

SWR2 Wissen Aula

Pocken, Pest und Vogelgrippe – Alte und neue Pandemien

Von Wolfgang U. Eckart

Sendung: Sonntag, 8. März 2020, 8:30 Uhr
(Erstsendung: Sonntag, 11. März 2007, 8:30 Uhr)
Redaktion: Ralf Caspary
Produktion: SWR 2007

**Was haben die Menschen aus den vergangenen großen Pandemien lernen können?
Haben diese Katastrophen uns gewappnet für den Kampf gegen neue Viren?**

SWR2 Aula können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen.

Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendungen stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

Manuskript

Ansage:

„Pocken, Pest und Vogelgrippe – über alte und neue Pandemien“ am Mikrofon Ralf Caspary.

Das Corona-Virus hat uns fest im Griff, täglich gibt es neue Zahlen von Infizierten und Gestorbenen, und dabei scheint sich die Gesellschaft aufzuspalten: Hier stehen diejenigen, die zur Besonnenheit mahnen, dort diejenigen, die die Apokalypse an die Wand malen.

Das ist übrigens ein typisches Muster, mit dem die Menschen in der Vergangenheit auf Seuchen und Pandemien reagiert haben, ein anderes ist die Stigmatisierung von Kranken und Infizierten.

Das zeigt der Medizinhistoriker Prof. Wolfgang U. Eckart in seinem Vortrag über vergangene und moderne Pandemien. Wir bringen aus aktuellem Anlass die Wiederholung einer Sendung aus dem Jahr 2007 damals verursachte die Vogelgrippe die Angst vor einer Pandemie, die ursprüngliche für heute geplante Sendung wird auf ein späteres Datum verschoben:

Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart:

Bestimmte virale Erkrankungen können in kürzester Zeit über den ganzen Erdball verbreitet werden. Aids etwa wurde seit Dezember 1981 als eigenständige Krankheit erkannt und tritt bis heute in Gestalt einer Pandemie auf. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt die Anzahl der allein 2005 an Aids Verstorbenen auf etwa 2,8 Millionen Menschen, mit 38,6 Millionen lebenden Infizierten und 4,1 Millionen Neuinfektionen. In den vergangenen 25 Jahren hat Aids rund 25 Millionen Menschen getötet.

Doch all dies ist nicht neu. Vergangene Seuchen, besonders globale Pandemien, haben die Weltbevölkerung immer wieder wie ein apokalyptisches Ereignis getroffen: Sie haben oft abrupt und explosiv begonnen, Millionen von Menschen getötet, um schließlich ebenso schnell wieder zu verschwinden. Ihre Erfahrungen aber wirkten meist über viele Generationen hinaus und prägten die Angst vor ihrer existenzbedrohenden Wirkung.

Kriege und Krankheiten sind die klassischen Bedrohungen sozialer Gemeinschaften und in ihrer Gesundheit immer gefährdeter Individuen. Kriege können gelegentlich, nicht immer freilich, durch diplomatisches Geschick verhindert oder verkürzt werden; Krankheiten sind oft heilbar oder doch zumindest durch ärztliche Hilfe zu lindern. Seuchen aber, noch dazu solche, die unvorbereitet hereinbrechen, oft unbekanntem Ursprungs sind und Ärzte wie Patienten zu Tausenden, Hunderttausenden oder Millionen, noch dazu in kürzester Zeit dahinraffen, wirken als fast unausweichliche Bedrohungen. Oft werden sie als dämonische oder göttliche Strafen für gesellschaftliches Fehlverhalten empfunden.

Immer brechen sie verändernd in die kleinsten gesellschaftlichen Gruppen, in die Familien oder in andere örtliche Lebensgemeinschaften ein.

