Seuchengesetzes aufzunehmen, er setzte aber kurzerhand für Wien eine eigenständige Regelung durch. In Absprache mit den Amtsärzten gab er bekannt »die spanische Grippe für Wien als anzeigepflichtig zu erklären«. Aufgrund dieser auf die Stadt Wien beschränkten Anzeigepflicht waren Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen angewiesen, die Krankenzahlen an die städtischen Sanitätsbehörden zu melden. Böhm wies die Wiener Hospitäler außerdem an, zusätzliche Bettkapazitäten bereitzuhalten. Er ging jedoch davon aus, dass der Höhepunkt der Krankheit zu Beginn des Oktobers bereits überschritten sei.

In der folgenden Woche stieg die Zahl der Kranken jedoch dramatisch an. Vom 7. bis 13. Oktober meldeten Wiener Zeitungen bereits mehr als 100 Todesopfer, wobei sie eine hohe Dunkelziffer befürchteten. Dass besonders viele »junge, kräftige Leute im Alter unter 30 Jahren« an der Seuche starben, sorgte für

---

396 Bereits in den ersten zwei Septemberwochen starben in Wien 112 Personen an Grippe oder einer anschließenden Lungenentzündung. Vgl. Die Spanische Grippe in Wien. In: Deutsches Volksblatt vom 2. 10. 1918, S. 6.

397 Städtisches Gesundheitsamt an die k.k. Statthalterei Wien, vom 1. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 4092).

398 Die Spanische Grippe in Wien. In: Deutsches Volksblatt vom 2. 10. 1918, S. 6 (auch nachfolgende Zitate).

besondere Aufmerksamkeit.<sup>399</sup> Horbatschewskyj wies die k.k. Statthalterei in Wien in einem als »sehr dringend« markierten Schreiben vom 8. Oktober dazu an, möglichst viele zivile Klinken für die Unterbringung der Grippekranken umzufunktionieren.<sup>400</sup> Der Minister zeigte sich dabei besorgt über die »verhältnismäßig geringe Gesamtbettanzahl der Wiener Zivil-Krankenanstalten«. Als sofortige Notmaßnahme verlangte er beispielsweise das für Ruhrkranke eingerichtete Barackenspital in Meidling zur Aufnahme Grippekranker zu nutzen. Krankenhäuser, die bislang für die Behandlung von Tuberkuloseerkrankungen vorgesehen waren, sollten ebenfalls für Grippekranke geöffnet werden. Das k.k. Kriegsministerium verkündete außerdem, die Grippekranken in den militärischen Krankenbarracken der Stadt unterzubringen.<sup>401</sup> Bemerkenswert ist, dass Horbatschewskyj, der eine Anzeigepflicht für alle Kronländer strikt ablehnte, die Wiener Sonderregelung unterstützte. Er wies sogar die städtischen Spitäler an, ihm wöchentlich die geschätzte Zahl der Grippekranken zu melden.<sup>402</sup>

Mitte Oktober verschärfte sich die Situation noch weiter. Der Wiener Schriftsteller und Essayist Anton Kuh berichtete von zahlreichen plötzlichen Todesfällen, da Leute »in der Gasse oder in der Straßenbahn tot um[fielen]«. Neben der Krankheit breiteten sich zahlreiche Gerüchte aus und laut Kuh flogen »die Neuigkeiten ermunternd und betrübend von Mund zu Mund«. Die *Dělnické listy* betrachteten die Seuche sogar als Omen für die Zukunft der österreichischen Staatlichkeit. Sie sahen die Stadtverwaltung Wiens in der Verantwortung Maßnahmen zur Eindämmung der Spanischen Grippe zu ergreifen, da die kaiserliche Regierung dazu nicht mehr in der Lage sei und sich selbst bereits in einem »Todeskampf« befände.<sup>403</sup>

Am 17. Oktober fand auch tatsächlich eine weitere Krisensitzung des Landessanitätsrats<sup>404</sup> (LSR) von Niederösterreich statt, da der erhoffte Höhepunkt der Grippe immer noch nicht erreicht war. Daran nahm auch der Wiener »Oberstadtphysikus«<sup>405</sup> Böhm in leitender Funktion teil. Die versammelten Be-

399 Influenza. In: Deutsche Zeitung vom 13. 10. 1918, S. 5.

400 Minister Horbaczewski an die k.k. Statthalterei Wien, vom 8. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 4337) (auch nachfolgendes Zitat).

401 Vgl. Das k.k. Kriegsministerium an das Militärkommando in Wien, vom 7. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 4514).

402 Vgl. Minister Horbaczewski an die k.k. Statthalterei Wien, vom 8. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 4337) (auch nachfolgende Zitate).

403 Vgl. Chřipka ve Vídni. In: *Dělnické listy* vom 17. 10. 1918, S. 3f.

404 In einigen Quelle auch als Sanitätskommission bezeichnet.

405 Gutachten des nö. Landes-Sanitäts-Rates, vom 19. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 5192) (auch nachfolgende Zitate).

amten und Ärzte stellten zunächst fest, dass das Ausmaß der Krankheitswelle in der gesamten Monarchie nicht genau bekannt war, da das MfVG sich gegen eine Einführung einer allgemeinen Anzeigepflicht ausgesprochen hatte. Daher sei man bislang auf die Meldungen der Krankenanstalten und der »Beschauärzte« (Pathologen) angewiesen. Um diesen Missstand zumindest zum Teil zu beheben, beschloss der Sanitätsrat, die »beschränkte Anzeigepflicht« noch einmal zu überarbeiten. Da die Symptome der Spanischen Grippe zu unspezifisch waren, sollten die Ärzte zumindest dazu verpflichtet werden, die bakterielle Sekundärinfektion infolge der Grippe anzuzeigen. Daher sah die erneuerte Anzeigepflicht für Wien und Niederösterreich vor, dass »über jeden Fall einer Erkrankung an Lungenentzündung und jeden Todesfall infolge Lungenentzündung [...] Anzeigen zu erstatten [sind], welche lediglich Tag der Erkrankung, Tag des Todesfalls, Name des Erkrankten bzw. Verstorbenen und die Wohnung zu enthalten haben«. Die Ärzte waren nun dazu verpflichtet, solche Fälle an das städtische Gesundheitsamt oder das Wiener Magistrat zu melden. Der LSR beschloss zusätzlich die »Einschränkung vermeidbarer Menschenansammlungen«, um die Infektionsketten zu unterbrechen. Am 19. Oktober verkündete Böhm schließlich den vom niederösterreichischen Sanitätsrat beschlossenen umfangreichen Maßnahmenkatalog gegen die Ausbreitung der Spanischen Grippe.<sup>406</sup> Das Wiener Gesundheitsamt veranlasste auf dessen Grundlage die Sperrung von Vergnügungseinrichtungen wie Theatern, Kinos und Kaffeehäusern.<sup>407</sup> Zudem ordnete es auch die vorläufige Schließung aller Wiener Schulen bis einschließlich 4. November an.<sup>408</sup> Die weltberühmten Wiener Hoftheater spielten am 20. Oktober ihre vorerst letzten Aufführungen, bevor sie wegen der Grippe ebenfalls schließen mussten.<sup>409</sup>

Obwohl die Wiener Krankenhäuser regelmäßig die Zahl der Grippetoten meldeten,<sup>410</sup> war es deutlich schwieriger, die Gesamtzahl der Erkrankten in der Stadt zu ermitteln. Trotz der Überarbeitung der Anzeigepflicht hatten Ärzte weiterhin große Schwierigkeiten sie umzusetzen. Die Symptome der Spanischen Grippe waren zu unspezifisch und kaum von der saisonalen Grippe zu unter-

---

406 Vom 29.9. bis 5.10. meldete das städtische Gesundheitsamt 394 Todesfälle infolge der Spanischen Grippe, vom 6. bis 12.10. waren es bereits 814. Ein weiterer dramatischer Anstieg erfolgte zwischen dem 13. und 19.10., als die Zahl der Todesfälle an Grippe und ihrer Folgeerkrankungen auf 1468 Menschen anstieg. Vgl. Der Kampf gegen die Grippe. In: Neues 8 Uhr-Blatt vom 19. 10. 1918, S. 2; Chřipka [Grippe]. In: Dělňické listy vom 26. 10. 1918, S. 7.

407 Vgl. Der Kampf gegen die Grippe. In: Neues 8 Uhr-Blatt vom 19. 10. 1918, S. 2.

408 Vgl. Schließung der Wiener Schulen. In: Deutsches Volksblatt vom 19. 10. 1918, S. 4.

409 Vgl. Das Wiener Hoftheater geschlossen. In: Österreichische Morgenzeitung vom 21. 10. 1918, S. 2.

410 Vom 1.9. bis 19.10. gaben sie eine Gesamtzahl von 3150 Todesfällen infolge der Grippe an. Vgl. Chřipka. In: Dělňické listy vom 24. 10. 1918, S. 3.

scheiden, genauso wie vom Frühstadium anderer Infektionskrankheiten.<sup>411</sup> Zur Entlastung und Unterstützung der Wiener Ärzte ordnete der Stadtrat (und Mediziner) Moritz Franz Haas (1861–1933) die »Bestellung von Hilfsärzten«<sup>412</sup> während der Dauer der Pandemie an, daneben unterstützte er die städtischen Amtsätze mit einer vollständigen Übernahme ihrer Transport- und Reisekosten durch die Stadtkasse.

Das Wiener Magistrat, unter der Leitung des christsozialen Wiener Oberbürgermeisters Richard Weiskirchner (1861–1926), und das Gesundheitsamt griffen notgedrungen auf ungewöhnliche Ideen zur Erfassung des Krankenstandes zurück. Der Rathauskorrespondent des *Deutschen Volksblatts* berichtete von der unorthodoxen Methode, die Krankheitsfälle anhand der ausgegebenen Milchrationen zu messen. Die städtische Beratungsstelle für Kranke gab während des Krieges Sonderrationen von Milch für erkrankte Personen aus. Durchschnittlich stellten während des Jahres 1918 etwa 1000 Personen täglich einen Antrag auf eine zusätzliche Milchration, »diese Zahl steigerte sich seit der Ausbreitung der Grippe auf 2000 täglich«.<sup>413</sup> Daraus leitete die Wiener Stadtregierung nun die ungefähre Zahl der Erkrankten ab. Da diese seit Mitte Oktober stagnierte, schlussfolgerte sie, dass die Grippewelle ihren Höhepunkt bereits überschritten habe.<sup>414</sup> Eine solche indirekte Methode war aber mehr als unzuverlässig und zeigte nur die enorme Unsicherheit der Wiener Gesundheitsbehörden über das Ausmaß der Pandemie.

Am 24. Oktober trat der LSR noch einmal zusammen, wo Böhm ernüchert feststellte, dass auch die am 17. Oktober beschlossene eingeschränkte Anzeigepflicht »nicht durchgeführt wurde«.<sup>415</sup> Die Gründe dafür nannte er nicht. Es ist aber anzunehmen, dass die Ärzte von der großen Menge der Erkrankten überfordert waren oder nicht über die Ressourcen verfügten, bei jedem Kranken eine bakteriologische Untersuchung durchzuführen. Die von den Krankenhäusern gemeldeten Zahlen der an Grippe und ihren Folgeerkrankungen verstorbenen Patienten<sup>416</sup> blieben also der einzig »verlässlich[e] Maßstab für den Fortgang der Seuche«.<sup>417</sup> Eine systematische Erfassung des Krankenstandes an der Spanischen

411 Vgl. ebd.

412 Wer genau darunter zu verstehen ist, evtl. Studierende der Medizin, Apotheker oder andere Personen mit medizinischen Kenntnissen, geht aus der Quelle nicht hervor. Die Grippe. In: *Deutsches Volksblatt* vom 19. 10. 1918, S. 4.

413 Die Grippe. In: *Deutsches Volksblatt* vom 19. 10. 1918, S. 4.

414 Vgl. ebd.

415 Maßnahmen gegen die Grippe. Gutachten des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrates, vom 24. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.so.z.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 5675).

416 Der LSR meldete in der Zeit vom 1.9. bis zum 19.10. 3 125 Todesfälle verursacht durch die Grippe und ihren Folgeerkrankungen. Vgl. ebd.

417 Ebd. Hervorhebung im Original.

Grippe in der Stadt war also gescheitert.<sup>418</sup> Der LSR beschloss nicht nur die am 17. Oktober eingeführten Maßnahmen fortzusetzen, sondern diese auch noch zu verschärfen. Besonders im Fokus standen dabei die Feierlichkeiten zum hohen römisch-katholischen Feiertag Allerseelen am 2. November, an dem sich die Familien traditionell an den Gräbern ihrer Angehörigen trafen. Bereits in »normalen Jahren« hätten die Familientreffen auf den Friedhöfen zu einer »Steigerung der entzündlichen Erkrankungen der Luftwege geführt.«<sup>419</sup> Um die Infektionsketten zu unterbrechen, hielt der LSR »die gänzliche Einstellung des Allerseelen-Verkehrs für unerlässlich« und forderte die städtischen Behörden auf, dies umzusetzen. Er berücksichtigte jedoch auch, dass die Schließung der Theater und »ähnlicher Betriebe« zu finanziellen Verlusten der Betreiber führte und empfahl daher deren »wirtschaftlichen Entgang« aus »öffentlichen Mitteln« zu ersetzen. Er verkündete zudem die »Beschleunigung« in der »Beschaffung der Spitalbetten«, ohne dabei weiter ins Detail zu gehen. Böhm verkündete die Umsetzung dieser Maßnahmen in der Stadt Wien schließlich am 27. Oktober und begründete dies mit dem »Ernst der Lage.«<sup>420</sup> Für den Oberbürgermeister Weiskirchner hatte die Spanische Grippe dagegen keine Priorität. Redlichs Tagebuchaufzeichnungen zufolge war er vor allem über die »Gefahr einer Hungersnot« in Wien besorgt, die er mithilfe von Lebensmittelvorräten aus Niederösterreich abwenden wollte.<sup>421</sup>

#### 1.4. Reaktionen auf die Spanische Grippe und die Maßnahmen zur Eindämmung der Krankheitswelle: Zwischen Gleichgültigkeit und Protest

»Trotz mörderischer Grippe und Theaterschluß würde man also bei uns die Entwicklung der Ereignisse mit ebensoviele Wurstigkeit als Seelenruhe betrachten, wenn nicht plötzlich die Frage aufgetaucht wäre ›Ja was wird denn aus Wien werden?‹«<sup>422</sup>

So beschrieb der Schriftsteller Hugo Bettauer die Stimmung in der Stadt am 26. Oktober, nachdem die Zahl der Grippetoten in der zweiten Oktoberhälfte

418 Die Wiener Statistiken erfassten daher nur die Gesamtzahl aller gemeldeten Erkrankten und Toten an Grippe und Lungenentzündung und wiesen dabei die Spanische Grippe nicht als eigenständige Krankheit aus. Demnach erkrankten in der zweiten Oktoberhälfte etwa 60 000 bis 100 000 Menschen, wobei allein in der zweiten Oktoberwoche etwa 814 starben. Vgl. Haider, Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt, S. 306.

419 Maßnahmen gegen die Grippe. Gutachten des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrates, vom 19. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 5675) (auch nachfolgende Zitate).

420 Die Grippe. In: Österreichische Morgenzeitung und Handelsblatt vom 27. 10. 1918, S. 4.

421 Aufzeichnung vom 23. 10. 1918. In: Fellner (Hg.), Schicksalsjahre Österreichs, S. 307.

422 Hugo Bettauer, Was wird aus Wien werden? In: Österreichische Morgenzeitung und Handelsblatt vom 26. 10. 1918, S. 2.

deutlich zugenommen und das Gesundheitsamt die Schließung der meisten öffentlichen Vergnügungseinrichtungen angeordnet hatte. Er schilderte auf ironische Weise, wie die Wiener Bevölkerung angesichts der multiplen Krisen des Jahres 1918 eher gleichmütig auf die Spanische Grippe und ihre Auswirkungen reagierte. Ganz anders sei die Stimmung allerdings in der Frage der staatlichen Neuordnung Europas und dem möglichen Ende der Habsburgermonarchie. Dass die Stadt Wien nun den Status einer imperialen Hauptstadt verlieren könnte und stattdessen eine unklare neue Rolle innerhalb einer deutschösterreichischen Republik oder gar des Deutschen Reichs einnehmen sollte, bewegte die Wiener Öffentlichkeit nach Bettauers Einschätzung viel mehr.<sup>423</sup>

Die ersten kritischen Reaktionen auf die Eindämmungsmaßnahmen kamen aus dem Kulturbetrieb. Bereits einen Tag nach der Schließung der Wiener Hoftheater reagierte der Verband Österreichischer Theaterdirektoren. Dessen Obmann Alfred Cavar (1859–1920) übergab am 22. Oktober dem Innenministerium und der niederösterreichischen Statthalterei ein Memorandum »in Vertretung aller Bühnengehörigen«.<sup>424</sup> Der Verband forderte von den Behörden einen Zeitplan zur möglichst baldigen Wiedereröffnung der Theater, bestenfalls innerhalb von drei Tagen. Der niederösterreichische Statthalter Oktavian Regner von Bleyleben (1866–1945) antwortete dem Verband allerdings, dass die »Dauer der Sperre« sich gegenwärtig »nicht bestimmen« lasse, da dies »vom Verlaufe der Grippe abhängt«. Er versprach allerdings, dass die Schließungen nicht länger als »unbedingt notwendig« andauern würden. Der Verband fürchtete um die Zukunft der österreichischen Theater, da bei längeren Schließungen massenhafte Entlassungen der Schauspieler und des Personals drohten.<sup>425</sup>

Die Satirezeitschrift *Kikeriki*<sup>426</sup> setzte sich ebenfalls mit der Spanischen Grippe in Wien in Form von satirischen Kurzgeschichten, Gedichten und Karikaturen auseinander. Eine Karikatur zeigt die Spanische Grippe als Skelett, das die besetzten Gebiete an der Front räumt (Abb. 4). Sie war in eine ganze Serie von Zeichnungen eingebettet, welche die multiplen Krisen oder gesellschaftlichen Herausforderungen ihrer Zeit aus der Sicht der Redaktion repräsentierten: das Auseinanderbrechen der Doppelmonarchie, die Forderung nach neuen Nationalstaaten, das Selbstbestimmungsrecht der Juden<sup>427</sup> und das Wahlrecht der Frauen.<sup>428</sup> In der Wiener Mundart-Kolumne »Aus dem Tagebuch des Herrn von Sumper« hieß es etwa, dass sich der (fiktive) Autor Herr von Sumper seit dem

423 Vgl. ebd.

424 Die Sperrung der Theater. In: Deutsches Volksblatt vom 22.10.1918, S. 5 (auch folgende Zitate).

425 Vgl. ebd., S. 6.

426 Die Zeitschrift stand seit den 1880er-Jahren den Deutschnationalen nahe.

427 Mit einem klar antisemitischen Motiv eines Juden, der ein Messer schwingt.

428 Vgl. Im Wirbel der Ereignisse. In: *Kikeriki* vom 27.10.1918, S. 2.



Abb. 4: Räumung der besetzten Gebiete durch die Grippe. In: *Kikeriki* vom 27.10.1918, S. 4.

4. Oktober aus Angst im Schlafzimmer eingeschlossen habe und ihm nur noch das »Dienstmadl« Gesellschaft leiste, das jedoch hat »a Gasmaskn tragen müassn«: »Mir scheint, i hab da a Fieber und hab trotz aller H[\_]häne doch die Spanische kriegt, aber ham die anderen die draußt die Spanische und i bin der anzeige, der no bei Verstand is?«<sup>429</sup>

Der *Kikeriki* machte sich über den Wiener Magistrat und das Gesundheitsamt unter Böhm lustig, deren verzweifelte Maßnahmen die Krankheitswelle nicht abmildern konnten. Dazu druckte er ein satirisches »Gutachten des Oberstadtphysikus der einstigen Haupt- und jetzt kopflosen Stadt Wien«<sup>430</sup>. Darin karikierte die Zeitung sowohl die Unfähigkeit der Behörden, den Krankenstand zu erfassen, als auch die aus ihrer Sicht sinnlose Schließung von Vergnügungsstätten. So ließe sich der »Stand der Grippe nicht feststellen, da das Groß der Bevölkerung liegt« und die Sperrung der Lokale und Theater hätte eine »sehr heilsame Wirkung weniger auf die Gesundheit als auf den Geschmack der Bevölkerung«. Der *Kikeriki* stellte zudem die Angemessenheit der Maßnahmen infrage, da der Höhepunkt der Krankheitswelle bereits überschritten sei und die Sperrungen zu spät kämen. So sei der »Charakter der Grippe [...] kein absolut

429 Aus dem Tagebuch des Herrn von Sumper. In: *Kikeriki* vom 27.10.1918, S. 2.

430 Gutachten des Oberstadtphysikus der einstigen Haupt- und jetzt kopflosen Stadt Wien. In: *Kikeriki* vom 27.10.1918, S. 7 (auch nachfolgende Zitate).

bösartiger«, da das Fieber selten über 40 Grad steige, dagegen habe der »Feuerifer der Behörden in der Bekämpfung der Krankheit bereits den Leimsiedepunkt« erreicht. Die gescheiterte »begrenzte Anzeigepflicht« wurde ebenfalls verspottet. So sollten sich die an Lungenentzündung Erkrankten, »die keine Pflege haben« bei »Lebzeiten beim Gesundheitsminister, mindestens als Geister bei ihren Angehörigen« melden. Obwohl der *Kikeriki* die Kritik an den gesundheitspolitischen Maßnahmen der Wiener Behörden satirisch überspitzte, traf er doch einen wichtigen Punkt: Das Infektionsgeschehen in der Stadt war nicht mehr zu überblicken und die Wirksamkeit der Maßnahmen nicht nachprüfbar.



Abb. 5: Schach der Grippe (Karikatur). In: *Muskete* vom 31. 10. 1918, S. 9.

Auch die Wiener Satirezeitschrift *Muskete* machte sich über den vermeintlichen »Übereifer« und den ziellosen Tatendrang der städtischen Behörden lustig. So präsentierte sie in einer Karikatur das Theaterpublikum mit Gasmasken, nachdem die Sanitätsbehörden eine »Gasmasken-Verordnung« beabsichtigen würden, um das Publikum zu schützen.

Die Redaktion des *Neuen Wiener Journals* begrüßte dagegen die Schließung der Vergnügungsanstalten in der Stadt. Ihrer Ansicht nach sei »größere Vorsicht

in diesem Fall angebrachter [...], als verantwortungslose Laxheit«. <sup>431</sup> Dennoch folgte auch von ihrer Seite scharfe Kritik am LSR. So hätten die Gesundheitsbehörden dazu beigetragen, dass in der Stadt eine »verantwortungslose Verbreitung von beruhigenden Gerüchten« von einem Rückgang der Grippe die Runde machten. <sup>432</sup> Einige Bertreiber von Vergnügungslokalen würden bereits eine schnelle Wiedereröffnung erwarten. Zudem habe der LSR zwar erklärt, dass die »eingeschränkte Anzeigepflicht« gescheitert sei, aber ohne die Gründe und die Verantwortlichen zu nennen. Die Redaktion kommentierte, dass angesichts der enormen Gesundheitskrise deutlich energischere Entscheidungen notwendig seien. Statt nur den Ereignissen hinterherzulaufen und die Maßnahmen Schritt für Schritt anzupassen, müsste sich der LSR nur »von einer einzigen Rücksicht leiten lassen: von der Rücksicht auf das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung«. <sup>433</sup> Heftige Kritik erfolgte auch vonseiten der tschechischsprachigen Medien der Stadt, die eine katastrophale Situation in den Krankenanstalten schilderten. So gebe es bereits einen Mangel an Bestattungsmaterial und die vielen Toten müssten würdelos ohne Leichenhemden und Särge bestattet werden. Die *Dělnické listy* verknüpften die aus ihrer Sicht mangelhafte Gesundheitspolitik mit dem Ende der Habsburgermonarchie. So sei Österreich-Ungarn an der Herausforderung durch die Spanische Grippe gescheitert: »Welches Volk wünsche sich nicht, aus einem solchen Staat auszutreten?« <sup>434</sup> Das Verbot der Versammlungen zum Allerseelenfest löste auch unter den Katholiken der Hauptstadt kritische Reaktionen aus. Die *Reichspost*, die der Christsozialen Partei und der römisch-katholischen Kirche nahestand, beklagte, dass die Maßnahmen auf die »Pietät« der christlichen Bevölkerung »keine Rücksicht« nehmen würden. <sup>435</sup> Von der christlichen Bevölkerung sei »wenig Verständnis« für das Versammlungsverbot an einem hohen katholischen Feiertag zu erwarten, solange die Straßenbahnen und Markthallen weiterhin mit Menschenmassen gefüllt seien.

Die Kritik an den gesundheitspolizeilichen Maßnahmen des LSR in Niederösterreich und der Sanitätsbehörden der Stadt Wien kam daher von verschiedenen Seiten. Grob lassen sich zwei Argumentationslinien unterscheiden, die von deutschnationaler und christlich-konservativer Seite einerseits und von liberal-bürgerlicher und sozialdemokratischer Seite andererseits kamen. Aus Sicht der

431 3125 Todesfälle an der Grippe in sieben Wochen. Ein alarmierender Bericht der Landes-sanitätskommission. In: Neues Wiener Journal vom 26. 10. 1918, S. 3f., hier 3.

432 Ebd.

433 Ebd., S. 4.

434 Vgl. Denní zprávy. Bez košil a bez rakví [Aus dem Tagesgeschehen. Ohne Hemden und ohne Särge]. In: Dělnické listy vom 28. 10. 1918, S. 3.

435 Der n.ö. Landessanitätsrat für die Einschränkung des Allerseelenverkehrs. In: Reichspost vom 26. 10. 1918, S. 6 (auch nachfolgendes Zitat).

Deutschnationalen waren Maßnahmen wie die Schließung von Vergnügungsstätten unnötiger, übertriebener Aktionismus und die Christsozialen beklagten die Einschränkung ihrer Religionsfreiheit. Liberale und Sozialdemokraten forderten dagegen noch schärfere Maßnahmen, um die Ausbreitung der Grippe zu stoppen. Letztendlich sorgte der am 30. Oktober hereinbrechende Sturm der Ereignisse aber dafür, dass sämtliche Eindämmungsmaßnahmen schlagartig verschwanden. Der Zusammenbruch der Habsburgermonarchie und die Bildung einer neuen deutschösterreichischen Regierung führten dazu, dass sich überall in Wien Menschenmassen auf Kundgebungen verschiedener Parteien und der Arbeiter- und Soldatenräte versammelten. Redlich berichtete in seinem Tagebuch, dass »johlende Massen von Demonstranten« auf die Straßen und zu den Versammlungsorten strömten.<sup>436</sup> Die sozialdemokratische *Arbeiter-Zeitung* berichtete zwar von einem weitgehend friedlichen Wandel, der sich nach der »Auflösung des Nationalitätenstaats« und dem Aufbau eines neuen Deutschösterreich vollzog, jedoch auch von einer »Gärung im gesamten Volkskörper«.<sup>437</sup> Um die Bevölkerung zu beruhigen, hielt der christsoziale Oberbürgermeister Weiskirchner eine »Massenversammlung« im Drehersaal<sup>438</sup> ab, der »dicht gefüllt« war.<sup>439</sup> Er rief die Bürger zur Besonnenheit auf, versprach eine Lösung der dramatischen Versorgungskrise und eine geregelte staatliche Neuordnung nach dem Ende der Habsburgermonarchie. Die Spanische Grippe war plötzlich kein Thema mehr und auch die Vergnügungsanstalten der Stadt nutzten den Windschatten der politischen Umwälzung, um sich der ungeliebten Maßnahmen zu entledigen: Die Theater und Kinos der Stadt Wien verkündeten die »Wiedereröffnung« am 1. November.<sup>440</sup> Die Hoftheater begannen nun auch wieder mit ihren Vorstellungen.<sup>441</sup>

### 1.5. Kritik und Protest: Das Beispiel der Kinotheater

Der Streit um die Angemessenheit der Maßnahmen zur Bekämpfung der Spanischen Grippe lässt sich exemplarisch am Fallbeispiel der österreichischen Kinos erörtern. Kurz vor und während des Krieges etablierten sich die Kinos in

436 Aufzeichnung vom 30. 10. 1918. In: Fellner (Hg.), Schicksalsjahre Österreichs, S. 311.

437 Ein Tag des gewaltigen Umsturzes. In: Arbeiter-Zeitung vom 1. 11. 1918, S. 2.

438 Großes Lokal und Festhalle im Wiener Bezirk Landstraße, der meist als Versammlungsort der Sozialdemokratie diente.

439 Besonnenheit und Einigkeit! Ein Wort des Bürgermeisters auf der Landstraße. In: Reichspost vom 1. 11. 1918, S. 7 (auch nachfolgendes Zitat).

440 Heute Freitag. Wiedereröffnung sämtlicher Wiener Kinotheater. In: Reichspost vom 1. 11. 1918, S. 9.

441 Auch die Hoftheater werden heute wieder eröffnet. In: Neues Wiener Journal vom 1. 11. 1918, S. 8.

Deutschland und den österreichischen Kronländern als beliebte Freizeitaktivität, die besonders in den Arbeitervierteln enorme Popularität erlangten.<sup>442</sup> Da sich in den dunklen, engen und schlecht belüfteten Kinosälen viele Menschen auf engem Raum aufhielten, waren sie ein idealer Verbreitungsort für die Influenza. Der Fachverband der österreichischen Kinematographenbesitzer unter Vorsitz von Ladislaus Grumm, selbst Kinobesitzer aus der Kleinstadt Leibnitz in der Steiermark, reagierte bereits am 16. Oktober (und damit einen Tag vor der ersten Krisensitzung des LSR) mit einem Schreiben an die k.k. Statthalterei in der Steiermark. Diese hatte am 9. Oktober (also 8 Tage vor Niederösterreich) eine Sperrung der Kinos angeordnet mit der Begründung, dass sich dessen »Publikum doch aus Kreisen zusammensetzt, welche auf ihre Gesundheit und auf Vorbeugemaßnahmen weniger Bedacht nimmt«.<sup>443</sup> Grumm erklärte, dass der Bund der Kinematographenbesitzer sich gegen die Schließung der Kinos wandte und sogar einen Kompromiss vorschlug, der sowohl mit dem Wiener Stadphysikus Böhm als auch mit dem niederösterreichischen Sanitätsrat Karl Ritter von Helly abgesprochen sei. Die Idee des Verbands war es, die Propagandawirkung des Kinos zur »Belehrung« der Kinobesucher zu nutzen und vor jeder Vorstellung Informationen zur Vorbeugung und Behandlung der Grippe auf der Leinwand zu präsentieren. Dazu gehörten Vorbeugungsmittel (Besuch bei Kranken unterlassen), Erkennungszeichen der Krankheit (Abgeschlagenheit, Frösteln und Reizhusten) sowie Verhalten bei erfolgter Erkrankung (Bettruhe, Arztbesuch).<sup>444</sup> Die Statthalterei der Steiermark lehnte den Vorschlag allerdings ab.<sup>445</sup> Auch die vermeintlichen Unterstützer der Kinobetreiber, Böhm und Helly, setzten (wie bereits beschrieben) die Sperrung aller Kinos am 17. Oktober durch. Der Ton verschärfte sich schließlich, als ein durch den »Rechtsanwalt Dr. Klose« formuliertes Telegramm das Innenministerium am 21. Oktober erreichte: »Kinobesitzer protestieren gegen einseitige Sperrung der Kinos, wegen Grippe, während städtische Teater (sic!) noch immer offen; verlangen sofortige Sperrung der Teater (sic!) oder sofortige Wiedereröffnung der Kinos da entweder Seu-

---

442 Vgl. Sabine Hake, *Film in Deutschland: Geschichte und Geschichten seit 1895*, Hamburg 2004, S. 23–28.

443 K.k. steiermärkische Statthalterei an das Ministerium für Volksgesundheit, vom 18. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 5192).

444 Landesfachverband der Kinematographenbesitzer an die hohe k.k. Statthalterei in Graz, vom 16. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 5192).

445 Vgl. K.k. steiermärkische Statthalterei an das Ministerium für Volksgesundheit, vom 18. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 5192).

chengefahr oder keine«. <sup>446</sup> Zu einer Reaktion auf dieses Telegramm sah sich das Innenministerium jedoch nicht veranlasst. <sup>447</sup>



Abb. 6: Im Zeichen der Grippe (Karikatur). In: Muskete vom 07. 11. 1918, S. 6.

Die politische Umwälzung am 30. Oktober war für die österreichischen Kinobetreiber Chance und Risiko zugleich. Bereits einen Tag nach dem politischen Umbruch verkündete der Verband die »Wiedereröffnung sämtlicher W[iene]r. Kinotheater«. <sup>448</sup> Doch der Verband blieb keineswegs optimistisch und beklagte die Folgen der Sperrungen. Zunächst waren auch die Kinos vom Zusammenbruch der Monarchie und der staatlichen Neuordnung betroffen. Deutsch-österreichische Kinobesitzer in den ehemaligen Kronländern wurden plötzlich zu Ausländern, da sich ihre Betriebe nun in der neu gegründeten Tschechoslowakei oder dem südslawischen Staat (Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen) befanden. Zudem drohte durch die Aufhebung der Gewerbepflicht für Kinos neue Konkurrenz für die Mitglieder des Verbands. <sup>449</sup> Im Rückblick betrachtete der Verband die Schließung der Kinos und Vergnügungsanstalten während der Spanischen Grippe als nutzlos und schädlich, da er kaum zur Eindämmung der Pandemie beigetragen habe, den Betreibern aber »schwere

446 Sperrung wegen Grippe (Ministerium des Inneren), vom 21.10.1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, Bl. 4911).

447 Vgl. ebd.

448 Heute Freitag. Wiedereröffnung sämtlicher W[iene]r. Kinotheater. In: Reichspost vom 1. 11. 1918, S. 9.

449 Vgl. In ernster Zeit. In: Der Kinobesitzer vom 16. 11. 1918, S. 1f.

materielle Opfer« abverlangte.<sup>450</sup> Die eingeführten Maßnahmen seien »eine vom medizinischen Standpunkte aus nicht recht motivierbare Uebereilung« gewesen, die in Zukunft unbedingt zu vermeiden sei.

## 1.6. Fazit und Nachwirkungen

Die Gesundheitspolitik in Wien und Niederösterreich zur Zeit der Spanischen Grippe hatte in kleinerem Rahmen mit den gleichen Schwierigkeiten zu kämpfen wie das MfVG in den Kronländern. Die Umsetzung einer auf die Stadt Wien begrenzten Anzeigepflicht für die Spanische Grippe scheiterte und selbst die »eingeschränkte« Version, bei der die Ärzte zumindest die Lungenentzündungen als Folgeerkrankung melden sollten, blieb lückenhaft und letztendlich erfolglos. Die Wiener Gesundheitsbehörden waren daher nicht in der Lage, den Infektionsverlauf zu verfolgen. Obwohl die medizinische Versorgung der Metropole vor dem Krieg als modern und vorbildlich galt, waren die Wiener Krankenhäuser bald überfüllt. Im Gegensatz zum Ministerium beschlossen die Stadtbehörden, Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionskrankheit zu ergreifen: Zunächst wurden Vergnügungsstätten wie Kinos und Theater geschlossen, später auch Kaffeehäuser sowie Kirchen und schließlich die traditionellen Familienzusammenkünfte an Allerseelen.

Dies führte, trotz aller Apathie und Gleichgültigkeit in der Bevölkerung, zu heftiger Kritik und Protesten. Dabei kam Widerspruch aus unterschiedlichen Seiten und mit gegensätzlichen Argumenten: Den einen (besonders aus dem sozialdemokratischen und bürgerlich-liberalen Umfeld) gingen die Maßnahmen nicht weit genug. Sie beklagten, dass die Wiener Behörden zu langsam und unentschlossen agierten. Den anderen erschienen die Maßnahmen dagegen generell als sinnloser Aktionismus. Diese Kritik war besonders aus den Reihen der Deutschnationalen und Christlich-Konservativen zu hören. Die betroffenen Theater- und Kinobesitzer reagierten ebenfalls mit heftiger Kritik, da sie die Schließung ihrer Betriebe als unangemessen und zu hart empfanden.

Trotz aller Kontroversen lässt sich eine generelle Feindbildkonstruktion während der Gesundheitskrise in Wien nicht feststellen, und dies, obwohl der Antisemitismus durch die jüdische Flüchtlingswelle aus Galizien seit 1914 drastisch zugenommen hatte. Auch die Feindseligkeit gegenüber der tschechoslowakischen Bevölkerung der Stadt nahm während des Krieges zu. In keinem Fall wurde eine bestimmte soziale, religiöse oder nationale Gruppe für die Ausbreitung der Grippe verantwortlich gemacht. Vor allem die tschechischen

---

450 Die spanische Grippe und das Kino. In: Der Kinobesitzer vom 16.11.1918, S. 3 (auch nachfolgendes Zitat).

Kreise in Wien nutzten die Gesundheitskrise jedoch als Argument zur Delegitimierung der Habsburgermonarchie. Obwohl der Verfall der alten habsburgischen Ordnung schon den ganzen Oktober über spürbar gewesen war, kam es zwischen dem 30. Oktober und dem 1. November zu einer schlagartigen Umwälzung. Der Zusammenbruch der Monarchie verdrängte nun die Spanische Grippe vollständig aus dem öffentlichen Diskurs. Mit dem Zusammenbruch der staatlichen Ordnung verschwanden auch die Seuchenschutzmaßnahmen – alle Vergnügungsorte öffneten wieder, da die öffentliche Verwaltung deren Einhaltung ohnehin nicht mehr kontrollierte.

Die zweite und tödlichste Welle der Spanischen Grippe erreichte auch in Wien ihren Höhepunkt in der zweiten Oktoberhälfte des Jahres 1918 und flaute danach langsam ab. Ganz verschwunden war sie allerdings nicht.<sup>451</sup> Zudem meldeten die Zeitungen noch die Erkrankung Kaiser Karls und seiner Familie, die sich bereits auf dem Weg ins Exil befanden.<sup>452</sup> Obwohl der öffentliche Diskurs zur Spanischen Grippe im Sog der multiplen Krisen unterging, war die plötzlich auftretende, sich schnell verbreitende und (auffällig oft bei jungen Menschen) tödliche Krankheit ein Schockerlebnis. Insgesamt wurden in Wien 6 500 Grippetote gezählt, wobei die Dunkelziffer vermutlich sehr hoch ausfällt.<sup>453</sup>

Erst im Anschluss der zweiten Welle der Grippe entstanden Verschwörungstheorien<sup>454</sup> über den angeblichen Ursprung der Krankheit. So berichtete das Wiener Journal über die These des Hamburger Publizisten Philipp Berges (1863–1938),<sup>455</sup> die Spanische Grippe sei gar keine Infektionskrankheit, sondern eine Folge der Kriegsführung im Ersten Weltkrieg. Das an der Front eingesetzte Giftgas sei in die Atmosphäre gelangt und habe sich über die ganze Welt verbreitet. Berges erklärte, Frauen seien deshalb häufiger von schweren Krankheitsverläufen betroffen, weil es unter den Männern mehr Raucher gegeben habe und der Zigarettenrauch die Lungen vor dem Gas geschützt habe.<sup>456</sup> Dieses Gerücht stützte sich auf Untersuchungen amerikanischer Ärzte an der Westfront,

451 Die städtischen Kliniken meldeten vom 1. bis 7. Dezember noch immer eine Zahl von 387 Grippetoten. Allerdings ging laut der Zählung der Wiener Bezirks- und Genossenschaftskrankheiten die Zahl der registrierten Krankmeldungen im Dezember deutlich zurück. Vgl. Abflauen der Grippe. In: Neues Wiener Journal vom 21. 12. 1918, S. 7.

452 Vgl. Grippe Erkrankungen in Eckartsau. In: Illustrierte Kronen Zeitung vom 17. 12. 1918, S. 5.

453 Alfred Pfoser, Die Spanische Grippe in Wien. In: austria-forum.org vom 28. 3. 2020 ([https://austria-forum.org/af/Coronavirus/Spanische\\_Grippe\\_in\\_Wien](https://austria-forum.org/af/Coronavirus/Spanische_Grippe_in_Wien); 23. 10. 2023).

454 Solche Erzählungen waren allerdings in Medien der Vereinigten Staaten verbreiteter. So meldeten zahlreiche amerikanische Zeitungen die Nachricht, dass deutsche Agenten die Spanische Grippe als biologische Waffe verbreitet hätten, die mithilfe von U-Booten an die Küste der USA gelangt seien, vgl. Crosby, America's Forgotten Pandemic, S. 47.

455 Deutsch-jüdischer Redakteur des Hamburger Fremdenblatts.

456 Vgl. Eine überraschende Grippetheorie. Keine Infektionskrankheit, sondern Massenvergiftung. In: Neues Wiener Journal vom 4. 12. 1918, S. 5.

die das durch die Spanische Grippe zerstörte Lungengewebe zunächst für eine Folge von Senfgas hielten. Obwohl sich die verheerenden Lungenschäden auf den ersten Blick ähnelten, konnte ein Zusammenhang schnell ausgeschlossen werden.<sup>457</sup> Berges verarbeitete die bruchstückhaften Informationen dennoch zu einer Theorie über die Entstehung der Grippe.

## 2. Prag und Böhmen: Gesundheitspolitik und der Weg zur Eigenstaatlichkeit

Der Weg der böhmischen Länder in die Moderne fing im letzten Viertel des 18. Jahrhunderts an und war eng mit den aufgeklärten Reformen Maria Theresias (1740–1780) und Josephs II. (1780–1790) verbunden. In der Geschichtswissenschaft gelten die Einführung der allgemeinen Schulpflicht (1774), die Aufhebung der Leibeigenschaft (1781) und die Verkündung der religiösen Toleranz (1781) als wegweisend.<sup>458</sup> Im Allgemeinen betrafen die Reformen alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens – vom Umbau der Verwaltung über die Verbesserung der medizinischen Fürsorge oder Lockerung der bereits ineffektiven Zunftdominanz im Wirtschaftsleben bis zur neuen Kodifizierung des Bürger- sowie Strafrechtes.<sup>459</sup> Die Modernisierungsschübe, vor allem im Bildungswesen, das nun unter staatlicher Aufsicht die erste Stufe des sozialen Aufstiegs für breite Bevölkerungsschichten darstellte, sowie die Aufhebung der Leibeigenschaft, die die Untertanen plötzlich mobil machte, führten zur Entstehung einer neuen gebildeten Mittelschicht, deren Loyalität dem habsburgischen Herrscher, nicht aber der als überholt empfundenen ständischen Ordnung galt. Die Untertanen wandelten sich innerhalb weniger Jahrzehnte zu Staatsbürgern. Infolge der Französischen Revolution und der Napoleonischen Kriege festigten sich diese Entwicklungen.<sup>460</sup> Am Ende des 18. Jahrhunderts bildeten diese Reformen die Grundlage zur Entstehung einer tschechischen Nation.

---

457 Vgl. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 9.

458 Vgl. Judson, *Habsburg*, S. 59–66, 91–100.

459 In seinem bereits zitierten Buch über die gesellschaftlichen Modernisierungsansätze in den böhmischen Ländern wählte Jiří Štaif das Jahr 1770 als Ausgangspunkt der breit angelegten Modernisierung in der Habsburgermonarchie bzw. in den böhmischen Ländern aus. Die Jahre 1770 bis 1790 betrachtet er als Höhepunkt der Aufklärung und ihres Einflusses auf die gesellschaftliche Modernisierung in den böhmischen Ländern. Vgl. Štaif, *Modernizace na pokračování*, S. 27.

460 Vgl. ebd., S. 30–61.

## 2.1. Vorsichtige Elite

Der von Benedict Anderson geprägte Begriff der »Imagined Communities« sieht die ethnische Zugehörigkeit einer Gesellschaft vor allem als eine mentale Angelegenheit.<sup>461</sup> Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass die Vorstellungskraft jedes Einzelnen – die »mental maps« seiner Persönlichkeit – tief in räumlichen und sozialen Strukturen verankert ist, die ihm helfen, sich in seinem sozialen Umfeld auf eine bestimmte Weise zu »interpretieren«. Raum und soziale Strukturen sind in der Moderne einem ständigen Wandel unterworfen, der im Falle der Nationalbewegungen in abgegrenzten Phasen besser analysiert und typologisiert werden kann. Der führende Vertreter eines solchen Zugangs zur Geschichte der europäischen Nationalbewegungen, Miroslav Hroch, sieht für die tschechische Gesellschaft folgende Entwicklungsetappen vor: Der Gelehrtenphase (A) folgt die Phase der nationalen Agitation (B), wobei die Revolution 1848/49 den Übergang zur Massenphase (C) markiert, die in die Annahme eines politischen Programms (PP) und zuletzt in die Gründung des Nationalstaates im Oktober 1918 (NS) mündet.<sup>462</sup>

461 Vgl. Benedict Anderson, *Die Erfindung der Nation. Zur Karriere eines folgenreichen Konzepts*, Frankfurt a. M. 2005.

462 Die Gelehrtenphase (A) der tschechischen Nationalbewegung entspricht dem Höhepunkt der patriotischen Wissenschaft um die Wende des 18. und 19. Jahrhunderts, die das eigene Land zum Gegenstand der historischen, sprachwissenschaftlichen oder naturkundlichen Forschung machte. Im tschechischen Fall deckt sich diese Phase mit den thesesianischen sowie josephinischen Reformen und reicht bis zum Ende der Napoleonischen Kriege. Es folgt die Phase der nationalen Agitation (B), wobei die entscheidenden Impulse für eine nationale Agitation der Schwelle zwischen der Gelehrten- und Agitationsphase (AB) entspringen. Im tschechischen Fall markiert diese die Ankunft des Sprachwissenschaftlers Josef Jungmann in Prag 1815 – er und seine Anhänger erhoben die frühere patriotische Forschung zum kulturellen Programm. Diese Phase endet mit der Revolution 1848/49, mit der das kulturelle Programm der tschechischen Nationalbewegung Ausgangspunkt zur Formulierung der politischen Forderungen wurde. Die Revolution 1848/49 stellt wiederum eine weitere Schwelle zwischen den Phasen dar – sie markiert den Übergang zur Massenphase (BC) der tschechischen Nationalbewegung, die sich jedoch aufgrund des Neoabsolutismus in Österreich in den 1850er-Jahren erst in der Verfassungsära nach 1860 völlig entfalten konnte. In seiner Typologie rechnet Hroch mit Modernisierungsansätzen wie bürgerliche (BR) sowie industrielle Revolution (IR), die die Dynamik der Nationalbewegung maßgeblich beeinflussen. In diesem Zusammenhang deutet Hroch die tschechische Nationalbewegung als einen integrierenden Typ mit zwei »Beschleunigern« – IR im Vormärz und BR 1848/49, die den Weg der tschechischen Nationalgesellschaft zum nationalen politischen Programm (PP) und zuletzt zum Nationalstaat von 1918 (NS) ebneten. Vgl. Miroslav Hroch, *Das Europa der Nationen. Die moderne Nationsbildung im europäischen Vergleich*, Göttingen 2005, S. 103–108. Für detaillierte Betrachtung der Entwicklungsphasen der tschechischen Nationalbewegung vgl. Miroslav Hroch, *Evropská národní hnutí 19. století [Europäische Nationalbewegungen des 19. Jahrhunderts]*, Prag 1986, S. 239–254.

Als eine der wichtigsten Zäsuren der gesellschaftlichen Modernisierung im Rahmen der tschechischen Nationalbewegung kann man die schrittweise Bildung einer kulturell-tschechischen Elite im Vormärz betrachten. Diese Gruppe, die überwiegend aus Intellektuellen und Angestellten im öffentlichen Dienst (Beamten, Lehrer, Geistliche) bestand, versuchte im öffentlichen Raum ein alternatives kulturelles Programm in tschechischer Sprache zu etablieren, das im deutlichen Gegensatz zur kulturellen Praxis traditioneller Eliten (Adel, Klerus, Militär) stand. Diese politisch mehr als »vorsichtige Elite«<sup>463</sup> schaffte es, eine immer breitere Klientel an sich zu binden, wie Jiří Štaif am Beispiel der Spendenaktion zugunsten der tschechischen Industrieschule im Jahr 1847 nachgewiesen hat.<sup>464</sup>

Im Vormärz wurden auch die Grundlagen für die tschechischsprachige Wissenschaft gelegt, die sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert voll entfalten konnte. Ein Hindernis war zu Beginn das Fehlen einer tschechischen Fachsprache für fast alle wissenschaftlichen Bereiche, die erst in den 1860er-Jahren geschaffen werden konnte. Zu einer positiven Entwicklung trugen u. a. neue Standesorganisationen – wie z. B. Verein der tschechischen Ärzte (1860) – sowie Fachzeitschriften bei.<sup>465</sup> Mit der Teilung der Prager Universität in zwei selbstständige Bildungseinrichtungen (1882) – für die jeweilige Landessprache (Deutsch und Tschechisch) – konnte nun das gesamte Bildungssystem in tschechischer Sprache absolviert werden. Dies stellte einen bedeutenden »Modernisierungsschub« dar und führte zur Bildung einer selbstbewussten Elite von Intellektuellen, die das tschechische Milieu aufs Neue mitprägten.<sup>466</sup> Die neuen tschechischsprachigen Fakultäten boten nicht nur zusätzliche Aufstiegschancen für den akademischen Nachwuchs, sondern bildeten eine feste Grundlage der wissenschaftlichen Forschung. Hier begann auch der spätere Minister für Volksgesundheit Horbatschewskij seine wissenschaftliche Karriere, als er mit nur 29 Jahren zum außerordentlichen Professor (ab 1884 zum ordentlichen

---

463 Die Mehrheit der Anhänger der sich bildenden tschechischsprachigen Elite im Vormärz stand entweder in einem Dienstverhältnis zum österreichischen Staat oder bemühte sich um eine dauerhafte Anstellung im öffentlichen Dienst, was eine schlagkräftige politische Aktion im Vorfeld ausschloss – deswegen spricht Štaif über eine im Vorfeld »vorsichtige Elite«. Andererseits bot ihnen das metternichsche politische Monopol im Vormärz eine Tätigkeitsnische an, die sie für ihre apolitische kulturelle Bestrebungen ungehindert nutzen konnten. Auch der Staat war daran interessiert, die tschechische Sprache und Kultur in einem nötigen Umfang zu fördern, um mit den nicht-deutschen Staatsbürgern in den böhmischen Ländern kommunizieren zu können. Vgl. Jiří Štaif, *Obezřetná elita. Česká společnost mezi tradicí a revolucí 1830–1851* [Die vorsichtige Elite. Die tschechische Gesellschaft zwischen Tradition und Revolution 1830–1851], Prag 2005, S. 112–143.

