

2 Anfänge der Schulhygiene in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

»Es hält [...] in unserer Gegend sehr schwer, die Kinder, vorzüglich der Armen, zur Reinlichkeit zu gewöhnen; die Unglücklichen starren vor Krätze und Ungeziefer, so dass man sie nicht ohne Eckel anschauen kann. [...] Mehr als man sich vorstellt, kommt man in den traurigen Fall, mit der Krätze und andern eckelhaften Uebeln behaftete Kinder aus der Schule wegweisen zu müssen.«¹

Diese Worte sind einer Umfrage zum Zustand der Primarschulen des Kantons Bern entnommen, die im Dezember 1831 lanciert worden war. Pfarrer, Lehrer, Mitglieder der Regierung und der Schulkommissionen waren aufgefordert, ihre Ansichten und Verbesserungsvorschläge zum Schulwesen einzusenden. Die Bestandsaufnahme diente dem neu geschaffenen Erziehungsdepartement² als Grundlage zur Ausarbeitung des ersten bernischen Primarschulgesetzes, das 1835 in Kraft trat.³ Die Aufgabe, die eingegangenen »Notizen in einer allgemeinen Uebersicht zu ordnen«,⁴ übertrug das Erziehungsdepartement dem Berner

1 [Fetscherin] 1834, S. 38.

2 Basierend auf der liberalen Berner Kantonsverfassung, die am 31. Juli 1831 im Zuge der Regenerationsbewegung in Kraft getreten war, war als eines von sieben regierungsrätlichen Departementen das Erziehungsdepartement gebildet worden (Junker 2003, S. 276; vgl. auch Kellerhals 2010, S. 48).

3 Vgl. Kellerhals 2010, S. 48–63.

4 [Fetscherin] 1834, S. IV, VI. Die Antworten auf die Umfragen waren zu Beginn des Jahres 1832 eingegangen. Fetscherins zusammenfassender Bericht erschien erst drei Jahre später (1834) im Druck. Diese Verzögerung wertete er als »Zeugnis der heiligen Sorgfalt, mit der die hohe Behörde – das Erziehungsdepartement – diesen ungemein wichtigen Gegenstand ihrer Aufmerksamkeit würdigt« (ebd., S. IV).

Pfarrer Bernhard Rudolf Fetscherin (1796–1855). Die Umfrage lieferte Informationen zu vielen Aspekten der Schule im 19. Jahrhundert – dazu zählte auch der gesundheitliche Bereich. Zur Verbesserung der geschilderten Situation (Unreinlichkeit, Krätze,⁵ Ungeziefer) sah eine andere Einsendung vor, »dass die Schulbezirke [...] für zweckmäßige, gesunde, einzig zu dem Unterrichte bestimmte Lokale sorgen sollen. Nie darf es mehr einer Gemeinde gestattet sein, ihre Jugend in enge, finstere, dumpfe, ungesunde Kammern zusammenzuzwängen«.⁶ Die bernischen Primarschulen wurden zu Beginn des 19. Jahrhunderts als ungesunde Orte wahrgenommen.⁷ Das Problem schien erkannt, und man hätte erwarten können, dass sich die Situation in den kommenden Jahrzehnten verbessert hätte. Dies war jedoch vorerst nicht der Fall, wie in diesem Kapitel aufgezeigt wird. Neben den Problemen mit ungenügenden Schulräumen und den von den Kindern in die Schule eingeschleppten Krankheiten und dem Ungeziefer wurden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch eigentliche ›Schulkrankheiten‹ entdeckt. Damit waren Krankheiten gemeint, die durch den Schulbesuch verursacht würden. Die Schule wurde nun erst recht als krank machender Ort angesehen. Dies war nicht nur in Bern so, sondern in ganz Europa und auch in Übersee.⁸ Erst gegen Ende des Jahrhunderts veränderte sich der Blick auf die Schule, jetzt wurde sie als Stätte der Gesundheit entdeckt. Bedingt durch die allmähliche Durchsetzung der Schulpflicht, wurde die Volksschule für die Hygienebewegung zum zentralen Instrument der Krankheitsprophylaxe. Diese Entwicklung ging einher mit der Etablierung der Schulgesundheitspflege als neues Fachgebiet zwischen der Pädagogik und der Medizin. Schulhygiene wurde einerseits als neues wissenschaftliches Feld verstanden, in welchem mittels aufwendiger Forschungsprojekte Wissen über gesundheitsschädliche Bereiche des schulischen Alltags und Wissen über den Gesundheitszustand der Schulkinder gewonnen werden sollte. Andererseits war damit ein praktischer Tätigkeitsbereich gemeint, in welchem dieses Wissen zum Wohle der Kinder Anwendung in der Schule fin-

5 Krätze ist eine durch Milben verursachte Infektion der Haut (Eckart 2007, S. 786).

6 [Fetscherin] 1834, S. 58.

7 Quellenkritisch gilt es anzumerken, dass der Bericht zur Umfrage den Zustand der ›alten‹ Schule darstellte (vor der Zeit der Regeneration, die 1830 ihren Anfang nahm). Das Erziehungsdepartement strebte in einem nächsten Schritt an, diesen Zustand zu verbessern.

8 Zur Schulgesundheitspflege in einzelnen Ländern vgl. bspw. Bennack 1990; Stroß 2000 für Deutschland, Moreno Martínez 2006 für Spanien, Bakker/de Beer 2009; Bakker 2010 für Holland, Kogler 2007 für Österreich, Cook 2008 für Kanada, Zieff 2006 für die USA.

den sollte. Schulhygiene meinte hier ein breites Spektrum an Maßnahmen wie zum Beispiel adäquat konstruiertes Schulmobiliar, »gut« beleuchtete Klassenzimmer, angemessene Dauer der Unterrichtseinheiten, ausreichende Erholung oder regelmäßige ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler.⁹

Die folgenden Ausführungen beleuchten zuerst den Kontext, der für diesen Prozess entscheidend war: die Entwicklung der Medizin und die Entstehung der Hygienebewegung im 19. Jahrhundert (2.1). Anschließend werden – exemplarisch anhand des Kantons Bern – die wissenschaftlichen Studien zu verschiedenen »Schulkrankheiten« in den Blick genommen, die einen wichtigen Ausgangspunkt für schulhygienische Maßnahmen bildeten (2.2). In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden in der Schweiz die Debatten zur Schulhygiene begrenzt auf einen lokalen oder regionalen Rahmen geführt, bevor eine nationale Diskussion hinzutrat, die durch die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege an der Wende zum 20. Jahrhundert angeregt und in der Folge geprägt wurde. Die Gründung dieser Gesellschaft im Jahr 1899 und ihre weitere Entwicklung werden im vorletzten Abschnitt dieses Kapitels dargestellt (2.3). Obwohl die Schweizer Schulhygieniker lokal oder national agierten, verstanden sie sich als Teil einer internationalen Bewegung, wie abschließend aufgezeigt wird (2.4).

2.1 NATURWISSENSCHAFTLICHE NEUORIENTIERUNG DER MEDIZIN UND ENTSTEHUNG DER HYGIENEBEWEGUNG

Im 19. Jahrhundert erfolgte eine naturwissenschaftliche Neuorientierung der europäischen Medizin. Sie wurde speziell durch die Physik und Chemie, aber auch durch die Biologie maßgeblich beeinflusst. Naturwissenschaft und experimentelle Forschung bildeten in der Folge ihre Grundlagen. Die Medizin wurde zunehmend als Laborwissenschaft verstanden. Bestimmende Konzepte im Prozess dieser Zientifizierung waren die Bakteriologie und die wissenschaftliche Hygiene.¹⁰ Die Bakteriologie – die Wissenschaft von kleinsten einzelligen Mikroorganismen, ihrer krankheitserregenden Potenz und den Möglichkeiten ihrer Bekämpfung – wurde durch die Erforschung der Milchsäure- und alkoholischen

9 Vgl. die folgenden Kapitel.

10 Hudemann-Simon 2000, S. 16; Eckart 2009, S. 188; Koelbing 2009, S. 413; Gradmann 2004, S. 229.

Gärung durch den französischen Chemiker und Mikrobiologen Louis Pasteur (1822–1895) in den 1850er Jahren¹¹ und die Einführung der antiseptischen Wundbehandlung 1867 durch den englischen Chirurgen Joseph Lister (1827–1912) zu einem anerkannten Forschungszweig.¹² Das außerordentliche Ansehen, das die Bakteriologie ab den 1880er Jahren genoss, beruhte vor allem darauf, dass sie als erste Disziplin der Medizin die praktische Anwendbarkeit des labormedizinischen Wissens zu versprechen schien. Ihre Faszination lag darin, dass sie zum Reservoir einer großen Zahl von nützlichen Anwendungen in Medizin und öffentlicher Gesundheitspflege wurde.¹³ Erste Erfolge der Bakteriologie stellten sich mit der Herstellung von Impfstoffen gegen Hühnercholera, Milzbrand und Tollwut ein.¹⁴ 1882 entdeckte der deutsche Mediziner und Mikrobiologe Robert Koch (1843–1910) den Erreger der Tuberkulose (*Mycobacterium tuberculosis*). Die Hoffnung, dadurch die Volkskrankheit Tuberkulose besiegen zu können, zerschlug sich zwar, denn das von Koch aus dem *Mycobacterium tuberculosis* gewonnene Tuberkulin war als Heilmittel gegen die Tuberkulose wirkungslos. Doch die Grundlage für die diagnostische Tuberkulinprobe¹⁵ war geschaffen.¹⁶ Mit Kochs Entdeckung des Choleraerregers in den Jahren 1883/84 war der Durchbruch der wissenschaftlichen Bakteriologie endgültig gelungen.¹⁷ Die Bakteriologen gaben den ansteckenden Krankheiten ein neues Gesicht in der Gestalt kleiner, unsichtbarer Erreger: der Bakterien. Sie versprachen zugleich, die Welt von diesen Krankheiten befreien zu können.¹⁸ Die Cholera stellte im 19. Jahrhundert die am meisten gefürchtete Seuche dar.¹⁹ Diese aus Asien kom-

-
- 11 Pasteur erbrachte 1857 den Nachweis, dass Gärung auf Mikroorganismen zurückgeführt werden musste (Labisch 1992, S. 132). Gegen eine solche Theorie hatte sich nicht zuletzt Pasteurs deutscher Kollege Justus von Liebig (1803–1873) energisch zur Wehr gesetzt. Für Liebig waren Zersetzung und Fäulnis chemische Reaktionen, an denen einzig Fermente, jedoch keine Lebewesen beteiligt waren (Mesmer 1997a, S. 58).
- 12 Eckart 2009, S. 211f.; Mesmer 1997a, S. 59.
- 13 Gradmann 2004, S. 229f.
- 14 Eckart 2009, S. 212.
- 15 Die Tuberkulinprobe dient der Feststellung, ob eine Infektion mit Tuberkulose erfolgt ist (Pschyrembel 1998, S. 1609). Vgl. auch Kapitel 3.2.
- 16 Eckart 2009, S. 214; Röll 2007, S. 1423.
- 17 Eckart 2009, S. 214; Dormann 1995, S. 204.
- 18 Gradmann 2004, S. 230. Vgl. auch Mesmer 1997b, S. 98–102.
- 19 Eckart 2009, S. 208. Die Cholera ist eine vom Bakterium *Vibrio cholerae* verursachte Erkrankung der Darmschleimhaut, deren Ausbreitung hauptsächlich über verunreinig-

mende bakterielle Infektionskrankheit zog in mehreren Wellen seit den 1830er Jahren durch Europa.²⁰ Ursachen und Übertragung der ›blauen Hydra‹²¹ waren lange Zeit umstritten. Während der ersten Jahrhunderthälfte fanden insbesondere zwei Erklärungsmodelle große Beachtung. Während die Kontagionisten von einer Krankheitsübertragung durch einen ansteckenden Keim ausgingen, machten die Miasmatiker lokale Umwelteinflüsse, nämlich durch Fäulnis und Gärung aus sumpfigem Boden und aus verunreinigtem Wasser aufsteigende giftige Dämpfe, sogenannte Miasmen, und deren Einatmung für die Übertragung der Cholera verantwortlich.²² Mit Kochs Entdeckung des Choleraerregers setzte sich die kontagionistische Überzeugung durch.²³

Nebst der Cholera forderten auch andere Krankheiten hohen Tribut, darunter Typhus, Pocken, Fleckfieber, Grippe und Ruhr.²⁴ Einer vorbeugenden Bekämp-

tes Trinkwasser erfolgt und die zu permanentem Erbrechen und Durchfall führt. Ohne Behandlung sterben bis zu zwei Drittel der Erkrankten innerhalb von ein bis sechs Tagen (Ritzmann 2004, S. 357; Dormann 1995, S. 204).

- 20 Hudemann-Simon 2000, S. 205; Eckart 2011, S. 113. Insgesamt waren es wohl fünf Seuchenwellen, sog. Pandemien, während deren die Cholera in Westeuropa gehäuft auftrat. Die Anzahl sowie die genaue Datierung dieser Pandemien werden in der Literatur unterschiedlich dargestellt (Condrau 2000, S. 189).
- 21 Die Bezeichnung bezieht sich auf die teilweise schwarz-blaue Verfärbung der Haut und den hohen Verlust an Körperflüssigkeiten als Symptome der Krankheit (vgl. Hudemann-Simon 2000, S. 207f.).
- 22 Witzler 1995, S. 42; Hudemann-Simon 2000, S. 206; Eckart 2009, S. 209. Die Kontagionisten favorisierten Quarantäne, Isolierung der Kranken, Meldepflicht und – in der Annahme, dass die Cholera über die Landesgrenzen eingeschleppt werde – Grenzsperrern als gesundheitspolizeiliche Maßnahmen. Die Miasmatiker schlugen als Maßnahmen gegen die Krankheit die umfassende vorbeugende Trockenlegung und Sanierung der gefährdeten Gebiete vor (Witzler 1995, S. 42; Ritzmann 2004, S. 357).
- 23 Die Miasmatiker gaben sich damit aber nicht sofort geschlagen. Um Kochs Ansatz zu widerlegen und öffentlich nachzuweisen, dass der Keim allein nicht pathogen sei, wagte der bekannte deutsche Chemiker und Hygieniker Max von Pettenkofer (1818–1901) 1892 ein lebensgefährliches Experiment. Er trank Choleraakulturen – und erkrankte nicht. Wobei er einfach Glück hatte. Einer seiner Assistenten zeigte nach solch einem Versuch schwere Cholerasympptome. Pettenkofers Schüler verfochten seine Prämissen noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als sich innerhalb der medizinischen Wissenschaft Robert Kochs Theorien längst etabliert hatten (Witzler 1995, S. 43; Labisch 1992, S. 133).
- 24 Eckart 2009, S. 208; Hudemann-Simon 2000, S. 204.

fung dieser Krankheiten galt das Primärinteresse der sich um 1850 konstituierenden Hygienebewegung.²⁵ Die epidemischen Massenerkrankungen beschleunigten die Sensibilisierung gegenüber Schmutz, Gestank, unzuträglichen Wohnverhältnissen, Arbeitsbedingungen und mangelhafter Ernährung.²⁶ Bedingt durch die Industrialisierung²⁷ und die damit einhergehende Bevölkerungszunahme und -ballung,²⁸ drängten sich um die Mitte des 19. Jahrhunderts mehr Menschen in den städtischen Siedlungen zusammen als je zuvor. Sie konsumierten mehr Güter und produzierten entsprechend mehr Abfall; insbesondere die größeren Städte erstickten buchstäblich in Kehricht, Pferdemist und menschlichen Fäkalien.²⁹ Kanalisationssysteme waren kaum vorhanden,³⁰ und die Frischwasserversorgung sowie die Lebensmittelproduktion unterlagen keiner konsequenten, permanenten Kontrolle.³¹ Das rapide Bevölkerungswachstum führte zu beengten, gesundheitsgefährdenden Wohnverhältnissen. Damit waren die Städte ein idealer Nährboden für Epidemien, wobei die Elendsquartiere der Unterschichten als die eigentlichen »Brutstätten der Seuchen« galten.³² Gesundheitspolitik bedeutete da-

25 Witzler 1995, S. 42.

26 Gilhaus 2000, S. 291.

27 Auch in der Schweiz erfolgte ab der Mitte des 19. Jahrhunderts der Übergang zur Industriegesellschaft. Noch zu Beginn des Jahrhunderts war die Gesellschaft vorwiegend agrarisch geprägt gewesen. Die schweizerische Industrie verlor ihren ländlichen Charakter, das heißt, die Verlagsindustrie wurde durch Fabriken ersetzt, und sie konzentrierte sich mehr und mehr in den städtischen Zentren. In der zweiten Jahrhunderthälfte wuchs Basel zur größten schweizerischen Industriestadt heran. Im gleichen Zeitraum entwickelte sich Zürich zum Wirtschaftszentrum der Schweiz (Höpflinger 2007, S. 620; Degen 2003, S. 47; Sigg 1999, S. 367).