Im Jahre 541, während der Herrschaft des oströmischen Kaisers Justinian, brach die später nach ihm benannte Pest aus, die sich im gesamten Mittelmeerraum und Teilen Mitteleuropas, also in der damals als global verstandenen Welt verbreitete und die Bevölkerung dramatisch dezimierte. Wir wissen nicht, wie viele Tote es damals wirklich gab. Im 14. Jahrhundert raffte die Pest, der „Schwarze Tod“, zwischen 1347 und 1352, circa 25 Millionen Menschen in ganz Europa hinweg, und auch dies wurde dem damaligen Verständnis geographischer Räume entsprechend, als apokalyptische Bedrohung der ganzen bekannten Welt empfunden; im 20. Jahrhundert forderte die Spanische Grippe 1918 sicher mehr als 30 bis 50 Millionen Opfer, und damals dann wirklich auf dem ganzen Erdenrund. Und an die Dramatik der Asiatische Grippe von 1957 mit mehr als einer Million Toten können sich viele noch erinnern.

Korrekte moderne krankheitswissenschaftliche Zuordnungen frühneuzeitlicher 'Seuchen' sind durchweg problematisch. Selbst die scheinbare Überzeugungskraft als übereinstimmend empfundener Symptome ist zweifelhaft. Dies gilt für die Vielzahl der pestilentialischen Fieber ebenso wie für scheinbar eindeutig identifizierbare Erkrankungen, hinter denen sich aber prinzipiell alle möglichen Infektionen mit Massencharakter verbergen konnten. Die gelehrte Welt der frühen Neuzeit kannte zwar aus der antiken Überlieferung und aus den frühen Drucken etwa des Giovanni Boccaccio, seinem Decamerone, die bedrohlichen Anfänge der europäischen Seuchengeschichte, als „Athenische Pest“ oder als den „Schwarzen Tod“. Diese gigantischen Epidemien waren aber im kollektiven Gedächtnis der frühen Neuzeit längst erloschen. An ihre Stelle traten die gepredigten strafenden Plagen des alten und neuen Testaments, wurden durch eigene Krankheits- und Seuchenerfahrungen real und fanden ihre Entsprechungen seit dem Ende des 15. Jahrhunderts in Gestalt etwa der „Lustseuche“ Syphilis, in immer neuen epidemischen Ausbrüchen der Pest, aber wohl auch vieler anderer infektiöser Krankheiten. Die frühen Pestilenz-Schriften des 15. und 16. Jahrhunderts thematisieren in ihrer Flut sicher mehr Bedrohungen aus dem infektiösen Krankheitsspektrum als die erst im 19. Jahrhundert bakteriologisch identifizierte Pest; zusammen aber standen sie doch immer für bewusste Bedrohtheit der schwachen, Gott allein in Strafe und Gnade befohlenen menschlichen Existenz.

Die sogenannte „Justinianische Pest“ erschütterte Europa in der Spätantike zwischen 531 und 580 vor allem im östlichen Mittelmeerraum. In Konstantinopel sollen im Jahre 542 an die tausend Menschen pro Tag gestorben sein. Als zwischen den Jahren 1347 bis 1352 die zweite große Pestwelle der westlichen Menschheitsgeschichte Europa überrollte, gab es keine konkreten Vorstellungen mehr von der Katastrophe des 6. Jahrhunderts. Sie traf daher die mitteleuropäische Bevölkerung unvermittelt als göttliche Strafe im Gewand einer großen neuen Krankheit, und sie traf Mitteleuropa in einer Entwicklungsphase, die durch vielerlei Krisen, klimatische, agrarische und politische, gekennzeichnet war.

Mit welcher Wucht nun die Pest Züge in der Mitte des 14. Jahrhunderts – gedeutet als Strafe Gottes oder als Folge unglücklicher Konstellationen der Gestirne – Stadt- und Landbevölkerung heimsuchten, ist durch zahlreiche Städtechroniken, besonders aus Italien, aber auch aus Deutschland, belegt.

Aus Florenz berichtete 1348 der Verfasser des Dekameron, Giovanni Boccaccio: „Die Auswirkung dieser Seuche war verheerend, da sie schon durch den Umgang mit einem Kranken auf die Gesunden übersprang wie das Feuer auf trockene oder feste Dinge. Noch schlimmer war, dass sie sich nicht allein durch Gespräche oder Umgang mit Kranken auf Gesunde übertrug, sondern dass schon durch die bloße Berührung von Kleidungsstücken und Gebrauchsgegenständen, die ein Kranker benutzt oder angerührt hatte, diese entsetzliche Seuche den Berührenden zu ergreifen schien. Gegen diese Erkrankung vermochte weder die Kunst der Ärzte noch die Kraft der Medizin irgendetwas auszurichten. Die Luft war angefüllt mit dem giftigen Atem der Verwesung, mit Krankenausdünstungen.“

