Zeitschrift: Zeitschrift für pädagogische Historiographie

Herausgeber: Pädagogische Hochschule Zürich

Band: 13 (2007)

Heft: 2

Artikel: Die Schule im Dienst der Volksgesundheitspflege : schulhygienischer Diskurs zu Beginn des 20. Jahrhunderts in de Schweiz

Autor: Hofmann, Michèle

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-901798

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Schule im Dienst der Volksgesundheitspflege.

Schulhygienischer Diskurs zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der Schweiz

(Red.) Der Ausbau des Schulsystems im 19. Jahrhundert betrifft nicht nur die Ausdifferenzierung von Schulstufen, Schultypen und Schulfächern, sondern auch die vermehrte Übertragung sozialer Anliegen auf die Schule. Ein eindrückliches Beispiel dafür ist die Einführung der Gesundheitspflege in die Volksschule, die nicht von Pädagogen, sondern von Medizinern gefordert wurde. Der nachfolgende Beitrag zeigt, wie der transnational auftretende biologische Topos des «gesunden Volkskörpers» diese Hygienebewegung erfolgreich trug.

■ Michèle Hofmann

Im Europa des ausgehenden 19. Jahrhunderts wird ‹Gesundheit› zu einem Begriff, der die Gesellschaft durchdringt und gestaltende Kraft entfaltet. Dieser Prozess lässt sich nicht allein aus der Professionalisierung der Ärzte und ihren Standesinteressen erklären. Er ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, das sich nicht zuletzt in der Gründung zahlloser Vereine zur Lebensreform widerspiegelt, die zum Teil der Schulmedizin ablehnend gegenüberstehen. Die allgemeine Erhöhung der Gesundheit fällt auch zusammen mit den sich in jenen Jahren ausbreitenden Ideen des Sozialdarwinismus.

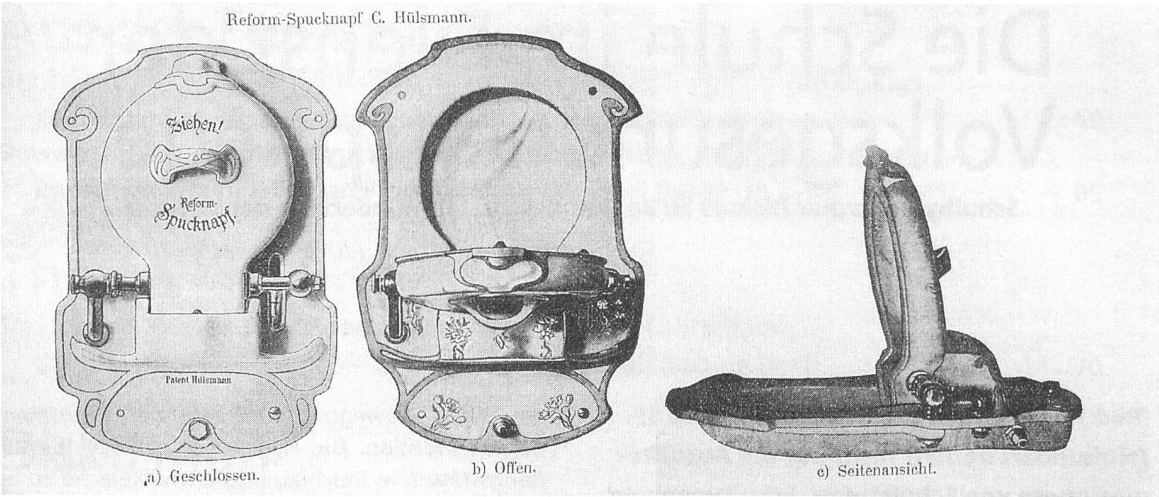
Im Zuge der Aufwertung der Gesundheit entwickelt sich die Hygiene zu einem allgegenwärtigen Thema, das alle Gebiete, welche mit der Gesundheit des Menschen zu tun haben, durchwirkt. Mit *Hygiene* – oder synonym *Gesundheitspflege* – ist Krankheitsprophylaxe angesprochen; sie wird als «Wissenschaft von der Gesunderhaltung» bezeichnet.