28 Die Bevölkerung der Schweiz verdoppelte sich im 19. Jahrhundert nahezu: von 1,7 Millionen (1798) auf 3,3 Millionen (1900) und bis zum Ersten Weltkrieg sogar auf fast 4 Millionen Einwohner. Nachdem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch Bern, Freiburg, Solothurn und Aargau zu den demografischen Gewinnern gehört hatten, waren es in der zweiten Jahrhunderthälfte die Industrieregionen Zürich, Basel, Genf und St. Gallen, die ihren Bevölkerungsanteil erhöhten (Höpflinger 1986, S. 8; Fritzsche et al. 2001, S. 18).

29 Mesmer 1982, S. 470.

30 Und wo Kanalisationssysteme bestanden, wurden die Fäkalien direkt in die Flüsse geleitet, was zunehmend zu Gestank und zur Verschmutzung der Gewässer führte (Göckenjan 1985, S. 129).

31 Eckart 2009, S. 208.

32 Vögele/Woelk 2000, S. 13; Witzler 1995, S. 43f.

her im 19. Jahrhundert in erster Linie Seuchenpolitik.³³ So erstaunt es nicht, dass der Hygieneprofessor Wilhelm Kolle (1868–1935) in seiner Festrede anlässlich der Eröffnung des Instituts für Hygiene und Bakteriologie der Universität Bern im August 1910 konstatierte, das Studium der Entwicklung der Hygiene sei »verknüpft mit der Geschichte der Seuchen«³⁴.

In Europa kamen Ideen von einer wissenschaftlichen Hygiene in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf. Der Heidelberger Internist Friedrich Oesterlen (1812–1877) unterschied in seinem *Handbuch der Hygiene* (1850) eine wissenschaftliche und eine praktische Seite der Hygiene. Als eigentlicher Begründer der Hygiene als Disziplin der Medizin zur Erforschung und Verbesserung der natürlichen Lebensumwelt des Menschen gilt Max von Pettenkofer (1818–1901). Er besetzte 1865 in München den ersten Lehrstuhl für Hygiene im deutschsprachigen Raum.³⁵ Auch in der Schweiz entwickelte sich die Hygiene zu einem Zweig der Medizin. Die erste Professur für Hygiene besetzte 1876 Adolf Vogt (1823–1907) in Bern.³⁶ 1886 wurde ein Lehrstuhl in Zürich, 1892 einer in Basel und 1897 ein weiterer in Lausanne errichtet.³⁷ Parallel entwickelten sich, über die im akademischen Rahmen gehaltenen Vorlesungen hinaus, öffentliche Vorträge zu einer beliebten Form der Popularisierung dieser neuen Erkenntnisse. Die Referate fanden zumeist auch eine schriftliche Verbreitung in Form von Broschüren, Heften oder Sammelbänden. Ferner wurden die Vorträge von Zeitungen und Zeitschriften rezensiert, zusammengefasst oder in Auszügen abgedruckt.³⁸ Federführend in der Verbreitung von hygienischen Erkenntnissen in der Bevölkerung wirkten die Ärzte.³⁹ Sie bildeten den »Stoßtrupp« der Hygienebewegung,

33 Witzler 1995, S. 33.

34 Kolle 1910, S. 850.

35 Eckart 2011, S. 115f.; Göckenjan 1985, S. 114.

36 Diese Berufung verlief nicht ohne Schwierigkeiten. Vogt wurde mit Hilfe seines Freundes, des Regierungsrates und späteren bernischen Erziehungsdirektors Johannes Ritschard (1845–1908), gegen den Willen der medizinischen Fakultät von der Berner Regierung zum ersten Ordinarius für Hygiene und Gesundheitsstatistik ernannt. Professoren und Studenten mieden ihn, sodass er nicht in der Lage war, ein hygienisches Institut zu gründen (vgl. Feller 1935, S. 308–310; Bickel 1984, S. 253).

37 Heller 2007, S. 568.

38 Mesmer 1982, S. 473; Wolfensberger 1997a, 65f.

39 Aber auch medizinische Laien wie Pfarrer, Juristen, Lehrer oder Politiker trugen durch Beiträge in den Unterhaltungs- und Belehrungsblättern zur Verbreitung und populären Umsetzung hygienischer Erkenntnisse bei (Wolfensberger 1997a, S. 78). Von zentraler Bedeutung im Prozess der Popularisierung hygienischer Erkenntnisse war

»einmal, weil sie als Fachleute involviert waren, dann aber auch, weil sie die Bewegung legitimieren konnten und durch sie legitimiert wurden.«⁴⁰ Die Ärzteschaft etablierte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts als Berufsstand mit gesellschaftlich anerkannter und staatlich legitimer Sachkompetenz in Krankheits- und Gesundheitsfragen. Mit der Entstehung von medizinischen Fakultäten war der Zugang zum Arztberuf nur noch via Universitätsstudium möglich. Der Arzt gewann an Autorität gegenüber seinen Patienten, je mehr er sich spezialisierte und über Techniken und Instrumente verfügte, die dem einfachen Heiler nicht zugänglich waren. Die naturwissenschaftliche Ausrichtung der Medizin brachte das exklusive Expertenwissen, das die Professionen kennzeichnet.⁴¹

Im Zuge der Hygienebewegung wurde Gesundheit nach der Mitte des 19. Jahrhunderts »zu einem Begriff, der die Gesellschaft durchdrang und gestaltende Kraft entfaltete«⁴². Das Konstrukt Gesundheit gebär »in seiner Personifizierung einen Menschen, der Gesundheit als oberstes Lebensprinzip ansah und seine Lebensführung völlig gesundheitlichen, aus der Medizin abgeleiteten Prinzipien unterwarf«⁴³. Stete Gesundheit, stete Leistungsfähigkeit wurden zum Ideal und zu vielseitig besetzten Werten – angefangen von ihrer Bedeutung in der industriellen Produktion über ihre Bedeutung als Existenzgrundlage breiter Bevölkerungsschichten zu ihrer Bedeutung als allgemein anerkannte Lebens- und Verhaltensrichtlinie bis hin zu ihrer Bedeutung, langfristig eine bestimmte Bevölkerungszahl einschließlich eines berechenbaren Potenzials an Arbeitskräften zu sichern.⁴⁴ Dieser Prozess lässt sich nicht allein aus der im 19. Jahrhundert erfolgten Professionalisierung der Ärzte und ihren Standesinteressen erklären. Er war ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, das sich nicht zuletzt in der Gründung zahlloser Vereine widerspiegelte, deren Ziel es war, ein neues Hygienebewusstsein zu verbreiten.⁴⁵ Bereits 1868 konstituierte sich die Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege, ein Jahr später der Schweizerische Centralverein für Na-

ferner die Rekrutierung der Frauen. Die Hüterinnen von Haus und Herd sollten für Hygienefragen sensibilisiert werden (vgl. Mesmer 1982, S. 477–484).

40 Mesmer 1982, S. 471.

41 Hudemann-Simon 2000, S. 226f.; Brändli 2002, S. 533f. Der Arztberuf gilt als Musterbeispiel einer gelungenen Professionalisierung (Brändli 2002, S. 534; vgl. auch Lengwiler/Rothenbühler 2004, S. 14f.).

42 Labisch 1992, S. 315.

43 Koller 1995, S. 20f.

44 Labisch 1992, S. 143.

45 Bleker 1983, S. 239f.

turheilkunde und 1887 der Hygieinische Verein Zürich.⁴⁶ Diese Vereinigungen rekrutierten ihre Mitglieder primär aus dem Bildungsbürgertum und wirkten als Verstärker des neuen Schlachtrufes ›Gesundheit und Sauberkeit!‹. Bis zu einem gewissen Grad öffneten sich auch traditionsreiche Sozietäten wie beispielsweise die Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft – die 1891 eine hygienische Kommission ins Leben rief – und ärztliche Vereinigungen wie medizinisch-pharmazeutische Kantonalgesellschaften den neuen Aufgaben.⁴⁷

2.2 WISSENSCHAFTLICHE STUDIEN ZU ›SCHULKRAKHEITEN‹

Die von Pfarrer Fetscherin publizierten Antworten auf die Umfrage zum Zustand der Berner Primarschulen von 1831 zeigen, dass die Schule zu Beginn des 19. Jahrhunderts als ungesunder Ort wahrgenommen wurde. 1835 schrieb das erste bernische Primarschulgesetz den obligatorischen Schulbesuch fest. Das bereits bekannte Problem, dass die Volksschule für die Kinder gesundheitliche Risiken barg, verschärfte sich dadurch zusätzlich. Die allmähliche Durchsetzung und Akzeptanz der Schulpflicht in den folgenden Jahrzehnten brachten mit sich, dass nun noch mehr Kinder in den ohnehin schon engen Schulstuben zusammengedrängt waren. Die Übertragung von Ungeziefer und ansteckenden Krankheiten von einem Kind auf andere war somit leichter möglich.

Nach der Mitte des 19. Jahrhunderts wurde das zuvor von medizinischen Laien wahrgenommene Problem der großen Gesundheitsrisiken durch die Institution Schule auch von Ärzten – und damit Experten – als solches erkannt und thematisiert.⁴⁸ Zudem wurde die Bearbeitung der Frage nach den gesundheits-

46 ›Hygieine‹ war – in Anlehnung an den griechischen Ausdruck *hygieinos* (gesund, der Gesundheit zuträglich) – eine alternative Schreibweise des Wortes ›Hygiene‹.

47 Mesmer 1982, S. 474; Heller 2007, S. 568.

48 Als Pioniere der Schulhygiene im deutschsprachigen Raum gelten gemeinhin die beiden Ärzte Johann Peter Frank (1745–1821) und Carl Ignaz Lorinser (1796–1853). Franks mehrbändiges *System einer vollständigen medicinischen Polizey* erschien zwischen 1779 und 1788 in Deutschland und richtete sich an die staatlichen Organe mit dem Ziel, diese von regulierenden Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Bevölkerung zu überzeugen. Frank wies dabei auch auf Missstände im Schulsystem hin und forderte nebst einer ärztlichen Aufsicht der Schülerinnen und Schüler v. a. allgemeine hygienische Maßnahmen in den Bereichen Schulhausbau und Unterrichtsgestaltung. Rund fünfzig Jahre später wiederholte Lorinser, der als Medizinaldezernent im preu-

schädlichen Folgen des Schulbesuchs nun auf eine wissenschaftliche Basis gestellt. Die Grundlage hierfür lieferte die Entwicklung der Hygiene als neue medizinische Disziplin. Die Ärzte entdeckten die Volksschule als Experimentierfeld. Sie untersuchten ab den 1860er Jahren viele Tausend Schulkinder und sammelten so eine große Zahl von statistischen Daten. Ihre Ergebnisse publizierten sie in zum Teil umfangreichen Studien. Diese Untersuchungen sollten den wissenschaftlichen Beweis erbringen, dass sich der jahrelange Schulbesuch schädigend auf die Gesundheit der Kinder auswirke. Die Ärzte identifizierten verschiedene Leiden als ›Schulkrankheiten‹, insbesondere Myopie (Kurzsichtigkeit) und Skoliose (seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule).⁴⁹ Studien zu diesen Erkrankungen wurden lokal, meist in Städten, vorgenommen. Ihre Resultate stießen international auf breites Interesse und wurden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eingehend an den regelmäßig stattfindenden Weltausstellungen und Hygienekongressen diskutiert und von vielen Autoren rezipiert. Mittels dieser aufwendigen Untersuchungen sollte Wissen über gesundheitsschädliche Bereiche des Schulalltags und Wissen über das gesundheitliche Befinden der Kinder gewonnen werden. Die Entwicklung und Durchführung dieser Studien ist im Kontext des »rise of statistical thinking«⁵⁰ zu sehen. Wissenschaftler aus ver-

bischen Oppeln einen Einblick in die gesundheitlichen Mängel des Schulwesens hatte, die Mahnungen Franks. Er veröffentlichte 1836 die Schrift *Zum Schutze der Gesundheit in den Schulen*. Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts blieben Franks und Lorinsers Kritik und Forderungen weitgehend ungehört (Imboden 2003, S. 22f.; Ben-
nack 1990, S. 59f.; Teubel 1981, S. 16f.).

- 49 Zur Myopie vgl. auch Hahn 1994; Imboden 2003, S. 141–151; zur Skoliose vgl. auch Suter 1997, S. 189–194. Weitere ›Schulkrankheiten‹ nebst Myopie und Skoliose waren u. a. Kopfweh, Nervosität, Nasenbluten, Durchblutungs- und Verdauungsstörungen. Vgl. bspw. den dritten Teil *Ueber den Einfluss des Unterrichts auf die Gesundheit – Schulkrankheiten* des Schulhygienehandbuchs des Berliner Kinderarztes Adolf Baginsky (1843–1918) (Baginsky 1877, S. 389–490). Baginskys *Handbuch der Schul-Hygiene*, das 1877 erschien, war das erste zu dieser Thematik (Teubel 1981, S. 17). Es wurde bis zur Wende zum 20. Jahrhundert zweimal neu aufgelegt. Die dritte Auflage, die Baginsky gemeinsam mit dem Pädagogen Otto Janke (1859–?) verfasst hatte, erschien in zwei Bänden. Im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert wurden zahlreiche weitere, z. T. sehr umfangreiche Schulhygienehandbücher veröffentlicht (vgl. bspw. Burgerstein/Netolitzky 1895; Schmid-Monnard/Schmidt 1902; Reindl 1914), die den »lebhaft[e]n Aufschwung« (Janke 1899, S. 435) dieser Thematik bezeugen.