Die Konfrontation mit der unerklärlichen „Naturkatastrophe“ Pest mündete in sehr unterschiedliche Reaktionstypen: Wer konnte, floh – wie Giovanni Boccaccio – aufs Land. Die sozialen Folgen waren verheerend: „Der Schrecken der Heimsuchung“, so klagt Giovanni Boccaccio, „hatte die Herzen der Menschen mit solcher Gewalt zerstört, dass auch der Bruder den Bruder verließ, der Onkel den Neffen, die Schwester den Bruder und nicht selten auch die Frau ihren Mann. Das Schrecklichste, ganz und gar Unfassliche aber war, dass Väter und Mütter sich weigerten, ihre Kinder zu besuchen und zu pflegen, als wären es nicht die eigenen.“

Aber auch im Falle der Erkrankung, sei sie vermutet oder real gewesen, wurden sonst geachtete Barrieren der Moral und Sittlichkeit alsbald niedergerissen, so „dass keine Frau, wie groß auch ihre Lieblichkeit, Schönheit und Anmut war, im Falle ihrer Erkrankung Bedenken hatte, sich von einem Mann, war er nun jung oder alt, bedienen zu lassen“.

Verbreiteter als die Flucht aufs Land oder in die Lust (bei Boccaccio wohl beides) war allerdings die Flucht in eine übersteigerte Religiosität und Laienfrömmigkeit, wie sie sich in der innigen Verehrung zahlreicher Pestheiliger oder in einem exzessiven religiösen Wahn wie der Geissler Bewegung Ausdruck verschaffte. Er wandte sich nicht selten gegen soziale, kulturelle oder ethnische Randgruppen. So wurden Angehörige des jüdischen Glaubens häufig für den Ausbruch von Pestepidemien verantwortlich gemacht und (auch) aus diesem Grunde ohne Gnade verfolgt, gequält und ermordet. Zu solchen Judenhetzjagden kam es in vielen deutschen Städten, so etwa auch in Nürnberg oder Straßburg, wo die Pest im Jahre 1349 Veranlassung zu Judenverfolgungen und Judenverbrennungen lieferte. Der alte Glaubenshass gegen die Juden, die „Mörder Christi“, die man nun der Brunnenvergiftung beschuldigte, vereinigte sich mit dramatischer Seuchenangst.

Auch die fest an die Autorität eines Hippokrates oder Galen glaubenden Ärzte wurden durch die Pest erheblich verunsichert. Paradoxerweise setzt mit der großen Pest der vierziger und fünfziger Jahre des 14. Jahrhunderts aber auch eine positive Entwicklung ein. So folgten gerade aus dieser Seuche erste systematische Ansätze im Sinne einer modernen Stadthygiene: Absperrungen, Isolierungen, Pestreglements und Quarantänen. Viele bedeutende europäische Hafenstädte des Mittelalters (Venedig, Ragusa, Reggio, Marseille) schlossen sich solchen Maßnahmen an.

In den Jahrhunderten nach dem großen Pestausbruch 1348 überzieht diese Seuche Europa periodisch wiederkehrend und nahezu flächendeckend. Betroffen sind Stadt und Land.

Seit dem 16. Jahrhundert wurden Pest und Pockenranke in besonderen Pest- und Blatternhäusern interniert, die zwar nicht unbedingt außerhalb der Stadtmauern lagen, wie die Leprosorien, auf jeden Fall aber in Distanz zum Stadtkern.

Das 18. Jahrhundert erlebte die frühe Blüte der Idee eines Pestkordons, der Staatsterritorien großräumig vor Pest-"Einbrüchen" schützen sollte, so etwa die Habsburgische Monarchie durch einen fast 1900 Kilometer langen Sperrgürtel an den Grenzen zum Osmanischen Reich. Die letzten großen Pestausbrüche erschütterten Konstantinopel 1836, China und die Manschurei 1911. Über beide wurde global ausführlich berichtet: Pandemien aber lösten diese regionalen Seuchenkatastrophen mit hunderttausenden Opfern nicht mehr aus.

