



1. Einleitung¹

In den sozialpädiatrisch ausgerichteten Jahren des Kaiserreichs und der Weimarer Republik Anfang des 20. Jahrhunderts, entwickelte sich in Deutschland ein Trend zur visuellen Gesundheitserziehung. Das Hauptziel der hygienischen und gesundheitlichen Fürsorge war die Volksbelehrung.² Hier entwickelten sich ausführliche Popularisierungsstrategien, die eine Vielzahl von Medien einbezogen: lokale Merkblätter, Bildtafeln, Ratgeberliteratur, Ausstellungen, Filme, Vorträge und Säuglingspflegeunterricht.³ Die Visualisierung von Wissen versprach für die Sozialpädiater einen größtmöglichen Erfolg, insbesondere in der Adressierung eines milieu-übergreifenden Publikums.⁴ Einen großen Stellenwert hatten hierbei speziell gegründete Institutionen, die sich der Belehrung und Vermittlung von Gesundheits- und Hygienevorstellungen annahmen. Auf Grund sinkender Stillquoten und der hohen Säuglingssterblichkeit ging es in erster Linie darum, die Mütter durch Aufklärungskampagnen und Geldprämien zum Stillen zu bewegen und ihnen darüber hinaus den richtigen Umgang mit dem Kind aufzuzeigen, um auf diese Weise die Säuglingssterblichkeit zu senken.⁵ Diese Entwicklung manifestierte sich besonders prägnant in den neuen Medien der sozialen Hygiene und ihren zahlreichen Ausstellungen, in denen statistisches, bakteriologisches und sozialpädiatrisches Wissen visualisiert und popularisiert wurde. Diese Popularisierung von wissenschaftlichen Inhalten durch ihre Umsetzung in Bilder determiniert Abbildungen zur Hauptkomponente in diesem wissenschaftlichen Kommunikationsprozess. Die Exponate (Lehrtafeln, Moulagen, Puppen, Fürsorge-Utensilien) implizierten dabei eine doppelte Bedeutung: Zum einen waren sie Belege einer wissenschaftlichen Forschung und zum anderen unterlagen sie didaktischen Überlegungen zur Kommunikation eben dieser Forschungsergebnisse. Die Popularisierung von sozialpädiatrischen Themen gehörte also zum ärztlichen und wissenschaftlichen Selbstverständnis:

¹ Diese Arbeit entstand als interdisziplinäre Magisterarbeit in den Fächern Kunstgeschichte und Medizingeschichte mit dem Titel: Visualisierung von Säuglingspflege zu Beginn des 20. Jahrhunderts am Beispiel des ‚Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘. Für die Veröffentlichung im Rahmen der ‚Düsseldorfer Texte zur Medizingeschichte‘ wurde sie an einigen Stellen überarbeitet.

² Behr-Pinnow, K. F. L. von (1913): *Geburtenrückgang und Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit*. Berlin, S. 62.

³ Eine zeitgenössische Aufzählung von visuellen Hilfsmitteln zur hygienischen Belehrung bei Vogel, M. (1925): *Hygienische Volksbelehrung*. Berlin, S. 44-59.

⁴ Kollwitz, H. (1925): *Hygienische Volksbelehrung durch das Bild*. In: *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene*. Nr. 9. Leipzig, S. 393-396.

⁵ Vögele, J. (2001): *Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung*. Berlin, S. 377-393.



„Wir müssen mit unseren Lehren und Mahnungen an die große Masse des Volkes herankommen, die Kenntnisse in der Säuglingspflege zum Gemeingut aller machen – das muß das Ziel sein, dem wir zustreben“⁶,

postulierte Arthur Schlossmann⁷ im Jahr 1919. Neben inhaltlichen Zielen, ging es den Pädiatern dabei aber auch um die Etablierung ihres Faches, um Standespolitik und um die öffentliche Inszenierung der Medizin.⁸ Dabei verwendete man unterschiedliche Darstellungsmodi und Visualisierungstechniken. Trotz zahlreicher Unterschiede und Gemeinsamkeiten, dominierte ein einheitlicher Blick auf die bildliche Umsetzung von hygienischem Wissen in dieser Zeit. Ob auf diesem Weg das Publikum zu den intendierten Einsichten gebracht werden konnte, erscheint jedoch nicht klar. Die vorliegende Arbeit möchte die Wissensvermittlung innerhalb der Säuglingsfürsorgebewegung im ersten Viertel des 20. Jahrhunderts über die Form der Visualisierung aufzeigen. Als zentrales Beispiel dient hierfür der ‚Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘ von Leo Langstein⁹ und Fritz Rott¹⁰ aus dem Kaiserin-Auguste-Victoria Haus¹¹ Berlin.

⁶ Schlossmann, A. (1919), Rezension der: Säuglingspflegefibel. Von Schwester Antonie Zerwer. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Langstein. In: Zeitschrift für Säuglingsfürsorge 6: 233-234, hier: 233.

⁷ Weiterführend zu Arthur Schlossmann vgl.: Wunderlich, P., Renner, K. (1967): Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik. Festschrift zur Feier des 100. Geburtstages am 16. Dezember 1967. Düsseldorf.

⁸ Brecht 1999.

⁹ Leo Langstein (1876–1933), ab 1911 Direktor des KAVH, beschäftigte sich – durch seine physiologisch-chemische Vorbildung prädestiniert – immer wieder mit den Fragen der Ernährung des Säuglings. – Vgl. Oehme, J. (1993): Pioniere der Kinderheilkunde. Lübeck, S. 57; Seidler, E. (2007): Jüdische Kinderärzte, 1933 – 1945, entrechtet - geflohen – ermordet. Basel/Freiburg S.170–171; Ballowitz, L. (Hg.) (1991): Leopold Langstein im KAVH tätig von 1909–1933. In: Schriftenreihe zur Geschichte der Kinderheilkunde aus dem Archiv des Kaiserin Auguste Victoria Hauses [KAVH] – Berlin, 8. Berlin.