- 50 Vgl. Porter 1986.

schiedenen Disziplinen verfolgten seit dem frühen 19. Jahrhundert die Absicht, mithilfe statistischer Methoden grundlegende Prinzipien des sozialen Lebens zu entschlüsseln: »Statistics could provide an understanding not only of the prevailing causes of death and disease, but also of crime and revolution, respectively the chronic and epidemic disorders of the human spirit.«⁵¹ Das »Gesetz der großen Zahl« sollte die wissenschaftliche Grundlage liefern für sozialpolitische Reformen und damit einen Beitrag leisten zur Lösung der Probleme, die unter dem Begriff der »sozialen Frage« zusammengefasst wurden.⁵² Entsprechend wurden seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu verschiedenen Bereichen des Soziallebens umfangreiche statistische Untersuchungen durchgeführt.⁵³

Die Augenärzte waren die Ersten, die in groß angelegten Untersuchungen den Einfluss der Schule auf die Gesundheit (in diesem Fall: auf die Sehschärfe) der Kinder zu erforschen begannen.⁵⁴ Große Bekanntheit erlangte eine Studie

51 Ebd., S. 31.

52 Mit diesem Begriff thematisierte die bürgerliche Öffentlichkeit ab der Mitte des 19. Jahrhunderts die infolge der Industrialisierung entstandenen sozialen Probleme, die Not der rasch wachsenden Schicht der Arbeiterinnen und Arbeiter (vgl. Degen 2012).

53 Tanner 1999, S. 127–134; Busset 2012, S. 654. Statistische Daten wurden insbesondere zu den Bereichen Armut, Fabrikarbeit, Wohnverhältnisse, Gesundheit, Ernährung und Haushaltsausgaben erhoben (vgl. Busset 2012, S. 654). Ein Pionier auf dem Gebiet der medizinischen Statistik war der Genfer Arzt Marc-Jacob D’Espine (1806–1860). Er erhielt 1837 vom Genfer Staatsrat den Auftrag, einen Kontrolldienst der Sterbefälle aufzubauen. 1853 wurde er an den ersten Internationalen Kongress für Statistik in Brüssel eingeladen und – gemeinsam mit dem Engländer William Farr (1807–1883) – für den nächsten Kongress (1855, Paris) mit der Aufstellung einer Klassifizierung von Todesursachen betraut. Überzeugt davon, dass deren Kenntnis Präventionsmaßnahmen ermögliche, lancierte D’Espine eine breit angelegte Informationskampagne, die sich direkt an die Regierungen verschiedener europäischer Länder wandte. 1853 unterbreitete er Bundesrat Stefano Franscini (1796–1857) einen Plan für die Organisation einer medizinischen Statistik in der Schweiz und schlug ihm die Schaffung einer Statistik für Krankheits- und Todesfälle vor. Gleichzeitig wandte er sich an die Schweizerische Naturforschende Gesellschaft, um sie für seine Ideen zu gewinnen. D’Espines Bemühungen brachten ihm internationale Anerkennung ein und führten 1860 zur Schaffung des Eidgenössischen Statistischen Bureaus, aus dem das heutige Bundesamt für Statistik hervorging (Mayer 2004, S. 663; Koelbing 2009, S. 413).

54 Vgl. Imboden 2003, S. 141. Die Augenheilkunde hatte sich früh als medizinisches Spezialfach etabliert und entwickelte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts v. a. in der

des Breslauer Augenarztes Hermann Cohn (1838–1906).⁵⁵ Cohn untersuchte – unter Mithilfe von Lehrkräften – im Winter 1865/66 die Augen von über 10 000 Schulkindern. Die Auswertung seiner Daten ließ ihn zum Schluss kommen, dass die Kinder mit fortschreitendem Alter und entsprechend höherer Klassenstufe zunehmend zu Kurzsichtigkeit neigten.⁵⁶ Cohn wird als Pionier der Augenuntersuchungen an Schülerinnen und Schülern angesehen.⁵⁷ In den folgenden Jahrzehnten wurden zahlreiche Studien in Angriff genommen, die seine Arbeit zum Vorbild nahmen. Getestet wurde das Sehvermögen anhand verschiedener Tafeln, auf denen entweder Schriftproben oder sogenannte E-Haken in mehreren Größen abgebildet waren – aus einer Distanz von zehn Metern. Diese Entfernung entsprach, in einem größeren Schulzimmer, ungefähr dem Abstand aus den hinteren Bankreihen zur Wandtafel. Die Sehschärfe (Visus) ist eine messbare, wissenschaftlich definierte Größe, die durch einen Zahlenwert ausgedrückt wird.⁵⁸ Als

Diagnostik stetig weiter (vgl. bspw. Eckart 2011, S. 152f.). Die Spezialisierung der Medizin erfolgte im Zuge der Erweiterung der medizinischen Kenntnisse und Techniken. Auch die durch das Bevölkerungswachstum und die zunehmende Verstädterung größer werdende Zahl potenzieller Patienten hatte einen Einfluss auf diese Entwicklung. Neben der Augenheilkunde waren die wichtigsten im Laufe des 19. Jahrhunderts entstandenen Spezialfächer die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Orthopädie und Physiotherapie, Dermatologie und Urologie, Neurologie und Psychiatrie (Hudemann-Simon 2000, S. 26). Eine weitere Spezialisierung betraf die Patienten. Mit dem Aufkommen der Pädiatrie und Gynäkologie stellten deren Alter resp. Geschlecht die Unterteilungskriterien dar (Imboden 2003, S. 27).

55 Vgl. Cohn 1867. Baginsky bezeichnete Cohns Untersuchung 1877 in seinem *Handbuch der Schul-Hygiene* als »epochemachen[d]« (Baginsky 1877, S. 20). Zu Baginskys Handbuch vgl. Anm. 49 in diesem Kapitel.

56 Vgl. Cohn 1867, S. 15, 18.

57 Hahn 1994, S. 25. Wie Cohn selbst festhielt, war er jedoch nicht der Erste, der Augenuntersuchungen an Schulkindern vornahm. Er verwies auf verschiedene Studien, die seit Beginn des 19. Jahrhunderts in England, Deutschland, Frankreich und Österreich durchgeführt worden waren (vgl. Cohn 1867, S. 1–15). Bei keiner dieser Untersuchungen sei aber »eine für die Auffindung von Gesetzen hinreichend große Zahl von Schülern mit den Dank den Fortschritten der neueren Augenheilkunde möglichen Hilfsmitteln exact auf die Schärfe ihres Sehvermögens von Aerzten geprüft worden« (ebd., S. 15). Erst seine eigene Studie machte sich folglich das »Gesetz der großen Zahl« zunutze.

58 Die Sehschärfe wird folgendermaßen berechnet: Abstand vom Objekt in m geteilt durch die Höhe des Objekts (Buchstabe, Zeichen, Zahl) in mm. Wer also einen 6 mm

›normal‹ respektive gesund angesehen wurden alle Augen, die eine Sehschärfe von 1.0 aufwiesen. Demzufolge galten alle Messergebnisse, die von diesen Grenzwerten abwichen, als ›anormal‹. Normalität erscheint hier als klar definierter Wert und bezieht sich auf ein konkretes Organ, das Auge, und seine Funktion im spezifischen Kontext der Schule. Neue Diagnose- und Untersuchungstechniken führten allerdings dazu, dass die Ärzte den Normalitätsbegriff in Bezug auf die kindliche Sehschärfe im Laufe der Zeit neu interpretierten und den veränderten Umständen anpassten.⁵⁹ »Demnach galten alle Kinderaugen als ›normal‹, die auf der Skala zwischen 1.0 und 1.75 erschienen.«⁶⁰ Groß war und blieb dabei das Interesse für Messwerte unter 1.0. Dies bedeutete, dass die betreffenden Kinder an der ›Schulkrankheit‹ Kurzsichtigkeit litten.⁶¹ Es war somit nicht länger die subjektive Wahrnehmung der Schülerinnen und Schüler, der Lehrkräfte und Eltern, die darüber bestimmte, ob ein Kind ›schlecht‹ sah, sondern ein wissenschaftlich festgelegter Normwert. Ungenügende Sehkraft war nicht mehr durch eine (erschwerete) Interaktion mit der Umwelt definiert, sondern durch einen Zahlenwert, der sich einem wissenschaftlich definierten Normwert zuordnen ließ.

Heinrich Dor (1835–1912), Professor für Augenheilkunde, wählte für seine Rede anlässlich der Stiftungsfeier der Universität Bern 1874 das Thema *Die Schule und die Kurzsichtigkeit*.⁶² Er zitierte verschiedene von Ärzten verfasste Studien aus dem In- und vor allem aus dem Ausland, darunter auch diejenige von Cohn.⁶³ Die Ergebnisse dieser Studien seien, was den Einfluss der Schule auf die Augen der Kinder und insbesondere auf die Kurzsichtigkeit betreffe, »geradezu erschreckend«⁶⁴. Um »nicht auf Hypothesen zu bauen«, ⁶⁵ hatte Dor in Bern selbst eine Untersuchung vorgenommen.⁶⁶ Er hatte die Augen von 430

hohen Buchstaben aus 6 Metern Entfernung lesen kann, besitzt einen Visus von 1.0 (vgl. bspw. Grehn 2012, S. 28, 35f.).

59 Vgl. Imboden 2003, S. 141–143.

60 Imboden 2003, S. 142.

61 Vgl. Anleitungen für das Lehrpersonal [1899], S. 15.

62 Vgl. Dor 1874.

63 Dor bezog neben Cohns Studie Untersuchungen »von Szokalski über zwei Gymnasien in Paris«, »von Gayat (1874) in Lyon«, »von Erismann in Petersburg«, von »Dr. Krüger« für Frankfurt, von »Dr. von Hoffmann« für Wiesbaden sowie »diejenigen Maklakoffs in Moskau [...] und diejenigen Ott's und Ritzmann's in Schaffhausen« mit ein (ebd., S. 4f.).

64 Ebd., S. 5.

65 Ebd.

66 Vgl. ebd., S. 5–12.

Schulkindern geprüft und unter diesen 125 Kurzsichtige (fast 30 Prozent) gefunden, in einer nach Alter zunehmenden Häufigkeit. Dors Untersuchung bestätigte somit Cohns These, dass die Kinder häufiger an Kurzsichtigkeit litten, je länger sie die Schule besuchten, oder anders formuliert: dass der Schulbesuch sich schädigend auf die Gesundheit der Kinder auswirkte. Angesichts dieser »traurige[n] Zustände«⁶⁷ hatte es Dor für notwendig erachtet, als Nächstes zu untersuchen, ob die Berner Schulen die Anforderungen der Gesundheitspflege erfüllten. Er hatte ursprünglich beabsichtigt, sämtliche städtischen Schulen zu untersuchen, aus Zeitgründen beschränkte sich seine Analyse allerdings auf fünf Schulhäuser.⁶⁸ Als entscheidenden Faktor in Bezug auf die Kurzsichtigkeit bezeichnete er die Lichtverhältnisse in den Klassenzimmern. Dor verwies, was die Lichtmenge betraf, auf die an der Weltausstellung 1873 in Wien ausgestellten Schulhäuser und Modelle und nannte als international anerkannte Norm, dass die Fensterfläche eines Schulzimmers im Minimum ein Viertel der Bodenfläche betragen müsse.⁶⁹ Dor beurteilte die in den Berner Schulhäusern gemessenen Werte allesamt als »schlecht«⁷⁰. In dieser Beziehung hätten die Berner »noch sehr viel von der Wiener Ausstellung und besonders von den Amerikanern zu lernen«⁷¹. Die Klage über finstere Schullokale als Antwort auf die Umfrage von 1831 wurden nun – rund vierzig Jahre später – wissenschaftlich fundiert. Als weitere Ursache von Kurzsichtigkeit identifizierte Dor falsch konstruierte Schulbänke und -tische.⁷² Die »Subsellien«- oder »Schulbankfrage« (das heißt die Frage, welche Schulbänke eine »korrekte« Körperhaltung ermöglichen) spielte eine große Rolle im Zusammenhang mit Skoliose.⁷³ Eine fehlerhafte Schreib- respektive Sitzhaltung, bedingt durch mangelhaftes Schulmobiliar, wurde aber auch als Grund für Kurzsichtigkeit gesehen. Als schädlich galt insbesondere eine »habituelle Schiefhaltung beim Schreiben mit Vornüberneigen des Kopfes und allzugroß[e]

67 Ebd., S. 6.

68 Ebd.

69 Ebd., S. 8. 25 Quadratzoll Glas pro Quadratfuß Bodenfläche sei »das Minimum« und 30 Quadratzoll Glas pro Quadratfuß Bodenfläche »das normale Maß« für ein gut beleuchtetes Schulzimmer (ebd.). Umgerechnet bedeutet dies, dass pro Quadratmeter Bodenfläche eines Zimmers mindestens 25 Quadratdezimeter oder 0.25 Quadratmeter Fensterfläche vorhanden sein sollte.

70 Ebd.

71 Ebd., S. 9.

72 Vgl. ebd., S. 9–12.

73 Vgl. weiter unten.

Annäherung der Augen an kleine Objekte«, ⁷⁴ wie der Zürcher Augenarzt Friedrich Erismann (1842–1915) 1900 zusammenfasste.

1877 erschienen die Resultate einer Augenuntersuchung, die Emil Emmert (1844–1911), Dozent für Augenheilkunde an der Universität Bern, an über 2000 Schulkindern in den Kantonen Bern, Solothurn und Neuenburg durchgeführt hatte. ⁷⁵ Bevor er seine eigenen Ergebnisse darlegte, listete er 26 internationale und nationale Studien auf, in denen insgesamt über 50 000 Schulkinder und Studenten untersucht worden waren. ⁷⁶ Das waren sämtliche Studien, die auch schon Dor berücksichtigt hatte, plus achtzehn weitere. Die Ergebnisse bewegten sich bei durchschnittlich rund dreißig Prozent kurzsichtigen Schülerinnen und Schülern pro untersuchte Lehranstalt, ⁷⁷ wobei die höheren Schulen und Schulklassen viel stärker von Kurzsichtigkeit betroffen waren als die unteren. Dasselbe galt für die von Emmert selbst durchgeführte Untersuchung. Was die Zunahme der Kurzsichtigkeit von den unteren zu den höheren Klassen betreffe, »stehen unsere Lehranstalten keineswegs zurück hinter denjenigen, welche von andern in- und ausländischen Beobachtern untersucht worden sind« ⁷⁸. Als Ursachen für die Kurzsichtigkeit nannte Emmert einerseits Vererbung, andererseits Beschäftigung. Was die Vererbung betraf, sah er keine Abhilfe. Umso wichtiger sei es daher, Schädlichkeiten zu vermeiden, die durch Beschäftigung hervorgerufen würden. ⁷⁹ Zu diesen Schädlichkeiten zählte er, wie bereits Dor, ungenügende Beleuchtung in den Schulräumen. Auch Emmert bezog sich unter anderem auf die Modellschulhäuser an der Weltausstellung 1873 in Wien und nannte exakt berechnete, international diskutierte Messwerte, die auf wissenschaftlichen Studien basierten, als Richtlinien für die Berner Schulhäuser. Nur eine einzige der von ihm untersuchten Lehranstalten – das Seminar in Münchenbuchsee – erfülle die Anforderungen, die an die Beleuchtung gestellt würden. ⁸⁰ Nebst den Lichtverhältnissen gelte es auch folgende Faktoren zu beachten: die Farbe der Schulzimmerwände (am besten »[h]ellgraue oder schwach bläuliche Farbe«), Druck und Tinte (»nur gut gedruckte Bücher«, »wirklich schwarz[e] Tinte auf weißem Papier«), das Vermeiden von »[g]leichartige[r] Arbeit« über einen längeren Zeitraum, das Schulmobiliar und außerdem den Verzicht auf »zu eng[e]

74 Erismann 1900, S. 302.

75 Vgl. Emmert 1877.

76 Vgl. ebd., S. 15f.

77 Ebd., S. 18.

78 Ebd., S. 56.

79 Vgl. ebd., S. 57–62.

80 Ebd., S. 64.

Hemdkrägen und ander[e] den Hals umschließend[e] Kleidungsstück[e]«. ⁸¹ Letztere stellten insofern eine Gefahr dar, als sie Druck auf den Hals und damit Blutdrang zum Kopf ausübten, was Emmert als »nicht nur schädlich für die Augen, sondern auch für das Gehirn und die Halsdrüse« ⁸² erachtete.