Zwei Krankheiten verunsicherten die europäischen Gesellschaften neben der immerwährenden Bedrohung durch Pestilenz in besonderer Weise zu Beginn des 16. Jahrhunderts; beide waren scheinbar neu aufgetreten. Es handelt sich hierbei um die Syphilis (auch "Franzosenkrankheit" oder „Morbus Gallicus“ genannt) und den oft tödlich verlaufenden "Englischen Schweiß" (Sudor anglicus). Bereits in der Diskussion um Entstehung, Ausbreitung und Verbreitung der Pest hatte man die Möglichkeit eines besonderen, kontagiösen Verbreitungsmodus erwogen. Daneben existierten astralische (Einflüsse der Sterne), tellurische (Einflüsse des Bodens) und diskriminierende Erklärungsmodelle fort. Unter den Ärzten, die die neuen Seuchen studierten und sich um deren Erklärung mühten, ist besonders der Veroneser Girolamo Fracastoro (1478 - 1553) zu nennen. 1530 veröffentlicht er sein Lehrgedicht über die Syphilis. Darin werden Symptome, Verlauf und Therapie der von Fracastoro nach Sypilos, dem Sohn der Niobe, benannten Krankheit beschrieben. Über die mutmaßliche Herkunft der Syphilis aus Amerika kann und will er keine Entscheidung treffen; sie sei wohl früher schon existent gewesen und nun aufgrund einer durch besondere Sternen-Konstellation bedingte "miasmatische Luftveränderung" zum aktuellen Ausbruch gekommen.

Auch die Syphilis wurde schon bald nach ihrem ersten Auftreten als höchst bedrohliche Krankheit aufgefasst. Im Weltreich Karls V., in dem die Sonne nicht unterging, war sie im Verständnis der Bevölkerung eine Pandemie. Bereits 1496 hatte sie Sebastian Brant in seinem Gedicht über die Franzosenkrankheit (Mala de Franzos) als Bedrohung der bekannten Welt beschrieben:

„Nach Italien kam aus Frankreich böses Verderben,

Die Franzosen, so hat's schon die Sprache benannt,

Latium überzog's und schlich von den Alpen weiter,

Bis es nach Deutschland kam über die Donau hinaus.

Jetzt grassiert es bereits in Thrazen, mitten in Böhmen,
Und der Pole erschrickt, dass es auch ihn ereilt,

Selbst der Britannier wohnt nicht sicher auf einsamer Runde,

Trotzdem ihm das Meer schützend die Ufer bespült.”

Ein Kraut schien zunächst nicht gegen die neue Krankheit gewachsen. Es helfe nur die Flucht, schrieb Magister Joseph Grunpeck 1496: „Ein jeglicher fliehe von denselbigen Menschen, die diese Krankheit haben, weil sie sich nämlich vom einen auf den anderen überträgt und selbst an einem guten und frischen Orte sich aufhält, wo die erkrankten Menschen niemals gewesen sind oder sich aufgehalten haben.”

Zu den berühmtesten Syphiliskranken in Deutschland zählte kein Geringerer als der Reichsritter, Bauernführer und Humanist Ulrich von Hutten, der sich nach einer intensiven Kur mit dem für die Fugger höchst gewinnbringenden, ansonsten aber wenig wirksamen Guajakholz geheilt wähnte und auch deshalb 1518 seinem Freund Willibald Pirckheimer beglückt schreibt: „Oh Jahrhundert! Oh Wissenschaften! Welch eine Lust zu leben... „. Fünf Jahre später nur erlag Hutten der Lustseuche auf der Insel Ufenau im Zürichsee.

Immerhin hat diese erste intensive Beschäftigung mit der Krankheit, die sich seit der französischen Belagerung Neapels (1495) durch Karl VIII. in ganz Europa schnell verbreitete, den Anstoß zu weitgehenden Überlegungen über den Ursprung der ansteckenden Krankheiten gegeben.