¹⁰ Fritz Rott (1878–1959) ging 1911 als Oberarzt in das KAVH und baute dort das Organisationsamt für Säuglings- und Kleinkinderschutz auf. Aufgabe dieser Zentralstelle war es, die wissenschaftlichen Ergebnisse aus Labor, Klinik und Säuglingsfürsorge in die Volksbelehrung umzusetzen. Die soziale Pädiatrie galt für ihn als Kerngebiet der sozialen Pathologie und die Statistik – hier kamen ihm seine mathematischen Vorkenntnisse zugute – zählte er zu den Hilfswissenschaften der sozialen Hygiene. – Vgl. Oehme (1993), S. 77; Stürzbecher, M. (1990): Beitrag zur Biografie von Fritz Rott (1878–1959) – Begründer und Leiter des Organisationsamtes und zeitweiliger Mitdirektor des KAVH. In: Schriftenreihe zur Geschichte der Kinderheilkunde aus dem Archiv des Kaiserin Auguste Victoria Hauses – Berlin, 7. Berlin, S. 29–44.

¹¹ Das Kaiserin-Auguste-Victoria Haus (kurz KAVH) in Berlin wurde als Forschungsanstalt für Ernährungsfragen der Säuglinge und als Fürsorgeheim 1907 unter dem geistigen Schirmherr Philipp Biedert und dem Protektorat der Kaiserin Auguste Viktoria gegründet. Anlass waren die sinkende Geburtenrate und insbesondere die immens hohe Säuglingssterblichkeit, für die man alsbald die Ernährungsfrage als Hauptvariable herausstellte. An das Haus angegliedert waren ein Musterstall zur Milchgewinnung, eine Milchküche, eine Entbindungsstation und Ammen. Außerdem wurden Fürsorgerinnen und Säuglingsschwestern ausgebildet. Weiterführend vgl.: Lennert, T. (2008): Wie entstand das Kaiserin Auguste Victoria Haus? Vortragsmanuskript. Berlin; Stöckel, S. (1996): Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Berlin/New York, S. 246-260; 80 Jahre Kaiserin Auguste Victoria Haus, Nachdruck aus der FU-Info 8-9/89 vom 25. August 1989, Joppich, G. (1975): Das Kaiserin Auguste Viktoria Haus und die Anfänge der Sozialpädiatrie in Deutschland. In: der kinderarzt 6 (5): 567-578; Behr-Pinnow, K. et al. (1909): Festschrift zur Eröffnung des Kaiserin Auguste Victoria Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Berlin.



2. Methodische Überlegungen und übergreifender Forschungsstand

2.1 Methodisches Vorgehen

Zunächst gilt es die Parameter aufzuzeigen, die die Entwicklung des Atlas forciert haben. Damit sind sozialhistorische und bevölkerungswissenschaftliche Hintergründe gemeint, wie – hier nur kurz erwähnt – die steigende Säuglingssterblichkeit, die Identifizierung ihrer Determinanten; die Entstehung und Entwicklung der Sozialpädiatrie und -hygiene sowie deren Vermittlung im Rahmen der sogenannten Volksbelehrung und Popularisierung. Hierfür wird im dritten Kapitel dieser Arbeit zunächst auf die hygienische Volkbelehrung Anfang des 20. Jahrhunderts eingegangen. Im Folgenden geht es um die Visualisierung von Wissen und dessen Vermittlung durch Bilder an Hand von Ausstellungskonzeptionen und der Gründung von Museen. Als ein mobiles Beispiel für den Wissenstransfer von neu gewonnen Erkenntnissen an ihre Zielgruppe, in diesem Fall die Mütter und Töchter sowie jegliches Kinder- und Säuglingspflegepersonal, steht der ‚Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘ von Leo Langstein und Fritz Rott. Dieser Atlas, entwickelt im Kaiserin-Auguste-Victoria Haus in Berlin – einer Pflegeeinrichtung für Säuglinge – und erschienen von 1918-1926 in drei Auflagen, soll als besonderes Beispiel für die gesundheitspolitischen und sozialhygienischen Bestrebungen der Pädiater stehen und im vierten Kapitel dieser Arbeit genauer betrachtet und eingehend beschrieben werden. Die insgesamt drei erschienenen Auflagen stehen vergleichend nebeneinander und werden zunächst in Form einer Bestandsaufnahme thematisch hinsichtlich ihrer unterschiedlichen Darstellungscharakteristik kategorisiert, gegliedert und mittels einiger Beispiele dokumentiert. Dabei soll auch auf die verschiedenen Wirkungen der diversen Visualisierungsformen eingegangen sowie die Wechselwirkung zwischen Text und Abbildung herausgestellt werden. Über den Vergleich der drei Auflagen wird versucht, die Motivation für die Neugestaltung einiger Atlastafeln auszuloten und die stilistischen Unterschiede in der Gestaltung zu benennen. Zuletzt wird die Reichweite und Wirkung des ‚Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘ hinterfragt.

2.2 Der ‚Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘ – Literatur

Der ‚Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘ von Leo Langstein und Fritz Rott wurde bisher noch nicht ausführlich innerhalb der Sekundärliteratur besprochen. Er findet beispielhaft Erwähnung in thematischen Kontexten von Gesundheitskampagnen und Methoden der Volksbelehrung zu Beginn der 20. Jahrhunderts und wird dort



aber lediglich in Auszügen beschrieben. Bisher am umfassendsten erwähnt ihn Sigrid Stöckel in ihrem Aufsatz ‚Der Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘ als Maßnahme zur Volksaufklärung‘. Auf 16 Seiten finden sich viele grundlegende Informationen zu Entstehung, Finanzierung und zur Auflage der Atlanten sowie ein kurzer Überblick zur Entstehung des Kaiserin-Auguste-Victoria Hauses in Berlin, wobei hier das ein oder andere Detail korrigiert werden müsste. Darüber hinaus greift Stöckel exemplarisch acht Tafeln heraus, die kurz näher erläutert werden und die sie zum Teil kritisch begutachtet.¹²

In ‚So bleibt man gesund – Gesundheitserziehung in visuellen Medien von 1900 bis 1950‘ von 1995 beschäftigt sich Jutta Schmidt unter anderem auch mit der Säuglingsfürsorge und erwähnt in diesem Zusammenhang den Langstein-Rott-Atlas in zwei Sätzen, wobei sie die drei Auflagen des Atlas auf zwei reduziert.¹³ Zusätzlich gibt sie im Verlauf der Arbeit den Aufbau des Atlas wieder und stellt vier Tafeln beispielhaft heraus. Insgesamt bildet sie in ihrem Werk sieben Tafeln aus dem Berliner Atlas ab, wobei allerdings mehrere wie selbstverständlich erwähnt werden. Schmidts Vorgehensweise ist trotz der klaren Gliederung sehr unübersichtlich und Ihre Ergebnisse bringen nur wenige Details, wobei man sicherlich den zeitlichen Umfang eines halben Jahrhunderts, den Schmidt bearbeitet, nicht vergessen darf. Resümierend betrachtet entsteht ein gründlicher Überblick über Lehrmaterial und Anschauungsmaterial, inklusive von Filmen.

Zuletzt berichtet Hedwig Wegmann in ihrem Aufsatz ‚Müterschulung im Kaiserin Auguste Viktoria Haus zwischen 1919 und 1930‘ aus dem Jahr 1992 kurz über die Entstehung des Atlas und macht Angaben über seine Verwendungsmöglichkeiten.

Innerhalb der zeitgenössischen Literatur hebt Hans Kollwitz¹⁴ in seinem Artikel über die ‚Hygienische Volksbelehrung durch das Bild‘ die wichtigsten Kriterien für das dem Unterricht bestimmte Anschauungsmaterial hervor. In diesem Rahmen findet der Atlas exemplarische und empfehlende Erwähnung.¹⁵ Genauso auch bei Martin Vogel, ‚Hygienische Volksbelehrung‘ ebenfalls aus dem Jahre 1925.¹⁶

¹² Vgl: Stöckel, S. (1992): Der Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes als Maßnahme zur Volksaufklärung, in: Acta Medico-Historica Rigensia I (XX), Pauli Stradini Museum Historiae Medicinae.

¹³ Vgl.: Schmitt, J. (1995): So bleibt man gesund. Gesundheitserziehung in visuellen Medien von 1900 bis 1950. Essen, S. 93.

¹⁴ Dr. Hans Kollwitz (1892-1971), ältester Sohn von Käthe Kollwitz, Mediziner, trat in die Gesundheitsverwaltung ein, wurde 1928 Schularzt.

¹⁵ Vgl.: Kollwitz, H. (1925): Hygienische Volksbelehrung durch das Bild. In: Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 9: 393-396.

¹⁶ Vgl.: Vogel 1925, S. 46.



Über die hier angeführte Literatur hinaus existieren außer zeitgenössischen Rezensionen zu der ersten Auflage von 1918, die im späteren Verlauf dieser Arbeit noch Erwähnung finden, keine weiteren Besprechungen zum ‚Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘. In den folgenden Abschnitten über die interdisziplinäre Einordnung des Atlas (vgl. 2.3), die Einführung in die hygienische Volksbelehrung Anfang des 20. Jahrhunderts (vgl. 3.) sowie der Wissensvermittlung (vgl. 3.1) und des Ausstellungswesens (vgl. 3.2) findet sich ein narrativer Überblick zur weiterführenden Sekundärliteratur.

2.3 Interdisziplinäre Einordnung des Themas

Die vorliegende Arbeit zur Visualisierung und Popularisierung von Säuglingspflege Anfang des 20. Jahrhunderts am Beispiel des in drei Auflagen erschienenen ‚Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘ von Leo Langstein und Fritz Rott entsteht in einem fächerübergreifenden Zusammenhang. Der ‚Atlas der Hygiene des Säugling und Kleinkindes‘ mit seinen 100 Tafeln zur Pflege und Ernährung des Säuglings in erster Linie und später auch des Kleinkindes besteht aus verschiedenen Graphiken und Photographien. Einzuordnen in den Bereich der Gebrauchsgraphik, unterliegt er einer didaktischen - einer aufklärenden und belehrenden Funktion. Seine Entstehung und inhaltliche Einordnung gilt es aus medizinhistorischer Sicht zu betrachten. Die ‚bildliche‘ Rolle der Tafeln und ihre Funktion als ‚Wissensbilder‘¹⁷ soll dagegen im Kontext einer kunsthistorisch, bildwissenschaftlichen Seite erarbeitet werden.

Eine interdisziplinäre Verknüpfung von Wissenschaften durch bildwissenschaftliche Arbeitsweisen wurde unter dem Begriff Kulturwissenschaft schon leidenschaftlich von Aby Warburg vorangetrieben.¹⁸ Er entwickelte mit seinem Bildatlas ‚Mnemosyne‘¹⁹, der 1923 begonnen aber leider unvollendet geblieben ist, ein ikonografisches Werkzeug, das populäre Bildmedien und klassische Werke der Kunstgeschichte zueinander in Beziehung stellte und sich mit ihrer Wirkung, Bedeutung und Funktion für die Gesellschaft auseinandersetzte.²⁰ Warburg zeigt unter anderem auf, dass Bilder, neben ihrer kunsthistorisch definierten Existenz, noch andere Wirkungsdimensionen aufweisen und dass das breite Spektrum von wissenschaftlich zu beachtenden Bildern über die rein künstlerisch

¹⁷ Den Begriff ‚Wissensbilder‘ prägt u.a. Ulrich Raulff und Gary Smith, die Medien zur visuellen Wissensüberlieferung als ‚Wissensbilder‘ definieren, vgl.: Wissensbilder. Strategien der Überlieferung. Berlin 1999.