1878 führte das Statistische Bureau des Kantons Bern eine groß angelegte Umfrage zu den schulhygienischen Verhältnissen in den Primarschulen durch. Der Vorsteher des Bureaus, Armand Chatelanat, legte die Ergebnisse in der *Zeitschrift für schweizerische Statistik* dar und kam dabei zum Schluss, dass die Sehschärfe der Kinder im Verlauf ihrer Schulkarriere nachlasse: »Mit dem Schuleintritt fängt die Zerstörung der Sehnerven an und das Augenlicht verschlimmert sich von Klasse zu Klasse.« ⁸³ Chatelanat sah in der Schule die »Hauptursache der Augenerstörung«, ⁸⁴ war aber gleichzeitig überzeugt davon, dass die Missstände, die diese Zerstörung verursachten, größtenteils vermieden werden könnten. Als wichtigsten Faktor nannte er die Beleuchtung der Schulzimmer und verwies auf die bereits von Dor zitierte Norm, dass die Fensterfläche eines Schulzimmers im Minimum ein Viertel der Bodenfläche betragen müsse. Diese Forderung stellte er den in den bernischen Primarschulen erhobenen Messwerten gegenüber: »Diese Zahlen sind wirklich von schlimmer ophthalmologischer Bedeutung. Wenn in den bernischen Schulen die Glasfläche durchschnittlich nur 12 % beträgt[,] [...] so dürfen wir über Kurzsichtigkeit der Schüler und die Zunahme derselben nicht mehr verwundert sein.« ⁸⁵

Sechs Jahre nachdem die Ergebnisse der Schulhygieneenquête des bernischen Statistischen Bureaus veröffentlicht wurden, hielt der Präsident des Ausschusses, der für diese Erhebung verantwortlich gewesen war, ein Referat zum Thema *Kurzsichtigkeit und Erziehung*. Hierbei handelte es sich um Ernst Pflüger (1846–1903), Professor für Augenheilkunde an der Universität Bern. Sein Referat hielt er anlässlich der Stiftungsfeier der Universität am 20. November 1886. Pflüger wählte somit zwölf Jahre nach Dor dasselbe Thema für die Rektoratsrede. Er tat dies bewusst und verwies auf die Ausführungen seines Vorgängers. ⁸⁶ Er legte dar, dass Dor sich auf Augenuntersuchungen an 31 500 Schulkindern im Aus- und Inland habe stützen können. In den folgenden Jahren seien diese Studi-

81 Ebd., S. 67, 69, 71, 73.

82 Ebd., S. 73.

83 Chatelanat 1881, S. 29.

84 Ebd.

85 Ebd., S. 31.

86 Pflüger 1887, S. 3.

en auf »111 500 Schüler in 100 Untersuchungsreihen«⁸⁷ ausgedehnt worden. Basierend auf diesem erweiterten Zahlenmaterial, griff Pflüger nun erneut die Frage der »Erziehungs-Kurzsichtigkeit«⁸⁸ auf, und auch er kam zum Schluss, dass die Kurzsichtigkeit zunehme, je länger der Schulbesuch dauere.⁸⁹ Er sah die Kurzsichtigkeit in einem »innigen Causalzusammenhange«⁹⁰ mit der Schule. Als Ursachen nannte Pflüger dieselben Faktoren wie die anderen Autoren vor ihm, darunter mangelhafte Beleuchtung, falsch konstruiertes Schulmobiliar und schlechte Druckqualität der Schulbücher.⁹¹

Neben der Kurzsichtigkeit galt die Skoliose in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als »auffallendste Schulkrankheit«⁹². Auch in diesem Zusammenhang begannen die Ärzte in den 1860er Jahren, wissenschaftliche Studien zu betreiben. Max Fankhauser (1846–1933), Arzt und Mitglied der Burghorner Schulkommission, verwies 1879 auf nationale und internationale Untersuchungen an Hunderten von Schulkindern, die zum Ergebnis gekommen waren, dass die Häufigkeit der Wirbelsäulenverkrümmung zunehme, je länger der Schulbesuch dauere.⁹³ Fankhauser zitierte unter anderem die viel beachtete und breit rezipierte Forschungsarbeit des Zürcher Arztes Hans Conrad Fahrner (1822–1872), die 1865 unter dem Titel *Das Kind und der Schultisch* erschienen war.⁹⁴ Fahrner hatte Schülerinnen und Schüler untersucht und vermessen, während sie schrieben, und war zum Ergebnis gelangt, dass viele Kinder permanent eine »schlechte« Körperhaltung einnahmen – bedingt hauptsächlich durch fehlerhaft konstruiertes Schulmobiliar –, was zu Skoliosen führe. Fahrners Studie legte den Grundstein, sowohl was die Terminologie als auch die wichtigsten Grundsätze betrifft, für eine breite Debatte zur »Schulbankfrage«, die bis ins 20. Jahrhundert eines der zentralen schulhygienischen Themen blieb.⁹⁵ Auch Fankhauser identifizierte mangelhaftes Schulmobiliar als Hauptursache für Wirbelsäulenverkrümmungen.

87 Ebd., S. 4.

88 Ebd., S. 3.

89 Ebd., S. 4f.

90 Ebd., S. 13.

91 Vgl. ebd., S. 19–24.

92 Fankhauser 1879, S. 203.

93 Vgl. ebd., S. 203f.

94 Vgl. Fahrner 1865. Fahrners Untersuchung war zuerst 1863 in einer kürzeren Version im *Wiener Jahrbuch über Kinderkrankheiten* publiziert worden unter dem Titel *Studien über die Construction des Schultisches* (Kost 1985, S. 74).

95 Kost 1985, S. 74.

Zu den »Uebelstände[n] der alten Schulbänke«⁹⁶ zählte er namentlich einen zu großen horizontalen Abstand zwischen Tischplatte und Schulbank.⁹⁷ Dieser habe zur Folge, dass die Kinder beim Schreiben, Lesen und Zeichnen zu weit von der Tischplatte entfernt seien und daher jene »schlechte« Schreibhaltung annähmen, die zu Rückgratsverkrümmungen führe.⁹⁸ Ferner seien die Schulbänke und Schultische nicht an die Körpergröße der Kinder angepasst, die Sitzhöhe sei oft zu groß, seltener zu klein, und die Breite der Bank sei in der Regel viel zu gering. Auch diese Mängel verunmöglichten eine »korrekte« Körperhaltung.

Zu denselben Schlüssen wie Fankhauser kam Chatelanat in seinen Ausführungen zur Schulhygieneenquête in den Primarschulen des Kantons Bern aus dem Jahr 1878. Chatelanat identifizierte mangelhafte Schultisch- und Schulbankeinrichtungen als Hauptursache der Wirbelsäulenverkrümmungen und zählte verschiedene Mängel auf, darunter den zu großen horizontalen Abstand zwischen Tischplatte und Schulbank als »Wurzel alles Uebels«⁹⁹. Das in den Berner Primarschulen vorhandene Schulmobiliar erfülle die international diskutierten und ausgehandelten Anforderungen in keiner Weise, wie Chatelanat anhand verschiedener Tabellen darlegte.¹⁰⁰ Ein Beispiel stellte der »Sitzraum« dar. Die Schulkinder müssten »sowohl seitlich als nach vorn und hinten ein gewisses Maaß der Bewegungsfreiheit genießen, sonst wird die ohnehin schlechte Haltung noch verschlimmert«¹⁰¹. Das von Schulhygienikern geforderte Minimum betrage sechzig Zentimeter pro Schulkind. Dieses Maß werde in gerade mal zwanzig Prozent aller untersuchten Berner Schulklassen erreicht. Zu diesen ungünstigen Verhältnissen trage insbesondere die Überfüllung der Schulklassen respektive der Schulzimmer bei. In Schulbänken, die für vier bis fünf Kinder konzipiert seien, müssten fünf bis sechs Kinder Platz nehmen.¹⁰² Die bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts beklagten engen Platzverhältnisse wurden durch die allmähliche Durchsetzung der Schulpflicht noch verschärft. Negativ wirkte sich zudem –

96 Fankhauser 1879, S. 235.

97 Der horizontale Abstand zwischen Tischplatte und Bank wurde als »Distanz« bezeichnet (vgl. bspw. ebd.).

98 Zusätzlich sei die »Differenz« (der senkrechte Abstand zwischen dem hinteren Tisch und dem vorderen Bankrand) meistens zu groß, selten zu klein, was zur Folge habe, dass die Augen zu weit vom Tisch entfernt seien und der Schüler sich vornüberbeuge, »was zu Kongestionen nach dem Kopfe« (ebd., S. 236) führe.

99 Chatelanat 1881, S. 38.

100 Vgl. ebd., S. 38–43.

101 Ebd., S. 39.

102 Ebd., S. 40.

insbesondere in der Stadt – das Bevölkerungswachstum aus. Abhilfe schuf der Bau neuer und größerer Schulhäuser, dieser war jedoch für die Gemeinden mit enormem finanziellem Aufwand verbunden.¹⁰³

Der Berner Orthopäde Felix Schenk (1850–1900) hielt 1885 in Straßburg auf einer Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte ein Referat *Zur Aetiologie der Skoliose*, in dem er die Resultate seiner Forschungsarbeit darlegte.¹⁰⁴ Schenk galt im ausgehenden 19. Jahrhundert nicht nur in der Schweiz als Koryphäe auf dem Gebiet der Erforschung der Wirbelsäulenverkrümmung.¹⁰⁵ Er hatte 200 Schüler der bernischen Knabensekundarschulen untersucht, um herauszufinden, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen Schreibhaltung und Skoliose nachweisbar sei, und den Einfluss verschiedener Faktoren analysiert (unter anderem die Konstruktion des Schulmobiliars). Bemerkenswert ist, dass Schenk im Vorfeld seiner Studie die dafür nötigen, komplizierten Messinstrumente gleich selbst entwickelt hatte. Das waren ein ausgeklügelter Apparat zur Untersuchung der Schreibhaltung, verschiedene kleinere Hilfsinstrumente und ein »Thoracograph«.¹⁰⁶ Bei Letzterem handelte es sich um einen »Konturzeichnungsapparat, der [...] die Aufnahme einer beliebigen Anzahl von Punkten am Körper des Lebenden, somit auch die Messung von Rückgratsverkrümmungen«¹⁰⁷ gestattete. Die Kinder mussten aufrecht stehen, während dieser Apparat ein Bild ihrer Wirbelsäule zeichnete. Mittels seiner Gerätschaften war Schenk in

103 Durch den Ausbau des staatlichen Erziehungswesens war bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts die Schulstube allmählich durch das Schulhaus abgelöst worden. Der Schulhausbau war eine der wichtigsten öffentlichen Bauaufgaben der Gemeinden, das Schulhaus auf dem Land oft zentraler Bau eines Dorfes. Ein Neubau bedeutete für die Gemeinden eine große finanzielle Belastung – gleichzeitig aber auch eine Gelegenheit zur Selbstdarstellung nach außen (Schneeberger 2005, S. 114; Heller 2012, S. 220).

104 Vgl. Schenk 1885.

105 Schenk gründete außerdem 1894 den Fußballclub Bern, nachdem er zur Einsicht gelangt war, dass der Fußballsport die körperliche Ertüchtigung fördere. An der Vereinsgründung war ferner Emil Jordy (1857–1931) beteiligt, der später nebenamtlicher Schularzt der Berner Knabensekundarschule wurde (Jubiläumsschrift 1994, S. 18). Zum Fußball im ausgehenden 19. Jahrhundert vgl. auch Kapitel 7.2.

106 Vgl. Schenk 1885, S. 5–12.

107 Schulthess 1900, S. 218.

der Lage, die Körperhaltung beim Schreiben exakt zu vermessen¹⁰⁸ und wissenschaftlich fundiert zu bestimmen, was eine ›schlechte‹ Haltung sei.¹⁰⁹ Zugleich wurde der Gegenstand, den Schenk vermaß, durch diese Instrumente überhaupt erst konstruiert. Erst die Gesamtheit seiner Messwerte ergab die Vorstellung davon, was eine fehlerhafte Körperhaltung sei. Als »Haltungsfehler, die zu Verkrümmungen zu führen pflegen«,¹¹⁰ identifizierte Schenk: erstens eine seitliche Verschiebung des Oberkörpers nach links, mit entsprechender linksseitiger Biegung, zweitens eine Drehung des Oberkörpers nach links, mit entsprechender rechtsseitiger Biegung, und drittens eine starke Entfernung der Ellenbogen vom Körper beim aufrechten Sitzen. Schenk kam zum Ergebnis, dass viele Kinder an Wirbelsäulenverkrümmung litten, bedingt durch eine ›falsche‹ Körperhaltung, die auch als »Schulsitzen«¹¹¹ bezeichnet wurde, und mangelhaft konstruierte Schulbänke.¹¹²

Die Vielzahl an wissenschaftlichen Studien, die seit den 1860er Jahren durchgeführt wurden, verdeutlicht, dass die ›Schulkrankheiten‹ Kurzsichtigkeit und Skoliose von den medizinischen Experten als Probleme erkannt und thematisiert wurden. Es wurde ein Zusammenhang zwischen Schulbesuch und Kurzsichtigkeit respektive Skoliose festgestellt, und es wurden verschiedene Faktoren identifiziert, die nach Ansicht der Ärzte dazu führten, dass die Augen und Rücken der Schulkinder Schaden nahmen. Die Studien lieferten mit anderen Worten Wissen über gesundheitsschädliche Bereiche des Schulalltags und über den Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler. Dieses Wissen sollte in der Folge zum Wohle der Kinder Anwendung in der Schule finden, wie noch zu zeigen sein wird.¹¹³ Basierend auf den Ergebnissen der wissenschaftlichen Studien, wurde der Ruf nach schulhygienischen Maßnahmen immer lauter. Diese Maßnahmen waren einerseits therapeutischer Natur. Andererseits sollten sie präventiv wirken. Auf die doppelte Aufgabe der Schulhygiene wies auch Fritz Zollin-

108 Als Anhaltspunkte dienten ihm dabei verschiedene Werte, zum Beispiel die Entfernung der Ellenbogen vom Körper oder die Größe des Winkels, den der schreibende Arm mit der Schriftzeile bildete (vgl. Schenk 1885, S. 5f.).

109 Die Konstruktion der Instrumente sei ihm »in einer Weise gelungen, dass die Zuverlässigkeit der mit meinen Apparaten gewonnenen Resultate außer Zweifel gestellt werden müsse« (ebd., S. 5). Die Exaktheit seiner eigenen Apparaturen erhöhte folglich die Aussagekraft seiner wissenschaftlichen Erkenntnisse.