Zu den pandemisch auftretenden Krankheiten gehörten auch die Pocken. Nachdem diese schreckliche Krankheit 1977 offiziell aber für ausgerottet erklärt war, wurde im Dezember 1979 ein Abkommen darüber geschlossen, alle verbliebenen Bestände des Virus zu zerstören, oder in eines der beiden Sicherheitslaboratorien zu verbringen - eines in den Vereinigten Staaten und eines in der damaligen Sowjetunion. Dort sind sie wohl noch heute. Die zunehmende Angst vor Terroranschlägen und die Unsicherheit darüber, ob nicht doch Erreger dieser dramatischen Seuche in die Hände böswilliger Terroristen gefallen sein könnten, hält den Horror vor dieser Krankheit indes nachhaltig am Leben. Als biologische Kampfstoffe kommen alle Erreger in Frage, gegen die wir keine Immunität besitzen und hohes Fieber mit Blutungen auslösen können, also theoretisch auch die Pocken, denn geimpft wird seit Jahrzehnten nicht mehr. Die Bundesregierung hat durch die Beschaffung eines nationalen Vorrats an Pockenimpfstoff für den – extrem unwahrscheinlichen – Fall einer Bedrohung durch Pockenviren Vorsorge getroffen.

Die letzte große pandemische Seuchenbedrohung der frühen Neuzeit erfuhr die europäische Bevölkerung durch den Ausbruch der asiatischen Cholera in den 30er und 90er Jahren des 19. Jahrhunderts. Sie unterschied sich von den bis dahin, bekannten Brechdurchfällen, der Cholera Nostras, durch dramatischere Verläufe und eine viel höhere Letalität. In Europa war die (echte) Cholera Asiatica bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts unbekannt. Die Krankheit wird durch das Bakterium *Vibrio cholerae* ausgelöst, dessen Giftstoff zu starkem Durchfall mit Wasserverlust führt.

Erst 1854 wurde der Erreger von Filippo Pacini (1812 - 1883) als "gekrümmtes, kommaförmiges und hochbewegliches Bakterium" beschrieben. Robert Koch (1843 - 1910), der Leiter der deutschen Expedition gegen die Cholera, isolierte den Erreger aus dem Darm verstorbener Patienten und züchtete ihn in Reinkultur in Indien.

Die echte Cholera war in Südasien seit dem vierten Jahrhundert vor Christus bekannt, wurde zuerst in Sanskrittexten beschrieben und hatte in Indien (v. a. im Ganges Delta) ihre Ausgangsregion. Seit dem 19. Jahrhundert hat sich die Cholera infolge der Entwicklung und Beschleunigung des Verkehrs weltweit ausgebreitet. Choleraepidemien in Indien sind bereits für die Jahrzehnte zwischen 1770 und 1790 dokumentiert. Ein großer Ausbruch fand 1817 statt. Mit ihm verbreitete sich die Krankheit weit über ihren Ursprungsort hinaus. Dafür waren vor allem drei Voraussetzungen ausschlaggebend: Der europäische Kolonialismus in Südasien, die deutliche Zunahme von Waren- und Menschenströmen in Richtung Europa und die Entstehung großer urbaner Metropolen im Gefolge der europäischen und nordamerikanischen Industrialisierung, die aufgrund mangelhafter sanitärer Bedingungen, städtischer Überbevölkerung und Armut der Krankheit ideale Nährböden lieferten. Zunächst hatte das Bekanntwerden der großen indischen Epidemie in Europa wenig Anlass zur Sorge gegeben. Indien war weit, und die Krankheit wurde den miasmatischen Sumpffiebern zugerechnet, demnach nicht als neue Pest gedeutet. Unruhe und schließlich panikartige Angst entstanden erst, als die Seuche unerwartet zunächst einige östliche Städte des russischen Reichs erreichte und sich dann von dort - trotz der Errichtung militärischer Sanitärkordons - schnell über Moskau, St. Petersburg und Warschau nach Westen ausbreitete. Vorschub leistete der Westausbreitung der Krankheit besonders der im Februar 1831 ausgebrochene russisch-polnische Krieg, den die demoralisierende Wirkung der Seuche sogar teilweise zum Erliegen brachte. Trotz der schnellen Errichtung von Sperrkordons und Contumaz Anstalten, in denen Reisende sich einer 10- bis 20-tägigen Quarantäne zu unterziehen hatten, sowie einer systematischen Gepäck-, Kleidungs- und sogar Briefräucherung mit Essig-, Schwefel-, Salpeter und Chlordämpfen erreichte die Cholera 1831 Preußen zuerst in Danzig und Königsberg. Erfolglos blieben Versuche, Berlin durch die Einrichtung von 60 "Schutzbezirken gegen die Cholera", besondere Quarantänemaßnahmen sowie durch die Etablierung einer besonderen Schutzkommission nach außen und innen abzusichern. Allein in Berlin forderte die Cholera 1462 Menschenleben, unter ihnen das des Philosophen Georg Wilhelm Friedrich Hegel, der am 14. November 1831 in seiner Wohnung am Kupfergraben starb. Exemplarisch für den Ausbruch der Seuche in anderen europäischen Metropolen ist London, das im Februar 1832, vermutlich auf dem Seeweg aus Hamburg, von der Cholera erreicht wurde. Es gab dort, anders als in Kontinentaleuropa, bereits ein gut ausgebautes Wasserleitungssystem, an das etwa 180.000 Haushalte angeschlossen waren. Andererseits führte die steigende Ausstattung der Haushalte mit Wasserklosetts zu einer immensen Vermehrung des Schmutzwassers in der Themse. Im Versorgungsgebiet derjenigen Wasser-Versorgungsgesellschaften indes, die bereits mit Filter- und Sedimentierungsanlagen ausgerüstet waren, blieb die Anzahl der Choleraopfer niedrig.