464 Vgl. ebd., S. 157–166.

465 Vgl. Jaroslav Marek, *Česká moderní kultura* [Die tschechische moderne Kultur], Prag 1998, S. 135f.

466 Vgl. ebd., S. 197–201.

Professor) für das Fach Medizinische Chemie berufen wurde. Seine tschechischen Kollegen schätzten ihn als hervorragenden Fachmann, der mit seinem vierbändigen tschechischen Lehrbuch »Medizinische Chemie« (1904–1908)<sup>467</sup> wesentlich zur wissenschaftlichen und pädagogischen Reflexion des neuen Faches beitrug.<sup>468</sup> Später wurde er sogar zum Rektor (1902/03) der Universität gewählt.

Die akademischen Laufbahnen des späteren Ministers für Volksgesundheit Horbatschewskij und des tschechoslowakischen Staatspräsidenten Tomáš G. Masaryk (1850–1937), der zur selben Zeit als außerordentlicher Professor für Philosophie an die Prager Universität berufen wurde, veranschaulichen, wie sich die tschechischsprachige Wissenschaft im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zu einem festen Bestandteil des internationalen Wissensdiskurses entwickelte. Insbesondere Wissenschaftler mit überregionalem, genauer gesagt übernationalem Forschungsprofil, leisteten einen wesentlichen Beitrag zu dieser Entwicklung. Die Professoren der tschechischen Prager Universität stellten eine besondere Elite dar<sup>469</sup> – als Staatsbeamte waren sie immer noch politisch »vorsichtig«, lieferten durch ihr Fachwissen der tschechischen Nationalgesellschaft aber wichtige Modernisierungsimpulse in den Bereichen der medizinischen Fürsorge oder des modernen Gesundheitswesens. Ihr privilegierter gesellschaftlicher Status gründete sich nicht nur auf ihr Fachwissen, sondern auch auf ihre Zugehörigkeit zur führenden tschechischen Bildungs- und Forschungseinrichtung. Diese wurde von weiten Teilen der Bevölkerung als zentrales Element des Prager Stadtbildes und als bedeutendes Zentrum des tschechischen nationalen Lebens wahrgenommen. Prag entwickelte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert zu einem Hotspot der Modernisierungsansätze innerhalb der tschechischen Nationalgesellschaft und trug mit den technischen Innovationen im Stadtbild zu ihrer allgemeinen Reflexion in der tschechischen Gesellschaft bei.

## 2.2. Prag: Hotspot der Moderne

Prag als historische Metropole Böhmens, die sowohl Tschechen als auch Deutschböhmen als ihr kulturelles und politisches Zentrum betrachteten, entwickelte sich in der Massenphase der tschechischen Nationalbewegung zur überwiegend tschechischen Stadt. Seit 1861 wurde sie ununterbrochen von

---

467 Im Jahr 2019 hat der Verlag der Karlsuniversität alle vier Bände zum Andenken an das 165. Geburtsjubiläum von Horbaczewski neu verlegt, vgl. Jan Horbaczewski, *Chemie lékařská [Medizinische Chemie]*, Prag 2019.

468 Vgl. Vladimír Vondráček, *Lékař vzpomíná [Ein Arzt erinnert sich]*, Prag 1978, S. 259.

469 Vgl. Havránek (Hg.), *Dějiny Univerzity Karlovy (1802–1918)*, S. 188.

einem tschechischen Stadtrat verwaltet, der die politischen Ansprüche der Prager Deutschen erfolgreich neutralisierte. Die politische Dominanz der Tschechen in der Prager Kommunalpolitik besiegelte das Jahr 1893, als der amtierende Oberbürgermeister Jindřich Šolc (1841–1916) eine Vereinbarung über die politische Kooperation mit den Vertretern der konkurrierenden Jungtschechen-Partei auf der kommunalen Ebene traf. Beide Parteien – die bisher dominierenden Altschechen sowie Jungtschechen – zählten zu den nationalliberalen Parteien im Rahmen der tschechischen Nationalgesellschaft. Die Vereinbarung sicherte den Jungtschechen 9 von 24 Sitzen im Stadtrat und die Position des stellvertretenden Oberbürgermeisters, was ihnen zukünftig das Oberbürgermeisteramt in Aussicht stellte. Daneben sicherte dieser »Machtpakt« beiden Parteien deren Vorrangstellung in der Prager Kommunalpolitik gegen die neuen Massenparteien wie den Christsozialen oder Sozialdemokraten. Die deutschen Vertreter verfügten zu dieser Zeit im Stadtrat über keinerlei politischen Einfluss mehr.<sup>470</sup>

Bereits vor Šolc war die Prager Kommunalverwaltung ständig darum bemüht, Prag als slawische Metropole sowie als soziales, ökonomisches und kulturelles Zentrum der tschechischen Nation darzustellen. Zahlreiche Repräsentationsbauten und nationalgesinnte Veranstaltungen sollten den Einfluss der deutschsprachigen Bevölkerung im öffentlichen Raum mindern – z. B. durch das neue Gebäude des Nationaltheaters oder des Nationalmuseums und zahlreiche Festveranstaltungen, zu deren Höhepunkten traditionell die Sokol-Turnfeste gehörten.<sup>471</sup> Dazu kam noch eine starke Zuwanderung aus den tschechischsprachigen Bezirken Böhmens, die das ethnische Bevölkerungsverhältnis Prags zugunsten einer tschechischen Mehrheit wandelten. Infolgedessen sank der Anteil der deutschsprachigen Bevölkerung Prags rasant – bis auf nur 7,0 Prozent der Gesamtbevölkerung im Jahr 1910. Prag hatte zu dieser Zeit beinahe 500 000 Einwohnerinnen und Einwohner.<sup>472</sup>

Für die tschechische Nationalgesellschaft stellte Prag auch im Bereich der modernen medizinisch-hygienischen Maßnahmen ein Vorbild dar. Ähnlich wie in den deutschen Großstädten der damaligen Zeit führten die medial vermittelten Entdeckungen der Krankheitserreger sowie Neuerungen in der Medizin und der Hygiene zur Durchsetzung neuer Hygienekonzepte. Um die Jahrhun-

---

470 Vgl. Václav Ledvinka/Jiří Pešek, Praha [Prag], Prag 2000, S. 518f.

471 Der Sokol-Turnverein, auf Deutsch heißt Sokol »Falke«, wurde 1862 nach dem Vorbild der deutschen Turnbewegung als nationaltschechische Organisation gegründet. Zur Sokol-Geschichte vgl. Filip Bláha, Frauenkörper im Fokus. Wahrnehmung zwischen Straße und Turnplatz in Prag und Dresden vor dem Ersten Weltkrieg, Frankfurt a. M. 2013, S. 215–225.

472 Zum Stadtbild Prags vor 1918 vgl. ebd., S. 82–87 und 109–124. Zu ethnischen Verhältnissen in Prag vgl. Gary B. Cohen, *The Politics of Ethnic Survival. Germans in Prague 1861–1914*, Princeton 1981.

dertwende wurden in Prag Maßnahmen ergriffen, die die Stadthygiene auf ein neues Niveau hoben – etwa die Errichtung eines neuen Wasserversorgungs- sowie Abwassernetzes mit der modernen Kläranlage in den Jahren 1908 bis 1913, die das Auftreten von Infektionskrankheiten wesentlich verringerte.<sup>473</sup> Darüber hinaus wurden auch bauliche Maßnahmen getroffen, wie die Sanierung des ehemaligen jüdischen Ghettos zu einem modernen Wohnviertel, die die hygienischen Verhältnisse vor allem im Stadtzentrum positiv beeinflussten.<sup>474</sup>

Trotz der Bemühung der Prager Kommunalverwaltung wirkungsvolle Maßnahmen im Bereich der Stadthygiene sowie medizinischen Fürsorge mit zusätzlichen Investitionen zu stärken,<sup>475</sup> gelang es nicht, bestimmte Infektionskrankheiten aus dem Stadtbild zu verdrängen. Neben der Tuberkulose war es vor allem Typhus, der die Prager Bevölkerung am meisten bedrohte. Prof. Vladimír Vondráček (1895–1978), der Mitbegründer der tschechoslowakischen medizinischen Psychologie, widmete in seinen Erinnerungen an seine Jugend- und Studienzeit in Prag vor 1918 dieser Infektionskrankheit eine ausführliche Passage, die er unter anderem damit begründete, dass seine Mutter an dieser Krankheit gestorben war, bevor er ein Jahr alt wurde. Seinen Schilderungen zufolge wurde Typhus in der Öffentlichkeit allerdings kaum als tödliche Infektionskrankheit wahrgenommen: »[...] von allen europäischen Städten gab es Typhus in Prag am häufigsten. [...] Durch die Wasserleitung floss das Mollauwasser. Die Leute waren unbelehrbar und tranken es, sie wuschen damit Obst und Gemüse – solange sie es überhaupt taten –, sie gossen es in die Milch hinein usw. [...] Typhus wurde nicht als eine echte Infektionskrankheit wahrgenommen. Die an Typhus Erkrankten lagen im Krankenhaus, noch zu meinen jungen Ärztejahren, unter den anderen Kranken.«<sup>476</sup>

Wie hieraus ersichtlich, wurden manche Krankheiten nicht nur von breiten Bevölkerungsschichten, sondern auch seitens der Ärzte »unterschätzt«. Der österreichische Staat war dabei zumindest bemüht, die ständig wiederkehrenden Epidemiewellen wirksam zu unterbinden. Das Reichssanitätsgesetz von 1870 und das Seuchengesetz (Epidemiegesetz) von 1913 trugen maßgeblich zur effektiveren Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Böhmen bei. Ein wichtiger Schritt war die Einführung der Pockenimpfpflicht für Schulkinder in den österreichischen Kronländern sowie die staatlich überwachte Impfstoffproduktion zur Sicherung gleichbleibender Qualität. Die verstärkte medizinische Versorgung führte zu einem deutlichen Rückgang der Sterblichkeit durch Infektionskrank-

473 Vgl. Ledvinka/Pešek, Praha, S. 523.

474 Vgl. ebd., S. 500–503.

475 Vor allem unter der langen Regierung des Oberbürgermeisters Karel Groš (im Amt 1906–1918) wurden zahlreiche Investitionen in neue Krankenhäuser oder die städtischen Wasserwerke getätigt; vgl. ebd., S. 546.

476 Vondráček, Lékař vzpomíná, S. 18.

heiten: von 36 Prozent (1873) auf 20 Prozent (1913). Während Tuberkulose<sup>477</sup> weiterhin jeden fünften Todesfall in Böhmen verursachte, konnte die Verbreitung anderer Infektionskrankheiten eingedämmt werden – Scharlach als Todesursache wurde nahezu eliminiert.<sup>478</sup>

Auch die Pocken verschwanden aus dem öffentlichen Raum. Dank der neuen Impfstrategien sowie der Verbesserung der hygienischen Bedingungen zur Jahrhundertwende registrierten die böhmischen Behörden zuletzt Anfang der 1890er-Jahre eine letzte nennenswerte Pockenepidemie. Allerdings zeichnete diese noch eine relativ hohe Mortalität aus – fast 19 Prozent bei den Nichtgeimpften und sogar 10,84 Prozent bei Geimpften, wobei sich über 19 000 Menschen in allen böhmischen politischen Bezirken ansteckten.<sup>479</sup> In den Jahren kurz vor dem Ersten Weltkrieg wurden in Böhmen nur Einzelfälle von Pocken gemeldet, wobei man in vielen Fällen über ein endemisches Krankheitsvorkommen sprechen konnte, das stark räumlich eingeschränkt war. In den folgenden Kriegsjahren kippte diese positive Entwicklung allerdings.<sup>480</sup>

Auch die Prager kommunale Verwaltung bemühte sich, Infektionskrankheiten dauerhaft in Schach zu halten. Erste grundlegende Neuerungen in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten wurden in Prag durch die Choleraepidemie der 1830er-Jahre initiiert. Die Wucht der Krankheit, der bis zu 5 Prozent der damaligen Prager Bevölkerung (ca. 100 400 Menschen) zum Opfer fielen, führte schließlich zu Neuerungen in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Die treibende Kraft dieser Neuerungen war der »Landesprotomediker« – Vorsitzender der medizinischen Landesverwaltung – und Professor der Rechtsmedizin an der Prager Universität Ignác Nádherný (1789–1867), der den Kampf gegen die Seuche leitete. Die Wiener Regierung entsandte ihn Anfang 1831 nach Galizien, wo die Cholera zum ersten Mal in der österreichischen Monarchie auftrat. Die dort gesammelten Erfahrungen setzte er in Prag und Böhmen um. Auf seine Anordnung hin wurden in Prag provisorische Choleraspitäler in den einzelnen

---

477 Im Verlauf des Krieges verschärfte sich die Tuberkulose noch. 1913 gab es 612 tödliche Fälle und 1917 bereits 910. Die Letalität der Tuberkulose vergrößerte sich während des Krieges von 18,21 auf 25,12 Prozent. Vgl. Výpis z protokolu komise zdravotní ze dne 28. května 1918 [Auszug aus dem Protokoll der Gesundheitskommission vom 28. Mai 1918], vom 28. 5. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, 1018 Tuberkulose in Prag).

478 Vgl. Milena Lenderová/Tomáš Jiránek/Marie Macková, *Z dějin české každodennosti* [Aus der tschechischen Alltagsgeschichte], Prag 2009, S. 185–187; Ludmila Fialová/Milan Kučera/Eduard Maur, *Dějiny obyvatelstva českých zemí* [Geschichte der Bevölkerung der böhmischen Länder], Prag 1998, S. 185–187.

479 Vgl. Milena Lenderová/Daniela Tinková/Vladan Hanulík, *Tělo mezi medicínou a disciplínou. Proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století* [Körper zwischen der Medizin und Disziplin. Die Veränderungen des medizinischen Bildes und Ideales des menschlichen Körpers im langen 19. Jahrhundert], Prag 2014, S. 272f.

480 Vgl. ebd.

Stadtvierteln eingerichtet, darüber hinaus intensivierte er den Einsatz von medizinisch qualifiziertem Personal (Ärzte, Wundärzte sowie Medizinstudenten) im gesamten böhmischen Gebiet. Im Jahr 1833 erweiterte er die Prager Armenarztstellen von drei auf sieben und beendete somit die bis dato eher nur formale medizinische Fürsorge der mittellosen Prager Bürger. Zum Schluss erarbeitete er eine Denkschrift, die die medizinische Verwaltung in Böhmen in 55 medizinische Bezirke mit jeweils einem aus dem Staatsetat bezahlten Amtsarzt an der Spitze aufteilte, der über alle gesundheitlichen Angelegenheiten des Bezirks wachen sollte. Seine Vorschläge wurden allerdings zunächst nicht angenommen und konnten erst als Folge des Reichsanitätsgesetz nach 1888 realisiert werden.<sup>481</sup>

Weitere Änderungen in die kommunale medizinische Fürsorge brachte das provisorische Gemeindegesetz von 1849, das die Errichtung einer Gesundheitsabteilung beim Prager Magistrat oder die Anstellung von sieben Stadtärzten für die Prager Bezirke einleitete. Darüber hinaus wurde dem Stadtrat zusätzlich die Gesundheitspolizei unterstellt. Im Jahr 1880 wurde die kommunale medizinische Verwaltung durch einen sogenannten Stadtphysikus an ihrer Spitze ergänzt. Dessen Aufgabe war es, die Aufsicht über das gesamte kommunale medizinische Personal sowie über die Gesundheitsverhältnisse in Prager Städten auszuüben. Zur Beratung des Stadtrates in Gesundheitsfragen wurde der städtische Gesundheitsrat aufgestellt.

Nachdem der böhmische Landtag nach langer Verzögerung das Reichssanitätsgesetz im Jahr 1888 verabschiedet hatte, ermöglichte er neue Impulse und schuf die rechtliche Grundlage für den öffentlichen medizinischen Dienst. In der Zusammenarbeit mit der böhmischen Statthalterei wurde der Prager Gesundheitsrat durch eine Kommission ersetzt, die zur Implementierung des neuen Gesetzes beitragen sollte und wo neben den kommunalen Vertretern auch Fachleute aus dem medizinischen Bereich sowie Landesbeamten mitwirkten. Sehr schnell ergaben sich Streitpunkte, die die Stadt auf Kollisionskurs mit der böhmischen Statthalterei als Repräsentanten der kaiserlichen Regierung brachten.<sup>482</sup>

Zu den sich oft über Jahre ziehenden Kompetenzstreitigkeiten gehörten die Befugnisse des Stadtphysikus gegenüber dem Stadtrat sowie die Verpflichtung der Stadtärzte, den örtlichen Kommissariaten als Polizeiärzte zur Verfügung zu stehen. Vor allem weigerte sich der Prager Stadtrat gegen die Forderungen der böhmischen Statthalterei, dauerhaft Räumlichkeiten zur Isolierung von Patien-

481 Vgl. Petr Svobodný/Ludmila Hlaváčková, *Pražské špitály a nemocnice* [Prager Hospitäler und Krankenhäuser], Prag 1999, S. 257–259.

482 Vgl. Hana Svatošová, *Reakce městské rady na zdravotní zákon 1888* [Reaktion des Stadtrats auf das Gesundheitsgesetz von 1888]. In: *Archiv der Hauptstadt Prag* (Hg.), *Documenta Pragensia VII/2*, Prag 1987, S. 459–475.

ten bereitzustellen, die an einer Infektionskrankheit erkrankt waren. Der Prager Stadtrat vertrat die Haltung, dass die bisherige Praxis provisorischer Räumlichkeiten wie z. B. Infektionsbaracken, die je nach Bedarf im Falle einer Epidemie errichtet werden sollten, ausreichend sei. Darüber hinaus argumentierte die Stadtverwaltung mit der ausreichenden Kapazität der Prager Krankenhäuser.<sup>483</sup>

Die angespannte Lage konnte erst mit der Eingemeindung der Vorstadt Lieben (Libeň) 1901 zu Prag gelockert werden. Der neue Stadtteil verfügte auf der Anhöhe namens »Bulovka« über ein kleines Krankenhaus, das die Prager Gemeinde ab 1903 als Infektionskrankenhaus nutzte. Im Jahr 1910 entschied der Prager Stadtrat über den Bau eines modernen Gebäudes mit ungefähr 350 Betten auf derselben Stelle. Hierbei wurde von Beginn an der Bau von Infektionspavillons eingeplant, die die Kapazitäten zur Behandlung von Patienten mit Infektionskrankheiten auf dem Prager Gebiet wesentlich erweitern sollten.<sup>484</sup>

Die treibende Kraft bei der Errichtung des neuen Krankenhauses war der Stadtphysikus Ladislav P. Procházka (1872–1955, ab 1910 im Amt). In seinem dreiteiligen Beitrag »Überlegungen über das Prager Gesundheitswesen« in der Zeitschrift der tschechischen Ärzte (*Časopis lékařů českých*) vom Anfang des Jahres 1908 plädierte er eindringlich u. a. für eine schärfere Gesetzgebung, die die Ärzte ermächtigt hätte, die an Infektionskrankheiten erkrankten Menschen zu isolieren. Seiner Meinung nach konnten diese Krankheiten in Prag – mit Tuberkulose an der Spitze – nur in einer wirkungsvollen Kombination von geeigneter medizinischer Infrastruktur wie ein neues Infektionskrankenhaus, Desinfektions- sowie bakteriologische Stationen und genügend geschultem Personal bekämpft werden.<sup>485</sup>

Mit dem Bau des neuen Krankenhauses auf der Bulovka in Lieben fing die Stadt erst kurz vor Kriegsbeginn an und bis zu seinem Ausbruch konnte nur ein Pavillonbau fertiggestellt werden. Infolge der Kriegsgeschehnisse beschleunigte sich die Fertigstellung. Zusammen mit dem alten hiesigen Infektionskrankenhaus, dem Infektionspavillonbau des Krankenhauses auf den Königlichen

---

483 Vgl. ebd.

484 Das älteste und größte Prager Krankenhaus – das Allgemeine Krankenhaus von 1790 – war vor allem als eine Landesstiftung und nicht als eine kommunale Einrichtung gedacht und musste sich als Klinikum für beide medizinische Fakultäten (deutsche und tschechische) ständig mit Geld- und Platzmangel auseinandersetzen, was die Errichtung von neuen Infektionspavillonbauten fast unmöglich machte. Die Situation verbesserte erst der Bau des Krankenhauses in der Prager Vorstadt Königliche Weinberge um 1897, wo ein Infektionspavillonbau eingerichtet wurde, dessen Bettenkapazität allerdings ungenügend war. Vgl. Svobodný/Hlaváčková, *Pražské špitály a nemocnice*, S. 98–103.

485 Vgl. Ladislav Procházka, *Úvahy o zdravotnictví pražském* [Überlegungen über das Prager Gesundheitswesen]. In: *Časopis lékařů českých* [Zeitschrift der tschechischen Ärzte], 9 (1908), S. 243–247.

Weinbergen und dem Militärkrankenhaus im Prager Invalidenheim, das zu Quarantänezwecken für infizierte Soldaten dienen sollte, bildete der Pavillonneubau auf der Bulovka das Rückgrat des Kampfs gegen Infektionskrankheiten in Prag zu Kriegszeiten. Darüber hinaus wurde allen medizinischen Einrichtungen die kommunale Desinfektionsstation im Stadtteil Lieben zur Verfügung gestellt.<sup>486</sup> Sehr bald stellte der Krieg die Prager kommunale Verwaltung vor neue und bis dahin unvorstellbare Herausforderungen, wobei zu den am gravierendsten neben der ständig wachsenden Hungersnot auch die sich rasch verbreitenden Infektionskrankheiten zählten.

### 2.3. Krieg gegen die Epidemien

Auf den Kriegsausbruch reagierte die Prager Bevölkerung typisch für eine Krisenzeit – sie leerte die Bankkonten und häufte Lebensmittel an. Dem Prager Stadtrat ist es gelungen, diese erste Krise noch zu meistern und vor allem die Versorgungsengpässe zu beheben. Die Kriegsgeschehnisse »frozen« die politischen Verhältnisse im Prager Stadtrat wörtlich ein. Die Ergänzungswahl zum Kollegium der Gemeindeältesten, wie in Prag die kommunale Vertretung genannt wurde, fand im Herbst 1914 nicht mehr statt und die Parteivertretung im Kollegium entsprach bis zum Kriegsende dem letzten Wahlergebnis aus dem Jahr 1913. Darüber hinaus ließ sich der Stadtrat ermächtigen, ohne Zustimmung des Kollegiums in bestimmten Fällen allein entscheiden zu dürfen. So begann in Prag eine Art »kommunaler Absolutismus«, der erst Anfang 1917 infolge der wachsenden Versorgungskrise und sich anhäufender Bevölkerungsproteste beendet wurde. Der Stadtrat fühlte sich plötzlich gezwungen, sich für die Vorgehensweise gegen die vermehrten Krisen einen stärkeren politischen Beistand zu holen.<sup>487</sup>

Die Lebensmittelknappheit stellte die Stadtverwaltung vor ein unlösbares Rätsel. Bereits im Herbst 1915 beschloss der Prager Stadtrat, den Erwerb und Verkauf von Lebensmitteln selbst zu übernehmen. Das im Vorjahr gegründete Approvisionierungsinstitut der königlichen Hauptstadt Prag übernahm die Lebensmittelverteilung für Prag und seine Vorstädte. Der Verkauf wurde zentralisiert und erfolgte in 19 neu eingerichteten Gemeindeläden.<sup>488</sup>

Die eskalierende Versorgungskrise in der Prager Agglomeration begann zunehmend sogar den sozialen Frieden innerhalb der tschechischen Nationalge-

486 Vgl. Jana Konvičková, *První světová válka a pražská samospráva: nástin situace* [Der Erste Weltkrieg und die Prager kommunale Verwaltung: der Situationsabriss]. In: Olga Fejtová/Jiří Pešek (Hg.), *Documenta Pragensia XXXV*, Prag 2016, S. 63–76, hier 71.

487 Vgl. ebd., S. 63–67.

488 Vgl. Ledvinka/Pešek, *Praha*, S. 551–553.

sellschaft zu gefährden. Die Stadtbewohner beschuldigten die Landbevölkerung der Spekulation mit Lebensmitteln und künstlichen Preiserhöhungen, während die Landbevölkerung sich durch staatliche Requirierungen und Steuern unterdrückt fühlte. Die im Oktober 1917 gegründete Organisation *České srdce* [Tschechisches Herz] versuchte, diese Spaltung zu mildern, indem sie städtische Kinder mit ländlichen Familien verband, die ihnen Nahrung und Unterkunft gewährten. Diese Initiative half nicht nur den Hungernden, sondern stärkte auch das Bild des ländlichen Raums als Bewahrer der tschechischen Nationalidentität. Durch kulturelle Propaganda und wohltätige Aktionen versuchte die tschechische Gesellschaft, die verlorene Solidarität zwischen Stadt und Land wiederherzustellen.<sup>489</sup>

Im Vergleich zu der sich kontinuierlich verschlechternden Lebensmittelversorgung, können die hygienischen sowie gesundheitlichen Verhältnisse in Prag im Vergleich mit anderen europäischen Städten als befriedigend betrachtet werden. Die kommunalen Investitionen in die Stadthygiene sowie medizinische Fürsorge in den vergangenen Jahrzehnten zahlten sich in diesem Punkt aus.<sup>490</sup>

Die medizinische Verwaltung in Böhmen rechnete von Beginn des Krieges an mit einer stetigen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Bevölkerung. In erster Reihe beobachtete sie Vorfälle der »klassischen« Infektionskrankheiten wie Dysenterie (Ruhr), Cholera oder Typhus, wobei sie Fälle von Pocken oder Pest nur als eine hypothetische Wahrscheinlichkeit betrachtete. Die Lage wendete sich aber bereits im Herbst 1914, als Pocken aus Wien in manchen böhmischen Bezirken einschließlich Prags eingeschleppt wurden.<sup>491</sup> Die Prager Statthalterei reagierte prompt und ordnete eine flächendeckende Notimpfung in Böhmen an. In zwei Wellen – im Herbst 1914 und im Frühjahr 1915 – wurden auf dem gesamten böhmischen Gebiet bis zu drei Millionen Impfungen durchgeführt. Die Impfkampagne wurde von breiten Bevölkerungsschichten unterstützt und es kam sogar zu Vorfällen, bei denen Patientinnen und Patienten versuchten, Ärzte durch Drohungen zur bevorzugten Abgabe des Impfstoffes zu zwingen. Unter den Wartenden kam es auch zu Handgreiflichkeiten, wie die Statthalterei im Bericht an das Ministerium des Innern später bezeugte: »Bei dieser Gelegenheit muss hervorgehoben werden, dass in einigen Bezirken, wie in Prag und Reichenberg, die Ärzte von dem die Impfung ansuchenden Publikum bedroht und dass sogar infolge des Andranges zur Impfung einige Personen verletzt wurden.«<sup>492</sup> Es scheint, dass zu Beginn des Krieges die Ansteckungsgefahr durch

489 Vgl. Claire Morelon, *Street Fronts. War, State Legitimacy and Urban Space, Prague 1914–1920*, Dissertation, University of Birmingham, Birmingham 2014, S. 152–157.

490 Vgl. Konvičková, *První světová válka a pražská samospráva: nástin situace*, S. 70.

491 Vgl. Lenderová/Tinková/Hanulík, *Tělo mezi medicínou a disciplínou*, S. 274.

492 Vgl. Blatterngefahr, Impfung. Bericht der K.k. Statthalterei in Böhmen an das K.k. Ministeriums des Innern vom 9. 7. 1915 (NA, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 1, Impfung 1918, unpag.).

Infektionskrankheiten noch eine ernste Gefahr für das Wohlergehen breiter Bevölkerungsmassen darstellte. Es gab aber auch Ausnahmen. Ein Beispiel für einen alternativen Umgang mit Pocken bzw. Seuchen sind die Aktivitäten der Naturheilbewegung im nordböhmischen Warnsdorf (Varnsdorf) in den Kriegsjahren.

Die führende Person der Bewegung war der Warnsdorfer Textilfabrikant Moritz Schnitzer (1861–1939). Er versuchte die Behörden durch ausgewählte Fälle, wann die Impfung etwa zu gesundheitlichen Schäden bzw. zum Tode führte, von ihrem »Kreuzzug« gegen die Pocken im Rahmen einer regen Kommunikation abzubringen. Ihm war jedes Mittel Recht, um seine impffeindliche Einstellung zu verbreiten.<sup>493</sup> Unter seiner Mitwirkung wurde in Warnsdorf am 11. Juli 1916 ein Protokoll verfasst, in dem die »Frau Eugenie Weipert aus Oberplanitz bei Zwickau« ihre Überzeugung darüber ausführte, dass die Pockenimpfung bei zwei von ihren vier Kindern zum Tode geführt hätte. Weipert stammte ursprünglich aus Arnsdorf bei Heida (Arnultovice), etwa 25 Kilometer von Warnsdorf entfernt. Als ihr Mann Julius eine Stelle im sächsischen Oberplanitz bekam, siedelte die Familie 1913 dorthin über. Vor Ort kam sie mit dem deutschen Impfgesetz in Berührung, als gegen sie und ihre Kinder die Pflichtimpfung gegen Pocken angeordnet wurde, der sie sich unterzogen. Obwohl eine ärztliche Untersuchung die Impfung als Todesursache ausschloss, machte sie diese für den Tod ihrer Kinder verantwortlich. Im ersten Fall gingen die Ärzte aufgrund der Symptome von einer Blutvergiftung aus, im zweiten Fall diagnostizierten sie eine Hirnhautentzündung, wobei die Umstände – wie Schnitzer im Protokoll festhielt – auf eine negative immunologische Reaktion des Körpers durch die Impfung hindeuten könnten. So auch die Überzeugung von Weipert, die die Impfung als Gift wahrnahm. »Ich fühle förmlich, dass ich durch die Impfung ein Gift in mir aufgenommen habe.«<sup>494</sup> Auch in diesem Protokoll wird das Misstrauen der einfachen Bevölkerung gegenüber der modernen medizinischen Disziplinierung und Überwachung deutlich, was möglicherweise auch eine Folge der Kampagne Schnitzers war. Unwissen gepaart mit alternativen naturheilkundlichen Einsichten stärkte offensichtlich Teile der Bevölkerung in ihrem Widerstand gegen die medizinischen Behörden und ihre Bemühungen, die Pockenepidemien einzudämmen. Die Frustration der Behörden über diesen Zustand zeigen die Berichte der böhmischen Statthalterei an das Wiener Ministe-

---

493 Zur Person von Moritz Schnitzer und zu seiner Philosophie vgl. Filip Bláha, »Ich fühle förmlich, dass ich durch die Impfung ein Gift in mir aufgenommen habe«. Die Pockenepidemien im böhmisch-sächsischen Grenzraum 1914–1918. In: Dresdner Hefte, 153 (2023) 1, S. 64–72, hier 66–68.

494 Vgl. Protokoll von Eugenie Weipert aufgenommen in Warnsdorf, vom 11. 6. 1916 (NA, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 1, Impfung 1918, unpag.).

rium des Inneren zum Verlauf der Pockenepidemie im Frühjahr 1916 im vom Warnsdorf nicht weit entfernten Gablonzer Bezirk.

Der nach Gablonz entsandte Landessanitätsinspektor musste feststellen, dass »die Impfgegnerschaft sich nicht geändert hat«. Der Inspektor konnte »selbst in den blatternverseuchten Familien den Fanatismus der Impfgegner, der keinerlei Belehrung und Beeinflussung zugänglich ist,« beobachten. Manchmal konnte es sogar zu Gewalt kommen: »Die, man kann sagen, fanatische Impfgegnerschaft charakterisiert eine Episode, die sich anlässlich der Erhebung des h.ä. [sic!] Landessanitätsreferenten in der Familie des an und für sich sehr intelligenten Arbeiters Mastnik abspielte, der sich am Bette seiner blatterkranken Frau an den erwachsenen Töchtern fast tötlich vergriffen hätte, weil sie sich ohne sein Wissen impfen ließen.«<sup>495</sup>

Der gesamte Gablonzer Bezirk blieb bis zum Kriegsende ein »Sorgenkind« der Behörden, die immer mehr mit Blick auf eine strukturierte Vorgehensweise resignierten. Die unerfreuliche Impfquote, die nur zwischen 5 und 10 Prozent lag, führten die Behörden auf die Naturheilkundebewegung zurück. Als weitere Gründe für die widerständige Einstellung der örtlichen Bevölkerung machten sie außerdem deren angespannte wirtschaftliche Lage aus. Die Mehrheit war vor dem Krieg in der auf Export ausgerichteten, in Heimarbeit fertigenden Glasindustrie beschäftigt. Diese kam mit Kriegsausbruch jedoch zum Erliegen, womit sich der Lebensstandard der Gablonzer enorm verschlechterte. Die Behörden erkannten das Problem und gestanden sich, überraschenderweise selbstkritisch, ein, keine wirkungsvolle Aufklärungskampagne geführt zu haben.

Die Zivilverwaltung betonte während der Pockenepidemien in der gesamten Kriegszeit die »Freiwilligkeit« der Impfung. Die Militärverwaltung sah dies anders, wie das Beispiel Gablonz im Frühjahr 1916 zeigt: »Das Militärkommando, dessen Pflicht es ist, dafür zu sorgen, dass kein Soldat unnötigerweise einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt werde, stellt daher an das löbliche Bürgermeisteramt das Ersuchen, die Bevölkerung über die Gefährlichkeit der Impfgegnerschaft unter den obwaltenden Verhältnissen aufzuklären und diese zur freiwilligen Schutzimpfung zu überreden.«<sup>496</sup> Die Leitmeritzer Kommandantur, die die Gablonzer Garnison verwaltete, drohte daraufhin dem Bürgermeister der Stadt, die Garnison wegen impffeindlicher Tendenzen wieder abzuziehen. Dennoch blieb es zunächst bei der »Freiwilligkeit« der verlangten Maßnahmen, was sich schnell änderte. In einer Stellungnahme des Garnisonschefarztes, Dr. Rudolf Poduschka, der festhielt, dass »die größere Hälfte der Bevölkerung auf keine

495 Vgl. Blattern in Gablonzer und Semiler Bezirke. Ein Bericht der K.k. Statthalterei in Böhmen an das K.k. Ministerium des Innern, vom 19. 5. 1916 (NA, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 1, Blattern 1918–19, unpag.).

496 Vgl. Brief der K.u.k. Militärkommando in Leitmeritz an das Gablonzer Bürgermeisteramt, vom 22. 5. 1916 (NA, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 1, Blattern 1918–19, unpag.).

noch so dringenden Aufforderungen zur Impfung freiwillig eingehen wird«<sup>497</sup>, verlangte die Kommandantur nun eine ministerielle Anordnung, die eine Notimpfung der Gablonzer Bevölkerung durchsetzen sollte. Die Anforderungen der Kommandantur wurden zuletzt weder durch die Statthalterei noch durch das Ministerium reflektiert und die einzigen, die scheinbar die Impfung als die wirksamste Lösung für die wiederkehrende Pockenepidemien sahen, blieben die örtlichen Ärzte.

Im Sommer 1918 grassierte erneut eine Pockenepidemie in Nordböhmen. Ein Bericht der böhmischen Statthalterei rechnete wiederum mit der hiesigen Bevölkerung ab, die als »minder intelligent« und »indolent« bezeichnet wurde, wo die impfgegnerische Agitation einen fruchtbaren Boden im großen Maße fände.<sup>498</sup> Der Gablonzer Bezirksausschuss sah sich zum Handeln veranlasst und sandte eine Schrift des Gablonzer Arztes Dr. Josef Eiselt zur Begutachtung an das neu gegründete Ministerium für Volksgesundheit. Darin verteidigte der Arzt vehement die Pockennotimpfung nach deutschem Vorbild. Seine Argumentation enthielt nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ideologische Komponente. Die niedrige Impftrate unter der deutschen Bevölkerung Böhmens bedrohe den Fortbestand der Deutschen vor Ort. Juden und Tschechen ließen sich ohne Einwände impfen, und die »Blatternarbenentstellung«, die früher als ethnisches Merkmal der Tschechen empfunden worden sei, werde so zu einem Merkmal der Deutschen in Böhmen.<sup>499</sup> Für Eiselt stellte die Pockenimpfung ein Teil des »Kulturkampfes« um die Erhaltung der deutschen Nation im österreichischen Staatsgebilde dar. Dem Gablonzer Arzt gelang es allerdings nicht, sich mit seiner Argumentation durchzusetzen.

Zum Kriegsende half auch keine Aufklärungskampagne mehr und die Behörden wurden nicht nur mit dem Ärztemangel, sondern zusätzlich mit dem wachsenden Widerstand der örtlichen Bevölkerung konfrontiert, die sich immer hartnäckiger gegen die angeordneten Schutzmaßnahmen wie die Notimpfung oder Verkehrsbeschränkungen wehrte. Dem Bericht der böhmischen Statthalterei zufolge betrachtete die Bevölkerung einen möglichen Tod durch eine Infektionskrankheit im Vergleich zum fast sicheren Hungertod als das kleinere Übel.<sup>500</sup>

---

497 Vgl. Chefärztlicher Bericht über die Blatternerkrankungen im Gablonzer Bezirk, vom 19. 5. 1916 (NA, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 1, Blattern 1918–19, unpag.).

498 Vgl. Blattern in Böhmen. Bericht der K.k. Statthalterei an das K.k. Ministerium des Innern, vom 12. 7. 1918 (NA, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 1, Blattern 1918–19, unpag.).

499 Vgl. Josef Eiselt, Ein Vorschlag zur wirksamen Bekämpfung der Blatternepidemie, Gablonz a. N. 1918, unpag.

500 Vgl. Blattern in Böhmen. Bericht der K.k. Statthalterei in Böhmen an K.k. Ministerium des Innern vom 12. 7. 1918 (NA, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 1, Blattern 1918–19, unpag.).

In diesem Fall überschattete die Hungersnot die mögliche Ansteckungsgefahr völlig. Darüber hinaus stellte der Krieg den gesundheitlichen Diskurs auf den Kopf. Die bisher klaren Grenzen, wer gesund und wer krank sei, wurden durch die maschinelle Kriegsführung, zahlreiche Infektionskrankheiten und die Hungersnot verwischt und verschärft.

## 2.4. Die Spanische Grippe in Prag

Die ersten Berichte über den Ausbruch einer Grippewelle waren in Prag im Frühsommer 1918 zu lesen. Obwohl der Begriff der »Spanischen Krankheit« (Španělská nemoc)<sup>501</sup> bereits ab dem 3. Juli in Umlauf war, gingen Beobachter zunächst nur von einer gewöhnlichen Grippewelle aus. Parallel zu den Zeitungen aus Wien bezeichnete es die Redaktion des *Večer* als eine Art Mode, dass man dieser Influenzawelle einen besonderen Namen gab.<sup>502</sup> Weiterhin bestimmten die bekannten und gefürchteten Infektionskrankheiten den gesundheitspolitischen Diskurs in Prag: Scharlach, Diphtherie, Ruhr und Typhus. Besonders schwer traf die Prager Bevölkerung von Juli bis September 1918 eine Ruhrepidemie, der 246 Menschen zum Opfer fielen – Schuld daran waren die heimkehrenden Soldaten – ebenso wie an der Malaria, die sich zur gleichen Zeit in ganz Böhmen ausbreitete.<sup>503</sup>

Die Ausbreitung von Infektionskrankheiten durch die Kriegsgeschehnisse oder eher die Furcht davor verstärkten auch die sozialen Spannungen in der Stadt. So verlangte das Direktorat der Hradecký-Mädchenschule am 25. September vom Stadtrat, die Schülerinnen aus dem Arbeiterstadtteil Nusle vom Unterricht ausschließen zu dürfen, da sie Trägerinnen von »Infektionskrankheiten« seien.<sup>504</sup> Die Mädchen aus Nusle seien eine Gefahr für die übrigen Schülerinnen und die Lehrerschaft, da dieses Viertel bekannt für seine schlechten hygienischen Verhältnisse sei. Der Stadtrat lehnte dieses Anliegen allerdings strikt ab und verlangte stattdessen die ordnungsgemäße Einhaltung der Hygienebestimmungen. Dennoch stellte er ebenfalls eine genauere Unter-

---

501 Španělská nemoc. In: *Večer*. Lidový deník vom 3.7.1918, S. 3.

502 Vgl. ebd.

503 Vgl. Harald Salfellner, *Pandemie španělské chřipky 1918/19 se zvláštním zřetelem na České země a středoevropské poměry* [Die Pandemie der Spanischen Grippe 1918/19 mit besonderem Fokus auf die böhmischen Länder und mitteleuropäischen Verhältnisse], Dissertation, 1. medizinische Fakultät der Karlsuniversität, Prag 2017, S. 115f.

504 Der Autor präzisiert die Krankheit nicht. Es lässt sich vermuten, dass es sich nicht um die Spanische Grippe handelte, sondern um eine »gewöhnliche« Kinderkrankheit wie z. B. Scharlach oder Pocken.

suchung in Aussicht, die den Zusammenhang zwischen den Kindern aus Nusle und der Ausbreitung von Krankheiten feststellen sollte.<sup>505</sup>

Im Gegensatz zu den bereits beschriebenen und im Seuchengesetz aufgeführten Krankheiten war die Spanische Grippe unbekannt. Dies spiegelt sich u. a. in den Erinnerungen der damaligen Akteure wider. So schilderte rückblickend Prof. Vondráček seine erste Erfahrung mit der Krankheit: »Im September 1918 verbreitete sich in Europa die Grippeepidemie. Es war die sog. »Spanische Grippe«, weil sie von Übersee über Spanien zu uns kam. [...] Die Krankheit verbreitete sich unheimlich schnell und viele Leute starben an ihr, nicht nur alt, sondern auch jung. Auch einige Kollegen aus meinem Jahrgang. Ich infizierte mich gleich Anfang September. Es war am Sonntag, ich wollte mit den Freunden nach Senohraby<sup>506</sup> Fahrrad fahren. Ich wachte auf und fühlte mich seltsam, trotzdem zog ich mich an und machte mich bereit. Dann maß ich mir die Temperatur; ich hatte 39 °C. Das Fieber dauerte etwa eine Woche, ich fühlte mich sehr mies. [...] Ich hatte schwere Kopfschmerzen, trotzdem versuchte ich, Innere Medizin zu lernen. Es ging mir schlecht. Ich wusste nicht, dass ich an der »Spanischen Grippe« erkrankt war, die Nachrichten über sie erschienen erst später. Als das Fieber verschwand, fühlte ich mich ausgezehrt, was mir nur in bestimmten Situationen bewusst wurde. Wenn ich versuchte, eine bereits fahrende Straßenbahn einzuholen, fing mein Herz an, kräftig zu pochen, und ich rang nach Atem. Ich musste gleich anhalten. Ich konnte mich nur schwer an Fremdwörter erinnern.«<sup>507</sup>

Seine Schilderungen der Krankheit unterschieden sich im Umfang nicht von den Berichten anderer Zeitzeugen. Meistens handelte es sich um knappe Berichte, die im Unterschied zu anderen Ereignissen der damaligen Zeit informativ sehr karg erscheinen. Vondráček war zwar bewusst, dass er eine Epidemie miterlebte, er war aber nicht bereit, ihr mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Seinen Erinnerungen zufolge war er damals völlig mit den Vorbereitungen für einen erfolgreichen Studienabschluss ausgelastet, sodass er sogar den politischen Umsturz am 28. Oktober 1918 nicht persönlich miterlebte – er lernte, abgeschottet von seinem Umfeld, für die Pädiatrieprüfung. Die Spanische Grippe erschien in seinen Erinnerungen stenografisch noch zweimal. Das erste Mal machte er die Krankheit und ihre Folgen für seine schlechtere Note in der Staatsprüfung der Inneren Medizin verantwortlich, als er Probleme hatte, die Fragen zügig zu beantworten und sich an die richtigen Fachbegriffe zu erinnern. Das zweite Mal erwähnte er die Krankheit, als er schilderte, wie die Menschen-

505 Vgl. Školství. Česká okresní školní rada. (25.IX.) [Schulwesen. Böhmischer Kreisschulrat (25.IX.)]. In: Věstník obecní královského hlavního města Prahy vom 10.10.1918, S. 285.

506 Gemeinde am östlichen Rand Prags.

507 Vondráček, Lékař vzpomíná, S. 355f.

massen in den Prager Straßen die Entstehung der Tschechoslowakei feierten, und er sich Sorgen über die mögliche Ansteckungsgefahr machte.<sup>508</sup>

Auch der Hausarzt Bohumil Bouček, der zu dieser Zeit im mittelböhmischen Kurort Podiebrad (Poděbrady) praktizierte, beschrieb diese Krankheit und ihren Verlauf sehr knapp. In seinen veröffentlichten Notizen widmete er der Spanischen Grippe im Eintrag zum 20. September 1918 eine kurze Beschreibung ihres Verlaufs, den er als Hausarzt bei unzähligen Hausbesuchen sehr gut kennenlernte. Nebenbei vergaß er nicht, die im öffentlichen Raum oft thematisierte Ähnlichkeit mit dem Krankheitsbild der Lungenpest zu erwähnen und bezeichnete seinen eigenen Einsatz als »sehr erschöpfend«. Nach diesen paaren Zeilen widmete er sich wieder einem anderen Ereignis – dem Friedensvertrag von Brest-Litowsk.<sup>509</sup>

Woher stammte die Informationsarmut in Bezug auf die Spanische Grippe in Prag und Böhmen? Es waren dabei mehrere Faktoren im Spiel. Neben dem belastenden Krieg war es vor allem der sich ständig verschärfende Lebensmittelmangel, der dafür sorgte, dass die Bevölkerung ihre Grundbedürfnisse nicht befriedigen konnte. Im Sommer 1918 war die Versorgungslage bereits katastrophal. Diesen Zustand dokumentiert etwa die emotionale Sitzung des Prager Kollegiums der Gemeindeältesten vom 3. Juni 1918, die in Anwesenheit des Oberbürgermeisters Karel Groš (1865–1938) und seiner beiden Stellvertreter abgehalten wurde. Der Stadtrat Václav Štěpánek (1869–1954) brachte es in seinen Schilderungen der Versorgungsschwierigkeiten auf den Punkt: »Wir haben kein Mehl, Kartoffel, Fleisch, wir sind in einer verzweifelten Lage. Wir erklären, dass wir keine Verantwortung für die Ernährungslage übernehmen können und ihr werdet am Ende des Berichtes des Stadtphysikus hören, mit welcher Wucht besonders die Tuberkulose unter der Bevölkerung grassiert und über alle diese Opfer können wir sagen, dass sie diejenige auf dem Gewissen haben, die den Krieg anstifteten, ohne sich darum zu kümmern, ihn zu beenden. Auf die fällt der gesamte Fluch vor Gott und der Zukunft.«<sup>510</sup>

Štěpáneks Argumentation, dass die katastrophale Versorgungslage in einem direkten Zusammenhang mit der Verbreitung von gefährlichen Krankheiten

508 Vgl. ebd., S. 358f.

509 Hier liegt vermutlich eine Verwechslung durch Bouček vor, da der Vertrag von Brest-Litowsk bereits am 3.3.1918 abgeschlossen wurde. Vgl. Bohumil Bouček, *Zápisky praktického lékaře MUDr. Bohumila Boučka v lázních Poděbradech 1873–1923* [Notizen des Hausarztes MUDr. Bohumil Bouček im Kurort Podiebrad 1873–1923], Kolín 1923, S. 113f.

510 Stenografický protokol VI. řádné schůze sboru obecných starších královského hlavního města Prahy, konané dne 3. června 1918 v zasedací síni radnice staroměstské [Stenografisches Protokoll der VI. ordentlichen Sitzung des Kollegiums der Gemeindeältesten der königlichen Hauptstadt Prag, die im Sitzungssaal des Altstädter Rathauses stattfand vom 3. 6. 1918] (AHMP, Magistrát hlavního města Prahy I., Protokoly sborů městské zprávy. Inv. Nr. 857, Juli–Dezember 1918, unpag.).

steht, untermauerte in seiner Rede noch einer der Stellvertreter des Oberbürgermeisters, Kašpar<sup>511</sup>. Er rief in der Versammlung dazu auf, solche Vorkehrungen im Rahmen der Versorgungslage zu treffen, um einer möglichen Epidemie vorbeugen zu können. Die alarmierende Unterernährung breiter Bevölkerungsschichten sah er als Ursache der Verbreitung verschiedener Infektionskrankheiten – auch der Spanischen Grippe. Ähnlich wie der Stadtrat Štěpánek stützte er seine Argumentation auf die sich rasch ausbreitende Tuberkulose. Selbst die städtischen Beamten waren davon betroffen – von 65 Beamten, die der Stadtphysikus untersucht hatte, wurde bei 35 Tuberkulose diagnostiziert. Für Kašpar war es schließlich die Tuberkulose, die neben der katastrophalen Versorgungslage eine der größten Herausforderungen für die Stadtverwaltung darstellte.<sup>512</sup>

Diese Einstellung teilte langfristig auch der Stadtphysikus Procházka. Während er der Spanischen Grippe nur eine begrenzte Aufmerksamkeit schenkte (s. u.), strengte er sich besonders bei der Bekämpfung von Tuberkulose unter der Prager Bevölkerung an, die er als »Volkspest« und »eindringlichste Prager Gesundheitsfrage« ansah. In seinem Nachkriegsbericht vom 17. März 1919, den er vor Vertretern des Verwaltungskollegiums hielt, fasste er seine langjährigen Vorstellungen über die wichtigsten Maßnahmen zur wirksamen Bekämpfung der Krankheit zusammen. Für ihn stellte der Kampf gegen die Tuberkulose einen Akt der Moderne dar, der Prag auf das gleiche Niveau wie die fortgeschrittenen Metropolen Europas heben sollte. Die Stadt sollte die Transformationszeit zur Umsetzung von Maßnahmen nutzen, um die Zahl von 900 an Tuberkulose Verstorbenen im Jahr mindestens zu halbieren. In diesem Zusammenhang verlangte er eine neue Heilanstalt, ein Institut zur Überwachung sowie Registrierung von Kranken und zuletzt auch soziale Maßnahmen wie die finanzielle Unterstützung für die Kranken und ihre Familien. Zum Schluss forderte er die kommunalen Vertreter auf, die Realisierung der Maßnahmen – vor allem die Errichtung der neuen Heilanstalt – im großen Stil durchzuführen. Die Anstalt sollte am besten am Tag der Republik (28. Oktober) gegründet und nach dem ersten Präsidenten T.G. Masaryk benannt werden. Damit erklärte er den wirkungsvollen Kampf gegen die Tuberkulosen zum neuen Referenzpunkt der gerade ins Leben gerufenen tschechoslowakischen Nation.<sup>513</sup> Eine solche emotionale Wir-

511 Keine biografischen Daten verfügbar.

512 Vgl. Stenografický protokol VI. řádné schůze sboru obecných starších královského hlavního města Prahy, konané dne 3. června 1918 v zasedací síni radnice staroměstské (AHMP, Magistrát hlavního města Prahy I., Protokoly sborů městské zprávy. Inv. Nr. 857, Juli–Dezember 1918, unpag.).