Die Hygieniker entdecken in jener Zeit die Bedeutsamkeit der Volksschule als zentralen Ort der Vermittlung von gesundheitsförderlichem Wissen und Verhalten. Einzig über die Institution Schule ist es – bedingt durch die allgemeine Schulpflicht – möglich, nahezu alle Kinder im Alter zwischen 7 und 15 Jahren zu erreichen[1] und ihnen den Wert der Gesundheit zu vermitteln. Schule wird somit für die Hygienebewegung zum zentralen Instrument der Intervention. Die Hygieniker nehmen die Bildungsstätten in Beschlag und entwickeln sie zu einem ihrer wichtigsten Wirkungsfelder, was sich im Begriff ‹Schulgesundheitspflege› niederschlägt. Um die Wende zum 20. Jahrhundert werden alle Bestrebungen, die dem Zweck dienen, die Gesundheit der Schulkinder und Lehrkräfte zu erhalten resp. zu heben, unter dem Terminus ‹Schulhygiene› subsumiert. Während *Gesundheit* das erklärte Ziel schulhygienischer Massnahmen ist, stellt *Krankheit* den stets mitgedachten Gegenpunkt dar – sie gilt es fernzuhalten. Die Diskussion über Schulgesundheitspflege bewegt sich demnach im Spannungsfeld zwischen Gesundheit und Krankheit und umfasst Schulkinder und Lehrpersonen.

Im Folgenden untersucht dieser Beitrag die Frage, wie Gesundheit und Krankheit an der Wende zum 20. Jahrhundert in der Schweiz als pädagogische Themenfelder forciert und der Institution Schule überantwortet werden. Fokussiert wird die *diskursive Ebene*, wobei drei Punkte von zentralem Interesse sind: erstens, wer in der Diskussion federführend ist, oder anders gefragt: Welche *Akteure* bestimmen die Debatten um Gesundheit/Krankheit im schulischen Kontext? Zweitens interessiert, welche Aspekte in der Diskussion im Mittelpunkt stehen (*Inhalte*): Worüber wird diskutiert? Und drittens ist von Interesse, worauf der Diskurs abzielt – auf welchen *Endzweck* sind die Debatten ausgerichtet bzw. welche übergeordneten Ziele werden mit der Gesundheitsprävention langfristig verfolgt? Unberücksichtigt bleibt in der vorliegenden Analyse die institutionelle Umsetzung hygienischer Massnahmen im schulischen Alltag.

Akteure des schulhygienischen Diskurses

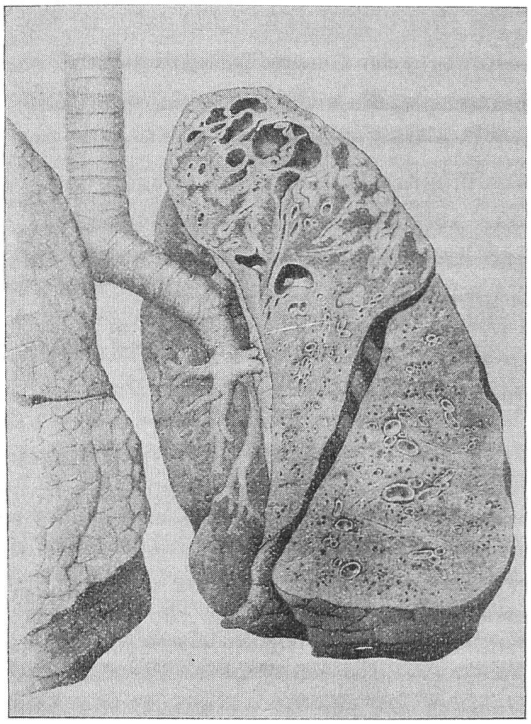
Schulhygiene stellt eine Schnittstelle zwischen Medizin und Pädagogik dar. Daher liegt der Schluss nahe, dass sowohl die Ärzte als auch die Lehrerschaft – die die beiden für die Thematik relevanten Professionsgruppen verkörpern – am Diskurs über Krankheit und Gesundheit im schulischen Kontext partizipieren. Dies geschieht einerseits mittels ihrer professionsspezifischen Publikationsorgane;[2] andererseits nehmen Lehrkräfte und Ärzte über die Publikationen der *Schweizerischen*