Aus Paris berichtete Heinrich Heine am 19. April 1832 für die Augsburger "Allgemeine Zeitung" von dem dortigen Ausbruch der Seuche: "Bei dem großen Elende, das hier herrscht, bei der kolossalen Unsauberkeit, die nicht bloß bei den ärmeren Klassen zu finden ist, bei der Reizbarkeit des Volks überhaupt, bei seinem

grenzenlosen Leichtsinne, bei dem gänzlichen Mangel an Vorkehrungen und Vorsichtsmaßregeln, musste die Cholera hier rascher und furchtbarer als anderswo um sich greifen".

Als schließlich gar das Gerücht aufgekommen sei, die Cholera sei durch die Vergiftung von Lebensmitteln ausgebrochen, kam es zu gewalttätigen Übergriffen und zur Lynchjustiz auf Gemüsemärkten, bei Bäckern, Fleischern, Wasser- und Weinhändlern. Vermeintliche Giftmischer, die doch nur Kampfer oder Chlorkalk als Schutzmittel gegen die Seuche bei sich trugen, wurden unter dem Kampfruf „Voilà le Choléra-morbus! – A la lanterne!“ („Ha! Da haben wir die Cholera-Krankheit! Hängt sie an die Laternen“) aufgehängt oder erschlagen.

Als Korrespondent seiner Zeitung unter die Leichenwagen am Pariser Friedhof Père Lachaise geraten, konnte sich Heinrich Heine nur noch durch einen beherzten Sprung auf den Hügel des Kirchhofs vor dem lebendig begraben werden retten. Und dort endete auch sein dramatischer Bericht aus Paris:

„Eben war die Sonne untergegangen, ihre letzten Strahlen schienen wehmütig Abschied zu nehmen, die Nebel der Dämmerung umhüllten wie weiße Laken das kranke Paris, und ich weinte bitterlich über die unglückliche Stadt, die Stadt der Freiheit, der Begeisterung und des Märtyrertums, die Heilandstadt, die für die weltliche Erlösung der Menschheit schon so viel gelitten!“

