

Aus der Abteilung für Geschichte der Medizin
der Ruhr-Universität Bochum
Leiter: Prof. Dr. rer. nat. Irmgard Müller

Die schwere Geburt als moralisches Problem.
Das Denkkollektiv der Wiener Geburtshelfer 1754-1838

Habilitationsschrift
zur
Erlangung der Venia legendi
für das Fach
„Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin“
vorgelegt einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der Ruhr-Universität Bochum

von
Dr. med. Stefan Schulz
aus Salzgitter
2000

Dank

Die vorliegende Arbeit ist mit der Unterstützung vieler Kolleginnen und Kollegen, aber auch zahlreicher Mitarbeiter der Bibliotheken und Archive entstanden. Ihnen allen sei herzlich gedankt.

Namentlich möchte ich danken:

Frau Professor Dr. rer. nat. Irmgard Müller (Bochum) für die stets wohlwollende Förderung meiner Forschungen, die ich 1995 an der Abteilung für Geschichte der Medizin der Ruhr-Universität Bochum begonnen hatte;

Herrn Professor Dr. med. Beat Rüttimann (Zürich) für die bereitgestellten Freiräume, die mir den Abschluss der Arbeit am Medizinhistorischen Institut und Museum der Universität Zürich ermöglichten;

Herrn Professor Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing (Tübingen) und Frau Dr. med. Caroline Jagella (Zürich) für zahlreiche kritische Diskussionen über einzelne Kapitel und methodische Fragen;

Frau Dipl. Bibl. Heidi Seger (Zürich) für die Hilfe bei der Korrektur der letzten Manuskriptfassung;

meiner Frau Dr. med. Gabriele Schulz für die Hilfe bei den Korrekturarbeiten sowie das Verständnis und die Geduld, mit der sie meine Arbeit begleitet hat.

INHALTSVERZEICHNIS

DIE ARBEITSMETHODE..... 1

Vorbemerkungen.....	1
Arbeitshypothese und Forschungsstand.....	1
Die Zeit, der Ort, die Akteure und die Quellen.....	3
Arbeitsmethode und Aufbau der Studie.....	4
Grenzen.....	6

1. DER KONTEXT: DIE STRUKTUREN, DAS DENKKOLLEKTIV, DIE AKTEURE 8

Das Wiener Medizinalwesen, die Wiener Universität und ihre Medizinische Fakultät..... 8

Gesundheit für das Volk - Nutzen für den Staat.....	8
Strukturreformen: Zentralisierung der Medizinalverwaltung.....	9
Verweltlichung der Universität.....	12
Praktisches Expertentum versus zentralistische Kontrolle.....	13
Schwangerschaft, Geburt und Ehe.....	16
Restauration aus Angst vor der Revolution.....	20
Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Therapie zwischen Reform und Restauration.....	22

Wege in ein Denkkollektiv: Struktur und Praxis der geburtshilflichen Ausbildung..... 24

Die Universität.....	25
Die Josephs-Akademie.....	41
Die Lehrbücher.....	46

Das Denkkollektiv der geburtshilflichen Lehrer..... 48

Die geburtshilflichen Lehrer der Universität.....	48
Christoph Joseph Molinari.....	49
Heinrich Johann Nepomuk Crantz.....	49
Valentin Ferdinand Lebmacher.....	51
Johann Anton Rechberger.....	53
Raphael Johann Steidele.....	55
Simon Zeller.....	60
Lukas Johann Boër.....	62
Friedrich Colland.....	66
Johann Philipp Horn.....	67
Johann Klein.....	68
Franz Xaver Bartsch.....	69
Exkurs: Zwei Lehrstühle oder eine Kanzel - Der Streit der Jahre 1796/98.....	70
Die geburtshilflichen Lehrer der Josephs-Akademie.....	73
Johann Hunczovsky.....	73
Anton Johann Beinl.....	75
Wilhelm Josef Schmitt.....	76
Clemens Schwarzer.....	77
Zusammenfassung.....	78

2. DIE MORALISCHEN HALTUNGEN UND ARGUMENTATIONEN.... 83

Das Denkkollektiv Mitte des 18. Jahrhunderts..... 83

Heinrich Johann Nepomuk Crantz.....	83
Eine moralische Handlungsmaxime.....	85

Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch	86
Tötung des ungeborenen Kindes als Nothilfe?	87
Exkurs: Tertullian als traditionelle moralische Autorität	88
Die Frage der Schuld	89
Geburtsmechanik und Moral	93
Die Nothilfe-Diskussion und die theologischen Autoritäten	94
Zeichen des Lebens und des Todes	96
Motivation und Argumentation	99
Besser ein Leben als kein Leben retten?	99
Das Seelenheil und die Taufpraxis	101
Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow	104
Der Kaiserschnitt: Prognose für die Mutter	105
Die Handlungsabsicht als moralisches Kriterium	107
Exkurs: Das Argument der Doppelwirkung	108
Handlungsabsicht und Prognose	110
Der Kaiserschnitt: Prognose für das Kind	111
Das Problem des Einzelfalls	112
Diagnostische versus prognostische Gewissheit	112
Abwarten als Strategie: Tun, Unterlassen und Geschehen lassen	114
Nicht schaden	116
Ein Feindbild	118
Zusammenfassung	119
Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten	123
Die literarischen Geburtshelferkollektive	124
Die pragmatisch-technische Ebene	126
Die Prognose der geburtshilflichen Operationen	126
Zeichen des Lebens und des Todes	128
Die Ebene der Moral	129
Die 'geburtshilfliche Handlungsmaxime'	129
Das Nothilfeargument	131
Theologisch-teleologisches und reduktionistisches Denken	132
Nicht schaden	132
Prognose, Diagnose und die Handlungsabsicht	134
Das Problem der fehlenden Gewissheit: ' <i>Physicalische und moralische Sicherheit</i> '	136
Tun, Unterlassen und Geschehen lassen	137
Eine Frage der Kunst: Gerechtfertigte Defensivstrategie, amoralischer Eigennutz und die Aufklärung der Kreissenden	137
Zusammenfassung	141
Das Denkkollektiv 1774-1838: Beharrungstendenzen und moralische Verwerfungen	144
Die geburtshilflichen Lehrer der Universität	144
Raphael Johannes Steidele	144
Das literarische Geburtshelferkollektiv	145
Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild	145
Die schwere Geburt	147
Die geburtshilfliche Handlungsmaxime	147
Die Diagnose des Todes	148
Die Prognose des Kaiserschnitts	150
Das Seelenheil	151
Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren	152
Gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz	153
Zusammenfassung	154
Anton Johann Rechberger	154
Simon Zeller	156
Das literarische Geburtshelferkollektiv	157

Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild	158
Die schwere Geburt	159
Friedrich Colland	161
Das literarische Geburtshelferkollektiv.....	162
Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild	162
Die schwere Geburt	163
Die geburtshilfliche Handlungsmaxime	163
Das Seelenheil.....	165
Die Diagnose des Todes	166
Die Prognose des Kaiserschnitts und der Symphysiotomie.....	167
Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren, gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz	168
Zusammenfassung.....	169
Lukas Johann Boër	170
Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild	171
Die schwere Geburt	172
Die geburtshilfliche Handlungsmaxime	172
Die Diagnose des kindlichen Todes	175
Die Prognose des Kaiserschnitts.....	176
Zusammenfassung.....	177
Johann Philipp Horn	177
Das literarische Geburtshelferkollektiv.....	178
Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild	179
Die schwere Geburt	181
Die geburtshilfliche Handlungsmaxime	181
Die Diagnose des Todes	182
Die Prognose des Kaiserschnitts und der Symphysiotomie.....	183
Das Seelenheil.....	185
Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren und ihrer Angehörigen, gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz	186
Zusammenfassung.....	188
Die geburtshilflichen Lehrer der Josephs-Akademie	189
Johann Hunczovsky	189
Wilhelm Josef Schmitt	191
Clemens Schwarzer	196
Das literarische Geburtshelferkollektiv.....	197
Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild	199
Die schwere Geburt	201
Die geburtshilfliche Handlungsmaxime	202
Die Diagnose des Todes	202
Die Prognose des Kaiserschnitts und der Symphysiotomie.....	204
Das Seelenheil.....	205
Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren und ihrer Angehörigen, gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz	206
Zusammenfassung.....	208
3. SCHLUSS - THESE UND EMPIRISCHER BEFUND	210
QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS	217
ANHANG - LEBENS DATEN	235

Die Arbeitsmethode

Vorbemerkungen

Es scheint auf den ersten Blick selbstverständlich zu sein, dass die geburtshilflichen Heilkundigen in der Vergangenheit mit moralischen Problemen konfrontiert wurden, wenn es ihnen nicht möglich war, das Leben von Mutter *und* Kind zu retten. Doch diese Annahme baut auf einer Reihe von Voraussetzungen auf, die durchaus fragwürdig sind. War es für die Heilkundigen tatsächlich *selbstverständlich*, dass die Rettung des mütterlichen und kindlichen *Lebens* das *wichtigste* Ziel des geburtshilflichen Handelns war? Wurden das Leben der Mutter und das Leben des ungeborenen Kindes tatsächlich *moralisch gleich* bewertet? Hatten die geburtshilflichen Heilkundigen tatsächlich die *Freiheit*, in solchen Fällen über das weitere Vorgehen zu entscheiden, war das postulierte moralische Problem *ihr* Problem? Lag überhaupt ein *moralisches Problem* vor?¹ Diese exemplarisch aufgeworfenen Fragen zeigen ohne Zweifel, dass hier Vieles nicht selbstverständlich ist. Eine historische Deutung muss hier die Bedingungen rekonstruieren, unter denen die postulierte Problemlage überhaupt entstand. Geht man tiefer ins Detail, wächst der Deutungsbedarf weiter an: Wer waren die Heilkundigen, die mit solchen Problemen konfrontiert wurden? Über welche pragmatisch-technischen Möglichkeiten verfügten sie? Wie wurden sie ausgebildet? Wie rechtfertigten sie ihre Interventionsstrategien? Welche Rolle spielten ihre Berufskollegen bei der Rechtfertigung? Gab es Institutionen, etwa eine weltliche oder geistliche Obrigkeit, die Einfluss auf die Entscheidungen nahmen? Welche Rolle spielten die allgemeinen Haltungen gegenüber Frau und Kind in der Entscheidungsfindung? Wann und warum blieben die Entscheidungsfindungen über gewisse Zeiträume unverändert, wann und warum veränderten sie sich? Die hier möglichen Fragen scheinen unbegrenzt. Eine Orientierung ergibt sich für die historische Deutung erst, wenn man sich einem bestimmten Zeitraum, einem bestimmten Ort und bestimmten Quellen zuwendet, die aufgrund einer bestimmten Fragestellung ausgewählt werden. Aus der Fragestellung folgt auch die Methode, mit der die Quellen sinnvollerweise bearbeitet werden. Über diese Entscheidungen ist dann freilich Rechenschaft abzulegen.

Arbeitshypothese und Forschungsstand

Die Anregung für die vorliegende Studie entwickelte sich aus eigenen Arbeiten zur Geschichte der Geburtshilfe im 17., 18. und frühen 19. Jahrhundert,² in denen auch Publikationen von Wundärzten und Geburtshelfern ausgewertet wurden. Hier hatte sich gezeigt, dass die geburtshilflichen Situationen, in denen es nicht möglich war, das Leben von Mutter *und* Kind zu retten, von den einzelnen Autoren zwar durchgehend als moralisches Problem wahrgenommen wurden, allerdings in verschiedener Art und Weise. Die Autoren benutzten unterschiedliche Strategien und Argumente, um die von ihnen empfohlenen Interventionen zu rechtfertigen. Insbesondere zwei

¹ Unter „Moral“ wird hier der „Komplex von Handlungsregeln, Wertmassstäben, auch Sinnvorstellungen“ verstanden, der „nicht allein in persönlichen Verhaltensweisen, sondern auch in der Verfasstheit öffentlicher Institutionen, letztlich in der gelebten (nicht bloss postulierten) wirtschaftlichen, sozialen, politischen und kulturellen (besonders auch religiösen) Ordnung“ sichtbar wird; vgl. Höffe (1992), S. 186. Sie wird hier dem „Spielraum oder Können von Praxis“ entgegengesetzt, dem die Moral und die Ethik seine Richtung geben; vgl. Höffe (1992), S. 214. Der Spielraum oder das Können der Praxis wird als „pragmatisch-technische“ Grundlage des Handelns bezeichnet.

² Schulz (1993a); Schulz (1993b); Schulz(1994); Mörgeli/Schulz (1996).

Techniken gaben Anlass, über die Frage „Mutter oder Kind“ und die damit verbundenen moralischen Probleme nachzudenken: die verletzenden Operationen am ungeborenen Kind und der Kaiserschnitt, der aus der Sicht zahlreicher Geburtshelfer einem Todesurteil für die Mutter gleichkam. Die Argumentationstiefe war in den Texten oftmals gering. Im Einzelfall waren die empfohlenen Interventionen nicht das Ergebnis eines deduktiven Argumentationsganges, der von einem oder wenigen Prinzipien ausging.

Dagegen legten die Texte die Hypothese nahe, dass die vertretenen moralischen Positionen und die benutzten Argumentationsstrategien auch auf nicht explizit ausgesprochenen Haltungen aufbauten, die sowohl die Wahrnehmung der schweren Geburt als moralisches Problem beeinflussten, als auch die Bereitschaft, bestimmte Prinzipien zu benutzen und argumentativ zu verwenden. Eine mögliche Basis dieser *Wahrnehmungsdisposition* schien im kollegialen Umfeld der Autoren zu liegen, eingebettet in einen rechtlichen und religiös-weltanschaulichen Hintergrund.³ Daraus ergab sich die Vermutung, dass die moralischen Haltungen und Argumentationsstrategien auch als soziologische Prozesse zu interpretieren wären, ähnlich wie es Ludwik Fleck für „wissenschaftliche Tatsachen“ demonstriert hatte.⁴ Die Wahrnehmungsdispositionen wären unter dieser Voraussetzung analog dem *Denkstil* Flecks zu interpretieren, die Gruppe der sie tragenden Geburtshelfer analog seinem *Denkkollektiv*.⁵ Die Wahrnehmungsdispositionen konstituierten dann die Folie, vor der die Argumentationsstrategien funktionierten. Sie bestimmten überdies, wann den Autoren eine weitere Rechtfertigung nicht mehr nötig erschien.

Vor diesem Hintergrund schien es lohnenswert – ohne Fleck in allen Details folgen zu wollen –, *die Entstehung, Beharrung und Veränderung moralischer Haltungen und Argumentationen in einer zeitlich und örtlich in einem engen Zusammenhang stehenden Gruppe von geburtshilflichen Heilkundigen vor dem Hintergrund der regional wirksamen rechtlichen und religiös-weltanschaulichen Verhältnisse zu rekonstruieren*. In den bereits vorliegenden Arbeiten zur Vergangenheit der Geburtshilfe ist ein solcher Versuch bisher nicht unternommen worden. Es existieren zwar thematisch ausgerichtete Studien aus der jüngeren Zeit, die sich dem Kaiserschnitt, der Symphysiotomie, der Embryotomie und den mit diesen Eingriffen verbundenen moralischen Problemen zuwenden. Exemplarisch sei hier auf die Arbeiten von Kloepffel (1992), Schäfer (1995), Schäfer (1999) und Sahmland (1997) verwiesen. Unbeschadet der unterschiedlichen Methoden, die diese Autoren benutzten, griffen sie alle auf Quellen aus unterschiedlichen zeitlichen und örtlichen Kontexten zurück, wobei sich die Auswahl mit Blick auf die geburtshilflichen Heilkundigen an den traditionell als *Autoritäten* angesehenen Autoren orientiert und nicht an *regionalen* Geburtshelferkollektiven. In anderen Arbeiten werden etwa die Wechselwirkungen von Politik,

³ Da diese *Wahrnehmungsdispositionen* sowohl das moralische Problem wie auch seine Lösung konstituieren, erzeugen sie einen *geschlossenen Raum*, dessen *Grenzen* durch gewisse *Merkmale* charakterisiert werden können. Im Folgenden werden in diesem Sinne die Begriffe *Wahrnehmungsraum* und *Wahrnehmungsrahmen* verwendet.

⁴ Vgl. Fleck (1995).

⁵ Vgl. Fleck (1995), S. 130: „Wir können also *Denkstil als gerichtetes Wahrnehmen, mit entsprechendem gedanklichen und sachlichen Verarbeiten des Wahrgenommenen, definieren*“ und S. 135: „Den gemeinschaftlichen Träger des Denkstiles nennen wir: das Denkkollektiv [...]. Ein Denkkollektiv ist immer dann vorhanden, wenn zwei oder mehrere Menschen Gedanken austauschen: dies sind momentane, zufällige Denkkollektive [...]. Außer solchen zufälligen und *momentanen* Denkkollektiven gibt es *stabile* oder verhältnismäßig stabile: sich bilden sich besonders um organisierte soziale Gruppen.“

Recht und Geburtshilfe bzw. Gynäkologie fokussiert. Teilweise sind diese Studien streng auf die Geburtshilfe bzw. Gynäkologie ausgerichtet, wie die Untersuchungen von Metz-Becker (1997), Jagella (1998) und Seidel (1998). Teilweise ist der Blick auf die Gynäkologie und Geburtshilfe in eine allgemeinere Fragestellung eingebettet, wie in den Arbeiten, die sich mit der These einer „Medikalisierung“ im 18. und 19. Jahrhundert beschäftigen. Hier sei exemplarisch auf Frevert (1984), Honegger (1991) und Loetz (1993) verwiesen. Doch auch hier kommt es nicht zur systematischen Analyse der moralischen Haltungen und Argumentationen in einem zeitlich und örtlich eng im Zusammenhang stehenden Kollektiv von geburtshilflichen Heilkundigen. Solche Gruppen sind zwar in diversen Arbeiten, die unter dem nicht mehr aktuellen Schlagwort „Geburtshelferschulen“ subsumiert werden können, mit verschiedenen zeitlichen und örtlichen Bezugsrahmen rekonstruiert worden, etwa von Fischer (1909) und Gauss (1956) - aber diese Autoren haben nicht die moralischen Probleme des geburtshilflichen Handelns fokussiert.

Die Zeit, der Ort, die Akteure und die Quellen

Vor dem Hintergrund der eigenen Forschungsschwerpunkte schien es sinnvoll, ein Kollektiv geburtshilflicher Heilkundiger aus dem 18. bis frühen 19. Jahrhundert für die geplante Studie auszuwählen. Dieses Kollektiv sollte verschiedene Ansprüche erfüllen. Es sollte erstens gut definierbar sein. Zweitens sollte das Denkkollektiv das moralische Problem, ob im Extremfall das Leben der Mutter oder des Kindes zu retten sei, explizit diskutiert haben. Drittens schien es sinnvoll, Ort und Zeit so zu wählen, dass auch eine Dynamik, eine Veränderung der moralisch relevanten Haltungen und Argumentationsstrategien in diesem Kollektiv, aber auch im politischen und religiös-weltanschaulichen Kontext auftraten. Den bereits vorliegenden Studien zur Vergangenheit der Geburtshilfe konnten verschiedene Anhaltspunkte entnommen werden, nach denen alle diese Anforderungen in der Wiener Geburtshilfe des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts erfüllt zu sein schienen. So ist bekannt, dass in dieser Zeit die Gesundheitspolitik in Wien starken Veränderungen unterworfen war, die auch die Geburtshilfe betrafen.⁶ In diesem Zusammenhang trat Mitte des 18. Jahrhunderts eine neue Berufsgruppe auf den Plan, nämlich die von der Obrigkeit anerkannten, männlichen Lehrer der Geburtshilfe. Diese Heilkundigen unterrichteten mehr oder weniger institutionell angebunden an der Universität und der Josephs-Akademie. Sie unterlagen daher nicht nur den üblichen Reglementierungen, die für alle Heilkundigen in Österreich galten, sondern auch speziellen Vorschriften, die sich auf ihre Lehrämter bezogen. Diese legten etwa fest, wie ein geburtshilflicher Unterricht zu gestalten war, wer berechtigt war an den vorgeschriebenen Prüfungen teilzunehmen und wie diese durchgeführt werden mussten. Diese Heilkundigen waren also in ein dichtes Netzwerk von Reglementierungen eingebunden; sie unterlagen daher auch in besonderem Masse den gesundheitspolitischen Zielen der Obrigkeit. Die Geburtshelfer, die ein öffentliches Amt anstrebten, begaben sich ausserdem in finanzielle Abhängigkeiten, etwa über das Honorar, das sie für ihre Tätigkeit erhielten.⁷ Es sprach damit eine Reihe von Gründen dafür, dass sich diese Gruppe als Studienkollektiv eignete. Bei diesem institutionell definierten Denkkollektiv sollte es möglich sein zu zeigen, in welcher Art und Weise die moralischen Haltungen und Argumentationsstrategien durch den gesundheitspolitischen Kontext mitbestimmt wurden. Wei-

⁶ Vgl. etwa Rosas (1843-1847), Kink (1854), Fischer (1909), Lesky (1959), Lesky (1965), Eggmaier (1980) und Wimmer (1991).

⁷ Vgl. etwa unten, Kap. 1, den Abschnitt „Lukas Johann Boër“.

terhin sprach für diese Gruppe von Heilkundigen, dass von ihren Mitgliedern - im Unterschied zu den älteren geburtshilflichen Heilkundigen, wie den Hebammen und den handwerklich ausgebildeten Wundärzten - relativ *leicht zugängliche, gedruckte Quellen* zur Verfügung stehen, in denen das anvisierte moralische Problem ausdrücklich thematisiert wurde.

Auf die gedruckten Quellen zurückzugreifen, bot sich aber nicht nur aus diesen Gründen an. Zusätzlich fiel die Vermutung ins Gewicht, dass sich die Geburtshelfer Wiens in die durch die Obrigkeit gesetzten Strukturen einordnen mussten, wenn sie erfolgreich Karriere machen wollten. Die in den Texten publizierten moralischen Haltungen und Argumentationsstrategien repräsentieren nach dieser These nicht nur Perspektiven, für welche die Geburtshelfer allein eine „Deutungsmacht“ besaßen und die in diesem Sinne als „intern“ bezeichnet werden können. Sie verkörpern gleichermaßen auch internalisierte Perspektiven, für welche andere Menschen, etwa die Vertreter der Obrigkeit, ebenfalls eine Deutungsmacht beanspruchten und die daher einen „externen“ Charakter tragen. Die Texte der Wiener geburtshilflichen Lehrer können daher - so die Vermutung - auch als Produkte „disziplinierender“ Prozesse beschrieben werden. In besonderem Masse sollte dies für die Texte zutreffen, die für das gewählte Kollektiv besonders charakteristisch sind: für die geburtshilflichen *Lehrbücher*. Wo immer möglich, wurde zur Rekonstruktion der moralischen Haltungen und Argumentationsstrategien daher auf diese Quellen zurückgegriffen.

Arbeitsmethode und Aufbau der Studie

Die moralischen Haltungen und Argumentationsstrategien der Wiener geburtshilflichen Lehrer kommen in ihren Publikationen selbst zur Sprache. Für die gesundheitspolitischen und weltanschaulichen Einflüsse, unter denen sie nach der Arbeitshypothese standen, trifft dies dagegen nur mit Einschränkungen zu.

Am Anfang dieser Arbeit steht daher ein Kapitel, das sich den Texten auf den Ebenen der Gesundheitspolitik und der Professionalisierungsprozesse nähert. Ausgehend von allgemeinen Merkmalen der Gesundheitspolitik in Wien wird hier rekonstruiert, wie man die geburtshilfliche Lehre allmählich institutionalisierte und normierte, und zwar sowohl auf der Ebene rechtlicher Vorschriften wie auf der Ebene des praktisch durchgeführten Unterrichts, wie ihn zeitgenössische Augenzeugen wahrnahmen.⁸ Zudem wird ermittelt, aus welchen Mitgliedern das Kollektiv der Wiener geburtshilflichen Lehrer bestand. Im Einzelnen gibt diese erste Geschichte Antworten auf folgende Fragen: Welche allgemeinen Ziele bestimmten die Gesundheitspolitik in Wien mit Blick auf die Geburtshilfe? Welche Institutionen spielten in der Reglementierung und Institutionalisierung der geburtshilflichen Lehre und der geburtshilflichen Praxis eine einflussreiche Rolle? Welchen disziplinierenden Einflüssen unterlagen die Heilkundigen, die in Wien geburtshilflich ausgebildet wurden, inwieweit und über welche Mechanismen trug die geburtshilfliche Lehre dazu bei, dass die Schülerinnen und Schüler auf ein gemeinsames Denken und Handeln eingestimmt wurden? Bei wem und wo wurden die geburtshilflichen Lehrer Wiens ausgebildet? War die durch die geburtshilfliche Lehre definierte Gruppe mit Blick auf die Ausbildung ihrer Mitglie-

⁸ Die Quellennähe ist in diesem Kapitel unterschiedlich. In den Abschnitten zur allgemeinen Gesundheitspolitik stütze ich mich besonders auf die bereits vorliegenden einschlägigen historischen Arbeiten, in den Abschnitten zur geburtshilflichen Lehre stehen Quellentexte im Vordergrund, wie Studienordnungen, Amtsinstruktionen und „Augenzeugenberichte“.

der geschlossen oder kamen Heilkundige aus anderen Regionen und Ausbildungskontexten dazu? Wer trug zur Karriere der Lehrer bei, wer arbeitete möglicherweise ihrem Aufstieg entgegen? Welche Publikationen haben sie verfasst, welche kommen als Quellen für diese Studie in Frage?

In einem zweiten Kapitel werden die moralischen Haltungen und Argumentationen der geburtshilflichen Lehrer *selbst* vor dem Hintergrund der ersten Geschichte rekonstruiert. Dabei werden alle Mitglieder des Kollektivs der geburtshilflichen Lehrer berücksichtigt, von denen einschlägige gedruckte Quellen bekannt sind - unabhängig von der Reichhaltigkeit ihrer Publikationen für die hier gestellten Fragen.⁹ Am Anfang dieses Kapitels steht ein Abschnitt, der sich mit den moralischen Haltungen und Argumentationen befasst, die in der ersten Etablierungsphase der geburtshilflichen, von Männern getragenen Lehre in Wien veröffentlicht wurden. Hier wird unter Berücksichtigung verschiedener geburtshilflicher Traditionsstränge und der durch den Text aufgeworfenen moralischen Probleme gefragt, wie sich die in verschiedenen Situationen eingenommenen moralischen Haltungen und benutzten Argumentationsstrategien konsistent beschreiben lassen, etwa analog der These eines *reflektiven Gleichgewichts*.¹⁰ Ausserdem wird das literarische Referenzkollektiv des Textes quantitativ bestimmt und qualitativ bewertet. Damit wird eine zweite Folie rekonstruiert, vor der die späteren Texte interpretiert und miteinander in Beziehung gesetzt werden. Diesen Texten, die in der Zeit von 1774 bis 1838 erschienen sind, wendet sich der folgende Abschnitt des zweiten Kapitels zu. Da die moralischen Haltungen und Argumentationsstrategien der einzelnen Autoren aus komplexen Kompositionen bestehen, die der Interpretation einen gewissen Widerstand entgegensetzen, lassen sie sich nicht ohne entscheidenden Individualitätsverlust in einer systematischen Geschichte zusammenfassen. Um das damit auftretende Spannungsverhältnis aufzufangen, wird auf folgende Methode zurückgegriffen: Die einzelnen Texte werden in chronologischer Folge in eigenen Unterabschnitten interpretiert, wobei an die Texte - so weit möglich - die gleichen Fragen gestellt, diese aber in möglichst grosser Textnähe beantwortet werden. Die gestellten Fragen sind ein Ergebnis des ersten Abschnitts dieses Kapitels. Im Einzelnen wird gefragt: Welches literarische Geburtshelferkollektiv wird in den Texten herangezogen, um die eigenen Haltungen und Argumente zu untermauern? Wird das Verhältnis von Geburtshilfe und Staat ausdrücklich in den Blick genommen? Lässt sich in den Texten eine moralische Handlungsmaxime ausfindig machen, und wenn ja, welche? Wie wird mit dem Problem der Ungewissheit im ärztlichen Handeln umgegangen, und zwar besonders mit Blick auf die Diagnose des kindlichen und mütterlichen Todes und die Prognose der geburtshilflichen Interventionen? Inwieweit spielen theologisch-teleologische Wahrnehmungsräume in den Texten eine Rolle, etwa im Zusammenhang mit der Sorge für das kindliche und mütterliche Seelenheil? Welchen Einfluss besitzt der Wille der Schwangeren und ihrer Angehörigen, welche Relevanz ihre Aufklärung? Wie wird mit dem Spannungsverhältnis zwischen gerechtfertigten Defensivstrategien und unmoralischem Eigennutz umgegangen?

Im abschliessenden dritten Kapitel wird die Arbeitshypothese mit den geschriebenen Geschichten - dem „empirischen“ Befund - in Beziehung gesetzt. Hier steht die Frage

⁹ Von dem Grundsatz, nur Mitglieder des geburtshilflichen Lehrkörpers zu berücksichtigen, wurde in einem Fall abgewichen, und zwar bei Friedrich Colland; zur Begründung für diesen Sonderfall vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Friedrich Colland“.

¹⁰ Vgl. dazu etwa Fischer (2000).

im Mittelpunkt, inwieweit es gelang, die Arbeitshypothese erfolgreich zur Konstitution der geforderten Geschichten zu nutzen. Der Versuchung, die einzelnen Geschichten in einer „Metageschichte“ zusammenzufassen, wurde dagegen in der Überzeugung widerstanden, dass dadurch nur eine weitere, nicht aber *die* Geschichte der moralischen Haltungen und Argumentationen im Kollektiv der Wiener Geburtshelfer geschrieben würde. Die einzelnen erzählten Geschichten bilden so die Perspektivhaftigkeit und Offenheit der verfassten Geschichte selbst ab, indem sie partiell aufeinander bezogen, aber zugleich auch eigenständig sind.¹¹

Grenzen

Die Grenzen der so skizzierten Arbeit liegen auf verschiedenen Ebenen offen zu Tage, etwa mit Blick auf die benutzten Quellen. Einige dieser Grenzen seien hier exemplarisch genannt - sie verweisen auf (teilweise) noch nicht geschriebene Geschichten. Die benutzten Quellen repräsentieren beispielsweise ganz bestimmte, im öffentlichen Raum positionierte historische Artefakte. Sie lassen daher nur sehr eingeschränkt Rückschlüsse auf die im privaten Raum wirksamen moralischen Haltungen und Argumentationsstrategien der Geburtshelfer zu. Um diese Ebene des geburtshilflichen Nachdenkens und Handelns zu erschliessen, müssten andere Quellen herangezogen werden. Briefwechsel oder private Aufzeichnungen würden hier möglicherweise weiterhelfen. Auch als Quellen für die „Praxis“ der Geburtshelfer werden sie kaum befriedigen. Die benutzten Quellen wurden zudem alle von männlichen Geburtshelfern verfasst. Sie geben daher keine Auskunft über die Haltungen und Argumentationen anderer Menschen, etwa der Patienten und ihrer Angehörigen. Auch die Moral anderer geburtshilflicher Heilkundiger, etwa der Hebammen oder der männlichen Heilkundigen aus anderen sozialen Schichten, wie den Magistern der Wundarzneikunde oder der einfachen Feldwundärzte, wird sich nur begrenzt in den hier erzählten Geschichten widerspiegeln. Die zeitlichen und territorialen Grenzen der hier geschriebenen Geschichten sind ebenfalls deutlich: Die politischen Verhältnisse, die im 18. und frühen 19. Jahrhundert in Wien herrschten, lassen sich nicht ohne weiteres auf andere Regionen oder andere Zeiten übertragen. Doch auch wenn man sich auf die benutzten Quellen, den gewählten Ort und die gewählte Zeit beschränkt, sind noch andere „Lesarten“ der Texte denkbar. Es wäre beispielsweise möglich, die Quellen nicht primär mit den externen Einflüssen der „Obrigkeit“ zu konfrontieren. So sind auch verschiedene andere Wirkungen auf die Texte plausibel, die den von den Wiener Geburtshelfern gebildeten fachwissenschaftlichen Raum, ihre Gemeinschaft,

¹¹ Ich knüpfe damit an zwei grosse Umbrüche in den Geschichtswissenschaften an, in denen das *Ende der „Einheitsgeschichte“* postuliert und das *narrative* Element jeder Geschichtsschreibung betont wurde. Beide Umbrüche wurden in der Diskussion um eine postmoderne Geschichtsschreibung zentral; vgl. dazu die in Welsch (1994a), Conrad/Kessel (1994a) und Nagl-Docekal (1996a) zusammengestellten Beiträge, bes. Conrad/Kessel (1994b), Hunt (1994), Sloterdijk (1994), Welsch (1994b) und Nagl-Docekal (1994b); vgl. auch die älteren Arbeiten von Koselleck (1973), (1990) [Erstdruck 1979], (1992) [Erstdruck 1967] und den Überblick von Iggers (1995). Mit Blick auf die Medizingeschichtsschreibung vgl. auch Wiesemann (1998). Zum Ende der „Einheitsgeschichte“ vgl. den klassischen Text von Lyotard (1979) und die treffende Diagnose von Vattimo (1990), S. 14, in der Einleitung zu „La fine della modernità“, die exemplarisch zitiert sei: „Wenn es aber keine einheitliche tragende Geschichte, sondern nur die verschiedenen Geschichten, die verschiedenen Ebenen und Rekonstruktionsweisen der Vergangenheit im Bewußtsein und in der kollektiven Einbildungskraft gibt, dann ist es schwer einzusehen, bis zu welchem Grad die Auflösung der Geschichte als Verbreitung von „Geschichten“ nicht zugleich ein wahres und richtiges Ende der Geschichte als solcher ist; der Geschichtsschreibung als der Vorstellung – und sei sie noch so vage – von einem einheitlichen Gang von Ereignissen, der aber auch selbst, nachdem die Einheit des Diskurses über ihn beseitigt wurde, jede wiedererkennbare Konsistenz verliert.“

nach aussen öffneten. Die geburtshilflichen Heilkundigen waren vielfältigen anderen „Einflüssen“ ausgesetzt; etwa durch ihren Stand in der damaligen Gesellschaft, in ihrer Eigenschaft als Männer oder als Väter in einer Familie usw. Einige Hinweise auf diese „Einflüsse“ fördern die hier erzählten Geschichten zwar zu Tage. Es steht für mich aber ausser Zweifel, dass eine Fokussierung dieser Einflüsse - wozu allerdings wieder andere Quellen zusätzlich herangezogen werden müssten - wieder neue Geschichten ergeben wird, in denen die bereits bekannte Prozessualität dieser „Einflüsse“ selbst zum Thema werden müsste.

Unbeantwortet bleibt auch die Frage, inwieweit aus den hier geschriebenen Geschichten Folgen für die gegenwärtigen ethischen Diskussionen in der Medizin abzuleiten wären - auch wenn gute Gründe für die These sprechen, dass historische Erkenntnisse nicht nur für die Analyse ethischer Probleme, sondern auch für die Moralkritik, die Konstruktion von Normen und die Moralpragmatik in spezifischer Weise relevant sind.¹² Denn diese wichtige Frage verlangt nach einer verantwortungsvollen Antwort, die einer eigenen Studie vorbehalten bleiben muss.¹³

Diese lange Kaskade an Grenzen, die zudem noch nicht einmal abgeschlossen ist, mag den einen oder anderen Leser unbefriedigt zurücklassen. Doch der Anspruch dieser Studie ist bescheidener: Ihr Ziel besteht nur darin, unter der *begründet formulierten Hypothese eine Geschichte* der moralischen Haltungen im Kollektiv der Wiener Geburtshelfer im 18. und frühen 19. Jahrhundert zu schreiben.

¹² Vgl. Birnbacher (1993); Röttgers (1996); und besonders Wiesing (1995).

¹³ Vgl. dazu etwa Schulz (1997).

1. Der Kontext: die Strukturen, das Denkkollektiv, die Akteure

Das Wiener Medizinalwesen, die Wiener Universität und ihre Medizinische Fakultät

Gesundheit für das Volk - Nutzen für den Staat

In der Regierungszeit von Maria Theresia (gest. 1780) war die österreichische Medizinalpolitik besonders durch zentralistisch ausgerichtete Verwaltungsreformen bestimmt gewesen, durch welche das noch weitgehend ständisch strukturierte Medizinalwesen reformiert werden sollte, in dem die öffentlich finanzierten Heilkundigen als Diener einer kleinen privilegierten Schicht fungierten und nicht für die breite Bevölkerung tätig waren.¹⁴ Diesem Prozess lagen bekanntlich veränderte Konzepte von Gesundheit und Krankheit und neue Vorstellungen über das Wechselverhältnis von Staat und Bevölkerung zugrunde. Diese mündeten darin, dass im späten 18. Jahrhundert Staat und Gesellschaft nicht mehr getrennt und das Wohl des Staates als identisch mit dem Wohl der Bevölkerung gedacht, dabei das „Wohl“ selbst umgedeutet wurde; unter ökonomischen Gesichtspunkten wurde die Bevölkerungsvermehrung eines der wichtigsten Staatsziele, gleichzeitig betrachtete man den „Wert“ der Bevölkerung immer stärker unter dieser Perspektive.¹⁵ In Österreich lassen sich diese Überzeugungen, wie etwa Erna Lesky zeigen konnte, auf bestimmten Ebenen bis in das 17. Jahrhundert zurückverfolgen; sie können beispielsweise in den Schriften der österreichischen Frühkamaralisten nachgewiesen werden.¹⁶ Exemplarisch sei aus der Vorrede von Wilhelm Schröders 1686 erschienen „Fürstlichen Schatz- und Rentenkammer“ zitiert: „[...] dass die Wohlfahrt und Wohlstand der Unterthanen das Fundament sei, worauf alle Glückseligkeit eines Fürsten als Regenten solcher Unterthanen gegründet sei.“¹⁷ Als prototypisch für dieses Denken in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts werden heute die Schriften von Joseph von Sonnenfels,¹⁸ Professor für Staatswissenschaften an der juristischen Fakultät der Wiener Universität, und die bekannten Publikationen zur „medizinischen Polizey“ des Direktors des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, Johann Peter Frank, eingeschätzt.¹⁹ Frank dehnte etwa die Sorge um die Gesundheit des einzelnen Bürgers auf die Sorge um das „allgemeine Gesundheitswohl eines Staats“ aus.²⁰ In seinen Publikationen erscheint der

¹⁴ Lesky (1959), S. 10-101. Lesky berichtet hier quellenreich und ausführlich über die Vorgeschichte und die Konstitution der Sanitäts-Hofdeputation, die Auseinandersetzung dieser zentralen Institution mit dem ständischen landschaftlichen Sanitätsapparat sowie die Auflösung der Sanitäts-Hofdeputation; vgl. auch Wimmer (1991), S. 38-40. Wimmer berichtet hier über das Heilcorps der steierischen Landschaft und seine Auflösung im Jahre 1750.

¹⁵ Vgl. hierzu die bei Wimmer (1991), S. 13-30, zitierte neuere Literatur. Wimmer handelt hier von der Gesundheitspolitik im Europa der Frühen Neuzeit und vergleicht die Entwicklungen in England (S. 15-16), Frankreich (S. 16-21) und im deutschsprachigen Raum (S. 21-30) - Zitat S. 28: „Beide Vorstellungen sind typisch für ein im späten 18. Jahrhundert auf dem Kontinent herrschendes politisches Bewusstsein, das nicht zwischen Staat und Gesellschaft unterscheidet.“

¹⁶ Vgl. Lesky (1959), S. 102-115 und die dort zitierten Vertreter des österreichischen Frühkamaralismus, deren Schriften in das 17. Jahrhundert zurückreichen (etwa Joachim Becher, Philipp von Hörnigk und Wilhelm Schröder); vgl. auch Rosen (1953).

¹⁷ Schröder (1686), Vorrede, § 9; vgl. Haussherr (1953), S. 23, und Lesky (1959), S. 106.

¹⁸ Sonnenfels (1777), vgl. Lesky (1959), S. 105; Wimmer (1991), S. 31-34; Wimmer stellt hier die grundlegenden kamaralistischen Überlegungen von Sonnenfels (1777) vor.

¹⁹ Vgl. Lesky (1959), S. 101-115; vgl. auch Wimmer (1991), S. 27-28.

²⁰ Vorbericht zur ersten Auflage des ersten Bands der „Medizinischen Polizey“, zitiert nach der dritten Auflage, vgl. Frank (1786-1787, I), S. XIV.

Staat als ein grosser Körper, der von der Obrigkeit gepflegt und bei guter Gesundheit erhalten wird.²¹ Prototypisch entfaltet diese Sicht etwa die Vorrede Franks zum dritten Band seiner „medizinischen Polizey“. Dort meinte er: „[...] ich wünsche nur allgemein begreiflich zu machen: daß so, wie die Gesundheit einzelner Glieder des Staates, die allgemeine Brauchbarkeit des großen Körpers bestimmt, also auch die Leichtigkeit in Erwerbung des benöthigten Unterhaltes, überhaupt die gute physische Beschaffenheit der arbeitsamen Klasse und die Dauerhaftigkeit einzelner Bürger, folglich den Werth der Bevölkerung eines Landes, erhöhe.“²² Die Medizin war für Frank nun nicht mehr allein für die „Gesundheit“ des einzelnen Bürgers, sondern auch für die „Gesundheit“ des Staates zuständig, wobei er einen staatlichen Zugriff auf fast alle Bereiche des menschlichen Lebens forderte.

Das neue Denken beschränkte sich aber nicht nur auf solche exponierten Personen. Auch die Selbstwahrnehmung und Selbstdarstellung vieler „gewöhnlicher“ Heilkundiger veränderte sich. Der Kreisphysikus von Judenburg versuchte etwa 1777 in seiner Bewerbung um das Loebner Physikate, sich durch sein stetes Eintreten für das Wohl des Staates zu empfehlen: „Dem Vaterlande durch meine studirte Heilungs=Kunst zu dienen war von dem ersten Augenblick an, als ich den medicinischen Gradum erhielt, mein äusserstes Bestreben.“²³ Diese Perspektive wanderte auch in die „Instituta Facultatis medicae Vindobonensis“ des Protomedicus Johann Anton Störck aus dem Jahre 1775²⁴ und die Schriften der Wiener Geburtshelfer ein, die sich Ende des 18. Jahrhunderts immer häufiger auf den Nutzen ihrer Profession für den Staat bezogen. Joseph Jakob Plenk begann etwa die Einleitung zu seinen „Anfangsgrunden der Geburtshuelfe“ mit einer Reflexion über den Nutzen seines Faches: „Die wichtigsten Absichten eines Staates sind unstreitig jene, die sich am meisten auf die Mittel, das Wachstum der Bevölkerung zu vermehren, beziehen. Dieser Endzweck wird erhalten, wenn die Anzahl der jährlich Geborenen und Lebenden jene der Verstorbenen überwiegt. Aber wie lange war nicht die Staatsklugheit gegen diesen Grundsatz unfühlbar? Sie vergass der zur Beförderung der Bevölkerung unumgänglich nöthigen Entbindungskunst. Die ungeheure Anzahl der todtgeborenen Kinder, die jährlich in der Geburtsarbeit erblassenden Mütter, können genugsam überzeugen, wie unentbehrlich die Errichtung einer öffentlichen Geburtsschule war.“²⁵ Den gleichen Zusammenhang stellte in diesem Jahr auch Raphael Johann Steidele im ersten Satz seines „Vorberichts“ zur „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ her: „Alle Welt kennet heut zu Tage den Werth der Entbindungskunst, welche aber viel schätzbarer und dem Staate nützlicher wäre, wenn sie von geschickten Geburtshelfern ausgeübet würde.“²⁶

Strukturreformen: Zentralisierung der Medizinalverwaltung

Eine Strategie der Obrigkeit, Kontrolle über den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu erlangen, bestand Mitte des 18. Jahrhunderts darin, die Heilkundigen in ein festes institutionelles System einzubinden, das sie mit den landesfürstlichen und

²¹ Zu dieser Formulierung vgl. Wimmer (1991), S. 28.

²² Frank (1786-1787, III), Vorbericht, S. IV.

²³ Vgl. Wimmer (1991), S. 50, wo Wimmer aus dem Bewerbungsschreiben des Kreisphysikus von Judenburg um das Loebner Physikate zitiert: Hier begreift sich der Physikus eindeutig als Diener des Staates.

²⁴ Vgl. Störck (1775), S. III-IV.

²⁵ Plenk (1774), Vorrede, o.P. Der Text ist identisch mit Plenk (1803), S. 2-3 (Kapitel „Vorrede“).

²⁶ Steidele (1774b), Vorbericht, o.P.

staatlichen Behörden verband.²⁷ Lesky, Ettlmaier und Wimmer haben diesen Prozess im Detail analysiert und beschrieben.²⁸ Neue Institutionen wurden gegründet, wie die 1748/49 in der „Haugwitzschen Verwaltungsreform“ entstandene landesfürstliche Repräsentation und Kammer²⁹ (ab 1763 Innerösterreichisches Gubernium³⁰), einer neuen Mittelbehörde zwischen den Ständen und den Zentralstellen³¹, oder auch die 1753 als oberste zentrale Sanitätsbehörde ins Leben gerufene Sanitäts-Hofdeputation³² und schliesslich die landesfürstlichen Medizinal- und Sanitätskommissionen,³³ die als staatliche Behörden dem ständischen Landschaftsprotomedikat entgegengesetzt wurden.³⁴

Einige exemplarische Einblicke in die Verwaltungsgeschichte sollen eine Vorstellung von dem wechselnden hierarchischen Aufbau der Medizinalverwaltung geben, der die Kontrolle von „oben nach unten“ sichern sollte. Nach der 1753 von der Sanitäts-Hofdeputation erlassenen Haupt-Medizinalordnung für Böhmen war die Verbindung zwischen dem Hof und den untersten Sanitätsorganen, den Kreisphysici, auf folgendem Weg gewährleistet: die Durchführung der Medizinalordnung war alleinige Angelegenheit der Repräsentation und Kammer, und zwar über den „Präses“ der landschaftlichen Medizinal- und Sanitätskommission, der ein Kammer- und Repräsentationsrat sein musste. Die Beaufsichtigung der Kreisärzte erfolgt über die Medizinische Fakultät der Prager Universität, mit der der Präses zweimal wöchentlich alle Sanitätsangelegenheiten besprechen musste. Die Kreisärzte selbst wurden zwar nach wie vor von den Böhmisches Ständen angestellt, allerdings war jetzt die Genehmigung der Kaiserin notwendig.³⁵ Im Sanitätsnormativ aus dem Jahre 1770 wird folgender dreistufiger Behördenaufbau sichtbar: Die Sanitäts-Hofdeputation erscheint als Zentralbehörde, der (landschaftliche) Protomedicus bei der landschaftlichen Sanitätskommission als Mittelbehörde, die Kreisphysici bei den Kreisämtern als Unterbehörde.³⁶ Die Kontrolle von „oben nach unten“ musste allerdings gegen vielfältige Widerstände durchgesetzt werden und gelang nicht immer in der gewünschten Weise; teilweise vergrösserte sich auch wieder die Selbständigkeit untergeordneter Instanzen. 1776 hob man etwa die Sanitäts-Hofdeputation und mit ihr alle landesfürstlichen Sanitätskommissionen auf. Ihre Aufgaben wurden von der Hofkanzlei und den Gu-

²⁷ Lesky (1959), S. 1-100; vgl. auch Wimmer (1991), S. 45-51, hier das Beispiel der steierischen Ärzteschaft, bis in die 1770er Jahre, und S. 58-62, hier das Beispiel der nicht ärztlichen Heilberufe, bis in die 1770er Jahre.