¹⁸ Hensel, T. (2011): Wie aus der Kunstgeschichte eine Bildwissenschaft wurde. Aby Warburgs Graphien. Berlin.

¹⁹ Der vollständige Titel lautet: ‚Mnemosyne – Bilderreihe zur Untersuchung der Funktion vorgeprägter antiker Ausdruckswerte bei der Darstellung bewegten Lebens in der Kunst der europäischen Renaissance‘.

²⁰ Bruhn, M. (2005): Historiografie der Bilder. In: Bruhn, M., Borgmann, K. (Hgg.): Sichtbarkeit der Geschichte – Beiträge zu einer Historiografie der Bilder. Berlin, S. 5-14, hier: 8.



klassischen Werke hinaus geht und selbst kunsthandwerkliche Arbeiten, die der visuellen Repräsentation und Kommunikation dienen, miteinschließen sollte. Beispielsweise Gebrauchsgraphiken, Dokumentarfotos, Schmuck, Porzellan sowie literarische und wissenschaftliche Illustrationen, Werbung, Presse, Vermittlung und Propaganda. ‚Mnemosyne‘ war ein Ansatz, die Kunstgeschichte in Richtung einer Bildwissenschaft zu öffnen, zu erweitern. Außerkünstlerische Bilder waren für Warburg ein Spiegel des Lebens.²¹ Aber auch schon Mitte des 19. Jahrhunderts machten mitunter Charles Darwin²² und Ernst Haeckel bewusst, dass die Visualisierung ein grundlegendes Instrument der Forschung ist, dass Forschungsgegenstände über bildliche Darstellungen fixiert werden können und Bilder somit im Umkehrschluss zu Forschungsgegenständen werden. Damit waren nicht ausschließlich kunsthistorisch relevante Objekte gemeint, sondern jedwede Form von Bildern.²³ Das wissenschaftliche Bild stellt ein Modell von Forschungserkenntnissen dar; zwischen diesen und ihrer visuellen Darstellung liegt ein langer transformativer Prozess.²⁴ Die Analyse von Bildmaterial jeglicher Art wurde zu einer in allen Disziplinen angewandten Methode. Und für manche Fachgebiete, jenseits der Kunstgeschichte und Archäologie, zu einem Objekt, das Erkenntnisse liefern konnte, die sich sonst über keinen anderen Weg erörtern ließen.²⁵ Mit der Wiederentdeckung Warburgs Anfang der 1990er Jahre und seinem interdisziplinären Ansatz, ging auch das Aufkommen des sogenannten ‚pictorial / iconic turn‘ (W.T.J. Mitchell / Gottfried Boehm) einher und forcierte die Hinwendung zur Bildwissenschaft und ihre Etablierung als einen eigenständig wissenschaftlich begründeten Fachbereich. Mit dem Ziel, das Denken über Bilder zu etablieren, versuchte W.T.J. Mitchell 1992 mit dem ‚pictorial turn‘ die Ikonologie-Lehre von Erwin Panofsky zu aktualisieren.²⁶ Gottfried Boehm definierte 1994 als deutsches Pendant in der Abhandlung ‚Die Wiederkehr der Bilder‘²⁷ seine Theorie des ‚iconic turn‘ und schreibt Bildern die Repräsentation von ‚impliziten Formen des Wis-

²¹ Bredekamp, H., Brons, F. (2004): Fotografie als Medium der Wissenschaft. Kunstgeschichte, Biologie und das Elend der Illustration. In: Maar, Ch., Burda, H. (Hgg.): Iconic Turn, Die neue Macht der Bilder. Köln, S. 365-381, hier: 366.

²² Über die wichtige Rolle von Bildern für Charles Darwin bei der Entwicklung seiner Evolutionstheorie vgl.: Voss, J. (2007): Darwins Bilder: Ansichten der Evolutionstheorie 1837-1874. Frankfurt am Main.

²³ Bredekamp, H. (2004): Drehmomente – Merkmale und Ansprüche des Iconic Turn. In: Maar/Burda, S. 15-26.

²⁴ Heintz, B., Huber, J. (2001): Der verführerische Blick: Formen und Folgen wissenschaftlicher Visualisierungsstrategien, in: Dies.: Mit dem Auge Denken, Strategien der Sichtbarmachung in wissenschaftlichen und virtuellen Welten. Zürich, S. 9-42, hier 12.

²⁵ Boehm, G. (2004): Jenseits der Sprache? Anmerkungen zur Logik der Bilder. In: Maar/Burda, S. 28-43.

²⁶ Vgl: Panofsky, E. (1975): Ikonographie und Ikonologie. Eine Einführung in die Kunst der Renaissance. In: ders., Sinn und Deutung in der bildenden Kunst. Köln; Boehm, G. (1994): Die Wiederkehr der Bilder. In: ders. (Hg.): Was ist ein Bild?. München, S. 11-38; Mitchell, W.J.T. (1997): Der Pictorial Turn. In: Kravagna, Ch. (Hg.): Privileg Blick. Kritik der visuellen Kultur. Berlin, S. 15-40.