Erwähnenswert ist in unserem Zusammenhang auch die Grippe oder Influenza. Im letzten Jahrhundert gab es drei solcher Influenza-Epidemien: 1918, 1957 und 1968. Die schwerste davon war die sogenannte Spanische Grippe 1918/19, die weltweit zwischen 20 und 50 Millionen Todesopfer forderte. Im Deutschen Reich erkrankten während dieser Pandemie ca. 10 Millionen Menschen, bis 1920 starben hierzulande insgesamt knapp 300.000 Menschen an Influenza. Der Reichsgesundheitsrat tagte mehrfach nur über die Grippe, konnte aber keine wirklichen Empfehlungen aussprechen. Warum damals die Todesrate so hoch war, ist nicht ganz klar, vermutlich spielten mehrere Faktoren eine Rolle. Das Virus war möglicherweise besonders aggressiv, viele ältere Menschen waren infolge des Weltkriegs geschwächt und schlecht ernährt, aber es traf gerade auch die jungen, noch kräftigen Leute, und es gab noch keine Antibiotika gegen bakterielle Folgeinfektionen und nicht die heutige Intensivmedizin. Hilflos mit dramatischem Erklärungsnotstand waren deutsche Hygieniker und Bakteriologen mit der Influenza oder Spanischen Grippe auch im Feldheer konfrontiert. Von August 1917 bis Juli 1918 erkrankten allein in der deutschen Truppe 700.000 Soldaten. Besonders auf den amerikanischen Truppentransporten nach Europa wütete die Grippe wild und forderte letztlich an die 30.000 Opfer.

Im Frühjahr und Herbst 1918 infizierten sich weltweit über 700 Millionen Menschen mit dem Erreger der Spanischen Grippe. Die Seuche kam, als die Welt des Kriegsführens müde wurde, fegte in wenigen Monaten über den Globus und verschwand, als der Krieg aufhörte. Sie ging auf ebenso mysteriöse Weise, wie sie gekommen war. Besonders fatal an dieser Pandemie, die in zwei Wellen verlief, war einerseits ihre extreme Aggressivität, andererseits die Schnelligkeit, mit der sie sich rund um den Globus verbreitete, selbst bis in den entlegensten Winkel der Welt

drang sie vor. So harmlos der erste Influenza-Virusstamm im März 1918 noch daherkam, so heftig wütete dessen wohl mutierte Variante im Herbst. Am Ende waren es Millionen Menschen, die der Seuche weltweit und rasend schnell erlagen.

Zweifellos gehörte die globale Grippe-Pandemie der Nachkriegsjahre 1918 bis 1920 zu den einschneidendsten Gesundheitskatastrophen des frühen, wenn nicht sogar des gesamten 20. Jahrhunderts. Die durch statistisch-kumulative Verfahren inzwischen hochgeschätzte Anzahl der weltweiten Grippeopfer jener Jahre liegt inzwischen bereits bei über 40 Million und sie steigt auf der Grundlage neuer Studien stetig weiter. Die Pandemie traf die Bevölkerung mit einer kaum noch vorstellbaren Wucht, ohne dass bestimmte Bevölkerungsgruppen in besonderer Weise anfällig gewesen wären. Das Unvermögen der Ärzte im Umgang mit dieser erregere- unbekanntem Seuche war eklatant, ihre suchende Rat- und handelnde Hilflosigkeit war erschreckend, wenngleich nicht unverständlich. Nach Pest und Cholera hatte man es mit einem neuen Gesundheitsfanal zu tun, das in erhebliche Erklärungsnotstände und zu hektischem Aktivismus oder fast lethargischer Handlungsunfähigkeit führte.

Auch das öffentliche Leben war nahezu gelähmt. In Wien und München musste der Straßenbahnverkehr um mindestens die Hälfte reduziert werden, weil es fast keine gesunden Fahrer oder Schaffnerinnen mehr gab. Die Männer waren entweder noch an der Front oder lagen erkrankt in Spitälern. In Baden wurden die Schulen nur zeitweilig und zu spät geschlossen. Gegen eine Schließung der Gasthäuser, Theater und Kinos freilich, so etwa in Mannheim, wehrte sich die Bevölkerung. Das Vergnügungsbedürfnis war groß in jenen Wochen der vielleicht schlimmsten Seuche des 20. Jahrhunderts. Eines der wohl berühmtesten Opfer jener Zeit war der Künstler Egon Schiele, der 1918 auf der 49. Ausstellung der Wiener Sezession noch große Erfolge verzeichnet hatte. Schiele starb am 31. Oktober vollkommen entkräftet nur drei Tage nach seiner Frau Edith Harms. Sein letzter Brief an die Mutter vom 27. Oktober steht für das ganze Elend dieser Seuchenzeit. Es hieß dort: „Liebe Mutter Schiele, Edith erkrankte gestern vor acht Tagen an Spanischer Grippe und bekam Lungenentzündung dazu. Auch ist sie im sechsten Monat der Schwangerschaft. Die Krankheit ist äußerst schwer und lebensgefährlich. Ich bereite mich auf das Schlimmste vor, da sie fortwährend Atemnot hat.“ Das erfolgreiche junge und gesunde Ehepaar Schiele war vor der Erkrankung keineswegs schwach oder gar unterernährt gewesen. „Die Grippe forderte ihre Toten besonders auch unter den Jungen und Starken“, so eine mögliche Erklärung, „weil ihre Körper vermutlich einfach zu jung waren, um gegen das neue Virus Abwehrkräfte entwickelt zu haben“. Egon Schiele starb mit 28 Jahren. Ein Pathologe, wie die österreichische Historikerin Brigitte Biewald überliefert hat, erinnerte sich 1920 an die jungen Grippeopfer auch aus seinem Sektionssaal: „Noch nie war so ein erschreckendes Schlachtfeld von Leichen blühender, kräftiger Menschen zu sehen wie in der Grippezeit 1918.“