Reformspucknapf der Firma C. Hülsmann aus Freiburg im Breisgau

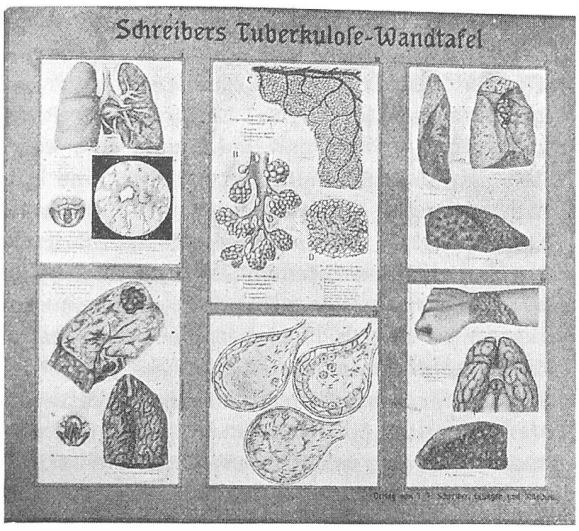
Gesellschaft für Schulgesundheitspflege (SGSG) am Diskurs teil.[3] Im Zuge der allgemeinen Erhöhung der Gesundheit konstituieren sich im ausgehenden 19. Jahrhundert zahlreiche Organisationen, die mit dem Zweck gegründet werden, ein neues Hygienebewusststein zu etablieren (Mesmer 1982, S. 474). Eine dieser Vereinigungen ist die am 8. Oktober 1899 in Bern gegründete SGSG. Die gleichentags genehmigten Statuten legen als Zweck der Gesellschaft den «Meinungsaustausch über schulhygienische Fragen und die Verbreitung und Förderung der Schulhygiene in der Schweiz» fest (Organisationsstatut 1899, S. 222). Dieses Ziel will die Gesellschaft durch Behandlung schulgesundheitlicher Fragen auf nationaler statt wie bis anhin auf lokaler Ebene erreichen (Jahrbuch 1900, S. 4). Sie strebt folglich – nebst einer generellen Förderung der Schulhygiene – die Koordination bereits bestehender kantonaler oder regionaler Bestrebungen im Bereich der Schulgesundheitspflege an. Die Tätigkeit der Gesellschaft besteht in erster Linie in der Organisation von Veranstaltungen und der Herausgabe von Publikationen. Ihre Möglichkeiten, im schulischen Alltag konkret etwas zu bewirken, sind hingegen eher gering – handelt es sich bei der SGSG doch um einen privaten Verein (mit beschränkten Einflussmöglichkeiten auf das Bildungssystem) und nicht um eine staatliche Institution. Die Gesellschaft tritt demzufolge primär auf *diskursiver* Ebene in Erscheinung.

Die Annahme, dass Ärzte und Lehrerschaft gleichermassen am untersuchten Diskurs partizipieren, ist nur bedingt zutreffend. Augenfällig ist, dass es in der SGSG primär die Mediziner sind, die sich zum Thema Schule und Krankheit/Gesundheit äussern, sie bestimmen den Diskurs zu dieser Thematik. Bei manchen Debatten handelt es sich gar um einen veritablen ärztlichen Expertendiskurs, der durch Koryphäen auf den jeweiligen Gebieten geprägt wird.[4] Die Pädagogen melden sich nicht bloss seltener zu Wort, sie übernehmen ferner vornehmlich die Argumente der Ärzte. Letzteres gilt bemerkenswerterweise nicht nur für die Diskussion innerhalb der SGSG, sondern ebenso für diejenigen Beiträge, die in der *Schweizerischen Lehrerzeitung* erscheinen – nicht einmal in ihrer eigenen Publikation vermag die Lehrerschaft den Diskurs zu dominieren.



Wandbild zur Bekämpfung der Tuberkulose. Abgebildet ist eine krankhaft veränderte Lunge.

Die Ärzte bestimmen sogar die Diskussionen zum Hygieneunterricht – das Thema, welches am stärksten die Unterrichtsebene und damit das Fachgebiet der Pädagogen betrifft. Die Hygieneunterweisung in der Schule stellt den Schnittpunkt zwischen Pädagogik und Medizin *schlechthin* dar. Doch auch in diesem Bereich lassen die Lehrpersonen die Möglichkeit ungenutzt, sich als Experten in die Debatten einzubringen und didaktische Fragen und Konzepte anzusprechen. Dieser Umstand ist auch insofern erstaunlich, als es in erster Linie die Lehrkräfte



Tuberkulosewandtafel vom Schreiber-Verlag in Esslingen

sind, die tagtäglich in der Schule mit den Krankheiten der ihnen anvertrauten Kinder und den Gebrechen ihrer Berufskollegen konfrontiert sind. Allein diese Tatsache liesse vermuten, dass die Lehrpersonen vermehrt als Agendasetter aktiv würden und auf drängende Probleme im Schulalltag hinwiesen. Dies ist jedoch gerade nicht der Fall.