²⁸ Vgl. Lesky (1959) und (1965); Ettlmaier (1980); Wimmer (1991).

²⁹ Wimmer (1991), S. 39 (Beispiel Steiermark).

³⁰ Wimmer (1991), S. 43.

³¹ Vgl. Lesky (1959), S. 26 (Beispiel der Haupt-Medicinalordnung für das Königreich Böhmen aus dem Jahre 1753); Wimmer (1991), S. 39 (Beispiel Steiermark).

³² Vgl. Lesky (1959), S. 10-25 (Entstehung und Konstitution der Sanitäts-Hofdeputation); nach Lesky (1959), S. 11, konstituierte sich die Sanitäts-Hofdeputation durch ein Zirkularreskript vom 3. Januar 1753; vgl. Kretschmayr (1925), S. 375-376 (Abdruck des Zirkularreskripts).

³³ Vgl. Lesky (1959), S. 25-32 (Beispiel Böhmen); vgl. Wimmer (1991), S. 40ff. Wimmer (1991), S. 42, interpretiert die landesfürstliche Sanitätskommission in Graz nicht als eigenständige neue Institution, sondern als „beratendes Gremium innerhalb der Repräsentation und Kammer“ (dies entspricht prinzipiell der Interpretation bei Lesky (1959), S. 26-27, Beispiel Böhmen).

³⁴ Vgl. zum Beispiel der Steiermark Ettlmaier (1980), S. 32-33.

³⁵ Nach Lesky (1959), S. 26-28; die Haupt-Medizinalordnung für Böhmen ist abgedruckt bei John (1790-1796, II), S. 245-316.

³⁶ Ettlmaier (1980), S. 36; vgl. den Abdruck des Sanitätsnormativs von 1770 in Hempel-Kürsinger (1830-1832, II), S. 410-490; vgl. Lesky (1959), S. 58.

bernien übernommen. Durch diese Neugliederung wurden zwar die Verwaltungswege gestrafft, aber auch das Amt der landschaftlichen Protomedici wieder gestärkt.³⁷

Innerhalb der so geschaffenen Verwaltungsstruktur besass in Wien das Amt des Protomedicus eine besondere Bedeutung: Es umfasste das Direktorat aller Medizinalangelegenheiten, zudem war der Protomedicus - abgesehen von einem kurzen Intermezzo - zugleich Präses und Direktor der Medizinischen Fakultät der Universität Wien und stand dem gesamten Heilpersonal des Hofes vor. Als Präses der Fakultät hatte er beispielsweise das Vorschlagsrecht bei der Besetzung von Lehrstühlen, ausserdem musste er bei allen Prüfungen, allen wichtigen Fakultätsgeschäften und allen Beratungen über den allgemeinen Gesundheitszustand anwesend sein.³⁸ Als Direktor der Medizinischen Fakultät war er für Fragen in Lehrangelegenheiten zuständig. Die Professoren der Medizinischen Fakultät spielten demgegenüber nur eine unbedeutende Rolle. Nach einer Entschliessung aus dem Jahre 1774 waren ihnen die weiteren Schlüsselpositionen an der Universität versagt: Sie durften weder Rektor der Universität, noch Dekane der Fakultäten werden, und zwar mit der offiziellen Begründung, dass ihr Lehramt nicht leiden dürfte.³⁹ Aber auch die Dekane, die in der Regel aus der Gruppe der Doktoren der Fakultät stammten, standen gegenüber den Ämtern des Präses und des Fakultätsdirektors im Hintergrund. Der Dekan war zwar bei Abwesenheit des Präses dessen Stellvertreter und galt als „das erste Mitglied der Fakultät“, insgesamt fielen in sein Aufgabengebiet aber nur „alle minder wichtigen Geschäfte“⁴⁰ - kurzum, das Amt des Protomedicus vereinte in Personalunion mit dem Amt des Fakultätspräses und des Studiendirektors eine ausserordentliche Machtfülle. Lesky hat das Protomedikat in Österreich daher treffend als die „gültige Form absolutistischer Gesundheitsverwaltung“ bezeichnet.⁴¹ Eine weitere Machtsteigerung dieses Amtes konnte aus den Kontakten der Protomedici zu anderen Institutionen entstehen. Gerard van Swieten arbeitete beispielsweise mit der Sanitäts-Hofdeputation bei den Vorbereitungen für das Sanitätsnormativ von 1770 zusammen und nahm auf diesem Weg Einfluss auf die Medizinalgesetzgebung.⁴² Ausserdem wurde er zweiter Präsident⁴³ der für die Studienangelegenheiten zuständigen Studienhofkommission.⁴⁴

³⁷ Vgl. Lesky (1959), S. 97-100; Eggmaier (1980), S. 33; Wimmer (1991), S. 44; vgl. auch Wimmer (1991), S. 39, wo Wimmer auf die ständisch gegliederte Ärzteschaft vor der Haugwitzschen Verwaltungsreform eingeht, an deren Spitze ein landschaftlicher Protomedicus stand.

³⁸ Zu den Pflichten des Präses Anfang der 1780er Jahre vgl. Ferro (1785), S. 17-18; vgl. auch die Schilderung von Frank (1772-1987, Suppl. II), S. 106 (innerhalb eines Gutachtens von Frank vom 1. Mai 1799, das sich auf den S. 83-134 befindet); Frank bezieht sich u.a. auf Ferro (1785), S. 17-18. Vgl. auch Adler (1917), S. 20, und Lesky (1965), S. 16.

³⁹ Lesky (1965), S. 16.

⁴⁰ Zu den Aufgaben der Dekane in den 1780er Jahren vgl. Ferro (1785), S. 18-19; nach Ferro (1785), S. 17, bestand die Fakultät zu dieser Zeit aus folgenden Mitgliedern: „[...] dem Präses, dem Dekan, den kaiserlichen Leibärzten, den öffentlichen und ordentlichen Lehrern, dem Senior, dem Notarius, und den Doktoren sowohl der Arznei als Wundarznei, die der Fakultät einverleibt sind.“

⁴¹ Lesky (1959), S. 203.

⁴² Vgl. Lesky (1959), S. 42-44 (Van Swieten und die Sanitäts-Hofkommission); Lesky bezieht sich hier hauptsächlich auf Akten aus dem Kriegsarchiv. Nach ihrer Einschätzung (S. 28) muss van Swieten auch als der „massgebliche Redaktor“ der Böhmisches Medicinalordnung von 1753 gelten. Zum Sanitätsnormativ vgl. auch Lesky (1959), S. 58-97.

⁴³ Vgl. Lesky (1959), S. 198.

⁴⁴ Zur Studienhofkommission vgl. Czeike (1992-1997, V), S. 389-390.

Die „absolutistische“ Machtfülle erreichte das Protomedikat aber nur während der Amtszeit von Gerard van Swieten in den Jahren von 1745-1772. Wie noch zu zeigen sein wird, wurde sie während der Dienstzeit seines Nachfolger Anton Störck auf mehrfache Art und Weise beschnitten. Unter Störcks Nachfolger Andreas Joseph Stifft, der von 1803 bis 1836 Protomedicus war, kam es zwar zu einer gewissen Restauration der alten Machtfülle, in ihrem ganzen Ausmass wurde sie aber nicht wieder erreicht.⁴⁵

Verliehen wurde das Amt des Protomedicus auf Lebenszeit. Lesky hat darauf hingewiesen, dass daraus im Einzelfall Spannungen zum Herrscherhaus entstehen konnten, wenn ein Protomedicus etwa unter mehreren Kaisern tätig war. Störck war beispielsweise Protomedicus unter Maria Theresia, Joseph II., Leopold II. und Franz II. (ab 1804 als österreichischer Kaiser Franz I.).⁴⁶ Zu Spannungen mit Joseph II. und Leopold II. kam es beispielsweise im Zusammenhang mit einer Demontage seines Einflussbereiches.⁴⁷ Da auch die Professorenämter auf Lebenszeit vergeben wurden, waren gleichermassen auch die Phasen, in denen ein neuer Protomedicus sein Amt antrat, für den Lehrkörper heikle Momente. In der Folge wird daher auch auf das Verhältnis der Geburtshelfer zu den jeweiligen Protomedici zu achten sein.

Verweltlichung der Universität

In die umfangreichen Strukturreformen im Medizinalbereich wurde auch die Universität einbezogen, die im Verlaufe von etwa 30 Jahren von einer selbständigen Institution zu einer staatlichen Anstalt umgewandelt wurde. Die legislativen Reformbestimmungen nahmen ihren Anfang mit einem Patent über die Reform der Medizinischen Fakultät aus dem Jahre 1749 und gipfelten in der Aufhebung der universitätseigenen Gerichtsbarkeit und Vermögensverwaltung im Jahre 1783. Wesentliche Schritte zur „Verstaatlichung“ hatte man aber bereits 1771 vollzogen: Der Einfluss der Jesuiten auf die Wiener Universität war bereits in weitem Umfang zurückgedrängt und der staatliche Einfluss ausgeweitet worden. Zudem stand die Auflösung des Jesuitenordens durch Papst Clemens XIV, die 1773 erfolgen sollte, kurz bevor.⁴⁸ Kurz vor dem Regierungsantritt von Joseph II. im Jahre 1780 begann man, die Universität für andere religiöse Gruppen zu öffnen - ein Ziel, das unter Joseph II. weiter vorangetrieben wurde: Schritt für Schritt wurden die Altkatholiken, die Israeliten und die Protestanten offiziell an der Wiener Universität zugelassen.⁴⁹ In den frühen 1780er Jahren wurden ausserdem der Eid auf die Unbefleckte Empfängnis Mariens, das Glaubensbekenntnis und der Eid des Gehorsams gegen den Römischen Stuhl abgeschafft⁵⁰ und die deutsche Sprache als Unterrichtssprache eingeführt.⁵¹

⁴⁵ Vgl. Schwab (1792); vgl. zu diesen drei Protomedici Lesky (1959), S. 196-222 und die dort zitierte Literatur; vgl. zu Störck auch Schweppe (1981).

⁴⁶ Lesky (1959), S. 207; Lesky zitiert aus den Kaiser-Franz Akten des Haus-, Hof- und Staatsarchivs Wien, „Fasz. 102, Gutachten des Hofrathes Stifft vom 22. Dezember 1808. Or.“ (Verleihung des Protomedikats auf Lebenszeit).

⁴⁷ Vgl. Lesky (1959), S. 207; vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt: „Praktisches Expertentum versus zentralistische Kontrolle.“

⁴⁸ Zur Geschichte der Universität und der Medizinischen Fakultät vor 1771 vgl. allg. Rosas (1843-1847), zum Patent aus dem Jahre 1749 bes. Rosas (1843-1847, II/2), S. 276; vgl. allgemein Kink (1854, I); Herrmann (1981), S. 1-12; Meister (1963, I), S.1- 77; Evans (1994); vgl. zur Geschichte der Wiener Medizinischen Fakultät von 1749-1848 auch Wiesemann (1991), S. 74-96.

⁴⁹ Herrmann (1981), S. 3-4; vgl. auch die bei Kink (1854, II), S. 586-589 angegebenen Quellen.

⁵⁰ Vgl. Kink (1854, II), S. 590; vgl. Herrmann (1981), S. 4.

⁵¹ Vgl. Kink (1854, II), S. 590: Allerhöchste Entschliessung vom 2. Juni 1783.

Praktisches Expertentum versus zentralistische Kontrolle

Die Josephinischen Reformen der 1780er Jahre setzten weiterhin durch, dass die Qualifikation der Studierenden für den Staatsdienst in den Mittelpunkt gerückt wurde. An der Medizinischen Fakultät wurden neue Professuren eingerichtet, mit denen die praktisch-klinische Ausbildung weiter institutionalisiert wurde, etwa eine ausserordentliche Professur für Praktische Geburtshilfe.⁵² 1785 wurden die Inauguraldisserertationen abgeschafft und durch eine Prüfung am Krankenbett ersetzt⁵³ - ein Schritt, der die nicht durch den akademischen Vortrag vermittelbaren Kenntniss betonte. 1786 wurde der eben gegründeten Josephs-Akademie das Recht verliehen, den Magister- und Doktorgrad zu verleihen,⁵⁴ so dass die Universität ihr Monopol auf diesem Gebiet verlor. Ziel der Strukturreformen war es, in erster Linie „praktische Ärzte und Chirurgen“ auszubilden und nicht vornehmlich „Gelehrte und Männer der Wissenschaft“.⁵⁵ Im Bereich der Geburtshilfe werden diese neuen Prinzipien etwa in der Einrichtung eines selbständigen Extraordinariats für Praktische Geburtshilfe im Jahre 1789 greifbar,⁵⁶ der mit Lukas Johann Boër besetzt wurde.⁵⁷

Parallel zu diesem Prozess wurde die Machtfülle des damaligen Protomedicus Störck Schritt für Schritt aufgebrochen - offiziell mit der nun opportunen Begründung, dass ein Expertentum Vorrang habe vor dem Motiv der Lenkbarkeit von oben. Deutlich und klar belegt dies die Kritik Karl Anton Martinis an Störcks Tätigkeit als Präses und Direktor der Medizinischen Fakultät, die er 1782 gegenüber Joseph II. ausdrückte: „Wie soll denn ein Mann, der niemals Lehrer gewesen ist, alle Lehrer übersehen und in allen betreffenden Fächern leiten?“⁵⁸ - Störck war durch diese Kritik besonders angreifbar, da er niemals Professor an der Medizinischen Fakultät gewesen war, zudem wurden auch Stimmen aus dem Ausland laut, die beklagten, dass in Wien die Verwaltungsbürokratie im Vergleich mit inhaltlichen Aspekten überhand genommen habe.⁵⁹ Unabhängig von der Perspektivhaftigkeit dieser Kritik war also das Amt des Protomedicus in seiner Machtfülle in Bedrängnis geraten.

Eine erste Demontage erfolgte 1783. Störck konnte nicht verhindern, dass Joseph II. das Amt des Protomedicus schwächte, indem er das Amt des Oberstabchirurgus aufwertete und den Titel eines „Protochirurgus“ einführte. Wie bereits die Namensanalogie nahelegt, war der „Protochirurg“ dem Protomedicus formal gleichgestellt, er bekam auch ein entsprechendes Gehalt zugesprochen, nämlich 3000 Gulden.⁶⁰ „Pro-

⁵² Vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Die Universität“. Zu der allgemeinen Etablierung des praktisch-klinischen Unterrichts in Wien vgl. Probst (1972) und Karenberg (1997), bes. S. 46-57.

⁵³ Fischer (1909), S. 154; Fischer zitiert eine Hofresolution vom 25. Januar 1785.

⁵⁴ Vgl. Schwab (1792), S. 29, Anm. b); Kink (1854, I.I), S. 570; Herrmann (1981), S. 10.

⁵⁵ Vgl. dazu Josephs II. Allerh. Entschliessung über das medicinische Studium und dessen Vereinigung mit dem chirurgischen Studium vom 27. April 1786, abgedruckt in Kink (1854, I.2), S. 288-290. Vgl. auch die Interpretation von Fischer (1909), S. 153 und S. 155.

⁵⁶ Vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Die Universität“.

⁵⁷ Vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Lukas Johann Boër“.

⁵⁸ Lesky (1965), S. 16.

⁵⁹ Lesky (1965), S. 16.

⁶⁰ Brambilla (1790), S. 18, Anm. k: „Vermög allerhöchster Verordnung vom 4. Juny 1783 (ward) der Titel Oberstabschirurg, welchen zeither der Erste von den Feldchirurgen der k. k. Armeen geführt hat, in Protochirurgus umgeändert, ein Nahme, der der Sache angemessen, und in seiner Art eben so passend ist, als das Wort Protomedicus. Der Protochirurg ward in Aktivität gesetzt, und ihm ein Gehalt

tochirurgus“ wurde der Leibchirurgus Giovanni Alessandro Brambilla, der bereits 1779 die Leitung des gesamten Militärsanitätswesens übernommen hatte und später auch das Direktorat der 1786 ins Leben gerufenen Josephs-Akademie übernehmen sollte.⁶¹ Als Direktor der Josephs-Akademie und Protochirurgus hatte Brambilla großen Einfluss auf die Besetzung der Professorenstellen dieser Akademie. Ausserdem mussten sich die Professoren sowohl in Angelegenheiten der Lehre wie auch in ihrer klinischen Tätigkeit dem Protochirurgus unterordnen.⁶²

1790, kurz nach dem Tod Josephs II. und kurz vor dem Tod Leopolds II., kommt es zu einer weiteren Beschneidung des Zuständigkeitsbereiches des Protomedicus: das Amt des Fakultätsdirektors wird in der Martinischen Unterrichtsreform abgeschafft⁶³ und durch ein (beratendes) Professorenkollegium ersetzt, das alle Unterrichtsfragen zu behandeln hatte; damit bestand nun erstmals an der Wiener Universität eine offizielle, eigene Vertretung der Professorenschaft, wodurch die Bedeutung des alten Dokorenkollegiums zurückgedrängt wurde.⁶⁴ Die Studienhofkommission war im Verlaufe der Auseinandersetzungen zwischen Gottfried van Swieten⁶⁵ und Martini durch Leopold II. aufgehoben worden.⁶⁶ Den Professoren wurde nun auch gestattet, das Amt des Dekans zu bekleiden.⁶⁷ Die Kollegialversammlung der Professoren musste unter anderem den Studienkonsens beraten, der direkt der Landesregierung unterstellt war.⁶⁸ Eine Person, die Mitglied des Studienkonsesses war, durfte nicht gleichzeitig Mitglied in der Kollegialversammlung sein.⁶⁹ Über die tatsächliche Unabhängigkeit der „Kollegialversammlung der Medizinallehrer“, die um 1792 aus acht Mitgliedern bestand,⁷⁰ wird allerdings in zeitgenössischen Schriften gestritten.⁷¹ In die Auseinandersetzungen zwischen Teilen der Medizinischen Fakultät und dem Protomedicus, der trotz des Amtsverlustes versuchte, seinen Einfluss auf die Medizinische Fakultät zu sichern, gibt eine Schmähschrift Auskunft, die wahrscheinlich Friedrich Colland verfasst hatte, aber unter dem Pseudonym Schwab erschien. Dort wird Störck als äusserst intriganter Mensch geschildert, der etwa einen ihm genehmen Dekan,

von 3000 Gulden, wie dem Protomedicus ausgeworfen, ja in der Folge ward dieser Stelle durch ein Hofdekret vom 27. November 1787, der Titel eines Hofrathes verliehen.“ Vgl. Lesky (1959), S. 212.

⁶¹ Lesky (1959), S. 211-213; vgl. auch Kirchenberger (1895), S. 60-64 (dort auf S. 60: „welcher 1778 zum Oberst-Stabschirurgus ernannt, im nächstfolgenden Jahr die Leitung des gesammten Militär-Sanitätswesens übernommen hatte [...]“); Kirchenberger (1913), S. 16-20 (dort auf S. 17: 1778 wurde Brambilla Oberstabschirurgus) und Wyklicky (1985), bes. S. 32-56.

⁶² Vgl. Brambilla (1784, I), S. 9 (Kap. 1, § IX).

⁶³ Lesky (1965), S. 16; vgl. auch Schwab (1792), S. 25, der sich auf die „Studienverfassung vom 15. Oct. 1790. dann den 20. Jänner 1791., und 11. Nov. 1791“ bezieht.

⁶⁴ Lesky (1965), S. 16-17; vgl. dazu Kink (1854, I.1), S. 591-597.

⁶⁵ Gottfried van Swieten, Sohn Gerard van Swietens, war 1781 Präses der Studienhofkommission geworden, vgl. ADB (1875-1912, XXXVII), S. 271-272.

⁶⁶ Vgl. Kink (1854, I.1), S. 544, Anm. 726.

⁶⁷ Vgl. Kink (1854, I.1), S. 600, Anm. 808.

⁶⁸ Frank (1772-1987, Suppl. II), S. 106 (innerhalb eines Gutachtens von Frank vom 1. Mai 1799, das sich auf den S. 83-134 befindet).

⁶⁹ Schwab (1792), S. 56; vgl. Kink (1854, I.1), S. 593 (Erläuterungen zum Martinischen Studienplan): „Die Professoren jeder Fakultät, des Gymnasiums und der Normalschulen sollten nämlich je ein Lehrer-Collegium bilden; aus jedem Lehrer-Collegium sollte je einer genommen werden, um aus diesen [...] einen Studien-Consess zu constituieren. Der Wirkungskreis des Lehrer-Collegiums erstreckte sich auf die betreffende Anstalt, jener des Studien-Consesses auf die Provinz. Wer Mitglied des Studienconsesses war, hatte sohin aus dem Lehrer-Collegium auszutreten.“

⁷⁰ Schwab (1792), S. 50-56.

⁷¹ Vgl. z.B. Schwab (1792), S. 50-56.

nämlich Johann Michael Schosulan, dessen erste Wahl er 1780⁷² geschickt lanciert hatte,⁷³ ohne die eigentliche regelmässig erforderliche Bestätigung durch die Fakultät 12 Jahre lang (bis 1792) im Amt hielt. Dies gelang ihm zunächst also sogar noch, als er das Amt des Fakultätsdirektors bereits verloren hatte.⁷⁴ Störck soll nach dieser Streitschrift auch zu seinen Gunsten verhindert haben, dass Johann Andreas Kestler Nachfolger von Swieten wurde.⁷⁵ Doch diese Interpretation blendet aus, dass von Swieten selbst wesentliche Schritte der Karriere Störcks protegiert hatte. Störck war etwa 1758 zum k. k. Hof- und Leibmedicus ernannt worden, hatte von 1765-1768 das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät ausgeübt und 1771 das Amt eines Assessors der k. k. Studien- und Bücherrevisions-Hofkommission erlangt.⁷⁶ Der nach dem Prinzip der Anciennität eigentlich zu befördernde Kestler, der ehemalige Vizedirektor von Swieten bei der Führung der Fakultätsgeschäfte, erhielt dagegen zunächst 1772 das Amt des Präses der Medizinischen Fakultät, Störck wurde zweiter Präses.⁷⁷ Erst 1779 stieg Störck zum ersten Präses auf.⁷⁸

Die neue Fakultätsstruktur, die für die Professoren eine gewisse Selbständigkeit in Fragen der Lehre bedeutete, hatte nicht lange Bestand: Sie wurde von den restaurativen Kräften Anfang des 19. Jahrhunderts zugunsten der alten Verhältnisse zurückgedrängt und das Studiendirektorat wieder eingesetzt.⁷⁹

Ähnliche Prozesse ereigneten sich im Zusammenhang mit dem Amt des Protochirurgus. Nach Brambillas Rücktritt im Jahre 1795 wurde zunächst die Personalunion zwischen dem Amt des Protochirurgus und dem Amt des Direktors der Josephs-Akademie aufgehoben. Der Direktor wurde nun aus der Reihe der Professoren jährlich gewählt.⁸⁰ Als Direktoren amtierten von 1796-1797 Johann Hunczovsky,⁸¹ von 1797 bis 1800 Josef Gabriely, von 1800 bis 1801 Wilhelm Böcking, von 1802 bis 1803 Anton Beinl und von 1804 bis 1806 wieder Gabriely.⁸² Neuer Oberstabschirurg (Protochirurgus)⁸³ und Nachfolger von Brambilla in diesem Amt wurde der Freiburger

⁷² Baresel (1971), S. 155, gibt - abweichend von Schwab - als Amtszeit von Johann Michael Schosulan 1778-1791 an; die Angaben von Herrmann (1981), S. 160-161 entsprechen den Angaben von Schwab.

⁷³ Schwab (1792), S. 15-18.

⁷⁴ Vgl. Schwab (1792); Lesky (1965), S. 16. Zu den Dekanen der Medizinischen Fakultät im 18. Jahrhundert vgl. Herrmann (1981), S. 123-168, zu Johann Michael Schosulan bes. S. 126 und S. 160-161; vgl. zur Chronologie der Dekane auch Rosas (1843-1847, II.2), S. 306-308, und Baresel (1971), S. 149-155.

⁷⁵ Schwab (1792), S. 13.

⁷⁶ Herrmann (1981), S. 163.

⁷⁷ Rosas (1843-1847, III.1), S. 201-202: in das Aufgabengebiet Störcks fielen etwa die Prüfungen; vgl. Lesky (1965), S. 204, und Herrmann (1981), S. 163.

⁷⁸ Herrmann (1981), S. 163-165; vgl. auch Lesky (1959), S. 204-214.

⁷⁹ Vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Restauration als Angst vor der Revolution“.

⁸⁰ Kirchenberger (1885), Sp. 35; Kirchenberger (1895), S. 74; Wyklicky (1985), S. 90.

⁸¹ Vgl. Schmidt (1997), S. 56. Schmidt bezieht sich auf ein „Protocollum Sessionum academicarum 1796 - 1817“, das sich im Besitz des Wiener Medizinhistorischen Instituts befindet (Sig.: JB 3.734, keine Seitenzählung) und auf ein Aktenstück aus dem Wiener Kriegsarchiv (Sig. HKR Fasc. 31/Nr. 339; Teilabdruck bei Schmidt [1997], S. 64 [Anm. 76 von S. 56]). Bei Kirchenberger (1895) findet sich kein Hinweis auf diese Tätigkeit, auch bei Schmidt (1798) wird sie nicht ausdrücklich erwähnt.

⁸² Kirchenberger (1895), S. 74.

⁸³ Zur Gleichsetzung der Bezeichnungen „Protochirurgus“ und „Oberstabschirurgus“ vgl. etwa Brambilla (1784, I), S. 8 (1. Kap., § VIII).

Professor und frühere österreichische Feldchirurg Matthäus Mederer.⁸⁴ Zu seinem Stellvertreter ernannte man Johann Adam Schmidt,⁸⁵ der als Protokollführer der gegen Brambilla eingesetzten Kommission fungiert hatte.⁸⁶ Anfang des 19. Jahrhunderts setzte sich aber auch an der Josephs-Akademie wieder die Tendenz zur Machtkonzentration durch: Nach dem Tod Mederers übernahm Anton Beinl, der bereits seit 1798 als Substitutent des Oberstabschirurgen gearbeitet hatte,⁸⁷ 1806 das Amt des Oberstabschirurgen, zugleich wurde er Direktor der Josephs-Akademie.⁸⁸ Damit waren die beiden Ämter wieder in Personalunion vereint. Beinl blieb in dieser Position bis zu seinem Tod im Jahr 1820, in dem die Lehrtätigkeit an der Josephs-Akademie als Folge schon länger verlaufender Prozesse eingestellt wurde.⁸⁹ Kurz vor der Wiederaufnahme der Lehrtätigkeit an der Josephs-Akademie im Jahre 1824 wurde ihr Professor für Allgemeine Pathologie und Materia medica, Johann Nepomuk Isfordink, 1822 neuer Oberstabschirurg und Direktor der Josephs-Akademie. Isfordink blieb bis zu seinem Tod im Jahre 1841 im Amt.⁹⁰ Sein Nachfolger als Oberstabschirurg und Direktor der Josephs-Akademie wurde Ignaz Rudolf Bischoff.⁹¹

Schwangerschaft, Geburt und Ehe

Die Schwangerenfürsorge war auch in Wien ein wesentliches Element der Gesundheitspolitik des aufgeklärten Absolutismus - wurden doch die Familie, die Ehe und die Schwangerschaft, das gesamte Geschehen der „Fort-Pflanzung“ mit besonderer Aufmerksamkeit bedacht. Der Nutzen für den Staat wurde auch hier die wichtigste Perspektive. In Franks „medizinischer Polizey“ wird sie etwa auf deutliche Art und Weise betont: „Wenn man sagt, daß eine der Natur, den Nahrungsvortheilen und übrigen Umständen eines Landes angemessene Bevölkerung, das erste Augenmerk des Staatsklugen seyn solle; so versteht es sich nur von Einwohnern, welche die unvermeidliche Bürde gesellschaftlicher Pflichten mit einander tragen, und die Früchte der gemeinschaftlichen Beysammenwohnung durch erleichternde Beyträge erkaufen können. - Das gemeine Wesen hat einen Zuwachs elender und siecher Körper für einen Haufen müssiger Kostgänger zu betrachten [...] und es ist also das Mittel, die Zahl der Einwohner eines Landes zu vermehren, dem Staat nachtheilig, wenn man davon ausgehen kann, dass es jene der Gebrechlichen vermehren müsse. [...] Der Zuwachs an Menschen; dem willkürlichen Triebe der Geschlechter allein überlassen; würde uns bald auf eine Zahl hinausbringen, die sich im kurzen selbst wieder ersticken würde [...]. Diesen allem hat die Religion, und unsere gegenwärtige Verfassung, vermuthlich in einem Lande viel später, als in dem anderen abgeholfen [...]. Durch solche, in gesitteten Ländern endlich allgemein gewordene Veränderungen, hat man eigentlich möglich gemacht, das Maß der künftigen Bevölkerung aus der Anzahl der geschlossenen Ehen, ins Große,

⁸⁴ Kirchenberger (1895), S. 74, Anm. 5; Jantsch (1956), S. 55. Jantsch zitiert einen Bericht in der Wiener Zeitung vom 3. Februar 1796 (Nr. 10), S. 281; Seidler (1993), S. 68: Mederer wurde 1796 als Oberstabschirurg nach Wien zurückbeordert.

⁸⁵ Kirchenberger (1885), Sp. 35; Kirchenberger (1913), S. 185; Jantsch (1956), S. 55. Jantsch zitiert einen Bericht in der Wiener Zeitung vom 3. Februar 1796 (Nr. 10), S. 281.

⁸⁶ Vgl. dazu Kirchenberger (1885), Sp. 34-36, und Belloni (1974), bes. S. 38-40.

⁸⁷ Kirchenberger (1885), Sp. 35; Kirchenberger (1913), S. 2.

⁸⁸ Kirchenberger (1895), S. 74, Anm. 5; Beinl war nach Kirchenberger ausserdem zugleich Präses der permanenten Feld-Sanitäts-Commission und der Militär-Medikamenten-Regie; vgl. auch Kirchenberger (1913), S. 2; Baresel (1971), S. 190-191; Wyklicky (1985), S. 94.

⁸⁹ Pizzighelli (1837), S. 15: Allerhöchste Entschliessung vom 28. Februar 1820; vgl. Kirchenberger (1895), S. 72; Baresel (1971), S. 191.

⁹⁰ Kirchenberger (1895), S. 76; Kirchenberger (1913), S. 81-83; vgl. Wyklicky (1985), S. 96-97.

⁹¹ Wyklicky (1985), S. 102.

ziemlich genau zu berechnen [...].⁹² Vor dem Hintergrund dieses Gedankengutes, dass aus heutiger Sicht deutlich die negativen Inhalte in Franks Denken offenbart, war es konsequent, die „Fort-Pflanzung“ für den Bereich der Ehe zu reservieren, der durch staatliche Bestimmungen reguliert war: „Der Beyschlaf nach gesetzmässiger Ordnung, ist eigentlicher Ehestand: ohne solche, wird er zu Konkubinat und Hurerey.“⁹³ Dieses Denken entfaltete sich nicht nur literarisch, sondern wird auch auf anderen Ebenen sichtbar, etwa im Eherecht. Das Eherecht wurde in Wien tatsächlich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts Schritt für Schritt säkularisiert. 1783 wurde dieser Prozess mit dem Ehepatent vom 16. Januar in wesentlichen Bereichen abgeschlossen, das Eherecht wurde als bürgerlicher Vertrag vom Sakrament der Ehe getrennt.⁹⁴

Die Ehe war für Frank in erster Linie ein Instrument zur Bevölkerungsregulierung. An anderer Stelle machte er deutlich, dass die im Zitat angesprochene Gefahr einer Überbevölkerung zu seiner Zeit allerdings nicht die Regel war, sondern nach seiner Einschätzung im Gegenteil ein Defizit an Nachkommen bestand, so dass der Staat aufgefordert sei, alles in seiner Macht stehende zu tun, um die Kinderzahl zu erhöhen.⁹⁵ Ein ähnlicher Blick auf die „Fort-Pflanzung“ wird in dieser Zeit auch in den Lehrbüchern der Wiener Geburtshelfer sichtbar. 1787 versah etwa Steidele das Titelblatt seiner „Verhaltensmassregeln für Schwangere, Gebärende und Kindbetterinnen“ mit dem Motto „Verdient die Mutter nicht, die Bürgerblut ersetzt / Dass sie das Vaterland wie Römerthaten schützt.“⁹⁶ Die Rolle der Frau als Mutter war aber nur ein Aspekt eines allgemeineren Prozesses, der in den letzten Jahrzehnten vermehrt in den Blick der medizinhistorischen Forschung gerückt wurde. Die Frau mutierte demnach vom „mühsam schuftenden Arbeitstier“ ohne „besonderen Geschlechtscharakter“,⁹⁷ das in der göttlichen Ordnung dem Mann untergeordnet war, zur „Gattin, Mutter und Hausfrau“.⁹⁸ Ihr Geschlechtscharakter wurde nun als eine Kombination von Biologie und Bestimmung aus der Natur abgeleitet und zugleich als Wesensmerkmal in das Innere des Menschen verlegt.⁹⁹ Im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts interferierte diese Wahrnehmung mit einer Betonung des Gefühlslebens der Frau, der gleichzeitig eine mangelnde Begabung zum rationalen, vernunftgemässen Handeln zugesprochen wurde, woraus man eine naturgegebene Unterordnung der Frau ableitete und so eine neue Ungleichheit der Geschlechter erfand.¹⁰⁰ Wirksam wurde diese neue Ungleichheit der Geschlechter besonders im gebildeten Bürgertum und dem Adel, we-

⁹² Frank (1786-1787, I), S. 89-91; vgl. auch S. 275-276 (ungesunde Ehen).

⁹³ Frank (1786-1787, II), S. 7; vgl. auch zur Frage des Eherechts besonders Sturm (1988).

⁹⁴ Sturm (1988), S. 14-34, bes. S. 14-19.

⁹⁵ Frank (1786-1787, I), S. 92 und die Einleitung in diesem Bande, S. 1-85; Franks Einschätzung entspricht dem heutigen Bild der Bevölkerungsverhältnisse im 18. Jahrhundert, vgl. Stukenbrock (1993b), S. 95, die sich auf Frevert (1982) stützt.

⁹⁶ Steidele (1787), Titelblatt.

⁹⁷ Vgl. Kubes-Hofmann (1993), S. 48, die diese Rolle in der „Unterschicht“ und „Mittelschicht“ verortet; vgl. Seidel (1998), S. 117.

⁹⁸ Seidel (1998), S. 117.

⁹⁹ Hausen (1976), bes. S. 370, wo Hausen darauf verweist, dass für diesen Prozess ein Wechsel des Bezugssystems charakteristisch ist (Geschlechtscharaktere statt Standesdefinitionen), wodurch aus partikulären nun universale Bestimmungen werden, die das ganze männliche und weibliche Geschlecht betreffen; vgl. auch Stukenbrock (1993a), S. 57, und die Begriffsgeschichte von Frevert (1995), S. 13-60.

¹⁰⁰ Vgl. dazu Hausen (1976), bes. S. 368 (Übersichtstabelle der „Geschlechtsspezifika“) und S. 371-373, und Sturm (1988), bes. S. 121-124. In dieser neuen Ungleichheit liegt nach Sturm etwa ein Grund, warum die rechtliche Unterordnung der Frau gegenüber dem Mann auch im Josephinischen Ehe- und Familienrecht erhalten blieb.

niger dagegen in ärmeren Bevölkerungsschichten, etwa im bäuerlichen Bereich.¹⁰¹ Die akademischen Geburtshelfer waren, wie Christoph Seidl zeigen konnte, in diesen Prozess auf vielfältige Art und Weise verwickelt: sie beteiligten sich einerseits daran, diese neue Wahrnehmung auszuformulieren, andererseits konnten sie auch von dieser neuen Wahrnehmung profitieren.¹⁰²

Diese neue Wahrnehmung der Frau hatte weitreichende Folgen. Es kam beispielsweise zu einer Umdeutung der Problematik der Schwangerschaftsunterbrechung und des Kindsmordes, also von Bereichen, die durchaus in einer bestimmten Nähe zur Geburtshilfe bzw. zur Therapie der schweren Geburt stehen. Als exemplarisch für die neue Sicht auf diese beiden klassischen Problemfelder sei wiederum Johann Peter Frank zitiert: „Die Stärke der Leidenschaften auf die menschliche Seele, zeigt sich in keiner Stellung so mächtig, als in derjenigen eines sonst wohl gezogenen Mädchens, das zum erstenmal spüret, dass es in seinen Eingeweiden ein lebendiges Geschöpf herumtrage, welches in Unordnung empfangen worden ist. Dieser für eine ehelose Schwangere schreckliche Augenblick bemeistert sich bald ihres ganzen Gemüths: Schamhaftigkeit, Furcht, Schrecken, und Verzweiflung, lösen sich wechselweise ab, und selbst der Tod wird hier dem sonst so schüchternen Geschlechte ein Gegenstand seiner sehnlichsten Wünsche. Ich habe den Ursprung so heftiger Stürme angegeben: Schande und bevorstehendes Elend, sind die mächtigsten Triebfedern so unbeschreiblicher Wirkungen: beyde sind nöthige Folgen unserer gesellschaftlichen Verfassung [...]. Je grösser in solchen Umständen der Schrecken ist: desto grösser wird der Trieb zur Selbstvertheidigung gegen drohendes Unheil, und - Unglück dem verschlossenen und noch der Welt unbekanntem Geschöpfe [...].¹⁰³ Wenn alle Versuche, das Kind durch die entgegengesetztesten Mittel, noch unreif abzutreiben, fehlschlagen: so bleibt der Verzweiflung des unglücklichen Geschöpfs noch übrig, an ihre eigene Leibesfrucht tödende Hände zu legen, oder wenn die Natur noch Freyheit genug hat, vor einer so grauenvollen Handlung zu stannen; dasselbe auszusetzen [...].“¹⁰⁴ In diesem Zitat erscheinen die Gefühle der Frau als das entscheidende Motiv für eine Schwangerschaftsunterbrechung bzw. einen Kindsmord: „Schamhaftigkeit, Furcht, Schrecken, und Verzweiflung“ in Erwartung von „Schande“ und „Elend“ lösen nach Franks Überzeugung über den „Trieb zur Selbstvertheidigung“ diese Straftaten aus. Die Reaktion der Frau ist nach diesem Szenarium durch ihre emotionale Natur geprägt, die ein vernünftiges, rationales Reagieren unmöglich macht. Diese „Natur der Frau“ ist, wie aus einer anderen Stelle der „medizinischen Polizey“ hervorgeht, nach Franks Sicht auch dafür verantwortlich, dass die Frau - von Männern bedrängt - schliesslich keinen Widerstand mehr leiste:¹⁰⁵ „nicht jedes Mädchen, das, aus Liebe oder Schwachheit zu einer verführerischen Mannsperson, wegen vorzüglicher Fruchtbarkeit schwanger wird, sogleich auch eine Hure ist.“¹⁰⁶ Unter dieser Perspektive erscheint die Frau nicht nur als Täterin, sondern auch als Opfer. Die Angst vor „Schande“ und „Elend“ löst aber nicht die „unerwünschte“ Schwangerschaft an sich aus, sondern die „gesellschaftlichen Verhältnisse“ sind dafür verantwortlich. Nach Stukenbrock waren in den Schriften der Aufklärer damit neben christlich motivierten Haltungen insbesondere die Verheiratsstrategien der Zeit ge-

¹⁰¹ Sturm (1988), S. 123-124, bes. S. 124, Anm. 1.

¹⁰² Vgl. Seidel (1998), bes. S. 117-155.

¹⁰³ Frank (1786-1787, II), S. 62-63.

¹⁰⁴ Frank (1786-1787, II), S. 74.

¹⁰⁵ Frank (1786-1787, II), S. 11-12; vgl. dazu auch Stukenbrock (1993b), S. 105-106.

¹⁰⁶ Frank (1786-1787, II), S. 32.

meint, nach denen ein uneheliches Kind die Heiratschancen einer Frau entscheidend verringerte und sie damit in ein wirtschaftliches Desaster treiben konnte.¹⁰⁷

Konsequenzen, die Franks Blick auf die Schwangerschaftunterbrechung und den Kindsmord entsprachen, wurden in Wien etwa auf institutioneller und rechtlicher Ebene gezogen.¹⁰⁸

Exemplarisch für die institutionelle Ebene ist die Gründung des Allgemeinen Gebärhäuses im Jahre 1784, also zur Regierungszeit von Joseph II. Sie wurde durch die Forderung eingeleitet, „dass ein wohlbereiteter Ort zur heimlichen Niederkunft lediger Personen von was für immer einem Stande geschaffen werde.“¹⁰⁹ Ohne Rücksicht auf Verschiedenheit „der Religion, und des Standes“ wurden hier Schwangere aufgenommen und behandelt, auch „jenen Unglücklichen, die ihrer Entbindung furchtsam, und zitternd entgegensehen müssen, ist hier eine Freistadt eröffnet, wo [...] wenn sie es für nötig erachten, die Folge ihres Fehltretts auf immer vor der Welt verbergen können“.¹¹⁰ Wie auch andernorts typisch für die Zeit der Aufklärung, so war auch hier eine treibende Kraft für die Gründung des Gebärhäuses die Absicht, „Kindermorde“ zu verhindern, und zwar „zum Besten des Staates.“¹¹¹ Und weiter: „Unwissenheit, Eigennutz, Vorurtheil, Elend, und Furcht, sind von jeher die unläugbaren Veranlassungen jener Gefahren, von denen Gebährende, und ihre Kinder oft noch vor, und öfter nach der Entbindung bedroht werden, und wie könnte man diesen kräftiger abgewendet, und vorgebauet haben, als durch eine Stiftung [...]“¹¹² Im Allgemeinen Gebärhaus war eine heimliche Geburt möglich,¹¹³ die Mutter konnte allein entscheiden, ob sie das geheim geborene Kind mitnehmen oder ins Findelhaus geben wollte.¹¹⁴ Sie war auch nicht verpflichtet, den Namen des Vaters anzugeben und in das Taufregister eintragen zu lassen.¹¹⁵ Das Allgemeine Gebärhaus stand somit in einem Brennpunkt aufgeklärter Schwangerenfürsorge in Wien.¹¹⁶

Auf rechtlicher Ebene veränderten besonders zwei Motive die frühere Theresianische Rechtsauffassung, die für Kindsmord und die Schwangerschaftunterbrechung in der

¹⁰⁷ Vgl. dazu Stukenbrock (1993b), bes. das Fazit S. 117-119.

¹⁰⁸ Dabei besteht, wie Stukenbrock zeigen konnte, ein begründeter Verdacht, dass die Wahrnehmung des typischen Szenariums der Schwangerschaftunterbrechung in den Schriften der Aufklärer an der „lebensweltlichen Praxis“ vorbeigingen, die Stukenbrock aus Gerichtsakten rekonstruiert; vgl. Stukenbrock (1993a) und (1993b).

¹⁰⁹ „Directiv-Regeln zur künftigen Einrichtung der hiesigen Spitäler und allgemeinen Versorgungshäuser v. 1781“, zitiert nach Weiss (1867), S. C-CIV; vgl. Fischer (1909), S. 156.

¹¹⁰ Zeller (1789), S. XIV; vgl. auch den Fragenkatalog Josephs II. in einem Hofdekret vom 11. März 1784 „[...] Sind die Kirchenbussen und entehrenden Strafzeichen bei verunglückten Mädchen abgeschafft? Ist eine Anstalt und welche, zur Rettung verunglückter Mädchen und Findlinge vorhanden? Wo keine ist, könnte eine, und wie könnte sie getroffen werden? Sind die Wehemütter in Ansehung der ledigen Weibspersonen, welche Kindsmütter werden, gehörig unterrichtet?“ Zitiert nach John (1790-1796, V), S. 362-363; vgl. Lesky (1959), S. 102-104. Vgl. auch die „Nachricht über das Gebärhaus“, den zweiten Abschnitt der „Nachricht an das Publikum (1784)“, abgedruckt bei John (1790-1796, II), S. 5-30, Fischer (1909), S. 460-463, und Grois (1965), S. 57-68.

¹¹¹ Zeller (1789), S. XIV-XVI.

¹¹² Zeller (1789), S. XV.

¹¹³ Vgl. z.B. Zeller (1789), S. XXXVI-XXXVII.

¹¹⁴ Zeller (1789), S. XXXVIII.

¹¹⁵ Zeller (1789), S. XXXVIII.

¹¹⁶ Vgl. dazu auch Stark (1801), bes. S. 125-128.

Regel die Todesstrafe forderte.¹¹⁷ Das eine war mehr verfahrensrechtlicher Natur. Da für eine Verurteilung auf der einen Seite ein eindeutiger Beweis des Deliktes gefordert wurde,¹¹⁸ auf der anderen Seite bei Verfahren um Schwangerschaftsunterbrechungen das „Corpus delicti“ in der Regel fehlte und zudem die Wirkung der Abortiva als schwer berechenbar und die Diagnose einer Schwangerschaft als unsicher bewertet wurden, entstand eine Zurückhaltung in Bezug auf peinliche Strafen und die Todesstrafe.¹¹⁹ Das zweite Motiv knüpfte an der Frage an, welchen Sinn die Strafe haben sollte. Denn bei Anwendung der Todesstrafe verlor der Staat zusätzlich zum Kind auch noch die Mutter - entsprach dies wirklich einem Nutzen für den Staat? War es nicht besser, die Täterin zu bessern, so dass sie dem Staat etwa weitere Kinder gebären konnte?¹²⁰ In dem 1788 publizierten Josephinischen Strafrecht wurde daher die Todesstrafe für die Abtreibung und den Kindsmord abgeschafft und durch gestaffelte Zuchthausstrafen ersetzt.¹²¹ Der Gedanke der Prävention, dem ja auch die Einrichtung des Allgemeinen Gebärhause folgte, bekam gegenüber der Bestrafung im Recht ein deutlich höheres Gewicht.¹²² Ausserdem wurde die Benachteiligung unehelicher Kinder im Josephinischen Ehe- und Familienrecht, zumindest für eine kurze Zeit, aufgehoben.¹²³

Restauration aus Angst vor der Revolution

Nach dem Tod von Joseph II. im Jahre 1790 wurden vor dem Hintergrund der französischen Revolution allmählich konservative Kräfte stärker, die sich besonders während der Regierungszeit von Kaiser Franz II. ab 1792 entfalteten. Im Bereich der Medizin war der wichtigste Protagonist der neuen Haltung Johann Andreas Stiff, der die Abwehr von „ärztlichen Unruhestiftern, in ‘deren Herz der Hang zu geheimen Verbindungen schon tief eingewurzelt ist’, die in die k. k. Erbstaaten einströmen und die gefährlichen ‘Grundsätze eines Schelling, eines Fichte...’ oder ‘die Handlungsweise eines rasenden Marcus’ verbreiten könnten“ in das Zentrum seines Handelns stellte.¹²⁴ Stiff hatte 1803 nach Störcks Tod das Amt des Protomedicus, Präses und Direktors der Medizinischen Fakultät wieder in der alten „Dreifaltigkeit“ erhalten, wie sie zu van Swietens Zeit bestanden hatte.¹²⁵ Ausserdem war er Kraft seines Amtes als

¹¹⁷ Vgl. z.B. *Constitutio Criminalis Theresiana* (1769), Art. 87, § 5 (S. 238): „Eine solch-unbarmherzige Mutter, welche ihre eigene Leibsfrucht vorsetzlich, und gefährlicher Weise durch eine Thathandlung ertötet [...] mit dem Schwert hingerichtet, nach der Enthauptung ihr Körper ins Grab geleet, ein Pfahl durch das Herz geschlagen, und sodann verscharret werden solle“ und *Criminalis Theresiana* (1769), Art. 88, § 4 (S. 242) (Todesstrafe durch das Schwert für das Delikt der Abtreibung) und § 6 (S. 242-243) (mildernde Umstände, u.a. „Andertens: Wenn die Leibesfrucht noch nicht gelebt, und die Abtreibung vor halber Zeit zwischen Empfängnis, und Geburt unternommen worden“).