Wir wissen heute, dass eine genetisch veränderte Variante des Influenza-A-Virus für die globale Katastrophe der Jahre 1918/19 verantwortlich war. Kleine genetische Veränderungen dieses an sich schon gefährlichen Erregers verursachen alle zwei bis drei Jahre Epidemien. An ihnen bzw. an ihren Folgeinfektionen sterben in Deutschland alljährlich etwa zehn- bis fünfzehntausend Menschen. Durch Vermischung mit tierischen Influenza-Viren aber, zum Beispiel mit dem

Vogelgrippevirus, entstehen größere Veränderungen des Influenza A-Virus. Gegen dieses stark veränderte Virus besteht dann in der Bevölkerung keine Abwehr mehr. Und deshalb kommt es in regelmäßigen Zeitabständen auch immer wieder zu den gefährlichen Grippe-Pandemien mit sehr hohen Todesraten.

„Kommen die großen Seuchen wieder?“, lautete in den letzten Jahrzehnten eine immer wieder gestellte Frage. Nun, die großen klassischen Seuchen, die großen Pandemien Pest, Pocken und Cholera, werden im weltumspannenden Maßstab wohl nicht mehr wiederkommen, wenn ihnen nicht andere globale Katastrophen, ökologische Desaster, ein weltumspannender Krieg oder eine unerwartete kosmische Katastrophe, wie etwa ein großer Meteoriteneinschlag, den Boden bereiten. Sehr wohl aber besteht die immerwährende Gefahr, dass virale Pandemien wie die Influenza, die Grippe, weltweit dramatisch auftreten und erneut Millionen Opfer fordern. Die moderne Medizin wird in der Lage sein, den dramatischsten Auswirkungen solcher Pandemien im Rahmen ihrer neuen Möglichkeiten entgegenzutreten, z. B. durch gute Impfstoffe. Deshalb kann die jährliche Impfung gegen Grippe auch nur empfohlen dringend werden. Verhindern können wird sie solche Weltkrankheiten allerdings auch heute nicht. Die Immunschwäche AIDS/HIV führt uns dies seit 25 Jahren tagtäglich vor Augen, und die nächste Grippe-Pandemie wird uns mit Sicherheit wieder hart treffen.

* * * * *

*** Zum Autor:**

Geboren 1952, Studium der Medizin, Geschichte und Philosophie in Münster; 1977 Approbation als Arzt, 1978 Promotion zum Dr. med.; 1986 Habilitation für Geschichte der Medizin; 1988 - 92 Professor für die Geschichte der Medizin und Direktor der Abteilung Geschichte der Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, seit 1992 Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Heidelberg. Eckarts Forschungsschwerpunkte sind: Das Entstehen der neuzeitlichen Medizin im 16. und 17. Jahrhundert, Medizin in der Literatur, Medizin und Krieg, Ärztliche Mission.

Bücher (Auswahl):

- Geschichte der Medizin. Springer-Verlag.
- Medizin und Kolonialimperialismus. Schöningh-Verlag.
- Die Medizin und der Erste Weltkrieg (mit Christoph Gradmann). Centaurus-Verlag