Aufgrund von tatsächlichen oder zugeschriebenen Kompetenzen und Fähigkeiten haben Instanzen, Personen oder Gruppen unterschiedliche Möglichkeiten, sich in Diskurse einzuschreiben. Im Falle der Ärzteschaft hatten die Verwissenschaftlichung und der Spezialismus in der Heilkunde Rückwirkungen auf das Selbstverständnis und die berufliche Rolle der Mediziner. Sie etablieren sich im ausgehenden 19. Jahrhundert als Berufsstand mit gesellschaftlich anerkannter und staatlich legitimierter Kompetenz in Krankheits- und Gesundheitsfragen. Dieser Expertenstatus der Ärzte spiegelt sich nicht bloss in allgemein hygienischen Debatten wider, sondern hinsichtlich Gesundheitsfragen auch im schulischen Kontext. Hier geben die Mediziner den Experten in Schulfragen, den Pädagogen, das Spektrum der Diskussion vor. Die Mediziner bestimmen mithin das Regelwerk des Diskurses.[5]

Inhalte des schulhygienischen Diskurses – diskutierte Krankheiten vs. schulische Realität

Die schweizerische schulhygienische Diskussion zu Beginn des 20. Jahrhunderts befasst sich mit verschiedenen Krankheiten, am häufigsten jedoch mit Tuberkulose (Tb) und akuten Infektionskrankheiten.[6] Ein Blick in die Statistik zu den schulärztlichen Untersuchungen jener Zeit zeigt demgegenüber, dass unter den körperlichen Gebrechen die Augenleiden weitaus am häufigsten auftreten, gefolgt von Sprach- und Gehörgebrechen.[7] Die Tb aber erscheint *nicht* in der Statistik.[8] Demnach lässt sich im Falle der Tuberkulose eine grosse Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Auftreten des Leidens in der Schule und der Beachtung, welche die Thematik erfährt (in Relation zu anderen Gebrechen, an denen die Kinder weitaus häufiger leiden), konstatieren. Dieses Missverhältnis lässt sich einerseits mit der Bedrohlichkeit der Tb für Leib und Leben der Schulkinder erklären – Tuberkulose ist sowohl ansteckend als auch letal.[9] Andererseits stellt die Tb zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der Schweiz die häufigste Todesursache der *erwachsenen* Bevölkerung dar. Bereits ab der Mitte des 19. Jahrhunderts wird die stark ansteigende Zahl der Tuberkulosetoten zwar zu einer massiven Bedrohung für die schweizerische Bevölkerung, ins Zentrum des öffentlichen Interesses rückt die Tb jedoch erst mit der Heilstättenbewegung gegen Ende des 19. Jahrhunderts – bis dahin dominiert die Seuchenfrage (Cholera und Typhus) das Interesse von Öffentlichkeit, Medizinern und Kommunalverwaltungen. Die Bedeutsamkeit, welche das Thema Tuberkulose fortan einnimmt, spiegeln nicht zuletzt die internationalen Tb-Kongresse wider, die ab 1899 im grossen Stil und in rascher Folge organisiert werden.[10] Die rege Berichterstattung (insbesondere in den Publikationen der SGSG) über die Tb im schulischen Kontext zu Beginn des 20. Jahrhunderts ist im Zusammenhang mit der gestiegenen Brisanz der Tuberkulose in der Öffentlichkeit zu sehen. Die Krankheit kommt zwar im schulischen Alltag, das heisst bei den Kindern,[11] selten vor; sie ist jedoch das dominierende Problemfeld der kommunalen Gesundheitspolitik, bedingt durch die hohen Sterblichkeitsraten der erwachsenen Bevölkerung. Dass die SGSG ihre Debatten über Krankheiten im schulischen Kontext auf die Tb fokussiert, legt den Schluss nahe, dass sie Schulhygiene als Volksgesundheitspflege versteht. Bereits hier zeigt sich, was abschliessend noch im Detail erläutert wird, dass die Schulhygienebewegung vor allem langfristige Perspektiven fokussiert. Der Blick liegt nicht auf bereits vorhandenen Gebrechen, die sich im Schulalltag manifestieren, sondern auf dem Leiden, das die Schülerinnen und Schüler *in Zukunft* möglicherweise erwartet. Folglich ist nicht primär die Unversehrtheit der Kinder während der Schulzeit entscheidend, sondern ihre künftige Gesundheit – die Volksgesundheit.

Die Bedeutsamkeit der Tuberkulose – und auch der akuten Infektionskrankheiten – im untersuchten Diskurs ist ferner vor dem Hintergrund diffuser Bazillenängste zu sehen. Aufgrund bakteriologischer Erkenntnisse ist den Diskursteilnehmern zwar bekannt, dass Krankheitserreger existieren und ein Wissen um die Bazillen ist vorhanden; hingegen ist unbekannt, wie Krankheiten von einem Individuum auf das andere übertragen werden und auch adäquate Therapiemöglichkeiten existieren nicht. Dieser Umstand schürt die Angst vor den «unsichtbaren Feinden» (Mesmer 1997, S. 98) in der Luft. Vermeintlich infizierte Personen stellen folglich eine ständige Gefahr für die Gesunden dar. Die Angst vor dem Unbekannten und Bedrohlichen prägt so-

mit die Debatten über Krankheiten und Gebrechen im schulischen Kontext massgeblich.

