einer These Ludmilla Jordonovas, wonach medizinische Texte «comme des textes pleinement littéraires» zu lesen seien (S. 256).

Um die Vielschichtigkeit des Wechselverhältnisses von Literatur und Medizin zu veranschaulichen, beginnt Wenger seine Studie mit Albrecht von Hallers Irritabilitätslehre, von der entsprechende Impulse sowohl für die Medizin als auch für die Literatur ausgingen (S. 39, passim), und erweitert seinen thematologischen Zugriff um historisch bedeutsame Themenfelder von der Anti-Masturbations-Propaganda bis hin zu medizinischen Schönheitslehren.

Entsprechend breit ist auch das Textkorpus angelegt: Wenger widmet sich sowohl der medizinischen Traktatliteratur als auch der «schönen Literatur» im engeren Sinne. Seine besondere Aufmerksamkeit gilt den «fictions médicales», die gattungs- und wissenssystematisch zwischen Literatur und Medizin anzusiedeln sind (S. 247). Als ein Beispiel interpretiert er einen Text des Mediziners Antoine Le Camus mit dem Titel *Abdeker, ou l'Art de conserver la beauté* (1748). Der Text erzählt die Geschichte des Arztes Abdeker, der eine Haremsdame in die medizinische Schönheitslehre einweist, sich in sie verliebt und mit ihr aus dem Harem fliehen muss. Dabei verbinden sich typische Plots von Exotismus und Galanterie mit der beispielhaften Demonstration medizinischen Wissens, und Wenger kann zeigen, dass diese Darstellungsstruktur nicht nur zufällig, sondern «essentielle» mit ihrem Inhalt verbunden ist (S. 255). Im Falle anderer Texte liegen solche Korrespondenzverhältnisse weniger offen zutage. Marquis de Sade etwa scheint seine *Philosophie dans le boudoir* (1795) von medizinischem Einfluss freihalten zu wollen – schreibt aber doch in gewisser Weise einen medikalen Text. Er infiziert seinen Leser mit einer anstössigen Lehre.

Die Funktionen, die Literatur und Medizin im Laufe des 18. Jahrhunderts füreinander erfüllen, vervielfältigen sich, wie Wengers Studie zeigt. War noch um 1750 die pädagogische Funktion zentral, kommt nunmehr eine manipulative hinzu. Im Ausgang des 18. Jahrhunderts steht ein komplexes ästhetisches Modell, das narrativ vermittelt auf Medizin reagiert. Daran anknüpfend hätte gezeigt werden können, dass sich Literatur und Medizin schon – wie das Beispiel de Sades zeigt – im Ausgang des 18. Jahrhunderts ausdifferenzieren und dass der Übergang zum 19. Jahrhundert fließend ist. Gleichwohl handelt es sich hierbei um eine vernachlässigenswerte Kritik, die das Verdienst dieser gründlichen, lesenswerten und für Medizin- wie Literaturgeschichte anschlussfähigen Studie nicht schmälert.

Sandra Richter, Halle (D)

Witte, Wilfried: **Erklärungsnotstand.** Die Grippe-Epidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens. Herbolzheim, Centaurus Verlag, 2006. (Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, Quellen und Studien, Bd. 16). 449 S. € 28.90. ISBN 978-3-8255-0641-4.

Mit SARS und der Vogelgrippe ist nicht nur das Interesse an der Geschichte der Seuchen neu entfacht worden, sondern auch die Erinnerung an die grosse Grippe-Epidemie von 1918/1920, die sogenannte «Spanische Grippe», wieder aus der Versenkung aufgetaucht. Obwohl diese Pandemie weltweit viele Millionen Menschen das Leben gekostet hat, ist sie nicht im kollektiven Gedächtnis verankert. Als Gründe dafür werden die traumatischen Erfahrungen des Ersten Weltkriegs genannt, die sich