513 Vgl. O boji proti tuberkulóze. Zpráva městského fyzika MUDra Procházky přednesená ve schůzi správního sboru hlavního města Prahy konané dne 17. března 1919 [Über den Kampf gegen die Tuberkulose. Ein Bericht des Stadtphysikus Dr. Procházka, den er auf der Sitzung

kung erreichte die Spanische Grippe sogar zur Zeit der zweiten und tödlicheren Welle im Herbst 1918 nicht.

Die zweite Welle der Spanischen Grippe ergriff Prag Anfang Oktober. Am 3. Oktober warnten die Zeitungen erstmals vor der rasanten Ausbreitung und empfahlen, den Besuch von Menschenansammlungen zu vermeiden. Allerdings galt die Spanische Grippe weiterhin als saisonale Influenza und damit als »Wanderkrankheit«,<sup>514</sup> die bald wieder verschwinden würde. Der Prager Stadtrat diskutierte den Ausbruch der Krankheit ebenfalls an diesem Tag, vor allem im Kontext des akuten Lebensmittelmangels. Die Abgeordneten forderten etwa eine bessere Versorgung mit Milch und Fetten, um die Weiterverbreitung der Grippe zu stoppen.<sup>515</sup> Auf die gesundheitlichen Folgen der katastrophalen Versorgungslage wurde nicht nur im Zusammenhang mit Grippe und Tuberkulose hingewiesen. Bereits am 30. Oktober 1917 fand in Prag im Altstädter Rathaus eine »Manifestationsversammlung« des Vereins für Mütter- und Säuglingsschutz statt, die bedeutende Vertreter der Prager Ärzteschaft, der Medizin und der Nationalbewegung zu einem Krisenkollektiv zusammenführte.<sup>516</sup> In einer Resolution forderten die Teilnehmenden eine bessere Versorgung von Müttern und Kleinkindern, besonders mit Milchprodukten. Die tschechnationale Ausrichtung der Versammlung war dabei nicht zu überhören: »Wir appellieren an die Regierung, das ungenügende Approvisionnementssystem, das uns zugrunde richtet, umzustoßen, und diesem Königreiche [Böhmen] Gerechtigkeit widerfahren zu lassen.«<sup>517</sup> Die enge Verbindung zwischen mangelnder Versorgung und der zahlreichen Krankheiten bzw. des Volksbestehens blieb bis zum Kriegsende im öffentlichen Raum aufrechterhalten.

Die unbekannte Krankheit machte dem k.k. Statthalter von Böhmen, Graf von Coudenhove (1865–1928), der bereits am 5. Oktober eine dringende Anfrage an das MfVG versandte, die größten Sorgen. In Prag und Umgebung sei die Grippe »fast ausnahmslos in allen Gemeinden« ausgebrochen, so der Bericht der Statthaltertschaft.<sup>518</sup> Weitere böhmische Städte wie Karlsbad (Karlovy Vary), Klattau

---

des Verwaltungskollegiums der Hauptstadt Prag am 17. März 1919 vortrug] (AHMP, Magistrát hlavního města Prahy I., Protokoly sborů městské zprávy. Inv. Nr. 992, 1919, unpag.).

514 Die Influenza, diesmal die spanische Krankheit oder spanische Grippe genannt. In: Prager Abendblatt vom 3. 10. 1918, S. 2.

515 Vgl. Městská rada: 37. schůze dne 3. října [Stadtrat: 37. Treffen am 3. Oktober]. In: Věstník obecní královského hlavního města Prahy vom 10. 10. 1918, S. 283.

516 U. a. der Prorektor der Karls Universität Vítězslav Janovský (1847–1925), der Obmann der Landesvereinigung der böhmischen Ärzteschaft F. Kotýnek und der Prager Stadtphysikus Ladislav Procházka.

517 Resolution des Vereins für Mütter- und Säuglingsschutz in Böhmen vom 30. 10. 1917 (ÖSTA Wien, 1 Min. f. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky, 1917–1918, 193 Verein für Mütter- und Säuglingsschutz).

518 Meldung der Statthaltereie in Böhmen an das MfVG, vom 5. 10. 1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918, Bl. 4645) (auch nachfolgende Zitate).

(Klatovy) und Pilsen (Plzeň) seien ebenfalls schwer betroffen. Der Stadtphysikus von Pilsen meldete bereits 30 000 Erkrankte und einen Krankenstand von etwa 48 Prozent in den Schulen der Stadt. Der Stadthalter forderte daher das MfVG auf, die Grippe möglichst unverzüglich als anzeigepflichtige Krankheit in das Seuchengesetz aufzunehmen. Nur so ließen sich seiner Ansicht nach die Zahlen der Erkrankten zuverlässig bestimmen und Maßnahmen zur Eindämmung durchführen. Die Amtsärzte in den verschiedenen Stadtteilen und Vororten von Prag berichteten ihm von bedrohlichen Ausbrüchen der Krankheit. So sei etwa in Smíchov »die Grippe fast ausnahmslos in allen Gemeinden aufgetreten« und eine weitere Ausbreitung auf andere Stadtteile in Kürze »zu erwarten«. Im deutlichen Gegensatz zu den Zeitungen und auch dem Stadtrat, die eher ein verharmlosendes Bild der Krankheit präsentierten, formulierte der Statthalter die Gefahr sehr deutlich: »Die Krankheit bedroht bedenklich die wirtschaftlichen und auch die Populationsverhältnisse des Landes. Sie rafft Jung und Alt dahin, sehr oft Leute im besten Alter.« Daher forderte er »die Grippe jeder Form bis auf Weiteres der Anzeigepflicht sogleich zu unterwerfen«, um sich einen klaren Überblick über ihren Verlauf zu verschaffen. Der Minister für Volksgesundheit Horbatschewskij lehnte diesen Vorschlag für die gesamten Kronländer und damit auch für Böhmen ab und begründete dies der Statthalterei in Prag in einem Antwortschreiben noch am gleichen Tag. So sei »eine Isolierung der Kranken bei der großen Ausschreitung der Epidemie nicht durchführbar« und es könnten auch »keine besonderen wirksameren Schutzmaßnahmen« einer Anzeige folgen.<sup>519</sup> Daher sei die Anzeigepflicht für die Spanische Grippe in der Praxis nicht umsetzbar und daher abzulehnen.

In den folgenden Tagen nahm die Krankheitswelle immer größere Ausmaße an und die Krankenhäuser füllten sich. Als erste Maßnahmen zur Bekämpfung der Infektionen beschloss die Stadtverwaltung die vorläufige Schließung der Universitäten<sup>520</sup> und öffentlichen Bibliotheken.<sup>521</sup> Der fehlende Zugang zu frischen Lebensmitteln galt weiterhin als wesentliche Ursache für die vielen schweren Erkrankungen und Todesfälle. So kritisierte etwa eine Leserin des *Prager Tagblatts* die schlechte Qualität der verfügbaren Nahrung. Sie habe sich durch verdorbenes Brot eine Vergiftung zugezogen und klagte darüber, dass

519 Minister Horbatschewskij an die k.k. Statthalterei in Prag, vom 5. 10. 1918 (Abschrift vom 14. Oktober) (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918 Infektionskrankheiten, 4645 Anzeigenpflicht Statthalterei Prag / Lemberg).

520 Vgl. *Přednášky na pražských vysokých školách odloženy* [Vorlesungen an den Prager Hochschulen ausgesetzt]. In: *Dělnické listy* vom 11. 10. 1918, S. 4.

521 Die Grippe. In: *Prager Tagblatt* vom 11. 10. 1918, S. 3.

gerade in Zeiten einer um sich greifenden Epidemie eine Verbesserung der mangelhaften Versorgungslage dringend geboten wäre.<sup>522</sup>

Dass es sich nicht um einen Einzelfall handelte, verdeutlicht auch die satirische Zeitschrift *Kopřivy* [Brennnessel], die im sozialdemokratischen Umfeld erschien. Sie prangerte die schlechte Nahrungsqualität in der folgenden Anekdote an, in der der Verzehr des Mangelbrots zumindest eine gewisse Nützlichkeit bewies: »Frau Novotná, wie sind Sie nur diesen Bandwurm losgeworden?« – »Ach, ich habe einfach vierzehn Tage lang nur Approvisionsbrot gegessen.«<sup>523</sup> Der Mangel und die unzuverlässigen Rationen trugen zudem zur Verwischung gesellschaftlicher Hierarchien bei. Die *Humoristické listy* illustrieren dies mit Anekdoten über bürgerliche Frauen, die ihre Liebhaber nach deren Fähigkeit auswählten, Mangelware zu beschaffen: »Die Mädels von heute. ›Du bekommst Zucker, soviel du willst? Und das ohne Lebensmittelkarte?‹ – ›Na ja, eine Karte braucht man schon – eine Postkarte, auf der ich Herrn Winkelberg schreibe, wann wir uns treffen.«<sup>524</sup> Diese Witze überspitzen eine neue, zuvor unvorstellbare sexuelle Freizügigkeit als Überlebensstrategie. Satirische Zeitschriften reflektierten, wie bürgerliche Frauen gesellschaftlich herabgestuft und mit Prostituierten verglichen wurden. Doch war dies moralisch verwerflich? Eine andere Anekdote deutet eher auf eine erzwungene Anpassung hin: »Diese Zeiten verlangen von uns Frauen enorme Leistungen.« – »Selbstverständlich! Stellen Sie sich vor, ich schwur meinem Mann einst die Treue, und nun besucht uns regelmäßig ein Kohlenhändler ...«<sup>525</sup>

Die Prager Gesundheitskommission, die am 8. Oktober erstmals zu einer Krisensitzung zusammentrat, hielt die Mangelernährung in der Stadt ebenfalls für einen treibenden Faktor der Pandemie. Dadurch seien viele Menschen geschwächt und anfällig für die Grippe, die ähnlich verlaufen würde wie die »Russische« von 1890. Sie empfahl daher Risikogruppen wie älteren und vorerkrankten Menschen sich möglichst von Volksmassen fernzuhalten. Gleichzeitig warnte sie vor Gerüchten über die Lungenpest und hielt es für wahrscheinlich, dass die Krankheit nach wenigen Wochen wieder von allein verschwinden würde.<sup>526</sup> In den folgenden Tagen erließ das österreichische Kriegsministerium, das im Vergleich zum jungen MfVG deutlich mehr Initiative zeigte, für die Stadt

522 Vgl. Ein Wort zur schlechten Qualität unseres Brotes. In: Prager Tagblatt vom 11. 10. 1918, S. 4.

523 N.N., Jak jste se zbavila té tasemnice? [Wie sind Sie nur diesen Bandwurm losgeworden?] In: *Kopřivy. List satirický* vom 3. 10. 1918, S. 7.

524 Karel Rélink, Děvčátka dnešní doby [Mädels heute]. In: *Humoristické listy* [Humoristische Blätter] vom 18. 10. 1918, S. 408.

525 Karel Rélink, ohne Titel. In: *Humoristické listy* [Humoristische Blätter] vom 25. 10. 1918, S. 414.

526 Vgl. Die Grippe. In: Prager Tagblatt vom 12. 10. 1918, S. 2.

Prag einige Maßnahmen zur Eindämmung der Grippe. Am 15. Oktober ließ es einige Militärärzte zur Versorgung von Zivilisten abkommandieren und Kinovorstellungen für Kinder und Jugendliche einschränken. Währenddessen füllten sich die städtischen Kliniken mit immer mehr Kranken.<sup>527</sup>

Inzwischen spitzte sich die politische Lage weiter zu. Im Herbst 1918 ging es nicht mehr um die Frage, in welcher Form Österreich-Ungarn weiterbestehen sollte, sondern nur noch darum, ob seine Auflösung friedlich oder gewaltsam verlaufen würde. Während die Spanische Grippe im Oktober ihren Höhepunkt erreichte, überschlugen sich in Böhmen die Ereignisse, die schließlich am 28. Oktober 1918 zum politischen Umsturz führten. Zwar konnte die Staatsmacht den Generalstreik am 14. Oktober durch massive Armeeinsätze noch eindämmen, doch in einigen böhmischen Städten kam es bereits zu unkoordinierten Ausrufen der Tschechoslowakischen Republik. Die letzten Versuche Kaiser Karls, das Reich durch Föderalisierung zu retten, blieben erfolglos. Die tschechischen Politiker warteten nur noch auf Masaryks Signal, dass der Gründung der Tschechoslowakei nichts mehr im Wege stand.<sup>528</sup> In dieser Atmosphäre trat am 17. Oktober 1918 der Prager Stadtrat zusammen, um seine regelmäßige Sitzung abzuhalten.

In seinem Vortrag schilderte Stadtphysikus Procházka dem Stadtrat ausführlich die epidemiologische Situation. In seinem Bericht stellte er die Krankheit als Influenza bzw. Grippe kurz vor und verwies dann auf die Befunde des Pathologischen Institutes der tschechischen Prager Universität. Sein Direktor und führende Pathologe der Habsburgermonarchie, Prof. Jaroslav Hlava (1855–1924), konnte bei den Autopsien Verstorbener zwar Bakterienstämme wie das »Pfeiffersche Bazillus« identifizieren, diese aber nicht eindeutig als Krankheitserreger feststellen. Obwohl die Symptome, wie etwa schwarze Verfärbungen an der Lunge oder die dunkle Gesichtsverfärbung der Toten, die durch die Atemnot der Sterbenden entstand, teilweise der Lungenpest ähnelten, konnte er Pestbakterien als Ursache sicher ausschließen. Diese Gerüchte griffen allerdings zahlreiche Medien auf und kommunizierten diese Falschinformationen an die Öffentlichkeit weiter, was Procházka in seinem Bericht heftig kritisierte.

Er selbst war der Meinung, dass die Krankheit nüchtern betrachtet in 90 Prozent der Fälle nicht tödlich verlaufe und daher nicht besorgniserregend sei. Den Rest seines Berichtes widmete er den Maßnahmen, die man zum Schutz der Bevölkerung umsetzen sollte – Schulschließungen bis zum 4. November, das Meiden von Vergnügungsbetrieben oder die Beschränkung der Zahl der Fahrgäste in den Straßenbahnen sowie der Kunden in Lebensmittelgeschäften. Darüber hinaus sprach er sich für eine engere Kooperation mit der Prager

---

527 Vgl. Die Grippe. In: Prager Tagblatt vom 15.10.1918, S. 4.

528 Ausführlich dazu im Kapitel III.1.

Garnison aus, um die sich anhäufenden Leichen bestatten zu können.<sup>529</sup> Darüber hinaus beklagte er die mangelnde Unterstützung durch das MfVG, das sogar die medizinischen Ressourcen der Stadt abzweigte. Gleich zu Beginn der Pandemie (am 7. Oktober) habe das Ministerium die Aspirinvorräte aus den Prager Arztpraxen und Apotheken beschlagnahmt. Zwar hätte das MfVG versprochen, das Medikament wieder an die Arztpraxen in der Stadt zu verteilen, dies jedoch nicht eingehalten. Der Stadtrat forderte daher »energische Schritte« einzuleiten, damit die noch vorhandenen Bestände an Aspirin in der Stadt blieben.<sup>530</sup> Zum Ende der Sitzung folgte dann eine Diskussion, bei der die Stadträte die Schlussfolgerungen von Procházkas Bericht besprachen. Die Mehrheit der Beiträge thematisierte die aktuellen Bestattungsprobleme. Einer der Stadträte empfahl z. B. als eine Lösung für die Holzknappheit zur Herstellung der Särge die Nutzung von leeren Eierkisten. Weiterhin wurden die vorgeschlagenen Schutzmaßnahmen diskutiert – was u. a. zur skurrilen Empfehlung eines Stadtrates führte, die Stadtbevölkerung möge durch die Presse aufgefordert werden, sich im Falle einer Krankheit richtig auszuschwitzen.<sup>531</sup>

Procházkas Ausführungen trafen jedoch auf Skepsis. Das *Prager Tagblatt* vermutete, dass der Sanitätsrat und die Stadtbehörden das wahre Ausmaß der Krankheit verschwiegen. Ein Redakteur der Zeitung (Kürzel W.T.) recherchierte auf Friedhöfen und berichtete über die auffällig hohe Zahl an Begräbnissen und Trauerfeiern. Er interviewte die schwer beschäftigten Totengräber und vermutete einen Zusammenhang mit der Spanischen Grippe.<sup>532</sup> Unterdessen erreichten das *Prager Tagblatt* zahlreiche Leserbriefe, die eine tiefe Verunsicherung in der Stadt schilderten. Unklarheit herrschte vor allem über die mögliche Prävention. Ein Leser empfahl etwa sich von öffentlichen Telefongeräten fernzuhalten, da diese ein »Bazillenherd« seien.<sup>533</sup> Ein anderer verwies auf den Wiener Medizinprofessor Julius Hochenegg, der die ausgeliehenen Bücher als mögliche Infektionsquelle nannte.<sup>534</sup>

---

529 Vgl. Zpráva o stavu epidemie chřipkové pro radu městskou [Bericht über den Stand der Grippeepidemie für den Stadtrat] (AHMP, Magistrát hlavního města Prahy I., Protokoly sborů městské správy. Inv. Nr. 458, Oktober 1918, S. 17–20).

530 Vgl. ebd. Neben dem Stadtrat schöpften auch die tschechischen Abgeordneten im Reichsrat den Verdacht, dass die Verteilung medizinischer Kapazitäten in den Kronländern zu ihren Ungunsten ablaufen würde. Dieser Streit bestärkte die tschechischen Abgeordneten noch weiter in ihren Bestrebungen, sich endgültig vom habsburgischen Zentralstaat und der Monarchie zu lösen. Zu diesem Fall: vgl. Boyer, Austria, 1867–1955, S. 577.

531 Vgl. Protokol sepsaný o schůzi rady městské, konané dne 17. října 1918 [Protokoll der Sitzung des Stadtrates vom 17. Oktober 1918] (AHMP, Magistrát hlavního města Prahy I., Protokoly sborů městské správy. Inv. Nr. 458, Oktober 1918, unpag.).

532 Vgl. Interview über die Grippe. In: *Prager Tagblatt* vom 20. 10. 1918, S. 3.

533 Die Ansteckungsgefahr der Fernsprechautomaten. In: *Prager Tagblatt* vom 20. 10. 1918, S. 3.

534 Vgl. Die Grippe und die Büchereien. In: *Prager Tagblatt* vom 20. 10. 1918, S. 3.

In den Prager Tageszeitungen fand sich das Thema »Spanische Grippe« niemals auf der Titelseite. Erst auf Seite drei oder vier, wenn überhaupt, las man aktuelle Meldungen über ihre Verbreitung und Behandlung sowie die neuesten Empfehlungen zur Prävention. Weil die Aufmerksamkeit der Bevölkerung vor allem der Versorgungskrise galt, hatte es die Spanische Grippe sogar schwer, in den Satireblätter Beachtung zu finden. Die Erwähnungen sind rar und können mit den Anekdoten zum Lebensmittelmangel sowie zum Zerfall Österreich-Ungarns nicht Schritt halten. Inhaltlich beziehen sich die Anekdoten meist nicht allein auf die Spanische Grippe, sondern thematisieren sie u. a. im Zusammenhang mit anderen Krisenerscheinungen:

- »Aus den Gesprächen über die Spanische Grippe.  
 ›Vor allem werde das Biestchen durch Obst übertragen.« – ›Sehen Sie, und wir nehmen es den Behörden übel, dass sie das Obst ausführen ...!‹  
 ›Gegen die heimtückische Krankheit werden saubere Hände empfohlen.«  
 – ›Unsinn! Dann müssten ja bereits alle Kettenhändler [im Bett] liegen!«<sup>535</sup>

Wie der folgende Abschnitt zeigen wird, finden sich in den Spötteleien über die Spanische Grippe auch antisemitische Ressentiments gegenüber Wucherern und Kettenhändlern. In einem anzeigenähnlichen Text aus der gleichen Ausgabe der *Humoristické listy* wurde die Epidemie »Palestinka« genannt. Die Krankheit greife also die vermeintlich aus Palästina Stammenden an, die für den Lebensmittelmangel und die hohen Preise verantwortlich seien und so eine baldige gerechte Bestrafung erhalten würden.<sup>536</sup> In einer Oktoberausgabe machte sich die Satirezeitschrift *Kopřivy* wiederum darüber lustig, dass die Prager Stadt- und Gesundheitsbehörden den Krankheitsausbruch eher verharmlosen oder verschweigen würden, anstatt Maßnahmen zum Infektionsschutz zu ergreifen. So hieß es in einem satirischen Dialog zwischen einem Polizisten und seinem Vorgesetzten: »Melde gehorsamst, dass sich bei uns diese Spanische Grippe ausbreitet. – Sehr gut! Und haben Sie bereits irgendwelche Maßnahmen beschritten? – Zu Ihren Diensten! Ich habe die Leute eingesperrt, die davon erzählt haben.«<sup>537</sup> Dabei fällt ein starker Kontrast zu den Satiremeldungen aus Wien auf, wo sich der *Kikeriki* über die strengen Maßnahmen lustig machte, die er für undurchdacht und willkürlich hielt. Der vergleichende Blick zwischen Prag und Wien macht deutlich, dass beide Ansätze der Gesundheitspolitik absurde Situationen hervorrufen konnten, die vonseiten der Satiriker zu Spott und Hohn führten: Sowohl strenge Maßnahmen als auch deren Ausbleiben gaben Anlass zu Kritik an den Verantwortlichen. Die *Kopřivy* berichtete außerdem von der

535 Z hovorů o španělské chřipce [Aus den Gesprächen über die Spanische Grippe]. In: *Humoristické listy* vom 25. 10. 1918, S. 411.

536 Vgl. *Nová epidemie* [Neue Epidemie]. In: Ebd., S. 415.

537 *Opatření*. [Maßnahmen]. In: *Kopřivy*. List satirický vom 17. 10. 1918, S. 8.

»Ironie«, dass ausgerechnet der spanische Konsul in Prag an der Influenza erkrankte, die wohl für ihn eine »tschechische Grippe« sei.<sup>538</sup>

Obwohl die Palestinka-Figur im Diskurs zur Spanischen Grippe keine weitverbreitete Erscheinung war, verknüpften Liedermacher den Ausbruch der Grippe durchaus mit antisemitischen Untertönen. Das vielstrophige Couplet »Die Spanische Grippe« veranschaulicht dies auf humorvolle Weise, indem es die Gefährlichkeit, Zielgruppen und Prävention der Grippe thematisiert. Der Autor Max B. Stýblo (1892–1972) stellt dabei Feindbilder der Versorgungskrise – Wucherer, Kettenhändler und Neureiche – als »Ungeheuer« dar, die durch die Krankheit bestraft werden. Stýblo, einer der markantesten antisemitischen und national-faschistischen Dichter der Tschechoslowakei in den 1920er- und 1930er-Jahren, verband seine sozialkritischen Anspielungen mit antisemitischen Motiven. Seine radikale antideutsche Haltung zeigt sich indirekt: Die Grippe erscheint als Folge des Krieges, die mit dem »goldenen Frieden« verschwindet – eine Anspielung auf den angestrebten tschechoslowakischen Nationalstaat. Die österreich-ungarische Regierung unter Karl I. wird implizit für die Verbreitung der Krankheit verantwortlich gemacht.<sup>539</sup>

Auch die damalige Gesundheitsdiskussion wurde durch antisemitische Ressentiments belastet. Der Stadtrat thematisierte die Spanische Grippe am 17. Oktober in einer Sitzung, in der die Haltung vieler galizischer Flüchtlinge, oft jüdischer Abstammung, kritisiert wurde, die sich weigerten, nach Galizien zurückzukehren und stattdessen weiterhin Flüchtlingshilfe in Anspruch nahmen. Der Verfasser, Stadtrat Štěpánek, schlug daher vor, den sich weigernden Juden und deren Familien jegliche Hilfe zu entziehen und sie u. a. einer verschärften medizinischen Aufsicht zu unterstellen. Die Spanische Grippe dient im Bericht als Begründung, warum sich die Juden einer Pflichtentlastung unterziehen sollten – ohne die sie fortan keine Flüchtlingshilfe mehr erhalten sollten.<sup>540</sup> Somit näherte sich der Bericht dem zeitgenössischen antisemitischen Diskurs an. Dennoch kann man nicht sagen, dass der gängige Topos der Juden als Sündenböcke für alle Krisen bemerkbar wird. Auch in der Palestinka-Figur erscheint die Spanische Grippe eher als Vorwand zur Akzentuierung der wirtschaftlichen Krise – und des zu dieser Zeit üblichen – Antisemitismus. Erst die Entstehung der Tschechoslowakei schuf eine neue Bühne für die antisemitischen Äußerungen im öffentlichen Raum (s. u.).

538 Ironií ... [Ironie ...]. In: Koprívy. List satirický vom 17. 10. 1918, S. 9.

539 Vgl. Filip Bláha, Josefine Lucke, Die Spanische Grippe in der Zeit des Mangels und politischen Umsturzes – eine Prager Erfahrung. In: Totalitarismus und Demokratie, 19 (2022) 2, S. 279–304, hier 294–296.

540 Vgl. Opatření proti haličským uprchlíkům [Maßnahmen gegen die galizischen Flüchtlinge] (AHMP, Magistrát hlavního města Prahy I., Protokoly sborů městské správy. Inv. Nr. 458, Oktober 1918, unpag.).

Am 22. Oktober schien sich die Spanische Grippe abzuschwächen. Die Prager Zeitungen meldeten, dass die Krankheitswelle wieder auf dem Rückzug sei – diesmal allerdings mit Verweis auf die Prager Ärzteschaft. Die Universitäten kündigten ebenfalls die Öffnung und die Fortsetzung der Vorlesungen an.<sup>541</sup> Damit avancierte die Spanische Grippe zur bloßen »flüchtigen« Erscheinung im Alltag der Zeitgenossen, die im Unterschied zur Hungersnot oder Versorgungsengpässen nicht die Kraft besaß, tiefe Einschnitte in der Erfahrung der Akteure zu hinterlassen. Bald wurde sie aus dem öffentlichen Raum durch ein lang erhofftes Ereignis fast komplett verdrängt: die Ausrufung der Unabhängigkeit der Tschechoslowakei am 28. Oktober 1918!

## 2.5. Umbruch und Unabhängigkeit

In der feierlichen Sitzung des Stadtrats am 29. Oktober 1918 bezeichnete Oberbürgermeister Groß die Entstehung der Tschechoslowakei als Befreiungsakt. Der auch später beliebte Topos von »300 Jahren Knechtschaft« der tschechischen Nation in Österreich-Ungarn begründete in dieser Argumentation die Notwendigkeit des historischen Bruchs. Die Zäsur galt als »Stunde Null« der tschechischen Nation, die alles plötzlich »resettete« und die Zukunft in den hellen Farben gesellschaftlicher wie ökonomischer Harmonie erstrahlen ließ.<sup>542</sup>

Die Euphorie über die Staatsgründung verdrängte die Spanische Grippe im öffentlichen Diskurs fast an den Rand der Bedeutungslosigkeit. Ein anschauliches Beispiel auf Mikroebene liefert uns die Gemeindechronik von Moderschan (Modřany), damals noch eine selbstständige Gemeinde an der Grenze zwischen der Prager Agglomeration im Südwesten und dem Umland.<sup>543</sup> Auch hier grassierte die Spanische Grippe vom Juli bis zum Dezember 1918. Während im Juli nur vereinzelte Fälle auftraten, stieg die Zahl der Erkrankten Ende September rapide an. Die Hauptwelle hielt bis Weihnachten an. Zum Schluss registrierte man in Moderschan insgesamt 120 Fälle der Spanischen Grippe, 14 Menschen sind an der Grippe oder ihren Folgen verstorben.<sup>544</sup> Trotz der möglichen An-

541 Vgl. Die Grippe flaut ab. In: Prager Tagblatt vom 22. 10. 1918, S. 3.

542 Vgl. Zápís o schůzi rady Král. hlav. města Prahy konané v první den svobody českého národa dne 29. října 1918 o 4 hod odp. [Protokoll über die Sitzung des Stadtrates der königlichen Hauptstadt Prag, die am ersten Tag der Freiheit des tschechischen Volkes am 29. Oktober 1918 ab 4 Uhr Nachmittag abgehalten wurde] (Archív hlavního města Prahy Prag, Magistrát hlavního města Prahy I., Protokoly sborů městské správy. Inv. Nr. 458, Oktober 1918, unpag).

543 Moderschan wurde Prag erst 1968 eingemeindet.

544 Vgl. Pamětní kniha obce Modřany 1892–1945 [Das Gedenkbuch der Gemeinde Moderschan 1892–1945], AHMP, Místní národní výbor Praha 4 – Modřany, ÚMČ Praha 12 – obecni



Abb. 7: Sturz der Mariensäule am Altstädter Ring durch die tschechische Nationalbewegung am 4. November 1918. Obwohl eine überwiegende Mehrheit der Prager Katholiken war, betrachteten sie die Säule als Symbol habsburgischer Herrschaft. In: Das interessante Blatt vom 14. November 1918, S. 8.

steckungsgefahr ließ sich die Moderschaner Bevölkerung nicht die Freude an der Gründung der Tschechoslowakei nehmen. Die Feierlichkeiten am 28. Oktober fingen mit der Ankunft des hiesigen Abgeordneten und Mitgliedes des Nationalausschusses, Isidor Zahradník (1864–1926), an, der vom überfüllten und feierlich ausgeschmückten Bahnhof enthusiastisch empfangen wurde. Nachdem er verkündet hatte, dass Österreich-Ungarn aufgehört hatte zu existieren, zog eine freudige Masse in Musikbegleitung durch die Gemeinde und auf den Häusern wurden die rotweißen Nationalflaggen gehisst. Zuletzt wurde der kaiserliche Adler vom Postamt entfernt und in die Moldau geworfen. Ein Tag danach ist ungefähr die Hälfte der Moderschaner Bevölkerung direkt nach Prag gefahren, um dort die Entstehung des neuen Staates in den Straßen zu feiern. Darüber hinaus veranstaltete der Gemeinderat zusammen mit einem örtlichen Lese- und Theaterverein eine künstlerische Akademie für die Einwohner und auch religiöse Zeremonien fanden statt: Am 10. November fanden in der Kirche zahlreiche Gottesdienste als Dank für die Errichtung der Tschechoslowakei statt.<sup>545</sup> In dieser Zeit des revolutionären Aufbruchs kam es scheinbar niemandem in den Sinn,

kroniky, Inv. Nr. 1, S. 202f., vgl. <http://katalog.ahmp.cz/pragapublica/permalink?xid=2A3D50A29C7411E8A0AE00505694BE33>; 30. 5. 2023.

<sup>545</sup> Vgl. ebd., S. 207f.

sich um die möglichen gesundheitlichen Konsequenzen solcher Massenverhandlungen zu kümmern.

Es erscheint eigentümlich, dass diese Zeit tiefgreifender gesellschaftlicher Umstürze so harmlos verlaufen ist – ohne Gewalt auf den Straßen. Der Wunsch der tschechischen Nation nach einem eigenen Staat wurde erfüllt und nicht einmal die Spanische Grippe konnte der Bevölkerung das Fest vermiesen. Die triste Realität kehrte aber sehr schnell zurück. Spätestens im Dezember 1918 gab es in Prag Ausschreitungen, die ihren Ursprung in der bestehenden Versorgungskrise, der Inflation, dem Schwarzmarkt sowie dem Bedürfnis, das Tschechentum im öffentlichen Raum zu festigen, hatten. Betroffen waren vor allem die Prager Juden, die bereits zur Zeit des Umsturzes am 28. Oktober 1918 als Unterstützer der alten Monarchie wahrgenommen wurden. Diese Erfahrung reflektierte in seinen Erinnerungen auch Prof. Vondráček, als er von einem Überfall auf einen benachbarten jüdischen Textilwarenhausbesitzer berichtete. Dieser, als »deutsch, aber gutmütig« bekannt, hatte am 28.10.1918 die rotweiße Flagge gehisst. Ein aufgebrachter Mob wollte ihn als »Heuchler« lynchen. Eine Sokolmiliz habe jedoch dort und andernorts schlimmere Konsequenzen verhindern können.<sup>546</sup>

Die Ausschreitungen im Dezember 1918 hatten angeblich deutschstämmige Offiziere beim Sonntagsspaziergang provoziert, da sie reichsdeutsche Kokarden trugen. Sehr schnell wurden im Volksmund Juden als Gegner und wirtschaftliche Unterdrücker der tschechischen Nation ausgemacht. Es kam an zwei Tagen (1./2. Dezember 1918) zu schweren Gewaltakte, bei denen auch Geschäfte jüdischer Ladenbesitzer geplündert wurden. Michal Frankl und Miloslav Szabó, die die Übergriffe ausführlich analysierten, kamen zum Schluss, es habe sich um performative Akte zur Festigung des Tschechentums gehandelt.<sup>547</sup> Darüber hinaus gab es antisemitische Anschuldigungen, die jüdische Ladenbesitzer für den Warenmangel und die hohen Preise verantwortlich machten. Die Juden stellten für die junge tschechoslowakische Gesellschaft eine ideale Zielscheibe dar, um ihre Identität durch Abgrenzung als nicht-deutsch und nicht-jüdisch zu festigen.<sup>548</sup>

Die Grippe sowie andere Infektionskrankheiten spielten in diesem Prozess keinerlei Rolle und wurden damit definitiv in den medizinisch-hygienischen Fachdiskurs verdrängt. Wie nachgewiesen, richtete sich die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf andere »Krisenerscheinungen«, die ihre Grundbedürfnisse eher berührten – wie die ständig anhaltende Versorgungskrise, hohe Preise oder den

546 Vondráček, *Lékař vzpomíná*, S. 358f.

547 Vgl. Michal Frankl/Miloslav Szabó, *Budování státu bez antisemitismu? Násilí, diskurz loajality a vznik Československa* [Der Staatsaufbau ohne Antisemitismus? Gewalt, Loyalitätsdiskurs und die Entstehung der Tschechoslowakei], Prag 2015, S. 74–78.

548 Vgl. ebd., S. 98–109.

Schwarzmarkt. Nichtsdestotrotz bemühte sich der neue Staat die gesundheitliche Fürsorge schnell in den Griff zu bekommen und nachdem die Tschechoslowakei die institutionellen Verbindungen zur Habsburgermonarchie gekappt hatte, richtete sie am 11. November ein eigenes Gesundheitsministerium (Ministerstvo veřejného zdravotnictví) ein, dessen erster Minister der Slowake und Arzt Vavro Šrobár (1867–1950) wurde, der gleichzeitig auch Minister für slowakische Angelegenheiten war.<sup>549</sup>

Um die Modernität des neuen tschechoslowakischen Gesundheitssystems zu demonstrieren, verkündete Šrobárs Ministerium am 30. November die Einrichtung einer Autokolonne zur Prävention von Infektionskrankheiten und Epidemien. Die (zunächst vier) Fahrzeuge waren elektrisch beleuchtet und beheizt. Die Besatzung bestand aus Notärzten und Desinfektoren, die Erkrankte schnell in die Kliniken bringen und die Ausbrüche von Krankheiten eindämmen sollte.<sup>550</sup> Ob die Autokolonne tatsächlich einen praktischen Nutzen hatte, lässt sich schwer nachweisen. Allerdings deutet die Ankündigung bereits die Richtung des neuen tschechoslowakischen Ministeriums an, dass sich als eine Kraft der Modernisierung des Gesundheitswesens verstand. In gewisser Weise setzte sie das vom MfVG geschaffene Konzept fort, nun allerdings für die Tschechoslowakei und nicht mehr für das Imperium.

Im Verhältnis zur Grippe blieb aber bei den neuen tschechoslowakischen Behörden alles beim Alten. Dies zeigt sich etwa an den Rundschreiben der böhmischen Statthalterei vom 30. Dezember 1918 während einer neuen Welle der Spanischen Grippe. Der tschechoslowakische Staat war zwar bemüht die Grippe einzudämmen, es war ihm auch bewusst, dass es sich um eine tödliche hochvirulente Krankheit handelte, aber ähnlich wie die österreichischen Behörden vor dem Oktober 1918 begründete er seine Vorgehensweise trotzdem mit der Sorge vor zu vielen Einschränkungen des öffentlichen Lebens. Das eindrücklichste Beispiel ist die Stellungnahme der Statthalterei zur Schließung von Schulen oder Vergnügungsbetrieben. Das Argument gegen das Verbot von Kinovorstellungen im Fall einer Epidemie war, dass andere Vorstellungen weiter stattfinden können. Die letztendliche Entscheidung der Verantwortlichen sollte sich nach dem »Luftvolumen« der Räumlichkeiten richten, weil die Grippe allein kein Grund dafür darstelle, die Gewerbetreibenden in ihrem Unternehmen wesentlich einzuschränken.<sup>551</sup> Auch im Fall der Spanischen Grippe blieb die Tschechoslowakei Nachfolgestaat der Habsburgermonarchie.

549 Ebd., Salfellner, Pandemie španělské chřipky 1918/19 se zvláštním zřetelem na České země a středoevropské poměry; S. 138.

550 Staatliche Epidemie-Autokolonne. In: Prager Tagblatt vom 30. 11. 1918, S. 4.

551 Vgl. Chřipka, zdravotní opatření. Oběžník místodržitelství v Praze ze dne 30. prosince 1918 [Grippe, Gesundheitsmaßnahmen. Ein Rundschreiben der Statthalterei in Prag vom 30. Dezember 1918] (NA, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 11. Inf. Krankheiten, unpag.).

## 2.6. Zusammenfassung und Fazit

Die Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Prag entsprach in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ganz den zeitgenössischen Bestrebungen, die hygienischen und medizinischen Bedingungen in den Großstädten zu verbessern. Auch in Prag sah sich die Stadtverwaltung veranlasst, notwendige Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung zu ergreifen. Das neue Wasserwerk sowie eine Kläranlage stellten nur einen Teil der Maßnahmen dar, die die Prager Kommune ergriff. Eine bedeutende Rolle in den Innovationen im Bereich medizinischer Fürsorge spielte auch die Prager Universität, die 1882 in zwei selbstständige Bildungseinrichtungen – für die jeweilige Landessprache Deutsch und Tschechisch – aufgeteilt wurde. Auf diese Art und Weise konnte sich eine tschechisch sprechende intellektuelle Elite herausbilden, die die öffentliche Meinung weiterhin maßgeblich beeinflusste. Darüber hinaus kam es auch zu Veränderungen in der medizinischen Kommunalverwaltung, was die neue Gesetzgebung initiierte. Die neue Position eines Stadtphysikus führte zur maßgeblichen Professionalisierung der kommunalen medizinischen Fürsorge, die um die Jahrhundertwende durch neue Krankenhausprojekte wesentlich erweitert wurde. Dank dieser Neuerungen war Prag für den Fall einer Epidemie besser ausgestattet als manche andere europäische Metropole.

Der Erste Weltkrieg stellte die hygienischen und medizinischen Vorkehrungen der vorangegangenen Jahrzehnte auf eine harte Probe. Die Behörden wurden mit einer Reihe von Gesundheitskrisen konfrontiert, die sie teilweise überforderten. Sogar Krankheiten, die in Böhmen bereits als ausgerottet galten, wie z. B. die Pocken, traten in größerem Umfang wieder auf. Erstaunlicherweise versuchten die Behörden nie, den Widerstand der Bevölkerung gegen die epidemiologischen Maßnahmen mit Gewalt zu brechen. Die Impfung gegen Pocken blieb während des gesamten Krieges für Erwachsene freiwillig. Je länger der Krieg dauerte, desto schwieriger wurde es für die Behörden, die Bevölkerung von den notwendigen epidemiologischen Maßnahmen zu überzeugen. Die weit verbreitete Hungersnot drängte die tödliche Gefahr von Infektionskrankheiten völlig in den Hintergrund.

Die Spanische Grippe erreichte Prag in einer Zeit großer politischer Umwälzungen. Österreich-Ungarn befand sich im Zerfallsprozess, was sich auch auf die Handlungsfähigkeit der Landesverwaltung auswirkte. Die Gemeinden waren in diesem Kampf mehr oder weniger auf sich allein gestellt und beschränkten sich auf das Notwendigste. Die Situation war ohnehin angespannt und von Versorgungsengpässen geprägt. Auch die kurze Dauer der Krankheitswelle im Herbst 1918 sorgte dafür, dass die damaligen Akteure ihr wenig Aufmerksamkeit schenkten. Sie wurde zwar registriert und auch als bedrohlich empfunden, aber bald von anderen Ereignissen in den Hintergrund gedrängt.

Die Gründung der Tschechoslowakei verdrängte die Spanische Grippe völlig aus dem öffentlichen Raum, und die Gründungseuphorie führte sogar zur Aufhebung aller epidemiologischen Vorsichtsmaßnahmen. In den Zeiten des politischen Umbruchs dominierten andere Themen den öffentlichen Raum und waren in der Lage, die Bevölkerung zu Massenprotesten zu bewegen. Die anti-deutschen und antisemitischen Ausschreitungen in Prag im Dezember 1918, die ihre Ursache in den anhaltenden Versorgungsproblemen hatten, zeigen dies deutlich.



---

## V. An der Peripherie? Die Spanische Grippe in den Regionen

Der Begriff der Peripherie ist nicht zuletzt wegen seiner pejorativen Konnotation nicht einfach zu verwenden, zumal für eine Zeit, in der sich auch die Zentren in einer Situation des Umbruchs und der Neuverhandlung befanden. Dennoch beschreibt der Begriff Regionen, die sich nicht nur geografisch am Rande der neuen und alten Staatenwelt befanden, sondern deren staatliche »Durchdringung« auch infrage stand oder umstritten war. Während es auch in den Zentren zu nationalen Konflikten und Auseinandersetzungen über die zukünftige staatliche Ordnung kam, war die Peripherie von einem teilweisen oder vollständigen Staatszerfall gekennzeichnet. Hinzu kam, dass die Regionen ganz oder teilweise zwischen den Staaten umstritten waren und die Bevölkerung dort häufig »indifferent« gegenüber der nationalen Zugehörigkeit war. Die Frage des Infektionsschutzes und der Bekämpfung der Spanischen Grippe unter den Bedingungen unklarer Staatlichkeit steht im Mittelpunkt des exemplarischen Blicks auf zwei Peripherien im Osten der Habsburgermonarchie: das Teschener Schlesien und Ostgalizien. Beide Regionen lagen 1918 an oder nahe der Grenze zum Zarenreich und standen daher im Zentrum des Diskurses über die Gefahr von Infektionskrankheiten.

### 1. Das Teschener Schlesien: Grenzraum, Diversität und Gesundheitskrise(n)

Das Teschener Schlesien (auch Ostschlesien) war der östliche Teil Österreichisch-Schlesiens und befand sich im nordöstlichen Rand der Habsburgermonarchie, umgeben von Preußisch-Schlesien im Westen, Galizien im Osten und Mähren im Süden. Obwohl es zur Peripherie des Imperiums gehörte, etablierte es sich während des Weltkrieges zumindest kurzfristig als militärisches Zentrum: Von 1915 bis 1917 befand sich das Hauptquartier der österreichisch-ungarischen



Abb. 8: Verwaltungsgliederung des Österreichischen Kronlands Schlesien im Jahr 1900 (Wikipedia, CC BY-SA 3.0).

Streitkräfte in Teschen und die Eliten der Monarchie (inklusive des Kaisers) residierten regelmäßig im Teschener Schloss.

Die Region formte sich ab 1742 im Verlauf der drei Schlesischen Kriege zwischen Österreich und Preußen (1740–1763). Kaiserin Maria Theresia war gezwungen, die österreichischen Ansprüche auf einen Großteil Schlesiens zugunsten Preußens und dessen erobungswütigen Königs Friedrich II. aufzugeben. Einzig die Herzogtümer Troppau (Opava, Westschlesien) und Teschen (Ostschlesien)<sup>552</sup> blieben als Bestandteil der Habsburgermonarchie erhalten. Die

552 In der Verfassung der Kronländer von 1867 war das Herzogtum Schlesien in Niederschlesien (Kreise: Freiwaldau, Freudenthal, Jägerndorf, Troppau, Wagstadt) und Oberschlesien (Kreise: Teschen, Freistadt, Bielitz) aufgeteilt. Um eine Verwechslung mit den beiden Teilen der preußischen Provinz Schlesien zu vermeiden, etablierten sich die Begriffe Westschlesien und Ostschlesien/Teschener Schlesien. Ostschlesien war als Bezeichnung bei den Deutschen üblich, während Tschechen und Polen in der Regel vom Teschener Schlesien (poln. Śląsk Cieszyński/tschech. Těšínské Slezsko) sprachen. Diese Bezeichnung ist bis heute üblich. Vgl.

beiden Teile Österreichisch-Schlesiens waren durch einen Landstreifen des Kronlands Mähren voneinander getrennt, wobei Troppau das administrative Zentrum und Sitz der Landesregierung war. Kennzeichnend für den Ostteil, also das Teschener Schlesien, war die enorme Diversität in sprachlicher, konfessioneller und sozialer Hinsicht. 1918 lebten dort 434 821 Einwohner.<sup>553</sup> Der letzte Zensus der Habsburgermonarchie im Jahr 1910 stellte folgende Sprachennutzung fest:<sup>554</sup> 54,8 Prozent Polnisch, 27,1 Prozent Tschechisch und 18,1 Deutsch.<sup>555</sup> Die Verteilung war allerdings ungleich, da die meisten Deutschsprachigen in den großen Städten Teschen, Bielitz (Bielsko-Biała) und Friedek (Fridek) lebten. Das ökonomische Herz des Teschener Schlesiens war die Montanindustrie im Kohlerevier zwischen Mährisch-Ostrau (Moravská Ostrava), Karwin (Karviná) und Orlau (Orlová). 1914 wurden dort 9,63 Millionen Tonnen Steinkohle mithilfe von 41 546 Arbeitskräften abgebaut, weshalb es zu den bedeutendsten Kohlegebieten der Monarchie gehörte.<sup>556</sup> Im Revier lebte eine überwiegend tschechischsprachige Bevölkerung, doch besonders zu Beginn des 20. Jahrhunderts vergrößerte sich die Zahl der polnischsprachigen Arbeitsmigranten aus Galizien. Die meisten Einwohnerinnen und Einwohner des Teschener Schlesiens gehörten der römisch-katholischen Konfession an (77,1 %), doch die Minderheit der augsburgisch-lutherischen Gläubigen gehörte zu den größten in den Kronländern (21,9 %). Die überwiegend deutschsprachige Bevölkerung jüdischen Glaubens machte 2,6 Prozent aus.<sup>557</sup>

### 1.1. Infektionskrankheiten und Gesundheitsfürsorge im Teschener Schlesien bis 1918

Aus gesundheitspolitischer Sicht hatte Österreichisch-Schlesien einige Besonderheiten. So gehörte es zu den wenigen Ländern Cisleithaniens, dessen Krankenanstalten ihre Finanzierung unmittelbar aus Reichsmitteln erhielten, was mit der Förderung der strukturell schwachen Grenzregion zusammenhing.<sup>558</sup> Die Provinz erlebte zwischen 1890 und 1918 einen rasanten Bevölkerungszuwachs,

---

Eugen Fulda/Karl Richter (Hg.), Denkschrift der Delegation der deutschen Parteien des ostmährisch-schlesischen Industriegebiets, betreffend die künftige staatliche Zugehörigkeit dieses Gebietes, Teschen 1919, S. 6.

553 Vgl. ebd.

554 Der Zensus fragte nach der am häufigsten verwendeten Umgangssprache.

555 K.K. Statistische Zentralkommission, Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern, Wien 1912, S. 79.

556 Vgl. Fulda/Richter (Hg.), Denkschrift der Delegation, S. 8.

557 Vgl. K.K. Statistische Zentralkommission, Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910, S. 78.

558 Vgl. Osterkamp, Vielfalt ordnen, S. 289.

sowohl durch Einwanderung (vor allem aus Galizien) in die Kohlegebiete zwischen Orłau und Karwin als auch durch die stark gestiegene Geburtenrate (besonders in Arbeiterfamilien).<sup>559</sup> In den 1890er-Jahren erfolgte ein enormer Ausbau der sanitären Infrastruktur und des Krankenwesens, wobei besonders die Bekämpfung der Cholera im Mittelpunkt stand. Die katastrophale Cholera-epidemie des Jahres 1892 in Hamburg war dabei maßgeblich. Die schockierenden Berichte aus der Hansestadt führten in Österreichisch-Schlesien dazu, dass die lokalen Gesundheitsbehörden den Bau von Kläranlagen und Kanalisationen vorantrieben.<sup>560</sup> Die hohe Zahl an Einwanderern aus Galizien trug ebenfalls dazu bei, dass die Angst vor Cholera bei den Landesbehörden stieg und sie deshalb in Präventionsmaßnahmen investierten.

Professionelle medizinische Versorgung blieb bis weit ins 19. Jahrhundert einer kleinen Elite vorbehalten, da die Kosten für die Behandlung in der Regel aus privater Tasche bezahlt werden mussten. Die Zahl professioneller Mediziner stieg allerdings gegen Ende des Jahrhunderts deutlich an. 1875 kam im gesamten Österreichisch-Schlesien ein Arzt auf 4 125 Personen, während es 1892 bereits 3 103 waren. Regional gab es jedoch enorme Unterschiede in der Versorgung, wobei es eine klare Diskrepanz zwischen dem West- und Ostteil des Kronlands gab. Am schlechtesten war der Zugang zu medizinischer Behandlung im Kreis Bielitz,<sup>561</sup> am besten hingegen im Kreis Troppau.<sup>562</sup> Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges gab es in der gesamten Provinz 253 praktizierende Ärzte,<sup>563</sup> also einen Mediziner pro 1718 Personen.<sup>564</sup> Die Krankenhauskapazitäten für Zivilisten gingen zudem seit einer Verfügung der Teschener Militärbehörde von 1915 deutlich zurück, da die Spitäler für Soldaten benötigt wurden. Im St. Elisabeth Frauen- und Kinderspital waren im Jahr 1918 zum Beispiel drei der vier Abteilungen für Militärangehörige reserviert.<sup>565</sup>

Wie auch in anderen Regionen der Habsburgermonarchie herrschte im Teschener Schlesien im Sommer 1918 ein gravierender Ärztemangel. Von den

559 Vgl. Andrea Pokludová, Zprávy o zdravotních poměrech opomenutý pramen k poznání vývoje veřejné zdravotní péče v rakouském Slezsku na přelomu 19. a 20. století [Berichte über Gesundheitszustände – eine vernachlässigte Quelle zum Verständnis der Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens in Österreichisch-Schlesien an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert]. In: Jerzy Marian Dyrda/Barbara Gruszka (Hg.), Dziejże górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych [Ereignisse der Oberschlesischen Medizin im Licht zeitgenössischer Quellen], Kattowitz 2007, S. 80–98, hier 81.