Pädagogisierung des medizinischen Diskurses – Prophylaxe und Moral

Im durch die Ärzte dominierten Diskurs ist nicht selten ein pädagogisches Moment auszumachen. Übergeordnetes Ziel ist es, den Schulkindern den Wert der Gesundheit zu vermitteln. Deutlich wird dieser Umstand im Zusammenhang mit der Propagierung von Spucknäpfen (zur Tb-Prophylaxe) und Jodtabletten (zur Verbeugung gegen den Kropf). Die Kinder sollten nicht nur den Napf benützen lernen und die Tabletten schlucken, sondern sich darüber hinaus deren Bedeutung für ihre eigene Gesundheit bewusst machen. Klar tritt dieser Aspekt ebenso hinsichtlich der Diskussionen um Hygieneunterricht und Schulzahnpflege zutage. In der Hygieneunterweisung sollen die Kinder den Wert eines gesunden Körpers kennenlernen und die Zahnpflege soll ihnen die Wichtigkeit eines intakten Gebisses vermitteln. Dieses Gesundheitsbewusstsein, welches die Schülerinnen und Schüler entwickeln sollen, zielt wiederum in die Zukunft. Indem die Kinder um den Wert eines gesunden Körpers wissen, bewahren sie sich diesen nach Möglichkeit auf ihrem künftigen Lebensweg.[12]

Bemerkenswerterweise sind es hauptsächlich die Mediziner, die das pädagogische Element in den Diskurs einbringen und fortführen. Sie plädieren für erzieherische Massnahmen im Kampf gegen Krankheiten im schulischen Kontext und fordern pädagogische Mittel zu Präventionszwecken. Durch Aufklärung in der Schule sollen Krankheiten gar nicht erst auftreten. Getreu der Maxime, dass ‹vorbeugen besser ist als heilen›, setzen die Ärzte auf pädagogische Schritte. Diese Vorgehensweise ist nicht zuletzt im Kontext fehlender Therapiemöglichkeiten zu sehen: Der Stand der medizinischen Wissenschaft verunmöglicht in vielen Fällen, die Kinder zu heilen – Gesunderhaltung muss folglich das oberste Ziel sein.

Mit dem medizinisch-pädagogischen Diskurs ist bisweilen eine sittliche Belehrung verknüpft. Den Kindern sollen nicht nur gesundheitliche, sondern ebenso moralische Werte vermittelt werden. Der untersuchte Diskurs weist mithin in Verbindung mit der pädagogischen auch eine moralische Dimension auf. Die Kinder sollen im Rahmen der Tb-Prophylaxe lernen, dass das Spucken auf den Boden nicht bloss unhygienisch, sondern auch unanständig ist. Und auch das Schulbaden dient nicht bloss der körperlichen Reinigung der Kinder, ebenso soll es die ‹Unempfindlichen› aufstacheln und die ‹Nachlässigen› antreiben – oder mit anderen Worten, die Tüchtigkeit fördern. Sauberkeit und Sittlichkeit gehören somit untrennbar zusammen. Diese Verknüpfung der beiden Aspekte im Diskurs ist vor dem Hintergrund bürgerlicher Wert- und Normvorstellungen zu sehen. Zweckrationale Handlungsorientierung und methodisch-systematische Lebensführung bilden das Grundgerüst bürgerlicher Lebensweise (Trefzer 1989, S. 35). Darauf baut ein System von gemeinsamen Werten und Normen wie Leistung und Erfolg, Fleiss, Arbeit und Bildung auf. Hierzu zählt auch die Betonung der Ästhetik, eine hohe Wertschätzung von Literatur, Kunst und Musik (Knutti-Fiechter 1997, S. 373). Die Akzentuierung der Ästhetik ist ein Element, welches im analysierten Diskurs mitunter aufscheint – im Zusammenhang mit dem als Ideal beschriebenen ‹Reform-Spucknapf›[13] sowie mit gesunden und damit ‹schönen› Zähnen. Nach Dommer und Gruner entwickelt das Bürgertum Mechanismen, mit denen es seine moralischen und ästhetischen Werte durchsetzt. Es sorgt dafür, dass die von der ‹Gesellschaftsspitze› gebilligten sozialen Normen bis hinunter zur sozialen Basis allgemeinverbindlich befolgt werden (Dommer/Gruner 1988, S. 509). Die Hygienebewegung kann als solcher Mechanismus verstanden werden. Im Zuge des Bedeutungszuwachses der Gesundheit im ausgehenden 19. Jahrhundert strebt die Hygienebewegung einen Normalitätsbegriff an, der mit Gesundheit gleichgesetzt wird und von Bürgerstand und Ärzten definiert ist (Widmer 1991, S. 236). Die Voraussetzung für Gesundheit wird getreu bürgerlichen Moralvorstellungen in einem sittlichen und geregelten Leben, in Arbeit und Disziplin gesehen (Hudemann-Simon 2000, S. 214). Mit dem Propagieren einer Reinlichkeitsethik suggerieren die Hygieniker: Wer schmutzig ist, sei auch schlecht, asozial, minder, ärmlich, verwahrlost, sittenlos, verdorben und ungebildet. Sauberkeit wird zu einer Frage der Menschenwürde und der Tugendhaftigkeit (Widmer 1991, S. 251).