¹¹⁸ Frank (1786-1787, II), S. 101ff.

¹¹⁹ Vgl. dazu Stukenbrock (1993b), S. 102-105.

¹²⁰ Vgl. dazu Stukenbrock (1993b), S. 94-96.

¹²¹ Vgl. *Allgemeines Gesetz über Verbrechen* (1787), § 113 (S. 54): „Die Strafe der Abtreibung ist im ersten Grade zeitliches, aber hartes Gefängnis, und öffentliche Arbeit. Diese Strafe ist bei verhehlchten Weibspersonen stets zu verschärfen“ und § 115 (S. 54): „Die Strafe an der Mitschuld an diesem Verbrechen ist im ersten Grade zeitlich gelinderes Gefängnis und öffentliche Arbeit [...]“

¹²² Vgl. zu diesen Strafrechtsreformen Jerouschek (1988), S. 257-260.

¹²³ Sturm (1988), S. 38-40 und S. 93-94.

¹²⁴ Lesky (1965), S. 37.

¹²⁵ Stiff wurde am 14. Januar 1803 „Vicedirector des medicinischen Studiums“, am 24. März 1803 (nach Störcks Tod) „Director des medicinischen Studiums“, am 13. April 1803 Protomedicus und „Präses der medicinischen Facultät“, vgl. *Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen Staates* 1.1 (1811), S. 6-7; zu den Aufgabenbereichen des Direktors und des Präses vgl. *Amtsinstruktion für den Studiendirector und den Vice-Studiendirector* (1809) und Kink (1854, I.1), S. 597-599 (Direktor) und S. 600 (Präses).

Direktor der Medizinischen Fakultät auch Beisitzer der Studienhofkommission, die am 20. Juni 1808 wieder eingerichtet worden war.¹²⁶ Stifft hatte sich bei der Erlangung des höchsten Amtes in der österreichischen Medizinalverwaltung gegen Johann Peter Frank durchsetzen können, den er bei Kaiser Franz II. in Misskredit bringen konnte.¹²⁷ Die Selbstverwaltung der Professoren hatte man bereits 1802 wieder zurückgedrängt, das Amt des Studiendirektors reaktiviert und mit Anton Störck besetzt.¹²⁸ Diese typisch restaurative Massnahme von Kaiser Franz II.¹²⁹ sollte die Kontrolle der universitären Lehre wieder erleichtern: „Ohne sie (die Studiendirektoren, Anm. Schulz) darf von den Lehrern darin nichts abgeändert, nichts Neues eingeführt und in keinem Stücke von Vorschrift und Ordnung abgewichen werden.“¹³⁰ Gegenüber der Vorstellung eines relativ selbständigen Experten als Universitätslehrer dominierten jetzt wieder die Prinzipien der Lenkbarkeit und der Kontrolle. Die ehemalige Machtfülle des Studiendirektors wurde allerdings dadurch begrenzt, dass ein Vizedirektorat eingerichtet wurde.¹³¹ Der Vizedirektor hatte fast alle Detailgeschäfte in Studienangelegenheiten zu besorgen. Erster Amtsinhaber war Pasqual Joseph Ferro,¹³² sein Nachfolger wurde mit „Studien-Hofcommissionsdecret vom 8. Junius 1810“ Franz Matoschek.¹³³

Bereits 1804 brachte Stifft eine neue Studienordnung ein, mit der er restauratives Denken in die Praxis umsetzte:¹³⁴ er übertrug die kaiserliche Forderung nach einer Kontrolle „welche nicht nur auf die Aufsicht über das sittliche und ordentliche Benehmen der studierenden Jugend [...] sondern auch vorzüglich über die Lehrer sich zu erstrecken hat [...]“¹³⁵ auf die Medizinische Fakultät. Stiffts Studienordnung konnte sich durchsetzen, nachdem andere Reformentwürfe, etwa von Johann Peter Frank, in den späten 1790er Jahren gescheitert waren.¹³⁶ Weitere restaurative Schritte erfolgten in den nächsten Jahren: 1810 wurde die Inauguraldissertation wieder eingeführt,¹³⁷ 1818 wurde den Professoren wieder die Erlaubnis entzogen, das Amt des Dekans zu bekleiden.¹³⁸ In der Fakultät begegnete Stifft bei der Realisierung seiner Pläne kein nennenswerter Widerstand. Anders verhielt es sich mit der Hofkanzlei, der er direkt unterstellt war¹³⁹ und in der noch zahlreiche Anhänger des josephinischen Aufklärungsgedankens tätig waren. Stifft gelang es nicht, auch auf diese Institution entscheidenden Einfluss zu gewinnen. 1811 wurden zwar auf seine Initiative beim

¹²⁶ Vgl. *Medizinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen Staates* 1.1 (1811), S. 6-8 (Präsidium und Beisitzer der Studienhofkommission); vgl. Kink (1854, I.1), S. 602, Anm. 810.

¹²⁷ Haubold (1939), S. 96ff.; vgl. Lesky (1959), S. 215; zum Verhältnis von Frank und Stifft vgl. auch unten, Kap. 1, den Abschnitt „Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Therapie zwischen Reform und Restauration“; zum Verhältnis von Frank zu den Wiener Geburtshelfern vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Die Universität“.

¹²⁸ Kink (1854, I.1), S. 597, Anm. 803.

¹²⁹ Lesky (1965), S. 32; vgl. dazu auch Kink (1854, I.1), S. 597-602.

¹³⁰ Verordnung vom 19. Oktober 1802, zitiert nach Kink (1854, I.1), S. 598.

¹³¹ Vgl. Kink (1854, I.1), S. 598; vgl. Amtsinstruktion für den Studiendirektor und den Vice-Studiendirektor (1809), S. 47-67.

¹³² Ferro war von 1808/1809 Vizedirektor des medizinischen Studiums, 1793 wurde er Sanitätsreferent der niederösterreichischen Landesregierung; vgl. NDB (1953-1999, V), S. 100.

¹³³ Vgl. *Medizinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen Staates* 1.2 (1811), S. 59.

¹³⁴ Studienordnung (1804); vgl. Lesky (1965), S. 33-34, und Eggmaier (1980), S. 75-85.

¹³⁵ Adler (1917), S. 87; vgl. Lesky (1965), S. 34.

¹³⁶ Vgl. Eggmaier (1980), S. 75-85.

¹³⁷ Fischer (1909), S. 254; Fischer zitiert eine Studien-Hofkommissionsverordnung vom 10. Februar 1810.

¹³⁸ Vgl. Kink (1854, I.1), S. 600, Anm. 808; Kink zitiert eine Verordnung vom 13. Jänner 1818.

¹³⁹ Amtsinstruktion für den Studiendirektor und den Vice-Studiendirektor (1809), S. 47.

Hofrat und beim Staatsrat jeweils ein Sanitätsreferat eingesetzt, Sanitätsrat im Staatsrat wurde Stifft selbst, Sanitätsrat beim Hofrat aber Ludwig von Türkheim, ein Schüler Franks. Türkheim wurde auch Vizedirektor der des medizinischen Studiums.¹⁴⁰ Er war in der Folgezeit einer der wichtigsten Gegner von Stifft.¹⁴¹

Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Therapie zwischen Reform und Restauration

Das restaurative Denken der Zeit wird mit Blick auf die Medizin nicht nur in der Medizinalverwaltung sichtbar. Ein weiterer Index für restauratives Denken sind die Urteile, die über die medizinischen Vorstellungswelten und therapeutischen Strategien gefällt wurden: auch hier folgte einer reformorientierten eine restaurative Phase.¹⁴² Während etwa zur Zeit Josephs II. der „Import“ ausländischen Wissens zu den wichtigsten Grundprinzipien der medizinischen Ausbildung gehörte - fast alle Heilkundigen, die höhere öffentliche Ämter bekleideten, wurden vor ihrem Dienstantritt auf Reisen durch die europäischen Staaten, besonders durch Frankreich, England und Italien, geschickt, um sich über die aktuell gelehrt und praktizierte Medizin zu informieren - war mit der medizinischen Restauration in Wien das „Ausschliessen des Neuen, Ausländischen als eines Verdächtigen“ und gleichzeitig die „Förderung alles Einheimischen als eines verlässlich Befundenen“ verbunden.¹⁴³ In der bereits erwähnten Studienordnung von 1804 hatte Stifft das Studium ausländischer Studenten bereits erheblich erschwert.¹⁴⁴ Kontrollmechanismen traten in immer stärkerem Umfang an die Stelle von Freizügigkeit. Ein deutliches äusseres Zeichen dafür und zugleich auch wichtiges Instrument war die jetzt besonders intensiv betriebene Normierung des medizinischen Unterrichts durch amtlich vorgeschriebene Lehrbücher.¹⁴⁵ Progressive Hochschullehrer wurden entlassen, konservative eingestellt. Für das heilkundliche Personal entwarf man besondere rechtliche Vorschriften, die ab der Mitte der 1810er Jahre publiziert wurden. Beispiele dafür sind die Instruktionen für die Lehrer der Geburtshilfe, die Oberhebamme und den Primar-Geburtsarzt.¹⁴⁶ Die Situation an der Medizinischen Fakultät entsprach damit der Situation an den anderen Fakultäten, wo nach den Karlsbader Beschlüssen (1819) zahlreiche Professoren zurücktreten mussten;¹⁴⁷ sie begann nur einige Jahre früher.

¹⁴⁰ Lesky (1965), S. 36.

¹⁴¹ Vgl. Lesky (1965), S. 121-123; Lesky vermutet, dass Türkheim durch den Einfluss seines Vaters (Staatsrat) seine Ämter erhielt.

¹⁴² Zu den allgemeinen Aspekten dieser Entwicklung vgl. beispielsweise Lesky (1965), dort bes. S. 15-31.

¹⁴³ Lesky (1965), S. 38.

¹⁴⁴ Studienordnung (1804); vgl. Lesky (1965), S. 37.

¹⁴⁵ Vgl. zu dieser Einschätzung Lesky (1965), S. 34, vgl. auch unten, Kap. 1, den Abschnitt „Lukas Johann Boër“. Die Ausrichtung der Lehre an Lehrbüchern war zwar auch in Josephinischer Zeit vorgeschrieben gewesen, in den Statuten der Medizinischen Fakultät wurde damals aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Professoren keineswegs gezwungen waren, sich im Unterricht streng an diese Lehrbücher zu halten, vgl. Ferro (1785), S. 23-27 („Die Lehrart“). Die Lehrer konnten auch andere Lehrbücher wählen oder neue konzipieren; in diesem Fall war aber eine Genehmigung des Präses der Medizinischen Fakultät nötig, vgl. Ferro (1785), S. 25-26.

¹⁴⁶ Vgl. Instruction für den Primar-Geburtsarzt (1815); Instruction für die Hebamme im Gebärhause der Zahlenden (1820); Amts-Instruction für den Professor der theoretischen Geburtshilfe (1824); Amts-Instruction für den Professor der praktischen Geburtshilfe (1824); Amts-Instruction für die Oberhebamme an der geburtshülflichen Klinik (1824); Verhaltens-Vorschriften für die Wärterinnen (1824); vgl. Fischer (1909), S. 255, 258 und S. 173. Auf S. 173 verweist Fischer auf eine Amtsinstruktion, die Boër bei seinem Dienstantritt als Professor der Theoretischen Geburtshilfe 1817 vorgelegt worden sei.

¹⁴⁷ Lesky (1965), S. 36-37; Aufzählung auf S. 37.

Stifts politische Aktivitäten wurden begleitet von einer gezielten Restauration der als unverdächtig und verlässlich wahrgenommenen Humoralpathologie Maximilian Stolls. Progressive medizinische Vorstellungswelten wurden dagegen in den Hintergrund gedrängt. Prototypisch ist der Umgang mit dem Brownianismus und der Organologie, der Schädellehre Joseph Galls (ab 1796) - zwei Lehren, die um 1800 als „moderne“ medizinische Reformideen wahrgenommen wurden, allerdings auch umstritten waren. In beiden Fällen wurden die Diskussionen um die neuen Ideen in Wien mit deutlich wachsenden politischen Färbungen geführt: Der Brownianismus wurde mit dem Jakobinertum parallelisiert,¹⁴⁸ die Organologie als französischer Materialismus abgestempelt. Beide Lehren wurden in einer solchermassen politisierten Gestalt gegen verschiedene Personen ins Feld geführt.

Unter dem Vorwurf des Brownianismus richtete Stifft vehemente Angriffe gegen Johann Peter Frank, indem er die am Allgemeinen Krankenhaus unter Franks Leitung praktizierte Therapie verunglimpft. Das Argument des Brownianismus konnte Stifft gegen Frank instrumentalisieren, da Franks Sohn Joseph, Primarius am Allgemeinen Krankenhaus, überzeugter Brownianist¹⁴⁹ war und auch Frank dieser Lehre nicht völlig ablehnend gegenüberstand.¹⁵⁰ Den Vorwurf des Materialismus benutzte Kaiser Franz II. 1801 gegen Joseph Gall. In einem Billet an den obersten Staatskanzler, Grafen von Lazansky, hatte der Kaiser befohlen, Galls Privatvorlesungen zu verbieten: „Der Doctor Medicinae Gall giebt, wie ich vernehme, in seinem Hause Privatvorlesungen über die von ihm erfundene Theorie des menschlichen Hirnschädels und soll häufigen Besuch nicht nur von Männern, sondern auch von Weibern und jungen Mädchen erhalten. Da über diese Kopflehre, von welcher mit Enthusiasmus gesprochen wird, vielleicht manche ihren eigenen [Kopf] verlieren dürften, diese Lehre auch auf Materialismus zu führen, mithin gegen die ersten Grundsätze der Moral und Religion zu streiten scheinen, so werden Sie diese Privatvorlesungen allsogleich [...] verbieten lassen [...]“¹⁵¹ Die Auseinandersetzungen um die beiden Frank und Gall endeten damit, dass alle drei kurz nach dem Amtsantritt Stiffts Wien verliessen, Johann Peter Frank und sein Sohn 1804,¹⁵² Gall im Jahre 1805.¹⁵³

Stifft kann nun sein Programm der „medizinischen Restauration“ am Allgemeinen Krankenhaus realisieren. 1804 wurde zunächst Anton Peutl als Nachfolger Franks Professor der Inneren Medizin. Peutl war Assistent bei Stoll und mit diesem befreundet.

¹⁴⁸ Vgl. Lang (1799), S. 6-7: „Führten die Jacobiner nicht die nämliche Sprache von den französischen Thronumwälzern, wie die neuerungssüchtigen Anhänger des medizinischen Revolutionärs Brown?“ Vgl. Lang (1799), S. 3: „Das Brownische System, das aus England nach Italien kam, und von da nach Deutschland verpflanzt wurde, hat bisher sehr viele, und unter diesen auch Männer vom Rufe zu Anhängern erhalten. Wer den Gang des menschlichen Geistes kennt, wird sich dieses sehr leicht erklären. Der Reitz der Neuheit kann selbst den Mann vom Verstande auf Augenblicke blenden, um so mehr mußte er auf junge Köpfe wirken, die in diesem System ein neues Licht für die Arzneykunde aufgehen zu sehen glaubten [...] und vielleicht auch durch die französische Revolution für die Umwälzung der alten Systeme gestimmt waren.“ Vgl. Lesky (1965), S. 27.

¹⁴⁹ Vgl. Lesky (1965), S. 23-28, zu den Angriffen auf die Therapie im Allgemeinen Krankenhaus bes. S. 27; Wiesemann (1991), S. 54-61.

¹⁵⁰ Vgl. Johann Peter Franks Vorwort in Frank (1797).

¹⁵¹ Zitiert nach Möbius (1905), S. 8; vgl. auch Lesky (1965), S. 22, und Lesky (1969), S. 11, wo der Darstellung auch Akten des Allgemeinen Verwaltungsarchivs in Wien zugrundeliegen (Anm. 5); dort ist „Kopf“ als Zusatz gekennzeichnet.

¹⁵² Lesky (1965), S. 27.

¹⁵³ Vgl. Lesky (1965), S. 22.

det gewesen. 1806 löste Valentin von Hildebrand Peutl ab. Auch Hildebrand war ein strenger Anhänger Stolls. 1811 wurde er zusätzlich Leiter des Allgemeinen Krankenhauses.¹⁵⁴ Ähnlich entwickelte sich die Situation in anderen Fächern: 1805 übernahm etwa ein Freund von Stifft, Vincenz Kern, den Lehrstuhl für Chirurgie.¹⁵⁵ Vergleichbare Ereignisse sind auch im Bereich der Geburtshilfe zu beobachten, auf die noch einzugehen sein wird. Stifft gelang es allerdings nicht, die Wiener Medizin auf Dauer vor dem Einbrechen neuen Gedankengutes abzuschotten. Insbesondere die von Friedrich Wilhelm Joseph Schelling ausgehende „naturphilosophische Medizin“ fasste Anfang des 19. Jahrhunderts Fuss in Wien, transportiert etwa durch den Schelling-Schüler Ignaz Paul Vital Troxler und den Professor der Allgemeinen Pathologie, Therapie und Materia medica, Philipp Carl Hartmann.¹⁵⁶

Wege in ein Denkkollektiv: Struktur und Praxis der geburtshilflichen Ausbildung

Die heilkundliche Ausbildung war in Wien einem sich mehrfach ändernden Netzwerk an Vorschriften auf verschiedenen Ebenen unterworfen, die ihrerseits wiederum den oben beschriebenen Einflüssen unterlagen. Studienordnungen bestimmten etwa in wechselndem Umfang die Dauer und die Reihenfolge der einzelnen Studienabschnitte und -veranstaltungen für die an der Universität ausgebildeten verschiedenen „Medizinalpersonen“ und ihre Lehrer sowie die Art und den Umfang der Examen und die Zusammensetzung der jeweiligen Prüfungskommissionen. Neben diesen Regelwerken beeinflussten aber auch zahlreiche andere Vorschriften die Ausbildung, etwa „Tax-Ordnungen“ für die bei den Prüfungen zu erhebenden Gebühren, spezielle Amtsinstruktionen für das Lehrpersonal oder auch Medizinalordnungen, durch die die Zulassung zur Praxis geregelt war.

Unter der Voraussetzung, dass die Vorschriften tatsächlich in die Praxis umgesetzt wurden, stimmte das sich so ergebende, diffizile Geflecht die neuen Kandidatinnen und Kandidaten einer heilkundlichen Profession auf ihre spätere Tätigkeit, aber auch auf ihre Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe von Heilkundigen ein; es nahm Einfluss auf die Art und Weise, wie die Heilkundigen in Wien miteinander umgingen, begründete Machtverhältnisse und setzte damit bestimmte Rahmenbedingungen, unter denen sich – unabhängig von persönlichen Entscheidungen – Schüler-Lehrer-Verhältnisse entwickeln mussten. Die Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften wirken damit auf ihre Weise kollektivbildend.

Die „Geburtshilfe“ wurde in die verschiedenen heilkundlichen Ausbildungsgänge in Wien Schritt für Schritt integriert. Im Folgenden soll ein Überblick der geburtshilflichen Ausbildungs- und Zulassungsvorschriften gegeben werden, soweit sie im gedruckten Quellenmaterial verfügbar sind. Da diese rechtlichen Vorschriften nur bedingt die „Ausbildungspraxis“ auf der Ebene des durchgeführten Unterrichts widerspiegeln, wird die Perspektive dieser Quellen durch „Augenzeugenberichte“ ergänzt, die zumindest für das späte 18. und frühe 19. Jahrhundert von verschiedenen Seiten publiziert wurden, und zwar von Lehrern, Schülern und Besuchern Wiens. Im Einzel-

¹⁵⁴ Lesky (1965), S. 38 und S. 38-53; vgl. auch Czeike (1992-1997), S. 354: Beutel (Peutl) wird 1805 (!) Leiter der medizinischen Klinik in der Nachfolge Franks.

¹⁵⁵ Lesky (1965), S. 64.

¹⁵⁶ Vgl. dazu Lesky (1965), S. 101-109; zu Schellings naturphilosophischer Medizin vgl. Wiesing (1992), S. 141-160, zu Troxler Wiesing (1992), S. 161-171.

nen werden folgende Fragen im Zentrum des Textes stehen: Welche Personen hatten Zugang zur geburtshilflichen Praxis? Welche geburtshilflichen Ausbildungsschritte hatten sie zu absolvieren? Was mussten sie unter welchen Bedingungen in welcher Zeit wie lernen? Welche Prüfungen mussten sie ablegen? Wie war der geburtshilfliche „Lehrkörper“ in Wien strukturiert und welche Zusammensetzung hatten die Prüfungskommissionen?

Die Universität

Die frühen für Wien nachweisbaren geburtshilflichen Ausbildungs- und Zulassungsvorschriften bezogen sich nicht etwa auf die männlichen Heilkundigen wie die Medici, die Wundärzte und die Bader, sondern auf die weiblichen Heilkundigen, die sich mit der Geburtshilfe befassten. Die Reglementierung des Hebammenwesens entwickelte sich in Wien als ein komplizierter Prozess, der von einer Vielzahl unterschiedlicher Faktoren beeinflusst wurde und sich im Zusammenhang mit der Professionalisierung der anderen Heilberufe, wie den Medici, den Wundärzten und Apothekern vollzog.¹⁵⁷ In diesem Prozess veränderte sich das Verhältnis zwischen den weiblichen und männlichen Heilkundigen entscheidend: die männlichen Heilkundigen wurden über die medizinische Fakultät der Universität zuerst zur Kontrollinstanz für die Hebammen, übernahmen dann wesentliche Teile ihrer Ausbildung und eroberten sich schliesslich auch die praktische Geburtshilfe: Die „geburtshilflichen Berufsbilder“ der weiblichen wie auch der männlichen Heilkundigen veränderten sich grundlegend. Die mit Komplikationen behaftete Geburt nimmt in diesem Prozess eine besondere Stellung ein. Sie wurde zur eigentlichen Domäne der praktisch ausgeübten männlichen Geburtshilfe. Die Auswirkungen dieses Professionalisierungsprozesses für die männlichen und die weiblichen Heilkundigen lassen sich dabei verschieden deuten. Einerseits wurden sowohl die weiblichen wie auch die männlichen Heilkundigen einer zunehmenden Disziplinierung unterworfen. Andererseits resultierten für die männlichen Heilkundigen neue Professionen in der Ausbildung und in der Praxis, während den Hebammen in der Praxis die schwere Geburt und auch die Ausbildungskompetenz zugunsten der neuen, von Männern besetzten Professionen entzogen wurden. Dafür wurde aber ihre Profession selbst durch Konkurrenz von aussen geschützt. Wer in diesem Prozess Gewinner und wer Verlierer war, lässt sich daher nur perspektivhaft beantworten.

Folgt man den Acta facultatis medicae aus dem Jahre 1530, so besass die medizinische Fakultät bereits im 16. Jahrhundert eine gewisse Macht der Kompetenzzuschreibung gegenüber den „weiblichen Geburtshelfern“:¹⁵⁸ dort wird nämlich über die Prüfung einer Hebamme berichtet.¹⁵⁹ Den Ausbau der universitären Macht zur geburtshilflichen Kompetenzzuschreibung unterhielten nicht nur die männlichen Heilkundigen und die Obrigkeit. Auch Hebammen nutzten in Wien die vorhandenen Strukturen und trugen damit dazu bei, dass sie sich etablierten. 1642 beantragte beispielsweise eine Hebamme, durch die Medizinische Fakultät examiniert zu werden, um der Kritik anderer Hebammen an ihrer fachlichen Qualifikation begegnen zu können; 1643 legte sie die Prüfung erfolgreich ab - mit der Folge, dass andere Hebam-

¹⁵⁷ Zur Chronologie dieses Prozesses in Wien bis 1748 vgl. bes. Fischer (1909), S. 63-75, der ihn als Kompetenzzicherungsprozess erzählt.

¹⁵⁸ Vgl. Fischer (1909), S. 63-75.

¹⁵⁹ Vgl. Schrauf (1904), S. 177: „Item Barbara de Ispruck ex conclusione facultatis examinata et suscepta in obstetricem, accepit litteras, de quibus solvit ½ fl.“ Vgl. Fischer (1909), S. 64.

men nachzogen.¹⁶⁰ In der Folgezeit mehren sich die Belege für einen weiteren Machtzuwachs der Fakultät: nachdem sich Hebammen darüber beschwert hatten, dass manche ihrer Kolleginnen bereits kurz nach ihrer Ausbildung Helferinnen annehmen würden, und zwar oftmals gegen gutes Entgelt, beschloss die Fakultät am 14. Juli 1666, dass nur die 12 ältesten Hebammen Helferinnen ausbilden dürften; nur diese wurden beim Dekan der Medizinischen Fakultät als in der Lehre befindlich eingetragen.¹⁶¹ Offensichtlich versuchten damals die etablierten Hebammen, sich über die Universität ökonomische Vorteile zu verschaffen. Ein ähnliches Problem beschäftigte wiederum eine Fakultätsratssitzung vom 20. Juni 1708: Jetzt beantragten Hebammen, nur eingetragene Helferinnen zur Prüfung zuzulassen. Dieser Antrag wurde allerdings von der Fakultät mit dem Hinweis abgelehnt, dass die Schuld an einer fehlenden Eintragung oftmals nicht bei den Kandidatinnen, sondern bei den ausbildenden Hebammen liege.¹⁶²

1711 hatte sich die Kontrolle der weiblichen Geburtshelfer auf der rechtlichen Ebene weiter verfestigt: Es wurde eine Hebammenordnung von der Medizinischen Fakultät erlassen,¹⁶³ die von allen in Wien praktizierenden Hebammen gegengezeichnet wurde.¹⁶⁴ Diese Ordnung entspricht dem im deutschsprachigen Raum üblichen Muster, wie es Bernhard und Winkelmann 1988 rekonstruierten,¹⁶⁵ nur teilweise. Eine besonders auffällige Eigenart ist, dass sich allein 10 der 14 Absätze mit Ausbildungsbestimmungen beschäftigen. Die Zahl der ausbildungsberechtigten Hebammen setzte man auf 30 fest, bei der Zulassung zum Examen musste eine Lehrzeit von 4 Jahren nachgewiesen werden. Frauen ohne „Examen und Erlaubnis der Medicinischen Facultät“ wurde untersagt, den Hebammenberuf auszuüben.¹⁶⁶ In dieser Hebammenordnung ist aber nicht nur eine eindeutige Festschreibung der Kontrolle der Hebammen und ihrer Ausbildung durch die männlichen Heilkundigen erkennbar, sondern auch eine erste Tendenz zur Aufteilung der praktisch ausgeübten Geburtshilfe. Bei schweren Fällen wurden die Hebammen verpflichtet, den Rat eines „Doctoris von hiesiger Medicinischen Facultät, approbierten Chirurgi“ oder aber einer „berühmten Hebamen“ einzuholen.¹⁶⁷

1727 erging ein Regierungsdekret, nach dem die Helferinnen nur dann als Hebammen zugelassen werden durften, wenn sie nach der vorgeschriebenen Helferinnenzeit „führohin zu St. Marx bey denen Gebährenden einige zeitlang sich gebrauchen

¹⁶⁰ Rosas (1843-1847, II.2), S. 71; vgl. Fischer (1909), S. 66.

¹⁶¹ Fakultätssitzung vom 14. Juli 1666, zitiert nach Rosas (1843-1847, II.2), S. 128; vgl. Fischer (1909), S. 68-69.

¹⁶² Fakultätssitzung vom 20. Juli 1708, zitiert nach Rosas (1843-1847, II.2), S. 190-191; vgl. Fischer (1909), S. 69.

¹⁶³ „Hebammenordnung der Wiener medizinischen Fakultät vom 5. Oktober 1711“, abgedruckt z.B. bei Rosas (1843-1847, II.2), S. 199-200, sowie bei Fischer (1909), S. 440-442.

¹⁶⁴ Rosas (1843-1847, II.2), S. 200.

¹⁶⁵ Vgl. zu den typischen Inhalten der Hebammenordnungen Bernhard/Winkelmann (1988): 1. Schwangere der verschiedenen Stände zu behandeln, 2. immer dienstbereit zu sein, 3. dem Ruf zu einer Entbindung immer zu folgen und bei entsprechenden Umständen eine andere Hebamme hinzuzuziehen, 4. während der gesamten Geburts- und Nachgeburtsperiode anwesend zu sein und Wochenbettbesuche durchzuführen. Oft regelten sie auch die Anwendung von Geräten und Arzneimitteln.

¹⁶⁶ Hebammenordnung der Wiener medizinischen Fakultät vom 5. Oktober 1711, dort Absatz 6, 11 und 13; abgedruckt bei Rosas (1843-1847, II.2), S. 199-200, und Fischer (1909), S. 440-442.

¹⁶⁷ Hebammenordnung der Wiener medizinischen Fakultät vom 5. Oktober 1711, dort Absatz 3, abgedruckt bei Rosas (1843-1847, II.2), S. 199, und Fischer (1909), S. 441.

lassen".¹⁶⁸ Dieses Regierungsdekret mag als wichtiges Indiz dafür gelten, dass das „Ausbildungsmonopol“ der Hebammen weiter aufgebrochen wurde: Die traditionelle „Lehrzeit“ wurde „entwertet“, da sie nun durch eine „Spitals-Ausbildung“ ergänzt werden musste.¹⁶⁹ 1748 wird durch Maria Theresia wahrscheinlich erstmals ein männlicher Heilkundiger mit dem Hebammenunterricht beauftragt.¹⁷⁰ Die geburtshilfliche Ausbildungskompetenz der männlichen Heilkunde war nun in einem offiziellen Lehramt verankert. Ein Hofreskript vom 4.7.1748 unterstrich nochmals, dass sich die Hebammen in Wien und Böhmen von der medizinischen Fakultät oder - auf dem Lande durch den Kreisphysikus - prüfen lassen mussten, bevor ihnen die Obrigkeit die Berufsausübung gestattete.¹⁷¹ Nach dem von van Swieten vorbereiteten und per Dekret Maria Theresias an die niederösterreichische Regierung vom 7. Februar 1749 in Kraft getretenen neuen Studienplan setzte sich die Prüfungskommission für die Hebammen aus dem Präses, dem Dekan und dem Lehrer der Geburtshilfe zusammen.¹⁷² Über die Art des Unterrichts, den der Lehrer der Geburtshilfe damals erteilte, sind anhand der von Rosas publizierten Quellenauszüge, bei denen es sich sämtlich um Gesetzestexte und Archivalien aus Verwaltungsvorgängen handelt, nur wenige Vermutungen möglich. Sie legen nahe, dass es sich um anatomische Vorlesungen handelte, die im Haus des Lehrers, des Leibchirurgen Joseph Molinari, stattfanden.¹⁷³ Am 3. April 1749 fand das erste Rigorosum nach den neuen Vorschriften aus diesem Jahr statt: Molinari prüfte zusammen mit van Swieten, dem Vorsitzenden der Prüfungskommissionen für Ärzte, Chirurgen und Hebammen, und Anton Dominik Vogl, dem Dekan der Medizinischen Fakultät, eine angehende Hebamme.¹⁷⁴

¹⁶⁸ Fischer (1909), S. 71; Fischer zitiert ein Regierungsdekret vom 10. Januar 1727 (nach Suppl.Cod.Austr. Pars IV, p. 411).

¹⁶⁹ Im Spital zu St. Marx fanden seit 1706 die meisten stationären Wiener Entbindungen statt, nachdem man dieses Spital mit dem Bürgerspital vereinigt hatte. Neben der „Gebärabteilung“ besass das Spital zu St. Marx drei weitere Abteilungen, eine für Geschlechtskranke, eine für Geisteskranke und eine gemischte Abteilung für Innere Krankheiten; vgl. Novag (1820), S. 23; Fischer (1909), S. 63; Grois (1965), S. 14; zur Vereinigung mit dem Bürgerspital vgl. auch Czeike (1992-1997, V), S. 269-270, Artikel „Spital zu St. Marx“. Die geburtshilfliche Abteilung umfasste anfangs 16 Betten. In der Folgezeit wurde die Abteilung bis auf 66 Betten ausgebaut, so dass schliesslich jährlich 300-400 Schwangere entbunden werden konnten; vgl. Zeller (1789), S. XVI; vgl. die Angabe von Fischer (1909), S. 156, nach denen im Spital zu St. Marx in den 1770er Jahren ca. 500 Geburten pro Jahr erfolgten. 1784 wurde das Spital zu St. Marx umstrukturiert und die Gebärabteilung in das Allgemeine Krankenhaus verlegt, wo das Allgemeine Gebärhaus eingerichtet wurde. Das Spital zu St. Marx nutzte man nun als Versorgungshaus für die Wiener Bürger; zur Gründung des Allgemeinen Krankenhauses und den damit einhergehenden Umstrukturierungen anderer Spitäler vgl. Grois (1965), S. 27-76, und die dort abgedruckten Quellen, sowie Skopec (1984) und Leitner (1984).

¹⁷⁰ Rosas (1843-1847, II.2), S. 273: kaiserliche Verordnung vom 31. Januar 1748 und Schreiben van Swietens an den Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Wien in dieser Angelegenheit vom 29. Januar 1748; vgl. Fischer (1909), S. 72 und Lesky (1959), S. 30-31.

¹⁷¹ Hofreskript vom 4. Juli 1748, abgedruckt bei John (1790-1796, II), S. 31; vgl. Fischer (1909), S. 71, und Lesky (1959), S. 30.

¹⁷² Dekret Maria Theresias an die niederösterreichische Regierung vom 7. Februar 1749, abgedruckt bei Rosas (1843-1847, II.2), S. 276-279; die Zusammensetzung der Prüfungskommission für Hebammen wurde im Punkt „Elftens“ festgesetzt: „[...] wie denn auch die Hebammen nicht ehender zu approbiren, bis sie nicht ihre Wissenschaft mittelst eines dem Praesidi, Decano und Doctori Molinari obliegenden Examinis zu erkennen gegeben haben“; Zitat nach Rosas (1843-1847, II.2), S. 278-279.

¹⁷³ Rosas (1843-1847, II.2), S. 273: kaiserliche Verordnung vom 31. Januar 1748 und Schreiben van Swietens an den Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Wien in dieser Angelegenheit vom 29. Januar 1748; vgl. Fischer (1909), S. 72; vgl. auch Baresel (1971), S. 43.

¹⁷⁴ Rosas (1843-1847, II.2), S. 282; vgl. Fischer (1909), S. 73. Nach Baresel (1971), S. 12, war van Swieten am 1. April 1749 zum Vorsitzenden bei den Prüfungen der Ärzte, Chirurgen und Hebammen ernannt worden.

Die Ende der 1740er Jahre bestehenden geburtshilflichen Ausbildungs- und Zulassungsprinzipien wurden durch die in der Medizinalordnung vom 24. Juli 1753 enthaltenen Vorschriften für die Hebammen nochmals bekräftigt: Für die Praxis seien nur Hebammen zuzulassen, die die geburtshilflichen Kollegien gehört hätten und die man „gehörig examiniret und hiezu fähig“ gefunden habe. Sollte ein schwerer Fall eintreten oder zu erwarten sein, mussten die Hebammen einen Arzt oder Wundarzt rufen.¹⁷⁵

1754 erfolgte ein rechtlicher Schritt, der die geburtshilfliche Ausbildungskompetenz endgültig von den weiblichen zu den männlichen Heilkundigen verschob: Den Hebammen wurde untersagt, in Zukunft Helferinnen anzunehmen.¹⁷⁶ Die Ausbildung der Hebammen lag jetzt ganz in den Händen der männlichen Geburtshelfer. Ihre Selbständigkeit in der Ausbildung, die sie früher im patriarchalischen, ständisch organisierten Medizinalwesen gerade deswegen besessen hatten, weil sie sich nicht korporativ organisieren konnten, hatten die Hebammen damit vollständig verloren.¹⁷⁷ Doch nicht nur die Hebammen wurden einer weitreichenden Kontrolle durch die Medizinische Fakultät unterworfen. Im Sommer des gleichen Jahres beschloss die Allerhöchste Entschliessung die Freiheit der männlichen Heilkundigen zur geburtshilflichen Praxis, die allein aufgrund der Rechtslage bei „bedenklichen Fällen“ bereits seit einiger Zeit bestand. Weder Chirurgen noch Bader durften nun bei Gebärenden noch „Handanlegen“, wenn sie sich nicht vorher einer geburtshilflichen Prüfung unterzogen hatten.¹⁷⁸ Die älteste bisher bekannte geburtshilfliche Prüfung eines männlichen Heilkundigen datiert dementsprechend vom 31.12.1755.¹⁷⁹ Kurze Zeit später, nämlich 1756, erschien in Wien das erste „geburtshilfliche Lehrbuch“ eines Wiener Lehrers der Geburtshilfe, die „Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst“ von Johann Nepomuk Crantz,¹⁸⁰ die bis in die 1770er Jahre hinein benutzt wurde.

Über die Frage, wie der geburtshilfliche Unterricht in dieser frühen Zeit durchgeführt wurde, wird mit Blick auf die später in Wien existierenden Lehrstühle für Theoretische und Praktische Geburtshilfe immer wieder in der medizinhistorischen Literatur diskutiert. Besonders intensiv wird hier die Frage verfolgt, ob bereits praktisch am Krankenbett oder aber nur in Form von Vorlesungen und Kollegien unterrichtet wurde. Für

¹⁷⁵ Medizinalordnung vom 24. Juli 1753, Vierte Abteilung, Absatz 6, abgedruckt bei John (1790-1796, II), S. 245ff., und bei Fischer (1909), S. 443-448, dort S. 445; vgl. die „Instruktion für Hebammen“, die in der Sanitäts- und Contumazordnung vom 2. Januar 1770 enthalten ist, abgedruckt bei Rosas (1843-1847, III.1), S. 142-144, und bei Fischer (1909), S. 464-465. Die Hebammenordnungen lassen auch erkennen, dass die Reglementierung des Hebammenwesens gleichzeitig benutzt wurde, um die Bevölkerung zu disziplinieren. So verpflichtet etwa die Hebammenordnung von 1753 die Hebammen, jede Person, die sie um Mittel angeht, mit denen eine Schwangerschaft unterbrochen werden kann, „ohne den mindesten Verschub der Orts-Obrigkeit anzuzeigen“; vgl. die Medizinalordnung vom 24. Juli 1753, vierte Abteilung, Absatz 8, abgedruckt bei Fischer (1909), S. 446.

¹⁷⁶ Bericht über eine Fakultäts-Commissionssitzung vom 29. Januar 1754, zitiert nach Rosas (1843-1847, II.2), S. 295; vgl. Fischer (1909), S. 75.

¹⁷⁷ Vgl. Wimmer (1991), S. 59, der auf den Zusammenhang zwischen der korporativen Struktur und der Kontrolle durch die Obrigkeit hinweist; Wimmer stützt sich auf Stürzbecher (1966).

¹⁷⁸ Allerhöchste Entschliessung vom 6. Juli 1754, zitiert nach Rosas (1843-1847, II.2), S. 300; vgl. Fischer (1909), S. 150; zur Unterscheidung der Begriffe Bader, Barbier, Chirurg und Wundarzt im Wiener Raum vgl. den zusammenfassenden Überblick von Steiner (1975), S. I-V.

¹⁷⁹ AFM (1749-1763), S. 179: Valentin Ferdinand Lebmacher; vgl. Fischer (1909), S. 150. Bereits 1737 war für die Bader und Barbieri, zusätzlich zur handwerklichen Ausbildung, eine Prüfung durch die Medizinische Fakultät eingeführt worden, 1748 trat neben die handwerkliche Ausbildung ein theoretischer Unterricht in Kollegien an der Medizinischen Fakultät; vgl. Steiner (1975), S. 36-43.

¹⁸⁰ Crantz (1756b).

das hier verfolgte Erkenntnisinteresse ist eine Antwort auf diese Frage ebenfalls relevant: Breitete sich das von dem Lehrer der Geburtshilfe gelehrt Wissen nur auf der Ebene des Vortrages aus, oder aber auch in einer praktisch-geburtshilflichen Schüler-Lehrer-Beziehung? In den Diskussionen wird regelmässig die Vermittlung in „Vorlesungen und Kolloquien“ mit „theoretisch“ und der „klinische“ Unterricht mit „praktisch“ assoziiert. Für die Zeit bis in die 1770er Jahre, aus denen erste explizite Hinweise auf einen zweigeteilten Unterricht in Vorlesungen und im Spital bekannt sind, ist hier allerdings besondere Vorsicht geboten. Betrachtet man nämlich die Diskussionen um diese Frage im Berichtszeitraum selbst, so wird deutlich, dass der Gebrauch der Begriffe „theoretisch“ und „praktisch“ durchaus nicht eindeutig mit „Vorlesung“ und „Klinik“ zusammenfiel. Folgt man etwa Simon Zeller, der sich im Vorwort zu seinen „Bemerkungen über einige Gegenstände der praktischen Entbindungskunst“ zur Vergangenheit des geburtshilflichen Unterrichts in Wien äusserte, so scheint es etwa sicher, dass Crantz nicht nur gelesenen, sondern auch praktischen Unterricht erteilt hat: „Er (der Unterricht für Hebammen, Anm. Schulz) wurde dem gelehrten Herrn Crantz anvertraut. Dieser würdige Schüler des berühmten Geburtshelfers Levret gab sich alle ersinnliche Mühe, den Hebammen die erforderlichen Kenntnisse, und Geschicklichkeiten beizubringen, und zeigte ihnen bei jeder vorkommenden Gelegenheit praktisch die Behandlung der Gebärenden.“¹⁸¹ Nach Johann Peter Frank, der sich in den 1790er Jahren in einem Gutachten zu dieser Frage äusserte, wurde durch die (ordentlichen) Professoren der Geburtshilfe immer nur die *Theorie* der Geburtshilfe, nicht aber die eigentliche Praxis unterrichtet. Der Unterricht umfasste nach Frank zwar auch die *Theorie der Praxis*, da er mit Phantomen und Puppen durchgeführt wurde; der eigentliche praktische Unterricht sei aber von dem Geburtshelfer und der Hebamme im Spital zu St. Marx bzw. später von „dem im allgemeinen Spital angestellten ausserordentlichen Professor der Entbindungskunst“ durchgeführt worden.¹⁸² Franks Darstellung wird dadurch unterstützt, dass eine offizielle Anbindung von Crantz und Lebmacher an das Spital zu St. Marx bisher nicht nachgewiesen werden konnte. Allerdings belegen einige Quellen, dass Kontakte von Crantz mit diesem Ort der praktizierten Geburtshilfe existierten. Er hat etwa nach eigener Auskunft Ordinationen am Spital zu St. Marx durchgeführt. Dies behaupten jedenfalls seine drei Kasuistiken über geburtshilfliche Fälle aus den Jahren 1755 bis 1757, die er an seine Schrift „De re instrumentaria in arte obstetricia“ anfügte; sie handeln sämtlich von Geburten, die Crantz im Spital zu St. Marx betreut hatte.¹⁸³ Die Verbindungen von Crantz zum Spital zu St. Marx sind möglicherweise auch der Grund, warum er in einigen Darstellungen als Leiter dieses Spitals bezeichnet wird.¹⁸⁴

¹⁸¹ Zeller (1789), S. XX-XXI. Zeller berichtet ausserdem, dass Lebmacher und Krapf, Crantz' Schüler in der „theoretischen Entbindungskunst“, 1755 in das Spital zu St. Marx geschickt worden seien, um sich dort „selbst in der ausübenden Geburtshilfe zu üben“.

¹⁸² Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 64-70 (Gutachten Franks vom 17. Mai 1798), dort bes. S. 66 und S. 69, Zitat auf S. 69.

¹⁸³ Crantz (1757), S. 67-69 (Obs. I), S. 70-72 (Obs. II) und S. 72-74 (Obs. III); vgl. S. 67: „Viennae in Nosocomio St. Marci hoc ipso anno MDCCLV.“; S. 70: „In eodem Nosocomio nuper [...]“; S. 72: „Infanti ante quatuordecim dies nato, in eodem Nosocomio [...]“. Fischer (1909), S. 90, hält dafür, dass Crantz am Spital zu St. Marx nur Ordinationen durchgeführt habe, „wie sich aber die Kompetenzen zwischen dem Leiter der Gebärdabteilung zu St. Marx, dem Ober-Wundarzt und Geburtshelfer des Spitals und dem Lektor artis obstetriciae abgegrenzt haben, ist nicht erweislich“.

¹⁸⁴ Vgl. Fasbender (1906), S. 266. Die Behauptung von Baresel (1971), S. 62-63, dass Lebmacher Crantz' Nachfolger am Spital zu St. Marx gewesen sei, spiegelt ebenfalls die unklare Abgrenzung des Lektorenamtes von der Spitalleitung wieder; vgl. Baresel (1971), S. 73.

Männliche Heilkundige wurden also seit den 1750er Jahren als Geburtshelfer durch die Medizinische Fakultät geprüft. Es kann also kein Zweifel daran bestehen, dass sich zumindest einige Heilkundige den neuen Bestimmungen unterwarfen. Die Kontrolle der Heilkundigen durch die Medizinische Fakultät musste in den folgenden Jahren aber immer wieder bekräftigt werden. 1761 verfügte etwa ein Hofreskript nochmals, „dass keinem Apotheker, Chirurgus, Bader oder Hebamme der Ankauf und Treibung ihrer Profession eher gestattet werde, bis selbe den Examensbrief von der medicinischen Fakultät beigebracht habe.“¹⁸⁵ Obgleich sich hier Probleme bei der Umsetzung der Rechtsvorschriften in die Praxis andeuten, setzte sich die Kontrolle der Heilkundigen durch die Medizinische Fakultät schliesslich durch. 1772 wurden beispielsweise 15 Chirurgen, 9 Bader, 9 *Medicinae doctores* und 1 *Studiosus medicinae* als *Magistri obstetriciae* geprüft.¹⁸⁶

Noch Anfang der 1770er Jahre war es also Angehörigen verschiedener heilkundlicher Professionen und Ausbildungsgänge in verschiedenen Ausbildungsstufen möglich, den *Magister* der Geburtshilfe zu erwerben. Diese Vielfalt wurde allerdings 1772 beschnitten: In einer Vorschrift, die dem Lehrer der Geburtshilfe übermittelt wurde, schränkte man den Kreis der prüfungsberechtigten männlichen Heilkundigen auf „promovierte Doctoren“ und auf examinierte und approbierte Wundärzte ein.¹⁸⁷ Diese Regelung floss auch in die neuen Statuten der Medizinischen Fakultät ein, die 1775 durch den *Protomedicus* Störck publiziert wurden.¹⁸⁸ Die Vorschrift des Jahres 1772 ist das bisher älteste bekannte Dokument, das sowohl von den angehenden Hebammen wie auch von den angehenden Geburtshelfern forderte, dass sie den geburtshilflichen Unterricht im Spital zu St. Marx und die Vorlesungen des Lektors der Geburtshilfe vor der Anmeldung zum geburtshilflichen Examen besucht hatten.