560 Vgl. ebd., S. 83.

561 Ein Arzt pro 14 428 Personen.

562 Ein Arzt pro 972 Personen.

563 Praktizierende Frauen sind in den Quellen nicht belegt.

564 Vgl. Pokludová, Zprávy o zdravotních poměrech opomenutý pramen k poznání vývoje veřejné zdravotní péče v rakouském Slezsku na přelomu 19. a 20. století, S. 86.

565 Vgl. N.A., Jahreschronik. In: Jahresbericht des St. Elisabeth Frauen- und Kinderspitals Teschen/Schlesien 1918, (1919), S. 22–24, hier 23.

251 in der Region tätigen Amtsärzten waren bereits 73 zum Militär eingerückt und 26 warteten auf ihre Einberufung. Für die zivile Krankenversorgung blieben nur 152 Ärzte (60 Prozent des gesamten Personalstands) verfügbar.<sup>566</sup> Der Krieg verteuerte zudem die ohnehin schon kostspieligen Krankenhausaufenthalte. Im Industriebezirk des Teschener Schlesiens erhöhte etwa das zentrale epidemiologische Krankenhaus in Oderberg (Bohumín) im Juli 1918 die Gebühren für die Krankenzimmer.<sup>567</sup>

Durch die vielen Truppenbewegungen im Teschener Schlesien kam es während des Krieges zu zahlreichen Ausbrüchen von Infektionskrankheiten. Im März 1918 brach etwa bei den in Mährisch-Ostrau stationierten Truppen Flecktyphus aus. Es gelang jedoch den Gesundheitsbehörden, eine Ausbreitung auf die Bevölkerung zu verhindern.<sup>568</sup> Die Funktionsfähigkeit der Behörden sollte sich aber bis zum Herbst dramatisch verschlechtern, sodass der Ausbruch der Spanischen Grippe mit einem Verfall bestehender staatlicher Einrichtungen zusammenfiel.

## 1.2. Die »Spanische Krankheit«: Ausbruch und Verlauf der Grippe im Teschener Schlesien

Der erste Ausbruch der Pandemie im späten Frühjahr/Sommer 1918 erfasste auch das Teschener Schlesien und sorgte in der Region für viele Erkrankungen, die jedoch vergleichsweise mild verliefen. Betrachtet man die Berichterstattung in dieser frühen Phase der Pandemie (der erste Artikel erschien am 7. Mai 1918), so fällt der starke Kontrast zwischen erstaunlich professionellen Artikeln über die möglichen Hintergründe der Krankheitswelle einerseits und blanken Polemiken andererseits auf. So machte sich die *Gwiazdka Cieszyńska* über die Bräuche der orthodoxen jüdischen Gemeinden in Polen lustig, welche die Spanische Grippe mit abergläubischen Mitteln bekämpfen würden. So habe etwa der Rat der orthodoxen Rabbiner in Warschau beschlossen, die plötzlich hereingebrochene Influenza mithilfe lauter Trompeten zu vertreiben. Die Redaktion kritisierte, dass die liberalen und jüdischen Zeitungen, die sich ansonsten über die katholischen Bräuche der Polen lustig machten, zu diesen vormodernen

---

566 Vgl. Landespräsident Schlesiens an Ministerium für Volksgesundheit, vom 25. 8. 1918 (5 Min. Horbaczewsky 1918, Bl. 394).

567 Acht Kronen für Patienten zweiter Klasse, vier Kronen für Patienten dritter Klasse, vgl. Podwyższenie taksy za wikt szpitalny [Erhöhung der Gebühr für den Krankenhausaufenthalt]. In: Dziennik Cieszyński vom 20. 7. 1918, S. 2.

568 Vgl. Tyfus plamisty na Ostrawskim [Flecktyphus in der Region Ostrawa]. In: Dziennik Cieszyński vom 3. 3. 1918, S. 3.

jüdischen Praktiken schweigen würden.<sup>569</sup> In dieser Berichterstattung ging es weniger um die Krankheit an sich, sondern vielmehr um die Diskurse von Modernität und »Rückständigkeit« im Hinblick auf die jüdischen Gemeinden.

Als diese »erste Welle« am 18. August abflaute, erschien in der polnisch-evangelischen Zeitung *Nowy Czas*, sogar auf der Titelseite,<sup>570</sup> ein ausführlicher Artikel über die Spanische Grippe im Kontext vergangener Influenzaausbrüche und der aktuellen Forschung. So wurde in dem langen Text etwa die Definition des Begriffs der Pandemie als globaler Krankheitsausbruch erklärt. Der nicht genannte Autor ging ebenfalls auf die lange Geschichte der Grippe ein und führte aus, wie selbst noch in den Zeiten der Aufklärung Insekten oder elektrische Ladungen in der Luft für den Ausbruch der Influenza verantwortlich gemacht wurden. Dagegen gelang nun der aktuellen medizinischen Forschung, Mikroorganismen wie Bakterien als Verursacher von Infektionskrankheiten zu identifizieren. Da sich der Erreger der Spanischen Grippe über die Atemluft von Mensch zu Mensch ausbreitete, empfahl der Autor Kontakte und Menschenansammlungen so gut wie möglich zu vermeiden. Vor allem Husten und lautes Sprechen vergrößerten seiner Ansicht nach die Gefahr einer Infektion. Bei den ersten Symptomen seien Bettruhe und Isolation die besten Schutzmaßnahmen.<sup>571</sup> Sprache und Detailwissen des Autors lassen auf eine Person mit guter medizinischer Ausbildung schließen.

Die Abwertung der »abergläubischen« orthodoxen Juden ist im Kontext der Zeit mit dem Fortschrittsanspruch liberaler und bürgerlicher Autoren gegenüber der »rückständigen« religiösen und bäuerlichen Bevölkerung verbunden. Darüber hinaus stehen diese wissenschaftlichen Abhandlungen auch im Kontext der Diskussion um eine mögliche polnische Eigenstaatlichkeit. Die polnisch-nationale Presse im Teschener Schlesien bemühte sich, die polnische Nation als möglichst aufgeklärt und fortschrittlich darzustellen.

Die Medien im Teschener Schlesien verloren das Interesse an der Spanischen Grippe, als die Zahl der Infektionen ab Mitte August deutlich zurückging. Allerdings stieg bereits im Frühherbst die Zahl der Infektionen wieder deutlich an und Ende September verschlimmerte sich die Lage dramatisch. Am 22. September beklagte etwa der *Dziennik Cieszyński*, dass die Spanische Grippe bislang unterschätzt worden sei. Inzwischen häuften sich die tödlichen Verläufe, die vor allem auf Lungenentzündungen zurückzuführen waren.<sup>572</sup> Die Redaktion des

569 To nie jest zabobou? [Ist das kein Aberglaube?] In: *Gwiazdka Cieszyńska* vom 7. 5. 1918, S. 4.

570 Eine Ausnahme, da die Berichterstattung über die Spanische Grippe selbst in Hochphasen der Pandemie in der Regel nur auf den hinteren Seiten zu finden war.

571 Vgl. Grypa – influenza – Hisp. Choroba [Grippe – Influenza – Span. Krankheit]. In: *Nowy Czas* vom 18. 8. 1918, S. 1–3.

572 Influenza hiszpańska chorobą śmiertelną [Die Spanische Grippe ist eine tödliche Krankheit]. In: *Dziennik Cieszyński* vom 22. 9. 1918, S. 3.

*Nowy Czas* stellte weiterhin ihre medizinische Kompetenz heraus und präsentierte einen umfangreichen Artikel über den möglichen Erreger der Spanischen Grippe. Der Autor zweifelte bereits am »Pfeifferschen Bazillus« als Verursacher der Krankheit und hielt es für wahrscheinlicher, dass das Bakterium nur für die Lungenentzündung als Folgekrankheit der Grippe verantwortlich war. Dabei verwies er auf die Untersuchungen des Bakteriologen Albert Hirschbruch aus Metz,<sup>573</sup> was wiederum deutlich machte, dass es in der Redaktion einen guten Überblick über den wissenschaftlichen Diskurs der Zeit gab.

Zu Beginn des Oktobers war besonders der an Galizien grenzende nördliche Teil des Kreises Bielitz sehr stark von der Spanischen Grippe betroffen. Die Zeitungen berichteten, dass nun täglich zwei bis drei Beerdigungen stattfänden und die Ärzte der katastrophalen Lage nicht mehr gewachsen seien. Die Redaktion der *Gwiazdka Cieszyńska* empfahl sofortige Isolation der Kranken und dringende Bettruhe im Fall einer Infektion.<sup>574</sup> Dadurch, dass es im Industriebezirk bei Mährisch-Ostrau ebenfalls zu vielen Infektionen kam, griffen auch tschechischsprachige Medien das Thema auf. Der *Ostravský kraj* meldete viele kranke Schulkinder und die Schließung von Schulen durch die lokalen Behörden. Gleichzeitig breiteten sich Gerüchte aus, dass es sich um einen Ausbruch der Lungenpest handeln könnte.<sup>575</sup> Maßnahmen der habsburgischen Gesundheitsbehörden des Teschener Schlesien im Dienst der Landesregierung in Troppau erfolgten dagegen keine.

Die polnischsprachige Öffentlichkeit beobachtete allerdings aufmerksam die Anweisungen der Gesundheitsämter aus dem benachbarten Galizien. Das Krakauer Gesundheitsamt verkündete dort am 6. Oktober erste Hinweise zur Vermeidung von Infektionen und zum Umgang mit Erkrankten. Es gab bekannt, dass die schnelle Ausbreitung infolge einer Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch charakteristisch für die Krankheit sei und diese sich deswegen kaum eindämmen ließe. Nach Angaben des Amtes seien besonders viele junge Menschen zwischen 15 und 30 betroffen. Dies sei dadurch zu erklären, dass die Älteren bereits aufgrund der Grippe von 1888 bis 1891 eine Immunität besäßen. Mit geschätzten 5,1 Prozent sei die Letalität der Krankheit allerdings »nicht wesentlich hoch«.<sup>576</sup> In einem wichtigen Punkt widersprach das Krakauer Gesundheitsamt allerdings den Einschätzungen anderer Experten. So empfahl es keine Isolation der Erkrankten, da diese aufgrund der vielen Krankheitsfälle praktisch undurchführbar sei. Zudem sei die Infektionsgeschwindigkeit so schnell, dass dies ohnehin keinen Einfluss auf den Verlauf der Epidemie hätte.

---

573 Vgl. Choroba hiszpańska. In: *Nowy Czas* vom 29.9.1918, S. 2f.

574 Vgl. Choroba hiszpańska. In: *Gwiazdka Cieszyńska* vom 1.10.1918, S. 3.

575 Vgl. Španělská chřipka [Spanische Grippe]. In: *Ostravský kraj* vom 5.10.1918, S. 4.

576 Epidemia Hiszpańska [Epidemie der Spanischen Grippe]. In: *Dziennik Cieszynski* vom 6.10.1918, S. 3.

Zur Vorbeugung sollten stattdessen regelmäßig die Zähne geputzt und der Rachen mit verdünntem Desinfektionsmittel gereinigt werden.<sup>577</sup>

Am stärksten breitete sich die Spanische Grippe im Teschener Schlesien an den Schulen aus. Dabei gab es keine Unterschiede hinsichtlich Konfession oder Nationalität – sowohl polnische als auch tschechische sowie deutsche Schulen<sup>578</sup> waren gleichermaßen betroffen.<sup>579</sup> Am 12. Oktober schätzten die Zeitungen, dass bereits 25 Prozent der Schülerinnen und Schüler im gesamten Teschener Schlesien erkrankt seien.<sup>580</sup> Die Schulbehörden reagierten allerdings nicht und lieferten auch keine genauen Zahlen über das Ausmaß der Erkrankungen.<sup>581</sup> Die Schulleiter bestimmten aber offenbar selbst über die Schließung der Schulen, so machten etwa in Orlau,<sup>582</sup> Mährisch-Ostrau<sup>583</sup> und auch in Teschen<sup>584</sup> viele Schulen ihre Pforten dicht. Ein Beispiel ist das Deutsche Staats-Gymnasium in Teschen, das vom 8. bis 15. Oktober wegen der vielen Erkrankungen schließen musste.<sup>585</sup>

Besonders aus dem Industriebezirk kamen erschreckende Meldungen über die weitgehend unkontrollierte Ausbreitung der Spanischen Grippe. Zwischen Oderberg und Schwarzwasser (Strumień) seien, den Meldungen der *Gwiazdka Cieszyńska* nach, überall Kutschen unterwegs, die nicht nur die Ärzte zu den schwer Erkrankten, sondern auch Priester zur letzten Ölung brachten. Ohne Unterbrechung seien die Glocken zu hören, welche die Sterbesakramente ankündigten. Dennoch ordneten die Behörden weiterhin keine Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens an. Gut gelaunte Menschen suchten weiterhin die Kinos und Theater auf, obwohl diese als »Brutstätte« der Krankheit bekannt seien.<sup>586</sup> Ärzte rieten der Bevölkerung, auf Massenveranstaltungen und Bahnreisen zu verzichten, doch die Appelle zeigten keine Wirkung.

Mehr noch als in den anderen Regionen bleibt die genaue Anzahl der Erkrankungen und Toten im Teschener Schlesien unklar, da eine statistische Erfassung nicht erfolgte. Die habsburgischen Sanitätsbehörden waren nicht mehr in der Lage, Zahlen und Daten zu sammeln. Die ärztliche Versorgung brach in

577 Vgl. ebd.

578 In den Kronländern der Habsburgermonarchie erhielten die nationalen Gruppen ab der Jahrhundertwende das Recht auf eigene Schulen. Im Teschener Schlesien etablierte sich ab 1903 ein eigenständiges polnisches und tschechisches Schulwesen.

579 Vgl. Španělská chřipka. In: Obrana Slezska vom 12. 10. 1918, S. 3.

580 Vgl. Hiszpańska Choroba [Spanische Krankheit]. In: Ślązak vom 12. 10. 1918, S. 8.

581 Vgl. Choroba hiszpańska. In: Głos Ludu Śląskiego vom 13. 10. 1918, S. 4.

582 Vgl. ebd.

583 Vgl. Chřipka řádi dál [Grippe verbreitet sich weiter]. In: Duch času vom 21. 10. 1918, S. 3.

584 Vgl. Cieszyn (Influenca) [Teschen (Grippe)]. In: Ślązak vom 26. 10. 1918, S. 3.

585 Vgl. Karl Berger/Bruno Krzywoń (Hg.), Jahresbericht des Deutschen Staats-Gymnasiums in Teschen (Schuljahr 1918/1919), 1919, S. 11.

586 Epidemia influency hiszpańskiej [Epidemie der spanischen Influenza]. In: Gwiazdka Cieszyńska vom 15. 10. 1918, S. 3.

vielen Städten und Kreisen des Teschener Schlesiens zusammen. Es lässt sich lediglich feststellen, dass bis Mitte Oktober die Spanische Grippe die Region schwer erfasst hatte.

### 1.3. »Zum göttlichen Arzt im Himmel fliehen« – Höhepunkt der Spanischen Grippe und politischer Umbruch

Der Verfall der politischen Legitimität der habsburgischen Behörden setzte im Teschener Schlesien bereits ab der zweiten Oktoberhälfte ein. Als am 16. Oktober der Kaiser und Ministerpräsident Hussarek versuchten die habsburgischen Kronländer mithilfe von Reformen zusammenzuhalten, proklamierte sich in Teschen der polnische Nationalrat des Herzogtums Schlesien (Rada Narodowa Księstwa Cieszyńskiego, RNKC), der hauptsächlich aus ehemaligen Abgeordneten des Wiener Reichsrats, der Gemeindeparlamente und aus Nationalaktivistinnen und -aktivisten<sup>587</sup> bestand. Diese ehemaligen Abgeordneten proklamierten sich als neue legitime politische Herrschaft im Teschener Schlesien und verlangten den Anschluss an einen neuen polnischen Nationalstaat.<sup>588</sup> Der Präsident des Schlesischen Landtags, Adalbert von Widmann (1868–1945?), versuchte noch vergeblich den polnischen Nationalrat zur Loyalität zu Kaiser und den habsburgischen Institutionen zu verpflichten.<sup>589</sup>

Unterdessen ignorierte die österreichische Landesregierung keineswegs den Ausbruch der Spanischen Grippe, sondern beauftragte den Anatomen und Leiter der Prosektur<sup>590</sup> des schlesischen Krankenhauses in Troppau, Alois Materna (1876–1965), zusammen mit seinem Kollegen, dem Bezirksarzt Penecke,<sup>591</sup> eine bakteriologische Untersuchung der Grippe vorzunehmen. Die Ergebnisse lagen schließlich am 24. Oktober vor und wurden drei Tage später an das MfVG gesandt.<sup>592</sup> Die beiden Ärzte untersuchten insgesamt 38 Leichen von Grippeopfern,

587 Da es in der Habsburgermonarchie kein passives Wahlrecht für Frauen gab, waren die Abgeordneten ausschließlich Männer. Dem Polnischen Nationalrat gehörten allerdings auch drei Frauen an, die zuvor in der pro-polnischen Nationalbewegung aktiv waren.

588 Vgl. Bogdan Cybulski, *Rada Narodowa Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920). Studium historyczno-prawne* [Der Nationalrat des Herzogtums Cieszyn (1918–1920). Eine historische und juristische Studie], Opole 1980, S. 18–24.

589 Vgl. Dokument 5: Telegramm des Österreichisch-Schlesischen Landespräsidenten an den RNKC, vom 29.10.1918. In: Edward Długajczyk/Skrzypek Miłosz (Hg.), *Protokoły Posiedzeń Plenarnych Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920) – Część II* [Protokolle der Plenarsitzungen des Nationalrats des Fürstentums Teschen (1918–1920) – Teil II], Teschen 2016, S. 15.

590 Eine für die Anatomie zuständige Abteilung einer Krankenanstalt.

591 Biografische Daten nicht verfügbar.

592 Bakteriologische Untersuchungen der Grippe, vom 24. 10. 1918 (Národní archiv Prag, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 15. Inf. Krankheiten, unpag.).

wobei sich darunter nur acht von Militärangehörigen befanden. Materna erklärte dies mit dem Umstand, dass das Militär die Transportkosten der Toten in zivile Krankenhäuser scheute und die Leichen daher selbst seziierte – eine bakteriologische Untersuchung der Grippe erfolgte dabei nicht. Materna und Penecke bestätigten in ihrer Untersuchung den Trend, dass die »Todesfälle meist gesunde, kräftige Individuen« betrafen.<sup>593</sup> Vorerkrankungen oder die schlechte Versorgungslage wirkten sich dagegen kaum aus, die »Unterernährung scheint also keine Rolle zu spielen«, hielten die beiden Anatomen fest.<sup>594</sup> Obwohl sie Bakterien in der Lunge als Folge einer Sekundärinfektion feststellen konnten, zweifelten zumindest einer der beiden Autoren,<sup>595</sup> dass es sich beim »Pfeifferschen Bazillus« um den »Erreger dieser Epidemie« handeln würde. Im gleichen Dokument ist in der Schlussbetrachtung allerdings zu lesen, dass es sich »um eine Neuauflage der Pandemie 1889/1892 handle und der Influenzabazillus Pfeiffer der Erreger sei«.<sup>596</sup> Damit blieben die Ergebnisse der pathologischen Untersuchungen der Grippeopfer uneindeutig.

Am 27. Oktober verfassten die beiden Anatomen einen weiteren, etwas ausführlicheren und aktualisierten Bericht, der zwar noch an das MfVG gerichtet war, aber bereits vom neuen deutschösterreichischen Staatsamt für Volksgesundheit angenommen wurde – ein eindringliches Beispiel dafür, welche Dynamik in dieser Zeit herrschte.<sup>597</sup> Darin ist schon von insgesamt 41 obduzierten Fällen die Rede – 24 Frauen und 17 Männer. 28 Grippeopfer waren zwischen zehn und 28 Jahre alt und überwiegend »gesunde, kräftige und gut genährte Menschen«. Dieser zweite Bericht endete mit dem gleichen Fazit und bekräftigte den »Influenzabazillus Pfeiffer« als einzigen nachweisbaren außergewöhnlichen Erreger und damit als wahrscheinlichste Ursache der Spanischen Grippe.<sup>598</sup>

Der Bericht der beiden Ärzte lieferte der Landesregierung in Troppau, dem MfVG in Wien und auch seiner Nachfolgeorganisation, dem deutschösterreichischen Staatsamt für Gesundheit, keine Antworten, sondern lediglich noch mehr Fragen. Zwar konnte ein Bakterium als Erreger ausgeschlossen werden, doch die eigentliche Ursache blieb ein Rätsel. Ohne klare Diagnose der Seuche veranlasste die Landesregierung letztendlich auch keine Maßnahmen, zumal die

593 Im Original durch roten Unterstrich hervorgehoben, allerdings ist unklar, wann dies stattfand. Ebd.

594 Ebenfalls unterstrichen, s. o. Ebd.

595 In einem Abschnitt des Texts ist von »ich« und später im Fazit von »wir« die Rede. Es lässt sich aber nicht feststellen, wer von beiden seine Zweifel äußerte.

596 Ebd.

597 Bakteriologische Untersuchung der Grippe, 27. Oktober 1918, empfangen vom Staatsamt für Volksgesundheit, vom 4. 11. 1918 (Národní archiv Prag, MZd/R. Inv. Nr. 331, Ka 15. Inf. Krankheiten, unpag.).

598 Ebd.

bestehende administrative Ordnung sich in den folgenden Tagen ohnehin auflöste.

In der Nacht vom 29. auf den 30. Oktober erfolgte die unblutige Übernahme der Kontrolle der Verwaltungsstrukturen Teschens von den habsburgischen Behörden auf den RNKC. Am 1. November 1918 löste sich auch die Teschener Garnison der kaiserlichen Armee auf und übergab die militärische Macht ebenfalls an den polnischen Nationalrat. Dieser stellte nun den Anspruch auf das gesamte Teschener Schlesien, und versandte Schreiben an die Gemeinden in der gesamten Region und verlangte von ihnen Loyalität gegenüber dem neuen Herrschaftsorgan.<sup>599</sup>

Der polnische Anspruch auf das Teschener Schlesien blieb aber nicht unwidersprochen. Dem RNKC stand ein protschechoslowakischer Nationalrat unter der Bezeichnung Tschechisches Nationalkomitee für Schlesien (*Zemský národní výbor pro Slezsko, ZNV*) gegenüber, dem ebenfalls hauptsächlich ehemalige Abgeordnete habsburgischer Parlamente angehörten und der seinen Sitz in Troppau hatte, wo die österreichische Landesregierung sich Ende Oktober ebenfalls auflöste. Die prodeutsche Bewegung, die ihren Rückhalt vor allem in den Gemeinderäten der Städte Teschen und Bielitz hatte, stellte den Machtanspruch der Polen ebenfalls infrage – genauso wie die schlonsakischen Separatisten der Schlesischen Volkspartei unter Josef Koždoň (1873–1949), die eine regionale Eigenstaatlichkeit unter dem Dach einer Föderation der Regionen des ehemaligen Kaiserreichs als neue politische Ordnung im Sinn hatten. Allerdings verfügten nur der polnische und der tschechoslowakische Nationalrat über eine reale administrative und militärische Macht zur Durchsetzung ihrer Forderungen. Am 5. November kam es zwischen den beiden zu einem provisorischen Grenzabkommen, das den umstrittenen Status quo vorübergehend einfro.<sup>600</sup> Der Anspruch Deutschösterreichs auf die deutschsprachigen Teile des Teschener Schlesien war allerdings nicht vollends aufgegeben und noch immer hoffte die prodeutsche Nationalbewegung auf eine, wie auch immer geartete, Eingliederung in einen deutschen Staat. Der neue deutschösterreichische Staatssekretär für Volksgesundheit Kaup formulierte sogar am 9. Dezember 1918 ein Schreiben über die »staatsrechtliche Neugestaltung« der ehemaligen Kronländer. Für

---

599 Vgl. Nowak, Krzysztof, *Lata 1918–1920 [Die Jahre 1918–1920]*. In: Idzi Panic (Hg.), *Śląsk Cieszyński w latach 1918–1945 [Tschener Schlesien zwischen 1918 und 1945]*, Teschen 2015, S. 17–53, hier 22f.

600 Vgl. Dokument 15: Vertrag zwischen dem Nationalrat des Herzogtums Teschen und dem Nationalen Landesausschuss für Schlesien vom 5.11.1918, abgedruckt in: Długajczyk/Miłosz (Hg.), *Protokoły Posiedzeń Plenarnych Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920) – Część II*, S. 33–37. Auf Tschechisch abgedruckt in: Ferdinand Pelc, *O Těšínsko. Vzpomínky a úvahy [Über Teschen. Erinnerungen und Überlegungen]*, Ostrava 1928, S. 189–192.

»Ostschlesien« und besonders die »Sprachinsel Bielitz-Biala« verlangte er einen Sonderstatus und eine mögliche Rückkehr unter die Zuständigkeit seiner Behörde.<sup>601</sup> Da die habsburgischen Behörden ihre Handlungsmacht verloren hatten und sich nach der Annexion der kurzlebigen »Provinz Sudetenland« durch die Tschechoslowakei keine prodeutsche Staatlichkeit etablieren konnte, blieb dieses Ziel unerreichbar. Das Beispiel Kaups macht aber deutlich, dass auch die für Gesundheit und Fürsorge zuständigen Behörden in den Grenzregionen vor allem mit der staatsrechtlichen Neuordnung befasst waren.

Dass sich ab der zweiten Oktoberhälfte die nationalen Gegensätze infolge des Verfalls der österreichischen Behörden verstärkten, war auch in Schulfragen deutlich spürbar. Beispielhaft ist ein Fall aus der kleinen Gemeinde Lonkau (Louky nad Olší) im Industriebezirk bei Karwin. Nachdem der Schulleiter schwer an der Spanischen Grippe erkrankt war, ließ sein Stellvertreter die Schule schließen. Mitarbeiter der Schule verteilten Flugblätter, in denen der Schulrat und die Lehrer über die Schließung informiert wurden. Allerdings führte in diesem Fall nicht die Schließung der Schule wegen der Grippe, sondern die Sprache des Informationsmaterials zu wütenden Reaktionen in der propolnischen Presse. So sei es laut der Redaktion des *Dziennik Cieszynski* eine »Unverschämtheit«, dass »in einer Zeit, in der die deutschen Regierungen überall zusammenbrechen, im Schulrat die deutsche Sprache verwendet wird«.<sup>602</sup>

Das Machtvakuum nach dem Zusammenbruch der habsburgischen Herrschaft hatte keinen positiven Einfluss auf die Bekämpfung der Grippeepidemie. Ein Kommentator des *Głos Ludu Śląskiego* machte den Ausbruch der Spanischen Grippe zwar nicht für den Zerfall Österreich-Ungarns verantwortlich, sah aber einen hohen Symbolwert der Korrelation zwischen dem unerwartet schnellen Untergang der Monarchie und des ebenso unerwarteten plötzlichen Ausbruchs einer globalen Pandemie: »Offenbar grassiert auch in der politischen Welt die berüchtigte Pest, die auf den abgemilderten Namen Spanische Grippe getauft wurde.«<sup>603</sup> Während die politische Pest die alte monarchische Ordnung ins symbolische Grab riss und den Weg für die neuen Nationalstaaten bereitete, waren die Gräber infolge der Krankheitswelle real. Besonders dramatisch, und mit einer drastischen Abkehr vom nüchtern-wissenschaftlichen Ton zu Beginn der Pandemie, schilderte der *Nowy Czas* am 24. November das Infektionsgeschehen im Teschener Schlesien. So hätten die evangelischen Gemeinden der Region 1918 als »Jahr des Todes« erlebt – erst aufgrund des Krieges und dann

601 Amtsmitteilung zur Staatsrechtlichen Neuordnung, vom 9.12.1918 (ÖSTA, Min. f. soz. Verw. Präs. Volksgesundheit Min. Horbaczewsky, 1918).

602 Z Łąk [Aus Lonkau]. In: *Dziennik Cieszynski* vom 26.10.1918, S. 4.

603 Rozpamięć się Austrii [Das Auseinanderbrechen Österreichs]. In: *Głos Ludu Śląskiego* vom 10.11.1918, S. 2.

durch die Spanische Grippe.<sup>604</sup> Im Herbst habe es so viele Beerdigungen gegeben, dass in vielen Orten die Totengräber gestreikt hätten. Städte und Dörfer bis in die entlegensten Winkel der Berge seien schwer betroffen. Um die Menschen nicht zu sehr zu erschrecken, würden die vielen Beerdigungen, oft in Massengräbern, nur noch nachts durchgeführt. Die Menschen hätten auch das Vertrauen in die »irdische« Gesundheitsversorgung durch Ärzte und Gesundheitsbehörden vollständig verloren und würden nun zum »göttlichen Arzt im Himmel fliehen«.<sup>605</sup>

Die neuen Behörden, allen voran der polnische Nationalrat, hatten enorme Probleme die katastrophale Versorgungslage in der Region zu stabilisieren. Obwohl die Spanische Grippe im gesamten Teschener Schlesien heftig tobte, war der Krankheitsausbruch kein Thema in den Sitzungen des RNKC. Stattdessen standen zwei Themen ganz oben auf der politischen Agenda: die Versorgung mit Nahrungsmitteln und die Grenzstreitigkeiten mit dem tschechoslowakischen Nationalrat.<sup>606</sup> Erst am 4. November 1918 begann der polnische Nationalrat damit, eine eigene Sanitätskommission einzurichten.<sup>607</sup> Inzwischen drohte aber gerade außerhalb der städtischen Zentren Teschen und Bielitz die Lage zu eskalieren. Im Bergort Wisła (dt. Weichsel, tschech. Visla)<sup>608</sup> spitzte sich die Lage aufgrund des dramatischen Ausbruchs der Spanischen Grippe und des Lebensmittel Mangels drastisch zu. Als der vom RNKC eingesetzte Ortsvorsteher am 3. November erkrankte, bekam dessen Stellvertreter die Situation nicht mehr unter Kontrolle. Eine wütende Menge belagerte das Schulgebäude, in dem sich die provisorische polnische Verwaltung eingerichtet hatte. Sie verlangte Lebensmittel und Medikamente zur Versorgung der vielen Erkrankten. Der *Dziennik Cieszynski* beklagte, dass abgelegene Orte wie Wisła durch den Nationalrat völlig »vergessen worden« seien.<sup>609</sup> Die Verantwortung für die Versorgungskrise trug allerdings nicht allein der RNKC. Der Fokus der neu entstandenen Zentralregierung in Warschau lag zu diesem Zeitpunkt auf den östlichen Grenzgebieten, besonders auf Ostgalizien, wo etwa in Lemberg heftige Kämpfe zwischen polnischen und ukrainischen Kämpfern tobten.<sup>610</sup> Somit erhielt der

604 Święto Zmarłych [Fest der Toten]. In: Nowy Czas vom 24. 11. 1918, S. 7.

605 Ebd.

606 Vgl. Sitzung des RNKC, vom 19. 10. 1918. In: Edward Długajczyk/Skrzypek Miłosz (Hg.), *Protokoły Posiedzeń Plenarnych Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920) – Część I [Teil I]*, Teschen 2016, S. 94–98.

607 Vgl. Sitzung des RNKC, vom 4. 11. 1918. In: ebd., S. 124.

608 Ab der Zwischenkriegszeit bis heute ein bedeutendes Zentrum des Wintersports und Tourismus. 1931 ließ der polnische Staatspräsident Ignacy Mościcki dort eine Urlaubsresidenz errichten, die bis heute vom polnischen Staatsoberhaupt genutzt wird.

609 Wisła, 3 Listopada 1918 [Weichsel am 3. November 1918]. In: *Dziennik Cieszynski* vom 6. 11. 1918, S. 3.

610 Staatsoberhaupt Piłsudski erklärte die Lage selbst in einem (nicht zur Publikation autorisierten) Interview mit dem französischen *Le Petit Journal* am 27. Januar 1919. Vgl. Interview

polnische Nationalrat, im Gegensatz zu dessen tschechoslowakischen Pendant, kaum Unterstützung aus dem politischen Zentrum und Lebensmittel und Medikamente blieben Mangelware.

Bis Dezember 1918 entspannte sich die Lage nur teilweise. In Teschen selbst ging die Zahl der Erkrankungen an der Spanischen Grippe bis zum 10. November deutlich zurück und auch der Schulunterricht konnte wieder normal stattfinden.<sup>611</sup> Dagegen blieb die Krankheit im nördlichen Industrieviertel in der Umgebung von Bielitz weiterhin präsent. In der Stadt selbst starben weiterhin dutzende Menschen. Aufsehen erregte etwa der Tod des beliebten evangelischen Religionslehrers Fryc Prosser und seiner jungen Frau.<sup>612</sup> In einigen Gemeinden versuchten die Gemeindevorsteher, Maßnahmen wie Versammlungsverbote einzuführen, was jedoch nicht gelang. Der *Dziennik Cieszyński* berichtete erneut aus Wisła, wo inzwischen »Sodom und Gomorra« herrschen würden.<sup>613</sup> Obwohl es noch immer zu einem Massensterben infolge der Spanischen Grippe und der schlechten Versorgungslage kam, würden weiterhin überall abendliche Tanzveranstaltungen und andere Feierlichkeiten stattfinden. Zwar hatte der Dorfvorsteher angesichts der dramatischen Situation ein Verbot ausgesprochen, aber niemand schenkte seinen Anweisungen Beachtung.<sup>614</sup>

Zu Beginn des Jahres 1919 verschlimmerte sich auch in der Gemeinde Dziedzic (Czechowice-Dziedzice, nördlich von Bielitz) die Lage noch einmal so dramatisch, dass die *Gwiazdka Cieszyńska* von einer »Zeit des Verfaulens« (Czas zgnęły) sprach.<sup>615</sup> Nicht nur seien die Fälle der Spanischen Grippe wieder in die Höhe geschossen, sondern wegen der Kriegshandlungen noch weitere Infektionskrankheiten ausgebrochen. Besonders bedrohlich war dabei der Flecktyphus. Der kurze Grenzkrieg zwischen der Tschechoslowakei und Polen begünstigte die Ausbreitung von Seuchen. Der Krieg brach aus, als die Polen zu Beginn des Jahres 1919<sup>616</sup> ankündigten, auf dem Teschener Schlesien Wahlen zum verfassunggebenden polnischen Parlament abhalten zu wollen. Die Tschechoslowakei betrachtete dies als Bruch des provisorischen Grenzabkommens vom 5. November 1918 und marschierte am 23. Januar 1919 in das vom polnischen Nationalrat

---

Piłsudskis mit der französischen Zeitung *Le Petit Journal* am 27.1.1919. In: Kazimierz Świtalski (Hg.), Józef Piłsudski. Pisma zbiorowe, Wydanie prac Dotychczas Drukami ogłoszonych [Józef Piłsudski. Gesammelte Werke, Ausgabe der bisher gedruckt veröffentlichten Arbeiten], Warschau 1937, S. 54.

611 Hiszpanka [Spanische Grippe]. In: *Nowy Czas* vom 10.11.1918, S. 6.

612 Ofiary Grypy [Opfer der Grippe]. In: *Nowy Czas* vom 24.11.1918, S. 8.

613 Sodom i Gomora [Sodom und Gomorra]. In: *Dziennik Cieszyński* vom 4.12.1918, S. 4.

614 Vgl. ebd.

615 Rozmaite Choroby [Vielfältige Krankheiten]. In: *Gwiazdka Cieszyńska* vom 31.1.1919, S. 4.

616 Der Termin war für den 26. Januar 1919 angesetzt.

kontrollierte Territorium ein.<sup>617</sup> Die Kämpfe dauerten bis zum 30. Januar an und verschlimmerten die Gesundheitskrise noch weiter. Auffällig ist allerdings, dass die Redaktion der *Gwiazdka Cieszyńska* nicht die Kämpfe für den Ausbruch der Seuchen verantwortlich machte, sondern bolschewistische Agenten, die den Flecktyphus absichtlich von der Ostfront eingeschleppt hätten.<sup>618</sup> Eine derartige Feindbildzuschreibung, die ganz bewusst eine bestimmte Gruppe – die russischen Bol'sheviki – für einen Krankheitsausbruch verantwortlich machte, war in dieser deutlichen Form selten zu lesen. Auffällig ist allerdings, dass sie sich ausschließlich auf den Flecktyphus und nicht auf den parallelen Ausbruch der Spanischen Grippe bezog.

#### 1.4. Analyse der Grippe und ihre Nachwirkungen auf die Jahre 1919/1920

Durch den besonders schnellen Verfall der österreichischen staatlichen Ordnung im Herbst 1918 sind im Teschener Schlesien nicht einmal geschätzte Zahlen von Erkrankungen und Toten der Spanischen Grippe für die gesamte Region verfügbar. Lediglich für einzelne Ortschaften und Krankenanstalten finden sich vereinzelte Statistiken, die insgesamt nur ein sehr fragmentiertes Bild des Krankheitsgeschehens liefern. So starben in der Ortschaft Gollerschau (poln. Golezów / tschech. Holešov) von den insgesamt etwa 2400 Einwohnern 15 Personen an der Spanischen Grippe.<sup>619</sup> Die Jahreschronik des St. Elisabeth Frauen- und Kinderspitals in Teschen vermeldete einen deutlichen Anstieg der Mortalität an Infektionskrankheiten um 1,62 Prozent gegenüber dem Vorjahr, was »im Hinblick auf die großen Seuchen während des Berichtsjahres – Influenza und Ruhr – nicht wundernehmen kann«. <sup>620</sup> Dagegen hielten sich die Fälle der übrigen Infektionskrankheiten »innerhalb der gewöhnlichen Grenzen« und stiegen auch infolge des Krieges nicht an. Einen dramatischen Unterschied gab es allerdings bei der Mortalität unter Zivilisten, die um 13,2 Prozent anstieg, während der Anstieg unter Soldaten nur 0,87 Prozent betrug. Diese Zahlen erscheinen umso drastischer, wenn man bedenkt, dass drei der vier Abteilungen des Lazarett ausschließlichen Soldaten vorbehalten waren.<sup>621</sup> Da es sich bei den Zivilisten hauptsächlich um Frauen handelte, kann auch hier von einem starken Un-

---

617 Ausführlich in: Krzysztof Nowak, *Polsko-czechosłowacki konflikt graniczny (1918–1920)* [Der polnisch-tschechoslowakische Grenzkonflikt (1918–1920)]. In: Idzi Panic (Hg.), *Slask Cieszyński w latach 1918–1945* [Teschener Schlesien zwischen 1918 und 1945], Teschen 2015, S. 17–53.

618 Vgl. Rozmaite Choroby. In: *Gwiazdka Cieszyńska* vom 31. 1. 1919, S. 4.

619 Vgl. Golezów (Statystika) [Goleschau (Statistik)]. In: *Nowy Czas* vom 6. 1. 1919, S. 1.

620 N.A., Jahreschronik, S. 23 (auch nachfolgendes Zitat).

621 Vgl. ebd.

gleichgewicht bei der Mortalität zwischen den Geschlechtern ausgegangen werden.

Am 13. Februar 1919 hielt der Arzt Hans Fritsch (1882–1950)<sup>622</sup> einen medizinischen Fachvortrag über die »Grippepandemie 1918« vor dem deutschen »Verein ostschlesischer Ärzte« in Teschen.<sup>623</sup> Er beschrieb ausführlich die Geschichte der Influenzapandemien, die historisch in Europa als »Erkrankungen des Respirationstraktes einhergingen, nach jahrzehntelangen Pausen immer wieder mit außerordentlicher Schnelligkeit ganze Weltteile durchflogen und enorme Opfer forderten«. Fritsch stellte die Spanische Grippe in den Kontext vergangener Pandemien und machte deutlich, dass diese Krankheit mit der Lungenpest, deren »Krankheitsbild« bereits wohl studiert sei, nichts zu tun habe. Anhand der Zeitungsberichte ging er davon aus, dass die Spanische Grippe weltweit »mehrere Millionen von Opfern« gefordert habe. Er glaubte, dass der Höhepunkt der Krankheitswelle im Herbst 1918 überschritten worden sei, obwohl er erneute Ausbrüche »wenn auch nicht in so ausgedehntem Maße« in den kommenden Jahren für wahrscheinlich hielt. Danach ging er auf die wissenschaftliche Diskussion über den Krankheitserreger ein, der sich besonders damit beschäftigte, ob der »Pfeiffersche Bazillus« für die Spanische Grippe verantwortlich war. Ausführlich erklärte er die verschiedenen Positionen von Ärzten in ganz Europa, die anhand der verfügbaren Untersuchungsmethoden das Für und Wider von Pfeiffers These diskutierten. Er unterschied dabei zwischen einer Primär- und Sekundärinfektion, wobei letztere besonders schwere Schäden der Lungen verursachte. Dabei nannte er auch eine Reihe von Ärzten, die als Ursache für die Primärinfektion ein »filtrierbares Virus« für wahrscheinlich hielten.<sup>624</sup> Lediglich die Sekundärinfektion, in der Regel eine Lungenentzündung, sei eindeutig auf ein Bakterium zurückzuführen. Wichtig war ihm eine Frage zu klären, die alle Ärzte seiner Zeit verblüffte: Warum starben überdurchschnittlich viele junge Menschen und vor allem Frauen an der Spanischen Grippe? Fritsch sah die Erklärung in einer Überreaktion des eigenen Immunsystems nach dem Kontakt mit dem Erreger: »Es ist also, so absurd es klingt, gerade die große Abwehrkraft, welche dem widerstandsfähigen Organismus zum Verderben gereicht.«<sup>625</sup> Er stimmte seinen Fachkollegen zu, dass die klinischen Symptome »vollkommen die gleichen wie bei der Pandemie des Jahres 1889« seien.<sup>626</sup> Insgesamt behan-

622 Facharzt für Röntgenmedizin. Tätig am St. Elisabeth Frauen- und Kinderspital in Teschen. Er zog nach dem Zweiten Weltkrieg nach Vorarlberg und wurde als Autor von Kriminalromanen bekannt.

623 Hans Fritsch, Über die Grippepandemie 1918. In: Jahresbericht des St. Elisabeth Frauen- und Kinderspitales Teschen 1918, (1919), S. 1–20, hier 1 (auch nachfolgende Zitate).

624 Vgl. ebd., S. 4.

625 Ebd., S. 12.

626 Ebd., S. 8.

delte das St. Elisabeth Frauen- und Kinderspital den Angaben Fritschs nach 108 Fälle der Spanischen Grippe, bei 55 davon (16 Männer und 39 Frauen) kam es zu Komplikationen der Lunge und in 43 Fällen lag eine schwere Lungenentzündung vor.<sup>627</sup> Die Letalität der Lungenkranken war mit fast 50 Prozent<sup>628</sup> (6 Männer und 15 Frauen) außerordentlich hoch.

Anhand einzelner Fallbeispiele erläuterte Fritsch ausführlich den Krankheitsverlauf und die Behandlungsmethoden. Dabei fiel ihm besonders die Kombination von Grippe und Nervenerkrankungen bei jungen Frauen auf. Als Beispiel dafür beschrieb er die Behandlung eines 23-jährigen Dienstmädchens, das am 12. Oktober an der Spanischen Grippe erkrankte. Die junge Frau litt nicht nur an den »typischen Grippesymptomen« wie Fieber, sondern auch an »kurzandauernder Ohnmacht« und einer »auffallenden Schlafsucht«.<sup>629</sup> Da die Frau zuvor gesund und kräftig war, vermutete er, dass es sich »bei diesem Falle um einen jener stuporösen Dämmerzustände bei Hysterie« handeln könnte.<sup>630</sup> In diesem Zusammenhang scheint Fritsch gängige Stereotypen über das weibliche Krankheitsbild vollständig übernommen zu haben. Der Begriff *Hysterie* diente Ärzten damals als Sammelbezeichnung für eine Vielzahl weiblicher Krankheitssymptome.<sup>631</sup> In Bezug auf die Spanische Grippe stellte Fritsch eine »auffallend starke Beteiligung des 2., 3. und 4. Dezenniums«<sup>632</sup> bei den schweren Fällen fest, während ältere Menschen und auch Kinder selten ernsthaft erkrankten. Er führte das darauf zurück, dass die Älteren bereits aufgrund der Pandemie der Jahre 1889 bis 1892 eine Immunität aufgebaut hätten.<sup>633</sup>

Fritschs Analyse, aber auch die Artikel im *Nowy Czas*, zeigten, dass trotz der prekären medizinischen Situation im Teschener Schlesien eine sehr gute medizinische Expertise vorlag. Der Teschener Arzt hatte Zugang zu den wichtigsten medizinischen Fachpublikationen seiner Zeit über die Spanische Grippe und beurteilte die Krankheit, auch aus heutiger Perspektive, erstaunlich präzise. Was

627 Vgl. ebd., S. 18.

628 Die Prozentangaben stammen von Fritsch selbst und decken sich nicht immer mit den absoluten Zahlen.

629 Fritsch, Über die Grippepandemie 1918, S. 16.

630 Ebd., S. 17. Er verwies dabei auf den Hamburger Professor für Psychiatrie Wilhelm Weygandt (1870–1939), der ein Experte für Jugend- und Kinderpsychiatrie war. Dieser unterstützte jedoch auch völkische Rassetheorien und trat 1933 in die NSDAP ein; vgl. dazu Hendrik van den Bussche, Akademische Karrieren im »Dritten Reich«. In: ders. (Hg.), *Medizinische Wissenschaft im »Dritten Reich« – Kontinuität, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät*. Berlin 1989, S. 63–117, hier 60.

631 Vgl. Carroll Smith-Rosenberg, *Weibliche Hysterie. Geschlechtsrollen und Rollenkonflikt in der amerikanischen Familie des 19. Jahrhundert*. In: Claudia Honegger, Bettina Heintz (Hg.), *Listen der Ohnmacht. Zur Sozialgeschichte weiblicher Widerstandsformen*, Frankfurt a. M. 1984, S. 191–215.

632 Personen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr.

633 Vgl. Fritsch, Über die Grippepandemie 1918, S. 18.

hingegen auffällt, ist das Einfließen zeitgenössischer Vorstellungen von Frauengesundheit und vor allem »weiblicher Hysterie«. <sup>634</sup> Zwar beschrieb Fritsch das besondere »weibliche« Krankheitsbild der Spanischen Grippe, versuchte sich jedoch nicht an einer Erklärung, warum junge Frauen häufiger als junge Männer erkrankten.

In den folgenden Jahren blieben Infektionskrankheiten und auch einzelne Ausbrüche der Spanischen Grippe ein Thema im Teschener Schlesien. Am 14. Februar 1919 kam es in Mährisch-Ostrau zu einem dramatischen Ausbruch der Masern, weshalb die Schulen erneut für 14 Tage schließen mussten. <sup>635</sup> Wegen des Konflikts der verschiedenen Nationalbewegungen von Polen, Tschechoslowaken, Deutschen und schlonsakischen Separatisten um das Teschener Schlesien geriet auch der Kampf gegen Infektionskrankheiten zu einem Mittel der Propaganda. Alle Seiten nutzten die Gesundheitspolitik, um die Ansprüche ihrer Konkurrenten zu delegitimieren. So kritisierte etwa der *Teschner Volksbote* aus Mährisch-Ostrau, dass die Korruption der polnischen Beamten schuld an den Seuchenausbrüchen im Industriegebiet und dem Dombrower Kohlebecken sei, die Redaktion sprach sogar von einer »moralischen Entartung« der polnischen Behörden. <sup>636</sup> Jedoch hatten die tschechoslowakischen Behörden selbst mit unkontrollierten Epidemien zu kämpfen. Vom September bis Dezember 1919 brachen in der ländlichen Gegend um Jablunkau (poln. Jabłonków / tschech. Jablunkov) <sup>637</sup> die Pocken aus. Die Redaktion des prodeutschen *Teschner Volksboten* beklagte, dass seit dem Wegfall der habsburgischen Gesundheitsbehörden Seuchen kaum noch eingedämmt werden könnten. Die Schuld sah sie allerdings nicht bei den tschechoslowakischen Behörden, sondern bei der überwiegend polnischsprachigen und römisch-katholischen <sup>638</sup> Bevölkerung. Diese hätte kein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Maßnahmen, da sie in rückständigen Denkmustern gefangen sei. Beispiele dafür seien die katholischen Feierlichkeiten und Prozessionen, bei denen sich viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer anstecken würden. Die tschechoslowakischen Behörden reagierten mit Härte und

634 Dazu ausführlich in: Joachim Radkau, Die wilhelminische Ära als nervöses Zeitalter, oder: Die Nerven als Netz zwischen Tempo- und Körpergeschichte. In: Geschichte und Gesellschaft, 20 (1994) 2, S. 211–241.

635 Vgl. Z. Morawskiej Ostrawy [Aus Mährisch Ostrau]. In: Gwiazdka Cieszyńska vom 14. 2. 1919, S. 4.

636 Vgl. Die Korruption in Polen. In: Teschner Volksbote vom 29. 11. 1919, S. 2. Der Teschner Volksbote war eine deutschsprachige Zeitung, die sich für einen Anschluss der Region an die Tschechoslowakei einsetzte.