²⁷ Boehm, G. (1994): Die Wiederkehr der Bilder. In: ders. (Hg.): Was ist ein Bild?, S. 11-38.



sens“²⁸ zu. Er pochte auf die „visuelle Präsenz“²⁹ von Bildern, die aus sich selbst heraus zu verstehen sind und unabhängig von mitgeliefertem Textmaterial oder sozialen Bedingungen betrachtet werden sollen. Im Gegensatz zu Mitchel, der die neue Rolle des Bildes in der gesellschaftlichen Kommunikation aufzeigen wollte, ging es Boehm darum, die Eigenständigkeit des künstlerischen Bildes zu betonen.³⁰

Mit der Entwicklung der Fotografie war ein weiterer Schritt im Sinne des ‚iconic turn‘ vollzogen. Durch Fotografien gab es eine Vielzahl von – für objektiv gehaltene – Reproduktionen und Repräsentationen, die alle abgebildete Wirklichkeit und damit Authentizität versprachen. So sagte Robert Koch³¹ überzeugt: „Das fotografische Bild eines mikroskopischen Gegenstandes ist unter Umständen wichtiger als dieser selbst.“³² Diese postulierte Objektivität wurde bald schon eingegrenzt, als man erkannte, dass die Position des Fotografen nicht allein eine ausführende war und sich das Bild, wie man glaubte, selbst produziert, sondern dass die Rolle des Fotografen immer auch eine eingreifende, auswählende und folglich eine einflussnehmende ist.³³ Das Bild ist nicht automatisch eine realistische Abbildung, eine Doppelung der Realität.³⁴

Mithin hat die Analyse von Bildern in vielen wissenschaftlichen Bereichen eine enorme Verbreitung gefunden. Dass Wissen an Hand von Bildern vermittelt wird, dass es in Form von Grafiken, Zeichnungen und Abbildungen jeglicher Art für das Auge greifbar, also visualisiert wird, ist allerdings eine Erfahrung, die schon innerhalb der Volksbelehrung im ersten Viertel des 20. Jahrhunderts gemacht wurde. Transformation von Erkenntnissen in Bilder macht einen großen Anteil an der Zusammensetzung von Wissen aus. Bilder werden nicht mehr nur als bloße Illustrationen angesehen oder als reine Abbilder der Wirklichkeit: Da sie „absichtsvolle Konstrukte mit eigenen medienspezifi-

²⁸ <http://www.iconicturn.de/2005/04/iconic-turn-pictorial-turn/#more-328>. Abruf am 2011-07-24.

²⁹ Boehm, G. (2006): Die Bilderfrage. In: ders.: Was ist ein Bild?. München, S.325-343, hier: 326.

³⁰ Sauerländer, W. (2004): Iconic Turn? Eine Bitte um Ikonoklasmus. In: Maar/Burda, S. 407-426, hier: 407 ff.

³¹ Zu Robert Koch allgemein: Grüntzig, J., Mehlhorn, H. (2010): Robert Koch, Seuchenjäger und Nobelpreisträger. Heidelberg.

³² Koch, R. (1881): Zur Untersuchung von pathogenen Organismen. In: Mitteilungen des kaiserlichen Gesundheitsamts, I, S. 1-48, hier: 11; zitiert nach Bredekamp (2004). Vgl. auch: Schlich, T. (1995): „Wichtiger als der Gegenstand selbst“ – Die Bedeutung des fotografischen Bildes in der Begründung der bakteriologischen Krankheitsauffassung durch Robert Koch. In: Dinges, M. (Hg.): Neue Wege in der Seuchengeschichte. Stuttgart, S. 143-174.

³³ Barthes, R. (1969): Die Rhetorik des Bildes. In: Schiwy, Der französische Strukturalismus, Mode - Methode – Ideologie, Hamburg, S. 158-166.

³⁴ Der Wandel vom 1967 durch Richard Rorty in der gleichnamigen Publikation geprägten ‚linguistic turn‘ hin zu einem ‚pictorial‘, ‚iconic‘ oder auch ‚visual turn‘, also von einer textlich und sprachlich geprägten Kultur zu einer bildlich geprägten, umfasst ein breites Wissensfeld mit einer Vielzahl an Publikation. Grundlegend waren, wie schon oben angeführt: Mitchell 1992, Boehm 1994, Bredekamp 2004, Bruhn 2005, Heßler, M. 2005: Bilder zwischen Kunst und Wissenschaft, in: Geschichte und Gesellschaft 31, S. 266-292.



schen Konstruktionsprinzipien³⁵ sind, wird ihnen ein produktiver Part innerhalb der Erkenntnisgewinnung zugeschrieben.³⁶

Ogleich der Hinwendung zum Bild innerhalb verschiedenster Fachgebiete, plädiert Bredekamp für eine Trennlinie zwischen den einzelnen Disziplinen. Die gemeinsame Entdeckung des Bildes als eine Quelle der Forschung reicht nicht aus, um die Grenzen zwischen den Fachbereichen aufzulösen und divergente Felder miteinander zu vermischen. Die Kunstgeschichte als Bildwissenschaft begreift sich in einem anderen Sinne als die Naturwissenschaft sich als Bildwissenschaft begreift, da beide Disziplinen sich das Bild auf unterschiedliche Weise zum Instrument machen und somit auch different begreifen.³⁷ Thomas Hensel verweist auf die Nähe zwischen Kunst und Wissenschaft und konstatiert, dass künstlerische und nicht-künstlerische Bilder zwar nicht eins sind, die Trennlinie zwischen ihnen jedoch unscharf ist und sich beide gegenseitig durchdringen können. Die Ausprägung der Bildfunktion ist nicht allein abhängig von Technik, Material, Werkzeugen, von symbolischen Formen oder einer Gattung. Der Bildbegriff definiert sich vielmehr aus einer Symbiose aller Parameter und lässt sich nur als ein Zusammentreffen dieser heterogenen Momente verstehen. Das Zusammenspiel aller Komponenten entscheidet über die jeweilige Bildfunktionen und -zuordnung.³⁸ Es geht sowohl um den Kontext der Wahrnehmungssituation, als auch um die vordergründige Bildaussage. Das Bild wird aus seinem Zuordnung Kunstwerk, Gebrauchsgrafik o.ä. herausgehoben und als visuelles Zeichen verstanden.³⁹ ‚Der Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes‘ muss sich einer Methode der Sichtbarmachung unterwerfen, um sein didaktisches Ziel – die Wissensvermittlung der richtigen Säuglingspflege – zu erreichen. Dabei folgt er durch Inszenierungen, Kompositionen und einem arrangierten Bildaufbau einem ästhetischen Stil, der ihn auf die Grenze zwischen Kunst und wissenschaftlichem Bild trägt.⁴⁰