Nach den Statuten des Jahres 1775 gliederte sich die geburtshilfliche Ausbildung der angehenden Hebammen und Geburtshelfer in zwei Abschnitte. Im ersten Abschnitt las der Professor der Geburtshilfe über die geburtshilflich relevante Anatomie, führte Demonstrationen am Phantom oder am Kadaver durch, unterrichtete über die geburtshilflichen Instrumente sowie die Krankheiten in Schwangerschaft und Wochenbett, schliesslich auch über die für die Geburtshilfe wichtigen rechtlichen Bestimmungen, etwa bezüglich der Feststellung der Schwangerschaft, des Kindsmords und der Schwangerschaftsunterbrechung.¹⁸⁹ Als Lehrbücher wurden die von Raphael Johann Steidele verfassten Werke bestimmt. Das geburtshilfliche Curriculum sollten die Kandidaten und Kandidatinnen dreimal im Jahr absolvieren können.¹⁹⁰ Im zweiten sich anschliessenden Abschnitt erfolgte eine klinische Ausbildung der Hebammen und Geburtshelfer im Spital zu St. Marx.¹⁹¹ Voraussetzung für die „praktische Ausbildung“ in diesem Spital war ein „Attestatum von dem *Lectore obstetriciae*“, dass sie die „*Collegia publica* hinlänglich und fleissig“ besucht hatten. Die erfolgreiche praktische geburtshilfliche Ausbildung bescheinigte dann im Regelfall der „*Chirurgo* zu St. Marx“,

¹⁸⁵ Fischer (1909), S. 158; Fischer zitiert ein Hofreskript vom 5. September 1761.

¹⁸⁶ Fischer (1909), S. 150.

¹⁸⁷ Vorschrift vom 28. Oktober 1772 für den Lehrer der Geburtshilfe, zitiert nach Rosas (1843-1847, III.1), S. 208-209; vgl. Fischer (1909), S. 150-151, Anm. 2.

¹⁸⁸ Störck (1775), S. 55 („*Examen obstetricum et obstetricantium*“): „*Ab Obstetriciis vero, qui vel Medici esse debent vel chirurgi [...]*.“

¹⁸⁹ Störck (1775), S. 49-53.

¹⁹⁰ Störck (1775), S. 54; bei den Lehrbüchern („[...] *opera Raphael Steidele legenda [...]*“) handelte es sich um Steidele (1774a) und (1774b).

¹⁹¹ Störck (1775), S. 54.

eingereicht wurde sie beim „Decano spectabili“.¹⁹² Als Prüfungskommission fungierte weiterhin das „Triumvirat“ aus Präses, Dekan und Professor der Geburtshilfe.¹⁹³ Mitte der 1770er Jahre bildeten etwa Joseph Pöckh als Dekan,¹⁹⁴ Anton Störck als Präses der Fakultät und Ferdinand Valentin Lebmacher als öffentlicher Lehrer der Entbindungskunst die Prüfungskommission. Bei den Prüfungen sollte auf den unterschiedlichen späteren Tätigkeitsbereich der Kandidaten und Kandidatinnen geachtet werden: Während bei den weiblichen Heilkundigen die normale Geburt im Vordergrund zu stehen hatte, sollten die Geburtshelfer besonders mit Rücksicht auf die schweren und gefährlichen Fälle sowie die geburtshilflichen Instrumentaloperationen an der Maschine oder am Kadaver geprüft werden.¹⁹⁵ Spätestens seit der Studienordnung Störcks wurden also in der geburtshilflichen Abschlussprüfung nicht mehr allein das durch Lektüre und Vorlesungen vermittelbare Wissen, sondern auch die „praktischen“ Fertigkeiten geprüft. Die Kandidaten und Kandidatinnen wurden in Theorie wie Praxis normierenden Praktiken unterworfen und dadurch auf ein als adäquat geltendes Wissen und Handeln eingestimmt. Die geburtshilfliche Ausbildung war für die männlichen Heilkundigen aber keineswegs verpflichtend, sondern freiwillig. Indirekte Anreize gaben allerdings die Anstellungsvorschriften für Stadt- und Kreisärzte bzw. Stadt- und Kreischirurgen aus dem Jahre 1773.¹⁹⁶ Diese Anreize wurden auch von Störck in seine Statuten übernommen.¹⁹⁷

Abweichend von der „Normalausbildung“ bestanden bereits seit den frühen 1770er Jahren besondere Regelungen für Hebammen aus dem Ausland sowie aus weit entfernten Erbländern. Schon die Verordnung von 1772 hatte dieser Personengruppe die strengen Zulassungsvorschriften zur Prüfung, nicht aber die strengen Prüfungen selbst erlassen.¹⁹⁸ 1774 richtete man für die Landwundärzte und Landhebammen, die sich zur Ausbildung nur kurze Zeit in Wien aufhalten konnten und deshalb als in den normalen Lehrplan kaum integriert angesehen wurden, am Unierten Spital¹⁹⁹ einen eigenen Lehrgang ein. Für den Unterricht beschäftigte man einen ausserordentlichen Lehrer.²⁰⁰ Zu der Frage, in welcher Form dieser Lehrer unterrichtete, äus-

¹⁹² Vorschrift vom 28. Oktober 1772 für den Lehrer der Geburtshilfe, zitiert nach Rosas (1843-1847, III.1), S. 208-209; vgl. Fischer (1909), S. 150-151, Anm. 2.; vgl. Zeller (1789), S. XXIV.

¹⁹³ Störck (1775), S. 54.

¹⁹⁴ Joseph Pöckh war nach Baresel (1971), S. 155, von 1775-1776 Dekan.

¹⁹⁵ Störck (1775), S. 54-55; vgl. auch die Vorschrift vom 28. Oktober 1772, übermittelt von den beiden Präsidenten der Fakultät (Kestler und Störck) an den Professor der Geburtshilfe, zitiert nach Rosas (1843-1847, III.1), S. 209; vgl. auch Fischer (1909), S. 150-151, Anm. 2 von S. 150.

¹⁹⁶ Fischer (1909), S. 152; Fischer zitiert hier ein Patent vom 10. April 1773 (geburtshilfliche Prüfung als Anstellungsvoraussetzung für Landschafts-Physici und Chirurgen).

¹⁹⁷ Störck (1775), S. 56.

¹⁹⁸ Vorschrift vom 28. Oktober 1772 für den Lehrer der Geburtshilfe, zitiert nach Rosas (1843-1847, III.1), S. 208-209, dort „Fünftens“; vgl. Fischer (1909), S. 150-151, Anm. 2.

¹⁹⁹ Das Unierte Spital entstand 1754 aus einer Zusammenlegung des Dreifaltigkeits-Spitals und des Spanischen Hospitals; vgl. Wittelhöfer (1856), S. 23-27; Czeike (1992-1997, II), S. 99, Artikel „Dreifaltigkeits-spital“ und Czeike (1992-1997, V), S. 259, Artikel „Spanisches Spital“. Nach Wittelhöfer wurde der einschlägige Name „Uniertes Spital“ seit 1760 verwendet (S. 24); auf dieses Datum bezieht sich Karenberg (1997), S. 50. Das Unierte Spital wurde Anfang der 1780er Jahre Schritt für Schritt aufgelöst: Zunächst hob Joseph II. das Dreifaltigkeitsspital auf. 1785 wurde dann das Spanische Spital in ein Waisenhaus umgewandelt, die Kranken verlegte man in das Allgemeine Krankenhaus; vgl. Czeike (1992-1997, V), S. 259, Artikel „Spanisches Spital“ und Czeike (1992-1997, V), S. 576, Artikel „Waisenhaus (9)“. Das Stiftungsvermögen des (früheren) „Unierten Spitals“ wurde in den Fonds des Allgemeinen Krankenhauses einbezogen; vgl. Grois (1965), S. 73.

²⁰⁰ Dieses Amt hatte Raphael Johann Steidele inne; vgl. ein k. k. Hofkanzlei-Dekret vom 27. August 1774, zitiert nach Rosas (1843-1847, III.1), S. 220; vgl. auch Fischer (1909), S. 99, Anm. 2.

sen sich die zeitgenössischen Quellen uneinheitlich. Nach einem Entwurf von Friedrich Colland zur Errichtung eines geburtshilflichen Instituts sollen für den klinisch-geburthilflichen Unterricht an der medizinischen chirurgisch-praktischen Lehrschule dieses Spitals sechs Betten zur Verfügung gestanden haben.²⁰¹ Störck berichtete dagegen in einem Gutachten, dass dort nicht klinisch, sondern nur „theoretisch“ unterrichtet wurde, der klinische Unterricht für die Geburtshelfer und Hebammen der medizinischen chirurgisch-praktischen Lehrschule habe im Anschluss an den dort erteilten Unterricht im Spital zu St. Marx stattgefunden.²⁰² Wie dem auch sei - für die Ausbildungssoziologie in Wien steht fest, dass ab 1774 drei Ämter im Zentrum der geburtshilflichen Lehre standen, die sämtlich mit männlichen Heilkundigen besetzt waren: mit dem Lektor der Geburtshilfe, dem Chirurg zu St. Marx und dem Lehrer für die Landhebammen und Landwundärzte. Alle drei waren für die weiblichen und männlichen Heilkundigen zuständig. Alle drei konnten die Karriere eines angehenden Geburtshelfers oder einer angehenden Hebamme blockieren. Auf der Ebene der Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften war allerdings der Einfluss des Leiters der Geburtshilfe am deutlichsten ausgeprägt, da er die Abschlussprüfungen kontrollierte.

Die Studienordnung Störcks wurde in den folgenden Jahren durch zahlreiche Verordnungen modifiziert. 1785 publizierte Ferro den aus diesen Veränderungen resultierenden Stand. Nach seiner „Einrichtung der medicinischen Fakultät“ war das Studium der Geburtshilfe auch Mitte der 1780er Jahre ein Studiengang, den weibliche und männliche Heilkundige gleichermassen besuchen konnten. Auch der geburtshilfliche Lehrkörper ist im Vergleich mit den 1770er Jahren im Prinzip unverändert: Der Inhaber des ordentlichen Lehramts „der Hebammenkunst“ war für die universitären Vorlesungen verantwortlich,²⁰³ für die klinische Ausbildung der Obergeburtshelfer im Allgemeinen Gebärhause, das an die Stelle des Spitals zu St. Marx getreten war. Die Zeugnisse des Lehrers der Hebammenkunst und des Obergeburtshelfers waren nach wie vor die Voraussetzung, um für die geburtshilfliche Prüfung zugelassen zu werden.²⁰⁴ Das Allgemeine Gebärhause selbst war Teil des Allgemeinen Krankenhauses,²⁰⁵ das nun auch die medizinisch-chirurgische praktische Lehrschule beherbergte, die sich vorher im Unierten Spital befunden hatte. Für den geburtshilflichen Unterricht der Landhebammen und Landwundärzte war dort immer noch ein ausserordentlicher Lehrer tätig.²⁰⁶ Neu ist dagegen, dass der Abschluss als Magister der Geburtshilfe jetzt für die männlichen Heilkundigen nicht mehr generell freiwillig war: Bewerber um das erst seit kurzem bestehende *Doktorat der Chirurgie*,²⁰⁷ der sogenannten höheren Wundarzneykunde, schrieb man verbindlich ein Examen als Magis-

²⁰¹ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 71-72; hier zitiert Frank in einem eigenen Gutachten aus einem Entwurf von Friedrich Colland zur Einrichtung eines Gebärinstituts; vgl. Fischer (1909), S. 99. Nach Frank hatte man zu diesem Hilfsmittel gegriffen, um einer Platznot im Spital zu St. Marx zu begegnen.

²⁰² Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 66, wo Frank in einem eigenen Gutachten vom 17. Mai 1798 aus den Gutachten Störcks zitiert.

²⁰³ Vgl. Ferro (1785), S. 22.

²⁰⁴ Ferro (1785), S. 103.

²⁰⁵ Der Name „allgemeines Krankenhaus“ wird in den Quellen regelmässig als Synonym für „Hauptspital“ benutzt. Diesem Sprachgebrauch wird hier gefolgt. In der Nachricht an das Publikum (1784), S. 5-6, wird dagegen mit „allgemeinem Krankenhaus“ nur ein Teil des „Hauptspitals“ bezeichnet.

²⁰⁶ Ferro (1785), S. 86 und S. 105 (Landwundärzte und Landhebammen).

²⁰⁷ Am 29. Mai 1784 erging eine allerhöchste Entschliessung, „dass durch Bestehung zweier strengen Prüfungen das chirurgische Doctorat und sohin die freie Praxis in allen k. k. Erbländen erlangt werden könne“; zitiert nach Kink (1854, II), S. 595; vgl. Fischer (1909), S. 153, der sich ebenfalls auf das Reglement vom 29. Mai 1784 bezieht.

ter artis chirurgiae und zugleich als Magister artis obstetriciae vor.²⁰⁸ Diese neue Regelung kann als Index dafür gelten, dass sich das neue geburtshilfliche Wissen und Handeln zunehmend institutionell stabilisierte und zugleich weiter ausbreitete. Auch die Studenten der Arzneikunst mussten nun im fünften Studienjahr, das ansonsten für ihre klinische Ausbildung reserviert war, die öffentlichen oder privaten Kollegien „von der Wundarznei und Entbindungskunst“ besuchen.²⁰⁹ Ob die Landwundärzte zu geburtshilflichen Lehrveranstaltungen verpflichtet waren oder sie freiwillig besuchten, geht aus Ferros „Einrichtung der medicinischen Facultät“ nicht deutlich hervor. Die universitären geburtshilflichen Kollegien des ordentlichen Lehrers der Geburtshilfe gliederten sich in 10 Abschnitte, deren Inhalte von anatomischen Demonstrationen und therapeutischen Erläuterungen bis zu den Auswahlkriterien für eine „Säugamme“ und Verhaltensmassregeln bei gerichtlichen Fällen reichten.²¹⁰ Die Vorlesungskurse dauerten jetzt etwas länger als nach der Studienordnung von 1775, nämlich ein halbes Jahr.²¹¹ Auf diesen „theoretischen“ Studienabschnitt folgte weiterhin die klinische Ausbildung im Allgemeinen Gebärhaus. In der Abschlussprüfung, so betont es der von Ferro publizierte Text wie schon die Studienordnung Störcks ausdrücklich, mussten die Hebammen sowohl ihre theoretischen Kenntnisse unter Beweis stellen als auch „an den Maschinen verschiedene Handgriffe und Wendungen verrichten“. Im Mittelpunkt der Prüfung der Geburtshelfer sollten nach wie vor die schweren Geburten stehen, bei denen Instrumente angewendet werden mussten. Sie wurden besonders „über die wichtigsten und verwickeltesten Gegenstände von harten, widernatürlichen und gefährlichen Geburten“ theoretisch befragt und an Maschinen oder einem Leichnam praktisch geprüft. Unfähige Kandidaten wurden in den Unterricht zurückgewiesen, die anderen erhielten ein Diplom. Die Geburtshelfer mussten vor der Zulassung zur Praxis neben der bestandenen Prüfung noch ein Examen als Ärzte oder Wundärzte nachweisen.²¹² Für die Kandidaten der höheren Wundarznei ergab sich so folgende „Standardreihenfolge“ der Abschlüsse: Examen als Magister der Wundarznei, dann Prüfung als Geburtshelfer und abschliessend Prüfung als Doktor der Chirurgie.

Mit der im Sommersemester 1786/87²¹³ in Kraft getretenen josephinischen Studienordnung,²¹⁴ die ganz im „Zeichen der Praxis“ stand und das Studium der Medizin und der höheren Wundarzneikunde in einem verkürzten, vierjährigen Studium weitgehend vereinigte,²¹⁵ wurde ein Teil der geburtshilflichen Ausbildung, nämlich die vom Pro-

²⁰⁸ Ferro (1785), S. 91; vgl. Zeller (1789), S. XXV.

²⁰⁹ Ferro (1785), S. 62.

²¹⁰ Ferro (1785), S. 92-102; Unterschiede zwischen den Hebammen und den Geburtshelfern werden im Zusammenhang mit dem Instrumenteneinsatz angesprochen.

²¹¹ Ferro (1785), S. 102: „Raphael Steidele von der Hebammenkunst dient zum Vorlesebuch für dieses Fach und der Kurs dieser Vorlesungen wird zweimal im Jahr geendet“; vgl. auch Fischer (1909), S. 153-154, der sich auf Ferro stützt.

²¹² Ferro (1785), S. 103-104; vgl. auch Frank (1772-1827, Suppl. II), S. 130 (innerhalb eines Gutachtens von Frank vom 1. Mai 1799, das sich auf den S. 83-134 befindet); Frank bezieht sich auf Ferro (1785).

²¹³ Fischer (1909), S. 154-155; Fischer zitiert Verordnungen vom 28. Juni 1786 und vom 31. Oktober 1786; der Besuch von „öffentlich oder privat Kollegien von der Wundarznei, und Entbindungskunst“ wird aber bereits bei Ferro (1785), S. 62, für das fünfte Studienjahr in der Arzneikunde gefordert.

²¹⁴ Vgl. dazu auch einen bei Billroth (1876), S. 185-187, abgedruckten Studienplanentwurf von Joseph II. vom 27. April 1786, der in der Folge durch den Einfluss der Studienhofkommission unter dem Präsidium von Gottfried van Swieten modifiziert wurde.

²¹⁵ Vgl. Fischer (1909), S. 154-155; vgl. auch Kink (1854, I.1), S. 569, dort auch allgemeine Überlegungen zur Neustrukturierung des Studiums; vgl. auch Eggmaier (1980), S. 72-75.

fessor der Geburtshilfe gelesenen Kollegien, verbindlich in das Studium der Medici und höheren Chirurgen integriert, und zwar in das zweite der vier Studienjahre. Die Schüler dieses neuen Studienganges hatten am Ende ihrer Ausbildung also zwangsläufig bereits einen Teil der geburtshilflichen Fachausbildung absolviert und mussten, falls sie den Magister der Geburtshilfe anstrebten, nur noch die vorgeschriebene Zeit im Allgemeinen Gebärhaus praktizieren: Ein weiterer Schritt, durch den sich das geburtshilfliche Wissen unter den männlichen Heilkundigen in normierter Form weiter verbreitete. Das geburtshilfliche Praktikum fand weiterhin gewöhnlich im Anschluss an das Curriculum statt.²¹⁶ Für die Studenten der Medizin und die Kandidaten des Magisters der Chirurgie war es nach wie vor freiwillig.²¹⁷ Im Rahmen des zweijährigen Studiums der „Civil- und Landwundärzte“ wurde die Geburtshilfe im letzten Studienjahr gelesenen.²¹⁸ Spätestens jetzt gab es an der Wiener Universität keinen Ausbildungsgang mehr, in den die Geburtshilfe nicht integriert gewesen wäre. Das geburtshilfliche Lehrpersonal und die Zusammensetzung der Prüfungskommission blieb im Vergleich mit 1785 unverändert.²¹⁹

Wie ein Besucher Wiens den klinischen geburtshilflichen Unterricht in der zweiten Hälfte der 1780er Jahre erlebte, illustriert exemplarisch ein 1788 publizierter Bericht, der allerdings die „theoretischen Collegio“ nur streift.²²⁰ Nach dieser Quelle führte der Obergeburtshelfer, damals Simon Zeller, den geburtshilflichen Unterricht im Allgemeinen Gebärhaus, der sich über ein Vierteljahr erstrecken sollte,²²¹ nicht allein durch. Sein „Unter-Accouchör oder Secundarius“ bot den Kandidaten etwa ein spezielles „Examinatorium an, mit dessen Hilfe sie sich intensiv mit den Zellerschen Grundsätzen bekannt machen und auf die Prüfung im Examen vorbereiten konnten.“²²² Neben dem Secundarius war auch Zellers Oberhebamme am Unterricht beteiligt.²²³ Der Unterricht im Allgemeinen Gebärhaus sollte sich über ein Vierteljahr erstrecken - dies bedeutete aber nach dem vorliegenden Augenzeugenbericht nicht, dass alle Kandidaten dort tatsächlich so lange praktizierten. Der Obergeburtshelfer habe nicht selten auch Kandidaten das notwendige Attest ausgestellt, die weniger, manchmal nur einen Monat bei ihm gelernt hatten,²²⁴ da die Organisation mit zahlreichen Problemen behaftet gewesen sei. Der Beginn der klinischen Ausbildung verzögerte sich nämlich nicht selten, da im Regelfall nur fünf Praktikanten gleichzeitig im Allgemeinen Gebärhaus ausgebildet wurden und 20-30 Kandidaten auf einer Warteliste standen.²²⁵ Ähnlich waren die Verhältnisse bei den Hebammen: Auch hier waren

²¹⁶ Fischer (1909), S. 154-155; Fischer zitiert Verordnungen vom 28. Juni 1786 und vom 31. Oktober 1786; vgl. auch Kink (1854, I.1), S. 569-570, bes. Anm. 759.

²¹⁷ Fischer (1909), S. 154-155; Fischer zitiert Verordnungen vom 28. Juni 1786 beziehungsweise vom 31. Oktober 1786.

²¹⁸ Vgl. Kink (1854, I.1), S. 560-579, Anm. 759.

²¹⁹ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 16-17; vgl. auch Colland (1796), S. 470: „Der Prüfung der Geburtshelfer, und Hebammen wohnt der Titl. Hr. Präses, Dekan, und Prof. v. Lebmacher bei“.

²²⁰ Da in diesem Bericht das 1784 gegründete allgemeine Gebärhaus und auch Simon Zeller an verschiedenen Stellen genannt werden, stammt diese Situationsbeschreibung aus der Zeit zwischen 1784 und 1788, vgl. Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788).

²²¹ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 21.

²²² Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 22.

²²³ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 23-24; vgl. auch Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 66, der in einem eigenen Gutachten aus einem Gutachten von Anton Störck zitiert.

²²⁴ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 21-22.

²²⁵ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 20.

nur fünf Praktikantinnen gleichzeitig zugelassen.²²⁶ Als limitierende Faktoren wurde in dieser Zeit nicht nur die Grösse des Lehrkörpers, sondern auch die Raumeinheit im Allgemeinen Gebärdhaus empfunden, in dem für die Praktikanten und die Praktikantinnen jeweils nur ein Zimmer zur Verfügung stand, in dem sie wohnen und schlafen konnten.²²⁷ Die praktischen Probleme, die in der Lehre gelöst werden mussten, wirkten den Standardisierungsabsichten der Studienordnung entgegen.

Der geburtshilfliche Unterricht für die Landhebammen und Landwundärzte, den Steidele damals an der chirurgisch-praktischen Lehrschule im Allgemeinen Krankenhaus durchführte, soll sich - trotz des eigentlich nur bestehenden praktischen Lehrauftrages - in ein „theoretisches Collegium“ mit Demonstrationen am „Fantome und an Cadavern“ und in klinischen Übungen gegliedert haben, für die Steidele vier Klientinnen der Abteilung für nichtzahlende Schwangere zur Verfügung gestellt wurden. Seine Kurse dauerten - wie die „regulären“ Kurse bei Zeller - gewöhnlich ein Vierteljahr und konnten mehrfach wiederholt werden. Auch Steidele führte bestimmte Teile des Unterrichts, etwa die Untersuchung der Schwangeren, nicht selbst durch, sondern delegierte sie an seinen Assistenten.²²⁸

1789 wurde durch Joseph II. ein Extraordinariat der *Praktischen* Geburtshilfe eingerichtet. Für den alten, ordentlichen Lehrstuhl der Geburtshilfe setzte sich jetzt die Bezeichnung Ordinariat bzw. Lehrkanzel für *Theoretische* Geburtshilfe durch. Zeitgleich wurden dem ausserordentlichen Lehrer für Chirurgie und Geburtshilfe an der chirurgisch-praktischen Lehrschule und dem Obergeburtshelfer des Allgemeinen Gebärdhauses der geburtshilfliche Unterricht entzogen. Der Obergeburtshelfer musste ausserdem die Leitung der Abteilung für nichtzahlende Schwangere an den neuen Professor abtreten.²²⁹

Die nach dem Tod Josephs II. unter Leopold II. durchgeführte sogenannte Martini-sche Studienreform modifizierte die für den Unterricht zuständigen Institutionen - über einige Grundprinzipien dieser Reform wurde bereits berichtet.²³⁰ An den Lehrhalten selbst änderte sich dagegen nur wenig, an der Medizinischen Fakultät blieb sogar alles beim Alten.²³¹

Nähere Angaben über den geburtshilflichen Studienplan und die Prüfungsmodalitäten in den 1790er Jahren enthält ein Bericht von Friedrich Colland innerhalb seiner

²²⁶ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 21.

²²⁷ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 22-23.

²²⁸ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 17-19.

²²⁹ Näheres zur Gründung der Praktischen Lehrkanzeln siehe unten, Kap. 1, in den Abschnitten „Raphael Johann Steidele“, „Simon Zeller“ und „Lukas Johann Boër“. Bei Ferro (1785), S. 22 ist noch allgemein von einem „ordentlichen Lehramt der Hebammenkunst“ die Rede; die ausdrückliche Amtsbezeichnung Lehrer bzw. Professor der *Theoretischen* Geburtshilfe kommt wahrscheinlich erst im Zusammenhang mit der Gründung des ausserordentlichen Lehramtes der Praktischen Geburtshilfe 1789 auf; vgl. etwa Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 20. Im Zusammenhang mit Lebmachers Ausscheiden aus dem Amt sind beide Amtsbezeichnungen jedenfalls fest etabliert und in aller Munde, wie etwa aus einem Handbillet des Kaisers vom 30. Oktober 1797 hervorgeht: „Ob die theoretische und praktische Lehrkanzel der Geburtshilfe (auf der hohen Schule zu Wien) vereinigt werden oder getrennt bleiben solle?“ Zitiert nach Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 17.

²³⁰ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Praktisches Expertentum versus zentralistische Kontrolle“.

²³¹ Kink (1854, I.1), S. 596, vgl. auch die bei Kink (1854, II), S. 607-609, abgedruckte „Eintheilung der Lehrgegenstände in den vier Facultäten“ vom 7. September 1790, dort S. 609: „Medizinische Facultät: Hier geschicht keine Abänderung.“

„Universitätsgeschichte“.²³² Nach diesem Text ist das Studium der Geburtshilfe in dieser Zeit nur in Details verändert. Die „Schüler der Arzneykunde, und höheren Chirurgie“²³³ sowie die „Civil- und Landwundärzte“²³⁴ mussten wie bisher obligatorisch im zweiten Studienjahr die geburtshilflichen Vorlesungen besuchen, die jeden Dienstag und Freitag von 10-11 Uhr stattfanden. Im Anschluss an das Universitätscurriculum, also im Fall der Studenten der Medizin und der höheren Chirurgie nach dem vierten, bei Civil- und Landwundärzten nach dem zweiten Studienjahr,²³⁵ bestand für beide Gruppen die Möglichkeit, im Allgemeinen Gebärhaus zu praktizieren; eine allgemeine Pflicht dazu bestand allerdings weiterhin nicht.²³⁶ Nur die Kandidaten für das Doktorat der höheren Chirurgie waren dazu nach wie vor verpflichtet, da sie vor der Anmeldung zur Prüfung weiterhin das Examen als Magister artis obstetriciae nachweisen mussten.²³⁷ Auch die Zusammensetzung der geburtshilflichen Prüfungskommission war unverändert, sie bestand wie in den vergangenen Jahrzehnten aus dem Präses, dem Dekan und dem Professor der Theoretischen Geburtshilfe. Bei der Anmeldung mussten die Hebammen und angehenden Geburtshelfer ihre praktische Ausbildung im Allgemeinen Gebärhaus nachweisen, die männlichen Heilkundigen zusätzlich einen Abschluss in der Arzneykunde oder als Magister der Wundarzneykunde.²³⁸ In den Abschlussprüfungen der Arzneykunde, der höheren Wundärzte und der Civil- und Landwundärzte wurde die Geburtshilfe nicht geprüft, auch nicht die theoretische Geburtshilfe, die in diesen Studiengängen zum Pflichtcurriculum gehörte.²³⁹

Über die Praxis des praktischen Unterrichts im Allgemeinen Gebärhaus informiert Collands Text nur spärlich. Es wird etwa darauf hingewiesen, dass der Professor der Praktischen Geburtshilfe mittwochs und samstags von 9-10 Uhr „praktischen Unterricht für Hebammen, und Geburtshelfer“ erteilte.²⁴⁰ Genauere Einblicke verschaffen hier der Rechenschaftsbericht des Professors der Praktischen Geburtshilfe für 1789 bis 1790 und der Nachruf von Josef Servaz d'Outrepont auf Lukas Johann Boër. Nach dem Rechenschaftsbericht war die praktisch-klinische Ausbildung folgendermassen geregelt: Täglich durften nur ein Geburtshelfer und eine Hebamme bei der Aufnahme der Schwangeren und jeweils zwei Geburtshelfer und zwei Hebammen bei den Geburten anwesend sein.²⁴¹ Von 8-9 Uhr morgens war Visite bei den Schwange-

²³² Der Bericht ist teils aus gekennzeichneten Gesetzes- und Verwaltungstexten, teils aus nicht näher belegten Quellen und aus eigenen Beobachtungen des Autors zusammengesetzt.

²³³ Colland (1796), S. 453 und S. 455: „Die Lehre der Geburtshilfe vom Herrn Professor Lebmacher Dienstags, und Freytags Vormittag von 10 bis 11 Uhr“; vgl. Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 19 (Stundenzahl) und S. 69 (Theorie der Praxis mit Phantom und Puppe); vgl. Fischer (1909), S. 248 (Tage und Zeiten); vgl. auch Lesky (1983), S. 100.

²³⁴ Colland (1796), S. 457-458. Steidele, der 1798 die Nachfolge von Lebmacher antrat, behielt die Regelung seines Vorgängers bis 1805 bei, ab diesem Jahr las er viermal die Woche (Montag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag von 11-12 Uhr), vgl. Fischer (1909), S. 248.

²³⁵ Colland (1796), S. 456-458.

²³⁶ Colland (1796), S. 456 (Arzneykunde und höhere Chirurgie); Colland (1796), S. 458 (Civil- und Landwundärzte).

²³⁷ Colland (1796), S. 467, Anm. ** (Magister artis obstetriciae als Zulassungsbedingung zur Prüfung).

²³⁸ Colland (1796), S. 470: „Der Prüfung der Geburtshelfer, und Hebammen wohnt der Titl. Hr. Präses, Dekan, und Prof. v. Lebmacher bei [...]. Wobey jedoch zu merken ist, dass Niemand, der nicht aus der Medizin, oder Wundarzney zuvor geprüft ist, und sich in dem allgemeinen Gebärhause praktisch geübt hat, zu dieser Prüfung gelassen wird.“

²³⁹ Colland (1796), S. 466-467 (Prüfung der Kandidaten der Arzneykunde), S. 467-469 (Prüfung der Kandidaten der höheren Wundarzneykunde), S. 469-470 (Prüfung der Wundärzte).

²⁴⁰ Colland (1796), S. 456, Anm. *, und S. 458; vgl. Fischer (1909), S. 248.

²⁴¹ Boër (1791c), S. 147-148.

ren und Wöchnerinnen. Die Lernenden mussten diejenigen Frauen und Kinder, bei deren Geburt bzw. Niederkunft sie anwesend waren, die gesamte Zeit des Kindbettes mitbetreuen.²⁴² Die Schülerinnen und Schüler hielten sich bis zu zwei, drei oder manchmal auch mehr Monate in der geburtshilflichen Klinik auf.²⁴³ Folgt man d'Outrepont, der sich von 1798 bis 1799 in Wien aufhielt,²⁴⁴ bestand im Allgemeinen Gebärhaus ein zweifaches Ausbildungsangebot. Einmal praktizierten dort die angehenden Geburtshelfer und Hebammen entsprechend der Studienordnung, und zwar die männlichen Geburtshelfer etwa vier,²⁴⁵ die Hebammen zwei Monate.²⁴⁶ Ausserdem bot der ausserordentliche Professor der Praktischen Geburtshilfe Privat-Vorlesungen an, die zwei Monate dauerten und 40 Dukaten kosteten. Mindestens 20 Hörer mussten anwesend sein.²⁴⁷ Das „Praktikum“ selbst betreute der ausserordentliche Professor der Praktischen Geburtshilfe mit seinem Assistenten Johann Loeser und der Hebamme der Abteilung.²⁴⁸

Im frühen 19. Jahrhundert wurden die heilkundlichen Studiengänge mehrfach modifiziert. 1804 trat die schon erwähnte, von Stifft verfasste²⁴⁹ Studienordnung in Kraft. Offiziell wurde dieses neue Reglement durch sogenannte „Gebrechen“ der herrschenden Ausbildungspraxis begründet. Der in den „Medicinischen Jahrbüchern“ abgedruckte Kommentar monierte etwa, dass eine zu grosse Zahl an Interessenten und Interessentinnen an die Universität dränge, die Schüler und Schülerinnen eigenmächtig die Studienfolge festlegten und die Lehrer die „strengen Prüfungen“ zu lax handhabten.²⁵⁰ Betroffen waren vor allem die angehenden männlichen Heilkundigen, für die Hebammen änderte sich dagegen nur wenig.²⁵¹ Der Studiengang der Arzneikunde und höheren Wundarzneikunde wurde jetzt wieder auf fünf Jahre verlängert,²⁵² ausserdem die lateinische Sprache in einigen Lehrfächern wieder eingeführt und der Unterricht in spezieller Therapie und Klinik für die Ärzte und Wundärzte wieder getrennt.²⁵³ Diese „Reformen“ können - vor dem Hintergrund der oben geschilderten allgemeineren Prozesse - auch als Rückgriffe auf die vor den josephinischen „Reformen“ herrschenden Verhältnisse interpretiert werden, also als restaura-

²⁴² Boër (1791c), S. 149.

²⁴³ Boër (1791c), S. 147-148. 1789/1790 wurden an der praktischen Gebärschule achtundvierzig Geburtshelfer und sechsenddreissig Hebammen ausgebildet, 1790/1791 neunundvierzig Geburtshelfer und achtunddreissig Hebammen, 1791/1792 zweiundfünfzig Geburtshelfer und einundvierzig Hebammen; vgl. Boër (1791c), S. 147-148; Boër (1792b), S. 141; Boër (1793c), S. 130.

²⁴⁴ Vgl. d'Outrepont (1842), S. 323.

²⁴⁵ d'Outrepont (1842), S. 336.

²⁴⁶ d'Outrepont (1842), S. 337. Um 1801 dauerte der „Regelaufenthalt“ nach einem Bericht über die „Einrichtung der geburtshelferischen Anstalten zu Wien“ gewöhnlich 4 bis 6 Wochen, vgl. Stark (1801), S. 135.

²⁴⁷ d'Outrepont (1842), S. 339-340.

²⁴⁸ Der Assistent und die Hebamme brachten den Schülern etwa die Untersuchung der Schwangeren und Gebärenden bei; vgl. d'Outrepont (1842), S. 336.

²⁴⁹ Vgl. Studienordnung (1804), S. 25 (Zitat eines Allerhöchsten Handschreibens an die k. k. vereinigte Hofkanzlei vom 25. October 1803 innerhalb des Kommentars zur eigentlichen Studienordnung).

²⁵⁰ Studienordnung (1804), S. 27; vgl. auch Egglmaier (1980), S. 76.

²⁵¹ Die Hebammen mussten vor dem Examen weiterhin neben dem Kurs der theoretischen Geburtshilfe ein zwei Monate dauerndes Praktikum im allgemeinen Gebärhaus absolvieren (Studienordnung (1804), S. 14: „III. Unterricht für Hebammen. Hebammen müssen 1tens einen ganzen Curs über die Geburtshülfe an der Universität oder dem Lyzeum beiwohnen, wo sie dann nach erhaltenen Zeugnisse 2tens sich wenigstens 2 Monate dem praktischen Unterricht im Gebärhaus widmen müssen.“)

²⁵² Studienordnung (1804), S. 11; die Theoretische Geburtshilfe blieb im zweiten Studienjahr angesiedelt, vgl. Studienordnung (1804), S. 12; vgl. Fischer (1909), S. 252.

²⁵³ Studienordnung (1804), S. 28-29.

tive Massnahmen. In diesen Kontext fügt sich die Beobachtung ein, dass man ausserdem den Druck auf die angehenden Heilkundigen und die Lehrer erhöhte, indem die Professoren verpflichtet wurden, wöchentlich eine halbe Stunde zu prüfen, und zwar wechselweise alle ihre Schüler. Ausserdem wurden erstmals allgemeine, strenge Semestralprüfungen vorgeschrieben, von denen die Zulassung zum weiteren Studium abhing. Bestand ein Kandidat nur in einem Fach die Semestralprüfung nicht, so musste er das ganze Studienjahr wiederholen, bei erneutem „Versagen“ sogar die Universität verlassen.²⁵⁴

1807 wurde an der Universität eine geburtshilfliche *Prüfung* für *alle* Chirurgen in das chirurgische Diplom integriert.²⁵⁵ 1810 trat eine weitgehende Reform der Studienordnung in Kraft. Die Hebammen wurden nun vollständig vom theoretischen Instrumentalunterricht isoliert. In den theoretischen Lehrveranstaltungen, die sie gemeinsam mit den angehenden männlichen Heilkundigen besuchten, lehrte man nun nicht mehr die Anwendung der geburtshilflichen Instrumente: „Sobald in jedem Semester der Unterricht für die Hebammen vollendet ist, muss die Semestralprüfung für selbe vorgenommen, und müssen sie sodann in das Gebärhäus zu dem practischen Unterricht entlassen werden [...]. Erst nach ihrer Entlassung in das Gebärhäus fängt der Unterricht über die Instrumentalhilfe für Geburtshelfer an.“²⁵⁶ Im Curriculum des höheren medizinisch-chirurgischen Studiums platzierte man die Geburtshilfe in das erste Semester des dritten Studienjahrs,²⁵⁷ die Geburtshilfe musste täglich einstündig gelesen werden.²⁵⁸ Im Studiengang der Civil- und Landwundärzte änderte sich mit Blick auf die theoretische Geburtshilfe nichts: Sie blieb nach wie vor im zweiten Jahrgang lokalisiert. Anders war die Situation im Fall der Praxis im Allgemeinen Gebärhäus. Ein zwei Monate dauerndes Praktikum wurde den Civil- und Landwundärzten nun im zweiten Semester des zweiten Jahrganges vorgeschrieben.²⁵⁹ Genauere Angaben über die Inhalte und den Ablauf der geburtshilflichen Lehrveranstaltungen macht die Studienordnung von 1810 nicht; es wurde lediglich darauf hingewiesen, dass in Zukunft der Unterricht an Leichnamen der Lehre mit Fantomen vorgezogen werden solle und dass der Studiendirektor für die Zulassung zum geburtshilflichen Praktikum zuständig sei.²⁶⁰ Die letzte Bestimmung sicherte die unmittelbare Kontrolle der angehenden Geburtshelfer und Hebammen durch die Obrigkeit in besonderem Masse.

Den Ablauf der geburtshilflichen Lehre regelten dann im Detail die „Amts-Instructionen“ für den Professor der Theoretischen Geburtshilfe, für den Professor der Praktischen Geburtshilfe und für die Oberhebamme an der geburtshilflichen Klinik. Diese unterwarfen den Lehrkörper einer engen Kontrolle durch den Direktor und

²⁵⁴ Studienordnung (1804), S. 17-18 und S. 28.

²⁵⁵ Fischer (1909), S. 252; Fischer zitiert ein Hofdekret vom 21. März 1807 und ein Regierungsdekret vom 25. August 1807.

²⁵⁶ Studienordnung (1810), S. 35-36. Vgl. Fischer (1909), S. 254; Fischer zitiert ein Studien-Hofkommissionsdekret vom 19. Januar 1810, ein Regierungsdekret vom 3. März 1810 und eine Hofresolution vom 13. Oktober 1810.

²⁵⁷ Studienordnung (1810), S. 30-31.

²⁵⁸ Studienordnung (1810), S. 33: „2) Wöchentlich muss über jeden Lehrzweig der Medicin, der Chirurgie und Geburtshilfe, durch fünf Tage und täglich gelesen werden, so dass blos der Sonnabend und Sonntag Ferientage bleiben.“

²⁵⁹ Studienordnung (1810), S. 32-33: „f) nach geendigtem Studiengange geburtshilfliche Übungen im Gebärhäus durch zwei Monate.“

²⁶⁰ Studienordnung (1810), S. 35-36.

Vize-Direktor.²⁶¹ Dem Professor der Theoretischen Geburtshilfe schrieb seine „Instruction“ vor, von Montag bis Freitag täglich zu lesen, und zwar im Winter von 12 bis 13 Uhr, im Sommer von 12.30 bis 13.30. Seine Kurse dauerten jeweils ein Semester. Diese Vorlesungen wurden von den angehenden Medici, Wundärzten und Hebammen weiterhin zunächst gemeinsam besucht. Vor dem Beginn des Instrumentalunterrichtes trennten sich dann die Wege für einige Zeit. Die angehenden Hebammen wurden der Semestralprüfung unterzogen, die angehenden Geburtshelfer dagegen in der „Instrumental-Lehre und Hülfe“ weiter unterrichtet. Nachdem auch sie die Semestralprüfung abgelegt hatten, wurden dann wieder gemeinsam die „Wendegeschäfte an Cadavern“ geübt. Erst nach dem Ende dieses letzten theoretisch-praktischen Ausbildungsabschnittes wurden die Prüfungszeugnisse ausgestellt.²⁶² Der sich anschliessende, zwei Monate²⁶³ dauernde klinische geburtshilfliche Unterricht im Allgemeinen Gebärhaus hatte „in der Frühe von 9-10 Uhr“ stattzufinden, ausserdem „bey und nach jedem Geburtsfalle, dem der Professor mit seinen Schülern oder Schülerinnen beywohnt.“ Der Professor der Praktischen Geburtshilfe hatte auch dafür zu sorgen, dass die angehenden Hebammen und Geburtshelfer an den vorgeschriebenen Sektionen, die der „Prosector“ durchführte, teilnahmen und „Geburts- und Krankheitsgeschichten“ verfassten. Die Krankengeschichten musste der Professor der Praktischen Geburtshilfe korrigieren und dann von den Schülerinnen und Schülern ins Reine schreiben lassen.²⁶⁴ Alle „natürlichen und nicht vermengten Geburten“ wurden unter der Leitung der Oberhebamme von einer angehenden Hebamme und einem angehenden Geburtshelfer betreut. Die Hierarchie war hier klar geregelt: Alle Schüler und Schülerinnen waren der Oberhebamme untergeordnet. Der Oberhebamme oblag wie einer „Hausmutter“, die „weibliche Ordnung der ganzen Gebäranstalt, dieser zahlreichen, äusserst vermischten und mit jeder Stunde sich ändernden Familie (sic!) zu besorgen,“ und zwar „in physischer und moralischer Hinsicht“.²⁶⁵ In der Klinik fand der Unterricht für die weiblichen und männlichen Kandidaten offensichtlich die ganze Zeit gemeinsam statt; eine explizite Trennung, etwa bei schweren Geburten, erwähnen die „Instructionen“ nicht.

Der „Neue Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums“ aus dem Jahre 1833²⁶⁶ geht bei der Trennung der geburtshilflichen Ausbildung der weiblichen und männlichen Geburtshelfer noch einen Schritt weiter als die Studienordnung von 1810 und die Amtsinstruktionen von 1824: Der letzte noch gemeinsam durchgeführte *theoretische* Unterrichtsabschnitt wurde aufgehoben und durch zwei getrennte Veranstaltungen ersetzt. Im Wintersemester wurden die angehenden Hebammen unterrichtet, im Sommersemester die angehenden Geburtshelfer, also die Kandidaten der

²⁶¹ Vgl. dazu jeweils den ersten Paragraphen in der Amts-Instruction für den Professor der theoretischen Geburtshilfe (1824), S. 10, und der Amts-Instruction für den Professor der praktischen Geburtshilfe (1824), S. 11-12.

²⁶² Amts-Instruction für den Professor der theoretischen Geburtshilfe (1824).

²⁶³ Vgl. dazu Horn (1825a), S. 3: „Der Unterricht für Hebammen ist zweifach. In der öffentlichen Schule erhalten sie sowohl an den Universitäten als Lyzäen des österreichischen Kaiserstaates den mündlichen Unterricht über den ganzen Umfang ihrer Kunst; ist diese vollendet, so erhalten sie dann die Anleitung zur praktischen Ausübung in dem Gebärhause durch zwei Monate, entweder von dem nämlichen, oder einem andern zu diesem Entzweck besonders angestellten Professor.“

²⁶⁴ Amts-Instruction für den Professor der praktischen Geburtshilfe (1824).

²⁶⁵ Amts-Instruction für die Oberhebamme an der geburtshilflichen Klinik (1824).

²⁶⁶ Vgl. zur allgemeinen Entstehung und den allgemeinen Folgen dieser Studienordnung Eggelmaier (1980), S. 90-104.

Medizin und höheren Chirurgie²⁶⁷ sowie die Civil- und Landwundärzte.²⁶⁸ Im höheren medizinisch-chirurgischen Studium und im „Curriculum der Civil- und Landwundärzte“ änderte sich darüber hinaus die allgemeine Struktur der geburtshilflichen Lehre nicht: Die Vorlesungen fanden im dritten²⁶⁹ bzw. zweiten Studienjahr²⁷⁰ statt, der Unterricht im Allgemeinen Gebärhaus schloss sich an, sobald die männlichen Heilkundigen einen Abschluss in der Arzneikunde bzw. Wundarzneikunst nachweisen konnten.²⁷¹ Neu war aber, dass nun eine Zweiteilung der praktischen Ausbildung im Allgemeinen Gebärhaus vorgeschrieben wurde. Das zwei Monate dauernde klinische Praktikum sollte durch eine tägliche, einstündige Vorlesung ergänzt werden. Die weiblichen und männlichen Kandidaten wurden im Allgemeinen Gebärhaus noch gemeinsam unterrichtet.²⁷² Für die Studenten der Medizin war die klinische Geburtshilfe nach wie vor keine Pflichtveranstaltung. An dieser Situation sollte sich auch bis 1858 nichts ändern, als der praktische Unterricht für die Medizinstudenten indirekt verbindlich wurde.²⁷³ Die letzte gemeinsame männlich-weibliche Ausbildungsphase, der *praktisch-klinische* Unterricht, wurde dann in den 1840er Jahren im Zusammenhang mit der Gründung einer zweiten geburtshilflichen Klinik aufgehoben, die 1834 als provisorische Klinik in der Zahnabteilung des Allgemeinen Gebärhauses ihren Lehrbetrieb aufnahm. Die Hebammen wurden nun in der zweiten, die Geburtshelfer in der ersten Klinik klinisch ausgebildet.²⁷⁴

Augenzeuge der praktischen Ausbildung der Geburtshelfer in dieser Zeit war Eduard Caspar Siebold, der seine Beobachtungen 1843 publizierte. Nach Siebold arbeiteten damals neben Johann Klein als Professor noch ein Assistent und 10 geprüfte Hebammen in der ersten geburtshilflichen Klinik. 48 Praktikanten waren gleichzeitig zugelassen, die sich jeweils zwei Monate in der ersten Klinik des Gebärhauses aufhalten durften. Die 48 Plätze wurden gleichmässig auf inländische und ausländische Bewerber verteilt. Gemeinsam mit den Praktikanten führten der Professor und der Assistent zweimal täglich eine Visite durch, bei der nur besondere Fälle besprochen wurden. Jeder Praktikant war verpflichtet, während seiner klinischen Ausbildung gemeinsam mit einem anderen Praktikanten dreimal das „Journal“ der Klinik zu führen, in das alle Beobachtungen des Tages eingetragen wurden. Der „Journalist“ schrieb während der Visite die Rezepte, die der Professor verordnete. Er hatte ausserdem alle Aufnahmen zu erledigen, kleinere Eingriffe durchzuführen und das Gebärzimmer zu betreuen. Er musste auch nach einer besonderen Tabelle dafür sorgen, dass jeweils zwei Praktikanten und eine Hebamme in der Klinik anwesend waren. Ausserdem leitete er die normalen Geburten, die von den Praktikanten betreut wurden. Bei schwierigeren Fällen war der Journalist verpflichtet, den Assistenten herbeizuziehen,

²⁶⁷ Den unterschiedlichen Abschlüssen als „Doctoren der Medicin“ und „Doctoren der Medicin und Chirurgie“ wurde durch unterschiedliche Gewichtungen der Veranstaltungen Rechnung getragen, vgl. etwa Neuer Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums (1833), S. 323-324.