als wirkmächtiger erwiesen haben als eine Grippe-Epidemie; die Tatsache, dass es sich bei dieser Epidemie nicht um eine medizinische Erfolgsgeschichte gehandelt hat und sie deshalb auch für das ärztliche Selbstverständnis keinen Grund zum Gedenken gab; und die heutige Wahrnehmung der Grippe als Bagatellkrankheit – im Gegensatz zur Pest etwa –, die sich erst durch die obengenannten Krankheitsausbrüche gewandelt hat. Auch die medizinhistorische Forschung hat diese Grippe-Epidemie lange Zeit vernachlässigt. Die erste Arbeit dazu stammt von dem Bostoner Historiker Alfred Crosby und erschien 1976, eine umfassende Arbeit zu dieser Epidemie im Deutschen Reich fehlte bislang. Diese Lücke will Wilfried Witte mit seiner Arbeit, die 2003 als Dissertation angenommen wurde, schliessen. Dabei berücksichtigt er das medizinische Interesse an der Forschung und Therapie dieser Krankheit in hohem Masse, was auch dazu geführt haben mag, dass er die Ausbreitung der Encephalitis lethargica ab 1920 mit in seine Untersuchung aufgenommen hat, was bei einer rein sozialhistorischen Betrachtung wohl kaum der Fall gewesen wäre.

Witte konzentriert sich bei seiner sozialgeschichtlichen Darstellung dieser Epidemie überwiegend auf Baden. Dies ist sinnvoll, denn so kann er die Reaktionen der verantwortlichen Regierungsbeamten, involvierten Volksvertreter, Ärzte sowie Presse auf kommunaler Ebene – trotz der relativ schlechten Quellenlage – für mehrere Städte Badens darstellen. Deren Reaktionen waren alles andere als einheitlich. Dass die Betroffenen dabei kaum zu Wort kommen, ist der Überlieferung geschuldet, dennoch hat Witte drei Fallbeispiele gefunden, die vorgestellt werden. Wollte man den gesundheitspolitischen Umgang mit dem Ausbruch und der Ausbreitung der Krankheit trotz einiger regionaler Unterschiede auf eine Formel bringen, könnte man von Beschwichtigung sprechen. Selbst Massnahmen wie Grippeferien für die Schulen oder Schliessung von Kinos und Theatern konnten nicht einheitlich durchgesetzt werden, weil man beispielsweise vordergründig der Panik keinen Vorschub leisten, hintergründig aber die Stimmung in der Bevölkerung nicht noch weiter verschlechtern wollte. Verschärfend war der kriegsbedingte eklatante Ärztemangel, vor allem auf dem Land. Dies zusammen mit fehlenden therapeutischen Strategien – die Erreger der Grippe, Viren, konnten erst 1933 nachgewiesen werden – führte dazu, dass zweifelhafte Therapien Konjunktur hatten. Die auch ärztlicherseits festgestellte schlechte Ernährungslage der Nachkriegszeit, die auf vielfältige weitere Kriegsfolgen, wie beispielsweise die Ausbreitung der Tuberkulose, traf, trug ebenfalls ihren Teil dazu bei, dass die Grippewellen, viele Opfer forderte.

Die Sozialgeschichte dieser Epidemie hat Witte in umfassende medizinische Darstellungen eingebunden. So findet sich am Anfang seiner Monographie eine ausführliche medizinische Einführung in die Thematik, das dritte Kapitel befasst sich mit der «Entwicklung der Medizin ab 1918» und das vierte mit Grippestatistiken, Gesundheitspolitik und Sozialhygiene aus ärztlicher Sicht. Auch wenn sich die Historikerin eher an den sozialgeschichtlich ausgerichteten Kapiteln orientiert, ist es natürlich legitim, die ärztlichen Interessen weitgehend zu berücksichtigen. Und umgekehrt bleibt ja die Hoffnung, dass sich der am Medizinischen interessierte Arzt dann auch den sozialgeschichtlich ausgerichteten Teilen des Werkes zuwendet.

Sylvelyn Hähner-Rombach, Stuttgart (D)