³⁵ Handro, S., Schönemann, B. (Hgg.) (2010): *Visualität und Geschichte*. Münster, Einleitung.

³⁶ Bredekamp 2008, S. 8.

³⁷ Bredekamp/Brons 2004, S. 378.

³⁸ Hensel, T. (2008): *Das Bild im Spannräumen*. In: *Gegenworte. Hefte für den Disput über Wissen*, Heft 20 (*Visualisierung oder Vision? Bilder (in) der Wissenschaft*), S. 36-39, hier: 38.

³⁹ Talkenberger, H. (1997): *Historische Erkenntnisse durch Bilder? Zur Methode und Praxis der Historischen Bildkunde*. In: Schmitt, H. et al. (Hgg.): *Bilder als Quellen der Erziehungsgeschichte*. Bad Heilbrunn, S. 11-26, hier 17.

⁴⁰ Hensel, T. (2009): *Ratten im Paradies. Von Gebrauchsbildern und Kunstbildern*. In: *Kritische Berichte: Zeitschrift für Kunst- und Kulturwissenschaften*. Marburg 37 (4): 15-24, hier: 16.



3. Die Hygienische Volksbelehrung zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Ende des 19. Jahrhunderts wurde die Notwendigkeit einer gesundheitlichen Aufklärung und der damit zusammenhängenden hygienischen Volksbelehrung erkannt. Als Reaktion auf die voranschreitende Industrialisierung und Urbanisierung, die alle erdenklichen Krankheitserscheinungen mit sich brachte, entwickelte sich ein neues intensiveres Verständnis für Gesundheit und Krankheit. Falsche oder mangelnde Ernährung, unsaubere Wohnverhältnisse und schlechte Lebensbedingungen brachten ein hohes Krankheitsrisiko und eine hohe Sterblichkeitsrate mit sich, insbesondere betroffen war die Altersgruppe der Säuglinge.⁴¹ Zunächst analysierten Sozialhygieniker den Gesundheitszustand innerhalb der verschiedenen Gesellschaftsschichten, um die Faktoren, die das Auftreten bestimmter Krankheiten bedingen, zu erörtern und präventive Maßnahmen zu entwickeln. Diese Erkenntnisse mussten im Anschluss an eine größtmögliche Bevölkerungsschicht herangetragen werden. Thematisch belief sich die Lehre innerhalb der Säuglingspflege auf die Tatsache der immensen Säuglingssterblichkeit und ihrer Ursachen; auf die Entwicklung des Säuglings, seine richtige Pflege und Handhabung und im Besonderen auf die Ernährung, genauer gesagt den Aufruf zu stillen.⁴² Als Hauptkrankheits- und Todesursache im Säuglingsalter erkannte man gastrointestinale Störungen. Somit stand der wichtigste Grund für die hohe Sterblichkeitsrate fest: die falsche Ernährung der Säuglinge. Insgesamt lag die Säuglingssterblichkeit bei nicht gestillten Kindern, sogenannten ‚Flaschenkindern‘ siebenmal höher als bei gestillten Kindern, sogenannten ‚Brustkindern‘. Wurde die Sterblichkeit unter den Säuglingen zunächst als Form einer natürlichen Selektion wahrgenommen und sogar von einer elterlichen Indifferenz begleitet, da Mutterliebe lediglich als Konstrukt der Moderne anzusehen sei,⁴³ brachte die sinkende Geburtenrate jedoch bald Beunruhigung

⁴¹ Vgl. zur demografischen Entwicklung um die Jahrhundertwende: Spree, R. (1981): Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich. Göttingen; Imhof, A. E. (Hg.) (1994): Lebenserwartungen in Deutschland, Norwegen und Schweden im 19. und 20. Jahrhundert. Berlin; Vögele, J. (1998): Urban mortality change in England and Germany, 1870–1910. Liverpool.

⁴² Vögele, J., Rittershaus, L. (2011): Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit in historischer Perspektive (ca. 1870–1933). In: Menne, M., Ströhmer, M. (Hgg.): Total regional, Studien zur frühneuzeitlichen Sozial- und Wirtschaftsgeschichte. Festschrift für Frank Göttmann zum 65. Geburtstag. Regensburg, S. 239-250.