²⁶⁸ Neuer Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums (1833), S. 327-328.

²⁶⁹ Neuer Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums (1833), S. 322.

²⁷⁰ Neuer Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums (1833), S. 326; das Studium der Civil- und Landwundärzte war auf drei Jahre verlängert worden.

²⁷¹ Neuer Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums (1833), S. 328.

²⁷² Neuer Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums (1833), S. 328. Vgl. Fischer (1909), S. 256: „Der praktische Unterricht, dessen Dauer weiterhin für zwei Monate bemessen wird [...]“ Fischer zitiert ein Studien-Hofkommissionsdekret vom 20. April 1833 und eine Regierungsverordnung vom 11. Mai 1833.

²⁷³ Fischer (1909), S. 366; Fischer zitiert einen Erlass des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 2. September und 2. November 1858.

²⁷⁴ Vgl. dazu Fischer (1909), S. 365.

der nach seiner Einschätzung die Geburt dann selbst versorgte oder den Professor benachrichtigte. Die Praktikanten mussten über jede betreute Geburt einen Extrabericht verfassen, der jeden Morgen bei der Direktion des Allgemeinen Krankenhauses eingereicht wurde. Nach Ablauf der acht Wochen mussten alle Praktikanten die Klinik verlassen, für inländische Kandidaten erfolgte nun das letzte geburtshilfliche Examen auf dem Weg zum Magister artis obstetriciae.²⁷⁵

Die Josephps-Akademie

Neben der Universität existierte in Wien eine zweite heilkundliche Lehrschule, an der geburtshilflich unterrichtet wurde: die durch Dekret vom 13. Februar 1786 in den Stand einer Akademie erhobene Militärärztliche Schule in Wien, die Josephinische medizinisch-chirurgische Akademie, kurz Josephps-Akademie,²⁷⁶ die „Nachfolgerin“ der „militär-medicinisch-chirurgischen Lehranstalt“ zu Gumpendorf. Ein geburtshilflicher Unterricht existierte wahrscheinlich schon seit 1781 an der alten Lehranstalt zu Gumpendorf – Details sind darüber allerdings bisher nicht bekannt.²⁷⁷ Die neue Akademie war in zwei 1785 eröffneten Gebäuden, dem sogenannten „Josephinum“ und dem neuen Militärspital an der Währinger Strasse, untergebracht.²⁷⁸

Die Ausbildung an der Josephps-Akademie wurde zunächst durch die 1784 vom Protophirurgus Brambilla publizierte „Instruction für die Professoren der k. k. chirurgischen Militärakademie“ sowie durch die 1786 veröffentlichte „Verfassung und Statuten der Josephinischen medicinisch-chirurgischen Akademie“ reglementiert.²⁷⁹ Erklärtes Ziel war es, das josephinische Postulat der Bildung praktisch nützlicher Wundärzte und einer Vereinigung von Chirurgie und Medizin²⁸⁰ sowie von Theorie und Praxis²⁸¹ einzulösen und in diesem Sinne auch die Ausbildung der bereits bei der Armee beschäftigten Feldwundärzte zu verbessern. Wie bereits erwähnt, war der Protophirurgus gleichzeitig Direktor der Josephps-Akademie.²⁸² Die Josephps-Akademie war zwar vornehmlich für die Feldchirurgen gedacht. Mit Genehmigung des Oberstabschirurgen durften aber auch andere Heilkundige den theoretischen

²⁷⁵ Siebold (1845b).

²⁷⁶ Das Dekret ist abgedruckt bei Brambilla (1786), S. 9-13 (I. Abt., 1. Kap., § I), bei Kirchenberger (1895), S. 64-65, sowie bei Wyklicky (1985), S. 69-70.

²⁷⁷ Vgl. den Hinweis bei Fischer (1909), S. 142, Anm. 1. Fischer bezieht sich auf Anhaltspunkte in nicht näher bezeichneten Akten des k. k. Kriegsarchivs. Nach seiner Auskunft fehlen in diesen Akten nähere Angaben über die geburtshilfliche Ausbildung. Auch Schmidt gelang es nicht, diese Lücke zu schliessen, vgl. Schmidt (1997), S. 13. 1781 war der schon früher existierende halbjährige Kurs im Gumpendorfer Militär-Spital in einen zweijährigen militär-medicinisch-chirurgischen Kursus umgewandelt worden; vgl. Kirchenberger (1885), Sp. 34; Kirchenberger (1895), S. 60-61; Jantsch (1956), S. 18 (Bau eines eigenen Lehrgebäudes in der Gumpendorfer Anstalt, nach Neuburger [1935b], S. 545); Wyklicky (1985), S. 34; Schmidt (1991); Schmidt (1997), S. 13-14. Zur älteren Geschichte der militärchirurgischen Ausbildung in Wien vgl. auch Schmidt (1997), bes. S. 11-13.

²⁷⁸ Zum Bau und zur Eröffnung dieser Gebäude und der Akademie vgl. etwa Colland (1796), S. 179-219; Kirchenberger (1895), bes. S. 60-67; Wyklicky (1985), bes. S. 32-64; Jetter (1982), S. 70-90; Schmidt (1991); Czeike (1992-1997, III), S. 389, Artikel „Josephinum“; Schmidt (1997), bes. S. 15-18.

²⁷⁹ Brambilla (1784) und Brambilla (1786); die geburtshilflich relevanten Paragraphen XXVIII, XXIX, XXXV, XL und XLI der „Instruction“ sind auch abgedruckt bei Schmidt (1997), S. 20-21.

²⁸⁰ Vgl. dazu etwa das „hofkriegsräthliche Dekret“ vom 1. März 1783, mit dem allen Stabschirurgen, Regimentschirurgen etc. erlaubt wurde, bei „Civilisten nicht nur äusserliche sondern gleich den Medikern, innerliche Krankheiten zur Heilung übernehmen zu dürfen [...]“ Zitiert nach Brambilla (1784, I), S. 19-20 (1. Kap., § XXXI).

²⁸¹ Vgl. dazu etwa Brambilla (1785), dort bes. S. 42.

²⁸² Vgl. Brambilla (1784, I), S. 9 (1. Kap., § IX) und Brambilla (1786), S. 16 (I. Abt., 2. Kap., § VII).

und praktischen Veranstaltungen beiwohnen.²⁸³ Nach dem Vorschlag des Protophirus wurden in jedem zweiten Jahr 30 Bataillons- (Ober-) Chirurgen einberufen.²⁸⁴

Nach der „Instruction“ und der „Verfassung“ gliederte sich das Studium an der Josephs-Akademie in zwei Abschnitte, und zwar in den sogenannten „grossen Kurs“,²⁸⁵ den eigentlichen, mindestens zweijährigen Studiengang,²⁸⁶ sowie den sogenannten „Lehrkurs von den Anfangsgründen“, der mindestens sechs Monate dauerte. Dieser Lehrkurs war als Propädeutikum der „Praktikanten“ dieser Lehranstalt gedacht.²⁸⁷ Die zum Pflicht-Studium einberufenen, bereits in Amt und Würden befindlichen Feldwundärzte mussten ihn nicht besuchen.²⁸⁸ Der grosse Lehrkurs wurde von fünf Professoren und einem Prosektor durchgeführt, die die Anatomie, die Pathologie, die Chirurgie, die Medizin sowie die Botanik und Chemie vertraten.²⁸⁹ Den Lehrkurs der Anfangsgründe leitete der Prosektor allein.²⁹⁰ Die Geburtshilfe fiel in die Zuständigkeit des Professors der Chirurgie, der auch die gerichtliche Wundarzneikunst unterrichten musste.²⁹¹ Die einzelnen Fachgebiete wurden in Vorlesungen vermittelt, die mit Ausnahme des Monats August und der Weihnachtszeit das ganze Jahr über stattfanden.²⁹² Absolventen des grossen Kurses konnten sich für die an der Akademie durchgeführten Prüfungen zum Magister oder zum Doktor der Wundarznei anmelden. Der grosse Lehrkurs reichte aber als Zulassungsvoraussetzung für diese Prüfungen nicht aus. Inclusive des zweijährigen Lehrkurses mussten im Fall des Magisters zusätzlich sechs, im Fall des Doktorats acht Jahre praktische Tätigkeit in einem Zivil- oder Militärspital nachgewiesen werden.²⁹³

Im Militärspital der Josephs-Akademie arbeiteten die Praktikanten und einberufenen Feldchirurgen²⁹⁴ parallel zu den Vorlesungen. Dort befand sich wahrscheinlich von Anfang an eine eigene geburtshilfliche Abteilung.²⁹⁵ Über die Struktur dieser Abtei-

²⁸³ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 18 (1. Kap., § XXX).

²⁸⁴ Vgl. Kirchenberger (1895), S. 62, der sich auf eine Allerhöchste Entschliessung vom 11. April 1781 bezieht; vgl. auch Hunczovsky (1787), S. 21.

²⁸⁵ Der Begriff „grosser Kurs“ fällt etwa bei Brambilla (1784, I), S. 125 (8. Kap., § VIII). Dieser Kurs entsprach dem 1781 an der militär-medizinisch-chirurgischen Lehranstalt zu Gumpendorf eingerichteten Kurs, vgl. etwa Kirchenberger (1895), S. 60-62.

²⁸⁶ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 11-12 (1. Kap., § XVII): „Der anatomisch-medizinisch-chirurgische Lehrkurs, dem die Feldwundärzte nach der allerhöchsten Verordnung vom 11ten April 1781 zwey Jahre lang beywohnen sollen [...]“

²⁸⁷ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 8-9 (1. Kap., § VIII) und S. 123 (8. Kap., § IV): „Ein Lehrkurs von den Anfangsgründen der Anatomie und Chirurgie darf nicht länger als 6 Monate währen [...]“ Vgl. ebenfalls Brambilla (1784, II), S. 53 (4. Kap., § IX): „Keiner der Praktikanten darf den grossen anatomisch-medizinisch-chirurgischen Vorlesungen beywohnen, der nicht wenigstens einen Lehrkurs von den Anfangsgründen unter dem Prosektor gehört hat.“

²⁸⁸ Vgl. Brambilla (1786), S. 47 (II. Abt., 3. Kap., § XV).

²⁸⁹ Vgl. zur allgemeinen Struktur der Lehrämter Brambilla (1784, I), S. 5-20 (1. Kap.).

²⁹⁰ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 8-9 (1. Kap., § VIII) und Brambilla (1784, I), S. 122 (8. Kap., § II).

²⁹¹ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 7 (1. Kap., § V).

²⁹² Vgl. Brambilla (1784, I), S. 11-12 (1. Kap., § XVII).

²⁹³ Vgl. Brambilla (1786), S. 42 (II. Abt., 2. Kap., § 2): Voraussetzungen zur Anmeldung zur Magisterprüfung; Brambilla (1786), S. 47 (II. Abt., 3. Kap., § XIV): Voraussetzungen zur Anmeldung zur Doktorprüfung.

²⁹⁴ Brambilla (1784, II), S. 30-31 (3. Kap., § IV - § V).

²⁹⁵ Vgl. den Hinweis in Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798), S. 93, und den Reisebericht von Johann Heinrich Landolt (handschriftliches Manuskript), der sich vom 14. Juni bis September 1786 in Wien aufhielt und auch das Militärspital besuchte; zitiert nach Neuburger (1921), S. 89, der Auszüge aus Landolts Tagebuch auf den Seiten 81-90 publiziert hat.

lung und den dort durchgeführten Unterricht sind allerdings erst aus der Zeit nach der Gründung eines eigenen Lehrstuhls für Geburtshilfe und Staatsarzneikunde, den späten 1790er Jahren, genauere Informationen bekannt: Seit 1798 wurden in der Medicinisch-chirurgischen Zeitung in zweijährigen Abständen Berichte dieser Abteilung publiziert, die seit 1800 von Wilhelm Josef Schmitt verfasst wurden. Die Autorschaft des Berichtes von 1798 ist unklar.²⁹⁶ Ein Augenzeuge, der vor dieser Zeit, nämlich im Jahre 1786, das Militärspital besuchte, war Johann Heinrich Landolt. Er berichtete von einer geburtshilflichen Abteilung, in der die Soldatenfrauen ihre Kinder zur Welt bringen mussten.²⁹⁷ Die Vermutung, dass hier bereits in den frühen Jahren der Akademie systematisch praktisch-geburtshilflich ausgebildet wurde, lässt sich auf der Ebene der Ausbildungsvorschriften aber nicht zweifelsfrei bestätigen: Die „Verfassung“ und die „Instruction“ fordern eine praktisch-klinische geburtshilfliche Ausbildung nicht ausdrücklich. Es spricht also Einiges dafür, dass die Schüler im Militärspital zwar während ihrer klinischen Arbeit in Kontakt mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kamen, aber zunächst nicht systematisch klinisch unterrichtet wurden.²⁹⁸

In den späten 1790er Jahren wurde die geburtshilfliche Abteilung ausgebaut. Sie bestand nun aus einem Saal, der 16 Betten für die Schwangeren und eben so viele Betten für Kinder umfasste, einem Gebärmutterzimmer und einer Küche. Neben einem Professor arbeiteten dort noch eine Hebamme und eine Helferin. Unterrichtet wurden an dieser „Klinik“ „die vom Militär und Civile an der Akademie Studierenden, und die für die Grenze zu bildenden Hebammen.“²⁹⁹ Im Vergleich mit dem Allgemeinen Gebärmutterhaus war die Geburtenfrequenz in der geburtshilflichen Abteilung des Militärspitals eher gering: Von Anfang Juni 1796 bis Ende Mai 1798 wurden beispielsweise 95 Frauen aufgenommen und entbunden,³⁰⁰ es wurden 100 Kinder geboren, darunter 8 Totgeborene.³⁰¹

Die „Verfassung“ und die „Instruction“ disziplinierten sowohl die Professoren wie auch die Schüler durch verschiedene Vorschriften. So war etwa die Hierarchie zwischen den Professoren und dem Protochirurgus, der zugleich Direktor der Anstalt war, klar geregelt. Die Professoren mussten sich nicht nur, wie bereits erwähnt, in Lehre und Klinik unterordnen - sie durften auch nichts publizieren, was nicht durch ihren Vorgesetzten genehmigt worden war.³⁰² Der Prosektor war darüber hinaus einer besonderen Kontrolle durch die Professoren der Anatomie und der Pathologie

²⁹⁶ Vgl. dazu Schmidt (1997), S. 28 und S. 35 (Anm. 56 von S. 28). Die Berichte von 1798 und 1800 erschienen anonym. Der Bericht von 1800 wird aber bereits von Bischoff (1829), S. 18, Schmitt zugeschrieben. Als Autor des Berichtes von 1798 kommen Beinl und Schmitt gleichermaßen in Frage. Dennoch schreibt ihn Fischer (1909), S. 222, eindeutig Schmitt zu. Dieser Interpretation kann ich nicht folgen. Vgl. Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798) und Schmitt (1800).

²⁹⁷ Zahlenangaben nach einem Reisebericht von Johann Heinrich Landolt (Manuskript), der sich vom 14. Juni bis September 1786 in Wien aufhielt und auch das Militärspital besuchte; zitiert nach Neuburger (1921), S. 89, der Auszüge aus Landolts Tagebuch auf den Seiten 81-90 publiziert hat.

²⁹⁸ Dem widersprechen die wenigen bekannten Hinweise auf einen seit 1781 bestehenden geburtshilflichen Unterricht an der militär-medicinisch-chirurgischen Lehranstalt in Gumpendorf, der Vorgängerin der Josepfs-Akademie, nur auf den ersten Blick; möglicherweise handelte es sich auch bei diesem Unterricht ausschliesslich um Vorlesungen und Demonstrationen.

²⁹⁹ Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798), S. 93.

³⁰⁰ Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798), S. 94.

³⁰¹ Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798), S. 95.

³⁰² Vgl. Brambilla (1784, I), S. 20 (1. Kap., § XXXIII).

sowie durch den kommandierenden Stabschirurgus unterworfen.³⁰³ Bestimmte Lehrbücher waren den Professoren nicht vorgeschrieben.³⁰⁴ Sie waren aber verpflichtet, für ihre Vorlesungen vollständige Manuskripte zu verfassen.³⁰⁵ Die Inhalte der Vorlesungen wurden ebenfalls durch die „Instruction“ in wesentlichen Punkten festgelegt. Sie verpflichteten etwa den Professor der Wundarzneykunde, in seine Vorlesungen ein breites Spektrum an geburtshilflich-gynäkologischen Operationen und gerichtsmmedizinischen Themen aufzunehmen, das von den geburtshilflichen Instrumentaloperationen bis zum Kaiserschnitt,³⁰⁶ und vom „peinlichen Gericht“, etwa in Sachen des „Kindermords“, über das „bürgerliche Gericht“, etwa in Sachen von Totgeburten, bis zum „geistlichen Rechte“ reichte.³⁰⁷ Auch den zeitlichen Rahmen der einzelnen Vorlesungen legten die „Instructionen“ fest. Die Vorlesungen des Professors der Wundarzneykunde hatten beispielsweise während der ganzen zwei Jahre wöchentlich an vier festgelegten Stunden stattzufinden.³⁰⁸ Über den Anteil der geburtshilflichen Vorlesungen in der Vortragsfolge machen die Instruktionen keine präzisen Aussagen. Aufgrund des breiten Themenspektrums und der zeitlichen Rahmenbedingungen kann aber davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Geburtshilfe an den chirurgischen Vorlesungen gering war.

Das Kontrollsystem, in das die Schüler während des gesamten Curriculums eingebunden waren, war folgendermassen strukturiert. Die erste Hürde, welche die Praktikanten, die in das Militärspital der Josephs-Akademie aufgenommen werden wollten, zu überwinden hatten, war die Beurteilung durch den Oberstabschirurgus, der sie auf Grundkenntnisse, Ausstattung mit finanziellen Mitteln und Lehrmitteln überprüfte.³⁰⁹ Während des Lehrkurses der Anfangsgründe wurden die Praktikanten dann zweimal im Monat durch den Prosektor geprüft,³¹⁰ zusätzlich am Ende des Kurses durch den kommandierenden Stabschirurgus.³¹¹ Während des grossen Kurses fanden monatliche Prüfungen an den jeweils letzten beiden Tagen eines Monats statt.³¹² Die Praktikanten waren zudem, wie auch die einberufenen Feldärzte, während ihrer parallel stattfindenden Tätigkeit im Militärspital der Josephs-Akademie der dort herrschenden Hierarchie unterworfen, die in eigenen „Instructionen“ geregelt war.³¹³ „Verfehlungen“ der Praktikanten wurden beispielsweise mit „Verweis“, „Spitalarrest“ oder im Extremfall mit der Entlassung geahndet.³¹⁴ Da von den 200 bis 300 im Spital befindlichen Praktikanten nur die 12 Besten und Ältesten bezahlt wurden,³¹⁵ existierte möglicherweise auch eine ökonomisch motivierte Konkurrenz zwischen den Schülern. In den Abschlussprüfungen war die Disziplinierung der Kandidaten für ein Doktorat beson-

³⁰³ Brambilla (1784, II), S. 53 (4. Kap., § IX).

³⁰⁴ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 10-11 (1. Kap., § XIV).

³⁰⁵ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 13 (1. Kap., § XIX).

³⁰⁶ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 91-95 (4. Kap., § XXIV - § XXXV).

³⁰⁷ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 96-98 (4. Kap., § XXXVIII - § XLIII).

³⁰⁸ Vgl. Brambilla (1784), Anlagen: Horarium November bis Januar, Februar bis April, Mai bis Juli und September bis Oktober (alle ohne Paginierung).

³⁰⁹ Vgl. Brambilla (1784, II), S. 48-50 (4. Kap., § I - § II). Nach der „Kenntnisprüfung“ legte der Oberstabschirurgus fest, ob die Praktikanten den Kurs der Anfangsgründe besuchen mussten oder ob er ihnen erlassen wurde; vgl. Brambilla (1784, I), S. 18 (1. Kap., § XXIX).

³¹⁰ Vgl. Brambilla (1784, I), S. 123 (8. Kap., § V) und Brambilla (1784, II), S. 53 (4. Kap., § IX).

³¹¹ Vgl. Brambilla (1786), S. 53 (II. Abt., 4. Kap., § X).

³¹² Vgl. Brambilla (1784, I), S. 11 (1. Kap., § XV).

³¹³ Vgl. Brambilla (1784, II), S. 29-47 (3. Kap., § I - § XLI): Bataillons- oder Oberchirurgen; Brambilla (1784, II), S. 48-64 (4. Kap., § I - § XXXIII): Praktikanten.

³¹⁴ Vgl. Brambilla (1786), S. 54-55 (II. Abt., 4. Kap., § XIII - § XIV).

³¹⁵ Vgl. Brambilla (1784, II), S. 51 (4. Kap., § IV).

ders gross. Sie hatten ihre Prüfung nur bei Einstimmigkeit des Prüfungskomitees bestanden,³¹⁶ während bei der Magisterprüfung die einfache Mehrheit ausreichte.³¹⁷ Die Magisterprüfung bestand aus zwei Einzelprüfungen, in denen die Professoren Fragen aus ihren Vorlesungen stellten. Die Doktorprüfung umfasste drei Einzelprüfungen, die ersten zwei entsprachen den Magisterprüfungen, die dritte bestand in einer Operationsübung an der Leiche, die im öffentlichen Hörsaal durchgeführt werden musste.³¹⁸ Das Prüfungskomitee selbst setzte sich aus dem Direktor und den Professoren der Akademie zusammen.³¹⁹ Die Geburtshilfe war in die zweite Prüfung der Magister- und Doktoratskandidaten integriert.³²⁰

Eine weitere Disziplinierung bedeutete es für die Schüler, dass man für den feldärztlichen Dienst nur noch an der Josepchs-Akademie geprüfte Kandidaten anstellte und auch die Beförderung der zum Studium einberufenen Feldärzte vom Examen an der Josepchs-Akademie abhängig machte.³²¹ Andernorts erworbene Magistergrade wurden nicht akzeptiert.³²²

Bereits kurz nach der Eröffnung der Akademie wurde von verschiedenen Seiten Kritik laut, die sich nicht nur, wie bereits erwähnt, auf die Verwaltungsarchitektur der Akademie bezog, sondern auch auf die Struktur und die Praxis des dort durchgeführten Unterrichts.³²³ In die nach dem Rücktritt von Brambilla durchgeführten Struktur-reformen war auch die Geburtshilfe einbezogen. 1796 wurden die Geburtshilfe und die Gerichtsarzneikunde von der Chirurgie getrennt und eine eigenständige Professur für diese Fächer eingerichtet.³²⁴ Auch die Entbindungsanstalt wurde umstrukturiert und „mit allen zu einer Entbindungsanstalt nöthigen Geräthschaften versehen.“ Die Kandidatinnen und Kandidaten konnten ohne Entgelt die Vorlesungen hören und waren bei allen widernatürlichen und schweren Geburten zugelassen. Der klinische Unterricht wurde nun ganz ähnlich wie an der Universität durchgeführt. Nur jeweils zwei Schüler betreuten unter der Aufsicht des Professors der Geburtshilfe die Geburten sowie Mutter und Kind während des Kindbettes. Wie im Allgemeinen Gebärhaus, so war auch hier jeder Lernende verpflichtet, „in ein eigenes dazu bestimmtes Tagebuch das Geschichtliche jeder Geburt und des Kindbettes, deutlich und kurz abgefasst, einzuschreiben, und mit seinem Namen zu versehen.“³²⁵

Die Kritik an der Josepchs-Akademie riss aber nicht ab. Obgleich diese Kritik verschiedene Reaktionen der Obrigkeit hervorrief, änderte sich die grundsätzliche Struktur des Studiums an der Akademie bis zu ihrer Schliessung 1820 nicht.³²⁶ Erst eine

³¹⁶ Vgl. Brambilla (1786), S. 48 (II. Abt., 3. Kap., § XVI) und S. 51 (II. Abt., 3. Kap., § XXIII).

³¹⁷ Vgl. Brambilla (1786), S. 45-46 (II. Abt., 2. Kap., § XI).

³¹⁸ Vgl. Brambilla (1786), S. 41-46 (II. Abt., 2. Kap., § V - § XIII): Struktur der Magisterprüfung; Brambilla (1786), S. 47-52 (II. Abt., 2. Kap., § XIV - § XXIV): Struktur der Doktorprüfung.

³¹⁹ Vgl. Brambilla (1786), S. 43-44 (II. Abt., 2. Kap., § VIII) und S. 48 (II. Abt., 3. Kap., § XVI).

³²⁰ Vgl. Brambilla (1786), S. 42-43 (II. Abt., 2. Kap., § VI) und S. 48 (II. Abt., 3. Kap., § XVI).

³²¹ Vgl. Kirchenberger (1895), S. 64.

³²² Vgl. Brambilla (1786), S. 47-48 (II. Abt., 3. Kap. § XV); eine entsprechende Vorschrift bestand seit der Neustrukturierung des Gumpendorfer Lehrkurses 1781, vgl. Schmidt (1997), S. 14.

³²³ Vgl. Kirchenberger (1895), S. 67, Anm. 3. Vgl. auch oben, Kap. 1, den Abschnitt „Praktisches Expertentum versus zentralistische Kontrolle“ und unten, Kap. 1, den Abschnitt „Johann Hunczovsky“.

³²⁴ Vgl. Schmidt (1997), S. 27.

³²⁵ Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798), S. 93-94.

³²⁶ Vgl. Kirchenberger (1895), S. 67-75.

kaiserliche Entschliessung vom 27. Oktober 1822,³²⁷ in der die Akademie bestätigt wurde, setzte ein grundsätzlich neues Ziel für eine Umstrukturierung fest. Die Entschliessung forderte, dass dort „künftig der vollständige Unterricht in der Medicin und Chirurgie sowie an den Universitäten in k. k. österreichischen Staaten allda ertheilt“ werde.³²⁸ Entsprechend dieser kaiserlichen Entschliessung richtete man nun den Unterricht an der Akademie wie an der Universität als „höheren“ fünfjährigen und „niederem“ zweijährigen Lehrkurs ein.³²⁹ Die Geburtshilfe wurde in beiden Ausbildungsgängen wie an der Universität unterrichtet. Im höheren Lehrkurs stand die theoretische und praktische Geburtshilfe im ersten Semester des dritten Jahrganges auf dem Lehrplan, im niederen Lehrkurs im letzten Semester, also dem zweiten Halbjahr des zweiten Jahrganges.³³⁰ 1831 bzw. 1833 wurde der Lehrplan der Akademie modifiziert. Von den Veränderungen war insbesondere der „niedere“ Lehrkurs betroffen, der jetzt auf drei Jahrgänge verlängert wurde. Die theoretische und praktische Geburtshilfe wurde nach wie vor im zweiten Semester des zweiten Halbjahres unterrichtet.³³¹ Die Kandidaten der Medizin wurden nun im dritten, die der Chirurgie im zweiten Jahrgang ein volles Studienjahr in Vorlesungen und auch klinisch-praktisch unterrichtet.³³² Der Professor der Geburtshilfe war nach den Studienplänen von 1824, 1831 und 1833 sowohl für den höheren, als auch den niederen Lehrkurs verantwortlich.³³³

Die Lehrbücher

An verschiedenen Stellen wurde bereits auf die wichtige Funktion der Lehrbücher für die Normierung des geburtshilflichen Unterrichts hingewiesen. Da die männlichen Geburtshelfer die Macht zur Kompetenzvermittlung besaßen, waren sie es auch, die ab der Mitte des 18. Jahrhunderts das notwendige Wissen in schriftlicher Form fixierten. Als Lehrbuch wurde zunächst das schon erwähnte, 1756 publizierte Hebammenlehrbuch von Crantz benutzt,³³⁴ das 1768 bzw. 1770 in weiteren Auflagen erschien.³³⁵ Ab Mitte der 1770er Jahre waren für den Unterricht die 1774 in erster Auflage erschienenen Publikationen von Raphael Johann Steidele empfohlen, der „Unterricht für Hebammen“ und die „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“.³³⁶ Steideles Lehrbuch war zum Zeitpunkt seines Erscheinens zwar nicht das einzige neuere Wiener Werk in diesem Genre. 1768 hatte Jakob Josef

³²⁷ Vgl. Kirchenberger (1895), S. 75-79, der die kaiserliche Entschliessung vom 27. Oktober 1822 (nach der Wiener Zeitung vom 22. November 1822) auf den S. 75-76 abgedruckt hat; vgl. auch die Hinweise bei Kirchenberger (1885), S. 46.

³²⁸ Vgl. Kirchenberger (1895), S. 75-79; die kaiserliche Entschliessung vom 22. Oktober 1822 ist abgedruckt auf S. 75-76; zur „Gleichschaltung“ des Unterrichts an der Universität und der Josephs-Akademie vgl. auch Wyklicky (1985), S. 96-102, und Schmidt (1997), S. 28.

³²⁹ Vgl. Kirchenberger (1895), S. 76-79; Kirchenberger druckt die Studienpläne für das höhere und das niedere Studium nach Müller (1844) auf den S. 78 und S. 79 ab, vgl. Müller (1844, III), S. 8-36; vgl. auch Wyklicky (1985), S. 96-97.

³³⁰ Kirchenberger (1895), S. 78-79.

³³¹ Kirchenberger (1895), S. 80, wo Kirchenberger den Studienplan von 1833 nach Müller (1844) abgedruckt hat; vgl. auch Wyklicky (1985), S. 96-105; Schmidt (1997), S. 28.

³³² Vgl. Schwarzer (1838, I), Vorrede, S. III.

³³³ Kirchenberger (1895), S. 80.

³³⁴ Fischer (1909), S. 87; Fischer bezieht sich u.a. auf ein Hofdekret vom 11. Februar 1770, das er wiederum nach Rosas (1843-1847, III), S. 183, zitiert; vgl. auch Fischer (1909), S. 101 und Lesky (1983), S. 100.

³³⁵ Fischer (1909), S. 90.

³³⁶ Steidele (1774a) und (1774b). Vgl. Störck (1775), S. 54: „Professor Obstetricibus aequae Obstetriciis commendat Obstetricia opera Raphaelis Steidele legenda in antecessum.“

Plenk bereits ein geburtshilfliches Lehrbuch publiziert,³³⁷ an das sich auch Steidele anlehnte.³³⁸ Plenk war allerdings seit 1770 nicht mehr als Geburtshelfer in Wien tätig, sondern arbeitete als Professor der praktischen und theoretischen Chirurgie und Geburtshilfe an der Universität Thyrnau.³³⁹ Steidele hatte dagegen 1774 in Wien eine ausserordentliche Professur der praktischen Chirurgie und Geburtshilfe erhalten.³⁴⁰ Möglicherweise hatte also das lokale Amt den Ausschlag bei der Lehrbuchauswahl gegeben. Obgleich verschiedene Wiener Geburtshelfer, wie Zeller, Colland und Horn³⁴¹ alternative Lehrbücher verfassten, blieb das Lehrbuch Steideles, der zwischenzeitlich zum Professor für Theoretische Geburtshilfe aufstieg, für mehrere Jahrzehnte in Gebrauch.³⁴² Erst nach seinem Rücktritt 1817 wurde von der Dienstinstruktion Boërs - allerdings vergeblich - eine Neufassung verlangt.³⁴³ Diese Forderung wurde später von der „Amts-Instruction für den Professor der theoretischen Geburtshilfe“ vom 2. August 1824 wiederholt, in der „das vorgeschriebene Lehrbuch von Raphael Steidele“ als „zu weitschichtig und voluminös“ bezeichnet wird.³⁴⁴ Horn, der 1822 in der Nachfolge Boërs den Lehrstuhl der Theoretischen Geburtshilfe übernommen hatte, legte denn auch 1825 ein neues Hebammenlehrbuch vor,³⁴⁵ ein nur für diese Berufsgruppe gedachter, überarbeiteter Auszug aus seinem 1814 erschienenem „Theoretisch-praktischen Lehrbuch der Geburtshilfe“.³⁴⁶

Die Inhalte dieser Hebammenlehrbücher spiegeln den vielschichtigen Professionalisierungsprozess der geburtshilflichen Heilberufe wider. Bereits in Crantz' Lehrbuch werden etwa die geburtshilflichen Operationen ausgeklammert, da sie „mehr zur Chirurgie als zur Hebammenwissenschaft“ gehörten.³⁴⁷ In dem Kapitel „widernatürliche Geburten“³⁴⁸ werden daher auch nur die Problemfälle ausführlich erörtert, die ohne den Einsatz von Instrumenten therapiert werden konnten, beispielsweise Fälle einer „schiefstehenden“³⁴⁹ Gebärmutter.³⁵⁰ Im Zusammenhang mit anders verursachten schweren Geburten, etwa beim Vorliegen eines deformierten Beckens, verwies Crantz die Hebammen auf die männlichen Heilkundigen - hier konnte „eine Hebamme nichts thun“. Auch wenn Krämpfe oder schwere Blutungen auftraten, sollte sie einen „Arzt“ zu Hilfe rufen.³⁵¹ Gleiches traf für die schweren Geburten zu, die durch folgende Krankheiten verursacht wurden: einen Nabelbruch, einen Leistenbruch oder „Geschwuere und Gewaechse an den Geburtsheilen“.³⁵² Die prekäre Situation der schweren Geburt verlangte also nach Crantz' Darstellung von den Hebammen nur

³³⁷ Plenk (1768).

³³⁸ Vgl. Fischer (1909), S. 101.

³³⁹ Vgl. Baresel (1971), S. 173-174.

³⁴⁰ Vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Raphael Johann Steidele“.

³⁴¹ Zeller (1781); Colland (1787); Horn (1814).

³⁴² Vgl. etwa Ferro (1785), S. 102: „Raphael Steidele von der Hebammenkunst dient zum Vorlesebuch für dieses Fach [...]“.

³⁴³ Vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Lukas Johann Boër“.

³⁴⁴ Amts-Instruction für den Professor der Theoretischen Geburtshilfe (1824), S. 11.

³⁴⁵ Horn (1825a); vgl. die Einschätzung von Fischer (1909), S. 249.

³⁴⁶ Horn (1814).

³⁴⁷ Crantz (1770), S. 129.

³⁴⁸ Crantz (1770), S. 109-151.

³⁴⁹ Crantz hatte die Lehre von der „schiefstehenden“ Gebärmutter als Ursache geburtshilflicher Probleme von Deventer übernommen und benutzte dessen Klassifikation der verschiedenen Arten eines Schiefstandes.

³⁵⁰ Crantz (1770), S. 115.

³⁵¹ Crantz (1770), S. 130-131.

³⁵² Crantz (1770), S. 129.

eine Entscheidung, nämlich einen männlichen Heilkundigen zu rufen, in dessen Verantwortung dann die weiteren Ereignisse lagen.³⁵³ Auch Steidele betrachtete die „chirurgische“ Geburtshilfe als einen eigenständigen Bereich, der für die männlichen Geburtshelfer reserviert sei. Er publizierte 1774 neben seinem Lehrbuch für Hebammen zeitgleich auch eine „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ - eine Operationslehre, die nur für die männlichen Geburtshelfer gedacht war.³⁵⁴ Vielleicht liegt darin ein Grund, warum Steideles Lehrbuch mit Blick auf den Hebammenunterricht Plenks Publikation vorgezogen wurde, das die Instrumentaloperationen nicht ausklammert und eher für die männlichen Geburtshelfer gedacht war.³⁵⁵ Die Lehrbücher von Zeller und Colland, die als offizielle Hebammenlehrbücher ebenfalls nicht zum Zuge kamen, waren sowohl für Hebammen als auch für männliche Geburtshelfer gedacht. Zeller war das in dieser Hinsicht bestehende heikle Moment der gemeinsamen Abhandlung des Stoffes bewusst: Er rechtfertigte sich ausdrücklich dafür.³⁵⁶ In diesen Zusammenhang muss auch die Kritik an Horns 1814 erschienenen „Theoretisch-praktischen Lehrbuch der Geburtshülfe“³⁵⁷ eingeordnet werden,³⁵⁸ das ebenfalls für Geburtshelfer und Hebammen gedacht war. Horn trennte denn auch beide Bereiche in der zweiten Auflage voneinander und publizierte 1825 das schon erwähnte „Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen“ sowie ein „Theoretisch-praktisches Lehrbuch der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer“.³⁵⁹ Die im geburtshilflichen Unterricht vermittelten und in den Lehrbüchern fixierten Inhalte trugen auf diese Art und Weise dazu bei, dass die Aufteilung der Geburtshilfe zwischen den weiblichen und männlichen Heilkundigen auf spezifische Art und Weise festgeschrieben wurde.

Das Denkkollektiv der geburtshilflichen Lehrer

Die geburtshilflichen Lehrer der Universität

Seit der Mitte des 18. Jahrhunderts, das haben die vorangegangenen Kapitel ergeben, arbeiteten in Wien männliche Heilkundige als „Lehrer“ der Geburtshilfe in verschiedenen Institutionen mit unterschiedlicher Ausbildungskompetenz. Welche Ämter unter der Perspektive der offiziellen Ausbildungsvorschriften im Zentrum der geburtshilflichen Lehre standen, mit welchen Pflichten und Kompetenzen sie verbunden und in welches rechtliche Netzwerk sie eingebunden waren, wurde ebenfalls deutlich. Hier soll nun die Perspektive gewechselt, die Chronologie der Amtsinhaber vervollständigt und ein Blick auf ihre Karrieren geworfen werden. Um das Denkkollektiv der Wiener geburtshilflichen Lehrer als „soziologische“ Interpretationsmatrix für die moralisch relevanten Argumentationsstrategien verfügbar zu machen, werden im Zentrum des Textes folgende Fragen stehen: Wo wurden diese Geburtshelfer ausgebildet? Welche Ämter hatten sie zu welcher Zeit inne? Wer waren ihre Lehrer, wer ihre

³⁵³ Über das praktische Verhalten der Hebammen geben diese Quellen also keine Auskunft.

³⁵⁴ Steidele (1774b).

³⁵⁵ Vgl. Plenk (1774), S. 1-124 („Erster Theil. Die Lehre der natürlichen und leichten Geburten“), und S. 124-452 („Zweyter Theil. Die Lehre der harten und widernatürlichen Geburten“).

³⁵⁶ Zeller (1781), Vorbericht, o.P (S. II-III): „Wenn man also in wichtigen Fällen [...] keine zuverlässige Hilfe sich versprechen, noch eine wichtige Geburtsoperation von denselben (den Hebammen, Anm. Schulz) erwarten kann, so müßten sie doch nichts destoweniger wissen, wann und in welchen Fällen ein Geburtshelfer herbeyzurufen sey [...]“

³⁵⁷ Horn (1814).

³⁵⁸ Vgl. Fischer (1909), S. 224.

³⁵⁹ Horn (1825a) und (1825b).

Schüler? Wie stand es um ihre Kontakte zu den machtpolitisch wichtigen Personen und Institutionen, insbesondere den Protomedici und den Protochirurgi, sowie zu ihren Wiener Fachkollegen? Schliesslich wird auch nach ihren geburtshilflichen Schriften gefragt, die als spezifische Quellen für die Rekonstruktion der moralischen Haltungen gegenüber der schweren Geburt, sowie ihrer Entwicklung und Ausbreitung im Kollektiv der Wiener Geburtshelfer herangezogen werden sollen.

Christoph Joseph Molinari

Nach den geburtshilflichen Ausbildungs-, Prüfungs- und Zulassungsbestimmungen war der kaiserliche Leibchirurg Christoph Joseph Molinari 1748 als erster männlicher Heilkundiger in Wien mit einem geburtshilflichen Unterricht für Hebammen beauftragt worden, bei dem es sich wahrscheinlich um geburtshilflich-anatomische Vorlesungen und Demonstrationen handelte.³⁶⁰ Zu seiner Biographie sind bisher nur wenige Informationen verfügbar.³⁶¹ Auch einschlägige geburtshilfliche Publikationen Molinaris sind nicht bekannt.³⁶² Nach Wurzbachs „Biographischem Lexikon des Kaiserthums Oesterreich“ hatte Molinari in Wien studiert und dort 1752 die Doktorwürde erhalten.³⁶³ Zur Frage, ob er eine spezifisch geburtshilfliche Ausbildung genossen hatte und unter welchen Umständen er zu seinem Amt gelangte, äussern sich die vorliegenden biographischen Arbeiten nicht. Nach einer marginalen Notiz des späteren Obergeburtshelfers am Allgemeinen Gebärdhaus, Simon Zeller, besass Molinari vor seiner Lehrtätigkeit keinerlei praktisch-geburtshilfliche Erfahrungen.³⁶⁴ Vor dem Hintergrund der gerade erst einsetzenden Professionalisierung der männlichen Geburtshilfe ist es nicht unwahrscheinlich, dass Zellers Urteil zutrifft. Über Molinaris Verhältnis zu den machtpolitisch wichtigen Personen seiner Zeit sind nur indirekte Aussagen möglich. So ist vor dem Hintergrund der politischen Verhältnisse in Wien Mitte des 18. Jahrhunderts davon auszugehen, dass er mit Zustimmung von Swietens in sein Amt eingesetzt wurde. Diese Interpretation wird durch einen bei Kink abgedruckten „Plan pour la Faculté de la Médecine“ des Protomedicus untermauert, nach dem van Swieten mit der geburtshilflichen Lehre Molinaris zufrieden war.³⁶⁵ Bereits Mitte der 1750er Jahre trat Molinari von seinem Lehramt zurück - die näheren Umstände liegen im Dunkeln.³⁶⁶ Sein Nachfolger wurde Heinrich Johann Nepomuk Crantz. In dessen Amtszeit wurden die ersten Vorschriften erlassen, nach denen die männlichen Heilkundigen eine geburtshilfliche Prüfung ablegen mussten, bevor ihnen die Zulassung zur geburtshilflichen Praxis erteilt wurde.

Heinrich Johann Nepomuk Crantz

³⁶⁰ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Die Universität“.

³⁶¹ Vgl. etwa Wurzbach (1856-1891, XVIII), S. 454-455; Luca (1776-1778, I.1), S. 352; Hamberger/Meusel (1805-1834, IX), S. 241; Hirsch (1929-1935, IV), S. 447; Fischer (1909), S. 72; Baresel (1971), S. 43-44; Bonomi (1930), S. 36.

³⁶² Vgl. die Bibliographie bei Baresel (1971), S. 42.

³⁶³ Wurzbach (1856-1891, XVIII), S. 454-455; vgl. AFM (1749-1763), S. 59: „Disputationes publicae [...] Christoph: Mollinari 6. febris (1752, Anm. Schulz)“. Nach Rosas (1843-1847, II.2), S. 273, Anm. **, war Molinari (auch) in Rom promoviert worden.

³⁶⁴ Zeller (1789), S. XVIII.

³⁶⁵ Vgl. Kink (1854, I.2), S. 254-271 (Plan von Swietens vom 17. Januar 1749), dort S. 266; vgl. Fischer (1909), S. 72-73.

³⁶⁶ Baresel (1971), S. 43 und S. 62.

Crantz wurde 1722 in Rooth geboren, besuchte das Jesuiten-Colleg in Luxemburg, studierte dann Medizin in Löwen, anschliessend ab 1747 in Wien.³⁶⁷ Dort bekam er Kontakt zu dem Protomedicus van Swieten,³⁶⁸ den Maria Theresia 1745 aus dem protestantischen Leiden nach Wien geholt hatte.³⁶⁹ 1750 wurde Crantz als erster Kandidat nach den von van Swieten neu eingeführten Vorschriften zum Doktor der Medizin promoviert.³⁷⁰ Seine Dissertation handelte von „De curatione morborum Hypocratica Natura monstrante iam“.³⁷¹ Anfang der 1750er Jahre reiste er auf Wunsch van Swietens und mit Mitteln von Maria Theresia nach Paris³⁷² und London.³⁷³ Aus diesen international als Zentren der Chirurgie und Geburtshilfe wahrgenommenen Orten sollte er das dort vorhandene Wissen nach Wien importieren. Wie aufgrund der Ausbildungs- und Zulassungsvorschriften zu erwarten, finden sich dagegen keine Anhaltspunkte, die für eine spezielle geburtshilfliche Ausbildung in Wien oder für eine geburtshilfliche Prüfung sprechen. Nach der Rückkehr von seiner Bildungsreise gelang Crantz dann ein erster Schritt an die Wiener Universität: Er übernahm 1754, vielleicht auch bereits 1752, den geburtshilflichen Unterricht als „Lektor der Geburtshilfe“.³⁷⁴ Ob mit Crantz' Dienstantritt eine völlig neue Stelle geschaffen oder aber Molinaris Amt lediglich fortgeführt oder umstrukturiert wurde, ist bisher nicht geklärt.³⁷⁵ Fest steht allerdings nach verschiedenen von Herrmann ausgewerteten Akten, dass Crantz 1755 als Lektor der Geburtshilfe Mitglied der Medizinischen Fakultät wurde.³⁷⁶ 1756 publizierte Crantz seine erste geburtshilfliche Monographie, den „Commentarius de rupto in partus doloribus a foetu utero“, die er dem Protomedicus van Swieten widmete.³⁷⁷ Eine Geste, die zweifellos taktische, berufspolitische Rücksichten widerspiegeln könnte. Crantz arbeitete wie Molinari nur kurze Zeit als Lektor der Geburtshilfe. Bereits 1756 wechselte er auf die „Professura Institutionum et Materiae Medicinae“ an der Wiener Universität - zunächst auf ein Jahr zur Probe, ohne in den Professorenstand erhoben zu werden, wobei er sein altes Gehalt von 1000

³⁶⁷ Baresel (1971), S. 62.

³⁶⁸ Siebold (1845a), S. 431; Fischer (1909), S. 85.

³⁶⁹ In Leiden hatte sich der Boerhaaveschüler nicht als dessen Nachfolger durchsetzen können, da er katholischen Glaubens war; vgl. Lesky (1959), S. 196-197.

³⁷⁰ Fischer (1909), S. 85, Anm. 1; Fischer zitiert „Universitätsarchiv. Fasc. I, Lit. ‚C‘, Nr. 25“; vgl. Herrmann (1981), S. 27; Herrmann zitiert die AFM (1749-1763), S. 18 (Datum des Examens 14. August 1750) und aus dem „Kons. Akt. Fasc. I, Anstellungen Lit. ‚C‘ Nr. 5 vom 10. September 1750“ (Datum der Promotion: 9. September 1750).

³⁷¹ Zitiert nach Fischer (1909), S. 86.

³⁷² Baresel (1971), S. 62.

³⁷³ Schwab (1792), S. 9; Siebold (1845a), S. 431; Fasbender (1906), S. 266; Fischer (1909), S. 86; Baresel (1971), S. 62.

³⁷⁴ Mit der Datierung 1754 folge ich Fischer (1909), S. 86, der aus einem Dekret an das Universal-Cameral-Zahl-Amt vom 22. Dezember 1753 und aus einem Hofreskript vom 10. September 1755 sowie aus „Universitätsarchiv. Fasc. I, Lit. C, Nr. 25“, zitiert; vgl. auch Fasbender (1906), S. 266; Lesky (1983), S. 99, Anm. 4; Herrmann (1981), S. 27; DBE (1995-1999, II), S. 393-394. Diese Datierung ist allerdings umstritten. Zeller (1789), S. XX, datiert auf 1752: „[...] und liess desshalb im Jahre 1752 durch den Freiherrn van Swieten einen öffentlichen Lehrstuhl für Hebammen errichten. Er wurde dem gelehrten Herrn Professor Crantz anvertraut“; Siebold (1845a), S. 432 und S. 477, spricht ebenfalls von der Übernahme des „neu gegründeten Lehrstuhls der Geburtshilfe“ im Jahre 1752; vgl. auch die Diskussion bei Fischer (1909), S. 86, Anm. 2.