Eine Aufgabe der Schulgesundheitspflege – als Teil der Hygienebewegung – wird im untersuchten Diskurs darin gesehen, den Kindern in Verbindung mit hygienischen Aspekten ebenso moralische wie ästhetische Vorstellungen zu vermitteln. Die Schule wird demnach als Instrument eingesetzt, um bürgerliche Wert- und Normvorstellungen in der Bevölkerung durchzusetzen. Die Schuljugend soll von Kindesbeinen an lernen, dass sauber gleich sittlich sei.

Gesunderhaltung der Kinder – Schutz der Volksgesundheit

Die konstatierte Pädagogisierung und Moralisierung stellen im analysierten Diskurs die zwei zentralen Verfahrensweisen dar, ein übergeordnetes Ziel, einen Endzweck zu erreichen: die *Gesundheit des Volkskörpers*.

Im Zentrum der untersuchten Debatten stehen die Schulkinder, sie sind die Objekte des Diskurses. Hinsichtlich der Diskussionen zu den einzelnen Gebrechen und Erkrankungen sind zwei Sichtweisen zu verzeichnen: Während besonders in Bezug auf die Infektionskrankheiten und auch die Tb das Wohl der *gesunden* Kinder im Vordergrund steht, wird hinsichtlich der Augen- und Rückenleiden sowie

Sprachgebrechen auch – jedoch nicht ausschliesslich – das Schicksal der kranken und ‹gebrechlichen› Jugend thematisiert. Beide Blickwinkel verfolgen jedoch einen Endzweck: Möglichst viele Kinder sollen gesund bleiben bzw. gesund werden. In Bezug auf die Infektionskrankheiten – die akuten und die chronische Tb – lässt sich dieses Ziel über Ausschluss der (potenziell) Infizierten erreichen. Demgegenüber eröffnen hinsichtlich Rückengebrechen, Augen- und Sprachleiden die propagierten Fürsorgemassnahmen die Möglichkeit, ‹Gebrechliche› zu heilen. Der Blick der Diskursteilnehmer fällt mithin nicht auf das einzelne Kind, sondern auf das *Kollektiv* der Schuljugend.

Der Blick der Autoren richtet sich überdies auf die *Zukunft* der Bevölkerung. Dieser Aspekt wird besonders deutlich in Bezug auf den Hygieneunterricht und die Schulzahnpflege. Hygienische Erziehungsmassnahmen werden als wichtiges Element im Hinblick auf die Krankheitsprophylaxe aufgefasst. Die Schule stellt nach Ansicht der Autoren einen bedeutenden Interventionsbereich dar für eine *generelle* Verhütung von Erkrankungen – allen voran der Tb. Im Zentrum der Betrachtung steht nicht primär die Gesundheit der Schüler und Schülerinnen, sondern die der gesamten Bevölkerung und damit auch die Zukunft des Landes. Die schulische Hygieneunterweisung stellt ein Instrument zur Verbesserung der Volksgesundheit dar. Auch die Schulzahnpflege wird im analysierten Diskurs im Dienste der Volksgesundheit gesehen. Die schulische Zahnpflege wird als Mittel zur Hebung des zukünftigen Wohlergehens der Schweizer Bevölkerung verstanden und in einer Zukunftsperspektive als generelle Krankheitsprophylaxe konzipiert. Diese Verquickung von Kindes- und Volksgesundheit zieht sich durch den gesamten untersuchten Zeitraum und findet sich insbesondere bei denjenigen Autoren, die dem medizinischen Diskursfeld zuzuordnen sind.