110 Ebd., S. 14.

111 Vgl. bspw. Lorenz 1888; Ost 1889.

112 Schenk 1885, S. 13–16.

113 Vgl. die folgenden Kapitel.

ger (1858–1931), Sekretär des Erziehungswesens des Kantons Zürich, in seinem Referat anlässlich der Gründungsversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege 1899 in Bern hin: »Die Aufgabe der Schulhygiene ist im speziellen, einerseits Uebelstände, die sich im Schul- und öffentlichen Erziehungswesen zeigen, zu heben und andererseits dahin zu wirken, dass nicht neue Schäden sich auftun.«¹¹⁴ Die Schulpflicht spielte hierbei in zweifacher Hinsicht eine Rolle. Erstens wurde sie von den Ärzten als Argument ins Feld geführt, die schulische Gesundheitsprophylaxe *von Staates wegen* zu fordern. Da der Staat die Kinder zwingt, viele Jahre die Schulbank zu drücken, und sich der langjährige Schulbesuch schädigend auf ihre Gesundheit auswirke, wie die Studien zu den ›Schulkrankheiten‹ bewiesen hätten, habe er auch die Pflicht, sich um die Gesundheit der Schulkinder zu kümmern. Zweitens war es, bedingt durch die allgemeine Schulpflicht, die sich im ausgehenden 19. Jahrhundert durchgesetzt hatte, möglich, nahezu alle Kinder im Alter zwischen sieben und fünfzehn Jahren zu erreichen und damit – in einer langfristigen Perspektive – die gesamte Bevölkerung. Den Kindern sollte der Wert der Gesundheit vermittelt werden, in der Absicht, damit generationsübergreifende Effekte zu erzielen. Dies machte die Schule für die Mediziner zum zentralen Instrument der Intervention, der Krankheitsprophylaxe. Die medizinischen Studien, die ab der Mitte des 19. Jahrhunderts an vielen Tausend Schülerinnen und Schülern vorgenommen wurden, hatten die Hypothese erhärtet, dass sich der langjährige Schulbesuch schädigend auf die Gesundheit der Kinder auswirke. Die Lösung für dieses Problem fanden die Ärzte interessanterweise wiederum in der Institution Schule. Die wissenschaftlich belegte Aussage, dass die Volksschule – vereinfacht formuliert – krank mache, wurde nun an der Wende zum 20. Jahrhundert geradezu ins Gegenteil verkehrt. Die Schule sollte fortan zu der Institution werden, die eine sowohl körperlich als auch geistig gesunde Jugend heranbildete.¹¹⁵ Eine wichtige Rolle spielte dabei die 1899 gegründete Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege.

2.3 DIE SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE

Die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege bezweckte den »Meinungsaustausch über schulhygienische Fragen« und die »Verbreitung und

114 Zollinger 1900, S. 3.

115 Vgl. Imboden 2003, S. 233.

Förderung der Schulhygiene«.¹¹⁶ Diese Ziele sollten durch Behandlung schulhygienischer Fragen auf *nationaler* statt wie bis anhin auf lokaler Ebene erreicht werden. Die Gesellschaft beabsichtigte – nebst einer generellen Förderung der Schulhygiene – die Koordination bereits bestehender regionaler oder kantonaler Bestrebungen im Bereich der Schulgesundheitspflege. Die Vereinsgründung stellte somit den Ausgangspunkt *gesamtschweizerischer* schulhygienischer Maßnahmen dar. Dies bedeutete im Gegenzug jedoch nicht, dass damit lokale oder regionale Schulhygienedebatten und -bestrebungen eingestellt worden wären. So wurde in der Stadt Bern 1903 eine lokale Sektion der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege gegründet, die den Zweck verfolgte, »schulhygienische Fragen zu besprechen und die Schulhygiene in der Stadt Bern zu fördern«¹¹⁷. Die Ausdehnung der Diskussion auf die nationale Ebene um die Wende zum 20. Jahrhundert lässt sich auch für die Nachbarländer konstatieren. Der Allgemeine Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege wurde ebenfalls 1899 gegründet und gab ab 1901 die Zeitschrift *Gesunde Jugend* heraus.¹¹⁸ Das französische Pendant, die Ligue des médecins et des familles (später umbenannt in Ligue française pour l'hygiène scolaire), wurde 1902 ins Leben gerufen und publiziert ab 1903 das Vereinsorgan *L'Hygiène scolaire*.¹¹⁹ Die Gründung der Österreichischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege erfolgte 1912.¹²⁰

Das Initiativkomitee der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege bildeten dreizehn Männer. Zu ihnen zählten bekannte Personen wie Johann Friedrich Schmid (1850–1916), Direktor des Schweizerischen Gesundheitsamtes, Otto Roth (1853–1927), Professor für Hygiene am Eidgenössischen Polytechnikum, Louis Guillaume (1833–1924), Direktor des Eidgenössischen Statistischen Bureaus, oder Friedrich Fritsch (1851–1921), Zürcher Erziehungsrat und Präsident des Schweizerischen Lehrervereins. Auch der Berner Orthopäde Schenk, der sich einen Namen auf dem Gebiet der Skolioseforschung gemacht hatte, gehörte dem Initiativkomitee an.¹²¹ Die Mitglieder des Komitees verfassten ein Rund-

116 Organisationsstatut 1900, S. 222.

117 Verein für Schulgesundheitspflege 1903, S. 96. Die lokale Sektion erhielt den Namen »Verein für Schulgesundheitspflege der Stadt Bern« (ebd.).

118 Griesbach 1901, S. 1.

119 Vgl. Gendre 1903; P. L. G. 1903.

120 Schulhygiene 1912, S. VIII.

121 Zollinger 1900, S. 2. Die weiteren Mitglieder des Initiativkomitees waren Eduard Balsiger (1845–1924), Direktor der städtischen Mädchenschule Bern, Henri Carrière (1865–1941), Adjunkt des Schweizerischen Gesundheitsamtes, Gustav Gull (1858–1942), Zürcher Stadtbaumeister, Gottfried Leuch (1863–1933), Stadtarzt in Zürich,

schreiben, das zu einer Sitzung im Bahnhofrestaurant Olten einlud, die am Sonntag, 12. Februar 1899 stattfinden und an welcher die Gesellschaftsgründung besprochen werden sollte.¹²² Sie betonten die Wichtigkeit schulhygienischer Fragen. Für eine »allseitig gut erwogene Lösung der einschlägigen Fragen« müssten »die beteiligten Kreise zusammenwirken«.¹²³ Nicht bloß die Schul- und Verwaltungsbehörden und die Lehrpersonen hätten

»ein direktes Interesse an der Art und Weise der Lösung dieser Fragen, sondern auch die Hygieniker, die Aerzte, die Architekten und Baubeflissenen, die Eltern der Kinder, die Schul- und Volksfreunde, überhaupt alle, die sich für einen fortschrittlichen Entwicklungsgang des Menschengeschlechtes interessiren«¹²⁴.

Das Schreiben wurde – zusammen mit einem Statutenentwurf – »an sämtliche Erziehungsdirektoren, sowie an rund 120 Schulmänner, Mitglieder von Behörden, Hygieniker, Aerzte, Architekten u.s.w. versandt«¹²⁵. Der Versand des Schreibens an die Erziehungsdirektoren und Behörden macht deutlich, dass die Initianten mit der Vereinsgründung im Bereich der Schulhygiene politische Einflussnahme anstrebten. Zur Sitzung in Olten am 12. Februar 1899 fanden sich 36 Interessenten aus 13 Kantonen ein. Weiter teilten 44 Personen schriftlich ihre Zustimmung zur Anregung der Gesellschaftsgründung sowie zum Entwurf der Statuten mit.¹²⁶ Nach der Begrüßung durch den Direktor des Schweizerischen Gesundheitsamtes referierte Fritz Zollinger über Sinn und Zweck einer Gesellschaft für Schulgesundheitspflege und betonte dabei die Wichtigkeit der Schulhygiene, die »alle jene Vorkehrungen der Oeffentlichkeit umfasst, welche auf das gesundheitliche Wohl der Jugend und darum indirekt auch auf die Hebung

Friedrich Wilhelm Ost (1853–1922), Polizeiarzt der Stadt Bern, Rudolf Schenk (1858–1923), Schuldirektor der Stadt Bern, Hans Schinz (1858–1941), Professor für systematische Botanik, Pflanzengeografie und Pflanzengeschichte an der Universität Zürich, Fritz Zollinger, Sekretär des Erziehungswesens des Kantons Zürich (ebd.).

122 Vgl. ebd., S. 1f.

123 Ebd., S. 1.

124 Ebd.

125 Ebd. Als »Schulmänner« wurden im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert Pädagogen bezeichnet, die nicht nur im Lehrberuf tätig waren, sondern sich auch mit den politischen, rechtlichen und verwaltungstechnischen Grundlagen des Schulwesens beschäftigten.

126 Ebd., S. 2f.

der Volkswohlfahrt abzielen«¹²⁷. Nach einer Diskussion im Anschluss an Zollingers Referat beschlossen die 36 Anwesenden einstimmig, auf den Entwurf eines Organisationsstatutes einzutreten und dass die zu gründende Vereinigung den Namen ›Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege‹ erhalten solle.¹²⁸ Die konstituierende Versammlung fand acht Monate später, am Sonntag, 8. Oktober 1899, in der Aula des Gymnasiums in Bern statt.¹²⁹

Im 19. Jahrhundert entstanden in der Schweiz »Gesellschaften und Vereine als neue Formen der Geselligkeit der sich entwickelnden bürgerlichen Gesellschaft [...] in großer Zahl«¹³⁰. Das 19. Jahrhundert gilt deshalb als das »Jahrhundert der Vereine«¹³¹. Insbesondere gegen Ende des Jahrhunderts nahm das Vereinswesen einen so gewaltigen Aufschwung, dass – besonders im städtischen Umfeld¹³² – fast jedem erdenklichen Zweck ein eigener Verein entsprach.¹³³ Darauf nahm auch Zollinger in seinem Referat Bezug und wies auf die »groß[e] Zahl der Sängerver-, Turn- und Schützenvereine, der gemeinnützigen Gesellschaften und der beruflichen und geselligen Verbindungen aller Art«¹³⁴ hin. Diese Gesellschaften wollten eine neue bürgerliche Öffentlichkeit schaffen. Sie beruhten auf einem freiwilligen Zusammenschluss von Personen (zunächst meist nur Männern), die selbst gesetzte Ziele und Zwecke verfolgten und sowohl über die Aufnahme als auch den Ausschluss eines Mitglieds aufgrund selbst gesetzter

127 Ebd., S. 3.

128 Ebd., S. 8f.

129 Vgl. ebd., S. 9–15.

130 Gull 2013, S. 784.

131 Ebd. Schon im 18. Jahrhundert gab es in der Schweiz zahlreiche Gesellschaften. Doch diese erfassten gemäß ihrem elitären Wesen nicht das ganze Volk. Die im 19. Jahrhundert neu entstandenen Vereine waren volkstümlicher, volksnaher (Hauser 1989, S. 65; Jost 1992, S. 469).

132 Vgl. zu den Vereinen als urbanes Phänomen Jost 1992, S. 469; Hauser 1989, S. 66.

133 Jost 1992, S. 468f.; Tanner 1995, S. 424–426. Ihren Höhepunkt erreichte die Welle der Vereinsgründungen um 1900. Auf tausend Einwohner entfielen zu dieser Zeit rund zehn Vereine. Im Lauf des 20. Jahrhundert nahm die Zahl der Vereine weiter zu. Gleichzeitig verloren die traditionellen Vereinigungen jedoch an gesellschaftlicher Bedeutung. Das Vereinsleben, im 19. und frühen 20. Jahrhundert das wichtigste organisierte Freizeitangebot der Gesellschaft, geriet in Konkurrenz zu einer ständig wachsenden Zahl anderer Möglichkeiten, die Freizeit zu gestalten (Gull 2013, S. 787).

134 Zollinger 1900, S. 3.

Regeln und Kriterien bestimmten.¹³⁵ Dies traf auch auf die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zu und manifestierte sich in ihren Statuten. Die meisten der neu gegründeten Vereine standen zwar prinzipiell allen offen und waren nicht mehr von einer bestimmten sozialen Herkunft abhängig. Um in bestimmten Vereinen und Gesellschaften mit geselligen und kulturellen Zielsetzungen mitmachen zu können, spielten aber bestimmte persönliche Fähigkeiten und Eigenschaften sowie vor allem eine gewisse Interessiertheit eine entscheidende Rolle. Diese persönlichen Kriterien, die den Ausschluss der Nichtwürdigen und Desinteressierten garantieren sollten, errichteten jedoch gleichzeitig auch neue Klassen- und Milieuschranken. Vermittelt über die Interessiertheit, aber auch ganz direkt bewirkten Bildung, Besitz und Lebensstil eine neue Differenzierung.¹³⁶ So dürfte bereits der Jahresbeitrag der Gesellschaft, der bei der Gründung 1899 für Einzelmitglieder auf fünf Franken festgesetzt wurde,¹³⁷ eine Hürde dargestellt haben, die bewirkte, dass der Verein nicht allen Personen offenstand (dieser Betrag entspricht heute ca. 220 Franken¹³⁸).

Den Initianten war, wie sie in ihrem Rundschreiben von 1899 festgehalten hatten, das Zusammenwirken der an der Schulhygiene »beteiligten Kreise« (Schul- und Verwaltungsbehörden, Lehrpersonen, Ärzte, Architekten, Eltern der Kinder, Schul- und Volksfreunde) wichtig. In die Diskussion sollten Ansichten aus verschiedenen Blickwinkeln einfließen. Seit ihrer Gründung im Jahr 1899 bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges publizierte die Gesellschaft für Schulge-

135 Tanner 1995, S. 424f.

136 Ebd., S. 444f.

137 Vgl. Zollinger 1900, S. 10.

138 Berechnet mithilfe des historischen Geldwertrechners Swistoval auf der Grundlage des Historischen Lohnindexes (HLI) (vgl. [swistoval.hist-web.unibe.ch](https://www.swistoval.hist-web.unibe.ch), abgerufen am 6.7.2016). Der HLI gibt die für den Durchschnitt der Bevölkerung repräsentative Lohnentwicklung wieder. Er wurde von Roman Studer und Pascal Schuppli für Swistoval konzipiert und reicht bis 1800 zurück. Um einen möglichst verlässlichen und repräsentativen Index über eine große Zeitspanne zu entwickeln, musste zuerst ein geeignetes Gewerbe ausgewählt werden: Dieses sollte erstens über lange Zeit hinweg eine gewisse gesamtwirtschaftliche Bedeutung aufweisen, zweitens sollten sich die handwerklichen Anforderungen und die verwendeten Technologien möglichst wenig verändern; drittens mussten entsprechende Quellen verbreitet sein, und schließlich sollte viertens die Entlohnung dieser Berufsgruppe für die übrige Bevölkerung repräsentativ sein. Maurer und Zimmerleute entsprechen diesen Kriterien am ehesten (Pfister/Studer 2010, S. 277).

sundheitspflege neun Mitgliederverzeichnisse.¹³⁹ Ein Blick in diese Verzeichnisse soll aufzeigen, wer die Akteure des Vereins waren und wie sich seine Zusammensetzung im Laufe der Zeit veränderte. Die Gesellschaft bestand aus Kollektiv- und Einzelmitgliedern.¹⁴⁰ Die Kollektivmitglieder sind – vor allem zu Beginn – in erster Linie dem schulischen Bereich zuzuordnen: Erziehungsdirektionen und Erziehungsdepartemente, Schulpflegen, Schulkommissionen, Schulräte und Schulvorstände sind zahlreich aufgeführt. Aber auch andere Vertreter finden sich bereits in den Verzeichnissen, die in den Jahren nach der Gesellschaftsgründung erschienen, so beispielsweise das Baudepartement Basel-Stadt, die städtische Polizeidirektion Bern oder die Einwohnergemeinde Biel. 1920 erfuhr die Vereinigung thematisch eine breitere Ausrichtung und hieß neu ›Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspflege‹.¹⁴¹ Nach der Gesellschafts-

139 Vgl. Verzeichnis der Mitglieder 1900; Verzeichnis der Mitglieder 1904; Verzeichnis der Mitglieder 1907; Verzeichnis der Mitglieder 1909; Verzeichnis der Mitglieder 1912; Verzeichnis der Mitglieder 1921; Mitgliederverzeichnis 1927; Mitgliederverzeichnis 1932; Mitgliederverzeichnis 1941.