³⁷⁵ Vgl. die bei Fischer (1909), S. 86, zitierten Archivalien. Ihn als „Begründer“ einer Wiener geburtshilflichen Schule zu bezeichnen, wie es beispielsweise Siebold (1845a), S. 431, und Fasbender (1906), S. 267, getan haben, ist daher eine Akzentuierung im Dienste der Hagiographie.

³⁷⁶ Herrmann (1981), S. 27; Herrmann zitiert den Liber Decimus Decretorum et Resolutionum vom 25. November 1786 bis 1. Juni 1803, S. 284-286, und die AFM (1749-1763), S. 145.

³⁷⁷ Crantz (1756a), dedicatio.

Gulden behielt.³⁷⁸ Dieser Schritt bedeutete für ihn einen weiteren akademischen Aufstieg, da das Amt des Lektors der Geburtshilfe damals nicht als „Professur“ galt.

In seiner kurzen Amtszeit als Lector artis obstetriciae schrieb Crantz insgesamt drei Monographien zur Geburtshilfe, und zwar die eben genannte Schrift zur Uterusruptur, das oben bereits zitierte Hebammenlehrbuch und eine Abhandlung über den Einsatz der Instrumente in der Geburtshilfe.³⁷⁹ Nach 1757 lag Crantz' Publikationsschwerpunkt - seiner „Professura Institutionum et Materiae Medicinae“ entsprechend - im Bereich der Arzneimittellehre und der Brunnenforschung.³⁸⁰

Crantz' erfolgreiche akademische Karriere geriet erst nach dem Tode van Swietens 1772 in Bedrängnis: Er wurde in die Auseinandersetzungen zwischen der Medizinischen Fakultät und van Swietens Nachfolger Anton Störck verwickelt. Der neue Protomedicus wollte seine Kontrolle der Fakultät weiter ausbauen, Crantz gehörte dagegen zu einer Fraktion, die sich diesen Plänen widersetzte. Nach einer Schmähschrift aus dem Jahre 1792 zog er bereits kurze Zeit später aus diesen Auseinandersetzungen die Konsequenzen und trat 1774 - also im Alter von 52 Jahren - von seinen offiziellen Lehrämtern zurück.³⁸¹ Die dauernden Anfeindungen Störcks hatten ihn angeblich zermürbt, so dass er schliesslich das durch Mittelsmänner angetragene Angebot der „Jubelierung mit dem ganzen Gehalt“ angenommen haben soll.³⁸²

Wieviele Geburtshelfer und Hebammen Crantz während seiner kurzen Amtszeit ausbildete, ist nicht bekannt. Nur ein Mitglied des hier untersuchten Geburtshelferkollektivs wurde in den späten 1750er Jahren zum Magister der Geburtshilfe geprüft, und zwar Crantz' Nachfolger Valentin Ferdinand Lebmacher.³⁸³ Mit Blick auf die Chronologie ist auch nicht ausgeschlossen, dass Anton Johann Rechberger von Crantz zum Magister der Geburtshilfe graduiert wurde. Ein direktes Schüler-Lehrer-Verhältnis zwischen Steidele und Crantz ist dagegen weitaus unwahrscheinlicher, da Steidele erst 1763 als Bader und 1764 als Magister der Geburtshilfe geprüft wurde. Er besuchte also höchstwahrscheinlich bereits die Vorlesungen und Kolloquien von Lebmacher.³⁸⁴ Die noch jüngeren Geburtshelfer studierten sicher erst nach Crantz' Ausscheiden aus dem Amt des Lektors der Geburtshilfe.

Valentin Ferdinand Lebmacher

Crantz' Nachfolger wurde 1756 Valentin Ferdinand Lebmacher, der das Amt zunächst auf Probe übernahm³⁸⁵ und 1758 schliesslich definitiv angestellt wurde.³⁸⁶

³⁷⁸ Hofreskript vom 27. August 1756, zitiert nach Fischer (1909), S. 86, Anm. 3; vgl. Herrmann (1981), S. 28; Herrmann zitiert die „Kons. Akt. Fasc. I. Anstellungen Lit. ‚C‘ Nr. 5 vom 27. August 1756“ (Probearbeitung von Crantz und Lebmacher).

³⁷⁹ Crantz (1756b); Crantz (1756a); Crantz (1757); vgl. Baresel (1971), S. 62-72.

³⁸⁰ Vgl. das Schriftenverzeichnis bei Baresel (1971), S. 65-72, und bei Herrmann (1981), S. 27-30.

³⁸¹ Zum Rücktrittsdatum vgl. Fischer (1909), S. 97, dort Anm. 4; Baresel (1971), S. 63; Herrmann (1981), S. 29; Herrmann zitiert die AFM (1749-1763), S. 246.

³⁸² Schwab (1792), S. 14-15. Die Polemik dieser Schrift gegen Störck zeigt sich etwa deutlich in dem Vorwurf, dass der Protomedicus auf den Freiherrenstand von Crantz neidisch gewesen sei, den dieser früher als Störck erreicht hatte.

³⁸³ Zu Lebmacher vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Valentin Ferdinand Lebmacher“.

³⁸⁴ Vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Raphael Johann Steidele“.

³⁸⁵ Hofreskript vom 27. August 1756, zitiert nach Fischer (1909), S. 86, Anm. 3; vgl. Herrmann (1981), S. 28; Herrmann zitiert die „Kons. Akt. Fasc. I. Anstellungen Lit. ‚C‘ Nr. 5 vom 27. August 1756“ (Pro-

Lebmacher war am 21. November 1754 unter Störck - dem späteren Protomedicus - promoviert worden,³⁸⁷ arbeitete 1755 gemeinsam mit Krapf als Praktikant der Geburtshilfe im Spital zu St. Marx³⁸⁸ und legte noch im gleichen Jahr das Examen als Magister der Geburtshilfe ab.³⁸⁹ Ob Lebmacher in Wien einen spezifisch geburtshilflichen Unterricht besuchte und wer möglicherweise seine Lehrer waren, ist im Detail bisher unbekannt. Ordnet man seine Ausbildung in die Chronologie der Ausbildungsvorschriften und der geburtshilflichen Lehrämter ein, so ist aber eine orientierende Einschätzung möglich. Lebmacher war bei der Anmeldung zum geburtshilflichen Examen weder verpflichtet, einen Besuch der geburtshilflichen Kollegien des Lektors der Geburtshilfe, noch eine praktische Ausbildung im Spital zu St. Marx nachzuweisen. Nimmt man an, dass er trotzdem die geburtshilflichen Kollegien besuchte, so kommen als Lehrer nur Molinari oder Crantz in Frage - je nach dem, wann der Wechsel zwischen diesen beiden Lehrern tatsächlich erfolgte. Wer 1755 im Spital zu St. Marx für die geburtshilfliche Abteilung verantwortlich war, an der Lebmacher offensichtlich gearbeitet hatte, ist ebenfalls unbekannt. Anton Johann Rechberger, der spätere Lehrer der praktischen Geburtshilfe am Spital zu St. Marx, kommt sicher als verantwortlicher Heilkundiger nicht in Frage, da er sich von 1754 bis 1757 auf einer dreijährigen Auslandsreise befand.³⁹⁰

Mit dem von Crantz übernommenen geburtshilflichen Lehramt war, wie bereits erwähnt, nicht nur die Pflicht und das Recht verbunden, die geburtshilflichen Kolloquien abzuhalten, sondern auch das Prüfungsrecht beim geburtshilflichen Examen selbst.³⁹¹ Dies änderte sich bis zu Lebmachers letztem Amtsjahr, dem Jahr 1797,³⁹² nicht. Lebmacher war damit für mehr als vier Jahrzehnte mit einer besonderen geburtshilflichen Machtfülle ausgestattet.

Während Lebmachers Dienstzeit wurde das Lehramt der Geburtshilfe zu einer ordentlichen Professur aufgewertet. Nach Fischers Interpretation geschah dies wahrscheinlich in den späten 1780er Jahren.³⁹³ Diese Datierung wird durch die 1785 von Joseph Pascal Ferro publizierte „Einrichtung der medizinischen Fakultät zu Wien“ untermauert. Dort wird ein „Ordentliches Lehramt der Hebammenkunst“ in der Liste der bestehenden Professuren³⁹⁴ und Lebmacher als Inhaber dieses Amtes genannt.³⁹⁵ Als ordentlicher Professor wurde Lebmacher auch Mitglied der Kollegial-

beanstellung von Crantz und Lebmacher); vgl. auch Schwab (1792), S. 14, der die Rolle van Swietens bei diesem Wechsel hervorhebt.

³⁸⁶ Vgl. Fischer (1909), S. 98, Anm. 2, der ein Dekret der niederösterreichischen Repräsentation und Kammer vom 23. September 1758 zitiert; vgl. auch Fasbender (1906), S. 266, und Lesky (1983), S. 100.

³⁸⁷ AFM (1749-1763), S. 145; vgl. Herrmann (1981), S. 83; Fischer (1909), S. 98.

³⁸⁸ Zeller (1789), S. XXI; Siebold (1845a), S. 477.

³⁸⁹ AFM (1749-1763), S. 179; vgl. Fischer (1909), S. 150, Anm. 1: Lebmacher wurde nach den Eintragungen im *Catalogus Artis obstetriciae Magistrorum Viennae examinatum* vom Jahre 1772 am 31. Dezember 1755 als Magister obstetriciae geprüft (frühester Eintrag!).

³⁹⁰ Siehe unten, Kap. 1, den Abschnitt „Anton Johann Rechberger“.

³⁹¹ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Die Universität“.

³⁹² Nach Fischer (1909), S. 98, war Lebmacher bis zu seinem Tod 1797 im Amt; ebenso datiert Baresel (1971), S. 73; nach Herrmann (1981), S. 83 bekleidete er das Amt nachweislich bis zum Studienjahr 1796/97.

³⁹³ Fischer (1909), S. 98.

³⁹⁴ Ferro (1785), S. 22.

³⁹⁵ Ferro (1785), S. 97; zu den Amtsbezeichnungen „Professor der Theoretischen - und Professor der Praktischen Geburtshilfe“ vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „die Universität“.

versammlung der Medizinischen Fakultät,³⁹⁶ die man 1790 eingerichtet hatte.³⁹⁷ Da man dem Protomedicus Störck gleichzeitig Kompetenzen zugunsten dieses neuen Gremiums entzogen hatte, waren Konflikte vorgezeichnet. Lebmacher selbst soll tatsächlich über seine Mitgliedschaft in der Kollegialversammlung in Konfrontation mit Störck geraten sein.³⁹⁸ Auf die Folgen dieser Konfrontation für die Wiederbesetzung der Professur für Theoretische Geburtshilfe Ende der 1790er Jahre wird noch einzugehen sein.

Geburtshilflich publiziert hat Lebmacher in seiner langen Dienstzeit überraschenderweise nicht. Soweit bekannt, hat er überhaupt nur eine Schrift veröffentlicht, nämlich seine Dissertation aus dem Jahre 1754.³⁹⁹ Als geburtshilflicher Lehrer erscheint er in der Biographie zahlreicher Wiener Geburtshelfer. Während seiner Dienstzeit wurden etwa Jakob Joseph Plenk, Raphael Johann Steidele, Friedrich Colland, Simon Zeller und Lukas Johann Boër als Magister der Geburtshilfe geprüft. Da die Examina von Colland, Zeller und Boër nach 1772 stattfanden, kann als sicher gelten, dass diese Geburtshelfer auch die Kollegien von Lebmacher besucht hatten.⁴⁰⁰ Lebmacher nimmt unter dieser Perspektive eine zentrale Position in der „Ausbidungssoziologie“ des hier untersuchten Geburtshelferkollektivs ein.

Anton Johann Rechberger

Rechberger, der Wundarzt und Geburtshelfer am Spital zu St. Marx, hatte 1754 die Prüfung zum Magister der Chirurgie bestanden.⁴⁰¹ Wie Crantz und Lebmacher unternahm auch er im Anschluss an seine akademische Ausbildung eine Bildungsreise ins Ausland.⁴⁰² Nach seiner Rückkehr wurde er 1757 als Oberwundarzt und Geburtshelfer im Spital zu St. Marx angestellt.⁴⁰³ Über seine spezifisch geburtshilfliche Ausbildung liegen allerdings keine Informationen vor. Für das hier verfolgte Erkenntnisinteresse bleibt festzuhalten, dass Rechberger wie Molinari, Crantz und Lebmacher noch zu der Generation von Geburtshelfern gehörte, denen die Ausbildungs- und Zulassungsvorschriften noch nicht den Besuch spezieller Lehrveranstaltungen vorschrieben. Neben dem geburtshilflichen Examen stand also auch in seinem Fall noch die Bildungsreise als Qualifikation im Vordergrund.⁴⁰⁴ Ein akademisches, während der Ausbildung zwangsweise bestehendes Schüler-Lehrer-Verhältnis verband Rechberger also weder mit Molinari, noch mit Crantz.

³⁹⁶ Schwab (1792), S. 53-54.

³⁹⁷ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Die Universität“.

³⁹⁸ Schwab (1792), S. 51 und S. 53-54.

³⁹⁹ Lebmacher (1754); vgl. die Angaben von Baresel (1971), S. 73, und von Herrmann (1982), S. 84.

⁴⁰⁰ Nach Fischer (1909) wurden Plenk (S. 118) und Steidele (S. 99) 1764, Boër 1780 (S. 169) und Colland 1782 (S. 240) zu Magistri artis obstetriciae examiniert.

⁴⁰¹ CC (1751-1822); vgl. Fischer (1909), S. 115.

⁴⁰² Zeller (1789), S. XXII-XXIII.

⁴⁰³ Fischer (1909), S. 115; nach Siebold (1845a), S. 482, war er „erster Wundarzt und Geburtshelfer am St. Marcus-Hospitale“. Vgl. Rechberger (1779a), S. 16: „[...] durch mehrere zwanzig Jahre, welche ich als Wundarzt in diesem Spitale angestellt ware [...]“.

⁴⁰⁴ Diese Sicht illustriert exemplarisch die Einschätzung seines Assistenten Zeller, der sich zur Ausbildung seines Lehrers und ehemaligen Vorgesetzten in der Vorrede zu seinen „Bemerkungen über einige Gegenstände aus der praktischen Entbindungskunst“ äusserte. Während er über eine mögliche Ausbildung Rechbergers in Wien kein Wort verlor, stellte Zeller die Bildungsreise seines Lehrers als die entscheidende Qualifikation heraus; vgl. Zeller (1789), S. XXII-XXIII.

In seiner Eigenschaft als Wundarzt und Geburtshelfer des Spitals zu St. Marx war Rechberger für die Spitalausbildung der angehenden Hebammen und ab den frühen 1770er Jahren auch der angehenden Geburtshelfer verantwortlich. Obwohl er damit eine wichtige Funktion in der Ausbildung der Hebammen und Geburtshelfer ausübte, gehörte Rechberger niemals zu den Professoren der Medizinischen Fakultät⁴⁰⁵ - ein deutlicher Hinweis, dass in der Wiener Geburtshilfe bis in die 1780er Jahre die praktische Ausbildung im Vergleich zum gelehrten Vortrag akademisch weniger galt. Wann Rechberger aus seinem Amt im Spital zu St. Marx ausschied, ist nicht genau bekannt. Es gibt jedoch Anhaltspunkte dafür, dass er bereits Ende der 1770er Jahre dort nicht mehr arbeitete, sondern am Parhamerschen Waisenhaus auf dem Rennweg.⁴⁰⁶ Dies legen etwa die Titel nahe, unter denen Rechberger seine „Bekanntmachung einer besonderen Art von Hebel“ aus dem Jahre 1779 publizierte. Dort zeichnete er als „[...] Leibwundarztes, des hiesigen Waisenhauses ersten, und des heil. Marxspitals *vormaligen* Wundarztes und Geburtshelfers“.⁴⁰⁷ Sein Text legt darüber hinaus nahe, dass 1778 am Spital zu St. Marx ein gewisser Streidl als Oberwundarzt arbeitete.⁴⁰⁸ Ähnlich äusserte sich Hermann Franz Naegele 1838 in einer Boërbigraphie.⁴⁰⁹ Auch Zeller bezeichnete 1781, während er als „Geburtshelfer, und Unterwundarzt in dem Geburts- und Krankenhause zu St. Marx“ arbeitete, Rechberger als seinen „vormaligen Vorgesetzten“.⁴¹⁰ Dennoch: zweifelsfrei steht bisher nicht fest, wer um 1780 herum als verantwortlicher Hebammenlehrer in diesem Spital arbeitete. Eindeutig sind die Verhältnisse erst nach dem Umzug der Gebärdabteilung dieses Spitals in das Allgemeine Krankenhaus: Jetzt war Simon Zeller Primargeburtsarzt des Allgemeinen Gebärdhauses und damit verantwortlicher Heilkundiger für die geburtshilfliche Spitalausbildung. Für das Wiener Geburtshelferkollektiv nahm Rechberger demnach von der Mitte der 1750er bis Ende der 1770er Jahre neben Lebmacher das zweite entscheidende Lehramt in den geburtshilflichen Ausbildungsgängen ein. In dieser Zeit absolvierten Steidele, Simon Zeller und Johann Lukas Boër ihre Ausbildung an der Wiener Universität. Besonders intensiv mussten sich Zeller und Boër mit Rechberger auseinandersetzen. Sie hatten unter Rechberger als Wundärzte am Spital zu St. Marx gearbeitet.⁴¹¹

⁴⁰⁵ Vgl. Puschmann (1884), S. 302; Fischer (1909), S. 482: bei diesen Autoren wird Rechberger nicht als Professor geführt; vgl. auch Karenberg (1991). Auch Herrmann (1981) hat Rechberger nicht aufgenommen. Baresel (1971), S. 37-38, berücksichtigt Rechberger zwar in seiner Publikation, dies beruht aber offensichtlich auf der Gleichsetzung der Bezeichnungen „Lehrer“ und „Professor“. In seiner Übersicht auf S. 7 fehlt Rechberger denn auch unter den Professoren der Geburtshilfe.

⁴⁰⁶ Zum Parhamerschen Waisenhaus vgl. Czeike (1992-1997, V), S. 575-576, Artikel „Waisenhaus“.

⁴⁰⁷ Rechberger (1779a), Titelblatt (Hervorhebung nicht im Original); vgl. Rechberger (1788), Titelblatt: „Anton Johann Rechbergers kais. kön. Leibwundarztes des hiesigen Waisenhauses und des Spitals zu St. Markus vormaligen Wundarztes und Geburtshelfers“.

⁴⁰⁸ Vgl. Rechberger (1779a), S. 54: „Obgemeldeter Herr Zeller hatte im verwichenen Jahre in dem Spital zu heil. Marx folgenden Fall [...]. Bey Anlegung der Zange fanden sich grosse, und bey Anziehung derselben unüberwindliche Schwierigkeiten: beede, Herr Oberwundarzt Streidl, und Herr Zeller arbeiteten wechselweis über eine Stunde [...]“ „Streidl“ konnte nicht identifiziert werden.

⁴⁰⁹ Vgl. Naegele (1838), S. 182-183, und S. 188: „Die wenigen hier folgenden biographischen Nachrichten dürften aber in sofern von besonderem Interesse sein, als ich sie allein Boër's eigenem Munde verdanke [...]. Nachdem er das Examen der Chirurgie bestanden hatte (er war einer der ersten magistri chirurgiae, die creirt worden sind), wurde er Assistent im St. Marxhospital unter *Streitel* (!) und neben Zeller [...]“ (Hervorhebung nicht im Original); Fischer (1909), S. 115, bezeichnet *Streidel* (!) als einen „früheren Assistenten“ von Rechberger.

⁴¹⁰ Vgl. Zeller (1781), Titelblatt und Vorbericht, o.P.

⁴¹¹ Rechberger (1779a) erwähnt ausserdem als Assistenten einen gewissen Malz (S. 51); zu Zeller vgl. Zeller (1781), Vorbericht, o.P.; Siebold (1845a), S. 480 und S. 482; Fischer (1909), S. 115.

Mit dem Protomedicus Störck verband Rechberger eines der wichtigsten medizinischen Reformprojekte Wiens in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts: die Variolation, die Pockenimpfung.⁴¹² Die Versuche mit dieser neuen Methode hatte Rechberger gemeinsam mit dem damaligen Leibarzt Anton Störck unternommen, der das Impfprojekt wohlwollend begleitete.⁴¹³ Die erste Pockenimpfung in Wien wurde an seiner damaligen Arbeitsstätte, dem Spital zu St. Marx, 1768 vorgenommen,⁴¹⁴ das zu dieser Zeit der Leibarzt Maximilian Locher leitete.⁴¹⁵ Rechberger selbst entwickelte sich zu einem Spezialisten für dieses Verfahren und wurde einer der bekanntesten Impfarzte in Wien, den auch Joseph II. persönlich konsultierte.⁴¹⁶ Im Bereich der Variolation scheint auch sein späteres Engagement in der Lehre gelegen zu haben. Seit 1780 war Rechberger für den praktischen Teil eines Impfkurses verantwortlich, der unter der Leitung von Stoll durchgeführt wurde.⁴¹⁷

Seinen beiden Hauptarbeitsgebieten entsprechend hat Rechberger sowohl geburts-hilfliche Schriften als auch Abhandlungen zum Thema „Pockeneinimpfung“ publiziert.⁴¹⁸ Auch die Widmungen und Vorworte seiner Bücher zeigen deutlich, dass er wie seine heilkundlichen Kollegen diesen Weg in den gelehrten öffentlichen Raum nutzte, um sich in eine besondere Nähe zum Protomedicus zu setzen. Störck widmete er beispielsweise seine 1779 erschienene „Bekanntmachung einer besonderen Art von Hebel“. Ein weiterer Hinweis auf diese Strategie ist die Vorrede dieses Buches. Dort lobte er die Leistungen des Protomedicus für das Wiener Medizinalwesen überschwenglich.⁴¹⁹

Raphael Johann Steidele

Raphael Johann Steidele, der Nachfolger Lebmachers auf der Professur der Theoretischen Geburtshilfe, hatte in Wien 1763 die Prüfung als Magister der Chirurgie und 1764 unter Lebmacher das Examen als Magister der Geburtshilfe bestanden.⁴²⁰ Seine geburts-hilfliche Ausbildung fand also in wesentlichen Teilen vor 1772 statt. Wie für Crantz, Lebmacher und Rechberger war für ihn also der Besuch der geburts-hilflichen Vorlesungen und Kollegien wie auch eine Spitals-Ausbildung noch nicht verpflichtend. Falls er dennoch die geburts-hilflichen Kolloquien gehört und den praktischen Unterricht im Spital zu St. Marx absolviert haben sollte, waren Lebmacher und Rechberger die verantwortlichen Lehrpersonen. 1774 wurde Steidele am Unierten Spital als Wundarzt angestellt.⁴²¹ Im gleichen Jahr besetzte er nach dem Aus-

Ausserdem scheint noch Thomas Knaur bei ihm Assistent gewesen zu sein, vgl. Rechberger (1779a), S. 40, 43, 49, wo Knaur genannt wird und Fischer (1909), S. 115 (dort Knauer!).

⁴¹² Die von Edward Jenner 1798 bekanntgemachte Kuhpockenimpfung, die Vakzination, wurde in Wien 1801 erstmals durchgeführt; vgl. dazu Lesky (1965), S. 28-31.

⁴¹³ Rechberger (1779a), Vorrede.

⁴¹⁴ Rechberger (1779a), Vorrede.

⁴¹⁵ Rechberger (1779a), Vorrede; vgl. Lesky (1965), S. 148.

⁴¹⁶ Lesky (1959), S. 151.

⁴¹⁷ Lesky (1959), S. 153. Lesky zitiert hier Rechberger (1788), S. 78.

⁴¹⁸ Vgl. das Schriftenverzeichnis bei Baresel (1971), S. 38-39.

⁴¹⁹ Rechberger (1779a), Widmung und Vorrede.

⁴²⁰ Zum Datum der Prüfung als Magister der Chirurgie vgl. CC (1751-1822), zum Datum der Prüfung als Magister der Geburtshilfe vgl. AFM (1764-1774), S. 17; vgl. auch Czeike (1992-1997, V), S. 324, den Artikel „Steidele, Raphael Johann“.

⁴²¹ Fischer (1909), S. 99; Herrmann (1981), S. 107, die sich auf Wurzbach (1856-1891, XXXVIII), S. 5, bezieht.

scheiden von Joseph Barth die ausserordentliche Professur der Chirurgie und Augenheilkunde⁴²² und wechselte kurze Zeit später auf die ausserordentliche Professur der „Anatomie, der praktischen Chirurgie und der Geburtshilfe“.⁴²³ Zu seinen Aufgaben gehörte nun auch die geburtshilfliche Ausbildung von Personen, die sich nur für kurze Zeit in Wien aufhielten, das heisst insbesondere von Landwundärzten und Landhebammen.⁴²⁴ Gleichzeitig mit dem Antritt seines Lehramtes erschienen 1774 die beiden ersten seiner zahlreichen geburtshilflichen Monographien, die für den Unterricht der Hebammen und der Geburtshelfer gedacht waren.⁴²⁵ Nachdem man 1776 unter dem Protomedikat von Störck die „medizinisch-praktische Lehrschule“,⁴²⁶ die nun von Maximilian Stoll geleitet wurde, vom Bürgerspital am Kärntner Tor in das Unierte Spital verlegt hatte,⁴²⁷ wurde dieser „Klinik“ der geburtshilfliche Unterricht angegliedert, den Steidele durchführte.⁴²⁸ Steidele war nun neben Ferdinand Leber, der das ordentliche Lehramt der Chirurgie bekleidete,⁴²⁹ ausserordentlicher und öffentlicher Lehrer „der Anatomie, der praktischen Chirurgie und der Geburtshilfe“ und zugleich Wundarzt „des k. k. vereinigten Spanischen und h.h. Dreyfaltigkeitsspitals“.⁴³⁰

Steidele ist nun für einige Jahre im Unierten Spital nachweisbar, und zwar als einer von drei Chirurgen. Nach dem „Carenzgebühren-Ausweis“ aus dem Jahre 1779 bezog er in diesem Jahr ein Gehalt von 300 Gulden pro Jahr. Gemessen an diesem Lohn hatte Steidele - unbeschadet seiner Lehraufgaben - in der Spital-Hierarchie

⁴²² Herrmann (1981), S. 107; Herrmann zitiert die AFM (1764-1774), S. 246.

⁴²³ K. k. Hofkanzleidekret vom 24. August 1774, zitiert nach Fischer (1909), S. 99, Anm. 2; AFM (1764-1774), S. 250-251, zitiert nach Herrmann (1982), S. 107; Steidele (1776-1781, I), Titelblatt. Hier zeichnet Steidele wie folgt: „Raphael Johann Steidele, der Anatomie, der praktischen Chirurgie und der Geburtshilfe k. k. ausserordentlichen und öffentlichen Lehrers, des k. k. vereinigten Spanischen und h.h. Dreyfaltigkeitsspitals bestellten Wundarztes“; vgl. auch Schwab (1792), S. 56; Eulner (1970), S. 318 und S. 570; Baresel (1971), S. 107. Eulner und Baresel gehen auf die geburtshilfliche Lehrverpflichtung von Steidele nicht ein, sondern nur auf die wundärztliche; Baresel schreibt von einer „ordentlichen“ Professur.

⁴²⁴ K. k. Hofkanzleidekret vom 24. August 1774, zitiert nach Fischer (1909), S. 99, Anm. 2; vgl. auch Lesky (1983), S. 101.

⁴²⁵ Vgl. etwa Steidele (1774a) und Steidele (1774b). In Steidele (177b), Titelblatt, bezeichnet sich Steidele selbst als „Wundarzt und Geburtshelfer“; vgl. das Schriftenverzeichnis bei Baresel (1971), S. 109-111, und bei Herrmann (1982), S. 109.

⁴²⁶ Die „Medicinische und practisch-chirurgische Lehrschule“ hatte man unter dem Protomedikat von van Swieten 1753/54 nach dem Vorbild der Leidener „praktischen Lehrschule“ im Bürgerspital eingerichtet. Ihr erster Leiter war Anton de Haen, den ein medizinischer und chirurgischer Assistent unterstützten. Vgl. dazu Probst (1772), S. 104-109, bes. S. 107, und Karenberg (1997), S. 49.

⁴²⁷ Vgl. Wittelhöfer (1856), S. 25: 1776 wurde die „medizinisch-praktische Lehrschule“ mit Handbillet vom 19. Oktober in das Unierte Spital verlegt, wo sie gänzlich auf Rechnung ihres eigenen Fonds administriert wurde; vgl. Probst (1972), S. 202-203, und Karenberg (1997), S. 51.

⁴²⁸ Der geburtshilfliche Unterricht begann an der praktischen Lehrschule wahrscheinlich nicht schon 1776, sondern etwas später, vgl. Steidele (1776-1781, III), Vorrede, o.p. (S. 4-5): „Seit bereits drey Jahren wird von der Geburtshilfe in der medicinisch-praktischen Lehrschule sowohl theoretisch- als auch praktischer Unterricht gegeben [...]“.

⁴²⁹ Leber hatte das ordentliche Lehramt der Chirurgie 1766 erhalten, vgl. Puschmann (1884), S. 40, zu den beiden Kliniken vgl. auch L. (1871), S. 735-736.

⁴³⁰ Vgl. Steidele (1776-1781, I), Titelblatt: „Raphael Johann Steidele, der Anatomie, der praktischen Chirurgie und der Geburtshilfe k. k. ausserordentlichen und öffentlichen Lehrers, des k. k. vereinigten Spanischen und h.h. Dreyfaltigkeitsspitals bestellten Wundarztes“. Diese Titel führte er auch noch 1778; vgl. Steidele (1776-1781, II), Titelblatt. 1781 zeichnete Steidele nur noch als ausserordentlicher öffentlicher Lehrer der praktischen Chirurgie und der Geburtshilfe und als bestellter Wundarztes im Spanischen Spital; vgl. Steidele (1776-1781, III), Titelblatt. Das Dreifaltigkeitsspital innerhalb des Unierten Spitals war zu dieser Zeit gerade geschlossen worden, vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Die Universität“.

keinen besonders hohen Rang: Seine beiden Kollegen verdienten nämlich deutlich mehr.⁴³¹ In den folgenden Jahren stieg Steidele allerdings nach Auskunft verschiedener Biographen zum ersten Wundarzt des Unierten Spitals auf.⁴³² Auch seine akademische Karriere verlief zunächst erfolgreich weiter. Nachdem man Steidele 1784 unter Leber zum Doktor der Chirurgie promoviert hatte,⁴³³ erhielt er bei der Errichtung des Allgemeinen Krankenhauses den Vorstand der chirurgischen Klinik - also der praktisch-chirurgischen Lehrschule -,⁴³⁴ die aus dem Unierten Spital dorthin verlegt worden war.⁴³⁵ Er zeichnet nun als der „Chirurgie Doktor“ und öffentlicher „Lehrer der praktischen Chirurgie und Geburtshilfe im allgemeinen Krankenhause“.⁴³⁶

Steidele war in seiner neuen Funktion weiterhin an der geburtshilflichen Ausbildung beteiligt. Nach einer Quelle aus dem Jahre 1788, die über die geburtshilflichen Lehranstalten in Wien berichtet, erteilte Steidele an der medicinisch-praktischen Lehrschule am Allgemeinen Krankenhaus geburtshilflichen Unterricht durch Vorlesungen, Demonstrationen und auch durch klinische Übungen am Krankentbett.⁴³⁷ Die Frage, welcher Personenkreis welche seiner geburtshilflichen Veranstaltungen besuchte, ist allerdings nicht einfach zu beantworten. Folgt man der von Ferro 1785 publizierten „Einrichtung der Medicinischen Fakultät“, so war Steidele nach wie vor als ausserordentlicher geburtshilflicher Lehrer der Landwundärzte und Landhebammen tätig,⁴³⁸ während Ferdinand Lebmacher als Professor der Geburtshilfe und Simon Zeller als Obergeburtshelfer im Allgemeinen Gebärdhaus für die anderen Heilkundigen verantwortlich waren. Diese beiden Heilkundigen stellten die Zeugnisse aus, die von den angehenden Geburtshelfern und Hebammen bei der Anmeldung zum geburtshilflichen Examen vorgelegt werden mussten.⁴³⁹ Zumindest für die Landhebammen scheint es aber mit Blick auf die klinische Ausbildung Ausnahmen oder sogar eine andere Regelung gegeben zu haben. Der oben zitierte Text aus dem Jahre 1788 behauptet nämlich, dass die klinische Ausbildung der Landhebammen nicht bei Steidele, sondern bei Zeller im Allgemeinen Gebärdhaus stattgefunden habe.⁴⁴⁰ Inwiefern Steidele genau in die Ausbildung der Hebammen eingebunden war, muss daher offenbleiben. Mit Blick auf die männlichen Heilkundigen steht aber fest, dass er bis zum Antritt der Nachfolge Lebmachers nur für die geburtshilfliche

⁴³¹ Wittelshöfer (1856), S. 25; nach dieser Quelle bezog die beiden anderen Chirurgen ein Gehalt von 1000 bzw. 800 Gulden.

⁴³² Probst (1972), S. 208; Probst zitiert Neuburger (1921), S. 113, Anm. 1, und Wurzbach 38, S. 5.

⁴³³ Fischer (1909), S. 99; nach Schwab (1792), S. 56-57, hatte ihn Störck ohne Examen zum Doktor der Chirurgie erklärt.

⁴³⁴ Vgl. Wurzbach (1856-1891, XXXVIII), S. 5; Schwab (1792), S. 57; L. (1871), S. 857, Anm. 48; Neuburger (1921), S. 113, Anm. 1; Probst (1972), S. 208.

⁴³⁵ Vgl. dazu L. (1871), S. 762, und Grois (1965), S. 57.

⁴³⁶ Steidele (1787), Titelblatt; vgl. dazu auch Ferro (1785), S. 86, wo Steidele als ausserordentlicher Lehrer der Landwundärzte in Theorie und Praxis bezeichnet wird. Nach Ferro (1785), S. 87-88, amtierten in dieser Zeit noch Joseph Johann Langmayer (theoretische Arzneikunde) und Jakob Reinlein (praktische Heilkunde) als weitere spezielle Lehrer für Landwundärzte. Zu Reinlein vgl. Baresel (1971), S. 103-106, und Herrmann (1981), S. 101-103, zu Langmayer vgl. Baresel (1971), S. 101-102, und Herrmann (1981), S. 71-72. Zur Abgrenzung seiner Lehrtätigkeit von dem Unterricht des ordentlichen Professors der Wundarznei (Ferdinand Leber, der dieses Amt schon am Unierten Spital innehatte) vgl. Ferro (1785), S. 79-85.

⁴³⁷ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 17-19.

⁴³⁸ Ferro (1785), S. 86 und S. 105.

⁴³⁹ Ferro (1785), S. 103; Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 16 und S. 21.

⁴⁴⁰ Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 21: „[...] doch müssen sich diese mehr nach der Erlaubniss des Ober-Accouchoers richten, der dann gewöhnlich denen Hebammen, die vom Land herkommen, früher den Zutritt gestattet als den Stadthebammen.“

Ausbildung der Landwundärzte verantwortlich war, also als akademischer Lehrer der hier betrachteten Geburtshelfer nicht in Frage kommt.

1789 musste Steidele einen einschneidenden Kompetenzverlust hinnehmen und seine klinisch-geburtshilfliche Ausbildungskompetenz an Boër abtreten.⁴⁴¹ Diesem Ereignis lag nicht nur die Absicht der Obrigkeit zu Grunde, eine eigenständige Professur der Praktischen Geburtshilfe einzurichten, sondern möglicherweise auch Steideles Lehrverhalten. Dies berichten jedenfalls einige zeitgenössische Schriften. Nach diesen Quellen hielt Steidele, trotzdem ihm nur der klinische geburtshilfliche Unterricht an der Praktischen Lehrschule aufgetragen worden war, auch theoretische Vorlesungen, für die er von jedem Hörer eine Gebühr von drei „Kayser-Dukaten“ verlangte.⁴⁴² Joseph II. selbst habe ihn deshalb von seinen Lehrkanzeln entheben wollen.⁴⁴³ Nur seinem guten Verhältnis mit Störck habe er es zu verdanken gehabt, dass es soweit allerdings nicht kam und er zumindest das Lehramt der Praktischen Chirurgie behalten konnte.⁴⁴⁴

In den späten 1790er Jahren änderten sich die Verhältnisse wieder zugunsten von Steidele. Sein Einfluss auf die geburtshilfliche Ausbildung stieg sprunghaft an, nachdem es ihm 1798 mit Störcks Hilfe gelungen war, den Lehrstuhl für Theoretische Geburtshilfe in der Nachfolge Lebmachers zu übernehmen. Steideles Kandidatur setzte sich gegen verschiedene Mitbewerber durch, unter ihnen Colland, Zeller und Boër. Berufen wurde er zwar zunächst provisorisch, ab 1804 aber definitiv.⁴⁴⁵ Steidele war nun zugleich „öffentlicher Lehrer der practischen Chirurgie und der theoretischen Geburtshülfe“.⁴⁴⁶ Doch sein Stern sollte rasch wieder sinken. Bereits 1805 musste Steidele die Leitung der chirurgisch-gynäkologischen Klinik und das damit verbundene Lehramt der Practischen Wundarzneikunst an Vinzenz Kern abtreten,⁴⁴⁷ der als Freund Stiftts galt.⁴⁴⁸ Die Professur der Theoretischen Geburtshilfe konnte

⁴⁴¹ Vgl. Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 72; hier zitiert Frank in einem eigenen Gutachten aus einem Entwurf von Friedrich Colland zur Einrichtung eines Gebärdinstituts; vgl. folgende Aktenstücke aus verschiedenen Verwaltungsvorgängen: das bei Fischer (1909), S. 171, Anm. 1 nach Rosas (1843-1847, III.2), S. 127, aus den Act. fac. med. Fasc. anni 1789, Nr. 268 abgedruckte Hofdekret vom 11. April 1789, durch Regierungsdekret vom 29. April 1789 am 24. Mai 1789 an die Stiftungsoberdirektion gelangt: „[...] und es versteht sich, dass bei Eröffnung dieser praktischen Lehre jene beim Professor Steidele aufhöre und also keine Schwangeren mehr dahin werden abzugeben sein“; vgl. auch Fischer (1909), S. 100, Anm. 1, wo Fischer Hofdekrete vom 28. April 1789 bzw. 3. Mai 1789 zitiert; Frank und Fischer folgt auch Neuburger (1935a), S. 13 und S. 15. Nach Herrmann (1981), S. 108, wurde Steidele nach den „Kons. Akt. Fasc. I. Anstellungen ‚B‘ Nr. 15 vom 6. Mai 1789“ angewiesen, sich auf den Unterricht der praktischen Geburtshilfe zu beschränken.

⁴⁴² Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788), S. 17; vgl. auch Schwab (1792), S. 57; vgl. auch Herrmann (1981), S. 108.

⁴⁴³ Schwab (1792), S. 57.

⁴⁴⁴ Schwab (1792), S. 57. Nach Colland (1796), S. 457-458, war Steidele in den 1790er Jahren für den chirurgisch-praktischen Unterricht im Studium der „Civil- und Landwundärzte“ und der „Arzneikunde und höheren Chirurgie“ zuständig; Leber unterrichtete dagegen in allgemeiner und spezieller Chirurgie, vgl. Colland (1796), S. 454. Beide waren Mitglieder der Prüfungskommissionen in beiden Studiengängen; vgl. Colland (1796), S. 468 und S. 470.

⁴⁴⁵ Fischer (1909), S. 100; Herrmann (1981), S. 108; Herrmann zitiert Puschmann (1884), S. 41, und gibt als Jahr 1798 an; Lesky (1983), S. 104, gibt ebenfalls 1798 an.

⁴⁴⁶ Steidele (1812-1814, IV), Titelblatt.

⁴⁴⁷ Puschmann (1884), S. 161 und S. 301; Herrmann (1981), S. 108; zu Kern vgl. auch Lesky (1965), bes. S. 62-65.

⁴⁴⁸ Lesky (1965), S. 62.

Steidele dagegen bis 1817 behaupten.⁴⁴⁹ Sein Nachfolger wurde Lukas Johann Boër, der nun einen späten, wenn auch nur kurzfristigen Erfolg zu verbuchen hatte und jetzt in Personalunion die Praktische und Theoretische Geburtshilfe vereinte.⁴⁵⁰ Mit Blick auf die Ausbildungsverhältnisse in Wien spricht also vieles dafür, dass Steidele bis 1798 weder in die Ausbildung noch die Prüfung der hier im Mittelpunkt stehenden Geburtshelfer direkt involviert war, von 1798 bis 1817 dagegen über die theoretische Ausbildung und das Examen einen stärkeren Einfluss ausübte.

Steideles Karriere war also eng mit der Karriere Störcks verknüpft. Die Annahme, dass ihn mit dem Protomedicus ein gutes Verhältnis verband, liegt daher nahe. Auf literarischer Ebene unternahm Steidele wie seine Kollegen viel, um sein Verhältnis zu Störck zu fördern. Bereits seine 1774 publizierte „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ widmete er dem frisch gebackenen Protomedicus, seinem „hochgeneigten Goenner“.⁴⁵¹ Ein weiteres Beispiel ist seine Zitierstrategie. Obgleich Störcks 1757 erschienene Dissertation eine - vom Umfang und der Informationsfülle her beurteilt - eher marginale Schrift ist, zitierte sie Steidele an verschiedenen Stellen, und zwar in Zusammenhängen, die er ohne Schwierigkeiten durch Zitate aus den Werken von bekannten Geburtshelfern hätte untermauern können.⁴⁵² Offensichtlich hatte Störcks Aufstieg in der Medizinalverwaltung Wiens seine Dissertation mit besonderer Bedeutung aufgeladen. Diese literarische Strategie behielt Steidele übrigens über Störcks Dienstzeit hinaus bei. Seine „Abhandlung der Geburtshülfe“, eine Zusammenstellung aus seinen früheren Werken, widmete er 1812 dem neuen Protomedicus Andreas Stifft.⁴⁵³

Sein gutes Verhältnis zu Störck hatte aber auch negative Seiten. Es wurde etwa in verschiedenen Auseinandersetzungen innerhalb der Wiener Heilkundigen instrumentalisiert. So stellt eine gegen Störck gerichtete Schmähschrift Steidele als Günstling des Protomedicus dar,⁴⁵⁴ der es nur dessen Interventionen und nicht etwa eigenen Leistungen zu verdanken habe, dass er überhaupt an der geburtshilflichen Ausbildung mitwirken durfte und dass sein Hebammenlehrbuch als offizielles Lehrbuch ausgesucht worden sei.⁴⁵⁵ Vielleicht trug Steideles gutes Verhältnis zu Störck auch zu seiner Demontage durch Stifft bei.

Steideles Verhältnis zu seinen Wiener Kollegen war, wie die einzelnen Ereignisse in seiner akademischen Karriere vermuten lassen, nicht das Beste. Besonders seine Beziehung zu Boër war gespannt. Steidele prangerte im Gespräch mit Johann Friedrich Osiander etwa Boërs geburtshilfliche Lehren an, die vielen Kindern das Leben kosteten, und beklagte sich bitter darüber, dass Boër seinen Praktikanten verbiete, „sein Buch zu lesen“.⁴⁵⁶ Diese Spannungen werden von anderer Seite

⁴⁴⁹ Fischer (1909), S. 100; vgl. Lesky (1983), S. 104. Siebold (1845a), S. 475, gibt dagegen 1816 als Pensionierungsjahr an.

⁴⁵⁰ Siebold (1845a), S. 475; Fasbender (1906), S. 266; Fischer (1909), S. 100-101.

⁴⁵¹ Steidele (1774), dedicatio.

⁴⁵² Vgl. beispielsweise Steidele (1774), S. XI, wo Störck (1757), S. 56, als Quelle für das Urteil der Theologen der Sorbonne zitiert wird; vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Heinrich Johann Nepomuk Crantz“, dort „Die Nothilfe-Diskussion und die theologischen Autoritäten“.

⁴⁵³ Vgl. Steidele (1812-1814, I), dedicatio.

⁴⁵⁴ Schwab (1792), S. 41. Nach diesem Text zog Störck Steidele ungerechtfertigt als Prüfer zum „zweyten chyrurgischen Examen“ heran. Vgl. Fischer (1909), S. 100 (Anm. 3 von S. 99).

⁴⁵⁵ Schwab (1792), S. 56-57.

⁴⁵⁶ Osiander (1842), S. 375-376, Zitat auf S. 377.

bestätigt. So unterliess es Boër nach Karl Ernst von Baer nicht, Steidele in aller Öffentlichkeit derbe zu kritisieren, wobei er auch nicht davor zurückschreckte, ihn als einen „Esel“ zu bezeichnen.⁴⁵⁷

Simon Zeller

Simon Zeller, der Nachfolger Rechbergers, wurde als Sohn eines Badermeisters aus Niederleiss in Niederösterreich 1746 geboren⁴⁵⁸ und an der militär-medizinisch-chirurgischen Lehranstalt zu Gumpendorf ausgebildet.⁴⁵⁹ 1773 legte er das Examen als Magister der Chirurgie ab.⁴⁶⁰ Anschliessend arbeitete er als Unterwundarzt am Spital zu St. Marx.⁴⁶¹ Ob er ein geburtshilfliches Examen ablegte, ist nicht bekannt. Unter der Voraussetzung, dass er in Wien lernte, ist es aber wahrscheinlich, dass er bei Lebmacher und Rechberger theoretisch bzw. praktisch ausgebildet wurde.⁴⁶²

Für Zellers weitere Karriere spielte aber nicht Rechberger, sondern Joseph Quarin eine bedeutende Rolle. Quarin, den Joseph II. mit der Gründung des Allgemeinen Krankenhauses und der dafür notwendigen Umstrukturierung des Wiener Krankenhauswesens beauftragt hatte, schlug in einem Vortrag an den Kaiser Simon Zeller als ersten Accoucheur für das neue Allgemeine Gebärhäus vor.⁴⁶³ 1783 wurde Zeller dann auch mit kaiserlichem Dekret vom 8. November zum ersten Accoucheur ernannt.⁴⁶⁴ Diese Ereignisse sind nicht die einzigen Hinweise auf ein besonderes Verhältnis der beiden Heilkundigen: 1786⁴⁶⁵ reiste Zeller gemeinsam mit dem „beständigen Oberdirektor des vereinigten Kranken= Gebärh= Findel= Toll= und Siechenhauses“, seinem „Hochgeneigten Gönner“,⁴⁶⁶ durch Deutschland, England, Frankreich und die Niederlande.⁴⁶⁷ Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass Zeller - anders als beispielsweise Steidele und Rechberger - seine Publikationen nicht alle dem Protomedicus widmete, sondern einige auch Joseph Quarin.⁴⁶⁸

Zeller war in seiner neuen Position für ein breites Spektrum an Aufgaben zuständig. Er betreute nicht nur das Allgemeine Gebärhäus, sondern auch die Station für Ge-

⁴⁵⁷ Fischer (1909), S. 176, Anm. 3.

⁴⁵⁸ Zeller (1913), S. 299; Zeller zitiert aus dem Taufregister der Pfarrei Niederleiss.

⁴⁵⁹ Vgl. Czeike (1992-1997, V), S. 694, Artikel: „Zeller, Simon Edl. v. Zellenberg“.

⁴⁶⁰ AFM (1764-1774), S. 234.

⁴⁶¹ Vgl. Rechberger (1779a), S. 41; Zeller (1781), Titelblatt; Fischer (1909), S. 132-133.

