

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 17

Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind
vom ausgehenden 19. bis ins späte 20 Jahrhundert

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser und Elisabeth Lobenwein

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2018



Annemarie Kinzelbach, München (Rez.)

Michèle HOFMANN,
**Gesundheitswissen in der Schule, Schulhygiene in der
deutschsprachigen Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert**
(Bielefeld 2016: Transcript), 310 S., EUR 39,99.
ISBN 978-3-8376-3513-3

Michèle Hofmann legte ihre Dissertation 2012 der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät an der Universität Bern vor, vier Jahre später ist ihre Arbeit beim transcript Verlag erschienen. Mit dem als Klammer konstruierten Hinweis auf die gewichtige Rolle des Züricher Kinderarztes Remo Largo in aktuellen Schulreformdiskussionen gelingt es der Autorin sogleich, ihr historisches Thema in der Gegenwart zu verankern (S. 11, S. 250). Hofmann zielt darauf, die Konzeption einer „weitreichenden Bildungsaufgabe“ der Medizin darzustellen, die in der Schweiz im 19. Jahrhundert eingesetzt habe (S. 11–12). Sie orientiert sich an Ergebnissen der Erziehungswissenschaftlerin Annette M. Stroß und verbindet diesen Aspekt mit der Frage nach einer „Funktion der Schule im Prozess der Medikalisierung“ (S. 15). Als wesentliche Voraussetzung zur Umsetzung des medizinischen Bildungskonzepts benennt sie eine gesellschaftliche Akzeptanz der allgemeinen Schulpflicht in allen Schweizer Kantonen im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts. Ihre Untersuchungen umfassen allerdings Primär- und Sekundarstufe sowie private Schulen, indem sie schulhygienische Publikationen der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheit sowie von Pädagogen-Vereinen als Quellen in den Mittelpunkt stellt, die sie durch eine Vielfalt weiterer Publikationen zur Schulgesundheitspflege ergänzt. Hofmann gibt an, ihre Untersuchung von „Schulhygiene“ methodisch an Arbeiten des Schweizer Historikers Philipp Sarasin zu orientieren und diskurstheoretische Ansätze von Michel Foucault mit wissenshistorischen, auf Ludwik Fleck basierenden Konzepten zu vereinen (S. 15–28).

Sechs Kapitel sollen die Argumentation der Arbeit anhand der Vertiefung einzelner Themenkomplexe entwickeln. Den zeitlichen Kontext erschließt das zweite Kapitel, das die Entstehung der „Schulhygiene“, ihre Ausprägung als vereinsgesteuerte soziale Bewegung und die Entwicklung der einschlägigen Diskussionen auf regionalem und nationalem Niveau in ihrer Abhängigkeit vom Anspruch der Internationalität zeigt. Holzschnittartig wie die These, die Schule als krank machender Ort in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts werde in der Folge zur Stätte der Gesundheit (S. 30), gerät die allgemeine medizinhistorische Hinführung (S. 31–35). Wer beispielsweise Bakteriologie als „Reservoir einer großen Zahl von nützlichen Anwendungen in Medizin und öffentlicher Gesundheitspflege“ nennt und die Rolle Robert Kochs unterstreicht (S. 32–33), sollte wenigstens einen Blick in Christoph Gradmanns grundlegende Auseinandersetzung mit diesem Thema geworfen haben und nicht nur einen Katalogbeitrag und allgemeine Überblickswerke zitieren.¹ Ähnliches gilt für die längst veraltete Sichtweise, eine

1 Christoph GRADMANN, *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie* (Göttingen 2005).

„Sensibilisierung gegenüber Schmutz, Gestank, unzuträglichen Wohnverhältnissen“ (S. 34) sei im Kontext von Epidemien des 19. Jahrhunderts erfolgt. Eine solche lässt sich ebenso in frühneuzeitlichen und mittelalterlichen Städten nachweisen.² Die beiden genannten, nur flüchtig erschlossenen Thesen bilden jedoch für die „Schulhygiene“ einen wenig relevanten Zusammenhang.

Ausschlaggebender erscheint vielmehr, was die Autorin als „Verwissenschaftlichung“ charakterisiert: nämlich die Veröffentlichung und Diskussion systematischer Untersuchungen zu sogenannten Schulkrankheiten. Die Kapitel zwei und drei stecken voller spannender Details zu Krankheiten wie Myopie und Skoliose. Hofmann zitiert beispielsweise die durch eine Umfrage des Kantons Bern bestätigte Ansicht, dass mit dem Schuleintritt „die Zerstörung der Sehnerven“ beginne (S. 44), was Diskutanten primär auf mangelhafte Beleuchtung und falsche Sitzhaltung zurückführten. Ursachen wurden vor allem medizinisch untersucht und die zeitgenössischen Ärzte, Politiker und Pädagogen diskutierten solche Beobachtungen als auf Statistiken basierende wissenschaftliche Erkenntnisse. Vor allem Ärzte forderten eine Umgestaltung des schulischen Umfelds, um die sogenannten Schulkrankheiten zu beseitigen. Die Autorin kommentiert zunächst solche Diskussionen nicht weiter, die für sich beanspruchen, ausschließlich faktenorientiert zu sein. Aber am Beispiel der Bekämpfung von Tuberkulose durch präventive Untersuchungen von Schulkindern deutet sie zumindest schon an, wie Fakten im Hinblick auf politische Ziele konstruiert, zumindest aber geschickt argumentativ eingesetzt worden waren, um eher eine gesamtgesellschaftlich wirkende Gesundheitserziehung durchzusetzen (S. 90–113, v. a. 107).