140 Ferner konnten ab 1901 »Personen, welche sich in besonderer Weise um den Verein verdient gemacht haben« (Statuten 1901, S. 180), zu Ehrenmitgliedern erklärt werden. Erstes Ehrenmitglied wurde 1921 Fritz Zollinger (Bericht über die erste Jahresversammlung 1921, S. 204).

141 Die Frage der Gesellschaftserweiterung war an der Jahresversammlung im Juni 1916 in Zürich erstmals diskutiert und dem Vorstand zur weiteren Bearbeitung übergeben worden (Zollinger 1916, S. 113; Zollinger 1917, S. 16). Die Anwesenden an einer außerordentlichen Versammlung im November 1916 stimmten »der Erweiterung der Aufgaben der Gesellschaft in dem Sinn zu, dass Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege in den Kreis der Verhandlungsgegenstände mit einbezogen werden« (Zollinger 1917, S. 16). Diese Resolution wurde auch von der Jahresversammlung im Mai 1917 in Langenthal gutgeheißen, und 1920 einigten sich die Mitglieder schließlich auf den Namen ›Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspflege‹ (ebd., S. 23; Zollinger 1920, S. 49). Andere Namensvorschläge wie ›Schweizerische Gesellschaft für Volkshygiene‹ oder ›Schweizerische Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege‹ waren zuvor verworfen worden (Zollinger 1920, S. 49). Die Statuten hielten als neuen Vereinszweck »die Förderung der Gesundheitspflege in der Schweiz unter besonderer Berücksichtigung der Schulgesundheitspflege« (ebd.) fest. Als Pro-Argumente für die Erweiterung waren angeführt worden, dass der Gesellschaft neue Interessenkreise zugeführt würden, sie Kontakt zwischen den verschiedenen Interessengruppen der öffentlichen Hygiene herstellen könnte, ihr »wohlthätiger Einfluss« auf die übrigen Interessengebiete der Hygiene ausgedehnt werde und

erweiterung waren unter den Kollektivmitgliedern nebst den Korporationen aus dem schulischen Bereich zunehmend auch Vereinigungen aus anderen Gebieten vertreten, insbesondere aus dem medizinischen Bereich: beispielsweise die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie, die Schweizerische Vereinigung für Krebsbekämpfung, diverse Krankenversicherungen, verschiedene Ärztesellschaften, das Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes oder der Schweizerische Apothekerverein. Ferner waren diverse Unternehmen unter den Kollektivmitgliedern zu finden: zum Beispiel Hoffmann-La Roche & Cie., die Schweizerische Kindermehlfabrik, die Eisen- und Stahlwerke Schaffhausen A. G., die C. F. Bally A. G. oder die Grands Magasins Jelmoli. Unter den Einzelmitgliedern waren nach der Vereinsgründung im Jahr 1899 viele Schulmänner (unter anderem Lehrer, Direktoren, Anstaltsvorsteher, Schuldirektoren) und Ärzte vertreten. Ferner waren einige Baumeister zu finden, ebenso ein paar Pfarrer und einzelne Vertreter anderer Berufe. Personen aus dem schulischen Bereich sowie die Mediziner blieben im untersuchten Zeitraum in der Mehrzahl, doch gehörten immer mehr Mitglieder auch anderen Berufssparten an.¹⁴² Das von den Initianten bereits bei der Vereinsgründung geforderte Zusammenwirken von Personen aus verschiedenen Bereichen wurde insofern nur bedingt erreicht, als der Gesellschaft in erster Linie Schulmänner und Mediziner angehörten.

An der Gründung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege waren ausschließlich Männer beteiligt gewesen. Unter den Einzelmitgliedern war der Frauenanteil bis in die 1920er Jahre verschwindend klein, er lag immer unter einem Prozent. Auch im Vorstand des Vereins war das weibliche Geschlecht lange Zeit nicht vertreten. Erst an der Jahresversammlung im Juni 1921 in Basel wurde die Sekretärin der Zürcherischen Frauenzentrale und Präsidentin des Zürcherischen Berufsvereins Sozialarbeitender, Emmi Bloch (1887–1978), als erste Frau

dass die schulhygienischen Themen für die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege »erschöpft« seien (Zollinger 1917, S. 12, 14). Demgegenüber hatten sich auch einige kritische Stimmen gegen die Gesellschaftserweiterung ausgesprochen. Es bestehe mit der schweizerischen Ärztesellschaft bereits eine kompetente Vereinigung für die öffentliche Gesundheitspflege. Die Erweiterung berge die Gefahr, dass die Zusammensetzung der Gesellschaft an Einheitlichkeit einbüße und die Gesellschaft Mitglieder verliere (ebd., S. 10–13).

- 142 So finden sich in der Einzelmitgliederliste von 1907 der Kantonsbibliothek von Appenzell-Ausserrhodon, Fabrikanten wie bspw. der Schokoladenfabrikant Theodor Tobler (1876–1941), Buchdrucker, Juristen oder auch ein Postbeamter sowie ein Zinngießer. Und auch Politiker waren vermehrt vertreten: bspw. alt Bundesrat Emil Frey (1838–1922) und mehrere Nationalräte.

in den Vorstand gewählt.¹⁴³ Ab den 1920er Jahren nahm der Anteil an weiblichen Vereinsmitgliedern dann langsam zu. Der geringe Frauenanteil ist insofern wenig erstaunlich, als Vereine traditionellerweise eine Männerangelegenheit waren. Es waren zunächst fast ausnahmslos Männer, die sich in Gesellschaften organisierten. Zwar wurden bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch vereinzelt Frauenvereine gegründet. Diese existierten aber oftmals nur kurze Zeit (wie etwa jene, die in den Krisen- und Hungerjahren 1816/17 ins Leben gerufen wurden, um die Not zu lindern) und lösten sich nach getaner Arbeit wieder auf. Diese frühen Frauenvereine waren meist Organisationen, die männlichen Vereinen zudienten und direkt oder indirekt männlicher Leitung unterstanden. Im Einklang mit der traditionellen Rollenverteilung übernahmen die Frauenvereine gemeinnützige und wohltätige Aufgaben wie Krankenpflege oder Armenfürsorge.¹⁴⁴ Nach der Jahrhundertmitte entstanden feministische Frauenorganisationen, die sich für eine Verbesserung der rechtlichen und sozialen Stellung der Frau einsetzten. Erste Ansätze zur eigenständigen (wenn auch nur informellen) Organisation bildeten Frauen auf kantonaler Ebene. Sie intervenierten – meistens vergeblich – bei anstehenden Revisionen von Verfassung und Privatrecht, um ihre zivilrechtliche Stellung oder Handlungsfähigkeit zu verbessern.¹⁴⁵ In den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts bis zum Ersten Weltkrieg kam es zur Gründung landesweiter Frauenverbände.¹⁴⁶ Die Frauen organisierten sich somit im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert in eigenen Vereinen und nicht gemeinsam mit den Männern. Mit ein Grund für den geringen Frauenanteil könnte ferner gewesen sein, dass die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege als Gremium konzipiert war, das politischen Einfluss nehmen wollte. Sie richtete zahlreiche Eingaben an die kantonalen Erziehungsdirektionen und den Bundesrat (so zum Beispiel 1906 eine Eingabe an die Erziehungsdirektionen »betreffend Förderung der Schularztfrage« und eine Eingabe an das Departement des Innern »betreffend Förderung des Mädchenturnens in den schweizerischen Schulen«).¹⁴⁷ Politik war in jener Zeit eine männlich besetzte Sphäre, Frauen waren davon ausgeschlossen.

143 Bericht über die erste Jahresversammlung 1921, S. 204.

144 Gull 2013, S. 785f.

145 Ebd., S. 786; Joris 2005, S. 692.

146 Joris 2005, S. 692. Zu diesen Verbänden zählten bspw. der Schweizerische Frauenbund zur Hebung der Sittlichkeit (gegründet 1877), der Schweizer Frauen-Verband (1885), der Schweizerische Gemeinnützige Frauenverein (1888) und der Schweizerische Lehrerinnenverein (1893).

147 Vgl. Eingabe 1906a; Eingabe 1906b.

Der Gesellschaft gehörten seit ihrer Gründung auch ausländische Mitglieder an. Im ersten Mitgliederverzeichnis aus dem Jahr 1900 sind deren vier aufgeführt.¹⁴⁸ 1904 waren es bereits mehr als zwanzig ausländische Mitglieder, darunter auch Koryphäen auf dem Gebiet der Schulhygiene wie die beiden Deutschen Hermann Adolf Griesbach (1854–1941), Initiator der internationalen Schulhygienekongresse, und Ernst Jessen (1859–1933), der 1902 in Straßburg die weltweit erste Schulzahnklinik eröffnete.¹⁴⁹ Im Mitgliederverzeichnis von 1912 wurden auch die »[b]efreundete[n] Vereine des Auslandes«¹⁵⁰ separat aufgeführt: der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege, der Österreichische Verein für Schulgesundheitspflege und die Ligue française pour l'hygiène scolaire. Die Zahl der ausländischen Mitglieder blieb bis zum Ersten Weltkrieg konstant. Während des Krieges verzichtete die Gesellschaft, »[i]n Rücksichtnahme auf die Zeitumstände«, darauf, die »befreundeten Schwestergesellschaften« aus Deutschland, Österreich und Frankreich zu den Jahresversammlungen einzuladen.¹⁵¹ Nach dem Krieg nahm die Anzahl ausländischer Mitglieder sukzessive ab. Im Verzeichnis aus dem Jahr 1921 sind noch elf Mitglieder aus dem Ausland aufgeführt, 1927 sechs, 1932 fünf und 1941 lediglich noch deren drei.¹⁵²

Nach ihrer Gründung im Jahr 1899 wies die Gesellschaft rund 400 Mitglieder auf (Kollektiv- und Einzelmitglieder zusammengezählt). Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges nahm der Mitgliederbestand sukzessive zu (Höchststand 1913: über tausend Mitglieder). Ab 1914 war die Anzahl der Vereinsmitglieder tendenziell rückläufig.¹⁵³ Eine kurzfristige Zunahme war 1921 unter den Kollektivmitgliedern zu verzeichnen: deren Zahl erhöhte sich von 133 (1920) auf 216 (1921). Diese Erhöhung ist im Zusammenhang mit der Gesellschaftserweiterung zu sehen. Ein Blick in das Mitgliederverzeichnis von 1921 zeigt, dass nun ver-

148 Verzeichnis der Mitglieder 1900, S. 239.

149 Verzeichnis der Mitglieder 1904, S. 536.

150 Verzeichnis der Mitglieder 1912, S. 646.

151 Johann Friedrich Schmid, zit. nach Zollinger 1915, S. 23.

152 Verzeichnis der Mitglieder 1921, S. 363f.; Mitgliederverzeichnis 1927, S. 213, 216; Mitgliederverzeichnis 1932, S. 84; Mitgliederverzeichnis 1941, S. 613.

153 Insbesondere im ersten Jahrzehnt nach der Gründung der Gesellschaft wurden die Mitglieder wiederholt vehement aufgefordert, »recht viele Freunde zu werben« (Einladung zum Eintritte 1904, S. 1). Mit dem Ausbruch des Krieges trat dieses Anliegen in den Hintergrund. Sekretär Zollinger kam 1916 angesichts der rückläufigen Mitgliederzahlen zum Schluss, dass »die gegenwärtige Zeit [...] nicht dazu angetan [ist], eine neue Mitgliederwerbung in die Wege zu leiten. Wir müssen zusehen und günstigere Bedingungen abzuwarten suchen.« (Zollinger 1916, S. 106)

mehrt auch Kollektivmitglieder vertreten waren, die sich durch die Erweiterung der Themenfelder angesprochen fühlten. Wie der Sekretär Paul Lauener, Schularzt der Stadt Bern, an der Jahresversammlung im Juni 1921 in Basel ausführte, hatte die Arbeit des Vorstandes im Jahr 1920 »vor allem in der Propaganda«¹⁵⁴ bestanden. In Anbetracht der neuen Kollektivmitglieder schienen sich diese Anstrengungen ausbezahlt zu haben. Hinsichtlich der Einzelmitglieder war die Werbung anscheinend weniger erfolgreich gewesen, hier sank die Zahl von 641 (1920) auf 627 (1921). Der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege gehörten im untersuchten Zeitraum zwischen 500 und 1000 Mitglieder an. Bedenkt man, dass die Kollektivmitglieder mehr als einer Person entsprachen, war dies eine stolze Zahl. Dies bedeutet, dass wichtige Diskussionen und Entscheide vom Vorstand gefällt werden mussten und dass die meisten Mitglieder nur einmal jährlich – an der Jahresversammlung – Stellung zu den Vereinsgeschäften nehmen konnten. Dieses Vorgehen war typisch für einen Verein in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.¹⁵⁵ Um dennoch den Zusammenhalt unter den Mitgliedern aufrechtzuerhalten, entwickelten sich die Jahresversammlungen zunehmend zu mondänen oder spektakulären Anlässen.¹⁵⁶ Dies lässt sich auch im Fall der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege beobachten. Die Jahresversammlungen fanden überwiegend in größeren Städten statt und wurden von einem umfangreichen Rahmenprogramm begleitet. Zum Teil wurden sie auch mit anderen Veranstaltungen kombiniert (1912 etwa mit dem Schweizerischen Jugendgerichtstag). Die Gesellschaft beteiligte sich darüber hinaus an der Organisation von weiteren Anlässen (beispielsweise dem ersten Schweizerischen Informationskurs in Jugendfürsorge, der 1908 in Zürich stattfand).

Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege war als schweizerische Vereinigung gegründet worden, und ihre Mitglieder agierten national – sie wollten dafür besorgt sein, die Schulhygiene *in der Schweiz* zu verbreiten und zu fördern, wie die Statuten von 1899 und 1901 besagten.¹⁵⁷ Gleichwohl verstanden sich die

154 Bericht über die erste Jahresversammlung 1921, S. 203.

155 Die Struktur der Vereine hatte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts gewandelt. Die AufnahmeprozEDUREN waren vereinfacht und die Mitgliederbestände vergrößert worden. Letzteres hatte eine Ausdifferenzierung der inneren Organisation und den Aufbau einer administrativen Infrastruktur nach sich gezogen (Jost 1992, S. 476f.).

156 Ebd., S. 477.

157 Vgl. Organisationsstatut 1900; Statuten 1901. An der Hauptversammlung 1901 in Lausanne wurden die 1899 angenommenen Statuten erweitert und z. T. geändert (vgl. Statuten 1901). Der Bezug zur Schweiz wurde zeitweise stark betont – dies insbesondere während des Ersten Weltkrieges. Damals mahnte »die gegenwärtig

Schweizer Schulhygieniker als Teil einer internationalen Bewegung.¹⁵⁸ Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege publizierte zahlreiche Artikel mit internationalem Bezug,¹⁵⁹ pflegte Kontakt mit ausländischen Vereinigungen und entsandte Vertreter an die internationalen Kongresse für Hygiene und Schulhygiene. Internationalität war für die Vertreter der schweizerischen Schulhygienebewegung ein Gütesiegel, mit dem sie ihr Handeln zu legitimieren suchten. Am Beispiel internationaler Kongresse wird abschließend aufgezeigt, welche Relevanz Internationalität für die Schulhygieniker hatte, welche Interessen sie damit verbanden und welche Zwecke sie damit verfolgten.