⁴⁶² Lebmacher und Rechberger schieden erst 1797 bzw. in den späten 1770er Jahren aus ihren Ämtern, vgl. oben, Kap. 1, die Abschnitte „Valentin Ferdinand Lebmacher“ und „Johann Anton Rechberger“.

⁴⁶³ Vortrag von Joseph Quarin an Joseph II., abgedruckt bei Grois (1965), S. 47-51, dort S. 49: „Ich unterfange mich, zum ersten Accoucheur den Simon Zeller, zum zweiten den Lucas Boogers vorzuschlagen, beide fleißige und nicht allein in diesem Fache, sondern auch für andere chirurgische Fälle sehr brauchbare Leute.“ Dieser Vortrag soll nach Grois (1965), S. 47, aus dem Jahre 1784 stammen. Diese Angabe passt allerdings nicht zu der Datierung durch Wittelshöfer (1856), S. 45. Nach Wittelshöfer wurde Zeller mit kaiserlichem Dekret vom 8. November 1783 berufen. Wittelshöfer druckt den Plan Quarins ebenfalls ab (S. 40-43), datiert ihn aber nicht.

⁴⁶⁴ Wittelshöfer (1856), S. 45; Wittelshöfer zitiert ein kaiserliches Dekret vom 8. November 1783; vgl. auch Zeller (1913), S. 299, der ebenfalls dieses Datum nennt.

⁴⁶⁵ Zeller (1913), S. 301. Zeller zitiert ein Tagebuch von Simon Zeller über diese Reise, welches sich im Besitz der Familie befindet.

⁴⁶⁶ Zeller (1789), dedicatio.

⁴⁶⁷ Zeller (1913), S. 301-308. Zeller zitiert aus einem Reisetagebuch von Simon Zeller, das sich im Besitz der Familie befindet; vgl. Fischer (1909), S. 133; vgl. auch die Bemerkung in Zeller (1789), dedicatio.

⁴⁶⁸ Zeller (1789), Widmung; vgl. auch das Lob auf Quarin bei Zeller (1789), S. 32.

schlechtskrankheiten.⁴⁶⁹ Ausserdem war er spätestens jetzt für die praktische Ausbildung der Geburtshelfer und Hebammen verantwortlich.⁴⁷⁰ Das Allgemeine Gebärhäus bestand aus vier Klassen unterschiedlich luxuriöser Versorgung.⁴⁷¹ Nur in der vierten Klasse, in der die armen oder mittellosen Schwangeren aufgenommen wurden, waren „Praktikanten in der Geburtshilfe und junge Hebammen“ zur praktischen Ausbildung zugelassen.⁴⁷² Etwa 300 Personen beiderlei Geschlechts wurden in der zweiten Hälfte der 1780er Jahre in dieser Abteilung unterrichtet.⁴⁷³

Aus den Fachgebieten der Geburtshilfe und der Venerologie stammen auch Zellers Publikationen.⁴⁷⁴ Am bekanntesten wurden seine 1781 erstmals publizierten „Grundsätze der Geburtshülfe“, die unter einem leicht veränderten Titel 1803 und 1806 in neuen Auflagen erschienen.⁴⁷⁵

1789 änderten sich die Verhältnisse für Zeller radikal: Er musste die Abteilung für nichtzahlende Gebärende an Lukas Johann Boër abtreten.⁴⁷⁶ Dadurch verringerte sich nicht nur die Anzahl seiner Patientinnen von mehr als 1400 im Jahre 1788 auf etwas weniger als 800, sondern ihm wurde wie Raphael Johann Steidele auch der praktische geburtshilfliche Unterricht entzogen.⁴⁷⁷ Als Leiter der geburtshilflichen Abteilung für zahlende Schwangere arbeitete Zeller aber bis 1815 weiter.⁴⁷⁸ Sein Nachfolger wurde 1816 sein Schüler Josef Pelam,⁴⁷⁹ den 1822 Franz Sidorowicz, ein ehemaliger Assistent Boërs, ablöste.⁴⁸⁰ Das Amt des Primargeburtshelfers an der Zahnabteilung des Allgemeinen Gebärhäuses war also 1789 für die geburtshilfliche Ausbildung bedeutungslos geworden. Es überrascht daher nicht, dass Zellers Nachfolger Pelam und Sidorowicz keine geburtshilflichen Lehrbücher mehr verfassten. Ihre literarische Aktivität war überhaupt gering. Pelam hat, so weit bekannt, keine geburtshilflichen Schriften publiziert, Sidorowicz veröffentlichte lediglich einen Bericht über die Zahnabteilung der Gebäranstalt, der auch in lateinischer Sprache als seine Dissertation erschien.⁴⁸¹

Zur Frage, wie es um Zellers Verhältnis zu seinen Wiener Kollegen bestellt war, enthalten die gedruckten Quellen nur wenige Informationen. Diese beziehen sich hauptsächlich auf einen Streit zwischen Zeller und Steidele wegen des Geburtshakens von Rechberger⁴⁸² und auf Zellers Verhältnis zu Boër. Zu Spannungen kam es zwischen

⁴⁶⁹ Zeller (1913), S. 299; vgl. Lesky (1965), S. 75.

⁴⁷⁰ Vgl. auch die Titel, die Zeller 1789 führte; vgl. Zeller (1789), Titelblatt, und S. XXVI bis XLV.

⁴⁷¹ Beschreibung der Struktur des „Gebärhäuses“ in „Nachricht an das Publikum“ (1784), S. 11-16, und bei Zeller (1789), S. XXIV-XLV.

⁴⁷² Nachricht an das Publikum (1784), S. 15-16 („Weibspersonen, die ganz hilflos [...] sind“ innerhalb der dritten Abteilung); vgl. Zeller (1789), S. XXXII-XLV. Die „Klasse“ der mittellosen Frauen stellt Zeller auf den Seiten XLI-XLV vor; vgl. Fischer (1909), S. 460-463.

⁴⁷³ Zeller (1789), S. XLV; die Angabe bezieht sich auf einen Zeitraum von drei Jahren.

⁴⁷⁴ Vgl. etwa Zeller (1781), (1789), (1810).

⁴⁷⁵ Zeller (1781), (1803), (1806).

⁴⁷⁶ Fischer (1909), S. 133.

⁴⁷⁷ Vgl. unten, Kap. 1, den Abschnitt „Lukas Johann Boër“.

⁴⁷⁸ Fischer (1909), S. 133; Zeller (1913), S. 299; Lesky (1965), S. 75.

⁴⁷⁹ Fasbender (1906), S. 266; Fischer (1909), S. 235. Im gleichen Jahr starb Zeller; vgl. Zeller (1913), S. 299.

⁴⁸⁰ Vgl. Fischer (1909), S. 236.

⁴⁸¹ Vgl. Fischer (1909), S. 235-236.

⁴⁸² Dieses Instrument teilte die Wiener Geburtshelfer in zwei Lager. Während Zeller und Boër den Geburtshobel für ein technisch brauchbares Hilfsmittel hielten, lehnte Steidele ihn vehement ab; vgl. Zeller (1789), S. 84-108 („Seltene Geburtsgeschichten zur Bestätigung der Nutzbarkeit des Hebels“); Boër

den Leitern der Abteilungen für zahlende und nichtzahlende Schwangere wegen der Sterbeziffern, die Zeller in seinem „Lehrbuch der Geburtshülfe“, einer Neuauflage seiner „Grundsätze“, 1806 publiziert hatte. Diese waren auffallend niedrig und standen in Kontrast zu Boërs Statistik. Boër zweifelte die richtige Interpretation dieser Daten an. Sein Ärger oder sein Rechtfertigungsdruck waren so gross, dass er, mehr als zwei Jahrzehnte nach dem Erstdruck von Zellers „Grundsätzen“,⁴⁸³ die Entstehungsgeschichte dieses Lehrbuchs wieder ans Licht zerrte. Er versuchte, Zeller in Misskredit zu bringen, indem er die fachliche Qualifikation seines Kollegen durch die Behauptung angriff, er selbst - und nicht Zeller - habe die „Grundsätze“ verfasst.⁴⁸⁴

Lukas Johann Boër

Lukas Johann Boër hatte seine heilkundliche Ausbildung 1767 im Julius Spital in Würzburg unter Karl Kaspar von Siebold begonnen. Ab 1771 hielt er sich mit Unterstützung des Fürstbischofs von Würzburg in Wien auf, wo er 1778 die Prüfung zum Magister der Chirurgie bestand.⁴⁸⁵ Seine Karriere in Wien baute auf zahlreichen Beziehungen zu wichtigen Medizinalpersonen Wiens, aber auch auf der persönlichen Bekanntschaft mit Joseph II. auf. Über eine „Correctorstelle“ bekam Boër in Wien zunächst Kontakt mit Maximilian Stoll, der dem chronisch unter Geldnöten leidenden Boër immer wieder Verdienstmöglichkeiten, beispielsweise durch „Nachtwachen“, verschaffte.⁴⁸⁶ Über diese Arbeit lernte er Anton Rechberger kennen, der ihn zum Studium der Geburtshilfe animiert haben soll.⁴⁸⁷ In den folgenden Jahren hörte Boër die Geburtshilfe bei Lebmacher und besuchte praktische Kurse bei Rechberger im Spital zu St. Marx. 1780 legte er das geburtshilfliche Examen als Magister obstetriciae ab⁴⁸⁸ und wurde neben Zeller Gehilfe bei Rechberger.⁴⁸⁹ 1784 konnte er eine Stelle als „erster Chirurg“⁴⁹⁰ im Wiener „Waisen- und dem neu zu errichtenden Findelhaus“ mit einem Gehalt von 600 Gulden antreten.⁴⁹¹

(1785); Steideler (1812-1814, IV), S. 128-129. Zeller warf Steideler vor, den Geburtshebel nur deshalb abzulehnen, weil er ihn nicht erfunden habe und seine Steisszange in den Vordergrund stellen wolle; vgl. Zeller (1789), S. 84.

⁴⁸³ Zeller (1781).

⁴⁸⁴ Boër (1806), S. 152, Anm: „Wäre ich wieder um zwanzig und fünf Jahre jünger, ich würde aus Freundschaft niemand wieder ein Buch zum Drucke verfassen“. Vgl. Naegele (1838), S. 181, und Fischer (1909), S. 133, Anm. 2.

⁴⁸⁵ CC (1751-1822); vgl. Herrmann (1981), S. 19.

⁴⁸⁶ Hussian (1838), S. 16-17.

⁴⁸⁷ Hussian (1838), S. 16.

⁴⁸⁸ CO (1751-1821), S. 4; vgl. Herrmann (1981), S. 19; Herrmann zitiert die AFM (1776-1802), S. 93.

⁴⁸⁹ Hussian (1838), S. 16.

⁴⁹⁰ Boër (1785), Titelblatt.

⁴⁹¹ Hussian (1838), S. 17: „600 fl.“ Die Abkürzung „fl.“ steht für „Gulden“ („fl.“ abgeleitet von florenus, Florin [Florentiner Goldmünze]), vgl. zu dieser Abkürzung und den in Österreich gebräuchlichen Währungen Czeike (1992-1997, II), S. 566 und S. 633, Artikel „Goldgulden“ und „Gulden“, sowie Czeike (1992-1997, V), S. 575, Artikel „Währung“; vgl. auch Probst (1973), dort bes. S. 492-521; vgl. zu Boërs Honorar auch Fasbender (1906), S. 268.

Das alte Waisenhaus am Rennweg wurde am 14. Oktober 1785 geschlossen. Die Kinder verlegte man gemeinsam mit den Kindern der Chaosschen Stiftung als „Vereinigtes Waisen- und Findelhaus“ in das ehemalige Spanische Spital; vgl. Pemmer (1973), S. 37-38; Czeike (1992-1997, V), S. 576-577, die Artikel „Waisenhaus (9)“ und „Waisenhäuser“; Nachricht an das Publikum (1784), S. 19-27 (Punkt V. „Findelhaus“). Nach Czeike (1992-1997, II), S. 306-307, Artikel „Findelhaus“, wurden die Kinder in den Strudelhof verlegt und das Waisen- und Findelhaus bald räumlich getrennt. Der „Strudelhof“ war seit 1769 ein Teil des Spanischen Spitals, vgl. Czeike (1992-1997, V), S. 259, Artikel „Spanisches Spital“.

Nach einer von Hussian berichteten Anekdote lernte Boër kurz nach seinem Dienstantritt in der Totenkammer des Waisenhauses Joseph II. kennen, der gemeinsam mit Pater Ignaz Parhamer das Haus inspizierte.⁴⁹² Während Boër gerade ein verstorbenes Kind obduzierte, soll ihn der Kaiser nach den Ursachen für die grosse Sterblichkeit im Waisenhaus gefragt haben. Boër habe - in ganz aufgeklärter Manier - geantwortet, dass „physische und moralische Leiden, Noth und Elend hilfloser Schwangeren, Mangel an naturgemässer Nahrung und Pflege der Neugeborenen“ die wichtigsten Ursachen der hohen Sterblichkeit seien. Nach Hussians Bericht soll dieses Gespräch der Anfang einer engen persönlichen Beziehung zwischen dem Kaiser und Boër gewesen sein, die den Wundarzt schliesslich zum ausserordentlichen Professor der Praktischen Geburtshilfe, zum Leiter der Abteilung für nichtzahlende Schwangere des Gebärhäuses und zum k. k. Leibchirurg aufsteigen liess.⁴⁹³ Eingeleitete wurde der institutionelle Aufstieg Boërs - wie bei zahlreichen seiner Kollegen auch - durch eine Bildungsreise, die Boër mit Mitteln des Kaisers von 1785 bis 1788 unternahm. Er besuchte Frankfurt a.M., Brüssel, Gent, Paris, London, Edinburgh, Dublin, Montpellier, Genua, Turin, Livorno, Rom, Neapel, Florenz, Pavia, Mailand, Venedig und Padua. Mit Abstand am längsten hielt sich Boër in Paris (15 Monate) und England (12 Monate) auf.⁴⁹⁴

Nach seiner Rückkehr wurde er mit Dekret vom 1. August 1788 zum wirklichen kaiserlichen Leibwundarzt⁴⁹⁵ ernannt, verbunden mit der gewöhnlichen „Hofbesoldung von jährlichen 800 fl. und 150 fl. Quartiergeld und der allergnädigsten Nachsicht der Carenz- und Charaktertaxe“.⁴⁹⁶ Zum ausserordentlichen Professor der Praktischen Geburtshilfe und zum Leiter der geburtshilflichen Abteilung für nicht zahlende Schwangere berief man ihn dann 1789.⁴⁹⁷ Als Lehrer der Praktischen Geburtshilfe erhielt er ein zusätzliches Gehalt von 600 Gulden.⁴⁹⁸ Boër war nun für die klinische geburtshilfliche Ausbildung an der Wiener Medizinischen Fakultät zuständig, Steidele und Zeller verloren ihre Kompetenzen. Mit Blick auf die Prüfungen blieb allerdings alles beim Alten: Hier hatte der Professor der Theoretischen Heilkunde, also Lebmacher, weiterhin den Vorrang. Das ältere Amt war nach wie vor akademisch höhergestellt.⁴⁹⁹ Dies spiegelte sich auch in der Bezahlung wider: Boër brachte sein ausser-

⁴⁹² Hussian (1838), S. 19-20; dort wird Parhamer als „Pater Baarhammer“ bezeichnet. Parhamer leitete das Waisen- und Findelhaus bis 1785; vgl. Czeike (1992-1997, V), S. 576, Artikel „Waisenhaus (3)“.

⁴⁹³ Hussian (1838), S. 20.

⁴⁹⁴ Hussian (1838), S. 22-27. In Paris scheint sich Boër besonders im Umfeld von Jean-Louis Baudelocque und Théodore-Étienne Lauerjat aufgehalten zu haben. In London bekam er u.a. Kontakt mit Thomas Denman, William Osborn und John Leake, in Edinburgh mit John Aitken, in Dublin mit William Dease. Seine Studien in England wurden später als Ausgangspunkt seiner „natürlichen Geburtshilfe“ bezeichnet, vgl. Hussian (1838), S. 26: „Sein Aufenthalt in Frankreich hatte ihm gezeigt was die Kunst, - der in England aber, was die Natur vermöge, und nur indem er von dieser, nicht von der Kunst abstrahirte, wurde er in der Folge der grosse Reformator der Entbindungskunst.“

⁴⁹⁵ Herrmann (1981), S. 21; Herrmann zitiert aus dem „Liber Decimus Decretorum et Resolutionum vom 25. November 1786 bis 1. Juni 1803“, S. 464; vgl. auch Hussian (1838), S. 27.

⁴⁹⁶ Hussian (1838), S. 27.

⁴⁹⁷ Vgl. das Schreiben von Joseph II. an Gottfried van Swieten, 17. März 1789, „ÖStA - AVA. 4 Med. Geburtshilfe 170/1789“, zitiert nach Wyklicky (1990), S. 345. Vgl. Rosas (1843-1847, III/2), S. 127; Fischer (1909), S. 171; Herrmann (1981), S. 21. Herrmann zitiert aus dem „Liber Decimus Decretorum et Resolutionum vom 25. November 1786 bis 1. Juni 1803“, S. 464; vgl. auch Hussian (1838), S. 31.

⁴⁹⁸ Hussian (1838), S. 32; Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 20 (Aktenauszüge, die Wiedervereinigung der theoretischen mit der praktischen Entbindungskunst betreffend, 1797).

⁴⁹⁹ Vgl. Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 20 (Aktenauszüge, die Wiedervereinigung der theoretischen mit der praktischen Entbindungskunst betreffend, 1797): „[...] so ward Lucas Boër als Lehrer der praktischen Entbindungskunst bloß mit 600 fl. angestellt, hatte nur den Rang eines ausserordentlichen

ordentliches Professorenamt 600 Gulden ein, während Lebmacher ein Grundgehalt von 700 Gulden verdiente und zusätzlich die Taxen für die geburtshilflichen Prüfungen erhielt.⁵⁰⁰ Boër wurde allerdings das Recht verliehen, Privatvorlesungen zu halten und dafür Honorare der Zuhörer zu verlangen.⁵⁰¹ Ihm war damit mit höchster Billigung erlaubt, was der Kaiser zur gleichen Zeit an Steidele kritisiert hatte. Die Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Kaiser und Störck, die sich um die Person Steideles rankten,⁵⁰² waren nach Boërs Berufung zwar entschieden, aber in keiner Weise ausgeräumt und sollten schon wenig später die Karriere des ausserordentlichen Professors belasten.

1789 befand sich Boër, gemessen an seinen Ämtern, auf dem ersten Höhepunkt seines akademischen Lebens. Doch schon im folgenden Jahr wendete sich das Blatt im Zusammenhang mit dem Tod der Erzherzogin Elisabeth bei der Geburt ihrer Tochter am 17. Februar 1790. Boër war für die Geburt verantwortlich gewesen. Der Tod der Erzherzogin, dem wenig später der Tod der Tochter folgte, wurde zu einem Politikum, das über Monate zu heftigen Streitigkeiten führte. Angriffe wurden von verschiedenen Seiten nicht nur gegen Boër, sondern auch gegen andere Personen, etwa den Protomedicus Störck, geführt.⁵⁰³ So hoch schlugen die Wogen, dass die Ereignisse noch fast 50 Jahre später in dem von Hussian verfassten Nachruf Boërs einen bedeutenden Platz einnehmen.⁵⁰⁴ Boër gelang es in der Folge nicht, sich auf ganzer Linie erfolgreich zu behaupten. Nach dem Tod Josephs II. am 31. April 1790 wurde er umgehend vom Hof entfernt.⁵⁰⁵ Sein Professorenamt und die Leitung der Abteilung für nichtzahlende Schwangere im Allgemeinen Gebärhaus behielt Boër aber weiterhin.⁵⁰⁶

Bereits wenige Jahre später geriet Boër nochmals in Konflikt mit der Obrigkeit: 1793 verdächtigte man ihn des Jakobinertums. Er wurde festgenommen, nach einigen Tagen allerdings wieder auf freien Fuss gesetzt.⁵⁰⁷ Trotz dieser Episode hatte Boër in

Professors, wohnte den gewöhnlichen Prüfungen nicht bei [...]“; vgl. auch das Urteil von Fischer (1909), S. 172.

⁵⁰⁰ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 20 (Aktenauszüge, die Wiedervereinigung der theoretischen mit der praktischen Entbindungskunst betreffend, 1797).

⁵⁰¹ Hussian (1838), S. 32; vgl. auch d'Outrepont (1842), S. 336. Die Angaben d'Outrepons beziehen sich auf die Jahre 1798-1799, vgl. d'Outrepont (1842), S. 323.

⁵⁰² Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Raphael Johann Steidele“.

⁵⁰³ Colland (1792), S. 622-624. Colland kritisiert hier Störck wegen zahlreicher Versuche, seine Verantwortlichkeit zu verschleiern, und Boër wegen seines Konzeptes einer natürlichen Geburtshilfe. Dieses Konzept habe Boër dazu gebracht, die Nachgeburt nicht zu entfernen, weshalb die Erzherzogin verblutet sei.

⁵⁰⁴ Nach Hussian waren der Geburt bereits Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Kaiser und dem Protomedicus vorangegangen, in denen sich der Kaiser durchgesetzt hatte. Boër war der Wunschkandidat von Joseph II. gewesen, Störck hatte sich gewünscht, dass Lebmacher die Geburt betreute. Dem unglücklichen Ausgang schloss sich eine Untersuchung an, in deren Verlauf die Erzherzogin in Gegenwart von Störck, Quarin, Brambilla, Lebmacher und Steidele obduziert wurde. Diese Sektion entlastete aus Hussians Sicht Boër vollständig. Seine Entfernung vom Hof interpretierte Hussian daher als Folge verschiedener Intrigen, in denen der „Hass“ des Protomedicus auf Boër eine Rolle gespielt hätte; vgl. Hussian (1838), S. 28-31.

⁵⁰⁵ Hussian (1838), S. 31; nach Hussian erfolgte Boërs „Entfernung“ bereits am 1. Mai 1790. Nach Hussian hatte der Kaiser kurz vor seinem Tod noch dafür gesorgt, dass Boër seine Gehälter als Pension behalten konnte.

⁵⁰⁶ Nach Colland (1792), S. 622-624, behielt Boër sein Professorenamt nur, weil er alle Schuld auf sich nahm und dadurch Störck entlastete.

⁵⁰⁷ Hussian (1838), S. 44.

dieser Zeit aber offensichtlich noch einen gewissen Rückhalt in der Medizinischen Fakultät: 1794 wurde er zum Doktor der Medizin promoviert.⁵⁰⁸ In den Auseinandersetzungen um die Nachfolge Lebmachers, die 1796 aufbrandeten, gehörte Boër allerdings wieder - trotz oder vielleicht auch wegen - des Rückhalts durch Johann Peter Frank zu den Verlierern.⁵⁰⁹

Doch Boërs Karriere im Lehrkörper der Medizinischen Fakultät stagnierte nicht lange. 1808 erreichte er seine Beförderung zum ordentlichen Professor der Praktischen Geburtshilfe.⁵¹⁰ 1817 gelang es ihm sogar, nach dem Rücktritt von Steidele auch die Professur für Theoretische Geburtshilfe zu übernehmen.⁵¹¹ Seine Besoldung als Professor stieg dadurch 1808 auf 1000 Gulden, 1817 auf 2000 Gulden.⁵¹² Seine Berufung erfolgte allerdings nicht ohne Schwierigkeiten. Erst nach einer beigebrachten Erklärung über seinen Gesundheitszustand, der von einigen Seiten als Einwand gegen seine Berufung benutzt worden war, wurde er unter gleichzeitiger Vorlage einer Dienstinstruktion berufen.⁵¹³ Bereits im gleichen Jahr verwarnte ihn die Studienhofkommission auf Betreiben des Vizedirektorats ein erstes Mal und drohte ihm an, sein Gehalt sperren zu lassen, weil er seine Dienstinstruktion nicht erfülle.⁵¹⁴ 1821 ordnete die Studienhofkommission, wieder veranlasst durch das Vizedirektorat, eine offizielle Untersuchung verschiedener Vorwürfe gegen Boër an. Die eingesetzte Untersuchungskommission bestätigte eine Reihe dieser Vorwürfe: u.a. habe er nicht, wie in der Dienstinstruktion gefordert, ein geburtshilfliches Lehrbuch geschrieben, das dem „Fassungsvermögen der Weiber“ angemessen sei. Zudem habe er das vorgeschriebene alte Lehrbuch nicht benutzt.⁵¹⁵ Ein eigentliches Lehrbuch für Hebammen hat Boër zeitlebens tatsächlich nicht verfasst - er war allerdings davon überzeugt, durch die von ihm vorgelegten „Abhandlungen und Versuche geburtshilflichen Inhalts“, die von 1791 bis 1807 in erster Auflage erschienen, das gesamte Material für ein neues „Lehrgebäude“ der Geburtshilfe publiziert zu haben.⁵¹⁶ Weitere Kritik richtete sich gegen seinen Entschluss, nicht an Leichen praktisch zu unterrichten sowie gegen seine Vortrags- und Prüfungsmethoden. Ausserdem soll Boër seine Aufsichtspflicht verletzt und toleriert haben, dass seine Oberhebamme die Patientinnen bei der Aufnahme in seine geburtshilfliche Abteilung erpresste, schliesslich auch seine Assistenten öffentlich herabsetzte und bei Meinungsverschiedenheiten regelmässig Partei für die Hebammen ergriff.⁵¹⁷ Kurzum: es handelte sich um einen umfassenden Angriff auf Boër als Professor und Leiter der geburtshilflichen Abteilung für Nichtzahlende. Eine Antwort auf die Frage, ob Boër auch aus der Sicht anderer Beobachter Anlass zu dieser Kritik gegeben hat, ist für den hier verfolgten Zweck weniger wichtig.

⁵⁰⁸ CMD (1752-1821), S. 12, und AFM (1776-1802), S. 464; beide Quellen zitiert nach Herrmann (1981), S. 21.

⁵⁰⁹ siehe unten, Kap. 1, den Abschnitt „Exkurs: Zwei Lehrstühle oder eine Kanzel - Der Streit der Jahre 1796/98“.

⁵¹⁰ Vgl. Hussian (1838), S. 36; Fischer (1909), S. 172; Herrmann (1981), S. 21.

⁵¹¹ Fischer (1909), S. 172; Herrmann (1981), S. 21.

⁵¹² Hussian (1838), S. 36; vgl. Fischer (1909), S. 170-173.

⁵¹³ Fischer (1909), S. 173.

⁵¹⁴ Fischer (1909), S. 173, Anm. 4.

⁵¹⁵ Fischer (1909), S. 173-175 (Anm. 4 von S. 173).

⁵¹⁶ Boër (1807), S. 3. Boër publizierte denn auch die sieben Teile 1810 in einer zweiten Auflage. Dort sind die sieben Bücher in drei Bänden zusammengefasst, die jeweils eine eigene Paginierung tragen, vgl. Boër (1810). In einer Auflage von 1834 sind alle sieben Bücher mit einer durchgehenden Paginierung versehen; vgl. Boër (1834); zu Boërs Schriften vgl. allgemein die Zusammenstellung bei Baresel (1971), S. 133-155.

⁵¹⁷ Vgl. Fischer (1909), S. 173-175 (Paraphrase aus dem Gutachten der Kommission aus dem Jahre 1821); Lesky (1965), S. 34, und Lesky (1983), S. 105.

Entscheidend ist vielmehr, dass die Ereignisse eindeutig belegen, dass es Boër nicht gelang, sich im vielschichtigen Beziehungssystem genügend Rückhalt für eine erfolgreiche Verteidigung zu verschaffen. Aufgrund der Quellenlage kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Angriff auf Boër erfolgte, weil er ein Störfaktor in Stifts Kontrollsystem war.⁵¹⁸ Einen solchen Verdacht hegte offensichtlich auch die niederösterreichische Landesregierung, die ähnlich wie der Referent der Studienhofkommission argumentierte, dass sie der vom Vizedirektorat beantragten Entfernung Boërs, die tatsächlich mit allerhöchster Entschliessung vom 17. Juli 1822 erfolgte, nur als „ehrvoller Dienstenthebung“ und nicht als „Dienstentlassung“ zustimmen könne. Die niederösterreichische Landesregierung sah es als befremdlich an, dass das Vizedirektorat einen Mann für unfähig erklärte, den es vier Jahre früher selbst vorgeschlagen hatte.⁵¹⁹

Friedrich Colland

Der aus Schwäbisch-Hall stammende Colland hatte in Wien zwar niemals ein geburtshilfliches Lehramt inne, er war aber in verschiedene hier relevante Ereignisse verwickelt, etwa die Auseinandersetzungen um den Tod der Erzherzogin Elisabeth. Zudem hatte er sich um die Nachfolge Lebmachers beworben und zählte zu den literarisch aktivsten Geburtshelfern Wiens. Publiziert hat er in zeitlicher Nähe zu seiner Bewerbung um die Nachfolge Lebmachers auch ein geburtshilfliches Lehrbuch; vielleicht, um seine Chancen zu erhöhen. Dieser Text markiert einen Bruch in den moralischen Haltungen gegenüber der schweren Geburt im Denkkollektiv der Wiener Geburtshelfer. Collands Publikationen werden daher - abweichend von den sonst benutzten Auswahlkriterien - zusätzlich zu den Schriften der offiziellen geburtshilflichen Lehrer Wiens herangezogen. Colland hatte in Wien 1782 die Prüfung zum Magister artis obstetriciae bestanden,⁵²⁰ 1784 wurde er mit einer „Abhandlung von widernatürlichen Geburten“⁵²¹ zum Doktor der Medizin promoviert.⁵²² Seine geburtshilfliche Ausbildung fand also sicher während der Dienstzeit von Lebmacher statt, aus dessen öffentlichen Vorlesungen er auch den Stoff für seine Dissertation zusammenstellte.⁵²³ Die Frage, bei wem Colland die praktischen geburtshilflichen Übungen besuchte, ist wegen der in diesem Zeitraum unklaren Verhältnisse im Spital zu St. Marx, das am ehesten als seine Ausbildungsstätte in Betracht kommt, nicht sicher zu beantworten. Aus den oben angeführten Gründen ist aber wahrscheinlich, dass er dort von Simon Zeller unterrichtet wurde. In Wien führte Colland eine ausgedehnte geburtshilfliche Praxis.⁵²⁴ Seinen wichtigsten Fürsprecher hatte er in Ferdinand Lebmacher, den Colland nicht nur in seiner Dissertation, sondern auch in seinen späteren Publikationen, beispielsweise seinem 1787 erschienenen „Unterricht der Geburtshilfe“, immer wieder überschwenglich als seinen Lehrer lobte.⁵²⁵ Collands Verhältnis zu den anderen

⁵¹⁸ Vgl. oben, Kap. 1, die Abschnitte „Restauration aus Angst vor der Revolution“ und „Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Therapie zwischen Reformation und Restauration“.

⁵¹⁹ Hussian (1838), S. 37; vgl. auch Fischer (1909), S. 172-175, bes. S. 175, Anm. 1.

⁵²⁰ CO (1751-1821), S. 9; AFM (1776-1802), S. 154. Colland zeichnet in seiner Dissertation von 1784 als „Geburtshelfer“, vgl. Colland (1784), Titelblatt.

⁵²¹ Colland (1784).

⁵²² AFM (1776-1802), S. 201; vgl. Fischer (1909), S. 240; Colland zeichnet 1787 als „[...] der Arzneiwissenschaft Doktor, und Geburtshelfer“, vgl. Colland (1787), Titelblatt.

⁵²³ Vgl. Colland (1784), S. 8 (Vorrede). Gewidmet ist die Dissertation allerdings nicht Lebmacher, sondern Matthäus Collin, dem Professor der Materia medica; vgl. Colland (1784), dedicatio.

⁵²⁴ Fischer (1909), S. 239-242.

⁵²⁵ Vgl. Colland (1787), Vorrede, o.P.

geburtshilfflichen Lehrern Wiens war auf der literarischen Ebene durch eine hohe Konfliktbereitschaft geprägt. Er hatte etwa 1792 nicht nur Boër im Zusammenhang mit dem Tod der Erzherzogin Elisabeth scharf kritisiert,⁵²⁶ sondern unter dem Pseudonym Simplicius Schwab⁵²⁷ auch Raphael Steidele. Unter diesem Namen hatte er zudem den Verwaltungsstil des Protomedicus Störck angegriffen.⁵²⁸ Es ist daher vielleicht kein Zufall, dass man ihn 1803 als Lehrer der Theoretischen und der Praktischen Geburtshilfe in das weit entfernte Krakau berief.⁵²⁹ Trotz dieses Amtes versuchte Colland 1814 noch einmal, ein Lehramt an der Wiener Universität zu erlangen. Er bewarb sich um die Lehrkanzel der theoretischen Arzneiwissenschaft für Wundärzte. Inzwischen hatte Anton Störck zwar sein Protomedikat niedergelegt, doch auch dieser Vorstoss scheiterte. Die Professorenstelle wurde mit Johann Nepomuk Raimann besetzt,⁵³⁰ der später zum Protomedicus aufsteigen sollte. 1815 starb Colland in Wien.⁵³¹

Johann Philipp Horn

Nach Boërs Ausscheiden wurden die beiden Lehrstühle der Theoretischen und Praktischen Geburtshilfe - entsprechend den allgemeinen Restaurationsprozessen - 1822 wieder getrennt besetzt. Damit wurden die alten Verhältnisse wieder hergestellt. Den Lehrstuhl für Theoretische Geburtshilfe übernahm Johann Philipp Horn, der den Lehrstuhl bis 1840 leitete.⁵³² Diese Besetzung konnte Stifft nicht ungelegen sein, hatte er doch bereits bei der 1811 erfolgten Berufung Horns als Professor der Theoretischen und Praktischen Geburtshilfe am Lyzeum in Graz eine wichtige Rolle gespielt.⁵³³ Horn war damit der erste Geburtshelfer Wiens im Professorenrang, der nicht in Wien selbst geburtshilfflich ausgebildet worden war. Er hatte sein Studium in Bonn begonnen, 1799 trat er als Unterfeldarzt in den österreichischen Militärdienst ein. 1803 quittierte er den Dienst. 1804 wurde er Sekundarchirurg des Grazer Allgemeinen Krankenhauses, wo er 1806 zum Primarwundarzt aufstieg. Seit dieser Zeit stand er der öffentlichen Gebäranstalt in Graz vor.⁵³⁴ 1808 vertrat er die Professur der Theoretischen Geburtshilfe, scheiterte aber bei seiner Bewerbung um die Professur der Chirurgie und Geburtshilfe; berufen wurde Johann Nepomuk Kömm.⁵³⁵ Im Zusammenhang mit der Neustrukturierung der chirurgischen und geburtshilfflichen Lehre in Graz wurde Horn dann auf den neu gegründeten Lehrstuhl für Theoretische und Praktische Geburtshilfe berufen, den man mit der Geburtshelferstelle am allge-

⁵²⁶ Colland (1792).

⁵²⁷ Zur Frage der Autorenschaft vgl. das Urteil von Lesky (1965), S. 16.

⁵²⁸ Vgl. Schwab (1792).

⁵²⁹ Vgl. Fischer (1909), S. 240.

⁵³⁰ Fischer (1909), S. 240, Anm. 2. Nach ADB (1875-1912, XXVII), S. 178, wurde Raimann 1814 Professor und Direktor der Inneren Klinik für die niedere Kategorie der Wundärzte; nach DBE (1995-1999, VIII), S. 126, leitete er seit 1813 den Lehrstuhl für medizinische Klinik der Wundärzte.

⁵³¹ Fischer (1909), S. 240.

⁵³² Fischer (1909), S. 223. Fischer bezieht sich auf eine „Allerhöchste Entschliessung vom 26. Jänner 1822“ (Trennung der Lehrstühle) und eine „Allerhöchste Entschliessung vom 12. September 1822“ (Horn wird Lehrstuhlinhaber). Vgl. auch die Titel Horns auf dem Titelblatt von Horn (1825b): „Doctor der Chirurgie und Geburtshülfe, ordentlichem Professor der theoretischen Geburtshülfe an der k. k. Universität zu Wien“.

⁵³³ Vgl. dazu Eglmaier (1980), S. 126-129.

⁵³⁴ Vgl. Horn (1814, I), S. VI: „[...] die hiesige öffentliche Gebäranstalt, in welcher jährlich gegen drey hundert und mehr Geburten vorkommen, der ich bereits neun Jahre als Geburtshelfer vorzustehen die Ehre habe [...]“.

⁵³⁵ Zur Biographie Kömms vgl. Eglmaier (1980), S. 387-388, Anm. 60.

meinen Krankenhaus in Graz verknüpft hatte.⁵³⁶ Kömm übernahm das Lehramt der Chirurgie und gleichzeitig die Stelle des Primarwundarztes an diesem Krankenhaus. Erst nach seiner Berufung auf den Lehrstuhl, nämlich 1818, erlangte Horn das Doktorat der Medizin, Geburtshilfe und Chirurgie an der Universität Marburg.⁵³⁷ 1821 gelang ihm in Graz ein weiterer Aufstieg: Er wurde Rektor des Grazer Lyzeums. 1814 publizierte er das schon in anderem Zusammenhang erwähnte „Theoretisch-praktische Lehrbuch der Geburtshülfe“, das er dem Protomedicus Andreas Stiffit widmete.⁵³⁸ Entsprechend der Ausbildungsvorschriften hatte Horn den ersten Teil dieses Lehrbuches für Hebammen *und* Geburtshelfer konzipiert. Der zweite Teil, der die Instrumentaloperationen abhandelte, war dagegen für die männlichen Geburtshelfer allein gedacht.⁵³⁹ Seine neue Dienstinstruktion in Wien verpflichtete ihn allerdings, wie vorher schon Lukas Johann Boër, ein *eigenständiges* Lehrbuch für Hebammen zu verfassen, das „in gedrängter Kürze und in einem einfachen, populären, deutlichen und dem Fassungsvermögen der Schülerinnen angemessenen Style geschrieben, nur dasjenige enthalten darf, was eine jede Hebamme nothwendig wissen muss, weil das vorgeschriebene Lehrbuch von Raphael Steidele zu weitschichtig und voluminös ist [...]“.⁵⁴⁰ Diese „Amtsinstruction“ legte gleich im ersten Absatz fest, dass in Wien der Professor der Theoretischen Geburtshilfe dem „Studien-Director,“ also dem Protomedicus Andreas Stiffit, und dem „Studien-Vice-Director“ untergeordnet sei. In allem, „was diese Lehrkanzel betrifft“, habe er „ihre Weisungen einzuholen und sich darnach streng zu halten“.⁵⁴¹ Horn hatte also kaum eine Möglichkeit, sich der Forderung nach einem Hebammenlehrbuch zu widersetzen, wollte er nicht den Fehler seines Vorgängers Boër wiederholen.⁵⁴² Er publizierte dann auch 1825 zwei eigenständige Lehrbücher für Hebammen und für Geburtshelfer.⁵⁴³ Auch diese zweite Auflage widmete Horn dem Protomedicus.⁵⁴⁴

Johann Klein

⁵³⁶ Vgl. die Titel Horns bei der Publikation der ersten Auflage seines Lehrbuchs: „[...] ordentlichem öffentlichem Professor der theoretischen und praktischen Entbindungskunst an dem k. k. Lycaeam, und Geburtshelfer an dem k. k. allgemeinen Gebärhause zu Graz“; Horn (1814, I), Titelblatt.

⁵³⁷ Zur Biographie Horns vgl. Fischer (1909), S. 223-224, und Eggmaier (1980), S. 367-368, Anm. 16.

⁵³⁸ Vgl. Horn (1814, I), dedicatio.

⁵³⁹ Horn (1814, I), S. VI-VII: „Da an der hiesigen Schule der nämliche Vortrag der Geburtshülfe (mit Ausnahme der Lehre von den Instrumentaloperationen) für die männlichen und weiblichen Zöglinge zugleich bestimmt ist, so mußte nothwendig das Lehrbuch in zwey Theile zerfallen. Der erste Theil enthält die gesammte Entbindungslehre in so ferne sie sowol Hebammen als Geburtshelfern zu wissen nothwendig ist, mit Ausnahme der Instrumentaloperationen, die im zweyten Theile vorkommen, und am Ende jeden Lehrkurses den Schülern allein vorgetragen werden.“

⁵⁴⁰ Vgl. Amts-Instruction für den Professor der Theoretischen Geburtshülfe (1824), S. 11, Absatz 8; Horn (1825a), S. III, und Horn (1825b), S. VI.

⁵⁴¹ Amts-Instruction für den Professor der Theoretischen Geburtshülfe (1824), S. 10, Absatz 1.

⁵⁴² Vgl. Horn (1825a), S. III, und Horn (1825b), S. VI: „Überdieß sahe ich mich auch in meiner jetzigen Amtsinstruction von der höchsten Stelle angewiesen, ein eigenes Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen zu verfassen (wie es denn auch bereits geschehen ist) [...]“ Horn macht aber auch andere formale und auch inhaltliche Gründe für die Trennung verantwortlich, vgl. etwa Horn (1825a), S. III: „Vors Erste ist die frühere Auflage, so stark sie auch war, nun dennoch vergriffen. Zu dem fand ich das Buch, der vortheilhaften Würdigung und guten Aufnahme, die ihm allgemein zu Theil wurde, ungeachtet, für Hebammen zu umständlich, und beschloß daher schon längst, bei einer nöthig werdenden zweiten Auflage das Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen vom Lehrbuch für angehende Geburtshelfer zu trennen.“

⁵⁴³ Horn (1825a) und (1825b).

⁵⁴⁴ Vgl. Horn (1825a), dedicatio, und Horn (1825b), dedicatio.

Neuer Leiter der geburtshilflichen Klinik im Allgemeinen Krankenhaus und Professor der Praktischen Geburtshilfe⁵⁴⁵ wurde 1822 Johann Klein, der von 1817 bis 1819 Assistent bei Boër gewesen war.⁵⁴⁶ Klein hatte seine medizinische Ausbildung am Lyzeum in Olmütz begonnen und später in Wien fortgesetzt. Im August 1816 wurde er zum Doktor der Medizin promoviert⁵⁴⁷ und zum Magister der Geburtshilfe geprüft.⁵⁴⁸ Seine geburtshilfliche Ausbildung fällt also in die Dienstzeiten von Steidele und Boër. Bevor er die Assistentenstelle bei Boër antrat, arbeitete er zehn Monate als Sekundararzt am Allgemeinen Krankenhaus.⁵⁴⁹ 1819 wurde er als Professor der Theoretischen und Praktischen Geburtshilfe an das Lyzeum zu Salzburg berufen.⁵⁵⁰ Kurz nachdem er 1822 nach Wien zurückgekehrt war, wurde auch Kleins Tätigkeit als Professor der Praktischen Geburtshilfe durch eine Dienstinstruktion unmissverständlich geregelt. Wie der Professor der Theoretischen Geburtshilfe wurde er der direkten Kontrolle des „Studien-Directors“ und des „Studien-Vice-Direktors“ unterstellt, an die er sich mit allen „die Klinik betreffenden Angelegenheiten“ zu wenden hatte und deren Weisungen er genau befolgen musste.⁵⁵¹ Wie Horn, so versuchte auch Klein, die berufspolitischen Fehler seines Vorgängers nicht noch einmal zu begehen. Im Unterschied zu Boër hielt er sich etwa streng an die Anweisung, die geburtshilfliche Praxis an Leichen zu üben.⁵⁵² Nach Horns Rücktritt im Jahre 1840 übernahm Klein auch die Professur für Theoretische Geburtshilfe.⁵⁵³ Als Professor der Theoretischen und Praktischen Geburtshilfe arbeitete er bis zu seinem Tod 1856.⁵⁵⁴ Klein hat während seiner langen Dienstzeit weder ein Lehrbuch für Hebammen, noch für Geburtshelfer publiziert.

Franz Xaver Bartsch

1833 wurde in Wien mit der Gründung der Zweiten geburtshilflichen Klinik die Endphase des bereits seit vielen Jahrzehnten verlaufenden Prozesses eingeleitet, der mit der Trennung der Ausbildung der männlichen und weiblichen Heilkundigen in der Geburtshilfe endete. Franz Xaver Bartsch, von 1828-1830 Assistent bei Klein,⁵⁵⁵ und seit 1833 Primargeburtshelfer am Wiener Allgemeinen Gebärhaus,⁵⁵⁶ übernahm in diesem Jahr die provisorische Leitung der neu eingerichteten Zweiten geburtshilflichen Klinik.⁵⁵⁷ Bartsch hatte 1826 in Wien die Prüfungen zum Doktor der Medizin und zum Magister der Geburtshilfe abgelegt.⁵⁵⁸ Seine geburtshilfliche Ausbildung hatte er also wahrscheinlich unter Horn und Klein, vielleicht teilweise noch unter Boër absolviert.

⁵⁴⁵ Callisen (1830-1845, X), S. 230: Professor der Praktischen Geburtshilfe in Wien seit 1822; vgl. auch Wyklicky (1990) und Czeike (1992-1997, III), S. 527: Artikel „Klein, Johann Wilhelm“.

⁵⁴⁶ Fischer (1909), S. 198 und S. 227-228.

⁵⁴⁷ PMFW (1816-1838); vgl. Callisen (1830-1845, X), S. 230.

⁵⁴⁸ PMFW (1816-1838); vgl. Fischer (1909), S. 227, und Czeike (1992-1997, III), S. 527.

⁵⁴⁹ Vgl. Fischer (1909), S. 227.

⁵⁵⁰ Callisen (1830-1845, X), S. 230.

⁵⁵¹ Amts-Instruction für den Professor der praktischen Geburtshilfe (1824), S. 11-12, Absatz 1.

⁵⁵² Vgl. Murphy (1947) und Lesky (1965), S. 21. Beide Autoren weisen auf die dadurch schnell steigende Zahl an Kindbettfieberfällen hin und die Bedeutung dieser Ereignisse für die Arbeit von Ignaz Semmelweis.

⁵⁵³ Fischer (1909), S. 227-234, und S. 482.

⁵⁵⁴ Fischer (1909), S. 228.

⁵⁵⁵ Fischer (1909), S. 233.

⁵⁵⁶ Fischer (1909), S. 237; Bartsch arbeitete als Primargeburtshelfer an der Zahlabteilung des Gebärghauses des Allgemeinen Krankenhauses in Wien.

⁵⁵⁷ Fischer (1909), S. 237.

⁵⁵⁸ PMFW (1816-1838), S. 126.

Bevor er die Stelle bei Klein antrat, hatte er seit 1826 als Sekundararzt in der Abteilung für Syphiliskranke des Allgemeinen Krankenhaus in Wien gearbeitet. Von 1831 bis 1832 arbeitete er als Professor der Geburtshilfe in Salzburg.⁵⁵⁹

An der Zweiten geburtshilflichen Klinik wurde ab 1834 teilweise der praktische Unterricht der Hebammen durchgeführt. Klein musste jetzt nur noch den theoretischen Unterricht der männlichen und weiblichen sowie den praktischen Unterricht der männlichen Heilkundigen durchführen.⁵⁶⁰ Nachdem Bartsch 1842 die Leitung der Zweiten geburtshilflichen Klinik definitiv zugesprochen worden war,⁵⁶¹ übernahm er 1843 auch den theoretischen Unterricht der Hebammen,⁵⁶² während Klein weiterhin die männlichen Heilkundigen praktisch und theoretisch ausbildete. Die alte institutionelle Trennung von theoretischer und praktischer Geburtshilfe war damit in eine Trennung von weiblicher und männlicher Geburtshilfe übergegangen. In seiner Funktion als Ordinarius für Geburtshilfe der Zweiten geburtshilflichen Klinik gab Bartsch die 6. (1859) und 7. Auflage (1864) von Horns „Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen“ heraus.⁵⁶³

Exkurs: Zwei Lehrstühle oder eine Kanzel - der Streit der Jahre 1796/98

Die Auseinandersetzungen, die sich um die Nachfolge Lebmachers entwickelten, wurden bereits an verschiedenen Stellen angesprochen. Die vorliegenden Quellen erlauben eine eindruckliche Rekonstruktion der Koalitionen, Gegner- und Feindschaften innerhalb der Wiener Heilkundigen. Sie können daher auch eine Perspektive zur Konstruktion des soziologischen Netzwerkes beisteuern, das die Wiener Geburtshilfe im ausgehenden 18. Jahrhundert prägte.