637 Seit dem Grenzkrieg vom Januar 1919 befand sich die Stadt und ihre Umgebung unter tschechoslowakischer Kontrolle.

638 Im Gerichtsbezirk Jablunkau bedienten sich nach Angaben der letzten habsburgischen Volkszählung von 1910 96 Prozent der Bevölkerung der polnischen Sprache; vgl. Zentralkommission (Hg.), Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern, S. 114.

drohten jedem, der sich trotz des Versammlungsverbots etwa an den katholischen Feierlichkeiten in den Gemeinden beteiligte, mit einer siebentägigen Zwangsfestsetzung in der »Epidemiebaracke«.<sup>639</sup>

Zwar folgten die Kommentare der prodeutschen und protschechoslowakischen Medien dem antipolnischen Tenor, jedoch steckte hinter den Anschuldigungen ein realer Hintergrund. Die polnischen Behörden, die sich im Verlauf des Jahres 1919 auf der anderen Seite der Demarkationslinie etablierten, hatten nämlich mit dem gleichen Problem zu kämpfen: einer widerwilligen Bevölkerung, welche die Gesundheitsmaßnahmen gegen die Blattern boykottierte. Der polnische Regierungsrat Zygmunt Żurawski (1873–1962)<sup>640</sup> kritisierte am 27. November 1919 in einem Aufruf die lokale Bevölkerung, die sich den Impfungen verweigern und Erkrankungen sogar bewusst verschweigen würde. Dadurch breite sich die Krankheit überall in der Region aus. Dies betreffe vor allem Frauen und Kinder, da die meisten Männer bereits in der Armee geimpft worden waren. Angesichts der dramatischen Ausbreitung drängte Żurawski auf eine flächendeckende Impfung, die notfalls auch unter Zwang geschehen müsse. Wer sich weiterhin den Maßnahmen verweigere, solle mit Geldstrafen belegt werden. Er kündigte an, dass ungeimpfte Schüler vom Unterricht ausgeschlossen würden.<sup>641</sup> Leider ist aus den Quellen nicht ersichtlich, ob die Behörden diese Anordnung in der Folge auch strikt durchgesetzt haben.

Zu Beginn des Jahres 1920 machte sich die Spanische Grippe erneut im Teschener Schlesien breit, jedoch ist das genaue Ausmaß der Epidemie noch schwerer einzuschätzen als beim Ausbruch im Herbst 1918. So berichtete der *Dziennik Cieszynski* von einem gleichzeitigen Ausbruch von Typhus, Pocken und Spanischer Grippe am 18. Januar 1920. Die Redaktion beschrieb zahlreiche Erkrankungen und Todesfälle, ohne jedoch genaue Zahlen zu nennen. Ihren Berichten nach sei auch die Führung des polnischen Nationalrats durch die Spanische Grippe dezimiert worden, konkret Tadeusz Reger, Józef Londziń und Eugeniusz Brzuska. Allerdings waren sowohl Londziń (als Vorsitzender) als auch Reger (als Protokollführer) bereits am 20. Januar auf einer Sitzung des RNKC anwesend.<sup>642</sup> Brzuska fehlte zwar tatsächlich (aus nicht genannten Gründen) in der Sitzung, war jedoch bereits am 27. Januar wieder anwesend.<sup>643</sup> In beiden

639 Warnung. In: Teschner Volksbote vom 14. 9. 1919, S. 2.

640 Nach der Etablierung der Woiwodschaft Schlesien und dem Tod des ersten Woiwoden Józef Rymer übernahm Żurawski diese Funktion für kurze Zeit kommissarisch (vom Dezember 1922 bis Februar 1923).

641 Die Ausgabe vom 27. November ist nicht verfügbar, die »Kundmachung« erschien aber immer wieder in späteren Ausgaben, vermutlich weil die Anordnungen vor Ort nicht befolgt wurden. Vgl. Kundmachung vom 27. 11. 1919. In: Teschner Zeitung vom 20. 12. 1919, S. 3.

642 Vgl. Sitzung des RNKC, vom 20. 1. 1920. In: Długajczyk/Miłosz (Hg.), *Protokoły Posiedzeń Plenarnych Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920) – Część I*, S. 455–459.

643 Vgl. Sitzung des RNKC, vom 27. 1. 1920. In: ebd., S. 459.

Sitzungen fiel nicht ein Wort zu einer möglichen Gesundheitskrise, dem Ausbruch von Krankheiten oder der Erkrankung von Ratsmitgliedern. Es ist somit nicht gesichert, ob die Ratsmitglieder tatsächlich erkrankt waren.

Die in den Sitzungen des polnischen Nationalrats besprochenen Themen waren, wie bei den meisten Treffen, die Versorgungskrise und die Auseinandersetzungen mit den tschechoslowakischen und deutschen Volksräten.<sup>644</sup> Die Zeitungen spiegeln jedoch ein anderes Thema: Dort erschienen zahlreiche Artikel, die vor Krankheitsausbrüchen im gesamten Teschener Schlesien berichteten. In der Teschener Bevölkerung machte sich Panik breit, da erneut das Gerücht von der Lungenpest herumging. Der *Dziennik Cieszynski* stellte dieses aber erneut richtig und klärte darüber auf, dass sich die Spanische Grippe deutlich von der Lungenpest unterscheidet.<sup>645</sup> Am 23. Januar verhängten zahlreiche Gemeinden im Teschener Schlesien Ausgangssperren, um den Ausbruch der Infektionskrankheiten einzudämmen.<sup>646</sup> Der polnische Nationalrat war an dieser Entscheidung nicht beteiligt und diskutierte das Thema nicht in seinen Sitzungen. Die prodeutsche Bewegung nutzte dies für einen frontalen Angriff gegen den RNKC aus. Sie warf ihm sogar vor, den Ausbruch von Typhus und Spanischer Grippe ganz bewusst zu verschweigen.<sup>647</sup> Aus den (internen) Protokollen des RNKC lässt sich dieser Vorwurf allerdings nicht bestätigen. Tatsächlich schien die polnische Verwaltung die Gesundheitskrise zwar nicht bewusst verschwiegen, jedoch weitgehend ignoriert zu haben. Drängende Fragen der Lebensmittelversorgung und die Vorbereitungen des geplanten Plebiszits<sup>648</sup> hatten offenbar Priorität und bestimmten die Arbeit des RNKC.<sup>649</sup> Das tatsächliche Ausmaß der Krankheitswelle zu Beginn des Jahres 1920 muss aus Mangel an Daten im Dunkeln bleiben.

Angriffe gegen die polnischen Behörden und die polnische Nationalbewegung kamen auch vonseiten der schlonsakischen Separatisten. Deren Zentralorgan, der *Ślązak*, druckte am 20. Februar 1920 einen Leserbrief aus dem von Blattern und Masern geplagten Jablunkau ab. Der (ungenannte) Autor kritisierte die

644 Vgl. ebd.

645 Vgl. Hiszpanka czy dzuma płucna [Spanische Grippe oder Lungenpest]. In: *Dziennik Cieszynski* vom 20. 1. 1919, S. 3.

646 Vgl. Zakas Zgromadzeń [Versammlungsverbot]. In: *Wiadomości Cieszyńskie* vom 23. 1. 1920, S. 2.

647 Vgl. Die polnischen Behörden suchen die Epidemie zu vertuschen! In: *Teschner Volksbote* vom 28. 1. 1920, S. 1.

648 Dieser wurde von der Interalliierten Kommission in Paris zur demokratischen Regelung der Grenzfrage geplant, konnte aber aufgrund der zunehmenden Gewalt in der Region nicht durchgeführt werden. Die Grenze wurde schließlich am 28. 7. 1920 durch die Konferenz von Spa festgelegt.

649 Vgl. Sitzung des RNKC vom 20. 1. und vom 27. 1. 1920. In: *Długajczyk/Miłosz* (Hg.), *Protokoły Posiedzeń Plenarnych Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920) – Część I*, S. 455–459.

propolnischen Pfarrer, die mehr Wert auf nationale Agitation legen würden als auf die Pflichten gegenüber ihren Gemeinden: »Sie sind alles nur nicht Diener Gottes!«<sup>650</sup> Besonders während der großen Masernepidemie hätten die Pfarrer sich nicht um die Erkrankten und Sterbenden gekümmert, sondern lieber für den polnischen Staat agitiert. Die Separatisten nutzten diese Vorwürfe auch zur Delegitimation des polnischen Staates, der sich nicht um die Volksgesundheit scheren würde, da er in den Händen der mächtigen Großgrundbesitzer sei.<sup>651</sup> Die Redaktion des *Ślązak* sprach vom polnischen Staat sogar als »Land des Elends und der Epidemien« und nannte dabei die Umgebung Krakaus, wo das Gesundheitssystem zusammengebrochen sei und besonders viele Kinder an Infektionskrankheiten sterben würden.<sup>652</sup>

Doch auch die polnische Nationalbewegung nutzte den gleichen Vorwurf, um wiederum gegen die Separatisten zu agitieren. So hätte der Arzt Jan Kobierski (1873–1927) während des Ausbruchs der Spanischen Grippe in dem kleinen Ort Chybie (nördlich von Skotschau) seine Pflichten vernachlässigt und Krankenbesuche verweigert. Grund dafür sei seine unklare nationale Einstellung. Zwar sei er für die polnische Plebiszitkommission aktiv, ließe sich aber mit tschechischem Geld bezahlen, verfasse seine Schriften auf Deutsch und sei zudem auch noch Befürworter einer Autonomie des Teschener Schlesiens.<sup>653</sup> In einer Zeit des Übergangs und komplexer Loyalitäten war es durchaus möglich, dass all diese Eigenschaften und Tätigkeiten auf Kobierski zuträfen. Der Vorwurf sich bewusst von seinen Patienten abgewendet zu haben, lässt sich allerdings nicht nachweisen. Tatsächlich dürfte die medizinische Unterversorgung vieler ländlicher Gemeinden während der Spanischen Grippe eher mit dem allgemeinen Ärztemangel zu tun haben. Letztendlich lässt sich anhand der Quellen das tatsächliche Handeln Kobierskis nicht nachvollziehen. Wichtiger an diesem Beispiel ist allerdings die Argumentation der propolnischen Bewegung, wonach ein Arzt eine eindeutige nationale Orientierung bräuchte, um seine Patienten und Patientinnen zuverlässig zu behandeln. Die Fragen von Infektionsschutz und staatlicher/nationaler Loyalität gingen unmittelbar ineinander über.

---

650 Jabłonków. In: *Ślązak* vom 20. 2. 1920, S. 8.

651 Vgl. ebd.

652 *Z kraju głodu i epidemii* [Aus dem Land des Hungers und der Epidemien]. In: *Ślązak* vom 25. 6. 1920, S. 5.

653 Vgl. *Z Chybia* [Aus Chybie]. In: *Ślązak* vom 26. 5. 1920, S. 3.

### 1.5. Fazit Gesundheitspolitik Teschen

Der Verfall der öffentlichen Ordnung und der Streit um die künftige Zugehörigkeit des Teschener Schlesiens wirkten sich enorm auf den Umgang mit der Spanischen Grippe aus. Bereits Mitte Oktober verloren die habsburgischen Behörden zunehmend an Legitimation und gleich vier nationale Bewegungen (Polen, Tschechoslowaken, Deutsche und schlonakische Separatisten) konkurrierten um ihr Erbe. Zwar ordnete die Landesregierung von Österreichisch-Schlesien in Troppau noch eine Untersuchung der Spanischen Grippe an, ihre Ergebnisse hatten jedoch keine praktischen Folgen mehr. Nach dem politischen Umbruch Ende Oktober lag der Fokus aller Gruppen, die um Einfluss auf die Region konkurrierten, auf der Wiederherstellung der Lebensmittelversorgung und auf der Sicherung ihres Einflussgebiets. Die Krankenhäuser waren zum Teil noch immer mit der Behandlung von Soldaten ausgelastet, sodass sich für Grippekranke, darunter überdurchschnittlich viele Frauen, nur sehr eingeschränkte Versorgungsmöglichkeiten boten. Die genaue Anzahl von Behandlungen in der gesamten Region lässt sich anhand der Quellen nicht erfassen und ist nur punktuell am Beispiel einiger Krankenhäuser und Gemeinden möglich. Jedoch wird auch anhand der wenigen verfügbaren Daten ein Trend erkennbar, der offenbar typisch für die Spanische Grippe war: Weder die schlechte Versorgung noch die Vorerkrankungen waren für die vielen Todesfälle an der Spanischen Grippe verantwortlich. Oft starben gerade die gesündesten jungen Frauen an den Folgen der Seuche.

Trotz der geringen Kapazitäten der Gesundheitsversorgung war die Qualität der Expertise im medizinischen Bereich auch im Teschener Schlesien erstaunlich gut und hervorragend mit dem wissenschaftlichen Diskurs ihrer Zeit verbunden. Beispiele dafür finden sich in den Artikeln des *Nowy Czas*, dem pathologischen Bericht der Anatomen aus Troppau und im Vortrag des Teschener Arztes Fritsch. Jedoch gab es keine Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsexperten und den (provisorischen) Verwaltungsbehörden in Form der polnischen und tschechoslowakischen Nationalräte. Der rasante Anstieg des Krankenstandes an Spanischer Grippe Ende Oktober und der parallele Ausbruch weiterer Infektionskrankheiten führten nicht dazu, dass flächendeckende Maßnahmen angeordnet wurden. Lediglich in einzelnen Ortschaften versuchten Ortsvorsteher von sich aus Einschränkungen öffentlicher Versammlungen durchzuführen, was jedoch mangels einer gesicherten Legitimität immer wieder scheiterte. Die Reaktion auf die Gesundheitskrise(n) waren gegenseitige Anschuldigungen aller nationalen Bewegungen gegenüber ihren Konkurrenten. Hauptpunkt war hierbei, der jeweiligen Gegenseite vorzuwerfen, eine unzureichende Gesundheitspolitik zu verfolgen. Damit waren vonseiten der tschechoslowakischen, deutschen und

separatistischen Bewegung auch Angriffe auf die Legitimität des polnischen Staates verbunden.

## 2. Ostgalizien: Im Epizentrum der Gesundheitskrise?

Spätestens seit dem 19. Jahrhundert galt das im Nordosten des Habsburgerreichs gelegene Kronland Galizien im öffentlichen und politischen Diskurs der Monarchie als Inbegriff der Peripherie.<sup>654</sup> Österreich schloss das Land infolge der Teilungen der Polnisch-Litauischen Rzeczpospolita in den Jahren zwischen 1772 und 1795 seinem Staatsgebiet an. Im Jahr 1804 wurde es als Kronland schließlich integraler Bestandteil des Kaisertums Österreich. Vor allem sein östlicher Teil mit dem Verwaltungszentrum Lemberg galt als besonders rückständig.<sup>655</sup> Damit verbunden war auch die Wahrnehmung Ostgaliziens als »Sorgenkind« der Gesundheitspolitik. Ausbrüche von Cholera, Typhus, Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten wurden häufig mit der Region in Verbindung gebracht. Das Kronland Galizien war mit insgesamt 7 980 477 Menschen im Jahr 1910 das bevölkerungsreichste und auch flächenmäßig größte der Monarchie und von einer enormen Diversität in Fragen der Sprache, Religion/Konfession und nationaler Loyalität geprägt.<sup>656</sup> Die häufigste Umgangssprache in Galizien war Polnisch mit 58,5 Prozent, gefolgt von Ruthenisch mit 40,1 Prozent.<sup>657</sup> Andere Sprachen wie Deutsch (1,1 %) oder Böhmisches/Mährisch/Slowakisch (0,1 %) nutzte dagegen nur eine Minderheit.<sup>658</sup> Die religiösen/konfessionellen Verhältnisse folgten in etwa diesem Muster: 46,4 Prozent der Bevölkerung war römisch-katholisch, 42,1 Prozent uniert (griechisch-katholisch), 10,5 Prozent jüdisch<sup>659</sup> und 4,5 Prozent protestantisch (augsbургisches und helvetisches Bekenntnis).<sup>660</sup> Galizien und vor allem seine Städte waren ein Zentrum des aschkenasischen Judentums und dessen Kultur. Von den 206 113 Einwohnerinnen und Einwohnern Lembergs waren 51 Prozent römisch-katholisch, 27,8 Prozent »israeliti-

654 Larry Wolff, *The Idea of Galicia. History and Fantasy*, Stanford 2010, S. 13–63.

655 Vgl. Elisabeth Haid, *Galizien: ›Östliche Peripherie‹ oder ›Bollwerk des Westens‹? Mediale Darstellungen von ›Rückständigkeit‹ und ›Modernität‹ im Ersten Weltkrieg*. In: Elisabeth Haid/Stephanie Weisman/Burkhard Wöller (Hg.), *Galizien. Peripherie der Moderne – Moderne der Peripherie?*, Marburg 2013, S. 61–75, hier 61.

656 Vgl. K.K. Statistische Zentralkommission, *Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern*, S. 59.

657 Als Ruthenisch subsumierten die habsburgischen Behörden verschiedene Dialektformen, die in der Regel dem heutigen Ukrainisch zugeschrieben werden können.

658 K.K. Statistische Zentralkommission, *Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern*, S. 59.

659 In den zeitgenössischen Statistiken als »israelitisch« bezeichnet.

660 Vgl. K.K. Statistische Zentralkommission, *Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern*, S. 57.

schen« Glaubens und 19 Prozent gehörten der griechisch-katholischen Kirche an.<sup>661</sup> Die meisten Einwohner:innen der Stadt sprachen Polnisch (85,7 %), gefolgt von Ruthenisch (10,8 %) und Deutsch (2,9 %).<sup>662</sup>

Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts bestimmten in Galizien die politischen Auseinandersetzungen zwischen der polnischen und ruthenischen Nationalbewegung. Dabei nutzte die Monarchie die Konkurrenzstellung beider Gruppen, um sie gegeneinander auszuspielen. Der österreichische Statthalter von Galizien, Franz Seraph von Stadion (1806–1856), erlaubte etwa im Mai 1848 die Gründung des obersten ruthenischen Rats (Holovna Ruska Rada), der überwiegend aus griechisch-katholischen Geistlichen bestand und als eines der ersten politischen Organe der Ukrainer in der Monarchie galt.<sup>663</sup> Obwohl es nun zu einer Aufwertung der ruthenischen Sprache und Kultur kam,<sup>664</sup> blieben die polnischen Großgrundbesitzer die dominierende politische Kraft im Kronland. Diese stellten auch die meisten Repräsentanten der Region im Wiener Abgeordnetenhaus und gehörten im ausgehenden 19. Jahrhundert zu den wichtigsten Stützen der kaiserlichen Regierung in Wien. Der Kaiser bedankte sich für diese Loyalität, indem er ab den 1860er-Jahren die weitgehende Polonisierung der galizischen Verwaltung und des Bildungssystems erlaubte.<sup>665</sup> Lemberg erfüllte für die polnische Nationalbewegung die Funktion eines »Bollwerks« polnischer Kultur und Identität gegenüber den konkurrierenden Nationalbewegungen der Ruthenen und Juden.<sup>666</sup> Ruthenische Intellektuelle kritisierten dagegen die polnische Dominanz über die Administration und das Schulwesen. Sie forderten vor allem mehr Unterricht in ruthenischer Sprache. Zu diesen Aktivisten zählte unter anderen auch der künftige Minister für Volksgesundheit Horbatschewskij, der sich für mehr Rechte und eine bessere Repräsentation seiner Bevölkerungsgruppe einsetzte.<sup>667</sup>

Dabei ist jedoch stets zu bedenken, dass die nationalen Streitigkeiten überwiegend die städtischen und gebildeten Eliten betrafen. Weite Teile der ländlichen Bevölkerung waren in Fragen nationaler Zugehörigkeit indifferent. Neben der Dorfgemeinschaft bildeten Religion und Konfession die Hauptkriterien von Identität und Zugehörigkeit. Römisch-katholische Einwohner Ostgaliziens galten als Polen und unierte (griechisch-katholische) Christen als Ruthenen, wobei

661 Vgl. ebd., S. 58.

662 Vgl. ebd., S. 63.

663 Vgl. Serhii Plokhy, *The Gates of Europe. A History of Ukraine*, London 2015, S. 163.

664 So etwa durch die Einführung des Schulunterrichts in ruthenischer Sprache. Vgl. Verfügung des Landespräsidiums Nr. 6286. In: *Lemberger Zeitung* vom 15. 5. 1848, S. 489.

665 Vgl. Judson, *The Habsburg Empire*, S. 296.

666 Heidi Hein-Kircher, *Lembergs »polnischen Charakter« sichern. Kommunalpolitik in einer multiethnischen Stadt der Habsburgermonarchie zwischen 1861/62 und 1914*, Stuttgart 2020, S. 339.

667 Vgl. *Zjazd ogólno-austriackiej reprezentacji Rusinów*. In: *Kuryer Lwowski* vom 2. 2. 1909, S. 2.

die Grenzen zwischen den postulierten »Nationalitäten« in der Realität oft fließend waren.<sup>668</sup>

Ostgalizien war außerdem ein Zentrum ostjüdischer (aschkenasischer) Religion und Kultur. Das »Schtetl«, die oft von großer Armut und jüdischer Kultur geprägte Siedlung, entwickelte sich zu einem typischen Merkmal der Region. Während Polen und Ruthenen Schritt für Schritt Selbstverwaltungs- und Repräsentationsrechte erhielten, blieben die Juden bis zum »Ausgleich« des Jahres 1867 weitgehend rechtlos. Im stark agrarisch geprägten Galizien war ihnen der Grundbesitz weitgehend verboten. Sie nahmen daher gezwungenermaßen die Rolle der Schankwirte, Kleinhändler, Gutsverwalter oder Steuerpächter ein. Besonders letztere Tätigkeiten führten dazu, dass den Juden eine ungeliebte Vermittlerrolle zwischen adeligen Gutsbesitzern und Bauern zukam. Der Adel schürte dabei bewusst antijüdische Ressentiments, um die Wut der Bauern über die hohe Abgabenlast auf die Juden umzulenken.

Die Entdeckung von Erdölvorkommen in der Nähe der Stadt Drohobytsh führte zu einer zumindest bescheidenen Industrialisierung Ostgaliziens, unter deren Arbeitern sich auch viele Juden befanden.<sup>669</sup> An der Schwelle des 19. zum 20. Jahrhundert verbanden sich die »traditionellen« antijüdischen Vorstellungen aus den Dörfern, die stark vom christlichen Antijudaismus geprägt waren, mit neuen Konzepten des »rassischen« Antisemitismus, der aus dem Umfeld der polnischen und ruthenischen Nationalbewegungen kam. Modernisierung und der Kampf gegen die »Rückständigkeit« Galiziens waren daher auch mit starken antisemitischen Motiven verbunden.<sup>670</sup> Diese Trends verstärkten sich noch einmal nach Ausbruch des Ersten Weltkrieges.<sup>671</sup>

Ähnlich wie in den anderen Regionen der Habsburgermonarchie und in Preußen war die Choleraepidemie der Jahre 1830/31 ein einschneidendes Ereignis für Galizien. Bereits die Zeitgenossen brachten die komplexen Bevölkerungsverhältnisse, die große Armut und die schlechte Infrastruktur mit der Krankheit in Verbindung. Der Prager Arzt J. M. Prchal<sup>672</sup> beschrieb ausführlich den Seuchenausbruch und versuchte die heftigen Auswirkungen auf Galizien zu erklären. Prchal machte »besondere atmosphärische Verhältnisse« (Miasmen)

668 Vgl. Olga Linkiewicz, *Lokalność i nacjonalizm. Społeczności wiejskie w Galicji Wschodniej w dwudziestoleciu międzywojennym* [Lokalität und Nationalismus. Dorfgemeinschaften in Ostgalizien in den 20er Jahren der Zwischenkriegszeit], Krakau 2018, S. 37–51.

669 Vgl. Heiko Haumann, *Geschichte der Ostjuden*, München 1990, S. 158.

670 Vgl. Anna Krachkovska, *Zwischen modernem Antisemitismus und traditioneller Judo-phobie. Diskursive Fremdentwürfe ostgalizischer Intellektueller und Bauern im späten 19. Jahrhundert*. In: Haid/Weisman/Wöller (Hg.), *Galizien*, S. 159–172.

671 Vgl. Frank Michael Schuster, *Das multikulturelle Galizien. Die Entstehung eines Mythos während des Ersten Weltkrieges*. In: *Kwartalnik Historii Żydów* [Jewish History Quarterly], (2004) 4, S. 532–545.

672 Biografische Daten nicht verfügbar.

für die Seuche verantwortlich<sup>673</sup> und glaubte außerdem, dass die »Veranlagungen« der galizischen Bevölkerung ihre Wirkung noch verstärken würden: Armut, Hunger, Alkoholkonsum und Leichtsinns hätten die atmosphärischen Einflüsse begünstigt, was zu den vielen Krankheitsfällen geführt hätte.<sup>674</sup> Tatsächlich waren im Habsburgerreich galizische Städte wie Lemberg oder Brody besonders heftig von der Seuche betroffen. In Lemberg erkrankten von den damals etwa 60 000 dort lebenden Menschen 8,3 Prozent an der Cholera, von denen die Hälfte starb.<sup>675</sup> Obwohl Ärzte wie Prchal die Kontagiösität der Cholera zurückwiesen,<sup>676</sup> reagierte Wien mit harten Quarantänemaßnahmen und ließ die Zugänge nach Galizien systematisch absperren, um die Ausbreitung der Krankheit in Richtung Westen zu stoppen. Die habsburgischen Behörden reagierten damit in Einklang mit anderen Staaten Europas, die angesichts der uneindeutigen Ergebnisse der Forschung und den widersprüchlichen Aussagen der Ärzte zum Altbewährten griffen: Abspernung der Grenzen und Quarantäne.<sup>677</sup> Trotz der strengen Grenzkontrollen ließ sich die Krankheit (ähnlich wie in Preußen) allerdings kaum bremsen, wobei in Wien weniger Menschen starben als in Lemberg.<sup>678</sup> Die Ursachen für die erhöhte Sterblichkeit in Lemberg waren vielfältig. Zum einen begünstigten die Flüsse, Bäche und Sümpfe in und außerhalb der Stadt die Ausbreitung der Krankheit. Zum anderen führten die beengten Wohnverhältnisse und die bittere Armut in den jüdischen Vierteln zu vermehrten Infektionen. Bis weit ins Stadtzentrum hinein waren Kanalisation und Abwasserentsorgung nur unzureichend oder gar nicht vorhanden, sodass auch die bürgerliche und adelige Oberschicht der Stadt von Infektionskrankheiten bedroht wurden.<sup>679</sup>

Im Laufe des 19. Jahrhunderts gelang es auch in Galizien die Ausbreitung der Cholera mithilfe von Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen aufzuhalten und ähnlich große Epidemien wie 1830/31 zu verhindern. Entscheidend war dabei, die Qualität des Trinkwassers zu verbessern und die Entsorgung der Abwässer sicherzustellen. Diesem Zweck diente der Ausbau der städtischen Kanalisation, die Regulierung der Flüsse und Bäche, die Austrocknung der Sümpfe, die Modernisierung der Brunnen und weitere infrastrukturelle Maßnahmen. Die Verschärfung der sozialen Maßnahmen, insbesondere die Option der Zwangsqua-

673 J. M. Prchal, Beobachtungen über die Cholera (Supplement-Heft), Prag 1832, S. 74.

674 Vgl. ebd., S. 2.

675 Vgl. Christoph Rella, Cholera-Pandemie 1831. »Es galt die Rettung der Monarchie«. In: wienerzeitung.at vom 20. 4. 2020 (<https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/reflexionen/vermessungen/2057754-Es-galt-die-Rettung-der-Monarchie.html>); 26. 10. 2023).

676 Tatsächlich entbrannte unter Medizinern in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein Streit über die Frage der Kontagiösität der Cholera. Die Idee atmosphärischer Einflüsse oder Miasmen blieb weit verbreitet. Vgl. Poczka, Die Regierung der Gesundheit, S. 231.

677 Vgl. Baldwin, Contagion and the State in Europe, S. 40.

678 Vgl. Rella, Cholera-Pandemie 1831. »Es galt die Rettung der Monarchie.«

679 Vgl. Hein-Kircher, Lembergs »polnischen Charakter« sichern, S. 193–198.

rantäne, stieß hingegen auf Widerstand – vor allem bei den wohlhabenden bürgerlichen (und meist polnischsprachigen) Schichten der Stadt. Da der Stadtrat den Protest dieser wichtigen Wählergruppe fürchtete, verzögerte sich u. a. die Einführung einer »Anti-Cholera-Kommission«, von der viele Angehörige der städtischen Intelligenz Einschränkungen ihrer Freiheiten befürchteten. Stattdessen war es üblich, die jüdische Bevölkerung für den Ausbruch der Krankheit verantwortlich zu machen und die Juden als Bedrohung für die städtische Gesundheit zu stigmatisieren.<sup>680</sup>

Der Diskurs um die Gesundheitspolitik lud sich bis zum Ende des 19. Jahrhunderts in Lemberg und Ostgalizien immer stärker mit Nationalismen auf. Die deutschsprachigen Eliten des Habsburgerreichs verstanden die Eindämmungsmaßnahmen gegen Infektionskrankheiten als Bestandteil einer »Zivilisierungsmission« von West nach Ost.<sup>681</sup> Die polnischsprachige Elite in Lemberg hingegen verband die Schaffung von Hygiene und »Ordnung« in der Stadt mit der Förderung polnischer Kultur. Somit dienten viele Maßnahmen auch der Abgrenzung von den ruthenischen und jüdischen Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt.<sup>682</sup>

Parallel zu den anderen Kronländern wie Böhmen gehörte die Gesundheitsprävention zu den zentralen Kompetenzen der Autonomierechte Galiziens nach dem Ausgleich des Jahres 1867. Darüber hinaus verfügte das Kronland bereits seit dem Februarpatent des Jahres 1861 über ein eigenes Parlament, den galizischen Landtag. Dieses bestand einerseits aus »geborenen«<sup>683</sup> und andererseits aus gewählten Vertretern, wobei das Kurienwahlrecht die Dominanz des polnischen Landadels zementierte.<sup>684</sup> Neben dem Reichsgesetz über das Gesundheitswesen von 1870 verabschiedete der galizische Landtag am 2. Februar 1891 ein eigenes Landesgesetz. Dieses verpflichtete jede Gemeinde, die mehr als 6 000 Einwohnerinnen und Einwohner hatte oder über ein eigenes Gemeindestatut verfügte, einen Amtsarzt zu beschäftigen. Dieser war dazu verpflichtet sich in der Ärztekammer des Landes zu registrieren.<sup>685</sup> Die Reformen der 1870er-Jahren

680 Vgl. ebd.

681 Vgl. Judson, *The Habsburg Empire*, S. 73.

682 Hein-Kircher, *Lembergs »polnischen Charakter«* sichern, S. 184.

683 Darunter etwa die Bischöfe der römisch-, griechisch- und armenisch-katholischen Kirchen sowie Vertreter der Universitäten von Lemberg und Krakau.

684 Vgl. Dan Gawrecki, *Der Landtag von Galizien und Lodomerien*. In: Adam Wandruschka/Peter Urbanitsch (Hg.), *Die Habsburgermonarchie 1848–1918*, Band 7: *Verfassung und Parlamentarismus*, Teilband 2: *Die regionalen Repräsentativkörperschaften*, Wien 2000, S. 2131–2170.

685 Vgl. Piotr Franaszek, *Prawne regulacje funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku* [Die rechtlichen Rahmenbedingungen des öffentlichen Gesundheitsschutzes in Galizien in der zweiten Hälfte des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts]. In: <https://core.ac.uk/download/pdf/250300557.pdf>; 26. 10. 2023, S. 224–233, hier 225.

umfassten auch die Etablierung von Krankenhäusern in den meisten größeren Kreisstädten. Die neuen Sozialgesetze sahen eine kostenlose Behandlung der Ärmsten vor und hoben (ab 1872) jegliche Diskriminierungen nach Konfession oder Nationalität auf – zuvor lehnten viele christliche Krankenanstalten die Aufnahme jüdischer Patientinnen und Patienten ab.<sup>686</sup> In der Stadt Lemberg gab es zudem seit 1887 einen städtischen Physikus, der sich um die administrativen und konzeptionellen Fragen der Gesundheitsprävention kümmerte.<sup>687</sup>

Der Kampf gegen Infektionskrankheiten wie Pocken, Tuberkulose und Märsen, die während der Jahrhundertwende zu den Krankheiten mit der höchsten Mortalität gehörten, war von Beginn an eine Priorität der galizischen Gesundheitspolitik. Die Anwendung strikter Maßnahmen, wie sie im 1870 eingeführten Reichsanitätsgesetz vorgesehen waren, fanden allerdings nicht immer Anwendung, da die Gesundheitsbehörden vor Ort dadurch eine Lähmung der (ohnehin schwachen) galizischen Wirtschaft befürchteten<sup>688</sup> und, wie am Beispiel der Stadt Lemberg dargelegt, den Unmut der wohlhabenden Wählerschaft. Problematisch blieb auch die Durchsetzung der Pockenimpfpflicht für Kinder, da in Galizien die finanziellen Mittel dafür fehlten. Mit Geldproblemen hatte auch der während der Reformen eingerichtete Landesgesundheitsrat von Galizien (LGRG) zu kämpfen, der dem Landesparlament als beratendes Gremium untergeordnet war. Dessen Priorität lag in der Bekämpfung der Tuberkulose sowie der Verbesserung der Lebensmittel- und Wohnqualität.<sup>689</sup>

Die Befreiung der Straßen von Schmutz, den man für die Ausbreitung von Typhus, Tuberkulose und Cholera verantwortlich machte, gehörte zu den gängigsten Maßnahmen der Gesundheitspolitik in Lemberg und Ostgalizien. Dies hatte zweierlei Ursachen: Zum einen verpflichteten die galizischen Behörden die Zivilbevölkerung zur »Schaffung von Ordnung«, da ihr das Geld für einen umfassenden Umbau der Infrastruktur fehlte. Zum anderen waren die Putzaktionen auch ein Werkzeug der sozialen Kontrolle im Sinne der polnischen Eliten, die häufig der Drangsalierung der jüdischen und ruthenischen Bevölkerung, aber auch der wirtschaftlich schwächeren Schichten diente.<sup>690</sup> Wie diese Maßnahmen das Stadtbild prägten, beschreibt der polnische Schriftsteller Stanisław Brandowski (1864–1935), der seine Erzählung über die Stadt Lemberg im November 1918 mit eben jenen Säuberungsaktionen des ausgehenden 19. Jahrhunderts beginnt. Der Vater des Protagonisten seiner Erzählung, ein Mann namens Jan Urban, war einer der vielen Straßenkehrer, die im Frühling im Auftrag des

---

686 Vgl. ebd., S. 227.

687 Vgl. Hein-Kircher, Lembergs »polnischen Charakter« sichern, S. 191.

688 Vgl. Franaszek, Prawne regulacje funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku, S. 230.

689 Vgl. ebd., S. 232.

690 Vgl. Hein-Kircher, Lembergs »polnischen Charakter« sichern, S. 193–198.

Magistrats der Stadt die Parks von Blättern und Laub befreien. Ohne sich dessen bewusst zu sein, gehörte er damit zu »Bazillenjägern« (»pogromcy laseczników«),<sup>691</sup> da die gefallenen Blätter als mögliche Brutstätte für Bakterien galten. Der Autor beschrieb allerdings, dass sich Krankheiten wie Flecktyphus trotz dieser Reinigungsmaßnahmen weiter ausbreiteten und auch die Familie der Titelfigur seiner Erzählung an dieser Seuche erkrankte.<sup>692</sup> In Brandowskis Erzählung fungieren diese Infektionsschutzmaßnahmen vor allem als sinnlose und monotone Arbeitsbeschaffung zur Ablenkung und Beruhigung der Bevölkerung angesichts einer unkontrollierbaren Seuche.

Dennoch hatte die galizische Gesundheitspolitik bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts Erfolge vorzuweisen, etwa die Zurückdrängung der Cholera, die nach 1900 für die Mortalität kaum noch eine Rolle spielte.<sup>693</sup> Es kam lediglich noch zu lokalen Ausbrüche der Krankheit, die in der Regel schnell wieder eingedämmt werden konnten. So berichtete der *Kuryer Lwowski* von einer Choleraepidemie in der Stadt Deljatyn am 19. September 1893, die sich ausbreitete, weil die uneinsichtige Bevölkerung die Hygiene- und Quarantänemaßnahmen unterließ.<sup>694</sup> Bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts blieb die Vorstellung einer »kulturlosen« Bevölkerung, die sich der Modernisierung verweigere, in Ostgalizien weit verbreitet. Tatsächlich war die Analphabetenquote sehr hoch, da nur 49,1 Prozent aller Kinder im schulpflichtigen Alter eine Schule besuchten, während es in den anderen Kronländern durchschnittlich bereits 95 Prozent waren. Besonders die ruthenische Bevölkerung unierter Konfession war von der Bildung ausgeschlossen, da die Unterrichtssprache überwiegend Polnisch war.<sup>695</sup> Die Dorfgemeinschaften hielten noch lange an traditionellen Methoden der Seuchenbekämpfung fest, etwa »heiliges Wasser« aus dem Jordan zu trinken,<sup>696</sup> das von römisch-katholischen oder unierten Priestern als Vorbeugung gegen Infektionskrankheiten in der Bevölkerung verteilt wurde. Eine wichtige Quelle über die verschiedenen Formen »traditioneller« Seuchenbekämpfung ist Stanisław Spittal (1891–1964), der während des Ersten Weltkrieges als junger Militärarzt in Ost-

691 Stanisław Brandowski, *Antek Granaciarz. Epizod z dziejów Lwowa*. Listopad 1918 [Antek Granaciarz. Eine Episode aus den Ereignissen in Lemberg. November 1918], Lemberg 1920, S. 1.

692 Vgl. ebd., S. 6.

693 Vgl. Franaszek, *Prawne regulacje funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku*.

694 Cholera w Galicji [Cholera in Galizien]. In: *Kuryer Lwowski* vom 22. 9. 1893, S. 3.

695 Vgl. Judson, *The Habsburg Empire*, S. 307.

696 Diese Vorstellung war allerdings keineswegs eine Besonderheit des »rückständigen« galizischen Dorfes. 1896 starb der jüngere Bruder des Kaisers Karl Ludwig (1833–1896) an den Folgen einer Typhusinfektion, nachdem er auf einer Palästina-reise verseuchtes Jordanwasser getrunken hatte, von dessen heilender Wirkung der strenggläubige Erzherzog überzeugt war. Vgl. Martin Rady, *The Habsburgs. The Rise and Fall of a World Power*, London 2020, S. 302.

galizien tätig war und die vielen Riten und Methoden der Seuchenbekämpfung in den Dörfern dokumentierte.<sup>697</sup>

Auf welche Weise Behörden und Ärzte in der Zeit unmittelbar vor dem Ersten Weltkrieg gegen Infektionskrankheiten voringen, zeigt das Beispiel der Stadt Skole bei Lemberg. Dort kam es im September 1913 zum Ausbruch einer Choleraepidemie in einer Fabrik, deren Ausbreitung allerdings durch strenge Hygiene- und Eindämmungsmaßnahmen verhindert werden konnte. Der k.k. Statthalter von Galizien Witold Korytowski (1850–1923) lobte dabei unter anderen den Landessanitätsreferenten Zdzislaus Lachowicz, der dem »weiteren Umsichgreifen dieser furchtbaren Epidemie in sehr kurzer Zeit Einhalt« gebieten konnte und dem es gelang, den Ausbruch »auf ein geringes Grenzgebiet« zu beschränken.<sup>698</sup> Neben Lachowicz und weiteren Ärzten und Beamten polnischer Nationalität zeichnete sich beim Kampf gegen die Cholera besonders der jüdische Bezirksarzt von Skole, Jakob Sokal aus, der sofort »energische Schritte« zur Eindämmung der Krankheit veranlasste: Er ließ sämtliche Gegenstände und Geräte verbrennen, mit denen an Cholera erkrankte Arbeiter in Berührung kamen. Sokal veranlasste außerdem die sofortige Isolierung jedes Kranken und jedes Krankheitsverdächtigen sowie eine strenge Kontrolle an den Bezirksgrenzen.

Die Seuchenbekämpfung in Ostgalizien hatte sich ab Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges deutlich verbessert. Das Kronland folgte der Entwicklung in der gesamten Habsburgermonarchie, wonach Infektionskrankheiten wie Cholera oder Typhus stark zurückgingen. Bis 1884 ging die Mortalität an der Cholera sogar so weit zurück, dass sie in den Statistiken zur Sterblichkeit in Galizien kaum noch bemerkbar war. Ein Blick in die Quellen zeigt aber auch, dass der geringe Bildungsstand der Bevölkerung, vor allem aber die Skepsis gegenüber den habsburgischen Sanitätsbeamten die Seuchenbekämpfung nicht gerade erleichterten und die Maßnahmen oft mit Zwang durchgesetzt werden mussten. Gleichzeitig zeigte die Professionalisierung der Seuchenbekämpfung Wirkung, denn Ärzte und Beamte unterschiedlicher Religionen und nationaler Zugehörigkeiten arbeiteten in der Regel gut zusammen. Das zeitgenössische Wissen über infektiöse Krankheiten war für die professionellen Mediziner in Lemberg verfügbar: Die meisten von Bakterien verursachten Krankheiten konnten zuverlässig identifiziert werden. Führende Werke über Infektionskrankheiten waren in polnischer Übersetzung vorhanden, so etwa das des deutschen Mediziners Max Schottelius (1849–1919). Dieses Buch behandelte

697 Vgl. Linkiewicz, *Lokalność i nacjonalizm. Społeczności wiejskie w Galicji Wschodniej w dwudziestoleciu międzywojennym*, S. 65.

698 Galizien – allerhöchste Auszeichnung aus Anlass der Bekämpfung der Choleraepidemie, vom 22. 3. 1914 (ÖSTA Wien, 9 Min. F. soz. Verwaltung Präz. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky, 1918, Bekämpfung der Cholera in Galizien), Bl. 3296 (auch folgende Zitate).

auch die Influenza und nannte den »Pfeifferschen Bazillus« als ihren wahrscheinlichsten Verursacher.<sup>699</sup>

Auf Initiative des polnischen Internisten und Medizinprofessors Kazimierz Panek (1873–1935) sollte vom 20. bis zum 24. Juli 1913 in Lemberg der erste Kongress polnischer Hygieniker (zjazd higienistów polskich) stattfinden. Geplant waren Vorträge und Diskussionsrunden zu den Themen Mikrobiologie und Infektionskrankheiten, den Kampf gegen Tuberkulose und Alkoholismus. Als weiterer Schwerpunkt war die Hygiene an Schulen, in Krankenhäusern, am Arbeitsplatz und vielen weiteren Orten des öffentlichen Lebens gedacht. Als Teilnehmer waren neben Ärzten und Hygienikern aus Krakau auch Gäste aus dem russischen (Warschau) und deutschen Teilungsgebiet (Posen) eingeladen.<sup>700</sup> Letztlich fand der Kongress jedoch nicht statt, da die österreichischen, deutschen und russischen Behörden ein solches »gesamtpolnisches« Treffen verhindern wollten und die Ausreise der Teilnehmer nicht erlaubten. Der zweite Versuch, den Kongress im folgenden Jahr vom 19. bis zum 22. Juli 1914 stattfinden zu lassen,<sup>701</sup> scheiterte aufgrund des herannahenden Weltkrieges. Die Bemühung Paneks und seiner Kollegen, Lemberg zu einem Zentrum der polnischen Gesundheitsfürsorge und Hygiene auszubauen, gelang somit nicht. Das Beispiel hebt allerdings noch einmal hervor, wie wichtig diese Themen für die jeweiligen Nationalbewegungen waren.

Nach Ausbruch des Krieges kam es zu einer Rückkehr der Cholera, die sich vor allem in den Kasernen und Lazaretten ausbreitete. Im Sommer und Herbst 1914 erlitt die Habsburgermonarchie eine vernichtende Niederlage gegen die Armee des Zarenreiches, wodurch große Teile Galiziens und auch die Hauptstadt Lemberg unter russische Besatzung gerieten. In der Folge kam es zu ethnischen »Säuberungen«, die sich vor allem gegen die jüdische Bevölkerung richteten. Unter dem russischen Gouverneur Georgi A. Bobrinskij (1863–1928) setzte eine umfassende »Russifizierung« der Region ein, die auch zu Verhaftung und Deportation unierter Priester und ukrainischer Intellektueller führte. Erst der Sieg deutscher und österreichischer Truppen in der Schlacht bei Gorlice-Tarnów im Mai 1915 beendete die Besatzung und brachte Galizien wieder vollständig unter habsburgische Kontrolle. Die Folgen waren jedoch gravierend, da die Infrastruktur stark zerstört und die Versorgungslage durch Plünderungen und

---

699 Vgl. Max Schottelius, *Bakterye i choroby zakaźne* [Bakterien und Infektionskrankheiten]; Warschau 1907, S. 195.

700 Vgl. Bronisław Kaczorowski/Kazimierz Panek, *Zjazd higienistów polskich w Lwowie* [Versammlung der polnischen Hygieniker in Lemberg]. In: *Kosmos. Czasopismo Polskiego Tow. im Kopernika*, 38 (1913) 1–3, S. 302–304.

701 Vgl. *Przygotowania do I. Zjazdu higienistów polskich* [Vorbereitungen zum ersten Kongress polnischer Hygieniker]. In: Kuryer Lwowski vom 6. 6. 1914, S. 3.

Kämpfe kritisch war.<sup>702</sup> Nach der Befreiung richteten habsburgische Behörden das Versorgungssystem notdürftig wieder her. Es war aber unmöglich das Verwaltungssystem aus der Vorkriegszeit wiederherzustellen. In den letzten Kriegsmonaten beschleunigte sich der Verfall noch weiter. Eine unmittelbare Folge davon war, dass sich viele Soldaten, Flüchtlinge und Kriegsgefangene durch verseuchtes Wasser und kontaminierte Lebensmittel mit Infektionskrankheiten ansteckten.<sup>703</sup> Die Zahl der Geschlechtskrankheiten stieg durch die Zunahme der Prostitution in Galizien als Folge der hohen Truppenkonzentration stark an.<sup>704</sup>

## 2.1. Ausbruch der Spanischen Grippe in Ostgalizien

Die Spanische Grippe traf also in Galizien auf eine Region, die sich mehr noch als der Rest des Habsburgerreiches in einem stark beschleunigten Krisenmodus befand. Die ersten Meldungen über eine »geheimnisvolle Epidemie«, die aus Spanien in den Westen der Monarchie gekommen war, erschienen auch dort Anfang Juli 1918. Die Berichte in den polnischsprachigen Zeitungen ähnelten ihren oberschlesischen<sup>705</sup> und Teschener Pendanten und beriefen sich zum Beispiel auf die Expertise des Wiener Arztes Wilhelm Falta (1875–1950).<sup>706</sup> Doch bereits Mitte des Monats erreichte die erste Welle der Spanischen Grippe auch das nordöstliche Kronland. Die Zeitungen bemühten sich um eine Einordnung der Krankheit und bezogen sich dabei auf das vorhandene Wissen über die Influenza. Die Redaktion des *Kuryer Lwowski* verwies auf den polnischen Infektiologen W[iesław?] Bieżański,<sup>707</sup> der in seinen öffentlichen Vorträgen sowohl die historische Entwicklung von Influenzapandemien beschrieb als auch über den aktuellen Forschungsstand der Bakteriologie referierte. So habe sich die aktuelle Spanische Grippe von West nach Ost ausgebreitet, wobei er von Spanien als Ursprungsort ausging. Die Infektion erfolgte von Mensch zu Mensch über »den Dampf, der aus der Lunge über Husten, Niesen und lautes Sprechen« ausgestoßen wird.<sup>708</sup> Bieżański hielt das »Pfeiffersche Bazillus« für den Erreger der

702 Vgl. Paul Robert Magocsi, *A History of Ukraine. The Land and Its Peoples*, Toronto 2010, S. 491–498.

703 Vgl. Schindler, *Fall of the Double Eagle*, S. 255.

704 Vgl. Franaszek, *Prawne regulacje funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku*, S. 233.

705 Vgl. Matthäus Wehowski, »Verblässen des Staatsgedankens« und »Totengesang«: Gesundheitskrise und Spanische Grippe in Oberschlesien. In: *Totalitarismus und Demokratie*, 19 (2023) 2, S. 269–290.

706 Es ist davon auszugehen, dass die polnischsprachigen Medien in Oberschlesien und Galizien die gleichen Nachrichtenagenturen nutzten.

707 Genaue biografische Daten unbekannt.

708 Grypa [Influenza]. In: *Kuryer Lwowski* vom 17. 7. 1918, S. 11.

Influenza und verwies dabei auch auf die internationale Forschung, etwa durch den japanischen Mediziner Kitasato Shibasaburō (1853–1931).<sup>709</sup> Die Gefährlichkeit der Spanischen Grippe schätzte Bieżański als nicht besonders hoch ein, vermutete aber ein erhöhtes Risiko vor allem für ältere Menschen mit Herz- und Lungenvorerkrankungen.<sup>710</sup>

Die zweite und tödlichere Welle der Spanischen Grippe erreichte Ostgalizien Mitte September 1918 und ließ die Zahl der Krankheits- und Todesfälle massiv ansteigen. Am 3. Oktober verfasste die k.k. Statthalterei für Galizien unter Karl Georg Huyn (1857–1938)<sup>711</sup> ein Schreiben an sämtliche galizischen Kreise (Starostwa) und die städtischen Magistrate in Lemberg und Krakau über den Verlauf der Grippe: »Diese Krankheit sucht zeitgleich die Einwohner ganzer Häuser, Fabriken, und selbst von Dörfern und Städten heim, infolge von Komplikationen, welche sie hervorruft, löst sie eine vergleichsweise sehr starke Sterblichkeit aus.« Die Krankheit verbreite sich rasend schnell, da die Inkubationszeit außerordentlich kurz sei. Die Kranken litten unter hohem Fieber und es seien zahlreiche Fälle von Lungenentzündungen zu beobachten. Da die Grippe nicht der Anzeigepflicht unterlag, konnte die Statthalterei keine zuverlässigen Krankheitszahlen liefern. Eine weitere Gefahr sah Huyn darin, dass die Symptome der Spanischen Grippe anderen Krankheiten ähnelten und nicht leicht von einem Frühstadium des Fleckfiebers zu unterscheiden waren. Er empfahl deshalb eine Reihe von Vorsichts- und Aufklärungsmaßnahmen gegen die Ausbreitung der Krankheit: So sollten Menschenansammlungen in engen, stickigen und schmutzigen Räumen möglichst vermieden werden. Er forderte außerdem die Städte und Gemeinden dazu auf, Straßen und Plätze sauber zu halten, da er den aufgewirbelten Staub für die vielen Infektionen verantwortlich machte. Wenn viele Fälle von hohem Fieber auftraten, wies er die Gemeinden an, sofort die Amtsärzte zu entsenden, um die Erkrankten auf Typhus zu untersuchen. Bei positivem Flecktyphusbefund sollten sofort Infektionsschutzmaßnahmen eingeleitet werden. Bei der Spanischen Grippe sollten dagegen keine Maßnahmen ergriffen, sondern die Bevölkerung lediglich über Vorsichtsmaßnahmen informiert werden. Im Fall schwerer Erkrankungen sollten die Gemeinden den »örtlichen Gegebenheiten« nach selbst über weitere Schritte entscheiden.<sup>712</sup>

---

709 Shibasaburō studierte 1885 in Berlin bei Robert Koch und errichtete diesem in seiner japanischen Heimat sogar einen Schrein.