⁴³ Ariès, P. (1975): Geschichte der Kindheit. München; Shorter, E. (1975): Der Wandel der Mutter-Kind-Beziehungen zu Beginn der Moderne. In: Geschichte und Gesellschaft 1: 257–87; Badinter, E. (1981): Mutterliebe. Die Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute. München; Dies. (2010): Der Konflikt: die Frau und die Mutter. München. – In eine ähnliche Richtung argumentiert auch Adalbert Czerny, einer der Mitbegründer der modernen Kinderheilkunde, wenn er postuliert „alles, was als natürliche Mutterliebe bezeichnet wird [...] ist nur die Folge einer erworbenen gegenseitigen Anpassung.“ Czerny, A. (1942): Der Arzt als Erzieher des Kindes. Wien, S. 3–4.

mit sich. Im Zuge des ersten Weltkrieges, der immense Todesopfer forderte und die Bevölkerungszahl zurück gehen ließ, sah man, durch den fehlenden Nachwuchs alarmiert, die Zukunft der Nation in Gefahr.⁴⁴ Die Dringlichkeit einer Bewusstseinsveränderung bezüglich des Umgangs und der Ernährung der Säuglinge wurde erkannt und gab den Anstoß zu einer Gesundheitskampagne der Säuglingsfürsorge auf verschiedenen Ebenen; im Übrigen die einzige Gesundheitskampagne, die sich über das gesamte 20. Jahrhundert hinwegzieht. Thematisch übergreifend liegen mittlerweile viele Studien über die Institutionalisierung und Professionalisierung der Säuglingsfürsorge in Deutschland und insbesondere in den Zentren Berlin und Düsseldorf während des Kaiserreiches und der Weimarer Republik vor.⁴⁵ Dabei wurden besonders einige prominente Akteure der Fürsorge-Bewegung mit ihren akademischen und organisatorischen Aktivitäten exponiert,⁴⁶ das Armutrisiko Mutterschaft betont sowie die disziplinierenden und erzieherischen Auswirkungen sowohl auf die Mütter als auch auf die Kinder herausgestellt.⁴⁷ Säuglingspflegeheime entstanden in vielen Städten, Mutterfürsorgestellen wurden eingerichtet, Milchküchen betrieben, alle mit dem primären Ziel, die natürliche Ernährung zu propagieren. So wurden zunächst Säuglings- und Tuberkulosefürsorgestellen gegründet, gefolgt von Beratungsstellen für Alkoholranke, Behinderte, psychisch Kranke, Geschlechtsranke und Krebsranke. Diese hatten ihre Vorbilder vor allem in England und Frankreich. Während in England die Kranken aller-

⁴⁴ Vgl. über die Zusammenhänge der Säuglingssterblichkeit, des Ersten Weltkrieges und der Säuglingsfürsorge: Vögele, J. (2012): Sozialpädiatrie, Säuglingssterblichkeit und der Erste Weltkrieg. In: Caumanns, U., Magowska, A., Dross, F. (Hgg.): *Medizin und Krieg in historischer Perspektive - Medycyna i wojna w perspektywie historycznej*. Frankfurt a.M./ New York, S. 335-45. Außerdem: Dwork, D. (1987): *War is good for babies and other young children. A history of the infant and child welfare movement in England 1898-1918*. London/New York. Auch: Rott, F. (1915): Die Einwirkung des Krieges auf die Säuglingssterblichkeit und die Säuglingsschutzbewegung. In: *Zeitschrift für Säuglingsschutz* 7 (5/6): 176-216.

⁴⁵ Stöckel, S. (1996): *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik*, Berlin; Freeman, S. (1999): *Constructing the pediatric nurse: eugenics and the gendering of infant hygiene in early twentieth century Berlin*. *Dynamis* 19, S. 353-378; Woelk, W. (2000): *Von der Gesundheitsfürsorge zur Wohlfahrtspflege: Gesundheitsfürsorge im rheinisch-westfälischen Industriegebiet am Beispiel des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf*. In: Vögele, J., Woelk, W. (Hgg.): *Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert)*, Berlin, S. 339-359; Butke, S., Kleine, A. (2004): *Der Kampf für den gesunden Nachwuchs. Geburtshilfe und Säuglingsfürsorge im Deutschen Kaiserreich*. Münster; Fehlemann, S. (2004): *Armutrisiko Mutterschaft, Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890-1924*. Diss. phil., Düsseldorf.

⁴⁶ Wunderlich/Renner 1967; Schabel, E. (1995): *Soziale Hygiene zwischen sozialer Reform und sozialer Biologie, Fritz Rott (1878 - 1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland*. Husum, S. 207-208.

⁴⁷ Frevert, U. (1984): *The civilizing tendency of hygiene. Working-class women under medical control in Imperial Germany*. In: Fout, J. C. (Hg.): *German women in the nineteenth century. A social history*. New York, S. 320-344; Ottmüller, U. (2006): *Die medizinische Normierung der Säuglingspflege im deutschen Kaiserreich – „Gleichschaltung“ der Mutter-Kind-Beziehung? Jahrbuch für Psychohistorische Forschung* 7: 21-42; Geissler, I. (2006): *„Mutter und Kind“*. Mütterliche Handlungskompetenz im Spannungsfeld von Öffentlichkeit und Privatheit. *Erziehungshandeln als Thema ausgewählter Frauenzeitschriften (1923-1944)*. Diss. phil., Frankfurt am Main.



dings in den Beratungsstellen auch behandelt werden konnten, wurde in Deutschland durch die Fürsorgestellen vielmehr eine Institutionalisierung der Prävention betrieben: Es wurde nur beraten, präventive Maßnahmen erhoben oder höchstens eine Diagnose gestellt. Nur so konnte den Fürsorgestellen die Unterstützung der Ärzte gesichert werden, die andernfalls in diesen Einrichtungen eine erhebliche Konkurrenz gesehen hätten.⁴⁸ Die Etablierung der Kinderheilkunde als vollwertiges Berufsfeld und medizinisches Spezialgebiet geht einher mit der Forcierung des Säuglings- und Kinderschutzes im Deutschen Reich. Laut Seidler entsprang die Pädiatrie zunächst aber nicht der Medizin, sondern wurzelte in der sozialpädagogischen Aufklärung des 18. Jahrhunderts. Seit ihrer akademischen Gründungsphase Anfang des 19. Jahrhunderts wird betont, dass die Aufgabe der Sozialpädiatrie weit über die der Medizin hinausgehe und dass sie zudem an das Wohl des Staates gebunden sei und somit auch in dessen Interesse läge.⁴⁹ Dabei wurden gerade das Stillen und die Stillempfehlungen oft ideologisch überfrachtet. Eine entscheidende Rolle bei der Mütter- und Säuglingsfürsorge spielt auf allen Ebenen die Thematik der ‚Mütterlichkeit‘ und der ‚Mutterliebe‘, da diese, unabhängig von der biologische Grundlage, in Verbindung mit sozialen, kulturellen und ökonomischen Faktoren steht.⁵⁰