2.4 INTERNATIONALITÄT ALS LEGITIMATION FÜR DIE SCHWEIZER SCHULHYGIENIKER

In rascher Folge und großer Zahl wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts Konferenzen zu schulgesundheitslichen Themen veranstaltet, die das Adjek-

ernste Zeit die Freunde der Jugend, enger und fester sich zusammenzuschließen« (An die Freunde 1916, o. S.). Denn es handle sich »um die Hütung und Förderung der Zukunft unsres Vaterlandes« (ebd.). 1917 wurde die Redaktion der Zeitschrift *Jugendwohlfahrt* noch pathetischer: »Mehr denn je ist es notwendig, zu sinnem und zu trachten, dass in einer gesunden Jugend der Aufbau eines aufrechten Vaterlandes, eines aufrechten Menschengeschlechts erstehen werde: einer Jugend, gesund an Leib und Seele, gesund im Reden und Handeln, gesund in der Ausübung der Rechte und Pflichten, gesund in der Erwerbung des eigenen Ich für sich und als Bestandteil eines lebenskräftigen größern Ganzen. [...] Schließt die Reihen enger: es gilt der Jugend und damit dem Vaterland! Auf zur Tat!« (Bitte 1917, o. S.) Doch bereits vor dem Ersten Weltkrieg war die Rede gewesen von der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege als »in vollem Sinne des Wortes vaterländischem Verein für Jugendpflege« (An die Freunde 1912, S. 1).

- 158 Die Schulhygiene stellte bezüglich ihrer Ausrichtung auf eine Internationalisierung keine singuläre Erscheinung dar. Auch in anderen Bereichen etablierte sich spätestens zu Beginn des 20. Jahrhunderts Internationalität in Form von Kongressen, Beispielen sind die Psychiatrie und die Reformpädagogik (New Education Fellowship).
- 159 Insbesondere über schulhygienisch relevante Begebenheiten in Deutschland wurde berichtet. Aber auch andere europäische Länder fanden Erwähnung wie die USA und Australien (vgl. bspw. Tuberkulose in französischen Schulen 1905; Eitner 1910; Georgi 1910; Die neuesten Erhebungen 1913; Schulhygienisches aus Amerika 1915).

tiv ›international‹ im Titel trugen. Tausende Vertreter der noch jungen Disziplin trafen zusammen, um über Schulbanksysteme, die Desinfektion von Klassenzimmern, Ermüdungsmessungen im Unterricht oder Schulärzte zu diskutieren. Für die vorliegende Arbeit sind besonders diejenigen Tagungen von Interesse, die nicht bloß einmal, sondern regelmäßig oder zumindest mehrmals hintereinander stattfanden – allen voran die vier internationalen Schulhygienekongresse, die 1904 in Nürnberg, 1907 in London, 1910 in Paris und 1913 in Buffalo abgehalten wurden. Ein fünfter Kongress wäre für 1915 in Brüssel geplant gewesen;¹⁶⁰ dieser kam jedoch kriegsbedingt nicht zustande. Eine andere wichtige Tagungsreihe stellen die internationalen Hygienekongresse dar, die seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert eine Sektion für Schulhygiene beinhalteten.¹⁶¹ Weitere regelmäßig stattfindende internationale Veranstaltungen, die schulhygienische Fragen behandelten, waren die Tuberkulose-, Kinderschutz-, Freiluftschul-, Ferienkolonie-, Heilpädagogik- und Antialkoholismuskongresse sowie die Weltausstellungen.¹⁶² Diese Konferenzen wurden – lediglich unterbrochen durch den Ersten Weltkrieg – in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in kurzen Abständen organisiert. Gelegentlich wurde sogar kritisiert, dass zu viele Kongresse in zu kurzer Zeit stattfänden. So wurde anlässlich des dritten Schulhygienekongresses 1910 in Paris darauf hingewiesen, »dass die Fortschritte [auf dem Gebiet der Schulgesundheitspflege] nicht dermaßen rapide wachsen, dass alle drei Jahre wesentlich Neues geboten werden könne«¹⁶³. Nichtsdestotrotz wurde die rasche Abfolge der Tagungsreihen beibehalten.

Viele dieser internationalen Kongresse waren Großanlässe, die organisatorische Meisterleistungen erforderten. Die Veranstaltungen schlossen eine hohe Zahl an Teilnehmenden, Referaten, Sektionen, Versammlungen und nicht selten ein ausgedehntes Rahmenprogramm mit ein. Diese Fülle lässt sich am Beispiel des zweiten internationalen Schulhygienekongresses zeigen, der vom 3. bis 10. August 1907 in London stattfand und an dem 1650 Personen teilnahmen. Die

160 Schreuder 1914, S. 375.

161 Der erste Hygienekongress fand 1852 in Brüssel statt, der zweite wurde mehr als zwanzig Jahre später (1876) ebenfalls in der belgischen Hauptstadt organisiert. Seit Mitte der 1870er Jahre wurde dann rund alle drei Jahre eine Tagung dieser Art abgehalten.

162 In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts fanden mindestens fünfzehn Tuberkulose-, neun Kinderschutz- sowie je drei Freiluftschul-, Heilpädagogik-, Ferienkolonie- und Antialkoholismuskongresse statt. Weltausstellungen wurden seit der Mitte des 19. Jahrhunderts im Abstand von wenigen Jahren veranstaltet.

163 Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 130; Ergänzung M. H.

Konferenz beinhaltete fünf Hauptversammlungen und elf getrennt tagende Sektionen, in denen rund 250 Referate gehalten wurden. »Dazu kamen noch Nebenversammlungen, Besuche von Schulen, Museen, Theepartien und Exkursionen.«¹⁶⁴ Ein täglich publiziertes Bulletin gab »Verschiebungen oder Änderungen des Programms bekannt«¹⁶⁵. Insgesamt schätzte der Berichtstatter der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege das Kongressprogramm als »fast zu mannigfaltig«¹⁶⁶ ein.

Das reichhaltige Kongressprogramm führte manchmal zu Schwierigkeiten. Die Aufteilung der Inhalte in verschiedene Sektionen hatte zur Folge, dass die Teilnehmenden nur einen Teil der Versammlungen besuchen konnten und Gefahr liefen, Präsentationen zu verpassen, die für sie von besonderem Interesse waren.¹⁶⁷ Eine zusätzliche Problematik war, dass sich die anwesenden Personen nicht gleichmäßig auf die Sektionen verteilten, wie aus einem Bericht über den dritten internationalen Schulhygienekongress 1910 in Paris deutlich wird.

»Der Besuch einzelner Sektionen reduzierte sich oft auf wenige Hörer, und wenn dann noch ein Referat etwa englisch oder deutsch gehalten wurde, so mochte die Zahl der Hörer, die wirklich den Ausführungen des Referenten zu folgen vermochten, außer dem Kongressbureau, da und dort bis annähernd an den Nullpunkt sich reduzieren.«¹⁶⁸

Neben der ungleichmäßigen Verteilung der Zuhörer verweist dieses Zitat auf einen Aspekt, der von den Berichtstattern auffallend häufig angesprochen wurde: die Kongresssprache. Die Verständigung bereitete teilweise Schwierigkeiten. Unabhängig davon, wo die Tagungen stattfanden, waren die offiziellen Sprachen Englisch, Deutsch und Französisch.¹⁶⁹ Von den Teilnehmenden und Referierenden wurde gemeinhin erwartet, dass sie sich in diesen Sprachen verständigen konnten. Unterstützung boten Zusammenfassungen der Referate, die in schriftlicher Form abgegeben wurden. Anlässlich der sechsten internationalen Antialkoholismuskonferenz 1907 in Stockholm wurde der Versuch unternommen, Esperanto als weitere Kongresssprache zu etablieren.¹⁷⁰ Das Experiment war offensichtlich nicht von Erfolg gekrönt, denn es blieb bei dieser einen Anstrengung.

164 Fritschi 1907a, S. 466.

165 Ebd., S. 479.

166 Ebd., S. 466.

167 Vgl. bspw. Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 132f.; Tramer 1930, S. 656.

168 Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 132f.

169 Vgl. bspw. Fritschi 1907a, S. 479; Schmid/Zollinger 1909, S. 107.

170 W. W. 1907a, S. 294.

Nicht wenige der zahlreichen Kongressbesucher gehörten nationalen Komitees an und waren offizielle Delegierte ihrer Länder. Insbesondere viele europäische Staaten bildeten jeweils ein Komitee für die internationalen Tagungen, die in (West-)Europa stattfanden. Nichteuropäische Länder waren hingegen deutlich seltener durch ein solches Gremium vertreten.¹⁷¹ Und auch unter denjenigen Teilnehmenden, die keinem Landeskomitee zugehörten, waren die Nichteuropäer deutlich in der Unterzahl. Dasselbe traf außerdem auf die Referenten zu. Diese stammten einerseits häufig aus dem Land, das den Kongress organisierte.¹⁷² Andererseits finden sich in den Kongressberichten verschiedene europäische Koryphäen auf dem Gebiet der Schulhygiene, die wiederholt als Referenten eingeladen wurden. Nebst dem Initiator der internationalen Schulhygienekongresse (Griesbach) und dem Gründer der weltweit ersten Schulzahnklinik (Jessen) zählte zu diesen auch Leo Burgerstein (1853–1928), erster Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene und Mitautor eines populären Schulhygienehandbuches, das in mehreren Auflagen erschien.

Die Tagungen sollten nach Ansicht der Organisatoren und Teilnehmenden nicht bloß kurzzeitige Zusammenkünfte sein, sondern längerfristig eine internationale Zusammenarbeit ermöglichen. Griesbach, der diesen Kongress angeregt hatte, betonte 1904 in seiner Eröffnungsrede zum ersten internationalen Schulhygienekongress, »dass die Aufgaben und Bestrebungen der Schulhygiene durch gemeinsame Arbeit der Nationen wesentlich erleichtert und gefördert werden können«¹⁷³. Griesbach und die Organisatoren der nachfolgenden Konferenzen hegten die Erwartung, wissenschaftliche Erkenntnisse und schulgesundheitsliche Bestrebungen auf supranationaler Ebene zu institutionalisieren, um sie für möglichst weite Kreise der Bevölkerung nutzbar zu machen.¹⁷⁴ Die Umsetzung dieses Ziels in die Praxis gestaltete sich schwierig. Zwar war es üblich, dass die Teilnehmenden jeweils am Schluss eines Kongresses eine oder mehrere Resolutionen verabschiedeten. Diese waren jedoch für gewöhnlich sehr allgemein gehalten und nicht besonders aussagekräftig.¹⁷⁵ Allein die schiere Menge an Prä-

171 Vgl. bspw. Zollinger et al. 1904, S. 3.

172 Vgl. bspw. Zollinger et al. 1904; Fritschi 1907a.

173 Griesbach 1904, S. 106.

174 Vgl. bspw. Brunton/Kerr/White Wallis 1908, S. x.

175 Diesen Umstand verdeutlicht das Zitat eines Korrespondenten zum Wert von internationalen Versammlungen: »Wenn beispielsweise an einem von mehreren hundert Teilnehmern besuchten Kongress auf Grund eines gefallenen Votums die Tagung feststellt: »Das Schlittschuhlaufen ist gesund, weshalb den Regierungen der Städte empfohlen wird, nach Möglichkeit im Winter für Schlittschuhlauf-Gelegenheiten zu

sentationen und die Heterogenität an diskutierten Themen erschwerten die Erstellung eines Aktionsplans ungemein. Am zweiten internationalen Schulhygienekongress 1907 in London wurden so unterschiedliche Gegenstände debattiert wie Ermüdungsmessungen im Unterricht, mit der Eisenbahn reisende Schulkinder, bevorzugte Tageszeiten für Hausaufgaben, Alkoholprävention oder Sonderschulen für epileptische Kinder.¹⁷⁶ Für die einzelnen Präsentationen stand – mit Ausnahme der Hauptvorträge – eine Redezeit von lediglich zehn Minuten zur Verfügung. Die Zusammenstellung der aus den Referaten resultierenden Leitsätze füllte schließlich eine »Broschüre von 70 Seiten«¹⁷⁷. Um die praktische Nutzbarkeit der Kongressergebnisse zu erhöhen und diese langfristig zu institutionalisieren, verfolgten die Organisatoren verschiedene Strategien. Eine erste bestand darin, internationale Büros, Komitees und Vereinigungen zu etablieren wie etwa das permanente internationale Komitee für Schulhygiene, das internationale Freiluftschulkomitee oder das internationale Bureau zur Bekämpfung der Tuberkulose. Diese Institutionen hatten die Aufgabe, die Anliegen in der Zeit zwischen einem Kongress und dem nächsten weiterzuverfolgen. Dies beinhaltete insbesondere die Koordination nationaler Bestrebungen auf dem Gebiet der Schulhygiene und die Weiterleitung von Resolutionen an die Landesregierungen und -organisationen.¹⁷⁸ Es ist schwierig zu beurteilen, ob diese Komitees und Büros erfolgreicher darin waren, konkrete Resultate zu erzielen, als die Kongresse selbst. Dies war wohl eher nicht der Fall, da die Vorgaben für diese Vereinigungen ziemlich unspezifisch waren: »Ein permanentes Komitee [...] wird die Aufgaben der Schulgesundheitspflege und ihre Förderung durch internationale Besprechung im Auge behalten.«¹⁷⁹ Über dieses Komitee wurde berichtet, dass die Sitzungen »lang und wenig fruchtbar«¹⁸⁰ waren. Eine zweite Strategie der Institutionalisierung der Kongressresultate bestand darin, internationale Zeitschriften zu gründen. Ein solches Periodikum, das immerhin über einen Zeitraum von zehn Jahren erschien, ist das 1905 von Griesbach initiierte *Internationale Archiv für Schulhygiene*. Es war das »Organ des permanenten Komitees für die internationalen Schulhygienekongresse« und bezweckte,

sorgen«, so ist die Ueberlegung gewiss am Platze, ob es sich wirklich lohne, solcher Binsenwahrheiten wegen die lange Reise nach Rom oder Paris zu unternehmen!« (Rundschau 1938a, S. 60)

176 Vgl. Kerr/White Wallis 1908.

177 Fritschi 1907a, S. 479.

178 Vgl. bspw. Triebold 1935, S. 224; Entscheidungen und Wünsche 1925, S. 533f.

179 Fritschi 1907b, S. 125.

180 Fritschi et al. 1911, S. 180.

»den gesundheitlichen Interessen aller Schulgattungen einschließlich der Hochschulen der zivilisierten Länder zu dienen, der Zersplitterung der wissenschaftlichen schulhygienischen Literatur vorzubeugen, die Nationen in schulhygienischer Hinsicht einander immer mehr zu nähern und die internationalen Kongresse für Schulhygiene zu fördern«¹⁸¹.

Die Zeitschrift erschien vierteljährlich und in vier Sprachen. Mit dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges wurde ihre Herausgabe eingestellt – gleichzeitig endete die Tagungsserie der internationalen Schulhygienekongresse.

Die geäußerte Kritik, die eher unspezifischen Resolutionen und die nur bedingt erfolgreichen Versuche, die Kongressergebnisse langfristig zu institutionalisieren, lassen darauf schließen, dass die Erwartungen, die an die internationalen Tagungen gerichtet wurden, unerfüllt blieben. Gleichwohl waren die Konferenzen sehr gut besucht und fanden häufig statt, was den Schluss nahelegt, dass ihre Relevanz nicht in den erzielten Ergebnissen gesehen wurde, sondern in ihrer Größe und Stetigkeit. Zur Bedeutsamkeit der Kongresse trugen auch international bekannte Schulhygieniker bei. Koryphäen wie Griesbach, Jessen oder Burgerstein sicherten den Tagungen und dem noch jungen Fachgebiet der Schulgesundheitspflege Aufmerksamkeit.