710 Vgl. Grypa [Influenza]. In: Kuryer Lwowski vom 17. 7. 1918, S. 11.

711 Huyn war seit 1917 im Amt. Der Generalgouverneur ersetzte das bisherige Amt des Statthalters.

712 Epidemia grypy hiszpańskiej. Okólnik do wszystkich c.k. Starostw i magistratu król. stoł. miasta Lwowa i Krakowa, vom 3.10.1918 (ÖSTA Wien, 1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw. Volksgesundheit, 1918, Bl. 4645).

Wie die Umsetzung dieser Anordnungen des Statthalters in der Praxis aussah, lässt sich beispielhaft an einer Sitzung des Lemberger Gesundheitsrats<sup>713</sup> nachvollziehen. Den Vorsitz der Sitzung hatte der Stadtarzt Wiktor Legeżyński (1864–1929), der zunächst auf die allgemeine Situation im Kampf gegen Infektionskrankheiten in Lemberg hinwies. Er verkündete, dass trotz der vielen Einschränkungen während des Krieges der Kampf gegen den Typhus und die Diphtherie erfolgreich verlaufen sei und beide Krankheiten kaum noch zu Todesfällen führten. Lediglich die Ausbreitung des Scharlachs bereitete ihm Sorgen. Für die »größte Verunsicherung« in der Stadt und ihrer Umgebung sorgten allerdings die vielen Fälle der Spanischen Grippe. Die Zahl der Toten an Lungenentzündungen habe sich im September fast verdoppelt.<sup>714</sup> Legeżyński fiel bei dieser neuen Krankheit eine ungewöhnliche Verteilung der Risikogruppen auf. Während an Tuberkulose und anderen Lungenkrankheiten schwer vorbelastete Patientinnen und Patienten die Grippe erstaunlich gut überstanden, starben vor allem viele junge Menschen ohne Vorerkrankungen im Alter zwischen 20 und 40. Legeżyński wies die Vorstellungen des galizischen Gouverneurs zurück, dass die vielen schmutzigen und staubigen Straßen im Kronland für die schnelle Ausbreitung der Krankheit verantwortlich seien – er argumentierte, dass selbst »saubere und vom Staub befreite Städte wie Kopenhagen und Stockholm« von der Spanischen Grippe nicht verschont blieben. Der Stadtarzt lehnte eine Schließung der Schulen ab, da der Erreger und die Übertragungswege der Krankheit noch nicht bekannt seien, wobei er eine Ansteckung über die Atemluft von Mensch zu Mensch für wahrscheinlich hielt. Ohnehin würden die Schulen von allein schließen, wenn eine entsprechend hohe Zahl an Lehrern und Schülern erkrankt sei.<sup>715</sup>

Trotz der Erklärungen Legeżyńskis drehte sich die anschließende Diskussion im Stadtrat ausschließlich um die Anordnung, die Straßen und Plätze der Stadt sauber zu halten. Der Leiter des städtischen Amtes für Sauberkeit (*zakład czyszczenia*) [Karol?] Dobrzycki<sup>716</sup> kritisierte, dass die städtischen Ressourcen zur Sauberhaltung der Straßen und Plätze nicht mehr ausreichten. Während des Krieges sei die Belegschaft von 300 auf 60 Mitarbeiter der Stadtreinigung zusammengeschmolzen, von den 65 Pferden waren nur noch 25 verfügbar und nur noch ein einziges Automobil blieb übrig. Unter solchen Umständen sei die

713 Das genaue Datum der Sitzung ist nicht angegeben, vermutlich fand sie am 7. oder 8. 10. 1918 statt. Vgl. *Stosunki zdrowotne we Lwowie* [Gesundheitsverhältnisse in Lemberg]. In: *Kuryer Lwowski* vom 9. 10. 1918, S. 6.

714 Legeżyński gab eine durchschnittliche Zahl von etwa 40 bis 50 Toten an der Lungenentzündung pro Monat in der Stadt Lemberg an. Im September 1918 gab es bereits zur Monatsmitte 45 Tote. Vgl. ebd.

715 Vgl. ebd.

716 Biografische Zuordnung unbekannt.

Sauberkeit der Stadt nicht mehr aufrechtzuhalten. Der Stadtrat rief daher die Bevölkerung auf, möglichst selbst dafür zu sorgen.<sup>717</sup>

In den folgenden Tagen griff die Grippe immer stärker um sich, wobei genaue Zahlen nicht erfasst wurden. Unter der Bevölkerung Lembergs machte sich zunehmend Unruhe breit und vor allem Eltern verlangten die Schließung der Schulen, da in den höheren Klassen der Gymnasien teilweise bereits mehr als 50 Prozent der Schulkinder erkrankt waren. Besonders die vielen tödlichen Fälle in den höheren Mädchenschulen sorgten für Entsetzen. Junge Frauen ohne Vorerkrankungen starben oft innerhalb weniger Tage an den Folgen einer Lungenentzündung.<sup>718</sup> Die »öffentliche Meinung« setzte den städtischen Gesundheitsrat zunehmend unter Druck, endlich »energische Maßnahmen« gegen die Ausbreitung der Krankheit zu beschließen.<sup>719</sup> Die städtischen Behörden standen allerdings vor dem Dilemma, dass diese Maßnahmen, ähnlich wie im Fall der Cholera,<sup>720</sup> auch öffentlichen Protest hervorrufen könnten. Daher verzichteten sie auf die Einführung verpflichtender Quarantäne, Schulschließungen, die Schließung von Vergnügungsstätten und andere Maßnahmen.

Am 16. Oktober versammelte sich die Gesundheitskommission der Stadt Lemberg<sup>721</sup> unter dem Vorsitz des Abgeordneten Władisław Stesłowicz (1868–1940).<sup>722</sup> Neben zahlreichen Ärzten und Gesundheitsbeamten waren auch Lachowicz als Landesgesundheitsreferent für Galizien und Vertreter des MfVG anwesend. Die Kommission erörterte die Choleraepidemie in dem nordöstlich von Lemberg gelegenen Dorf Sapytiw (poln. Zapytów), an der bisher nur eine Frau erkrankt war, die vor kurzem als Flüchtling aus Russland in das Gebiet gekommen war. Obwohl keine weiteren Personen an der Cholera erkrankten, ordnete die Kommission strenge Quarantänemaßnahmen durch die Zivil- und Militärbehörden an. Daneben infizierten sich in Lemberg und Umgebung vom 1. bis zum 18. Oktober 42 Personen mit der Ruhr, 28 mit verschiedenen Formen des Typhus und drei Personen mit Diphtherie. Die Grippe forderte 49 Todesopfer und weitere 33 erkrankten an einer schweren Lungenentzündung, wobei die Ärzte eine Verdoppelung der Erkrankungen im Vergleich zum Vormonat ver-

717 Vgl. Stosunki zdrowotne we Lwowie. In: Kuryer Lwowski vom 9. 10. 1918, S. 6.

718 Vgl. Grypa hiszpańska w Lwowie [Spanische Grippe in Lemberg]. In: Kuryer Lwowski vom 11. 10. 1918, S. 5.

719 Grypa hiszpańska [Spanische Grippe]. In: Kuryer Lwowski vom 13. 10. 1918, S. 5.

720 Vgl. Hein-Kircher, Lembergs »polnischen Charakter« sichern, S. 193.

721 Die Gesundheitskommission war eine zusätzliche Institution der Gesundheitsfürsorge, die vor allem zu Beginn des Ersten Weltkrieges ausgebaut wurde. Sie spezialisierte sich auf die Bekämpfung der Cholera und erhielt z. B. ein eigenes bakteriologisches Labor; vgl. Henryka Kramarz, Samorząd Lwowa w czasie pierwszej wojny światowej i jego rola w życiu miasta [Die Selbstverwaltung in Lemberg in der Zeit des Ersten Weltkriegs und ihre Rolle im Leben der Stadt], Krakau 1994, S. 52.

722 Mitglied des polnischen Parlamentsklubs (Koło Polskie) im Abgeordnetenhaus in Wien.

zeichneten. Obwohl der Zusammenhang mit der Pandemie der Spanischen Grippe offensichtlich war, wurde dieser Begriff während der Sitzung nicht verwendet und nur allgemein von Grippe gesprochen. Die anwesenden Ärzte forderten bessere Transportmöglichkeiten für Ärzte, damit diese nicht in die ständig überfüllten Straßenbahnen steigen müssten, um zu den Erkrankten zu gelangen. Außerdem beklagten sie den großen Mangel an Medikamenten in den Apotheken der Stadt und forderten eine umfassende statistische Erfassung der Grippe, da sie die Zahlen für unvollständig hielten.<sup>723</sup>

Dazu kam es allerdings nicht mehr. Stattdessen publizierte der Landesgesundheitsrat in Galizien (LGRG) am 23. Oktober eine öffentliche Stellungnahme über die Spanische Grippe, in der die Gefährlichkeit der Krankheitswelle schlicht geleugnet wurde. Demnach hätten die Experten des LGRG die Spanische Grippe im Kronland genau unter Beobachtung und würden auch die internationale Situation gut im Blick behalten. Die »übertriebenen Nachrichten, die in der Öffentlichkeit kreisten« seien falsch, da die Infektionsrate zwar sehr hoch sei, die Letalität der Krankheit aber bei kaum mehr als einem Prozent liege.<sup>724</sup> Gleichzeitig warnte der LGRG vor Gerüchten über einen Ausbruch der Lungenpest und stellte klar, dass die Spanische Grippe damit nichts zu tun hätte. Die Schließung von Schulen, öffentlichen Einrichtungen und andere gesundheitspolitische Maßnahmen lehnte der Gesundheitsrat angesichts seiner bisherigen Erkenntnisse kategorisch ab. Lediglich Schülerinnen und Schüler mit Krankheitssymptomen rief er dazu auf, zu Hause zu bleiben. Dies gelte auch für den Rest der Bevölkerung: Schon bei den ersten Anzeichen einer möglichen Erkrankung empfahl der LGRG sich von Menschenansammlungen fernzuhalten und sich wenn möglich ins Bett zu legen. Stattdessen forderte er die Bevölkerung dazu auf, in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, die öffentlichen Straßen und Plätze sauber zu halten.<sup>725</sup>

Ein weiteres Gutachten zur Spanischen Grippe lieferte der polnische Militärarzt Witold Nowicki (1878–1941)<sup>726</sup> am 28. Oktober. Er berichtete ebenfalls von der sehr schnellen Ansteckungsrate der Krankheit und bestätigte, dass vor allem in der Altersgruppe der 20- bis 40-Jährigen besonders viele (bis zu 50 %) sich anstecken und auch schwer erkranken würden. Die Letalität schätzte er jedoch (bisher) auf »nur« 0,1 bis 1 Prozent, wobei er darauf hinwies, dass ver-

---

723 Vgl. Komisja zdrowotna m. Lwowa [Die Gesundheitskommission der Stadt Lemberg]. In: Kuryer Lwowski vom 21. 10. 1918, S. 5.

724 Grypa Hispańska. Optimistyczna ocena krajowej rady zdrowia [Die Spanische Grippe, eine optimistische Einschätzung des Landesgesundheitsrats]. In: Kuryer Lwowski vom 23. 10. 1918, S. 10.

725 Vgl. ebd.

726 Er spezialisierte sich auf den Bereich der Bakteriologie und begründete 1937 das Hygienemuseum in Lemberg.

lässliche Zahlen erst am Ende der Pandemie vorliegen würden.<sup>727</sup> Sowohl das LGRG als auch Nowicki hielten die Grippe also nicht für eine außerordentliche Bedrohung der öffentlichen Gesundheit.

Deutlich ernster war dagegen die Einschätzung des habsburgischen Militärs, dass als einzige Institution in Galizien konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung der Spanischen Grippe beschloss. Am 27. Oktober gab die Militärverwaltung den Befehl, Ärzte vom Militärdienst freizustellen, um ihre zivilen Kollegen im Kampf gegen die Infektion zu unterstützen.<sup>728</sup> Angesichts der rasanten Ausbreitung und auch dem zunehmenden Verfall des habsburgischen Staates und des Militärs blieb die Wirksamkeit dieser Anordnungen jedoch sehr begrenzt.

## 2.2. Staatszerfall, Neuordnung und Internationalisierung der Gesundheitsprävention in Galizien

Ende Oktober 1918 führte der Verfall der habsburgischen Ordnung dazu, dass sich die Rivalität der polnischen und ukrainischen Nationalbewegungen zu einem offenen Krieg entwickelte. Ostgalizien war dabei zwischen den sich herausbildenden polnischen und ukrainischen Staaten umstritten – am 1. November begannen in Lemberg Straßenkämpfe zwischen polnischen und ukrainischen Milizen über die Kontrolle der Stadt.<sup>729</sup> Diese machten eine aktive Eindämmung und Behandlung der immer noch grassierenden Spanischen Grippe nicht mehr möglich. In seinen Erinnerungen beschrieb der polnische sozialistische Politiker Artur Walenty Hausner (1870–1941, PPS) die Situation im von Straßenkämpfen und Grippe heimgesuchten Lemberg. Während die meisten Zivilisten sich während der Kämpfe in den Kellern verstecken mussten, starben an der Grippe erkrankte Menschen an Dehydrierung, darunter auch Hausners Nichte, die schwer krank im Bett lag und nicht mehr mit Wasser und Lebensmitteln versorgt werden konnten.<sup>730</sup>

Für die polnische Nationalbewegung im untergehenden Habsburgerreich nahm bereits am 28. Oktober 1918 die Polnische Liquidationskommission (Polska Komisja Likwidacyjna, PKL) ihre Arbeit auf, die den Übergang von der habsburgischen zur polnischen Administration in allen von Polen beanspruch-

---

727 Vgl. Kilka słów o t. zw. grypie hiszpańskiej [Ein paar Worte über die sogenannte Spanische Grippe]. In: *Kuryer Lwowski* vom 25. 10. 1918, S. 10.

728 Vgl. Do walki z grypą hiszpańską [Über den Kampf mit der Spanischen Grippe]. In: *Kuryer Lwowski* vom 28. 10. 1918, S. 5.

729 Vgl. Wolfgang Templin, *Der Kampf um Polen. Die abenteuerliche Geschichte der Zweiten Polnischen Republik 1918–1939*, Bonn 2018, S. 73.

730 Vgl. Artur Walenty Hausner, *Listopad 1918 r. W dziesiątą rocznicę* [Der November 1918 zum zehnten Jahrestag], Lemberg 1928, S. 29.

ten Gebieten organisieren sollte. Diese bestand hauptsächlich aus ehemaligen polnischen Abgeordneten der Landesparlamente in den Kronländern und des Abgeordnetenhauses in Wien und stand unter dem Vorsitz von Wincenty Witos (1874–1945, PSL) und Ignacy Daszyński (1866–1936). Die PKL beanspruchte auch die Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens in Galizien und dem Teschener Schlesien, die bislang dem MfVG unterstanden. Zu diesem Zweck richtete sie eine schriftliche Anfrage an den neuen deutschösterreichischen Staatssekretär für Gesundheit, Ignaz Kaup, und zwar nicht in revolutionärer, sondern in förmlicher Weise.<sup>731</sup>

Auf ukrainischer Seite etablierte sich bereits am 18. Oktober ein Nationalrat (Ukrajinska Nacional'na Rada, UNR), der ebenfalls aus ehemaligen Abgeordneten des »Ruthenischen Klubs« des habsburgischen Reichsrats hervorging und unter dem Vorsitz von Kostjantyn »Kost« Antonowytsh Lewyzyj (1858–1941) stand. Der UNR erklärte Lemberg zu seiner Hauptstadt, um den Polen zuzukommen und zwang den k.k. Statthalter Huyn zum Rücktritt und zur Übergabe seiner Amtsgewalt. Am 13. November 1918 proklamierte der UNR die Westukrainische Volksrepublik (Sachidno-Ukrajinska Narodna Respublika, SUNR)<sup>732</sup> als provisorischen ukrainischen Staat im ehemaligen Habsburgerreich, der sich langfristig mit den ukrainischen Institutionen in der ehemals zum Zarenreich gehörenden Ukraine zusammenschließen wollte.<sup>733</sup> Zu diesem Zeitpunkt gewannen die Polen allerdings bereits die militärische Oberhand, sodass sich die ukrainischen Truppen und auch der UNR am 22. November zurückziehen mussten.

Obwohl die Ukrainer die habsburgischen Behörden in ihrem Herrschaftsbereich auflösten und parallel dazu mit polnischen Truppen kämpften, reisten Delegierte der Volksrepublik nach Wien, um Fragen der Seuchenprävention mit den deutschösterreichischen Behörden zu klären.<sup>734</sup> Leiter der Delegation der UNR war der ehemalige Marine-Generaloberarzt der k.u.k. Armee Jaroslav Okuniewski (1860– Sterbedatum unbekannt), der sich bereits am 27. Februar 1919 in einem Schreiben im Namen der »westukrainischen Regierung«<sup>735</sup> an den

731 Vertretung der PKL in Wien an Staatssekretär Ignaz Kaup, vom 23. 11. 1918 (ÖSTA Wien, 11 Min. f. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1918, Polnische Liquidierungskommission Bl. 206).

732 Die SUNR bestand aus Ostgalizien, Transkarpatien und der nördlichen Bukowina. Sie existierte vom 1. November 1918 bis zum Mai 1919.

733 Vgl. Magocsi, A History of Ukraine, S. 547–550.

734 Bevollmächtigte Vertreter der ukrainischen Volksrepublik, Flecktyphusepidemie, vom 27. 2. 1919 (ÖSTA Wien, 1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit, 1919, Hilfsaktion Ukraine, Bl. 5578).

735 Der bevollmächtigte Vertreter der Ukrainischen Volksrepublik an den Staatssekretär für Volksgesundheit, vom 27. 2. 1919 (ÖSTA Wien, 1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit, 1919, Hilfsaktion Ukraine, Bl. 5578).

österreichischen Staatssekretär für Gesundheit Kaup wandte. Okuniewski erbat Hilfe im Kampf gegen den Flecktyphus, der durch Rückkehrer aus russischen und serbischen Kriegsgefangenenlagern nach Ostgalizien eingeschleppt worden sei. Er befürchtete, dass sich die Epidemie zu einer Pandemie ausbreiten könnte, die alle ehemaligen Staaten der Monarchie bedrohen würde. Okuniewski bat Kaup darum, ihn bei der Einrichtung einer internationalen Konferenz zur Bekämpfung des Flecktyphus zu unterstützen.<sup>736</sup>

Bereits am folgenden Tag traten Vertreter des internationalen Roten Kreuzes, der Tschechoslowakei, Polens, Jugoslawiens (Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen) und der SUNR zusammen, um die Frage der Typhusepidemie in Ostgalizien zu besprechen.<sup>737</sup> Kaup und sein Stellvertreter Haberler leiteten die Sitzung. Als Vertreter der PKL war der Militärarzt Mielski anwesend. Trotz der erheblichen Spannungen und Grenzkonflikte – in Lemberg und Umgebung tobten heftige Kämpfe zwischen polnischen und ukrainischen Milizen<sup>738</sup> – verlief die Besprechung zwischen den Delegierten sachlich. Auffällig ist allerdings, dass die Vertreter der einzelnen Staaten die Herkunft der Seuche jeweils weiter östlich verorteten und ihre jeweiligen Nachbarn verantwortlich machten. Der jugoslawische Delegierte beschuldigte etwa die »Heimkehrer aus dem stark verseuchten Russland« für den Ausbruch von Typhus in Bosnien verantwortlich zu sein.<sup>739</sup> Die Delegierten beschlossen die Kooperation in Fragen der Gesundheitsprävention untereinander zu verstärken und an zentralen Grenzorten – wobei die Frage des Grenzverlaufs umstritten war – Desinfektionsstationen einzurichten, um die vielen Kriegsheimkehrer und Flüchtlinge zu untersuchen.<sup>740</sup> Hinweise zur Spanischen Grippe finden sich in diesen Berichten nicht mehr, da die Aufmerksamkeit dieses in aller Eile zusammengestellten internationalen »Krisenkollektivs« fast vollständig dem Flecktyphus galt.

Konkrete Folgen hatte dieses Treffen allerdings kaum, da sich die eigenständige ukrainische Staatlichkeit in Ostgalizien nicht durchsetzen konnte. Die Pläne für ein eigenständiges Parlament, das auch Abgeordnete anderer nationaler Gruppen (Polen, Deutsche und Juden) umfassen sollte, mussten aufgrund militärischer Misserfolge gegen die Polen zurückgestellt werden. Die Vereinigung mit der Zentral Rada in Kyjiw scheiterte ebenfalls. Bis zum Juli 1919 gelang

---

736 Vgl. ebd.

737 Offenbar befanden sich diese bereits in Wien, da eine Anreise zu einem solch kurzfristigen Termin unter Kriegsbedingungen kaum möglich gewesen wäre.

738 Vgl. Magocsi, A History of Ukraine, S. 550.

739 Auszug aus dem Protokoll über die im d.ö. Staatsamte für Volksgesundheit abgehaltene Besprechung betreffend Maßnahmen zur Bekämpfung des Flecktyphus, vom 28.2.2019 (ÖSTA, 1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit, 1919, Hilfsaktion Ukraine, Bl. 5578).

740 Vgl. ebd.

es den Polen, sämtliche ukrainische Truppen aus Ostgalizien zu vertreiben und die Region unter ihre Kontrolle zu bringen.<sup>741</sup>

Die Kontinuität des Krieges in Ostgalizien verschlechterte die Gesundheitsversorgung in der Region noch weiter. Im Herbst 1919 beschloss das internationale Rote Kreuz eine Sanitätsmission in die Ukraine zu entsenden, um den Ausbruch von Seuchen in Ostgalizien und Podolien zu untersuchen und eine Ausbreitung nach Westen zu verhindern. Die Mission stand unter der Leitung des Schweizer Offiziers Ernest Léderrey (1880–1965) und begab sich am 13. Oktober 1919 mit einem eigenen Sanitätszug von Rumänien aus in die Ukraine. Der Zug verfügte über insgesamt 23 Waggons mit 250 Plätzen für Kranke, einem bakteriologischen Labor und modernen Küchen. Das Personal bestand aus drei Ärzten, zehn Schwestern und acht Desinfektoren verschiedener Nationalitäten.<sup>742</sup> Léderrey beschrieb die Arbeit der Sanitätsmission in einem ausführlichen Bericht, in dem er auch auf die allgemeinen Bevölkerungs- und Gesundheitsverhältnisse in der Ukraine einging. Sein Fazit war verheerend: »Die Ukraine ist ein vernachlässigter, demoralisierter, elender Staat und völlig außer Atem. Zwei Dinge sind vorhanden: Ungeziefer und Seuchen.«<sup>743</sup> Seine Schilderungen waren voll von Stereotypen über Galizien und besonders die jüdischen Siedlungen. Jedoch gehörte die Region tatsächlich zu den am schlimmsten durch Krieg, Flucht und Mangelversorgung betroffenen Gebieten der Habsburgermonarchie, was Léderrey in seinem Bericht auch deutlich hervorhob. Die Kämpfe zwischen Polen und den Bol'seviki, der russische Bürgerkrieg und der ständige Wechsel der Regierungen verschlimmerten die Situation noch weiter. Bereits am 15. November 1919, als die provisorische Regierung des ukrainischen Hetmans<sup>744</sup> Symon Petliura (1879–1925) in Kyjiw in Bedrängnis geriet und die Rote Armee immer weiter vorrückte, musste die Sanitätsmission ihre Arbeit wieder abbrechen. Mithilfe lokaler Ärzte fertigte Léderrey so weit wie möglich noch eine Übersicht über die Infektionskrankheiten des Jahres 1918 in Podolien an. Demnach erkrankten von den 4,5 Millionen Einwohnern etwa 23 000 Personen an den verschiedenen Formen des Typhus und etwa 21 000 an der Spanischen Grippe. Die Mortalität schätzte er auf etwa vier bis acht Prozent, wobei die lokalen Ärzte von einer sehr hohen Dunkelziffer von Infizierten und Toten

741 Vgl. Magocsi, *A History of Ukraine*, S. 551.

742 Vgl. *La situation sanitaire en Ukraine* [Die sanitäre Situation in der Ukraine], vom 27. 12. 1919 (ÖSTA Wien, 1661 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit, 1920, Zentralbüro für Seuchenbekämpfung in Osteuropa, Bl. 2865).

743 Ebd., S. 7.

744 Historischer Titel für den Militärführer der Kosaken und später der ukrainischen Armee.

ausgingen.<sup>745</sup> Für Ostgalizien sind solche Zahlen für die Spanische Grippe allerdings nicht vorhanden. Léderreys Berichte aus dieser Region beschäftigten sich ausschließlich mit der Flecktyphusepidemie, die nach »der Auflösung der Petljuraarmee« (am 5. Dezember 1919) in »schwerster Art ausgebrochen« war. Es drohe eine »entsetzliche Verseuchung Ostgaliziens einschließlich Lembergs«.<sup>746</sup> Angesichts derart dramatischer Berichte, die einen sofortigen Ausbau von Quarantänestationen für Flüchtlinge und Kriegsteilnehmer an den Grenzen zu Deutschösterreich, der Tschechoslowakei und Ungarn notwendig machten, war an eine Rückschau oder Auswertung der Spanischen Grippe gar nicht zu denken. Erst mit dem Frieden von Riga (18. März 1921) zwischen Polen und Sowjetrussland und einer Stabilisierung der Grenzsituation konnte die Seuchengefahr allmählich wieder eingedämmt werden.

Die »Internationalisierung« der Gesundheitspolitik nach dem Zerfall der Monarchie zeigt, wie bedeutend das Thema, trotz der ausbrechenden Konflikte, blieb. Wien, aber auch die neuen Regierungen in Ostmitteleuropa befürchteten eine weitere Ausbreitung der Seuchen aus Richtung Osten. Somit bildeten sich kurzfristig internationale Krisenkollektive, die trotz der Spannungen untereinander die Ausbreitung von Seuchen bremsen wollten. Die Spanische Grippe spielte dabei allerdings nur noch eine marginale Rolle und geriet angesichts von Typhus und Cholera weitgehend in den Hintergrund.

### 2.3. Fazit Lemberg und Ostgalizien

Wie berechtigt war die Furcht österreichischer Eliten vor Ostgalizien als »Sorgenkind« der Gesundheitspolitik? Tatsächlich war die Mortalität an Infektionskrankheiten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts deutlich höher als in den anderen Kronländern der Monarchie. Die gesundheitliche Infrastruktur war defizitär und die Quote an Analphabeten überdurchschnittlich hoch. Dennoch gelang es, bis zur Wende zum 20. Jahrhundert zahlreiche Seuchen wie Cholera, Typhus, Fleckfieber usw. mithilfe von Quarantänemaßnahmen und einer Verbesserung der Infrastruktur zu bekämpfen. Parallel zu den anderen Ländern sank die Mortalität auch in Ostgalizien sehr deutlich. Die enorme Diversität und die Auseinandersetzungen zwischen den Nationalbewegungen spielten bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten eine kleinere Rolle als zu erwarten wäre: Die Kooperation zwischen den (überwiegend) polnischsprachigen Eliten in der

---

745 Vgl. La situation sanitaire en Ukraine [Die sanitäre Situation in der Ukraine], vom 27. 12. 1919 (ÖSTA Wien, 1661 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit, 1920, Zentralbüro für Seuchenbekämpfung in Osteuropa, Bl. 2865).

746 Betreff Quarantänisierung der Heimkehrer aus Russland und Polen, vom 22. 12. 1919 (ÖSTA Wien, 1661 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit, 1920, Quarantänisierung, Bl. 31784).

Verwaltung und den lokalen (oft jüdischen) Ärzten und Hygienikern in den Gemeinden funktionierte weitgehend konfliktfrei.

Der Ausbruch der Spanischen Grippe wurde von den Gesundheitsbehörden in Galizien durchaus thematisiert, auch wenn die Einschätzung der Gefahr zwischen den einzelnen Institutionen sehr unterschiedlich ausfiel. Am ehesten war noch das Militär bereit, zumindest Ärzte und Lazarette für die Behandlung der Erkrankten zur Verfügung zu stellen. Die Gesundheitskommission des Kronlandes Galizien hingegen leugnete die von der Spanischen Grippe ausgehende Gefahr und war vor allem darum bemüht, die Stimmung in der Bevölkerung zu beruhigen und die Gerüchte über den Ausbruch der Lungenpest einzudämmen. In Lemberg griff man trotz der Einwände des Stadtphysikus zum »altbewährten« Mittel der Reinigung von Straßen und Plätzen. Diese Maßnahme stellte eine Besonderheit der Region dar und hatte viel mit der Idee einer »Zivilisierungsmission«, aber auch mit der mangelhaften medizinischen Infrastruktur zu tun. Mehr noch als in den anderen Kronländern war man in Galizien noch schlechter auf die vielen Krankheitsfälle infolge der Spanischen Grippe vorbereitet. Da hier auch die statistische Dokumentation der Krankheit kaum möglich war, ist die Dimension der Krankheit am schwersten zu erfassen. Obwohl es in Galizien weit verbreitet war, die jüdische Minderheit für den Ausbruch von Krankheiten verantwortlich zu machen, finden sich solche Diskurse im Kontext der Spanischen Grippe nicht. Dies lag an der sehr schnellen Ansteckungsrate der Krankheit, die sich nicht auf eine besondere soziale Schicht beschränkte, sondern alle Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt (und überdurchschnittlich viele Frauen) gleichermaßen betraf.

Der Ausbruch der bewaffneten Kämpfe zwischen polnischen und ukrainischen Milizen am 1. November 1918 brachte schließlich jegliche gesundheitspolitischen Maßnahmen zum Stillstand. Schwerkranke starben ohne ärztliche Behandlung in ihren Betten, während in den Straßen die Kämpfe tobten. Umso erstaunlicher ist es, dass die provisorischen Behörden der neu entstehenden Staaten zumindest versuchten, eine internationale Regelung zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu schaffen. Diese scheiterte allerdings an den unklaren und umstrittenen Grenzverläufen und auch am Zusammenbruch der provisorischen westukrainischen Staatlichkeit. Die international organisierte Sanitätsmission des Roten Kreuzes konnte zwar punktuell das Seuchengeschehen untersuchen, scheiterte aber letztendlich an der Eskalation des polnisch-bolschewistischen Krieges, der 1919 weite Teile der Ukraine erfasste.

---

## VI. Der Untergang der Monarchie und die Nachwirkungen der Spanischen Grippe

Wie man am Beispiel der Zentren und Peripherien sehen kann, verschwand die Spanische Grippe als eigenständiges Krisenphänomen Ende Oktober 1918 fast vollständig aus der öffentlichen Wahrnehmung. Damit war die Geschichte der Pandemie allerdings noch nicht zu Ende. Die Pionierleistungen des MfVG wirkten sich auf unterschiedliche Weise auf die Nachfolgestaaten der Monarchie, vor allem Deutschösterreich und die Tschechoslowakei, aus.

### 1. Zuspitzung der Krisen, Staatszerfall und das Erbe des MfVG

Während des Höhepunkts der Spanischen Grippe verschärfen sich die multiplen Krisen in den österreichischen Kronländern, welche die Krankheit bald in den Hintergrund drängen sollten. Die Zentrifugalkräfte in den Peripherien waren Ende Oktober nicht mehr aufzuhalten und die Monarchie nicht mehr zu retten. Die vom MfVG im Herbst 1918 veranlassten Maßnahmen zur Erforschung der Grippe sollte Horbatschewskij in seiner Funktion als Minister nicht mehr erleben, da die Donaumonarchie de facto am 30. Oktober zusammenbrach. Alles, was mit der Monarchie zusammenhing, verlor innerhalb kürzester Zeit an Bedeutung. Die Begriffe »k.k./k.u.k.« und »Habsburg« verloren ihr Prestige und galten nun vielfach als Relikte einer untergegangenen Ordnung.<sup>747</sup>

Die Erschütterungen der politischen Ordnung waren bereits seit Beginn Oktober spürbar und verliefen erstaunlich parallel zur Ausbreitung der zweiten Welle der Spanischen Grippe. Meldungen über die Staatskrise und die Neuordnung der europäischen Staatenwelt standen nun auch im Fokus der österreichischen Medien, während die Berichte über die tödliche Krankheitswelle noch weiter auf die hinteren Seiten in den Zeitungen verdrängt wurden. Am 2. Oktober erklärte Ministerpräsident Max Hussarek von Heinlein (seit dem 25. Juli 1918 im Amt) die Reform und Umgestaltung der österreichischen Kronländer, die auf

---

747 Vgl. Haider, Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt, S. 337.

eine weitere Dezentralisierung und Föderalisierung der Monarchie hinauslie-  
fen.<sup>748</sup> Dem folgte die Erklärung Kaiser Karls I. »An Meine getreuen österrei-  
chischen Völker« vom 16. Oktober, in der der Kaiser diese Idee noch einmal  
bekräftigte und den Kronländern weitgehende politische Autonomie unter dem  
Dach einer gemeinsamen Föderation unter seiner Krone anbot.<sup>749</sup> Doch diese  
»Flucht nach vorn« konnte den Zerfall des Staates nicht mehr aufhalten. Im  
Verlauf der Krise geriet auch der Minister für Volksgesundheit Horbatschewskij  
in den Strudel des Nationalitätenkonflikts. Während der letzten Regierungstage  
Hussarek von Heinleins stritt der sich mit dem für Galizien zuständigen Minister  
(formell ohne Portfolio) Kazimierz Gałeczki (1863–1941). Dabei ging es um die  
Frage, ob Ostgalizien nun dem neuen polnischen oder ukrainischen Staat an-  
gehören sollte. Horbatschewskij berief sich dabei auf die »Ideen Wilsons« und  
die, außerhalb der Städte, eindeutige ukrainische Mehrheit der Region, die seiner  
Ansicht nach der Ukraine angegliedert werden sollte.<sup>750</sup> Offenbar hatte auch er,  
der sich immer als Mitglied der staatstragenden Elite verstand, inzwischen den  
Glauben an eine Zukunft der Habsburgermonarchie verloren.

Hussarek von Heinlein verlor seinen Posten am 27. Oktober an den Staats-  
rechtler Lammasch, der nur noch die Abwicklung des Imperiums organisieren  
konnte und das »Steuer des sinkenden Schiffs« übernahm, wie es der *Arbeiter-  
wille* in Lammaschs Nachruf formulierte.<sup>751</sup> Einen Tag später erklärte in Prag die  
Tschechoslowakei ihre Unabhängigkeit und in Krakau nahm die Polnische PKL  
ihre Arbeit auf, die damit begann, die habsburgischen Behörden aufzulösen und  
durch neue polnische zu ersetzen.<sup>752</sup> Ungarn kappte an diesem Tag ebenfalls  
seine letzten verbliebenen Verbindungen mit den österreichischen Kronländern  
und Ministerpräsident Mihály Károlyi rief eine unabhängige Republik aus.<sup>753</sup>  
Damit war das Ende der Doppelmonarchie und auch des MfVG besiegelt.

Formell blieb Horbatschewskij (wie die übrigen Minister der Regierung  
Lammasch) noch bis zum offiziellen Amtsverzicht<sup>754</sup> Kaiser Karls am 11. No-  
vember im Amt, obwohl sein Ministerium de facto aufgelöst und nicht mehr

748 Vgl. Judson, *The Habsburg Empire*, S. 436–441.

749 Karl I., *An meine getreuen österreichischen Völker*. In: *Wiener Zeitung* (Extra-Ausgabe) vom 17. 10. 1918.

750 Leon Wasilewski, *Kwestja ukraińska jako zagadnienie międzynarodowe* [Die ukrainische Frage als internationales Problem], Warschau 1934, S. 125.

751 Heinrich Lammasch. In: *Arbeiterwille* vom 8. 1. 1920, S. 1.

752 Ausführlich dazu: Marek Przeniosło, *Polska Komisja Likwidacyjna 1918–1919* [Die Polnische Liquidationskommission 1918–1919], Kielce 2010.

753 Vgl. István Szabó, *An der Grenze von Demokratie und autoritärem Regime. Charakteristische Merkmale der ungarischen Staatsorganisation in der Zwischenkriegszeit*, Baden-Baden 2014, S. 11.

754 Karl wollte den Eindruck einer Abdankung unbedingt vermeiden und erklärte in seinem Schreiben lediglich auf die Amtsgeschäfte als Kaiser zu verzichten. Vgl. Haider, *Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt*, S. 342–346.

handlungsfähig war. Am 31. Oktober übernahm Ignaz Kaup (zuvor Leiter der dritten Sektion des MfVG) die Position des Staatssekretärs für Gesundheit in der ersten Regierung der Republik Deutschösterreich unter Staatskanzler Karl Renner (SDAP, 1870–1950). Kaup verfasste am 26. November noch eine »Dankadresse« an seinen ehemaligen Vorgesetzten Horbatschewskij. Darin lobte er die »aufopferungsvolle und unentwegte Arbeit« des Ministers, trotz der »kurzen Wirksamkeit« des MfVG.<sup>755</sup> Kaup versicherte Horbatschewskij, dass die Beamten des neuen österreichischen Staatsamts für Volksgesundheit seine Vorarbeit schätzten und die Gesundheitspolitik in seinem Sinne fortführen würden. Da Kaup selbst und viele seiner Mitarbeiter dem habsburgischen Ministerium angehörten, ist im Bereich der Volksgesundheit tatsächlich eine Kontinuität festzustellen. Das bei seinem Regierungsantritt von Kaiser Karl und seiner Regierung formulierte Konzept einer neuen »Fürsorgemonarchie«, die Elemente der Demokratisierung enthalten und die Monarchie als Ganzes erhalten sollte, scheiterte hingegen. Stattdessen setzte sich in allen Bevölkerungsgruppen der Ruf nach sozialen Verbesserungen und einer grundlegenden demokratischen Neugestaltung in Form von Nationalstaaten durch.

Die Staatsbildung der Ukraine scheiterte; nach dem Vertrag von Riga vom 18. März 1921 wurde das Land zwischen Polen und Sowjetrußland aufgeteilt. Horbatschewskij blieb eine Rückkehr in seine Heimat verwehrt. Er kehrte daher nach Prag zurück, wo er vor seiner Ernennung zum Minister bereits als Professor für organische Chemie tätig war. In der unabhängigen Tschechoslowakei konnte er seine Professur zwar nicht wieder aufnehmen, wurde aber von der neuen Regierung pensioniert. Er fand 1923 allerdings eine neue Aufgabe als Rektor der ukrainischen Exiluniversität, die 1921 zunächst in Wien entstand und kurz darauf nach Prag übersiedelte. 1924 nahm er die tschechoslowakische Staatsbürgerschaft an.<sup>756</sup>

Zum 50. Jubiläum seiner »wissenschaftlichen Großtat«, der Synthetisierung der Harnsäure im Jahr 1882, widmete ihm *Der Wiener Tag* einen ausführlichen Artikel, um den ersten Minister für Volksgesundheit der »Vergessenheit [zu] entreißen«.<sup>757</sup> Seine Tätigkeit als Minister für Volksgesundheit wurde zwar herausgehoben, seine Ernennung allerdings mit »bestimmten politischen Gründen« – vor allem der »Konzession an die Ukrainer« erklärt.<sup>758</sup> Der schon von Zeitgenossen erhobene, aber unbegründete Vorwurf, Horbatschewskij sei nur aus Rücksicht auf die ruthenische/ukrainische Nationalbewegung berufen wor-

---

755 Dankschreiben des Staatssekretärs für Volksgesundheit, vom 26. 11. 1918 (ÖSTA Wien, 11 Min. f. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky, 1918, Bl. 200).

756 Vgl. Schausberger, Johann Horbaczewski.

757 Von der Harnsäurechemie zum Gesundheitsminister. In: *Der Wiener Tag* vom 30. 10. 1932, S. 23.

758 Ebd.

den, hat sich so in der Erinnerung festgesetzt. Doch auch an seine Auseinandersetzung hinsichtlich der Spanischen Grippe erinnerte die Redaktion, die vor allem die Rede des Ministers vor dem Reichsrat am 9. Oktober 1918 hervorhob.

Anlässlich des 80. Geburtstags Horbatschewskyjs im Jahr 1934 fand an der Ukrainischen Freien Universität in Prag eine Jubiläumsfeier für den ehemaligen Minister für Volksgesundheit statt. Der Artikel der *Wiener Medizinischen Wochenschrift*, der zu diesem Anlass erschien, thematisierte zwar seine »Bekämpfung der spanischen Grippe«, brachte allerdings einige Ereignisse und Daten durcheinander.<sup>759</sup> So behauptete die Redaktion, dass Horbatschewskyj seine Rede vor dem Reichsrat am 9. November, wenige Tage bevor das Ministerium »sein Ende fand«, gehalten habe.<sup>760</sup>

Infolge des Zusammenbruchs der Österreich-Ungarischen Doppelmonarchie blieb die Erinnerung an die Spanische Grippe fragmentiert und fand in den unterschiedlichen Nachfolgestaaten auf verschiedene Weise statt. Zumeist schwand sie auf die persönliche Ebene oder wurde hauptsächlich in medizinisch-wissenschaftlichen Abhandlungen thematisiert.<sup>761</sup>

## 2. Die wissenschaftliche Analyse der Spanischen Grippe als Erbe des MfVG

Der erste Minister für Volksgesundheit geriet also nicht ganz in Vergessenheit und an sein Engagement in der Zeit der Spanischen Grippe wurde zumindest in sehr knapper Form noch erinnert. Aber auch die von ihm am 21. Oktober 1918 in Auftrag gegebenen Forschungsarbeiten über die Spanische Grippe lieferten noch am 14. März 1919 Ergebnisse. Dabei zeigt sich erneut eine Parallele zum Deutschen Kaiserreich. Dort veranlasste das Innenministerium bereits im August 1918 eine »Grippe Sammelforschung« und forderte von allen Bundesländern Berichte über die Grippe. Auch dort erreichten die Ergebnisse Berlin erst lange nach dem Ende der Pandemie und nach dem politischen Umbruch – im Juli 1920.<sup>762</sup>

Infolge des Zerfalls der Habsburgermonarchie waren es allerdings nur Ärzte und Krankenanstalten aus Deutschösterreich, welche die Fragebögen – nun an das österreichische Staatsamt für Volksgesundheit – zurücksandten. Aufgrund der dramatischen Umbruchssituation füllte zudem nur ein Bruchteil der ange-

759 Professor Dr. Johann Horbaczewski. In: Wiener Medizinische Wochenschrift, 84 (1934) 21, S. 591.

760 Ebd.

761 Vgl. Szczepny Bronowski, *Epidemia grypy w latach 1918–1920* [Die Epidemie der Spanischen Grippe 1918–1920], Warschau 1922.

762 Vgl. Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden*, S. 288.

fragten Gesundheitsexperten die Bögen aus. Die meisten Ergebnisse stammten aus den Bundesländern Salzburg<sup>763</sup> und Oberösterreich. Obwohl die Ergebnisse damit lückenhaft blieben, lassen sich daraus – mit aller Vorsicht – allgemeine Schlüsse über den Ausbruch der Spanischen Grippe in der Habsburgermonarchie ziehen.

Die Bezirkshauptmannschaft in Salzburg lieferte am 14. Februar die ersten Materialien auf Grundlage der Umfragebögen und ergänzte diese durch eigene Statistiken. Demnach sei die Zahl der Todesfälle in der Stadt Salzburg besonders im vierten Quartal des Jahres 1918 deutlich angestiegen. Insgesamt erhöhte sich die Zahl der Todesfälle in diesem Quartal im Vergleich zu 1917 um das 1,5-fache (157 %), die Zahl der Toten an Lungenentzündung war sogar mehr als 3,5-mal so groß (366 %).<sup>764</sup> Als Auslöser der als Spanische Grippe bekannten Krankheit nannte die Behörde einen »noch nicht genau bestimmte[n] Mikroorganismus«, der »leicht auf direktem oder indirektem Wege von Person zu Person übertragen werden kann«. Besonders die im Verlauf häufig zu beobachtenden Lungenentzündungen führten zu »Angst und Schrecken« in der Bevölkerung. Auffällig häufig waren »Personen im jugendlichen und mittleren Alter« betroffen, wobei auch Kinder und ältere Menschen »nicht verschont« blieben. Der Einfluss der Ernährung blieb unklar, da sowohl stark unterernährte, aber »manchmal auch die kräftigsten Personen« der Krankheit zum Opfer fielen. Höhepunkt der Grippewelle war auch in Salzburg der Spätherbst 1918. Zu Beginn des Winters verschwand die Krankheit dagegen wieder, worin die Salzburger Bezirkshauptmannschaft einen »Beweis« für »meteorologische Einflüsse beim Entstehen und dem Verlauf dieser Infektionskrankheit« sah.<sup>765</sup> Bei der Frage, ob die Maßnahmen zur Eindämmung der Grippe erfolgreich waren, blieben die Ergebnisse uneindeutig. Daher lohnt sich hier ein genauerer Blick in die Bögen: So beschrieb etwa die Direktion der Landes-Heilanstalt in Salzburg, dass die »Abspermaßnahmen« gegen die Grippe nur dann erfolgreich waren, wenn sie besonders streng angewendet wurden und sich »nicht nur auf die Kranken, sondern auf das ganze Personale [sic!] erstreckten«.<sup>766</sup> So konnte die Anstalt etwa durch ein strenges Besuchsverbot und eine Isolation der Kranken den Ausbruch der Spanischen Grippe in den Griff bekommen.

---

763 Insgesamt kamen von dort 15 von 50 versandten Umfragebögen zurück.

764 Bezirkshauptmannschaft Salzburg an die Landesregierung Salzburg, vom 14. 2. 1919 (ÖSTA Wien, 1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit. Infektionskrankheiten 1919, Bl. 9928) (auch nachfolgende Zitate).

765 Es ist eher zu vermuten, dass durch die hohe Zahl an Infizierten und die starke Verbreitung der Krankheit zu Beginn des Winters eine Herdenimmunität eingetreten war.

766 Fragebogen über die »Spanische Grippe«, ausgefüllt durch die Direktion der Salzburger Landes-Heilanstalt in Salzburg, vom 14. 3. 1919 (ÖSTA Wien, 1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit. Infektionskrankheiten 1919, Bl. 9928).

Das österreichische Staatsamt für Gesundheit wertete die eingesendeten Materialien ebenfalls noch einmal aus und fasste die Ergebnisse zusammen. So breitete sich die Pandemie in Österreich zunächst entlang der »größeren Bahnlinien« aus, wo sie »fast explosionsartig zum Ausbruche kam«, danach in den weniger gut angebundenen Orten und zuletzt in den entlegenen Bergtälern.<sup>767</sup> Dort kam es dann auch zu den schwersten Verläufen und den meisten Todesopfern. Das Staatsamt erklärte diesen Umstand damit, dass die Einwohner der entlegenen Dörfer von der Grippewelle des Jahres 1890 nicht betroffen gewesen seien und ihre Körper daher »keine Immunstoffe zur Verfügung« hätten. Dies sei auch die Erklärung dafür, warum die Spanische Grippe bei älteren Menschen sehr selten zu schweren Verläufen führte, da die vorherige Pandemie der Russischen Grippe sie »teils vollkommen teils wenigstens soweit immunisiert hat, dass die Infektion dieser Epidemie verhältnismäßig leicht verlief«. Dass die Erreger der Pandemie des Jahres 1890 und der Spanischen Grippe von 1918 sich ähnlich waren, ist auch eine umstrittene Hypothese<sup>768</sup> der heutigen medizinischen Forschung.<sup>769</sup>

Für Oberösterreich fasste der Nervenarzt und Psychiater Georg Stiefler (1876–1939)<sup>770</sup> aus Linz die Entwicklung der Spanischen Grippe anhand der eingesendeten »Erhebungsbögen« zusammen. Er ging von Spanien als »Ursprungsort« der Krankheit aus und beschrieb ebenfalls die zwei Wellen im Frühjahr (Juli–August) und Herbst (Oktober–November) 1918. Demnach erkrankten vor allem jüngere Menschen im Alter zwischen 30 und 40 Jahren besonders schwer. Ob Frauen überdurchschnittlich häufig betroffen waren, konnte er »nicht mit Bestimmtheit« beantworten, es schien ihm »aber der Fall zu sein«. Die Frage nach den gefährdeten Berufsgruppen konnte er anhand der Bögen ebenfalls nicht genau klären, den Zahlen nach waren »bäuerliche Dienstboten« häufiger betroffen als Industriearbeiter (was evtl. an den schwereren Ausbrüchen in den entlegenen Dörfern gelegen haben könnte). Auffällig war dagegen, dass besonders »kräftige vollblütige Menschen« an der Krankheit

767 Spanische Grippe. Umfrage, vom 14.3.1919 (ÖSTA Wien, 1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit. Infektionskrankheiten 1919, Bl. 9928) (auch nachfolgende Zitate).

768 So gehen Experten davon aus, dass es sich bei der Russischen Grippe um einen anderen Subtypus (H3N1) der Influenza als bei der Spanischen Grippe (H1N1) gehandelt haben könnte. Vgl. Spinney, Pale Rider, S. 186.