Im Zusammenhang mit der Zukunftsausrichtung propagierter schulhygienischer Massnahmen werden von ärztlicher Seite gelegentlich Formulierungen verwendet, die auf Lamarckistische Vorstellungen hindeuten. Die Rede ist davon, dass hygienische Grundsätze den Kindern ‹in Fleisch und Blut übergehen› oder ‹eingepflanzt› werden müssten. Nach der Evolutionstheorie Jean-Baptiste Lamarcks (1744–1829) können sich individuell erworbene Eigenschaften der Organismen auf deren Nachkommen vererben. Auf die besagten Äusserungen im analysierten Diskurs bezogen, bedeutet diese teleologische Annahme Lamarcks, dass die Schulkinder die hygienischen Prinzipien nicht bloss ihrer eigenen Gesundheit wegen verinnerlichen müssten, sondern ebenso der kommenden Generationen wegen – wobei die erworbene hygienische Lebensweise nicht qua Vorbild der Eltern an die Kinder weitergegeben wird, sondern auf biologischem Weg.

Schluss

Der analysierte, durch die Mediziner dominierte, schulhygienische Diskurs zeichnet sich durch diffuse Bazillenängste, eine Pädagogisierung, Moralisierung und Normalisierung aus. Er enthält ein biologistisches Element und ist auf den *gesunden Volkskörper als Endziel* ausgerichtet. Die Schule hat dem Zweck der Volksgesundheit zu dienen.

Gemäss liberalem Bildungskonzept, welches das Fundament der Umstrukturierungen der schweizerischen Volksschule im 19. Jahrhunderts darstellt, ist es Aufgabe der Schule, die zukünftigen Staatsbürger zu bilden. Schulische Bildung ermöglicht politische Partizipation. Obwohl auch in den untersuchten Debatten die Zukunft der Schweizer Bevölkerung im Mittelpunkt steht, ist diese bildungspolitische Dimension nicht zentral. Im Zentrum des Diskurses über Gesundheit und Krankheit im schulischen Kontext zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der Schweiz steht eine sozialpolitische Perspektive.

Nachdem sich die Volksschule an der Wende zum 20. Jahrhundert schweizweit endgültig situiert und durchgesetzt hat, wird sie als gesellschaftliche Institution wahrgenommen, der weit mehr Aufgaben überantwortet werden als nur die Vermittlung von Kulturtechniken. Die Ärzteschaft forciert Gesundheit und Krankheit als pädagogische Themenfelder und überträgt der Schule die Verantwortung für die künftige Volksgesundheit.

Anmerkungen

1 Schon bevor der Bildungsartikel (Art. 27) der Bundesverfassung von 1874 das Primarschulobligatorium schweizweit einführt, ist der obligatorische Primarschulunterricht faktisch in den meisten Kantonen erfüllt. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts ist die obligatorische Schulzeit in den einzelnen Kantonen zwar noch unterschiedlich lang, die Probleme der Durchsetzung der Schulpflicht sind hingegen weitgehend gelöst (Criblez et al. 1999, S. 25f.; Jenzer 1997, S. 45f., S. 52).

2 Der *Schweizerische Lehrerverein*, der zu Beginn des 20. Jahrhunderts die mitgliederstärkste Vereinigung von Lehrern in der Schweiz darstellt, publiziert die *Schweizerische Lehrerzeitung*. Das weibliche Pendant dazu bildet die *Schweizerische Lehrerinnenzeitung, herausgegeben vom Schweizerischen Lehrerinnenverein*. Das Publikationsorgan der schweizerischen Ärzteschaft ist das *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*.

3 Die Gesellschaft gibt ein Jahrbuch heraus. Ferner publiziert sie 1903–1920 die *Schweizerischen Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz*.

4 Als medizinische Experten melden sich unter anderem der erste Schulaugenarzt der Stadt Zürich, Adolf Steiger, sowie die Hygieneprofessoren der Universität Zürich und der ETH, William Silberschmidt und Willi von Gonzenbach, zu Wort.

5 Dabei spiegelt die Dominanz der Mediziner im untersuchten Diskurs keinesfalls das Kräfteverhältnis der Akteure in der SGSG wider. Wie die Analyse des Mitgliederbestandes zeigt, sind sowohl unter den Einzel- als auch den Kollektivmitgliedern fortwährend eine grosse Anzahl Personen und Korporationen aus dem pädagogischen Bereich vertreten.

6 Beachtung im Diskurs erfahren ferner Rücken- und Augenleiden, Sprachgebrechen (Stottern) sowie der Kropf. Vereinzelt erscheinen Beiträge zu weiteren Erkrankungen wie Schwerhörigkeit und Rachitis.

7 Eine Aufstellung für die Jahre 1901–1907 findet sich in den Blättern für Schulgesundheitspflege (Blätter 1909, S. 122f.). Untersucht wurden jährlich 51'000–65'000 Erstklässler und Erstklässlerinnen in rund 20 Kantonen (vgl. ferner Statistisches Jahrbuch 1915, S. 198).