Grundsätzlich nahmen die Kinderkrankenhäuser zu Beginn des 20. Jahrhunderts keine Säuglinge auf, so dass die Errichtung von speziellen Säuglingsfürsorgestellen, auf fruchtbaren Boden fiel. Das Modell der Milchküche entstand nach dem französischen Vorbild der ‚Gouttes de lait‘ und gliederte sich an die Säuglingsfürsorgeeinrichtungen und Spitäler an.⁵¹ Arthur Schlossmann errichtete 1897 in Dresden das erste Säuglingsheim, das Säuglings- und Kinderschwestern ausbildete; die erste öffentliche Säuglingsfürsorgestelle gründete Gustav Tugendreich 1905 in Berlin.⁵² Eine Gründungswelle von Säuglingsfürsorgestellen, vielerorts von Seiten der Kommunen oder von bürgerlichen Vereinen ins Leben gerufen, setzte deutschlandweit ein. Vorbildliche Einrichtungen waren außerdem der 1907 in Düsseldorf gegründete Verein für Säuglingsfürsorge und das im gleichen Jahr unter der Schirmherrschaft von Kaiserin Auguste Viktoria er

⁴⁸ Fehle mann 2004, S. 89.

⁴⁹ Seidler 2007, S. 18-21.

⁵⁰ Vgl: Wolf, M. (1999): Mutterschaft und Moderne. Die Vergesellschaftung der Bindekräfte des Lebendigen. In: Klettenhammer, S., Pöder, E. (Hgg.): Das Geschlecht, das sich (un)eins ist? Frauenforschung und Geschlechtergeschichte in den Kulturwissenschaften. Innsbruck, S. 109-130.

⁵¹ Seidler, E. (1976): Die Ernährung der Kinder im 19. Jahrhundert: In: Heischkel-Artelt, E. (Hg.): Ernährungslehre im 19. Jahrhundert. Göttingen, S. 288-302, hier: 298.

⁵² Seidler 2007.

richtet und gleichnamige Kaiserin Auguste Viktoria-Haus, kurz ‚KAVH‘ genannt.⁵³ Die Motivation der Gesundheitsförderung war somit zunächst auf staatlichen Interessen gebaut. Die Gesundheit des Volkes wurde zu einer dem Individuum vorgeordneten Größe und aus dem Recht auf Gesundheit für alle wird die „Vorstellung von der Pflicht jedes Einzelnen zur Erhaltung der Gesundheit für sich und die Nachkommen“.⁵⁴ Hieraus erwuchs eine gesundheitliche Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen gegenüber dem Staat, eine Vorstellung, die wiederum mit dem Gedanken der sogenannten ‚Individualhygiene‘, der Sorge um den eigenen Körper, einherging.⁵⁵

Ihre Institutionalisierung erfährt die Gesundheitslehre 1873 mit der Gründung des Reichsgesundheitsamtes und 16 Jahre später mit der Etablierung des ‚Deutschen Vereins für Volkshygiene‘ 1899.⁵⁶ Damals wie heute waren die drei wichtigsten Maßnahmen für die gesundheitliche Aufklärung und Erziehung:

„Die Anhebung von Wissen und Erfahrung des/r Einzelnen über Gesundheit und Krankheit, über den Körper und seine Funktionen, über Prävention und Abhilfemaßnahmen. Anhebung von Wissen und Erfahrung hinsichtlich der Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems und Kenntnis seiner Funktionsweise [und die] Schärfung des Bewusstseins über soziale, politische und Umweltfaktoren, die von Einfluss auf die Gesundheit sind.“⁵⁷

⁵³ Darüber hinaus gab es noch einen aktiven Zusammenschluss in München mit den Pädiatern Rudolph Hecker und Trumpp an der Spitze, die im Süden Deutschlands die Säuglingsfürsorge und ihre Verbreitung aktiv vorantrieben. Vgl. hierzu: Rahammer, D. S. (2009): Die öffentliche Säuglings- und Schwangerenfürsorge sowie Mütterberatung in München während der Weimarer Republik. Diss. München.

⁵⁴ Schott, H. (Hg.) (1993): Chronik der Medizin. Dortmund, S. 414.

⁵⁵ Sarasin, P. (2001): «Reizbare Maschinen». Eine Geschichte des Körpers 1765-1914. Frankfurt am Main. Sarasin sieht in der ‚Individualhygiene‘ den modernen Körper und die Herausbildung eines selbstbestimmten Individuums begründet.

⁵⁶ Cromm, J. (2007): Gesundheitserziehung in der Schule vom Kaiserreich bis zur Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg. In: Ehmer, J. et al. (Hg.): Herausforderung Bevölkerung. Zu Entwicklungen des modernen Denkens über die Bevölkerung vor, im und nach dem "Dritten Reich". Wiesbaden, S. 163-179.

⁵⁷ Über den Begriff der ‚gesundheitlichen Aufklärung‘ und dessen Bedeutung heute als einer der Leitbegriffe der Gesundheitsförderung siehe: http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-23.html.