769 Vgl. Honigsbaum, *The Pandemic Century*, S. 33.

770 Militärarzt im Ersten Weltkrieg und bei Kriegsende in russischer Kriegsgefangenschaft. Anhänger Georg von Schönerers und aktiv in der deutschnationalen Bewegung; vgl. Daniela Angetter, Stiefler, Georg (1876–1939), Psychiater und Neurologe. In: Österreichische Akademie der Wissenschaften (Hg.), Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950 ([https://biographien.ac.at/oeb1/oeb1\\_S/Stiefler\\_Georg\\_1876\\_1939.xml](https://biographien.ac.at/oeb1/oeb1_S/Stiefler_Georg_1876_1939.xml); 10. 4. 2025).

starben, wobei Stiefler vermutete, dass es sich dabei besonders um »fettleibige Individuen« gehandelt haben könnte.<sup>771</sup>

Einen kausalen Zusammenhang zwischen der schlechten Ernährungssituation und der Ausbreitung der Spanischen Grippe könne er anhand der Bögen nicht feststellen. Stiefler verwies jedoch auf seine persönlichen (und damit nicht repräsentativen) Erfahrungen im Lazarett, wo die schlecht ernährten und meist vorerkrankten Patienten die höchste Sterblichkeit an der Grippe gehabt hätten. Der Verlauf der Krankheit sei in den Bögen meist als sehr schnell und heftig beschrieben worden, mit starken Fieberschüben, Hustenanfällen und Gliederschmerzen. Die Inkubationszeit sei sehr kurz und betrage einige Stunden oder wenige Tage. Besonders während des Oktobers und Novembers sei die Zahl der Lungenentzündungen infolge der Grippe besonders hoch gewesen. Als »bemerkenswert« hob Stiefler außerdem die allgemeine »Schwäche und [einen] Erschöpfungszustand von mehrwöchiger Dauer«<sup>772</sup> hervor, die nach der Genesung infolge der Spanischen Grippe auftraten. Die Umfragen würden der Krankheit in allen Stadien eine sehr hohe Infektiosität bescheinigen. Durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch könne sie sich blitzschnell ausbreiten und sei, besonders in den verkehrsreichen Großstädten, kaum noch nachzuverfolgen. Als Orte mit besonders großer Ansteckungsgefahr würden aus den Umfragebögen »Krankenanstalten, Kasernen, Schulen, Konvikte und Strafanstalten« hervorgehen. Dabei käme es häufig zur Erkrankung des Pflegepersonals. Zur Immunität gebe es ebenfalls keine eindeutigen Ergebnisse. Zwar würden Personen, die bereits im Juli bis August erkrankt seien, eine »gewisse Immunität« erhalten, andererseits seien auch »sichere Fälle von Reinfektionen« zu beobachten. Ob die Influenzapandemie von 1890 eine Immunität bewirke, könne Stiefler aus den Daten nicht genau bestimmen, da »zumeist jüngere Leute erkrankten, die damals noch nicht gelebt haben«. Höhepunkt der Grippe sei der Herbst (Oktober–November) 1918, wobei noch bis zum Dezember und Januar »vereinzelte Herde« der Krankheit in einigen Orten auftauchen würden. Das »Pfeiffersche Bazillus« als Erreger der Krankheit ließe sich durch die Untersuchungen der oberösterreichischen Ärzte »mit *voller Bestimmtheit* noch immer nicht bejahen«.<sup>773</sup>

---

771 Georg Stiefler an das deutschösterreichische Staatsamt für Volksgesundheit, vom 22. 3. 1919 (ÖSTA Wien, 1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit. Infektionskrankheiten 1919, Bl. 9928) (auch nachfolgende Zitate). Angesichts des enormen Mangels der Kriegszeit ist die Existenz von »fettleibigen Personen« auffällig, womöglich handelte es sich um Landwirte, die sich mit Subsistenzwirtschaft selbst versorgen konnten.

772 Diese Langzeitfolgen einer Infektion sind als Long Covid als Folgeerkrankung mit Covid-19 bekannt.

773 Ebd. (Hervorhebung im Original).

Obwohl die Ergebnisse der Umfragebögen letztendlich lückenhaft blieben und das MfVG im März 1919 nicht mehr existierte, waren sie dennoch ein erster Schritt in die Richtung eines modernisierten Gesundheitssystems. Die statistische Aufarbeitung von Krankheitsdaten etablierte sich in den 1920er-Jahren zum Standard in den neuen Gesundheitsministerien, die nach dem Ersten Weltkrieg in Europa entstanden.<sup>774</sup> Daher gehört die Umfrage zur Spanischen Grippe zu den vergessenen gesundheitspolitischen Leistungen des MfVG in der Habsburgermonarchie, die – unter ähnlichen Umständen und mit einem ähnlichen Ergebnis – auch im Deutschen Kaiserreich stattfanden. Die Umfragen lieferten wichtige Informationen über Verbreitungswege, Krankheitsverlauf, betroffene Altersgruppen und die Folgen einer Infektion, blieben aber an entscheidenden Stellen lückenhaft. Dies war den Umständen der Zeit geschuldet, da mit den Mitteln der damaligen Ätiologie lediglich Bakterien als Krankheitserreger feststellbar waren und Viren aufgrund ihrer Größe selbst den besten Experten der Zeit verborgen blieben mussten.<sup>775</sup> Die meisten Ärzte gingen noch immer vom »Pfeifferschen Bazillus« als Krankheitserreger der Influenza aus, obwohl sie diesen in der Regel gar nicht oder zumindest nicht eindeutig als Ursache identifizieren konnten.

---

774 Vgl. Spinney, *Pale Rider*, S. 240–247.

775 Erst 1933 konnte ein Team britischer Epidemiologen erstmals ein Virus als Krankheitserreger zweifelsfrei nachweisen. Die Entwicklung des Elektronenmikroskops machte es zudem möglich, Mikroorganismen zu beobachten, die von optischen Mikroskopen nicht erfasst werden konnten. Vgl. Honigsbaum, *The Pandemic Century*, S. 23.

---

## VII. Schluss

### 1. Was war die Spanische Grippe? Expertendiskurs und Wissensvermittlung

Die Spanische Grippe erschien überraschend und plötzlich im Frühjahr 1918. Sofort erkannten die meisten Experten sie als Variante der bekannten Influenza und zogen Vergleiche zum Ausbruch früherer Epidemien und Pandemien, vor allem zur Russischen Grippe (1889–1895).<sup>776</sup> Recht schnell waren sie sich auch über den Verlauf der Infektionswelle einig, die von West nach Ost (und in der zweiten Welle umgekehrt) entlang der Metropolen und Bahnlinien hinein in die kleineren Städte und schließlich bis aufs Land verlief. Hier zeigen sich für den heutigen Forscher erste Quellenprobleme, da in einigen Regionen die Infektionen auf dem Dorf im Gegensatz zu den (Groß-)Städten wenig oder nur lückenhaft erfasst wurden. Vor allem in Regionen am Rand des Imperiums wie dem Teschener Schlesien oder Ostgalizien sind Zahlen nicht verfügbar, da sich dort die habsburgische Administration am schnellsten auflöste und eine neue sich erst im Entstehungsprozess befand. Recht schnell war aber den meisten Experten der Zeit bewusst, dass sich die Krankheit von Mensch zu Mensch durch Tröpfchen verbreitete. Zwar debattierten Ärzte mögliche Übertragungswege durch Schmierinfektionen, etwa durch geliehene Bücher oder gemeinsam genutzte Telefone, verwarfen diese Ideen aber meist wieder.

Schwierigkeiten bei der Erfassung der Krankheit machten nicht nur ihre hohe Infektiosität und rasche Verbreitung, sondern auch ihre Symptome, die von der Frühphase anderer Infektionskrankheiten nur schwer zu unterscheiden waren. Besonders hartnäckig hielt sich das Gerücht von der Lungenpest<sup>777</sup>, das immer

---

776 Interessanter Nebenaspekt ist, dass die genaue Datierung der »Russischen Grippe« in den Quellen erheblich schwankt, offenbar je nach Intensität der Erkrankungen in den jeweiligen Regionen.

777 Tatsächlich zeigen sich bei der Lungenpest durchaus ähnliche Symptome, beide Krankheiten ließen sich ohne eine bakteriologische Untersuchung kaum auseinanderhalten. Als im Oktober 1924 tatsächlich die Lungenpest in Los Angeles ausbrach, vermuteten einige

wieder von den Experten und den Gesundheitsbehörden richtiggestellt werden musste. Allerdings waren die frühneuzeitlichen Vorstellungen der Influenza als Krankheit, die durch Einflüsse (daher auch der Name Influenza) des Wetters, der Winde und des Himmels (»Miasmen«) ausgelöst werde, nicht verschwunden. Selbst renommierte Ärzte wie der Wiener Internist Falta sprachen von »schlechter Luft« als möglicher Ursache der Pandemie.<sup>778</sup> Etwas modernisiert erschien diese Vorstellung im Kontext des Ersten Weltkrieges, etwa durch den Hamburger Publizisten Berges, der den Einsatz von Giftgas an der Front für die Spanische Grippe verantwortlich machte.<sup>779</sup> Der Historiker Alfred Crosby schrieb vom »größten Scheitern der Medizinwissenschaft im 20. Jahrhundert«,<sup>780</sup> da selbst den Koryphäen der damaligen Forschung die Bestimmung des Erregers nicht gelang. Allerdings ist dieses retrospektive Urteil anachronistisch, da selbst den besten Experten die technischen Grundlagen zur Erforschung des Grippevirus fehlten. Dennoch lässt sich aus den Protokollen der medizinischen Fachtagungen oder den bakteriologischen Untersuchungen in Prag und Troppau herauslesen, dass die Ärzteschaft angesichts der Spanischen Grippe eine Macht- und Hilflosigkeit erlebte, wie bei kaum einer anderen Krankheitswelle zuvor seit dem Durchbruch der Bakteriologie. Dies überschneidet sich mit den Erkenntnissen der Historikerin Nancy Bristow, die feststellte, dass aufgrund der Spanischen Grippe der unumstößliche Glaube an den Fortschritt der Medizin und die Ausrottung von Infektionskrankheiten mithilfe der Mikrobiologie an seine Grenzen gestoßen war.<sup>781</sup>

Obwohl das Wissen begrenzt war, gehörte der Austausch der wenigen bekannten Fakten über die Spanische Grippe hingegen zu den großen Erfolgen der damaligen Medizin. Dieser verwischte sogar die Grenzen zwischen »Zentren« und »Peripherien«. Der Wissensstand des Prager Professors Ghon und des Teschener Arztes Fritsch war bereits einige Wochen nach Ausbruch der zweiten Welle im Oktober 1918 erstaunlich ähnlich, wobei Fritsch sogar sehr gut über die Kontroverse um das »Pfeiffersche Bazillus« als vermeintlichen Erreger der Grippe informiert war. Obwohl Elektronenmikroskope zur eindeutigen Identifizierung des Erregers fehlten, erschien im Expertendiskurs bereits die Vorstellung eines bisher unbekanntes Virus, das zu klein war, um es mit einem opti-

---

Zeitungen sogar eine Rückkehr der Spanischen Grippe. Vgl. Honigsbaum, *The Pandemic Century*, S. 51.

778 Vgl. Zaraza hiszpańska [Die Spanische Seuche]. In: Nowiny Raciborskie vom 15. 7. 1918, S. 3.

779 Vgl. Eine überraschende Grippetheorie. Keine Infektionskrankheit, sondern Massenvergiftung. In: Neues Wiener Journal vom 4. 12. 1918, S. 5.

780 Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 10.

781 Nancy K. Bristow, »You can't do anything for influenza«. Doctors, nurses and the power of gender during the influenza pandemic in the United States. In: Phillips/Killingray (Hg.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 58–70, hier 61–63.

schen Mikroskop erkennen zu können.<sup>782</sup> Dabei muss für die heutigen Leser:innen noch ergänzt werden, dass Begriffe wie »Viren« und »Impfungen« (gegen Grippe) bereits im Umlauf waren, jedoch noch nicht der heutigen Bedeutung entsprachen. Der direkte Nachweis eines Virus im mikrobiologischen Sinn gelang erst in den 1930er-Jahren.<sup>783</sup> Pfeiffer selbst hielt »sein« Bakterium zwar noch immer für die wahrscheinlichste Ursache, berücksichtigte aber die Positionen seiner Kritiker. Weiterhin ist erstaunlich, dass die »multiplen Krisen« ab dem Herbst 1918 die wissenschaftliche Forschung und Kooperation keineswegs unterbrachen – selbst internationale medizinische Publikationen waren bis weit in die Peripherien verfügbar. Trotz der akuten Mangelsituation führte etwa die Troppauer Anatomie noch Autopsien und bakteriologische Untersuchungen an den Grippe-Verstorbenen durch. Es fanden weiterhin medizinische Tagungen und Konferenzen statt – selbst im Teschener Schlesien, wo die bisherige österreichische Staatlichkeit nicht mehr existierte. Sogar die umfangreiche Umfrage über die Spanische Grippe mithilfe von Fragebögen, die das habsburgische MfVG noch am 21. Oktober 1918 veranlasste, lieferte am Ende noch (Teil-)Ergebnisse. Obwohl das Ministerium selbst schon gar nicht mehr existierte, wertete seine österreichische Nachfolgeinstitution diese noch aus. Daher kann zumindest im wissenschaftlichen Diskurs nicht von einer »vergessenen« Krankheit gesprochen werden.<sup>784</sup> Letztendlich wurde sogar der einzige und auch letzte österreichische Minister für Volksgesundheit, Horbatschewskyj, für sein Engagement gegen die Spanische Grippe, wenn auch im kleinen Rahmen, geehrt.

Große Variationen gab es allerdings in der Frage der Prävention und Therapie. Die meisten zeitgenössischen Experten waren sich einig, dass Isolation und Quarantäne die Ausbreitung der Krankheit am besten stoppen könnten. Sie empfahlen Bettruhe, um den Körper im Kampf gegen die Krankheit zu unterstützen. Die Ärzte irritierte besonders, dass die Spanische Grippe nicht die »üblichen« Risikogruppen der Influenza wie Kinder, Vorerkrankte und ältere Menschen besonders schwer traf, sondern ungewöhnlich häufig junge und kräftige Menschen zwischen 20 und 40 starben – besonders Frauen.<sup>785</sup> Der Fiebersenker Aspirin<sup>786</sup> galt als mögliches Hilfsmittel, aber auch desinfizierende Mund- und Rachenspülungen oder Chininpräparate wurden empfohlen. Eine gesicherte und zuverlässige medikamentöse Behandlung der Spanischen Grippe

---

782 Vgl. Kilbourne, A virologist's perspective on the 1918–1919 pandemic, S. 30–38.

783 Vgl. Witte, Pandemie ohne Drama, S. 39.

784 Vgl. Berger, Bakterien in Krieg und Frieden, S. 283–288.

785 Vgl. Crosby, America's Forgotten Pandemic, S. 21.

786 Die heutige Forschung sieht keine positiven Effekte von Aspirin bei Influenza, im Gegenteil gibt es Theorien, dass eine Überdosierung mit Aspirin während der Spanischen Grippe sogar zu Vergiftungen geführt hätte. Vgl. Spinney, Pale Rider, S. 122.

gab es nicht,<sup>787</sup> doch der Streit um Medikamentenvorräte verschärfte die Spannungen zwischen der Habsburgermonarchie und dem Deutschen Kaiserreich, aber auch die zwischen Wien und Prag. Diese Lücke versuchten teilweise Geschäftsleute mit Wundermitteln zu füllen, deren Wirksamkeit mehr als fragwürdig war. Daneben gab es zahlreiche Gerüchte über solche Medikamente, angebliche Seren oder Impfungen, die bereits in der Probe in Umlauf seien. Letztendlich waren dies nicht mehr als experimentelle Ideen mit unklarer Wirkung und starken Nebenwirkungen oder stellten sich sogar als reine Fantasieprodukte heraus.

Das Beispiel der Spanischen Grippe zeigt, dass die ehemaligen k.k. Verwaltungsstrukturen mit ihren Vorgehensweisen einen langwierigen Zerfallsprozess durchliefen, der über das abrupte Ende der Monarchie hinausreichte – nicht nur im Gesundheitswesen. Der Zusammenbruch Österreich-Ungarns war kein linearer Übergang zu den neuen Staatswesen mit modernisierten Verwaltungen, sondern ein komplexer, schrittweiser Prozess. Die bestehenden Strukturen vor 1918 bildeten dabei die zentrale Grundlage für den Neuaufbau.<sup>788</sup> Gesundheitsexperten jener Zeit übernahmen oft führende Rollen in den neuen Staatsverwaltungen und entwickelten die Vorkriegserfolge in Hygiene und Gesundheitsfürsorge zügig weiter.

## 2. Wie wurde die Spanische Grippe dargestellt? Die Krankheit und die Medien

Die wichtigsten Medien im Zeitraum zwischen 1918 und 1920 waren (Tages-) Zeitungen, aber auch Flugblätter, Plakate und andere Printprodukte. Die Autoren (es handelte sich überwiegend um Männer) waren in Redaktionen tätig, die in der Regel einer bestimmten politischen Richtung oder Partei (Konservative, Sozialisten, Liberale), Religionsgemeinschaft oder Nationalbewegung nahestanden. Quellenmäßig schwer zu fassen ist die Frage der militärischen (Vor-) Zensur, die seit Kriegsbeginn alle Presseerzeugnisse im Deutschen Reich und Österreich-Ungarns betraf. Die Zensur konzentrierte sich zunächst auf Meldungen zur Truppenstärke und Bewegungen der Armeen, doch im Verlauf des Krieges verstärkte sich die Kontrolle über Meldungen von der »Heimatfront«, besonders in Fällen, in denen es zu öffentlicher Kritik oder Protesten gegenüber

787 Vgl. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 10.

788 In ihrem neuesten Buch analysiert Claire Morelon auf Mikroebene, wie sich die Loyalitäten der Prager Bevölkerung gegenüber Stadt, Nation und Staat im Zuge des Ersten Weltkrieges wandelten. Sie zeigt, dass dieser Transformationsprozess nach Oktober 1918 im neuen Staat mit denselben Strategien und Denkmustern fortgeführt wurde. Vgl. Claire Morelon, *Streetscapes of War and Revolution. Prague, 1914–1920*, Cambridge 2024.

Staat, Militär oder Behörden kam.<sup>789</sup> Es ist zumindest zu vermuten, dass Berichte über die Spanische Grippe nicht im Fokus der Militärensensur standen,<sup>790</sup> da diese zumeist – selbst am Höhepunkt der zweiten, tödlicheren Welle – nur auf den hinteren Seiten zu finden waren. Den Diskurs dominierten Meldungen über den Kriegsverlauf, die Versorgungslage und ab Herbst 1918 Fragen der künftigen politischen Ordnung. Die erste Welle der Spanischen Grippe galt in den Zeitungen fast durchgehend als harmlos oder wurde sogar als »vornehme« oder »Modekrankheit« verspottet.<sup>791</sup> Seltener ist von einer gezielten Propaganda durch die Kriegsgegner zu lesen.<sup>792</sup> Vor diesem Hintergrund ist es unwahrscheinlich, dass die Verharmlosung der Pandemie auf eine gezielte Zensur durch das Militär zurückzuführen war. Vielmehr beriefen sich die Redaktionen auf die Einschätzungen internationaler Gesundheitsexperten, die zumeist von einem harmlosen Verlauf ausgingen und die Zahl der Todesfälle tatsächlich niedrig war. Dadurch, dass es keine Anzeigepflicht für die Influenza gab, waren zuverlässige Zahlen weder für das Kaiserreich noch die Habsburgermonarchie verfügbar. Dies deckt sich mit der internationalen Wahrnehmung, da etwa die amerikanische Öffentlichkeit nicht anders reagierte.<sup>793</sup> Allerdings wird der Kontrast zwischen Gesundheitsbehörden und Medizinerinnen in vielen Fällen deutlich, die vor der Gefahr durch die Spanische Grippe warnten und die Pandemie, wie der Wiener Arzt Hochenegg, sogar in eine Reihe mit Typhus und Cholera stellten.<sup>794</sup> Ebenso beunruhigte einige Experten die statistische Verteilung der Krankheiten. Gewöhnliche Influenzawellen führten in der Regel zu vielen schweren Krankheitswellen bei älteren Menschen oder Kleinkindern. Die Spanische Grippe hingegen zeigte bereits im Frühjahr eine auffällige Häufung schwerer Krankheitsfälle bei jungen Erwachsenen ohne Vorerkrankungen. Solange die Zahl der Todesfälle relativ gering blieb, wurde dieser Auffälligkeit zunächst kaum Beachtung geschenkt.<sup>795</sup>

Die meisten Medien und Experten vermuteten den Ursprung der Krankheit in Spanien, obwohl es auch Stimmen gab, die dies bezweifelten und aufgrund historischer Vorbilder Asien für wahrscheinlicher hielten.<sup>796</sup> Prägender als die (mögliche) Zensur der Zeitungen war, dass der spanische König und seine Mi-

---

789 Vgl. Florian Altenhöner, *Kommunikation und Kontrolle. Gerüchte und städtische Öffentlichkeiten in Berlin und London 1914/1918*, München 2008, S. 65–69.

790 Zu dieser These vgl. Witte, *The plague that was not allowed to happen*, S. 49.

791 Španělská nemoc [Spanische Krankheit]. In: Večer. Lidový deník vom 3. 7. 1918, S. 3.

792 Vgl. Uspokojenie w Hiszpanii [Beruhigung in Spanien]. In: Dziennik Śląski vom 5. 6. 1918, S. 4.

793 Vgl. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 19–21.

794 Vgl. Eine schwere Seuche. In: Deutsches Volksblatt vom 18. 10. 1918, S. 5.

795 Vgl. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*.

796 Vgl. Die spanische Krankheit. In: Correspondenz-Blatt für den Katholischen Klerus Österreichs vom 10. 10. 1918, S. 4.

nister zu den ersten prominenten Erkrankten gehörten und dies europaweit für Schlagzeilen sorgte.<sup>797</sup> Gegen den Einfluss der Zensur (zumindest in den österreichischen Kronländern) spricht das Beispiel des Artikels des in Zürich lebenden Ökonomen Feilbogen, den (nicht nur) sozialistische Zeitungen in der Habsburgermonarchie im Wortlaut zitierten und der bereits im August 1918 einen möglichen Untergang des Kaiserreichs durch eine unkontrollierbare Seuche befürchtete.<sup>798</sup>

Die zweite und deutlich tödlichere Welle der Spanischen Grippe im Herbst sorgte nun weitaus häufiger für Kritik, die nicht nur die Redaktionen, sondern auch die Leserinnen und Leser äußerten. Besonders die sozialdemokratischen Zeitungen nutzten die Spanische Grippe als Argument, um die Fortführung des Krieges zu kritisieren. In diesen Fällen erschien die Krankheitswelle aber als Folge der multiplen Krisen und weniger als eigenständiges Phänomen. Das Ausbleiben von behördlichen Maßnahmen sorgte ebenfalls häufiger für Kritik, wobei sich dabei auch Experten, wie der Medizinprofessor Hochenegg aus Wien, äußerten.<sup>799</sup> Die scharfe Kritik Hocheneggs erschien am 18. Oktober und damit vor der Aufhebung der Militärzensur in den Kronländern am 29. Oktober<sup>800</sup> – zumindest ein Hinweis darauf, dass die Meldungen zur Spanischen Grippe nicht im Fokus der (österreichischen) Zensur lagen. Das mag aber auch daran gelegen haben, dass das noch junge Ministerium wenig Unterstützer im Militär hatte. Obwohl die Kritiker zu Wort kamen, versuchten die meisten Zeitungsredaktionen die Ausmaße und Folgen der Grippe zu verharmlosen. Dies zeigt sich sehr deutlich im Abgleich mit den (internen) Protokollen der Gesundheitsexperten und Behörden, gerade am Beispiel Prags oder Lembergs. In Wien verlief der Streit zwischen Befürwortern und Gegnern von Quarantänemaßnahmen grob entlang der politischen Lager, wobei sich Sozialdemokraten für eine Verschärfung aussprachen und Christlich-Konservative und Deutschnationale für eine Aufhebung eintraten. Allerdings ist bei einer solchen »binären« Deutung Vorsicht angebracht, da etwa Verfechter härterer Maßnahmen aus dem Gesundheitsbereich wie Hochenegg, eindeutig dem deutschnationalen Lager zuzuordnen waren. Eine nachweislich politische Linie zwischen Befürwortern und Gegnern von Eingriffen in das öffentliche Leben zur Grippeprävention, lässt sich daher nicht so leicht ziehen.

797 Vgl. Łukasz Mieszkowski, *A foreign lady: The Polish episode of the influenza pandemic of 1918*. In: *Acta Poloniae Historica*, (2016) 113, S. 195–230, hier 196.

798 Vgl. *Die Grippe als Warnung*. In der Züricher Post. In: *Arbeiter Zeitung* vom 22. 8. 1918, S. 4.

799 Vgl. *Eine schwere Seuche*. In: *Deutsches Volksblatt* vom 18. 10. 1918, S. 5.

800 Vgl. *Das Ende der Zensur*. In: *Österreichische Morgenzeitung* vom 30. 10. 1918, S. 3.

### 3. Der Umgang mit der Spanischen Grippe: Maßnahmen und Gesundheitspolitik

Ein wesentlicher Faktor für die »Gouvernementalität« in der Gesundheitspolitik ist das Wissen über eine Krankheit, um anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse möglichst rationale Entscheidungen über Eindämmungsmaßnahmen zu treffen.<sup>801</sup> Wie aber bereits unter Punkt 7.1. ausgeführt, lag dieses Wissen für die Spanische Grippe gar nicht oder nur unzureichend vor. Schon frühere große Influenzawellen, vor allem die Russische Grippe, führten nicht dazu, dass diese Krankheit Aufnahme in die neuen Seuchengesetze fand, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstanden. Etablierte Maßnahmen wie die gezielte Quarantäne erkrankter Personen oder bestimmter Wohnviertel/Kasernen/Lager waren aufgrund der sehr schnellen Infektionsrate kaum möglich. Gleiches gilt für Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen, die zwar teilweise (vor allem in Galizien) angeordnet wurden, deren Nutzen aber schon unter Zeitgenossen umstritten war. Wie der Lemberger Stadtarzt Legeżyński treffend feststellte, traf die Spanische Grippe praktisch alle europäischen Städte und Regionen, unabhängig von ihrem Hygienestandard. Aufgrund des öffentlichen Drucks sahen sich die Behörden zahlreicher Städte allerdings dazu gezwungen, zumindest Tätigkeit zu demonstrieren: »To do *something*« war die Parole der Stunde.<sup>802</sup> Die These, dass sich die Behörden für den Ausbruch der Spanischen Grippe überhaupt nicht interessierten und sich stattdessen ausschließlich auf die Eindämmung der »Kriegs-seuchen« (Typhus, Cholera, Fleckfieber etc.) konzentrierten,<sup>803</sup> kann daher für die österreichischen Kronländer nicht aufrechterhalten werden.

Das Argument des Ministers für Volksgesundheit Horbatschewskyj, dass eine völlige Einstellung des öffentlichen Lebens, die die Ausbreitung der Seuche verlangsamen könnte, in der Praxis nicht durchführbar sei, war durchaus nachvollziehbar. Nur bestimmte Einrichtungen wie Kinos oder Theater zu schließen, sei dagegen wirkungslos, da sich Menschenansammlungen auch an anderen Orten bilden würden.<sup>804</sup> Prag verzichtete daher auf Schließungen oder beschränkte diese ausschließlich auf die Schulen. Dagegen setzten die Stadtbehörden in Wien auf strenge Maßnahmen und ließen Kinos, Theater, Kaffeehäuser und sogar Kirchen schließen. In den peripheren Regionen wie dem Teschener Schlesien wurden solche Maßnahmen zwar von den (provisorischen) Behörden für einzelne Gemeinden angeordnet, aber vor Ort nicht mehr ausge-

---

801 Vgl. Poczka, Die Regierung der Gesundheit, S. 228.

802 Crosby, America's Forgotten Pandemic, S. 74 (Hervorhebung im Original).

803 Vgl. Berger, Bakterien in Krieg und Frieden, S. 285–287.

804 Ähnlich argumentierten auch viele amerikanische Ärzte, wie Crosby am Beispiel Philadelphias nachgewiesen hat, vgl. Crosby, America's Forgotten Pandemic, S. 74.

führt. Nach der Auflösung der habsburgischen Behörden fehlte es an einer durchsetzungsfähigen neuen Administration. In Lemberg folgte unmittelbar auf den Höhepunkt der Spanischen Grippe ein Straßenkrieg zwischen polnischen und ukrainischen Milizen, sodass jegliche Gesundheitsversorgung ohnehin zusammenbrach.

Hinweise darauf, ob Maßnahmen wie die Schließung öffentlicher Einrichtungen tatsächlich zur Eindämmung der Krankheit beigetragen haben, sind retrospektiv kaum möglich. Lediglich anhand kleiner Mikrostudien, wie der Landes-Heilanstalt in Salzburg, ließ sich ein positiver Effekt beobachten. Allerdings handelte es sich dabei um ein Krankenhaus, wo Erkrankte und Personal in einer gut kontrollierbaren Umgebung erfolgreich isoliert werden konnten.<sup>805</sup> Eine solch genaue Nachverfolgung der Infektionen war in den Kommunen nur sehr schwer und auf Länderebene so gut wie gar nicht möglich. Maßnahmen dienten also eher einer symbolischen Demonstration staatlicher Handlungsfähigkeit, der »Gouvernementalität« im Sinne der Machtausübung.<sup>806</sup> Dies war allerdings keineswegs behördliche Willkür, sondern häufig dem öffentlichen Druck von Ärzten oder auch der Öffentlichkeit geschuldet. Die Tatsache, dass in Prag überhaupt keine Maßnahmen ergriffen wurden, führte auch zu Kritik an den Behörden, z. B. wurde der Vorwurf laut, das Ausmaß der Pandemie bewusst verschwiegen zu haben.

Da Eindämmung und Vorbeugung kaum möglich waren und auch die (medikamentöse) Behandlung keinen Erfolg versprach, konzentrierten sich viele Regionen auf die Pflege.<sup>807</sup> Die Bereitstellung von Krankbetten spielte in den Maßnahmen fast aller Städte und Regionen eine zentrale Rolle. Dabei arbeiteten die Behörden oft eng mit dem Militär zusammen, das medizinisches Personal und Räumlichkeiten zur Verfügung stellte. Am deutlichsten ist dies am Beispiel Wiens zu sehen, doch auch in Galizien war das Militär die einzige staatliche Institution, die besondere Maßnahmen zur Bekämpfung der Grippe ergriff.

---

805 Vgl. Fragebogen über die »Spanische Grippe«, ausgefüllt durch die Direktion der Salzburger Landes-Heilanstalt in Salzburg, vom 19. 2. 1919 (ÖSTA Wien, 1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit. Infektionskrankheiten 1919, Bl. 9928).

806 Vgl. Poczka, Die Regierung der Gesundheit, S. 23.

807 Musterbeispiel dafür ist die Stadt Breslau, wo eigens städtische Grippe-Stationen eingerichtet wurden und wo Pflegerinnen sogar teilweise die Verantwortung für die Diagnose der Krankheit trugen. Vgl. Behrisch/Wehowski, Zwischen Angst und Gleichgültigkeit, S. 127–144.

#### 4. Pandemie der Frauen? Spanische Grippe und Geschlecht

Die von den beiden Historikern Phillips und Killingray aufgestellte These, dass vor allem junge Männer an der Spanischen Grippe starben,<sup>808</sup> lässt sich anhand der verfügbaren statistischen Daten unserer Untersuchungsregionen nicht bestätigen. Stattdessen geht aus ihnen deutlich hervor, dass junge Frauen häufiger schwer an der Spanischen Grippe erkrankten und starben. Ein statistischer Effekt (durch das Fehlen der Männer, die noch an der Front waren) kann weitgehend ausgeschlossen werden, da in Regionen wie dem Teschener Schlesien deutlich mehr Männer in ärztlicher Behandlung waren und dennoch die Frauen eine höhere Sterblichkeitsrate aufwiesen. Schon den zeitgenössischen Beobachtern fiel die hohe Zahl an jungen Frauen auf, die an der Spanischen Grippe starben und auch die medizinischen Experten kamen zu diesem Schluss. Letztendlich wird der deutlich überproportionale Anteil von Frauen bei den schweren Verläufen der Spanischen Grippe aus medizinischer Perspektive nicht mehr zu klären sein.

Eine mögliche Erklärung ist die Mobilisierung von Frauen für die Pflegearbeit, die dann unmittelbar an der »medizinischen Front«<sup>809</sup> im Einsatz waren und das Krankenhauspersonal sehr stark von Ansteckungen gefährdet war.<sup>810</sup> Bereits Crosby stellte in seiner Studie von 1976 den Bedeutungswandel der Pflege gegenüber der Ärzteschaft während der Spanischen Grippe fest. Da es keinerlei nachweisbar wirksame Medikamente oder Therapien gegen die Krankheit gab, war die (fast durchgehend männliche) Ärzteschaft auf die Pflegearbeit der zahlreichen (durchgehend weiblichen) Pflegerinnen angewiesen.<sup>811</sup> In unseren Untersuchungsregionen kam noch die Abwesenheit von Ärzten hinzu, die während der zweiten Welle der Spanischen Grippe häufig noch im Militärdienst standen.

Auch der Frage, ob Frauen anders erkrankten als Männer, gingen die Ärzte in unserer Untersuchungszeit nach. Am detailliertesten beschäftigte sich der Teschner Arzt Hans Fritsch damit und stellte bei Frauen eine besonders stark ausgeprägte psychische Komponente der Spanischen Grippe fest. Dabei spielte sicherlich die Vorstellung weiblicher »Hysterie«<sup>812</sup> eine große Rolle, die zu dieser Zeit weit verbreitet war.

---

808 Howard Phillips/David Killingray, Introduction. In: dies. (Hg.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 1–25, hier 8.

809 Vgl. Bristow, »You can't do anything for influenza«, S. 63.

810 Vgl. Bruno Leichtentritt/Karl Stolte/Georg Rosenfeld/Walther Freund, Aussprache zu den Grippevorträgen. In: *Jahres-Bericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur*, 97 (1919) 2, S. 79–84.

811 Vgl. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 51.

812 Fritsch, *Über die Grippepandemie 1918*, S. 17.

## 5. Krankheit und Staatlichkeit: Krise und Feindbilder

Es ist den Zeitgenossen nicht entgangen, dass die Pandemie der Spanischen Grippe und der Zusammenbruch der etablierten politischen Ordnung fast zeitgleich stattfanden. Die politische Krise der deutschen und österreichisch-ungarischen Monarchie erreichte im Oktober 1918 ihren Höhepunkt – parallel zur stärksten und tödlichsten Ausbreitung der Spanischen Grippe.<sup>813</sup> Die Symbolik wurde noch verstärkt, als Kaiser Karl I. zweimal an der Grippe erkrankte, einmal direkt nach seiner Abdankung im Dezember 1918 und ein zweites Mal mit tödlichen Folgen im März 1922. Die Schwächung, der Zerfall und das Ende der Habsburgermonarchie fielen somit mit der Spanischen Grippe zusammen. Doch gab es auch eine Kausalität zwischen Pandemie und Zusammenbruch? Erich von Ludendorff, stellvertretender Vorsitzender der deutschen Obersten Heeresleitung (OHL), machte die Grippe unter anderem für das Scheitern der deutschen Julioffensive verantwortlich. Dabei handelte es sich allerdings um nicht mehr als eine (von mehreren) Schutzbehauptungen von Ludendorffs, da die französischen und britischen Streitkräfte noch weit mehr von der Grippe betroffen waren.<sup>814</sup> Mit einer medizinischen Analogie lässt es sich so sagen: Vor allem die Habsburgermonarchie erlebte bereits ein multiples Organversagen, als zusätzlich noch die Spanische Grippe hinzukam.

Dabei war es Kaiser Karl I. selbst, der mit der Etablierung des MfVG den Schutz des »Staatskörpers« (Bios) wieder in den Vordergrund seiner Politik rückte. Beobachter wie der Schriftsteller Anton Kuh beschrieben die Spanische Grippe dann auch als symbolischen Wendepunkt und die tschechische Nationalbewegung sprach bereits von einem »Todeskampf« der Monarchie. Deutsche, tschechische und polnische Satirezeitungen nahmen dieses Motiv auf und verglichen das Sterben der alten Monarchien mit dem Sterben an der Grippe.<sup>815</sup> Doch die Grippe war nicht nur Symbol des Verfalls, sondern auch des Umbruchs und Aufbruchs. Zwar waren Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Krankheit selten erfolgreich, doch gelang es staatlichen Einrichtungen durchaus, Handlungsmacht zu demonstrieren. Bis zuletzt arbeitete die österreichische Landesregierung in Troppau noch mit Unterstützung der dortigen Ärzte an einer Identifizierung der Spanischen Grippe. Die Tatsache, dass die Berichte über diese

813 Über den Zusammenhang von Krieg und Pandemie vgl. Jürgen Müller, Die Spanische Influenza 1918/19. Einflüsse des Ersten Weltkrieges auf Ausbreitung, Krankheitsverlauf und Perception einer Pandemie. In: Wolfgang Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Herbolzheim 2003, S. 321–342.

814 Vgl. Crosby, *America's Forgotten Pandemic*, S. 27.

815 Vgl. *Austrya-Wiedźma [Österreich-Hexe]*. In: Pokrzywy vom 17.11.1918; Räumung der besetzten Gebiete durch die Grippe. In: Kikeriki vom 27.10.1918, S. 4; Opatření. [Maßnahmen.]. In: Koprivy. List satirický vom 17.10.1918, S. 8.

Untersuchungen an das MfVG geschickt wurden, aber beim deutschösterreichischen Staatsamt für Volksgesundheit eintrafen, zeigt eindrucksvoll die Dynamik der Umbruchphase. Die tschechische Nationalbewegung inszenierte sich in dieser Zeit ganz bewusst als dynamische Kraft, indem sie fortschrittliche Lösungen für die Behandlung der Grippekranken wie die moderne Autokolonne als mobile Versorgung präsentierte. Dies sollte die Überlegenheit des neuen und modernen Nationalstaats gegenüber der alten imperialen Ordnung demonstrieren. Sogar in Lemberg versuchten die städtischen Behörden zumindest noch mit Reinigungsaktionen gegen die »Grippebazillen« die Öffentlichkeit zu mobilisieren und damit noch ihre Handlungsfähigkeit zu demonstrieren – was aber spätestens bei Ausbruch der Straßenkämpfe am 1. November hinfällig wurde.

Das Besondere an der Spanischen Grippe im Vergleich zu den »etablierten« und vor allem »skandalisierten«<sup>816</sup> Infektionskrankheiten war, dass sie kaum zu einer Verschärfung der nationalen und sozialen Konflikte im Untersuchungsgebiet führte. Dies hing vor allem damit zusammen, dass die Infektionsgeschwindigkeit atemberaubend hoch war und vor allem alle sozialen Gruppen gleichermaßen betraf. Anfangs galt sie sogar als »vornehme Krankheit«, da der spanische König und sein Hofstaat zu den ersten bekannten Erkrankten zählten.<sup>817</sup> Ein Zusammenhang mit schlechter Hygiene oder dem sozialen Status war also nicht so eindeutig herzustellen wie bei Cholera, Typhus oder anderen Krankheiten. Zudem verlief die Krankheitswelle von West nach Ost und damit – im damaligen Diskurs – atypisch.

Zumindest lässt sich feststellen, dass die überforderten Gesundheitsbehörden und Institutionen teilweise in gewohnten Mustern reagierten: So betraf die Schließung öffentlicher Einrichtungen in Wien zuerst die Kinos, da ihre Besucher mit einem niedrigen sozialen Stand assoziiert wurden (wobei auch die Kirchen wenig später folgten). Besonders in Galizien griff man auf Maßnahmen der öffentlichen Hygiene und Sauberkeit zurück, obwohl selbst Ärzte vor Ort ihre Sinnhaftigkeit in Zweifel zogen.

Im Kontext »multipler Krisen« muss auch berücksichtigt werden, dass die Spanische Grippe nur sehr begrenzt mit den Bewegungen von der Front in Richtung Heimat in Verbindung gesetzt wurde. Weder die zahllosen Flüchtlinge, heimkehrenden Soldaten noch Kriegsgefangene standen im Verdacht die Krankheit zu verbreiten. Vielmehr war die bereits dargelegte höhere Sterblichkeit unter jungen Frauen ein typisches Merkmal der Krankheit. Sie ließ sich somit kaum in die bestehenden Bedrohungserzählungen einbinden, welche Infektionskrankheiten und die »Infektion« mit politisch gefährlichen Ideen – allen voran dem Bolschewismus – in Verbindung setzte. Das Sterben an der Spani-

---

816 Fangerau/Labisch, *Pest und Corona*, S. 86.

817 Die »moderne« Krankheit. In: *Fremden-Blatt* vom 3. 7. 1918, S. 6.

schen Grippe war häufig still, privat und vor allem plötzlich, wodurch die politische Instrumentalisierung weniger stark war.

Die Spanische Grippe spielte – von wenigen Ausnahmen wie dem Wiener Protest gegen die Kinoschließung abgesehen – kaum eine Rolle als Motor für die Formierung der damaligen Krisenkollektive. Vielmehr trieben die anhaltenden Versorgungsengpässe und die fortschreitende Staatskrise die Dynamik dieser Kollektive an. Da die Spanische Grippe rasch zur Privatsache wurde, die sich vor allem in Briefen oder späteren Erinnerungen spiegelte, hatte sie kaum Einfluss auf die öffentlichen Proteste. Auf den Straßen, die zu zentralen Kommunikationsräumen wurden, prägten akute Krisen wie Lebensmittelknappheit, Inflation, Kriegsmüdigkeit und Staatsbildung den öffentlichen Diskurs. So wurde die Krankheit zwischen 1918 und 1920 zu einer »Krise zweiten Ranges«, die lediglich im medizinischen Fachdiskurs spürbare und langfristige Folgen hinterließ. Ihre geringe gesellschaftliche Relevanz zeigt sich auch darin, dass sie mit dem Zusammenbruch der Monarchie symbolisch als »beendet« galt.

## 6. Nach der Pandemie ist vor der Pandemie: Lehren aus der Spanischen Grippe und der Vergleich zu Covid-19

Nach der globalen Gesundheitskrise der Jahre 1918/19 war der Ausbruch einer neuen Influenzapandemie nur eine Frage der Zeit. Zweimal brach im 20. Jahrhundert eine vergleichbare Pandemie aus, einmal als Asiatische Grippe des Jahres 1957 und noch einmal als Hong-Kong-Grippe der Jahre 1968/69. In den 1990er- und 2000er-Jahren brach die Furcht vor weiteren Ausbrüchen einer durch Viren verursachten Atemwegserkrankung aus, etwa mit der Vogelgrippe (1997), SARS (2003) oder der Schweinegrippe (2009), die allerdings nur in endemischer Form erschienen.<sup>818</sup> Die Berichterstattung in den Medien schwankte zwischen erhöhtem Alarmismus und der Kritik an einer »Überreaktion«. Damit lässt sich auch teilweise erklären, warum die ersten Meldungen über eine neue Atemwegserkrankung in China im Herbst 2019 zwar viel Aufmerksamkeit erhielten, zunächst jedoch wenig Konsequenzen nach sich zogen. Das Robert Koch-Institut sprach im Januar/Februar 2020 noch von einem »mäßigen« Risiko.<sup>819</sup>

Bereits auf der Konferenz in Kapstadt im Jahr 1998 über die Spanische Grippe diskutierten die Expert:innen aus Medizin und Geschichtswissenschaft die

818 Vgl. Honigsbaum, *The Pandemic Century*, S. XI.

819 Wochenberichte zu Covid-19. In: rki.de vom 8.6.2023 (<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsbericht/Wochenbericht/Wochenberichte.html>; 1.6.2025).

Möglichkeit einer neuen globalen Pandemie und stellten auch Konzepte zu ihrer Eindämmung vor. Der Epidemiologe Stephen C. Schoenbaum stellte dort eine Idee vor, wie ein solcher Ausbruch am effektivsten einzudämmen sei. Er stellte fest, dass Kinder – selbst wenn diese selten selbst schwer erkrankten – oft die wesentlicher Träger von Influenzaerregern seien. Daher schlug er vor, ein verfügbares Vakzin möglichst zuerst bei Kindern einzusetzen, um die Übertragung einzudämmen. Erst danach sollten die »klassischen« Risikogruppen wie ältere und vorerkrankte Menschen geimpft werden.<sup>820</sup> Passiert ist während der Covid-19-Pandemie das Gegenteil, da den Älteren Vorrang gegeben wurde. Dieses Beispiel zeigt, inwieweit Gesundheitsexpertise und Gesundheitspolitik in der Praxis oft schwer miteinander vereinbar sind.

Des Weiteren macht dieses Beispiel deutlich, wie schwierig es ist, aus vergangenen Pandemien Rückschlüsse auf die Herausforderungen der Gegenwart zu ziehen. Auch wenn der menschliche Körper als solcher auch im Lauf der Jahrhunderte keinen grundlegenden Veränderungen unterworfen ist, so ist er doch Teil einer Gesellschaft, die in jedem Zeitalter ihren eigenen Funktionsweisen und Dynamiken unterliegt. Die These, dass der biologische Körper und der Staatskörper im Kontext der »Biopolitik« eng miteinander verbunden sind, wird somit durch die Geschichte der Spanischen Grippe noch einmal deutlich.

---

820 Vgl. Stephen Schoenbaum, Transmission of, and protection against, influenza. Epidemiologic observations beginning with the 1918 pandemic and their implications. In: Phillips/Killingray (Hg.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 241–251, hier 248–251.



---

## VIII. Abkürzungsverzeichnis

ČSNS	Česká strana národně sociální [Tschechischen National-Sozialen Partei]
d.ö.	deutsch österreichisch
k.k.	kaiserlich-königlich (für staatliche Institutionen der Kronländer)
k.u.k.	kaiserlich und königlich (gemeinsame Institutionen beider Reichsteile der Monarchie)
LGRG	Landesgesundheitsrat Galizien
LSR	Landessanitätsrats
MfVG	Ministeriums für Volksgesundheit
n.ö.	niederösterreichisch
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
O.S.R.	Oberschulrat/Oberschulrätin
OHL	Oberste Heeresleitung
PKL	Polnische Liquidationskommission (Polska Komisja Likwidacyjna)
poln.	polnisch
PSL	Polnische Volkspartei (Polskie Stronnictwo Ludowe)
RGR	Reichs-Gesundheitsrat
RKI	Robert Koch-Institut
RNKC	polnischer Nationalrat des Herzogtums Schlesien (Rada Narodowa Księstwa Cieszyńskiego)
RSG	Reichsseuchengesetz
SDAP	Sozialdemokratischen Arbeiterpartei
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SUNR	Westukrainische Volksrepublik (Sachidno-Ukrajinska Narodna Respublika)
tschech.	tschechisch
ukr.	ukrainisch
UNR	Ukrainischer Nationalrat (Ukrajinska Nacional'na Rada)
ZNV	protschechoslowakischer Nationalrat unter der Bezeichnung Tschechisches Nationalkomitee für Schlesien (Zemský národní výbor pro Slezsko)



---

## IX. Quellen- und Literaturverzeichnis

### 1. Archivquellen

Bundesarchiv (BA) Berlin  
Reichs-Gesundheitsrat, R 86, 4462

Österreichisches Staatsarchiv (ÖSTA) Wien  
1 Min. f. soz. Verw. Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1917  
2 Min. Horbaczewsky 1918  
4 Min. Horbaczewsky 1918  
5 Min. Horbaczewsky 1918  
6 Min. Horbaczewsky 1918  
9 Min. F. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1918  
11 Min. F. soz. Verwaltung Präs. Volksgesundheit. Min. Horbaczewsky 1918  
1588 K.K.Min.u.St.Af.soz.Verw.Volksgesundheit, 1918  
1614 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit, 1919  
1661 St.A.f.soz.Verwaltung Volksgesundheit, 1920

Národní archiv [Nationales Archiv] (NA) Prag  
MZd/R, Inv. Nr. 331

Archiv hlavního města Prahy [Archiv der Hauptstadt Prag] (AHMP) Prag  
Protokoly sborů městské správy, Inv. Nr. 458 (Oktober 1918), 857 (Juli–Dezember 1918),  
992 (1919)

### 2. Zeitgenössische Periodika

Allgemeine Österreichische Gerichts-Zeitung  
Arbeiter Zeitung  
Badener Zeitung  
Berliner Tageblatt  
Czernowitzer Allgemeine Zeitung

Correspondenz-Blatt für den Katholischen Klerus Österreichs  
Časopis lékařů českých  
Das interessante Blatt  
Das Vaterland  
Dělnické listy  
Der Wiener Tag  
Der Kampf  
Der Kinobesitzer  
Der Morgen. Wiener Wochenblatt  
Deutsches Volksblatt  
Deutsche Zeitung  
Die Presse  
Die Wahrheit  
Die Zeit  
Dziennik Cieszynski  
Duch Czasu  
Freiheit!  
Fremden-Blatt  
Gwiazdka Cieszyńska  
Głos Ludu Śląskiego  
Humoristické listy  
Illustrierte Kronen Zeitung  
Kikeriki  
Kopřivy List satirický  
Kosmos. Czasopismo Polskiego Tow. Im Kopernika  
Kuryer Lwowski  
Kurjer Stanisławowski  
Le Petit Journal  
Leitmeritzer Zeitung  
Lemberger Zeitung  
Národní listy  
Neue Freie Presse  
Neues 8 Uhr-Blatt  
Neues Wiener Blatt  
Neues Wiener Journal  
Neues Wiener Tagblatt  
(Neuigkeits) Welt Blatt  
Niederösterreichischer Grenzbote  
Nowiny Raciborskie  
Nowy Czas  
Obrana Slezska  
Österreichische Land-Zeitung  
Österreichische Morgenzeitung und Handelsblatt  
Österreichische Zeitschrift für Verwaltung  
Ostravský kraj  
Pharmaceutische Presse

Prager Tagblatt  
Prager Abendblatt  
Pokrzywy  
Reichspost  
Schlesische Zeitung  
Ślązak  
Sport und Salon  
Tagesspiegel  
Teplitz-Schönauer Anzeiger  
Teschner Volksbote  
Tiroler Anzeiger  
Večer. Lidový deník  
Věstník obecní královského hlavního města Prahy  
Vorarlberger Wacht  
Wiener Allgemeine Zeitung  
Wiener Neustädter Zeitung  
Wiener Zeitung  
Wiadomości Cieszyńskie

### 3. Edierte Quellenbände

- Długajczyk, Edward/Miłosz, Skrzypek (Hg.): *Protokoły Posiedzeń Plenarnych Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920)* [Protokolle der Sitzungen des Nationalrats des Herzogtums Teschen (1918–1920)] – Część I [Teil I], Teschen 2016.
- (Hg.): *Protokoły Posiedzeń Plenarnych Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920)* [Protokolle der Sitzungen des Nationalrats des Herzogtums Teschen (1918–1920)] – Część II [Teil II], Teschen 2016.
- Politische Chronik der österreichisch-ungarischen Monarchie, ed. Abgeordnetenhaus des Reichsrats (Wien: Meisser, Karl 1918), Wien 1918.
- Reichsrat (Hg.): *Stenographische Protokolle über die Sitzungen des Hauses der Abgeordneten des österreichischen Reichsrats im Jahre 1917*, Wien 1917.
- (Hg.): *Stenographische Protokolle über die Sitzungen des Hauses der Abgeordneten des österreichischen Reichsrats im Jahre 1918*, Wien 1918.

### 4. Sekundärliteratur

- Altenhöner, Florian: *Kommunikation und Kontrolle. Gerüchte und städtische Öffentlichkeiten in Berlin und London 1914/1918*, München 2008.
- Anderson, Benedict: *Die Erfindung der Nation. Zur Karriere eines folgenreichen Konzepts*, Frankfurt a. M. 2005.
- Angetter, Daniela: Stiefler, Georg (1876–1939), Psychiater und Neurologe. In: *Österreichische Akademie der Wissenschaften (Hg.): Österreichisches Biographisches Lexikon* ([https://biographien.ac.at/oeb1/oeb1\\_S/Stiefler\\_Georg\\_1876\\_1939.xml](https://biographien.ac.at/oeb1/oeb1_S/Stiefler_Georg_1876_1939.xml); 10. 4. 2025).