Weitgehend deskriptiv schildert Hofmann im vierten Kapitel, wie in der Schweiz schrittweise das auf beamteten Ärztinnen und Ärzten basierende Schularzt-System zunächst in Städten, dann auch mit zahlreichen nebenamtlichen Ärztinnen und Ärzten in ländlichen Regionen eingerichtet wurde. Obwohl dieses System keinen kurativen Zweck erfüllte, sondern ausschließlich der gesundheitlichen Prophylaxe dienen sollte, erfolgte aufgrund entsprechender Forderungen seitens der Ärzteschaft sein immer weiter reichender Ausbau im Laufe des 20. Jahrhunderts (S. 115–155). Gleichfalls beschreibend gestaltet sind Kapitel fünf und sechs: Im Unterschied zu sogenannten Schulkrankheiten und Tuberkulose ging es bei der Etablierung der Schulzahnpflege um einen kombiniert prophylaktisch und therapeutischen Maßnahmenkatalog, obwohl als Ziel zunächst die Prophylaxe von Tuberkulose in den Mittelpunkt rückte (S. 157–183). Kapitel sechs verschiebt den Fokus von einer nicht zuletzt im eigenen Interesse agierenden Ärzteschaft auf eine weitere bürgerliche Gruppe, die primär pädagogische Reformen und eine moralische Erziehung aller Schichten anstrebte. Die „schulische Alkoholprävention“ konzentrierte sich nicht nur auf die Belehrung von Schülerinnen und Schülern, vielmehr gerieten auch Lehrkräfte in ihrer Vorbildfunktion in den Blick. Mit der Praxis, alternative Nahrungsmittel wie Obst und Milch durch Verteilung vor Ort zu propagieren, wurden nach

2 Annemarie KINZELBACH, Infection, Contagion, and Public Health in Late Medieval and Early Modern German Imperial Towns, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 61 (2006), 369–389; Carole RAWCLIFFE, Urban Bodies. Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities (Woodbridge 2013), 116–190; Roos VAN OOSTEN, The Dutch Great Stink. The End of the Cesspit Era in the Pre-Industrial Towns of Leiden and Haarlem, in: *European Journal of Archaeology* 19 (2016), 704–727.

Ansicht Hofmanns gleichzeitig absatzfördernde Maßnahmen für die regionale und lokale Landwirtschaft ergriffen (S. 185–212). Im letzten deskriptiven (siebten) Kapitel knüpft die Autorin am Beispiel der „Lebensreformbewegung“ eine Verbindung zu gesamtgesellschaftlichen Bewegungen, indem sie Gründung und Prinzipien der Schweizer „Landerziehungsheime“ darstellt und diese im Kontext der „Reformpädagogik“ diskutiert. Solche durchweg privaten Schulen setzten in einer als „gesund“ definierten ländlichen Umgebung um, was in damals aktuellen, medizinisch beeinflussten, lebensreformerischen Gestaltungsvorschlägen diskutiert wurde. Sie passten Räume und Ernährung, Unterrichts- und Bewegungs- sowie Freizeitprogramme entsprechend an. Nicht zuletzt durch ihre akribische gesundheitliche Auslese bei den künftigen Schülerinnen und Schülern zelebrierten sich diese Einrichtungen als „Hort der Gesundheit“, der sich grundlegend von den krank machenden Volksschulen unterscheidet (S. 213–238).

In ihrem letzten und abschließenden Kapitel führt die Autorin die umfangreich geschilderten Fakten und Diskussionen deutend zusammen, woraus schließlich auch der Zusammenhang der einzelnen Kapitel hervorgeht. Hier wird zudem quellenkritische Methodik deutlich, wenn sie beispielsweise anführt, Statistik habe ebenfalls einen „wirklichkeitskonstituierenden Charakter“, und darauf hinweist, dass es für die medizinischen Untersuchungen keine Vergleichsgruppen gegeben habe (S. 240). Schließlich gelingt es ihr, auch die Rezensentin davon zu überzeugen, dass „Schulhygiene“ im Laufe des 20. Jahrhunderts in der Schweiz wesentlich dazu beitrug, „dass der Arzt als ‚Erzieher‘ wahrgenommen und akzeptiert wurde“ (S. 249), obgleich sich über die Methodik, detailreiche Aufreihung der Diskurse und abschließende Interpretation trefflich streiten ließe.