Die schweizerischen Vertreter der Schulhygienebewegung, die sich 1899 in der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zusammengefunden hatten, zeigten großes Interesse an den internationalen Kongressen. Sie publizierten im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts viele und teilweise sehr umfangreiche Tagungsberichte. Während des Ersten Weltkrieges war die Berichterstattung – wie auch die Kongressorganisation – unterbrochen. Kurze Zeit nach Ende des Krieges wurde sie wieder aufgenommen und bis zum Zweiten Weltkrieg nicht mehr ausgesetzt. Die Schulhygienedebatten, die im Rahmen der internationalen Konferenzen geführt wurden, wurden somit in der Schweiz breit rezipiert. Die Tagungen, über die berichtet wurde, fanden fast ausschließlich in Europa statt: insbesondere in verschiedenen deutschen Städten, gefolgt von Frankreich (speziell Paris), Belgien (oder genauer: Brüssel) und der Schweiz, weitere Länder waren England, Schweden und Italien. Es wurde lediglich über zwei amerikanische Kongresse berichtet, die beide in den 1930er Jahren abgehalten wurden, der eine in Washington, der andere in New York. Dies bedeutet nicht, dass außerhalb Europas keine Konferenzen stattfanden, sondern dass die Schweizer Korrespondenten nur europäische Veranstaltungen besuchten. Folglich hieß für sie »international« – was die Tagungsorte betraf – fast ausschließlich »europäisch« (oder sogar »westeuropäisch«). Dieser Umstand war nicht zuletzt der großen räumlichen Dis-

181 Griesbach 1905, S. I.

tanz und den Reisemöglichkeiten geschuldet, wie das folgende Beispiel zeigt. Der vierte internationale Schulhygienekongress, der 1913 in Buffalo stattfand, wurde mehrmals in den Zeitschriften der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege angekündigt, wobei die Wichtigkeit dieser Versammlung betont wurde. Gleichzeitig ging aus den Bekanntmachungen hervor, dass nur sehr wenige Vereinsmitglieder in der Lage sein würden, die weite Reise auf sich zu nehmen und die Kongressteilnahme zu finanzieren: »Wer über das erforderliche Kleingeld verfügt, wird zweifelsohne von dem Kongresse mit reichem Gewinn heimkehren.«¹⁸² Und: »[...] wenn nicht die Stadt Buffalo den Teilnehmern von diesseits des atlantischen Meeres einen Dampfer zur Verfügung stellt, so ist die Zahl der Dutzende von europäischen Besuchern wohl leicht zu zählen.«¹⁸³ Die wenigen Europäer, die wiederholt die lange Reise auf sich nahmen, um an Tagungen in Übersee teilzunehmen, waren fast ausschließlich die bekannten Namen auf dem Gebiet der Schulgesundheitspflege. So referierte der Österreicher Burgerstein 1912 in der Sektion *Hygiene of infancy and childhood* des Hygienekongresses in Washington und nahm ein Jahr später als Vertreter des permanenten internationalen Komitees für Schulhygiene an der Konferenz in Buffalo teil.¹⁸⁴

Nicht bloß die Menge und der Umfang an publizierten Berichten zeigt, dass die Konferenzen und die mit ihnen verknüpfte Internationalität in der Schweiz auf Interesse stießen – oder mit anderen Worten: als bedeutsam erachtet wurden –, sondern insbesondere der Umstand, dass die schweizerische Bundesregierung in diesem Bereich Aktivitäten lancierte. Der Bundesrat sandte Delegierte an verschiedene internationale Kongresse, gab Tagungsberichte in Auftrag, finanzierte weitere Publikationen und subventionierte die schweizerischen Konferenzbesucher.¹⁸⁵ Für viele Kongresse wurde ein schweizerisches Nationalkomitee gebildet. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass immer wieder dieselben Personen diesen Komitees angehörten. Das wohl beste Beispiel ist Johann Friedrich Schmid, Direktor des eidgenössischen Gesundheitsamtes. Er war Mitglied des Landeskomitees für die internationale Hygienekonferenz 1900 in Paris, Präsident der schweizerischen Komitees für sämtliche internationalen Schulhygienekongresse¹⁸⁶ sowie Präsident der Komitees für den internationalen Tuberkulosekongress 1905 in Paris, die internationale Hygienekonferenz 1907 in Berlin

182 Der IV. internationale Kongress 1913, S. 94.

183 Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 132.

184 Vgl. Burgerstein 1913; Storey 1914, S. 113.

185 Vgl. bspw. Zollinger et al. 1904, S. 201; Rundschau 1938b, S. 61.

186 Für die Tagung im Jahr 1913 wurde ein nationales Komitee gegründet, wenngleich dieses nicht nach Buffalo reiste.

und die internationale Hygieneausstellung 1911 in Dresden. Die Angehörigen der Komitees waren nicht nur Abgesandte der Regierung, sondern zugleich Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Sie hatten somit eine Doppelfunktion inne. Schmid präsierte die Gesellschaft seit ihrer Gründung 1899 bis zu seinem Tod im Jahr 1916. Die Gesellschaft war nicht bloß auf nationaler Ebene tonangebend, sondern spielte ebenso hinsichtlich der internationalen Kongresse eine aktive und führende Rolle – man könnte sogar sagen, dass sie diesbezüglich über eine Monopolposition verfügte. Dies zeigt sich auch daran, dass die Nationalkomitees zum Teil im Rahmen der Jahresversammlungen der Gesellschaft konstituiert wurden. Nicht bloß die Komiteemitglieder wurden in diesen Versammlungen bestimmt, sondern auch die Referenten.¹⁸⁷

1900 wurde der Zürcher Erziehungssekretär und Aktuar der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, Fritz Zollinger, vom Bundesrat als pädagogischer Experte an die Weltausstellung in Paris delegiert. Die Mitglieder der Landesregierung beauftragten ihn, »das Unterrichtswesen, soweit es die Primar- und Sekundarschulen betrifft, an der Weltausstellung zu studieren und uns darüber einen Bericht zu erstatten«¹⁸⁸. Zollinger richtete an der Pariser Weltausstellung seine volle Aufmerksamkeit auf die Bestrebungen im Bereich der Schulhygiene und des Kinderschutzes. Hierzu verfasste er einen 300 Seiten starken Bericht, dessen Erscheinen die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege »von ganzem Herzen«¹⁸⁹ begrüßte und in ihren Publikationen lobend erwähnte. Den Auftrag des Bundesrates, über das Unterrichtswesen zu berichten, bezog Zollinger folglich einzig, dafür umso ausgedehnter auf die Schulgesundheitspflege und den Kinderschutz. Andere Gebiete ließ er außer Acht. Sein Bericht bot einen umfassenden Überblick über die Exponate im Bereich der Schulhygiene an der Weltausstellung.¹⁹⁰ Er enthielt Erläuterungen zu einer Reihe von ausgeklügelten Apparaturen, zu diesen zählten klappbare Schultische (zwecks einfacherer Bodenreinigung), eine oszillierende Tischplatte (mit dem Ziel, mehr Bewegungsraum für den Schüler zu schaffen) oder Pulte, die an die Körpergröße der Kinder anpassbar waren.¹⁹¹ Zollinger legte ausführlich und facettenreich die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse, Innovationen, Bestrebungen und Gesetzesbestimmungen dar. Sein Bericht war, mit anderen Worten, eine Gesamtschau der aktuellen Normen und

187 Vgl. Schmid/Zollinger 1909, S. 108; Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 133.

188 Bericht des Bundesrates 1901, S. 491.

189 Erismann 1902, S. 96. Vgl. auch Kraft 1903.

190 Vgl. Zollinger [1902].

191 Vgl. ebd., S. 112–114, 117, 119, 127–129.

Konzepte auf dem Gebiet der Schulhygiene. Um nur ein Beispiel zu nennen: Zollinger berichtete über die Forderung, dass die Luft in einem Klassenzimmer am Ende einer Schulstunde nicht mehr als ein Promille Kohlendioxid beinhalten solle.¹⁹² Solche Normen waren das Ergebnis komplexer und groß angelegter wissenschaftlicher Experimente und Studien, die oftmals Hunderte von Schulkindern als Probanden benötigten. Zollingers Ausführungen basierten nicht bloß auf den Exponaten, die im Rahmen der Ausstellung zu sehen waren, sondern und insbesondere auf aktuellen Publikationen aus dem Gebiet der Schulhygiene. Zu Letzteren zählten die offiziellen Schriften, die die Veranstaltung begleiteten.¹⁹³ Frankreich, Russland, Finnland, Schweden, Norwegen, Ungarn, Kroatien und Slawonien, Österreich, Serbien, die Schweiz, Deutschland, Luxemburg, Belgien, Portugal, Großbritannien, Irland, die USA und Japan hatten anlässlich der Weltausstellung verschiedene umfangreiche Publikationen zum Thema Schulhygiene herausgegeben.¹⁹⁴ Zollinger nutzte folglich seine Position als pädagogischer Experte des Bundesrates, um die neusten international diskutierten schulhygienischen Erkenntnisse und Bestrebungen in der Schweiz bekannt zu machen und zu propagieren. Vier Jahre nach der Pariser Weltausstellung war er Redakteur und Mitautor eines 200-seitigen Berichts zum ersten internationalen Schulhygienekongress in Nürnberg, der im Jahrbuch der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege erschien.¹⁹⁵ Diese Darstellung war genauso umfangreich wie die offizielle Festschrift, die vom Nürnberger Organisationskomitee herausgegeben wurde.¹⁹⁶ Wie bereits der Rapport über die Pariser Weltausstellung bot auch dieser Text einen umfassenden Überblick über die aktuellen Bestrebungen auf dem Gebiet der Schulgesundheitspflege. Die einzelnen Referate, die Forderungen und Diskussionen wurden minutiös dargestellt. Außerdem berichteten die Autoren über Besuche in den Schulen Nürnbergs und die Ausstellung, die anlässlich des Kongresses stattgefunden hatte.

Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege publizierte auch mehrere Artikel zu den internationalen Schulhygienekongressen, die 1907 in London und 1910 in Paris abgehalten wurden. Aus London berichtete 1907 Friedrich Fritschi (1851–1921).¹⁹⁷ Er hatte 1899 die Gesellschaft mitbegründet, war Sekundarlehrer, National- und Zürcher Stadtrat. Seine Darstellung im Jahrbuch der Gesell-

192 Ebd., S. 104.

193 Ebd., S. 6.

194 Ebd., S. 7–26.

195 Vgl. Zollinger et al. 1904.

196 Vgl. Schulen und Schulgesundheitspflege 1904.

197 Vgl. Fritschi 1907a; Fritschi 1907b.

schaft war fast hundert Seiten lang, behandelte alle elf Sektionen des Kongresses und gab jeweils einen Überblick über verschiedene Referate – obgleich es ihm angesichts der großen Anzahl nicht möglich gewesen war, alle Präsentationen zu besuchen. In einigen Fällen dürften die Tagungsunterlagen wichtige Informationen geliefert haben.¹⁹⁸ Fritschi war ebenfalls an der Kongressberichterstattung drei Jahre später aus der französischen Hauptstadt beteiligt. Gemeinsam mit Zollinger und drei weiteren Mitgliedern der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege hatte er einen über hundert Seiten starken Beitrag für das Jahrbuch verfasst.¹⁹⁹ Dieser Bericht bot abermals eine Gesamtschau der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse und aktuellen Bestrebungen im Bereich der Schulhygiene.²⁰⁰ Die

198 Fritschi 1907a, S. 484. In Verbindung mit dem Kongress von 1907 veranstaltete das Royal Sanitary Institute eine schulhygienische Ausstellung, an der sich auch die Schweiz beteiligte. Es »waren einige Heizungseinrichtungen von Gebr. Sulzer und die Pläne der neuen Schulhäuser an der Ämtlerstraße und im Industriequartier (mit Modell, Gebr. Pfister) und an der höheren Töcherschule Zürich zu sehen« (Fritschi 1907b, S. 125).

199 Vgl. Fritschi et al. 1911.

200 Fritschi war zu jener Zeit, als er die beiden umfangreichen Berichte für das *Jahrbuch* der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege (mit-)verfasste, Präsident des Schweizerischen Lehrervereins und Redakteur der *Schweizerischen Lehrerzeitung*. Diese Verbindung ließe vermuten, dass die schulhygienischen Erkenntnisse, die er 1907 in London und 1910 in Paris gewonnen hatte, auch einen Niederschlag im Publikationsorgan der Lehrerschaft gefunden hätten. Dies war nicht der Fall: In der *Lehrerzeitung* erschien kein einziger Beitrag zum zweiten und dritten internationalen Schulhygienekongress. Die Lehrkräfte schenken der Schulgesundheitspflege im Allgemeinen und den internationalen Debatten in diesem Feld im Besonderen keine große Aufmerksamkeit. 1900 berichteten sie in ihrer Zeitschrift zwar mehrfach von der Pariser Weltausstellung, jedoch mit einem anderen Fokus als die Schulhygieniker in ihrem Fachjournal. Obwohl teilweise dieselben Themenbereiche (Schulzimmer, -mobiliar und -gärten) behandelt wurden wie in Zollingers Bericht, war Schulgesundheitspflege für die Pädagogen kein Thema. Von der *Lehrerzeitung* speziell erwähnt und angepriesen wurde das »französische Musterschulzimmer« (Von der Weltausstellung 1900/01, S. 19) – ein einfach eingerichtetes Klassenzimmer, das an der Weltausstellung zu sehen war. Von besonderem Interesse waren zwei Tafeln an der Wand in diesem Zimmer. Die eine enthielt einen Ausspruch des französischen Erziehungsministers und Förderer des Laizismus, Jules Ferry (1832–1893): »Il n’y a qu’une morale, c’est celle du devoir«. Auf der anderen Tafel war das Schloss Chillon abgebildet und daneben der Plan einer Morallektion (vgl. ebd., S. 19f.). Die Lehr-

umfangreiche Berichterstattung über die internationalen Tagungen sollte der offiziellen Schweiz aufzeigen, dass die Gesellschaft in ihrem Fachgebiet auf der Höhe der Zeit war. Die Korrespondenten vermittelten den Eindruck, an den aktuellsten schulhygienischen Entwicklungen beteiligt und damit in ein internationales Netzwerk von Experten eingebunden zu sein. Das große Interesse der Schweizer Vertreter der Schulhygienebewegung an den internationalen Konferenzen legt außerdem den Schluss nahe, dass sie in diesen eine Möglichkeit sahen, sich im schweizerischen Bildungs- und Fürsorgebereich zu positionieren, um hier Einfluss zu gewinnen. Die Schulhygieniker wussten ihre Doppelfunktion als nationale Delegierte und Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege geschickt zu nutzen, um ihrem Fachgebiet und ihren Anliegen öffentliche Aufmerksamkeit zu verschaffen. Internationalität, die nicht zuletzt mit den großen Namen auf diesem Gebiet assoziiert wurde, sollte ihnen die notwendige Legitimation verschaffen und wurde entsprechend in umfangreichen Tagungsberichten inszeniert.

personen besetzten folglich den Bereich der Moral, der Fokus ihrer Zeitschrift lag auf der Moralerziehung. Schulhygiene oder – in einem weiteren Sinn – Gesundheitsfragen waren hingegen im Zusammenhang mit den internationalen Veranstaltungen nicht von Interesse.