- Backes, Uwe: Totalitarismus und Transformation – Eine Einführung. In: ders./Jaskułowski, Tytus/Polese, Abel (Hg.): Totalitarismus und Transformation. Defizite der Demokratiekonsolidierung in Mittel- und Osteuropa, Göttingen 2009, S. 13–27.
- Bakker, Karen: Water: Political, biopolitical, material. In: *Social Studies of Science*, 42 (2012) 5, S. 616–623.
- Baldwin, Peter: *Contagion and the State in Europe, 1830–1930*, Cambridge 2001.
- Bartl, Alexander: *Walzer in Zeiten der Cholera. Eine Seuche verändert die Welt*, Hamburg 2021.
- Behrisch, Hans-Martin/Wehowski, Matthäus: Zwischen Angst und Gleichgültigkeit. Emotionen während der Spanischen Grippe in Breslau und Dresden. In: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin*, 22 (2023), S. 127–144.
- Berger, Karl/Krzywoń, Bruno (Hg.): *Jahresbericht des Deutschen Staats-Gymnasiums in Teschen (Schuljahr 1918/1919)*, 1919.
- Berger, Silvia: *Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890–1933*, Göttingen 2009.
- Bláha, Filip/Lucke, Josefine: Die Spanische Grippe in der Zeit des Mangels und politischen Umsturzes – eine Prager Erfahrung. In: *Totalitarismus und Demokratie*, 19 (2022) 2, S. 279–304.
- : *Frauenkörper im Fokus. Wahrnehmung zwischen Straße und Turnplatz in Prag und Dresden vor dem Ersten Weltkrieg*, Frankfurt a. M. 2013.
- : »Ich fühle förmlich, dass ich durch die Impfung ein Gift in mir aufgenommen habe«. Die Pockenepidemien im böhmisch-sächsischen Grenzraum 1914–1918. In: *Dresdner Hefte*, 153 (2023) 1, S. 64–72.
- Borodziej, Włodzimierz/Górny, Maciej: *Forgotten Wars. Central and Eastern Europe, 1912–1916*, Cambridge 2021.
- Bouček, Bohumil: *Zápisky praktického lékaře MUDr. Bohumila Boučka v lázních Poděbradech 1873–1923* [Notizen des Hausarztes MUDr. Bohumil Bouček im Kurort Podiebrad 1873–1923], Kolín 1923.
- Boyer, John W.: *Austria, 1867–1955*, Oxford 2023.
- Brand, Ulrich: Die Multiple Krise. Dynamik und Zusammenhang der Krisendimensionen, Anforderungen an politische Institutionen und Chancen progressiver Politik. In: *boell.de* vom 9. 11. 2009 (<https://www.boell.de/de/internationalepolitik/internationale-politik-7776.html>; 29. 10. 2023).
- Brandowski, Stanisław: *Antek Granaciarz. Epizod z dziejów Lwowa. Listopad 1918* [Antek Granaciarz. Eine Episode aus den Ereignissen in Lemberg. November 1918], Lemberg 1920.
- Brieger, Stefan/Herold, Maik/Otteni, Cyrill/Panreck, Isabelle-Christine: Auf Abstand zur Demokratie? Coronakritische Einstellungen und ihre Mobilisierung in Sachsen. In: *Totalitarismus und Demokratie*, 19 (2023) 2, S. 305–327.
- Bristow, Nancy K.: »You can't do anything for influence«. Doctors, nurses and the power of gender during the influenza pandemic in the United States. In: Phillips/Killingray (Hg.): *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 58–70.
- Bronowski, Szczesny: *Epidemia grypy w latach 1918–1920* [Die Epidemie der Spanischen Grippe 1918–1920], Warschau 1922.

- Bussche, Hendrik van den: Akademische Karrieren im »Dritten Reich«. In: ders. (Hg.): Medizinische Wissenschaft im »Dritten Reich« – Kontinuität, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät, Berlin 1989, S. 63–117, hier S. 60.
- Culmbach, Marc/Flaig, Bodo/Gaber, Rusanna/Gensheimer, Tim/Möller-Slawinski, Heide/Schleer, Christoph/Wisniewski, Naima: Wie ticken Jugendliche? 2024. Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland, Bonn 2024.
- Clark, Christopher: Preußen. Aufstieg und Niedergang 1600–1947, München 2008.
- Cohen, Gary B.: The Politics of Ethnic Survival. Germans in Prague 1861–1914, Princeton 1981.
- Cohn, Ferdinand: Ueber Bacterien, die kleinsten lebenden Wesen, Breslau 1872.
- Collier, Richard: The plague of the Spanish lady: the influenza pandemic of 1918–1919, London 1974.
- Crosby, Alfred W.: America's Forgotten Pandemic. The influenza of 1918, Cambridge 1989.
- Cybulski, Bogdan: Rada Narodowa Księstwa Cieszyńskiego (1918–1920). Studium historyczno-prawne [Der Nationalrat des Herzogtums Cieszyn (1918–1920). Eine historische und juristische Studie], Opole 1980.
- Czech, Herwig: Die Spanische Grippe von 1918. Blick auf eine lange vergessene Pandemie. In: Rauchensteiner, Manfred/Gehler, Michael (Hg.): Corona und die Welt von gestern, Wien 2021, S. 23–46.
- Deak, John/Gumz, Jonathan: How to Break a State: The Habsburg Monarchy's Internal War, 1914–1918. In: The American Historical Review, 122 (2017) 4, S. 1105–1136.
- Dernbach, Andrea: Giorgio Agamben tritt gegen Corona-Maßnahmen auf: Philosoph sieht Italien auf dem Weg in die Diktatur. In: tagesspiegel.de vom 11. 1. 2022 (<https://www.tagesspiegel.de/kultur/philosoph-sieht-italien-auf-dem-weg-in-die-diktatur-5759965.html>; 16. 10. 2023).
- Dettko, Barbara: Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien, Berlin 1995.
- Eiselt, Josef: Ein Vorschlag zur wirksamen Bekämpfung der Blatternepidemie, Gablonz a. N. 1918.
- Fangerau, Heiner/Labisch, Alfons: Pest und Corona. Pandemien in Geschichte, Gegenwart und Zukunft, Freiburg i. Brsg. 2020.
- Fellner, Fritz (Hg.): Schicksalsjahre Österreichs. Das politische Tagebuch Josef Redlichs. 1908–1914, Graz 1953.
- Fialová, Ludmila/Kučera, Milan/Maur, Eduard: Dějiny obyvatelstva českých zemí [Geschichte der Bevölkerung der böhmischen Länder], Prag 1998.
- Flamm, Heinz: Das Werden des österreichischen Sanitätswesens – vor 250 Jahren das »Sanitäts-Hauptnormativ«, vor 150 Jahren das »Reichs-Sanitätsgesetz«. In: Wiener Klinische Wochenschrift, (2020) 132, S. 115–152.
- Forhan, Kate L. (Hg.): Christine de Pizan. The book of the body politic, Cambridge 1994.
- Foucault, Michel: In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesung vom 17. März 1976. In: Folkers, Andreas/Lemke, Thomas (Hg.): Biopolitik: Ein Reader, Berlin 2014, S. 88–114.
- Franaszek, Piotr: Prawne regulacje funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku [Die rechtlichen Rahmenbedingungen des öffentlichen Gesundheitsschutzes in Galizien in der zweiten Hälfte des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts]. In: <https://core.ac.uk/download/pdf/250300557.pdf>; 26. 10. 2023, S. 224–233.

- Frankl, Michal/Szabó, Miroslav: Budování státu bez antisemitismu? Násilí, diskurz loajality a vznik Československa, [Der Staatsaufbau ohne Antisemitismus? Gewalt, Loyalitätsdiskurs und die Entstehung der Tschechoslowakei], Prag 2015.
- Franz Joseph I./Potocki, Alfred Józef/Taaffe, Eduard: Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes. In: Reichsgesetzblatt für die im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder, XV (1870).
- /Stürgkh, Karl/ Udyński, Karl Freiherr Heinold von: 67. Gesetz vom 14. April 1913, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. In: Reichsgesetzblatt für die im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder, (1913).
- Friedell, Egon: Kulturgeschichte der Neuzeit: Die Krisis der europäischen Seele von der schwarzen Pest bis zum Ersten Weltkrieg, München 2003.
- Fritsch, Hans: Über die Grippepandemie 1918. In: Jahresbericht des St. Elisabeth Frauen- und Kinderspitals Teschen/Schlesien 1918, (1919), S. 1–20.
- Fulda, Eugen/Richter, Karl (Hg.): Denkschrift der Delegation der deutschen Parteien des ostmährisch-schlesischen Industriegebiets, betreffend die künftige staatliche Zugehörigkeit dieses Gebietes, Teschen 1919.
- Gawrecki, Dan: Der Landtag von Galizien und Lodomerien. In: Wandruschka, Adan/Urbanitsch, Peter (Hg.): Die Habsburgermonarchie 1848–1918, Band 7: Verfassung und Parlamentarismus, Teilband 2: Die regionalen Repräsentativkörperschaften, Wien 2000, S. 2131–2170.
- Gerabek, Werner: Pfeiffer, Richard Friedrich Johannes. In: Neue Deutsche Biographie, 20 (2001), S. 323.
- Gerhards, Helene/Braun, Kathrin (Hg.): Biopolitiken – Regierungen des Lebens heute, Wiesbaden 2019.
- Gerste, Ronald D.: Die Heilung der Welt: Das Goldene Zeitalter der Medizin 1840–1914, Stuttgart 2021.
- Gradmann, Christoph: Die kleinsten, aber gefährlichsten Feinde der Menschheit: Bakteriologie, Sprache und Politik im Deutschen Kaiserreich. In: Samida, Stefanie (Hg.): Inszenierte Wissenschaft. Zur Popularisierung von Wissen im 19. Jahrhundert, Bielefeld 2011, S. 61–82.
- Haardt, Oliver: Bismarcks ewiger Bund. Eine neue Geschichte des Deutschen Kaiserreichs, Darmstadt 2020.
- Healy, Maureen: Vienna and the Fall of the Habsburg Empire. Total War and Everyday Life in World War I, Cambridge 2004.
- Haid, Elisabeth: Galizien: ›Östliche Peripherie‹ oder ›Bollwerk des Westens? Mediale Darstellungen von ›Rückständigkeit‹ und ›Modernität‹ im Ersten Weltkrieg. In: Haid/Weisman/Wöller (Hg.): Galizien, S. 61–75.
- /Weisman, Stephanie/Wöller, Burkhard (Hg.): Galizien. Peripherie der Moderne – Moderne der Peripherie?, Marburg 2013.
- Haider, Edgard: Wien 1918: Agonie der Kaiserstadt, Wien 2018.
- Hake, Sabine: Film in Deutschland: Geschichte und Geschichten seit 1895, Hamburg 2004.
- Hamann, Brigitte: Hitlers Wien. Lehrjahre eines Diktators, München 1996.
- Hanisch, Ernst: Der lange Schatten des Staates. Österreichische Gesellschaftsgeschichte im 20. Jahrhundert, Wien 1994.
- Hardy, Anne Irmgard: Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit: medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts, Frankfurt a. M. 2005.

- Hárs, Andre/Müller-Funk, Wolfgang/Reber, Ursula/Ruthner, Clemens: Zentren peripher. Vorüberlegungen zu einer Denkfigur. In: dies. (Hg.): Zentren, Peripherien und kollektive Identitäten in Österreich-Ungarn, Tübingen 2006, S. 1–16.
- Hašek, Jaroslav: Die Abenteuer des guten Soldaten Švejk im Weltkrieg, Stuttgart 2014.
- Haumann, Heiko: Geschichte der Ostjuden, München 1990.
- Hausner, Artur Walenty: Listopad 1918 r. W dziesiątą rocznicę [Der November 1918 zum zehnten Jahrestag], Lemberg 1928.
- Havránek, Jan (Hg.): Dějiny Univerzity Karlovy (1802–1918) [Geschichte der Karlsuniversität (1802–1918)], Prag 1997.
- Heidel, Caris-Petra: Seuchengeschichte. Möglichkeiten und Grenzen zur Bewertung des gesellschaftlichen und politischen Umgangs mit aktuellen Pandemiegeschehen. In: bpb.de vom 12. 10. 2020 (<https://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/315550/seuchengeschichte>; 1. 6. 2025).
- Hein-Kircher, Heidi: Lembergs »polnischen Charakter« sichern. Kommunalpolitik in einer multiethnischen Stadt der Habsburgermonarchie zwischen 1861/62 und 1914, Stuttgart 2020.
- Honigsbaum, Mark: The Pandemic Century. A History of Global Contagion from the Spanish Flu to Covid-19, London 2020.
- Horbaczewski, Jan: Chemie lékařská [Medizinische Chemie], Prag 2019.
- Hroch, Miroslav: Das Europa der Nationen. Die moderne Nationsbildung im europäischen Vergleich, Göttingen 2005.
- : Evropská národní hnutí 19. Století [Europäische Nationalbewegungen des 19. Jahrhunderts], Prag 1986.
- Imbriano, Gennaro: Der Begriff der Politik. Die Moderne als Krisenzeit im Werk von Reinhart Koselleck, Frankfurt a. M. 2018.
- Jacobsen, Jens: Schatten des Todes. Die Geschichte der Seuchen, Mainz 2012.
- Jacyna, Stephen: Medicine in Transformation, 1800–1848. In: Bynum, W. F./Hardy, Anne Irmgard/Jacyna, Stephen/Lawrence, Christopher/Tansey, E. M. (Hg.): The Western Medical Tradition. 1800 to 2000, Cambridge 2006.
- Jäger, Jens: Das vernetzte Kaiserreich. Die Anfänge von Modernisierung und Globalisierung in Deutschland, Stuttgart 2020.
- Judson, Peter M.: Habsburg: Geschichte eines Imperiums 1740–1918, München 2020.
- : The Habsburg Empire. A New History, Cambridge, MA 2016.
- Kaczorowski, Bronisław/Panek, Kazimierz: Zjazd higienistów polskich w Lwowie [Versammlung der polnischen Hygieniker in Lemberg]. In: Kosmos. Czasopismo Polskiego Tow. im Kopernika, 38 (1913) 1–3, S. 302–304.
- K.K. Statistische Zentralkommission (Hg.): Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern, Wien 1912.
- Karasek, Nicola Thadea: *Seuchen und Militär 1914–1918*, Diplomarbeit, Universität Wien, Wien 2012, S. 56–110.
- Karl I.: 277. Gesetz vom 27. Juli 1918. Womit anlässlich der Errichtung des Ministeriums für Volksgesundheit gesetzliche Bestimmungen über die Wirkungskreise einzelner Ministerien abgeändert werden. In: Reichsgesetzblatt für die im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder, (1918), S. 708.

- Keber, Katarina: Epidemija v šolskih klopeh. Primer španske gripe leta 1918 v osrednjelovenskem prostoru [Eine Epidemie in den Klassenzimmern. Der Fall der Spanischen Grippe 1918 in der Mittelslowakei]. In: *Kronika*, 65 (2017) 1, S. 67–76.
- Keller, Katrin: Wie wird man Kaiserin? Eine Klarstellung zu den Titeln Maria Theresias. In: [kaiserin.hypotheses.org](https://kaiserin.hypotheses.org) vom 1.5.2017 (<https://kaiserin.hypotheses.org/248>; 29.10.2023).
- Kennan, George F.: *The Decline of Bismarck's European Order. Franco-Russian Relations, 1875–1890*, Princeton 1979.
- Kilbourne, Edwin D.: A virologist's perspective on the 1918–1919 pandemic. In: Phillips/Killingray (Hg.): *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 29–38.
- Kirchner, Martin: Das preußische Seuchengesetz vom 28. August 1905. In: *Deutsche medizinische Wochenschrift*, (1905) 10.
- Klabouch, Jirí: *Die Gemeindegeldverwaltung in Österreich 1848–1918*, Wien 1968.
- Konvičková, Jana: První světová válka a pražská samospráva: nástin situace [Der Erste Weltkrieg und die Prager kommunale Verwaltung: der Situationsabriss]. In: Fejtová, Olga/Pešek, Jiří (Hg.): *Documenta Pragensia XXXV*, Prag 2016, S. 63–76.
- Koselleck, Reinhart: *Zeitschichten. Studien zur Historik*, Frankfurt a. M. 2000.
- Krachkovska, Anna: Zwischen modernem Antisemitismus und traditioneller Judophobie. Diskursive Fremdentwürfe ostgalizischer Intellektueller und Bauern im späten 19. Jahrhundert. In: Haid/Weisman/Wöller (Hg.): *Galizien*, S. 159–173.
- Kramarz, Henryka: Samorząd Lwowa w czasie pierwszej wojny światowej i jego rola w życiu miasta [Die Selbstverwaltung in Lemberg in der Zeit des Ersten Weltkriegs und ihre Rolle im Leben der Stadt], Krakau 1994.
- Kučera, Rudolf: *Život na příděl [Leben unter der Rationalisierung]*, Prag 2013.
- Labisch, Alfons: Der »öffentliche Werth der Gesundheit«. Oder: was bringt eine Gesellschaft dazu, gesund sein und bleiben zu wollen. Die historische Perspektive. In: Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): *Medizin und öffentliche Gesundheit. Konzepte, Akteure, Perspektiven*, Berlin 2018, S. 29–46.
- Ledvinka, Václav (Hg.): *Documenta Pragensia XVI*, Prag 1998.
- /Pešek, Jiří: *Praha [Prag]*, Prag 2000.
- Leichtentritt, Bruno/Stolte, Karl/Rosenfeld, Georg/Freund, Walther: Aussprache zu den Grippevorträgen. In: *Jahres-Bericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur*, 97 (1919) 2, S. 79–84.
- Leidinger, Hannes: *Der Untergang der Habsburgermonarchie*, Innsbruck 2017.
- Lenderová, Milena/Tinková, Daniela/Hanulík, Vladan: *Tělo mezi medicínou a disciplínou. Proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století [Körper zwischen der Medizin und Disziplin. Die Veränderungen des medizinischen Bildes und Ideales des menschlichen Körpers im langen 19. Jahrhundert]*, Prag 2014.
- /Jiránek, Tomáš/Macková, Marie: *Z dějin české každodennosti [Aus der tschechischen Alltagsgeschichte]*, Prag 2009.
- Lenger, Friedrich: *Metropolen der Moderne. Eine europäische Stadtgeschichte seit 1850*, München 2013.
- Leonhard, Jörn: *Die Büchse der Pandora. Geschichte des Ersten Weltkriegs*, München 2014.
- Leven, Karl-Heinz: A Sound of Thunder. Von Pest, Grippe und Corona. In: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht*, 73 (2022) 7/8, S. 372–387.

- Lindner, Ulrike: Chronische Gesundheitsprobleme. Das deutsche Gesundheitssystem vom Kaiserreich bis in die Bundesrepublik. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)* vom 6. 8. 2003 (<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/27466/chronische-gesundheitsprobleme/>; 29. 10. 2023).
- Lindström, Fredrik: Imperial Heimat. Biographies of the »Austrian State Elite« in the Late Habsburg Empire. In: Buchen, Tim/Rolf, Malte (Hg.): *Eliten im Vielvölkerreich. Imperiale Biographien in Russland und Österreich-Ungarn (1850–1918)*, Berlin 2015, S. 368–392.
- Linkiewicz, Olga: Lokalność i nacjonalizm. Społeczności wiejskie w Galicji Wschodniej w dwudziestolecu międzywojennym [Lokalität und Nationalismus. Dorfgemeinschaften in Ostgalizien in den 20er Jahren der Zwischenkriegszeit], Krakau 2018.
- Luhmann, Niklas: *Die Gesellschaft der Gesellschaft*, Frankfurt a. M. 2015.
- Lund, Troels Friederik: *Gesundheit und Krankheit in der Anschauung alter Zeiten*, Nikosia 2016 (1901).
- Magocsi, Robert Paul: *A History of Ukraine. The Lands and Its Peoples*, Toronto 2010.
- Marek, Jaroslav: *Česká moderní kultura [Die tschechische moderne Kultur]*, Prag 1998.
- Mendelsohn, J. Andrew.: »Like All That Lives«: Biology, Medicine and Bacteria in the Age of Pasteur and Koch. In: *History and Philosophy of the Life Sciences*, 24 (2002) 1, S. 3–36.
- Michels, Eckard: Die »Spanische Grippe« 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs. In: *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte*, 58 (2010) 1, S. 1–33.
- Mieszkowski, Lukasz: A foreign lady: The Polish episode of the influenza pandemic of 1918. In: *Acta Poloniae Historica*, (2016) 113, S. 195–230.
- Morelon, Claire: *Street Fronts. War, State Legitimacy and Urban Space, Prague 1914–1920*, Dissertation, University of Birmingham, Birmingham 2014.
- : *Streetscapes of War and Revolution. Prague, 1914–1920*, Cambridge 2024.
- Müller, Jürgen: Die Spanische Influenza 1918/19. Einflüsse des Ersten Weltkrieges auf Ausbreitung, Krankheitsverlauf und Perzeption einer Pandemie. In: Eckart, Wolfgang/ Gradmann, Christoph (Hg.): *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Herbolzheim 2003, S. 321–342.
- Müller, Stefan: Die Spanische Grippe. Wahrnehmung und Deutung einer Jahrhundertpandemie im Spiegel der sozialdemokratischen Presse. In: *Beiträge aus dem Archiv der Sozialen Demokratie*, 12 (2020), S. 5–75.
- Münkler, Herfried: Die europäische Nachkriegsordnung. Ein Nachruf. In: *APuZ* vom 8. 7. 2022 (<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/krieg-in-europa-2022/510251/die-europaeische-nachkriegsordnung/>; 29. 4. 2025).
- N. A.: COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2). In: *rki.de* vom 28. 5. 2025 (<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19/covid-19-node.html>; 1. 6. 2025).
- N. A.: Horbaczewski, Johann (1854–1942), Chemiker. In: *Österreichische Akademie der Wissenschaften* (Hg.), *Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950* ([https://www.biographien.ac.at/oebl/oebl\\_H/Horbaczewski\\_Johann\\_1854\\_1942.xml](https://www.biographien.ac.at/oebl/oebl_H/Horbaczewski_Johann_1854_1942.xml); 10. 4. 2025).
- N. A.: Jahreschronik. In: *Jahresbericht des St. Elisabeth Frauen- und Kinderspitales Teschen/Schlesien 1918*, (1919), S. 22–24.

- N. A.: Kaup, Ignaz (1870–1944), Hygieniker, Sozialhygieniker und Konstitutionsforscher. In: Österreichische Akademie der Wissenschaften (Hg.): Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950 (<https://www.biographien.ac.at/oelb?frames=yes>; 10. 4. 2025).
- N. A.: Pamětní kniha obce Modřany 1892–1945 [Erinnerungsbuch der Gemeinde Modřany 1892–1945]. In: katalog.ahmp.cz von 1945 (<http://katalog.ahmp.cz/pragapublica/permalink?xid=2A3D50A29C7411E8A0AE00505694BE33>; 26. 10. 2023).
- N. A.: Professor Dr. Johann Horbaczewski. In: Wiener Medizinische Wochenschrift, 84 (1934) 21, S. 591.
- Nolte, Rüdiger: Die josephinische Fürsorge- und Gesundheitspolitik vor dem Hintergrund der sozialen Probleme Österreichs und seiner Metropole Wien. In: Geschichte in Köln. Zeitschrift für Stadt- und Regionalgeschichte, 21 (1987) 1, S. 97–124.
- Nowak, Krzysztof: Polsko-czechosłowacki konflikt graniczny (1918–1920) [Der polnisch-tschechoslowakische Grenzkonflikt (1918–1920)]. In: Panic, Idzi (Hg.): Śląsk Cieszyński w latach 1918–1945 [Teschener Schlesien zwischen 1918 und 1945], Teschen 2015, S. 15–76.
- Osterhammel, Jürgen: Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts, München 2011.
- Osterkamp, Jana: Vielfalt ordnen. Das förderale Europa der Habsburgermonarchie (Vormärz bis 1918), München 2020.
- Panreck, Isabelle-Christine/Schmeitzner, Mike (Hg.): Pandemie – Krise – Protest, Göttingen 2022.
- Patterson, James T.: How Do We Write the History of Disease? In: Health and History, 1 (1998) 1, S. 5–29.
- Pelc, Ferdinand: O Těšínsko. Vzpomínky a úvahy [Über Teschen. Erinnerungen und Überlegungen], Ostrava 1928.
- Pfeiffer, Richard: Zur Aetiologie der diesjährigen Influenza-Epidemie. In: Jahres-Bericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 96 (1919) 2, S. 79–84.
- Pfoser, Alfred: Die Spanische Grippe in Wien. In: austria-forum.org vom 28. 3. 2020 ([https://austria-forum.org/af/Coronavirus/Spanische\\_Grippe\\_in\\_Wien](https://austria-forum.org/af/Coronavirus/Spanische_Grippe_in_Wien); 23. 10. 2023).
- Phillips, Howard/Killingray, David: Introduction. In: dies. (Hg.): The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19, S. 1–25.
- /Killingray, David (Hg.): The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19. New perspectives, New York 2003.
- Plokhyy, Serhii: The Gates of Europe. A History of Ukraine, London 2015.
- Poczka, Irene: Die Regierung der Gesundheit: Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernamentalität, Bielefeld 2017.
- Pokludová, Andrea: Zprávy o zdravotních poměrech opomenutý pramen k poznání vývoje veřejné zdravotní péče v rakouském Slezsku na přelomu 19. a 20. Století [Berichte über Gesundheitszustände – eine vernachlässigte Quelle zum Verständnis der Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens in Österreichisch-Schlesien an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert]. In: Dyrda, Jerzy Marian/Gruszka, Barbara (Hg.): Dzieje górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych [Ereignisse der Oberschlesischen Medizin im Licht zeitgenössischer Quellen], Kattowitz 2007, S. 80–98.
- Prchal, J. M.: Beobachtungen über die Cholera (Supplement-Heft), Prag 1832.

- Procházka, Ladislav: Úvahy o zdravotnictví pražském [Überlegungen über das Prager Gesundheitswesen]. In: *Časopis lékařů českých* [Zeitschrift der tschechischen Ärzte], 9 (1908), S. 243–247.
- Promitzer, Christian: Quarantines and Geoepidemiology. The Protracted Sanitary Relationship between the Habsburg and Ottoman Empires. In: Göderle, Wolfgang/Pfaffenthaler, Manfred (Hg.): *Dynamiken der Wissensproduktion: Räume, Zeiten und Akteure im 19. und 20. Jahrhundert*, Bielefeld 2018, S. 23–56.
- Prozorov, Sergei: *Democratic Biopolitics. Popular Sovereignty and the Power of Life*, Edinburgh 2019.
- Przeniosło, Marek: *Polska Komisja Likwidacyjna 1918–1919* [Die Polnische Liquidationskommission 1918–1919], Kielce 2010.
- Radkau, Joachim: Die wilhelminische Ära als nervöses Zeitalter, oder: Die Nerven als Netz zwischen Tempo- und Körpergeschichte. In: *Geschichte und Gesellschaft*, 20 (1994) 2, S. 211–241.
- Rady, Martin: *The Habsburgs. The Rise and Fall of a World Power*, London 2020.
- Rákosník, Jakub/Spurný, Matěj/Štaif, Jiří: *Milníky moderních českých dějin. Krize konsenzu a legitimacy v letech 1848–1989* [Meilensteine der modernen tschechischen Geschichte. Krise des Konsensus und der Legitimität in den Jahren 1848–1989], Prag 2018.
- Rauchensteiner, Manfred: *Der Erste Weltkrieg und das Ende der Habsburgermonarchie*, Wien 2013.
- Reinhard, Wolfgang: *Lebensformen Europas. Eine historische Kulturanthropologie*, München 2006.
- Reinhardt, Volker: *Die Macht der Seuche. Wie die Große Pest die Welt veränderte*, München 2021.
- Rella, Christoph: Cholera-Pandemie 1831. »Es galt die Rettung der Monarchie«. In: *wienerzeitung.at* vom 20. 4. 2020 (<https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/reflexionen/vermessungen/2057754-Es-galt-die-Rettung-der-Monarchie.html>; 23. 10. 2023).
- Rice, Geoffrey W.: Japan and New Zealand in the 1918 influenza pandemic. Comparative perspectives on official responses and crisis management. In: Phillips/Killingray (Hg.): *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 73–85.
- Rieder, Heinz: *Kaiser Karl. Der letzte Monarch Österreich-Ungarns 1887–1922*, München 1981.
- Robertson, Richie: *The Enlightenment. The Pursuit of Happiness. 1680–1790*, London 2022.
- Rychlík, Jan: 1918: *Rozpad Rakouska-Uherska a vznik Československa* [1918: Zerfall Österreich-Ungarns und die Entstehung der Tschechoslowakei], Prag 2018.
- Sabisch, Katja: *Das Weib als Versuchsperson. Medizinische Menschenexperimente im 19. Jahrhundert am Beispiel der Syphilisforschung*, Bielefeld 2007.
- Salfellner, Harald: *Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918*, Prag 2020.
- : *Pandemie španělské chřipky 1918/19 se zvláštním zřetelem na České země a středoevropské poměry* [Die Pandemie der Spanischen Grippe 1918/19 mit besonderem Fokus auf die böhmischen Länder und mitteleuropäische Verhältnisse], Dissertation, 1. medizinische Fakultät der Karlsuniversität, Prag 2017.
- Sarasin, Philipp: *Mit Foucault die Pandemie verstehen?* In: *geschichtedergegenwart.ch* vom 25. 3. 2020 (<https://geschichtedergegenwart.ch/mit-foucault-die-pandemie-verstehen/>; 23. 10. 2023).

- Schausberger, Franz: Johann Horbaczewski, Europas erster Gesundheitsminister. In: Die Presse vom 23. 5. 2020, S. 26.
- Schindler, John R.: *Fall of the Double Eagle. The Battle for Galicia and the Demise of Austria-Hungary*, Lincoln 2015.
- Schnitzler, Arthur: Samstag, 6. April 1907. In: *schnitzler-tagebuch.acdh* vom 6. 4. 1907 ([https://schnitzler-tagebuch.acdh.oeaw.ac.at/entry\\_\\_1907-04-06.html](https://schnitzler-tagebuch.acdh.oeaw.ac.at/entry__1907-04-06.html); 29. 10. 2023).
- Schoenbaum, Stephen: Transmission of, and protection against, influenza. Epidemiologic observations beginning with the 1918 pandemic and their implications. In: *Phillips/Killingray (Hg.): The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 241–251.
- Schottelius, Max: *Bakterye i choroby zakaźne [Bakterien und Infektionskrankheiten]*, Warschau 1907.
- Schuster, Frank Michael: Das multikulturelle Galizien. Die Entstehung eines Mythos während des Ersten Weltkrieges. In: *Kwartalnik Historii Żydów/Jewish History Quarterly*, (2004) 4, S. 532–545.
- Smith-Rosenberg, Carroll: Weibliche Hysterie. Geschlechtsrollen und Rollenkonflikt in der amerikanischen Familie des 19. Jahrhundert. In: *Honegger, Claudia/Heintz, Bettina (Hg.): Listen der Ohnmacht. Zur Sozialgeschichte weiblicher Widerstandsformen*, Frankfurt a. M. 1984, S. 191–215.
- Solly, Meilan: What Happened When Woodrow Wilson Came Down With the 1918 Flu? In: *Smithsonian Magazine* vom 2. 10. 2020 (<https://www.smithsonianmag.com/smart-news/what-happened-when-woodrow-wilson-came-down-1918-flu-180975972/>; 9. 5. 2025).
- Spinney, Laura: *Pale Rider. The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World*, London 2017.
- Štaif, Jiří: *Modernizace na pokračování. Společnost v českých zemích (1770–1918) [Modernisierung mit Fortsetzung. Die Gesellschaft in den böhmischen Ländern (1770–1918)]*, Prag 2020.
- : *Obezřetná elita. Česká společnost mezi tradicí a revolucí 1830–1851 [Die vorsichtige Elite. Die tschechische Gesellschaft zwischen Tradition und Revolution 1830–1851]*, Prag 2005.
- Stürzbecher, Manfred: Ghon, Anton. In: *Neue Deutsche Biographie*, Band 6: Gaál – Grasmann, Berlin 1964.
- Stutzin Donoso, Francisca: The concepts of ›health‹ and ›disease‹. Underlying assumptions in the idea of value in medical interventions. In: *Schildmann, Jan/Buch, Charlotte/Zerth, Jürgen (Hg.): Defining the Value of Medical Interventions: Normative and Empirical Challenges*, Stuttgart 2021, S. 16–29.
- Svatošová, Hana: Reakce městské rady na zdravotní zákon 1888 [Reaktion des Stadtrats auf das Gesundheitsgesetz von 1888]. In: *Archiv der Hauptstadt Prag (Hg.): Documenta Pragensia VII/2*, Prag 1987, S. 459–475.
- Svobodný, Petr/Hlaváčková, Ludmila: *Pražské špitály a nemocnice [Prager Hospitäler und Krankenhäuser]*, Prag 1999.
- Świtalski, Kazimierz (Hg.): *Józef Piłsudski. Pisma zbiorowe, Wydanie prac Dotychczas Drukiem ogłoszonych [Józef Piłsudski. Gesammelte Werke, Ausgabe der bisher gedruckt veröffentlichten Arbeiten]*, Warschau 1937.
- Szabó, István: *An der Grenze von Demokratie und autoritärem Regime. Charakteristische Merkmale der ungarischen Staatsorganisation in der Zwischenkriegszeit*, Baden-Baden 2014.

- Szeghy-Gayer, Veronika: The second wave of the Spanish influenza pandemic in selected regions and towns of Slovakia (1918). In: *Individual and Society. Človek a spoločnosť*, 2 (2022) 25, S. 1–14.
- Templin, Wolfgang: *Der Kampf um Polen. Die abenteuerliche Geschichte der Zweiten Polnischen Republik 1918–1939*, Bonn 2018.
- Thießen, Malte: *Infizierte Gesellschaften. Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen*. In: *APuZ* vom 6. 5. 2015 (<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/206108/infizierte-gesellschaften/>; 29.10.2023).
- : *Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte*. In: ders. (Hg.): *Infiziertes Europa: Seuchen im langen 20. Jahrhundert*, München 2014, S. 7–29.
- : *What the History of the COVID-19 Pandemic Teaches us – And What Not*. In: Krämer, Alexander/Medzech, Michael (Hg.): *Covid-19 pandisziplinär und international. Gesundheitspolitische, gesellschaftspolitische und philosophische Hintergründe*, Berlin 2023, S. 131–150.
- Tooze, Adam: *Die Welt im Lockdown. Die globale Krise und ihre Folgen*, München 2021.
- : *Sintflut: Die Neuordnung der Welt 1916–1931*, München 2015.
- : *Zeitenwende oder Polykrise? Das Modell Deutschland auf dem Prüfstand*. In: *Schriftenreihe der Bundeskanzler-Willy-Brandt-Stiftung*, 36 (2022).
- Vögele, Jörg/Rittershaus, Luisa/Schuler, Katharina: *Epidemics and Pandemics – the Historical Perspective. Introduction*. In: *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, (2021) 33, S. 7–33.
- Vondráček, Vladimír: *Lékař vzpomíná [Ein Arzt erinnert sich]*, Prag 1978.
- Wasilewski, Leon: *Kwestja ukraińska jako zagadnienie międzynarodowe [Die ukrainische Frage als internationales Problem]*, Warschau 1934.
- Wehler, Hans Ulrich: *Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Band 4: Vom Beginn des Ersten Weltkrieges bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten 1914–1949*, München 2008.
- Wehowski, Matthäus: »Verlassen des Staatsgedankens« und »Totengesang«: *Gesundheitskrise und Spanische Grippe in Oberschlesien*. In: *Totalitarismus und Demokratie*, 19 (2023) 2, S. 269–290.
- Weigl, Andreas: *Choleraepidemien in den Städten der österreichischen Alpenländer in den 1830er Jahren*. In: *Opera Historica*, 21 (2020) 2, S. 203–223.
- Weis, Eberhard: *Der Durchbruch des Bürgertums: 1776–1847*, Berlin 1998.
- Witte, Wilfried: *Pandemie ohne Drama. Die Gripeschutzimpfung zur Zeit der Asiatischen Grippe in Deutschland*. In: *Medizinhistorisches Journal*, 48 (2013) 1, S. 34–66.
- : *The plague that was not allowed to happen: German medicine and the influenza epidemic of 1918–19 in Baden*. In: Phillips/Killingray (Hg.): *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19*, S. 49–57.
- : *Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe*, Berlin 2008.
- Wnęk, Jan: *Pandemia grypy hiszpanki (1918–1919) w świetle polskiej prasy [Die Pandemie der Spanischen Grippe (1918–1919) im Spiegel der polnischen Presse]*. In: *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, 77 (2014) 1, S. 16–23.
- Wolff, Katharina: *Die Theorie der Seuche. Krankheitskonzepte und Pestbewältigung im Mittelalter*, Stuttgart 2021.
- Wolff, Larry: *The Idea of Galicia. History and Fantasy*, Stanford 2010.

Zumbusch, Magdalena von: »Ich bin nicht Kaiser Wilhelm«: Scholz zieht Kurs-Vergleich zum Ersten Weltkrieg. In: merkur.de vom 22. 5. 2022 (<https://www.merkur.de/politik/scholz-ukraine-krieg-spd-kaiser-wilhelm-deutschland-kriegsgefahr-vergleich-erster-weltkrieg-91562552.html>; 16. 6. 2022).

---

## X. Ortsverzeichnis

- Arnsdorf bei Heda / Arnultovice 120
- Berlin 32, 75, 85, 173, 186
- Bielitz / Bielitz-Biala / Bielsko-Biała 142–144, 147, 151–154
- Böhmen 42, 52, 54–56, 59, 61, 73, 92, 109, 112–116, 119, 122f., 125, 127f., 130, 138, 167
- Böhmische Kronländer 85
- Bohumín / Oderberg 79, 145, 148
- Bombay 33, 69
- Bosnien-Herzegowina 36f., 42, 45, 179
- Breslau 12, 33, 81, 198
- Brody 166
- Budapest 65, 73
- Chybie 161
- Cisleithanien 35, 143
- Deljatyn 169
- Deutschbrod / Německý Brod, heute Havlíčkův Brod 55
- Drohobytsch 165
- Dzieditz / Czechowice-Dziedzice 154
- Feldkirch 66, 68
- Freistadt 142
- Freiwaldau 142
- Freudenthal 142
- Friedek / Frídek 143
- Funchal 7
- Gablonz 121
- Galizien 12, 40, 42, 45, 49, 53f., 59, 61, 64, 73f., 92f., 107, 115, 133, 141, 143f., 147, 153, 163–173, 175–182, 184, 191, 197f., 201
- Golleschau / Golezów / Holešov 155
- Götzis 69
- Hamburg 144
- Innsbruck 68f., 71f., 75
- Jablunkau / Jabłonków / Jablunkov 158, 160
- Jägerndorf 142
- Kapstadt 13, 202
- Karlsbad / Karlovy Vary 127
- Karwin / Karviná 143f., 152
- Klattau / Klatovy 127
- Königliche Weinberge 117f.
- Krakau 79, 161, 167, 171, 173, 184
- Kronländer der Habsburgermonarchie / Österreichische Kronländer 11, 18f., 35, 39, 41f., 48f., 52, 61, 85, 89, 92, 105, 114, 148, 183f., 196f.
- Kyjiv 179f.
- Leibnitz 105
- Lemberg / Lwów / Lviv 53f., 153, 163f., 166–168, 170f., 173–179, 181f., 196, 198, 201

- Lieben / Libeň 117f.  
 Linz 188  
 Lonkau / Łąki, heute Louky nad Olší 152  
 Los Angeles 191  
  
 Mähren 45, 59, 62, 92, 141, 143  
 Mährisch-Ostrau / Moavská Ostrava 143,  
 145, 147f., 158  
 Meidling 96  
 Mekka 29  
 Metz 147  
 Mies / Stríbro 57  
 Moderschan / Modřany 134  
  
 Nusle 123f.  
  
 Oberplanitz 120  
 Olmütz 38  
 Orlau / Orlová 143f., 148  
 Osmanisches Reich 34, 64  
 Österreich-Ungarn 7f., 16, 18f., 45f., 83,  
 103, 130, 132, 134f., 138, 152, 194  
 Österreichisch-Schlesien / Westschlesien /  
 Niederschlesien 8, 141–144, 162  
  
 Philadelphia 84, 197  
 Pilsen / Plzeň 128  
 Podiebrad / Poděbrady 125  
 Podolien 180  
 Posen 171  
 Prag 11, 40, 53, 65, 69f., 77, 89, 109f., 112–  
 115, 117–119, 123, 125–128, 130, 132–  
 136, 138f., 184–186, 192, 194, 196–198  
 Preußen 27–29, 31, 34f., 37, 41f., 142,  
 165f.  
 Preußisch-Schlesien 141  
 Punjab 25  
  
 Reichenberg 119  
 Riga 181, 185  
 Rom 72  
  
 Salzburg 187  
 Sapytiw / Zapytów 175  
 Schwarzwasser / Strumień 148  
 Senohraby 124  
 Skole 170  
 Skotschau 161  
 Smíchov 128  
 St. Gallen 67  
  
 Tarnopol / Ternopil 51  
 Teschen / Cieszyn / Těšín 8, 142f., 148f.,  
 151, 153–156, 162  
 Teschener Schlesien / Ostschlesien / Ober-  
 schlesien / Śląsk Cieszyński / Těšínské  
 Slezsko 12, 74, 141–149, 151–155, 157–  
 162, 178, 191, 193, 197, 199  
 Transkarpatien 51, 178  
 Transleithanien 35  
 Triest 79  
 Troppau / Opava 63, 142–144, 147, 149–  
 151, 162, 192, 200  
  
 Wagstadt 142  
 Warnsdorf / Varnsdorf 120f.  
 Warschau 145, 153, 171  
 Wien 7f., 11, 37, 41, 48, 53, 55, 65, 72, 74,  
 76–79, 82, 89–97, 99–101, 103f., 107f.,  
 119, 123, 132, 150, 164, 166, 178f., 181,  
 185, 194, 196–198, 201  
 Wisła / Weichsel / Visla 153f.  
  
 Zarubińce / Zarubinci 51  
 Zürich 196

---

## XI. Personenverzeichnis

- Abel 82  
Abensberg-Traun, Rudolf Graf von 49  
Agamben, Giorgio 9  
Altschul, Theodor 50  
Anderson, Benedict 110
- Bach, Alexander von 35  
Baden, Max von 81  
Baernreither, Joseph Maria 47  
Berger, Silvia 12  
Berges, Philipp 108f., 192  
Bettauer, Hugo 99f.  
Bieżański, W[iesław?] 172f.  
Bismarck, Otto von 29  
Bobrinskij, Georgi A. 171  
Böhm, August 95–99, 101, 105  
Bouček, Bohumil 125  
Brand, Ulrich 21  
Brandowski, Stanisław 168f.  
Bristow, Nancy 192  
Brzuska, Eugeniusz 159  
Bumm, Franz 30f., 81f.
- Cavar, Alfred 100  
Clam-Martinić, Heinrich 46f., 56  
Cohn, Ferdinand Julius 29  
Collier, Richard 13  
Cornet 67  
Coudenhove, Graf von 127  
Crosby, Alfred 13, 192, 197, 199  
Czech, Herwig 12
- Daszyński, Ignacy 178  
Dobrzycki, [Karol?] 174
- Eiselt, Josef 122
- Falta, Wilhelm 172, 192  
Feilbogen, Siegmund 72, 196  
Feuchtenegg, Ritter Seidler von  
    *Siehe* Seidler, Ernst Josef Stephan  
Finger, Otto 31  
Fischer, Isidor 94  
Formánek, Emanuel 63  
Foucault, Michel 23  
Frankl, Michal 136  
Franz Joseph I. 19, 35, 46  
Friedell, Egon 25  
Friedrich II. 142  
Fritsch, Hans 156–158, 162, 192,  
    199
- Gałęcki, Kazimierz 184  
Ghon, Anton 68–71, 73f., 76, 192  
Groš, Karel 114, 125, 134  
Grumm, Ladislaus 105
- Haas, Moritz Franz 98  
Haberler, Franz Ritter von 62, 179  
Haider, Edgar 14  
Hašeks, Jaroslav 40  
Hausner, Artur Walenty 177  
Heidel, Caris-Petra 22  
Heinzle 69  
Helly, Karl Ritter von 105  
Hirschbruch, Albert 73, 147  
Hlava, Jaroslav 130  
Hochenegg, Julius 78f., 87, 131, 195f.

- Horbatschewskij, Iwan Jakowytsch / Horbaczewski, Johann 51–55, 57–59, 61, 71, 74–80, 87, 96, 111f., 128, 164, 183–186, 193, 197  
 Hroch, Miroslav 110  
 Hussarek von Heinlein, Max 149, 183f.  
 Huyn, Karl Georg 173, 178  
  
 Jäger, Jens 20  
 Janovský, Vítězslav 127  
 Joseph II. 34, 52, 91, 109  
 Judson, Pieter M. 18f.  
 Jukel, Karl 58  
 Jungmann, Josef 110  
  
 Karl I. 7f., 14, 46f., 49, 52f., 59, 85, 133, 184, 200  
 Karl I. 11  
 Karl Ludwig von Österreich 169  
 Károlyi, Mihály 184  
 Kašpar 126  
 Kaup, Ignaz 63, 151f., 178f., 185  
 Kennan, George F. 10  
 Killingray, David 199  
 Kirchner 82  
 Kobierski, Jan 161  
 Kobler, Géza 36  
 Koch, Erich 31  
 Koch, Robert 29f., 32f., 84, 173  
 Korytowski, Witold 170  
 Koselleck, Reinhard 16f.  
 Kotýnek, F. 127  
 Koždoň, Josef 151  
 Kramár, Karel 47  
 Kučera, Rudolf 19f.  
 Kuh, Anton 8, 96, 200  
 Kulhavý, Franz 61  
  
 Labisch, Alfons 24  
 Lachowicz, Zdislaus / Zdisław 61, 170, 175  
 Lammasch, Heinrich 79, 184  
 Landwehr von Pragenau, Ottokar 93  
 Léderrey, Ernest 180f.  
 Legeżyński, Wiktor 174, 197  
 Lenger, Friedrich 19  
  
 Lenin, Wladimir Iljitsch 45f.  
 Leven, Karl-Heinz 14  
 Lewyzkij, Kostjantyn »Kost« Antonowytsch 178  
 Londziń, Józef 159  
 Lorenz-Liburnau, Ludwig von 36  
 Ludendorff, Erich von 200  
 Lueger, Karl 58, 93  
 Luhmann, Niklas 17  
 Lund, Troels Frederik 25  
  
 Maria Theresia 34, 109, 142  
 Masaryk, Tomáš G. 112, 126, 130  
 Mastnik 121  
 Mataja, Viktor 50  
 Materna, Alois 149f.  
 Metternich, Klemens Wenzel Lothar von 34f.  
 Michl, Viktor 57  
 Mielinski 179  
 Morin, Edgar 8  
 Mościcki, Ignacy 153  
 Mundy, Jaromír von 37  
 Münkler, Herfried 10  
  
 Nádherný, Ignác 115  
 Neisser, Albert 32  
 Netolitzky, Richard 61f.  
 Nowicki, Witold 176f.  
  
 Okuniewski, Jaroslaw 178f.  
  
 Panek, Kazimierz 171  
 Pasteurs, Louis 29  
 Penecke 149f.  
 Petliura, Symon 180  
 Pfeiffer, Richard 32f., 69, 80–82, 84, 91, 156, 193  
 Phillips, Howard 199  
 Piłsudski, Józef 153  
 Pizan, Christine de 23  
 Poduschka, Rudolf 121  
 Prchal, J. M. 165f.  
 Procházka, Ladislav P. 117, 126f., 130f.  
 Prosser, Fryc 154

- Rákosník, Jakub 17  
 Redlich, Josef 56–59, 79, 99, 104  
 Reger, Tadeusz 159  
 Regner von Bleyleben, Oktavian 100  
 Reidel 82  
 Reizes, Henryk 74  
 Renner, Karl 185  
 Richter, Max 91  
 Rieder, Heinz 14  
 Rosen, George 27  
 Rymer, Józef 159
- Schacherl, Michael 58  
 Schattenfroh, Arthur 48  
 Scheyer, Josefine 69  
 Schnitzer, Moritz 120  
 Schnitzler, Arthur 78  
 Schoenbaum, Stephen C. 203  
 Schönerer, Georg von 188  
 Schottelius, Max 170  
 Schubert, Eduard 55f., 58f.  
 Seidler, Ernst Josef Stephan 47–49, 52  
 Shibasaburō, Kitasato 173  
 Snow, Jon 28  
 Sokal, Jakob 170  
 Šolc, Jindřich 113  
 Spinney, Laura 13  
 Spittal, Stanisław 169  
 Špurný, Matěj 17  
 Šrobár, Vavro 137  
 Stadion, Franz Seraph von 164  
 Stadler, Franz 62  
 Štaif, Jiří 17f., 109, 111  
 Štěpánek, Václav 125f., 133  
 Stesłowicz, Władisław 175  
 Stiefler, Georg 188f.  
 Stýblo, Max B. 133  
 Šubrt, Edvard 55  
 Suchanke 69  
 Suess, Eduard 91
- Szabó, Miloslav 136  
 Szeghy-Gayer, Veronika 11
- Tadler, Julius 79  
 Tauber, Siegfried 68  
 Thießen, Malte 15, 24  
 Tjaden 82  
 Tooze, Adam 8, 21  
 Trump, Donald 9
- Ulenhuth, Paul 82
- Vondráček, Vladimír 114, 124, 136
- Wassylko, Mykola / Wassilko, Nikolaus  
 von 53  
 Weber 82  
 Wehrhahn 82  
 Weipert, Eugenie 120  
 Weipert, Julius 120  
 Weiskirchner, Richard 98f., 104  
 Weygandt, Wilhelm 157  
 White, C. Y. 84  
 Widmann, Adalbert von 149  
 Wieler, Lothar 31  
 Willsest, Theodor Ritter Woytech von 63  
 Wilson, Woodrow 52  
 Winkler, Ferdinand 36–39  
 Winter, Max 57f.  
 Witos, Wincenty 178  
 Witsch, Hans von 66–69, 75  
 Witte, Wilfried 11, 81  
 Wurm, Emanuel 30  
 Wutzdorff, Edgar 81f., 87
- Zahradník, Isidor 135  
 Zita Maria delle Grazie Habsburg-  
 Lothringen 7  
 Żurawski, Zygmunt 159