8 Ebenso tauchen die akuten Infektionskrankheiten nicht auf. Dieser Umstand lässt sich jedoch damit erklären, dass die in Form von Epidemien kurzfristig auftreten und daher nicht wie die chronischen Gebrechen am Stichtag der ärztlichen Schüleruntersuchungen diagnostiziert werden können. Es ist ferner davon auszugehen, dass Kinder, die mit Scharlach, Keuchhusten, Masern etc. infiziert sind, wohl gar nicht erst zu den Untersuchungen erscheinen.

9 Robert Koch entdeckt zwar bereits 1882 den Tuberkelbazillus, eine therapeutische Bekämpfung der Krankheit wird jedoch erst in den 1940er-Jahren möglich.

10 Die Schweiz ist an sämtlichen Versammlungen vertreten. An der Spitze des Nationalkomitees der Tagung in Paris (1905) steht Dr. Schmid, der Präsident der SGSG.

11 Und die Schulkinder sind es, die im Zentrum des Diskurses stehen. Den Lehrpersonen wird weitaus weniger Beachtung geschenkt.

12 Diese Vorstellungen sind im Kontext der Bedeutungszunahme zu sehen, welche der Begriff ‹Gesundheit› im ausgehenden 19. Jahrhundert erfährt. Gesundheit wird als «das höchste Gut» (Mesmer 1997) erachtet, der gesunde Mensch als Ideal (vgl. Labisch 1992).

13 «Dieser unterscheidet sich von den gewöhnlichen Spucknäpfen dadurch, dass er nicht auf den Boden gestellt, sondern ungefähr in Tischhöhe an der Wand befestigt und mit der Wasserleitung in Verbindung gesetzt ist [...]: er ist stets geschlossen; [...] der unästhetische Eindruck ist ausgeschlossen» (Jahrbuch 1904, S. 500ff.)

Quellen

Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte. Basel (1899–1928)

Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Zürich (1900–1928)

Organisationsstatut der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege [1899]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege 1900, S. 222–224

Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz. Zürich (1903–1919)

Schweizerische Lehrerinnen-Zeitung. Chur (1899–1928)

Schweizerische Lehrerzeitung. Zürich (1899–1928)

Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1915. Statistischen Bureau des schweizerischen Finanzdepartements (Hrsg.). Bern 1916

Literatur

Criblez, Lucien/Hofstetter, Rita/Magnin, Charles: Einleitung. In: Lucien Criblez et al. (Hrsg.): Eine Schule für die Demokratie. Zur Entwicklung der Volksschule in der Schweiz im 19. Jahrhundert. Bern 1999, S. 19–35

Dommer, Hermann/Gruner, Erich (Hrsg.): Entstehung und Entwicklung der schweizerischen Sozialdemokratie. Ihr Verhältnis zu Nation, Internationalismus, Bürgertum, Staat und Gesetzgebung, Politik und Kultur. Zürich 1988

Hudemann-Simon, Calixte: Die Eroberung der Gesundheit 1750–1900. Frankfurt am Main 2000

Jenzer, Carlo: Schulstrukturen als historisch gewachsenes Produkt bildungspolitischer Vorstellungen. Blitzlichter in die Entstehung der schweizerischen Schulstrukturen. Bern 1997

Knutti-Fiechter, Herbert: Bausteine unserer Schulhäuser. Der zu Stein gewordene Schulgeist. In: Hans Badertscher/Hans-Ulrich Grunder (Hrsg.): Geschichte der Erziehung und Schule in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert. Leitlinien. Bern 1997, S. 357–380

Labisch, Alfons: Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt am Main 1992

Mesmer, Beatrix: Reinheit und Reinlichkeit. Bemerkungen zur Durchsetzung der häuslichen Hygiene in der Schweiz. In: Nicolai Bernard/Quirinus Reichen (Hrsg.): Gesellschaft und Gesellschaften. Festschrift zum 65. Geburtstag von Professor Dr. Ulrich Im Hof. Bern 1982, S. 470–494

Mesmer, Beatrix: Gesundheit ist das höchste Gut. In: Beatrix Mesmer (Hrsg.): Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse 1850–1900. Zürich 1997, S. 87–132

Trefzer, Rudolf: Die Konstruktion des bürgerlichen Menschen. Aufklärungspädagogik und Erziehung im ausgehenden 18. Jahrhundert am Beispiel der Stadt Basel. Zürich 1989

Widmer, Augustine: Die Hüterin der Gesundheit. Die Rolle der Frau in der Hygienebewegung Ende des 19. Jahrhunderts. Dargestellt am Beispiel der deutschsprachigen Schweiz mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Zürich. Zürich 1991