Lebmacher hatte 1796, zugleich mit seinem Antrag auf „Jubilierung“, Friedrich Colland als seinen Nachfolger vorgeschlagen,⁵⁶⁴ der ihn in seinen letzten Amtsjahren bereits vertreten hatte.⁵⁶⁵ Colland wandte sich mit der Bitte um diese Stelle an Kaiser Franz II. und bot an, das Amt zunächst unentgeltlich zu verwalten und statt den bisher zwei nun vier Stunden pro Woche zu lesen.⁵⁶⁶ Kurze Zeit später gingen weitere Bewerbungen ein, und zwar von Raphael Johann Steidele, von Simon Zeller, von Joseph Weydlich, „bürgerlicher Wundarzt“ in Wien und von Thomas Knaur, „Professor der Geburtshilfe zu Lemberg“. Gleichzeitig reichte Boër als ausserordentlicher Professor der Praktischen Geburtshilfe ein Gesuch um Beförderung zum ordentlichen Professor ein⁵⁶⁷ - vielleicht mit dem Ziel, nach seiner Beförderung auch die Lehrkanzel der Theoretischen Geburtshilfe zu übernehmen, wie dies die Kollegialversammlung der Professoren mehrheitlich vermutete.⁵⁶⁸ Das Interesse der Bewerber

⁵⁵⁹ Fischer (1909), S. 236.

⁵⁶⁰ Fischer (1909), S. 228-229; vgl. auch die Schilderung des geburtshilflichen Unterrichts durch Siebold (1845b), bes. S. 380-385.

⁵⁶¹ Fischer (1909), S. 237. Nach Fischer legte Bartsch gleichzeitig seine Stelle als Primargeburtststz nieder.

⁵⁶² Fischer (1909), S. 228-229.

⁵⁶³ Bartsch (1864); vgl. Fischer (1909), S. 238.

⁵⁶⁴ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 20 (Lebmachers „Bittschrift vom 27. September 1796“).

⁵⁶⁵ Fischer (1909), S. 99.

⁵⁶⁶ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 20-21 (Bericht Franks über die eingegangenen Bewerbungen).

⁵⁶⁷ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 20-21 (Bericht Franks über die eingegangenen Bewerbungen).

⁵⁶⁸ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 21-22 (Aktenauszüge, die Wiedervereinigung der theoretischen mit der praktischen Entbindungskunst betreffend).

ber an der Professur der Theoretischen Geburtshilfe scheint nachvollziehbar. Es war mit einer besonderen Machtfülle verbunden, ausserdem durch die Prüfungsgebühren finanziell weitaus interessanter als das Lehramt der Praktischen Geburtshilfe.⁵⁶⁹ Diese Motive sollten aber bei den nun folgenden offiziellen Auseinandersetzungen nicht im Vordergrund stehen.

Die gesammelten Bewerbungen leitete das Direktorium der niederösterreichischen Regierung zunächst dem Studienkonsess zu und beauftragte dieses Gremium, ein Gutachten über die Wiederbesetzung zu erarbeiten. Der Studienkonsess seinerseits forderte aber zunächst ein Gutachten der Kollegialversammlung der Medizinischen Fakultät an, das mit Datum vom 26. November 1796 auch erstellt wurde.⁵⁷⁰ In der Folgezeit äusserten sich aber auch die Studienrevisionshofkommission, der Studienkonsess, die niederösterreichische Landesregierung und das „k. k. Direktorium in Cameralibus et publico-politicis“.⁵⁷¹ Folgende Argumente wurden in den verschiedenen Stellungnahmen verhandelt: die bei einer Fächervereinigung erreichbaren Einsparungen, die inhaltlichen Beziehungen zwischen der theoretischen und der praktischen Geburtshilfe, das Verhältnis der Geburtshilfe zur Chirurgie und zur Arzneikunde,⁵⁷² das Alter der Kandidaten,⁵⁷³ die traditionellen Verhältnisse in Wien sowie die Frage nach Interessenkollisionen auf Seiten der Bewerber, etwa mit Blick auf die ausgedehnte Privatpraxis von Steidele, der in der Bevölkerung sehr beliebt war.

Unter dem Strich waren die Kollegialversammlung der Professoren und das k. k. Direktorium mehrheitlich gegen die Vereinigung der beiden Lehrkanzeln. Die „Vereinigungsgegner“ waren sich zwar einig, dass Boër die Praktische Geburtshilfe behalten sollte, uneins aber darüber, mit welchem Kandidaten die Theoretische Geburtshilfe besetzt werden sollte und wie mit dem von Boër gestellten Gesuch um Beförderung zu verfahren sei. Als Kandidaten für die Professur der Theoretischen Geburtshilfe empfahl die Kollegialversammlung der Professoren Friedrich Colland, das k. k. Direktorium dagegen Johann Raphael Steidele.⁵⁷⁴

Der Studienkonsess, die niederösterreichische Landesregierung, ein Mitglied des k. k. Direktoriums und eine Minderheit der Kollegialversammlung der Professoren, unter ihnen Johann Peter Frank (der gleichzeitig Mitglied der Studienrevisionshofkommis-

⁵⁶⁹ Nach einer Taxordnung von 1774 stand jedem der Prüfer ein Honorar von 2 Dukaten zu, wenn ein Geburtshelfer geprüft wurde. Die Prüfung einer Hebamme brachte 6 Gulden ein; vgl. die Taxordnung vom 25. April 1774, abgedruckt bei Rosas (1843-1847, III/1), S. 218-220 (Gebühren für die Prüfung der Geburtshelfer und Hebammen auf S. 219); vgl. Fischer (1909), S. 152. Diese Beträge waren keineswegs gering. Dies macht der Vergleich mit den Grundgehältern der geburtshilflichen Lehrer deutlich: Crantz erhielt als Lector der Geburtshilfe 1000 Gulden, Lebmacher als provisorischer Lehrer 500 Gulden, die ausserordentliche Professur der Praktischen Geburtshilfe wurde 1789 mit 600 Gulden entlohnt; vgl. Fischer (1909), S. 171. Fischer bezieht sich auf ein Dekret vom 1. August 1788.

⁵⁷⁰ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 22-23 (Aktenauszüge, die Wiedervereinigung der theoretischen mit der praktischen Entbindungskunst betreffend: Gutachten der Kollegialversammlung der Professoren vom 26. November 1796).

⁵⁷¹ 1792 war die Hofkammer mit der böhmisch-österreichischen Hofkanzlei wieder zu einer neuen, grossen Hofstelle vereinigt worden, dem „Directorium in cameralibus der hungarisch-siebenbürgischen und deutschen Erblanden wie auch in publico-politicis dieser letzteren“, vgl. Friedrich (1956), S. 217-218.

⁵⁷² Steidele war etwa „nur“ Doktor der Chirurgie, Colland dagegen Doktor der Arzneikunde.

⁵⁷³ Steidele war damals 60 Jahre alt.

⁵⁷⁴ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 22-24 (Gutachten der Kollegialversammlung der Professoren vom 26. November 1796) und S. 28-30 (Vortrag des k. k. Direktoriums in Cameralibus et publico-politicis vom 28. Februar 1797).

sion war),⁵⁷⁵ traten für eine Vereinigung der beiden Lehrkanzeln ein. Der Kandidat der „Vereinigungsbefürworter“ war einmütig Lukas Johann Boër.⁵⁷⁶ Der Studienkonsens und die niederösterreichische Regierung schlugen in ihre Stellungnahmen allerdings auch vor, wie zu verfahren sei, wenn die Vereinigung nicht durchgesetzt werden könne: Der Studienkonsens griff in seinem Alternativvorschlag die Lösung der Kollegialversammlung auf (Colland), die niederösterreichische Regierung die Position des k. k. Direktoriums (Steidele).⁵⁷⁷

Johann Peter Frank prüfte die verschiedenen Stellungnahmen in allen ihren Punkten in einem Gutachten für die Studienrevisionshofkommission und kam zu folgendem Schluss: Die Professur der Theoretischen Geburtshilfe sei mit der Professur der Praktischen Geburtshilfe zu vereinen, der geeignete Kandidat sei Lukas Johann Boër. Sollte es nicht möglich sein, die Vereinigung durchzusetzen, so gebühre Boër das Gehalt des inzwischen verstorbenen Lebmachers, das Theoretische Lehramt sei Johann Raphael Steidele zu übereignen, der dafür Boërs altes Gehalt von 600 Gulden bekommen solle. In Franks Argumentation für die Vereinigung der beiden Kanzeln stand die Überzeugung im Mittelpunkt, dass nicht ein „gelehrtes Wissen“, sondern der „praktische Beweis“ die heilkundliche Profession begründe. Dies könne nur durch eine Vereinigung beider Kanzeln sichergestellt werden. Eine Trennung leiste dagegen einer Verselbständigung der Theorie Vorschub.⁵⁷⁸ Frank folgte damit ganz dem aufgeklärten medizinalpolitischen Denken, wie es etwa von Joesph II. propagiert wurde. Schliesslich entschied sich die Studienrevisionshofkommission zwar gegen die Vereinigung der beiden Lehrkanzeln. Sie griff aber Franks Personalvorschlag auf, allerdings unter neuen Konditionen. Boër und Steidele sollten beide theoretischen *und* praktischen Unterricht erteilen. Dazu sei es jedoch nötig, ein neues geburtshilfliches Lehrinstitut in der Stadt einzurichten. Boër sollte im Spital, Steidele in der Stadt unterrichten, beide sollten dafür 1000 Gulden bekommen. Frank sicherte zu, für diese Lösung einen konkreten Strukturplan auszuarbeiten.⁵⁷⁹ Die Studienrevisionshofkommission berichtete Kaiser Franz II. Dieser forderte jedoch zunächst das versprochene Gutachten Franks, in dem dieser erklären solle, wie das zusätzliche Institut zu führen sei.⁵⁸⁰ In dem bald erstellten Plan orientierte sich Frank weitgehend an den Strassburger Verhältnissen. Für den Unterricht in dem neuen Wiener Institut empfahl er eine Regelung, die wieder eine Parteinahme für Boër erkennen lässt. Im geplanten neuen Institut sollten nur die niederen Wundärzte und die Hebammen unterrichtet werden, und zwar mit Ausnahme der instrumentellen Geburtshilfe gemeinsam. Die anderen Kandidaten seien von Boër auszubilden.⁵⁸¹ Inzwischen hatte sich aber der vom Studienkonsens aufgeforderte Protomedicus Anton Störck mit einem eigenen

⁵⁷⁵ Frank (1802), S. 153, Seitenangabe nach dem Reprint Lesky (1969); vgl. auch Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 17 und S. 19.

⁵⁷⁶ Umgekehrt stand Boër nach d'Outrepoints Auskunft der Lehre Franks sehr wohlwollend gegenüber, vgl. d'Outrepoint (1842), S. 334.

⁵⁷⁷ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 23, Anm. (Hinweis Franks, dass seine Meinung in der Kollegialversammlung keine Mehrheit fand), S. 24-27 (Bericht des Studienkonsesses vom 4. Januar 1797), S. 27-28 (Erklärung der niederösterreichischen Regierung vom 14. Januar 1797) und S. 28-30 (Vortrag des k. k. Direktoriums in Cameralibus et publico-politicis vom 28. Februar 1797).

⁵⁷⁸ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 31-44. Frank trug dieses Gutachten der Studienrevisionshofkommission am 2. Januar 1798 vor; vgl. Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 44.

⁵⁷⁹ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 44-46 (Bericht über den Vortrag Franks vor der Studienrevisionshofkommission am 2. Januar 1798).

⁵⁸⁰ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 46-47 (Antwort des Kaisers auf den Bericht der Studienrevisionshofkommission über Franks Vortrag vom 2. Januar 1798, nicht datiert).

⁵⁸¹ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 47-63.

Gutachten, datiert vom 3. April 1798, eingeschaltet, in dem er die Vergangenheit des geburtshilflichen Unterrichts in Wien schilderte - mit dem Ergebnis, dass in Wien schon zu Crantz' Zeit Theorie und Praxis gelehrt worden seien. Er wünsche daher keine Veränderung an den bestehenden Verhältnissen.⁵⁸² Bereits einen Tag später schloss sich der Studienkonsess dieser Forderung in einem Bericht an die niederösterreichische Regierung an.⁵⁸³ Frank begab sich nun in eine direkte Konfrontation mit dem Protomedicus: Er legte mit Datum vom 17. Mai 1798 ein Gegengutachten vor, in dem er Störcks Argumentation zu entkräften versuchte. Er argumentierte, dass der Protomedicus die Lehre der *Theorie der Praxis* mit der *Praxis* selbst verwechselt habe, daher auf dessen Einwendungen kein Gewicht zu legen sei.⁵⁸⁴ Auch Friedrich Colland versuchte noch einmal, zu seinen Gunsten Einfluss zu nehmen. Er legte am 25. Juni 1798 ebenfalls einen Plan für ein neues Institut vor, in dem er Boërs Klinik scharf angriff. Dort würden die angehenden Geburtshelfer und Hebammen zu wenig angeleitet. Zudem seien wegen der schlechten Verteilung der Auszubildenden die Ausbildungszahlen unangemessen niedrig. Frank kritisiert auch diesen Einwurf in einem Gegengutachten.⁵⁸⁵ Ergebnis der vielschichtigen und verfahrenen Situation war schliesslich, dass mit Blick auf die Theorie und Praxis der Geburtshilfe alles beim Alten blieb⁵⁸⁶ und Steidele die Professur für Theoretische Geburtshilfe zugesprochen bekam.⁵⁸⁷ Mit Blick auf die Trennung der beiden Lehrkanzeln setzten sich also letztlich die Hauptwünsche des k. k. Direktoriums, des Kollegiums der Medizinischen Fakultät und Störcks durch, denen sich der Studienkonsess schliesslich angeschlossen hatte. Mit Blick auf den Kandidaten realisierte man die Vorschläge des k. k. Direktoriums und Störcks beziehungsweise den Nebenvorschlag der niederösterreichischen Regierung und Franks. Als Gewinner der Auseinandersetzung erscheinen das k. k. Direktorium und der Protomedicus.

Die geburtshilflichen Lehrer der Josefs-Akademie

Die Josefs-Akademie setzte in den 1780er Jahren den Unterricht an der militärmedizinisch-chirurgischen Lehranstalt am Gumpendorfer Militär-Hauptspital unter neuen strukturellen Vorgaben fort, auf die oben bereits ein Blick geworfen wurde. Da die neue Akademie vornehmlich - wenn auch nicht ausschliesslich - dazu gedacht war, die Ausbildung der Feldchirurgen zu verbessern und bewusst als Ausbildungsalternative zur Universität gegründet worden war, überrascht es nicht, dass ihr chirurgisch-geburtshilflicher Lehrkörper eine eigene Ausbildungssoziologie widerspiegelt, in der die universitären Abschlüsse zunächst nur eine untergeordnete Rolle spielten.

Johann Hunczovsky

⁵⁸² Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 63-64. Wesentliche Passagen des Gutachtens von Störck nahm Frank in sein Gegengutachten auf; vgl. Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 64-70, dort bes. S. 65-67; das Gutachten Störcks soll vom 3. April 1798 datieren, vgl. Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 65.

⁵⁸³ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 65.

⁵⁸⁴ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 64-70 (Gutachten Franks vom 17. Mai 1798).

⁵⁸⁵ Frank (1779-1827, Suppl. II), S. 70-83. Hier berichtet Frank an verschiedenen Stellen aus einem Entwurf von Friedrich Colland zur Einrichtung eines Gebärdinstituts (vgl. bes. S. 70-77). Collands Kritik an Boërs Klinik befindet sich auf der S. 73.

⁵⁸⁶ Vgl. zu diesem Problemfeld Fischer (1909), S. 249-252.

⁵⁸⁷ Fischer (1909), S. 100.

Deutlich illustriert dies die Karriere von Johann Hunczovsky, dem ersten Lehrer für Chirurgie, Geburtshilfe und Gerichtsarzneykunde der Josephs-Akademie.⁵⁸⁸ Hunczovsky wurde 1784 - also noch an der Lehrschule in Gumpendorf - auf diese neu eingerichtete Professur berufen. Seine Ausbildung hatte mit einem Studium am Lyzeum in Olmütz und mit einer Lehre in der Barbierstube seines Vaters begonnen. 1771 reiste er nach Wien, wo er Kontakt mit Brambilla bekam, der damals als Leibarzt des späteren Joseph II. bereits eine bedeutende Stellung am Hofe bekleidete. Brambilla schickte Hunczovsky 1772 zunächst nach Mailand, wo er selbst ausgebildet worden war. Nach Wien zurückgekehrt, wurde Hunczovsky zunächst Assistent von Steidele am Spanischen Spital, dann von Brambilla selbst. 1775 legte er das Examen als Magister der Chirurgie an der Universität Wien ab.⁵⁸⁹ Wieder auf Vorschlag Brambillas unternahm er von 1777 bis 1780 mit Mitteln des Kaisers eine Studienreise durch Frankreich, England und Italien. Auch Hunczovsky sollte - wie seine Kollegen aus dem Umfeld der Universität - ausländisches Wissen aus den Zentren der Chirurgie nach Wien importieren. Nach seiner Rückkehr begann er bereits im Januar 1781 mit Vorlesungen am Gumpendorfer Militär-Hauptspital. Innerhalb des neuen anatomisch-medizinisch-chirurgischen Lehrkurses las er Anatomie, Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, chirurgische Institutionen und Operationen und unterrichtete in der chirurgischen Klinik.⁵⁹⁰

Hunczovsky konnte also in den Lehrkörper der Josephs-Akademie aufsteigen, ohne dass er einen Doktorgrad an der Wiener Universität erworben hatte - ein deutliches Spiegelbild des neuen Programms dieser „praktischen“ Lehrschule. In anderer Hinsicht glich seine Karriere aber auch den Karrieren der universitären Lehrer. Von wesentlicher Bedeutung war etwa an beiden Institutionen ein persönlicher, langdauernder Kontakt mit den höchsten zuständigen Medizinalbeamten, also dem Protomedicus bzw. dem Protochirurgus. Eine weitere Parallele betrifft die „Auslandsreisen“: Sie markierten sowohl an der Universität wie auch an der Josephs-Akademie den eigentlichen Durchbruch für die Kandidaten. Dessen war sich Hunczovsky bewusst. Er dankte denn Brambilla auch für die Reise, indem er dem Protochirurgus seinen 1783 publizierten Reisebericht widmete.⁵⁹¹ Hunczovsky hatte Brambilla also seine Karriere zu verdanken. Später kam es allerdings zwischen den beiden Wundärzten zu Dissonanzen, die Brambillas Sturz vorausgingen und ihn möglicherweise erleichterten. Nach Belloni, der Brambillas Versetzung in den Ruhestand pointiert als Folge einer „Verschwörung“ bezeichnet, hatte sich der „Anstifter“ der von Kaiser Franz II. eingesetzten Militär-Sanitäts-Kommission, der frühere Sekretär Brambillas, Johann Adam

⁵⁸⁸ Vgl. Schmidt (1798), S. 9-10: „Er demonstrirte und lehrte hier Zergliederungskunde mit Physiologie verbunden, trug allgemeine Pathologie und Therapie, und chirurgische Institutionen in Verbindung der Lehre von chirurgischen Operationen vor, übernahm einen grossen Krankensaal im Militärspital, und lehrte da chirurgische Klinik. - Als endlich im Jahre 1784 die Lehranstalt durch drey Professoren erweitert wurde, übernahm er bloss die Lehre von den chirurgischen Operationen, von der Geburtshülfe, der gerichtlichen Semiotik und der Medicinalpolizey.“ Vgl. auch die Titel, die Hunczovsky in seinen „Beobachtungen“ aus dem Jahre 1783 führt: „[...] der Wundarzney in der k. k. chirurgischen Militärschule zu Gumpendorf öffentlichen Lehrers [...]“; nach Hunczovsky (1783), Titelblatt.

⁵⁸⁹ CC (1751-1822).

⁵⁹⁰ Vgl. Hunczovsky (1783), Vorrede; Hunczovsky (1787), S. 20-21; vgl. auch Schmidt (1798), bes. S. 6-10; Kirchenberger (1890), S. 64; Kirchenberger (1895), S. 60; Kirchenberger (1913), S. 78-81; Fischer (1909), S. 141-144; Schmidt (1991); Czeike (1992-1997, III), S. 286, Artikel „Hunczovsky, Johann Nepomuk“; Schmidt (1997), S. 39-64.

⁵⁹¹ Hunczovsky (1783), dedicatio.

Schmidt, mit Hunczovsky verbündet, der wegen einiger Diagnosen und Therapien in Konflikt mit dem Protochirurgus geraten war.⁵⁹²

Zunächst fügte sich Hunczovsky aber der Aufsicht durch den Protochirurgus. Zur Kontrolle der Professoren der „k. k. chirurgischen Militärakademie“ hatte Brambilla „Instructionen“ verfasst.⁵⁹³ Diese Vorschriften regelten u.a. den inhaltlichen Rahmen der Lehre, die innerhalb der Chirurgie auch ein breites Spektrum geburtshilflicher Themen umfassen sollte. Ausserdem wurde Hunczovsky vorgeschrieben, für seine Vorlesungen ein vollständiges Manuskript zu verfassen.⁵⁹⁴ Dieser Pflicht kam Hunczovsky 1785 nach. Das Lehrbuch, das er unter dem Titel „Anweisungen zu chirurgischen Operationen“ veröffentlichte, handelt die ganze Spannweite der damals üblichen chirurgischen Eingriffe ab. Die „Operationen, welche unmittelbar zur Geburtshilfe gehören“, ⁵⁹⁵ etwa die Entbindungen mit der Geburtszange, wollte Hunczovsky in die erste Auflage dieses Werkes allerdings nicht integrieren. Die „grossen“ chirurgisch-geburtshilflichen Eingriffe, wie die Symphysiotomie und den Kaiserschnitt, aber auch die Punction der Gebärmutter, rechnete er dagegen zur Chirurgie. Über diese Eingriffe werden die Leser in knapper Form auf sieben Seiten unterrichtet.⁵⁹⁶ In der dritten Auflage aus dem Jahre 1794 änderte Hunczovsky dann seine Meinung: Er integrierte nun einen eigenen Abschnitt „Von der Geburtshilfe“ in sein Lehrbuch.⁵⁹⁷

Nachdem Brambilla 1795 zurückgetreten war, teilte man seine Ämter auf: Johann Hunczovsky übernahm das Direktorat der Josephs-Akademie, Matthäus Mederer wurde Protochirurgus.⁵⁹⁸ Während seines Direktorats von 1796 bis 1797 konnte sich Hunczovsky seinen Lehrverpflichtungen nicht mehr mit ganzer Kraft widmen. Er wurde nun von Anton Johann Beinl vertreten.⁵⁹⁹

Anton Johann Beinl

Beinl war 1784 Prosektor an der medizinisch-chirurgischen Militärakademie in Wien geworden, nachdem er seit 1770 als Praktikant im Gumpendorfer Militärspital und seit 1781 als Regimentschirurg in der österreichischen Armee gearbeitet und kurz vor seinem Amtsantritt als Prosektor die Prüfung zum Magister der Chirurgie abgelegt hatte.⁶⁰⁰ 1788 kehrte er von einer Bildungsreise, die ihn unter anderem nach Frankreich, England, Italien und in die Niederlande geführt hatte, nach Wien zurück, wo er wieder als Prosektor der Josephs-Akademie arbeitete. Im gleichen Jahr bestand er die Prüfung als Doktor der Chirurgie an der Josephs-Akademie. 1790 wurde er Pro-

⁵⁹² Belloni (1974), S. 37-40; Belloni stützt sich auf Habart (1896) und auf ein weitgehend unpubliziertes Manuskript aus dem Nachlass von Brambilla, das er in der Stadtbibliothek Pavia eingesehen hatte: „Storia della Chirurgia Austriaca dal 1750 fino 1800“ (Nur das letzte Kapitel des Manuskriptes ist nach Bellonis Meinung in den Druck gegangen [„Appendice alla Storia della Chirurgia Austriaca Militare, Pavia 1800“]). Zum Sturz Brambillas vgl. auch Jantsch (1956), bes. S. 51-56.

⁵⁹³ Brambilla (1784).

⁵⁹⁴ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Die Josephs-Akademie“.

⁵⁹⁵ Hunczovsky (1785), Vorrede, o.P.

⁵⁹⁶ Hunczovsky (1785), S. 185-191.

⁵⁹⁷ Vgl. Hunczovsky (1794), III. Auf dieses neue Kapitel hat Schmidt (1997), S. 53, hingewiesen. Nach ihren Angaben ist dieser Abschnitt in der vierten Auflage, die 1808, also 10 Jahre nach Hunczovskys Tod erschien, unverändert. Zu seinen Schriften vgl. auch die Personalbibliographie bei Baresel (1971), S.160-162.

⁵⁹⁸ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Praktisches Expertentum versus zentralistische Kontrolle“.

⁵⁹⁹ Vgl. Czeike (1992-1997, I), S. 310.

⁶⁰⁰ CC (1751-1822): Beinl 1780 Magister der Chirurgie.

fessor der Allgemeinen Pathologie und Materia medica.⁶⁰¹ Ob Beinl von 1796 bis 1797 Hunczovskys Lehramt in seiner ganzen Breite vertrat, also sowohl die Chirurgie als auch die Geburtshilfe und Staatsarzneikunde, oder ob er sich auf die Geburtshilfe und gerichtliche Arzneikunde beschränkte, ist bisher nicht im Detail geklärt.⁶⁰² Sicher ist aber, dass Beinl nur kurze Zeit mit der geburtshilflichen Lehre befasst war und nicht als Autor grösserer geburtshilflicher Schriften in Erscheinung trat.⁶⁰³ Nach Hunczovskys Tod im Jahre 1798 wurde Anton Johann Beinl Professor der Chirurgie und Wilhelm Josef Schmitt Professor der Geburtshilfe und Staatsarzneikunde.⁶⁰⁴ Schmitt stellte man zunächst als externen Lehrer an.⁶⁰⁵

Wilhelm Josef Schmitt

Wilhelm Josef Schmitt hatte seine medizinische Ausbildung in Mainz begonnen und 1780 in Würzburg fortgesetzt, wo er bei Boërs Lehrer Kaspar Siebold Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe hörte.⁶⁰⁶ 1783 kam er nach Wien, 1784 trat er als Praktikant in das Heer ein.⁶⁰⁷ Bis 1786 absolvierte er den medizinisch-chirurgischen Kursus an der Josepfs-Akademie,⁶⁰⁸ 1791 bestand er dort die Doktor-Prüfung.⁶⁰⁹ Das universitäre Examen als Magister der Geburtshilfe hat Schmitt, wie auch Hunczovsky und Beinl, nicht abgelegt. Allerdings hatte er nach den Ausbildungsvorschriften der Josepfs-Akademie auch einen geburtshilflichen Unterricht genossen, für den im Rahmen der chirurgischen Lehrveranstaltungen Hunczovsky verantwortlich war. Schmitts Karriere vollzog sich in unmittelbarer Nähe zu Brambilla. 1788 erhielt er beim Protochirurgus die Stelle eines Sekretärs für medizinisch-chirurgische Amtsgeschäfte bei der Armee.

⁶⁰¹ Die Datierungen folgen den Angaben in Czeike (1992-1997, I), S. 310. Vgl. auch Beinl (1820); Kirchenberger (1885), Sp. 35; Kirchenberger (1890), S. 70-72; Kirchenberger (1913), S. 1-3; Fischer (1909), S. 206-207; Höpler (1978), S. 7-24; diese Arbeiten mit teilweise abweichenden Zeitangaben.

⁶⁰² Kirchenberger (1890), S. 71, und (1913), S. 2, hält dafür, dass Beinl von 1796-1798 lediglich Supplent für Geburtshilfe und Gerichtsarzneikunde war. Schmidt (1997), S. 25 und S. 56, tritt dagegen dafür ein, dass Beinl auch die Chirurgie vertrat, verweist aber gleichzeitig darauf, dass 1796 zusätzlich eine *selbständige* Lehrkanzel für Geburtshilfe und Staatsarzneikunde eingerichtet worden sei.

Zur Einrichtung einer selbständigen Lehrkanzel für Geburtshilfe und Staatsarzneikunde vgl. auch die Angabe in Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798), S. 93: „Dieses Institut (die Entbindungsanstalt der Josepfs-Akademie, Anm. Schulz), obschon es seit der Errichtung der Josepfs-Akademie bestehet, wurde doch erst vor zwey Jahren, als an der Akademie die medicinische und chirurgische Klinik gehörig organisiert wurde, ebenfalls seinem Zweck entsprechender eingerichtet [...]“. Abweichend datieren Fischer (1909), S. 206, und Baresel (1972), S. 190. Nach Fischer übernahm Beinl 1791 die Lehrkanzel für Geburtshilfe. Baresels Angaben sind unpräzise: „1790 wird er Lehrer der allgemeinen Pathologie [...]. Er hält auch Vorlesungen über Geburtshilfe und Gerichtsarzneikunde“. Diese Datierungen werden durch Colland (1796), S. 202-203, wo Hunczovsky als Lehrer der Geburtshilfe genannt wird, nicht unterstützt. Möglicherweise stehen die Angaben von Fischer und Baresel im Zusammenhang mit einer Auslandsreise, die Hunczovsky 1791 mit Leopold II. unternahm; vgl. zu dieser Reise Kirchenberger (1885), Sp. 34, und Kirchenberger (1913), S. 79. Czeike (1992-1997, I), S. 310, Artikel „Beinl, Anton Johann“, legt als Gründungsdatum ebenfalls das Jahr 1796 nahe.

⁶⁰³ Vgl. die Personalbibliographie bei Baresel (1971), S. 192-193. Ob Beinl der Autor der 1798 erschienenen „Darstellung der Entbindungsanstalt an der k. k. medicinisch-chirurgischen Josepfs-Akademie“ war, ist fraglich; vgl. Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798).

⁶⁰⁴ Vgl. Schmidt (1997), S. 67. Vgl. auch Kirchenberger (1913), S. 2 und S. 187.

⁶⁰⁵ Vgl. Schmidt (1997), S. 67.

⁶⁰⁶ Bischoff (1829), S. 8; vgl. Fischer (1909), S. 208-209, und Czeike (1992-1997, V), S. 113.

⁶⁰⁷ Bischoff (1829), S. 8-9; vgl. Kirchenberger (1913), S. 186. Nach Fischer (1909), S. 209, begann Schmitt 1785 als Praktikant zu arbeiten.

⁶⁰⁸ Czeike (1992-1997, V), S. 113; vgl. auch Schmidt (1997), S. 66.

⁶⁰⁹ Bischoff (1829), S. 10; vgl. auch Czeike (1992-1997, V), S. 113; Schmidt (1997), S. 67.

Dieses Amt bekleidete er bis 1793.⁶¹⁰ Als Hinweis auf seine zunehmende Sozialisation in militärärztlichen Kreisen mag gelten, dass er 1794 für seine Schrift „Über die Vereinfachung des Militärmedikamentenwesens und über Verbesserung des Studienwesens an der Josephsakademie“ den ersten Platz in einem von Franz II. ausgeschriebenem Wettbewerb um fünf Preisfragen erhielt.⁶¹¹ 1795 supplierte Schmitt für fünf Monate Josef Gabriel von Gabriely und wurde dann zum Prosektor an der Josephs-Akademie ernannt.⁶¹² Nachdem Schmitt 1798 externer Lehrer der Geburtshilfe geworden war, stieg er 1800 zum internen Lehrer, 1802 zum ausserordentlichen und 1804 zum ordentlichen „Professor der Geburtshilfe, gerichtl. Arzneykunde und Medicinal-Kriegs-Policey an der k. k. med. chir. Josephs-Academie zu Wien“ auf.⁶¹³ Dieses Amt bekleidete er bis zur Sistierung der Vorlesungen an der Akademie im Jahre 1820.⁶¹⁴ Nach der Wiedereröffnung des Lehrbetriebes 1824 war er nochmals für zwei Jahre als Professor der Geburtshilfe und gerichtlichen Arzneikunde tätig.⁶¹⁵

Mit Boër verband Schmitt offenbar ein herzliches Verhältnis. Er besuchte nach eigenem Bekunden für zwei Jahre lang fast täglich die praktische geburtshilfliche Schule.⁶¹⁶ In diesen Jahren führte Schmitt in Zusammenarbeit mit Boër und dessen Assistenten Johann Loeser seine 1806 publizierten Versuche mit der „Lungenschwimmprobe“ bei verstorbenen Kindern durch, die ihn im Bereich der Gerichtsmedizin bekannt machen sollten.⁶¹⁷ Schmitt hat zahlreiche geburtshilfliche und gerichtsmedizinische Arbeiten publiziert, ein eigentliches geburtshilfliches Lehrbuch hat er allerdings nicht verfasst. Zur Frage der Perforationen bei schweren Geburten äusserte er sich aber ausführlich in dem 1825 in den Heidelberger klinischen Annalen abgedruckten Artikel „Über die Unentbehrlichkeit der Perforation und die Schädlichkeit der ihr substituierten Zangenoperation.“⁶¹⁸

Clemens Schwarzer

⁶¹⁰ Bischoff (1829), S. 10. Vgl. Kirchenberger (1913), S. 187; Czeike (1992-1997, V), S. 113; Schmidt (1997), S. 66-67.

⁶¹¹ Bischoff (1829), S. 10; vgl. Kirchenberger (1913), S. 187, und Czeike (1992-1997, V), S. 113. Vgl. zu den Preisfragen auch Kirchenberger (1895), S. 68-69.

⁶¹² Bischoff (1829), S. 10; vgl. Kirchenberger (1885), Sp. 35, und Czeike (1992-1997, V), S. 113.

⁶¹³ Vgl. Schmitt (1820), Titelblatt: „[...] ord. öff. Professor der Geburtshilfe, gerichtl. Arzneykunde und Medicinal-Kriegs-Policey an der k. k. med. chir. Josephs-Academie zu Wien etc.“; vgl. Bischoff (1829), S. 10: 1798 Interimial-Professor der Geburtshilfe und Staatsarzneikunde, 1804 ordentlicher Lehrer; vgl. Fischer (1909), S. 209: Schmitt wurde 1798 externer, 1800 interner Lehrer, 1802 ausserordentlicher und 1804 ordentlicher Professor der Geburtshilfe und gerichtlichen Medizin; vgl. auch Wyklicky (1985), S. 90: „Er (Schmitt, Anm. Schulz) erhielt 1798 interimistisch die 1795 neu gegründete Lehrkanzel für Geburtshilfe und Staatsarzneikunde, bis er 1804 endgültig bestellt wurde“. Nach Kirchenberger (1913), S. 187, wurde Schmitt 1804 ausserordentlicher, 1820 ordentlicher Professor; vgl. auch die Angaben in DBE (1995-1999, IX), S. 33: 1798 externer, 1800 interner Professor und Stabsarzt, 1802 ausserordentlicher und 1804 ordentlicher Professor der Geburtshilfe und Arzneikunde, und im ÖBL (1957-1999, X), S. 301-302.

⁶¹⁴ Vgl. dazu Kirchenberger (1895), S. 72.

⁶¹⁵ Bischoff (1829), S. 10; vgl. Kirchenberger (1913), S. 186-188; Fischer (1909), S. 209; zur Wiedereröffnung des Lehrbetriebes vgl. Kirchenberger (1895), S. 75-79, bes. die S. 75-76 abgedruckte kaiserliche Entschliessung vom 27. Oktober 1822 (nach der Wiener Zeitung vom 22. November 1822) und die Hinweise bei Kirchenberger (1885), S. 46.

⁶¹⁶ Schmitt (1824), S. 475; vgl. dazu Fischer (1909), S. 196-197.

⁶¹⁷ Schmitt (1824), S. 475; vgl. Schmitt (1806).

⁶¹⁸ Schmitt (1825).

Schmitts Nachfolger wurde mit „Allerhöchster Entschliessung“ vom 28. Dezember 1826⁶¹⁹ Clemens Schwarzer, der als „ordentlicher öffentlicher Professor der theoretischen und practischen Geburtshülfe, der Kinder- und Frauenkrankheiten“ an der Josephs-Akademie arbeitete.⁶²⁰ Schwarzer hatte man 1814 - also während der Dienstzeit von Steideler und Boër - in Wien zum Magister der Geburtshilfe und 1818 zum Doktor der Medizin graduiert.⁶²¹ Damit war er der erste geburtshilfliche Lehrer der Josephs-Akademie, der über das universitäre geburtshilfliche Examen verfügte. Seit 1816 war er Lehrer der Geburtshilfe am Lyzeum zu Olmütz gewesen. Sein Wiener Lehramt bekleidete Schwarzer bis zu seinem Tod im Jahre 1844.⁶²² Bereits während seiner Zeit am Lyzeum zu Olmütz hatte Schwarzer im Jahre 1822 ein „Handbuch der Geburtshülfe für Hebammen“ publiziert,⁶²³ 1838 folgte dann sein „Handbuch der Geburtshülfe“.⁶²⁴ Dieses Buch widmete er dem Schwiegersohn Stiftts, Johann Nepomuk Raimann, der 1836 die Nachfolge Stiftts als „Director und Präses des med. chirurg. Studiums und derselben Facultät in Wien“⁶²⁵ angetreten hatte.⁶²⁶

Zusammenfassung

Während des 18. und frühen 19. Jahrhunderts wurde die Geburtshilfe in Wien mehrfach mit neuen Bedeutungen aufgeladen und veränderte damit ihr Gesicht. Vor dem Hintergrund der sich verbreitenden staatsutilitaristischen Haltungen wurde sie zunächst zunehmend als wichtiges Instrument der Bevölkerungspolitik wahrgenommen; und zwar nicht nur von der Obrigkeit, sondern mit einer gewissen Verzögerung auch von den geburtshilflichen Autoren. In den Lehrbüchern der Wiener Geburtshelfer, die in den 1770er Jahren publiziert wurden, nimmt das neue staatsutilitaristische Gedankengut in den Vorworten einen prominenten Platz ein. In diesem Denken änderte sich auch die Wahrnehmung des einzelnen Menschen und seiner Rolle für den Staat. Die Frauen wurden in bürgerlichen Kreisen immer stärker als Mutter, Gattin und Hausfrau wahrgenommen. In diesem Kontext geriet auch die Ehe zu einem Instrument der Bevölkerungsregulierung. Das neue Frauenbild interferierte in den Schriften der heilkundlichen Wiener Autoren - wie exemplarisch anhand der Publikationen von Johann Peter Frank zur Medizinischen Polizei gezeigt werden konnte - im ausgehenden 18. Jahrhundert mit einer Zentrierung der Geschlechtspolarisierung auf das als typisch weiblich wahrgenommene „Gefühl“ und die als typisch männlich wahrgenommene „Vernunft“. In diesem Kontext deutete man auch die Problematik der Schwangerschaftsunterbrechung und des Kindsmordes neu: Die Frau erschien nun in mehrfacher Hinsicht nicht mehr nur als Täterin, sondern auch als Opfer.

⁶¹⁹ Kirchenberger (1885), S. 46.

⁶²⁰ Vgl. die bei Schwarzer (1838, I), Titelblatt, aufgelisteten akademischen Titel.

⁶²¹ CMD (1752-1821), S. 167: Promotionsexamen 24. Dezember 1818, Magister der Geburtshilfe 25. April 1814.

⁶²² Callisen (1830-1845, XVII), S. 425-426. Vgl. auch Fischer (1909), S. 235, und Hirsch (1929-1935, V), S. 178. Callisen, Fischer und Hirsch geben als Jahr des Dienstantrittes von Schwarzer 1827 an; vgl. auch Schmidt (1997), S. 76, die sich auf Fischer (1909), Hirsch (1929-1935, V) und Lesky (1978) stützt.

⁶²³ Schwarzer (1822).

⁶²⁴ Schwarzer (1838); vgl. zu seinen Publikationen auch Callisen (1830-1845, XVII), S. 425-426, und Callisen (1830-1845, XXXII), S. 245.

⁶²⁵ Vgl. Schwarzer (1838, I), dedicatio.

⁶²⁶ Zu Raimann vgl. Lesky (1965), S. 122; ADB (1875-1912, XXVII), S. 178-179; DBE (1995-1999, VIII), S. 126-127.

Das staatsutilitaristische Denken ging in Wien mit einem vermehrten Anspruch der Obrigkeit auf Lenkung und Kontrolle einher: Die Medizinalverwaltung und auch die heilkundliche Ausbildung wurden zunehmend zentralisiert. Als besondere Schaltstelle der Macht imponierte - zunächst mit absolutistischen Zügen - das Amt des Protomedicus. Der Protomedicus, der oberste Medizinalbeamte Wiens, hatte bis in die 1770er Jahre nicht nur die Oberaufsicht über das gesamte Medizinalwesen, sondern war gleichzeitig auch Präses und Direktor der Medizinischen Fakultät. Als Präses kontrollierte er beispielsweise die Zusammensetzung des Lehrkörpers - inklusive der geburtshilflichen Lehrämter - und sass den akademischen Prüfungen vor, als Direktor war er für Fragen in Lehrangelegenheiten zuständig.

Die Reformen der 1780er und frühen 1790er Jahre setzten neue Akzente und betonten ein praktisches Expertentum gegenüber dem Motiv der Lenkbarkeit. Dem Protomedicus Anton Störck stellte man das Amt eines Protochirurgus zur Seite, das mit dem kaiserlichen Leibchirurgus Giovanni Alessandro Brambilla besetzt wurde. Brambilla wurde zugleich Direktor der neu gegründeten Josephs-Akademie. In den 1790er Jahren wurde an der Universität das Amt des Fakultätsdirektors abgeschafft und die Selbstverwaltung der Professoren gestärkt - und zwar gegen den Widerstand des Protomedicus, der daraufhin versuchte, seine Machtansprüche auf anderen Wegen durchzusetzen, etwa durch bestimmte Personalentscheidungen. An der Josephs-Akademie kam es zu ähnlichen Entwicklungen. Nach Brambillas Ausscheiden wurde das Direktorat der Josephs-Akademie vom Amt des Protochirurgus getrennt. Der Direktor wurde nun jährlich aus dem Kreis der Akademie-Professoren gewählt. Einen einschneidenden Umschwung nahm dieser Prozess in den späten 1790er Jahren. Unter dem Eindruck der französischen Revolution setzten sich zunehmend konservative Tendenzen durch, es kam zu einer allgemeinen politischen Restauration. Betroffen war auch die Medizinalpolitik. Die dezentralistischen Haltungen der 1780er und frühen 1790er Jahre, etwa die unter Joseph II. und Leopold II. durchgesetzten universitären Strukturen, wurden zunehmend als Bedrohung empfunden. Die Motive der Lenkbarkeit und Kontrolle wurden wieder wichtiger. Der Protomedicus Andreas Stifft wurde nun wieder zugleich Direktor und Präses der Medizinischen Fakultät, der Protochirurgus Anton Beinl gleichzeitig Direktor der Josephs-Akademie. Gleichzeitig wurden einige neue medizinische Konzepte wie der Brownianismus und die Gallsche Schädellehre mit politischen Konnotationen aufgeladen, als eine Gefahr wahrgenommen und zugunsten älterer, als verlässlich wahrgenommener Konzepte in den Hintergrund gedrängt.

In diesen Prozess waren auch die geburtshilflichen Professionen einbezogen: Die Ausbildung und die Berufsbilder der weiblichen und männlichen Geburtshelfer nahmen neue Konturen an. Die Hebammen wurden zu Spezialisten für die „normale“, „unkomplizierte“ Geburt, die Geburtshelfer zu Spezialisten für die gestörte, die schwere Geburt. Ausserdem besetzten die männlichen Heilkundigen in diesem vielschichtigen Prozess Schritt für Schritt die Schlüsselstellen in den geburtshilflichen Ausbildungsgängen, die gleichzeitig modifiziert wurden oder auch neu entstanden. Die geburtshilflichen Lehrämter und die Lehre veränderten sich in diesem Prozess ebenfalls: An der Universität entstand aus einem Lektorat der Geburtshilfe, das nicht den Rang einer Professur besass, und einem praktischen Lehramt, das akademisch gar nicht verankert war, schliesslich Professuren für Theoretische und für Praktische Geburtshilfe; aus einer traditionell am akademischen Vortrag ausgerichteten Lehre wurde eine theoretisch und auch klinisch-praktisch ausgerichtete Ausbildung. Der

Disziplinierungsdruck auf die Lernenden und Lehrenden trat dabei immer deutlicher hervor: Den angehenden Hebammen und den angehenden Geburtshelfern wurden verschiedene Veranstaltungen und strenge Prüfungen auferlegt. Die praktisch-klinische Ausbildung dauerte dabei an der Universität im gesamten Berichtszeitraum nur wenige Wochen, die geburtshilflichen Vorlesungen nicht länger als ein Semester. An der Josephps-Akademie wurde die Geburtshilfe von Anfang an in die verschiedenen Ausbildungsgänge integriert. Sie konnte allerdings nur einen kleinen Teil des Curriculums für sich beanspruchen. Eine Aufwertung des Faches bedeutete die Gründung eines eigenständigen Lehrstuhls für Geburtshilfe und Staatsarzneikunde in den späten 1790er Jahren; die geburtshilfliche Ausbildung lehnte sich nun eng an die universitäre Lehre an. Mit der Neueröffnung der Josephps-Akademie 1822 wurde das Curriculum vollständig dem universitären Studium angeglichen.

Eine besondere Machtposition unter den geburtshilflichen Lehrämtern besass an der Universität der Lektor der Geburtshilfe bzw. später der Professor der Theoretischen Geburtshilfe. Sie hatten neben dem Präses und dem Dekan der Fakultät von der Mitte der 1750er Jahre bis ins 19. Jahrhundert das Prüfungsrecht inne. Mit Blick auf die Ausbildung imponierten in diesem Zeitraum die geburtshilflichen Lehrkörper der Universität und der Josephps-Akademie als geschlossene Kollektive. Nachdem die jeweiligen Ausbildungsgänge an diesen Lehranstalten etabliert worden waren, stammten die folgenden geburtshilflichen Lehrpersonen mit wenigen Ausnahmen aus ihren Schülerkreisen. Die so entstandenen „Ausbildungskollektive“ waren für die Universität und die Josephps-Akademie spezifisch und zunächst kaum „durchlässig“. Universität und Josephps-Akademie waren ihre eigenen Kaderschmieden. Die Qualifikationen, die die Lehrer der Geburtshilfe mitbrachten, erweisen sich in diesem Kontext als ein genaues Spiegelbild des Professionalisierungsprozesses. An der Universität besetzten zunächst Doktoren der Medizin (Molinari, Crantz) das offizielle Lehramt, während die ihnen folgenden Lektoren und Professoren über den Magister der Geburtshilfe und einen Doktorgrad der Medizin (Lebmacher, Horn) oder der Chirurgie (Steideler) verfügten. Im Bereich der klinisch-praktischen Ausbildung waren die Verhältnisse - allerdings mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung - ganz ähnlich. Zunächst führten Magister der Chirurgie (Rechberger, Zeller) die klinisch-praktische Ausbildung durch, dann folgten Lehrpersonen, die als Magister der Geburtshilfe und in der Regel auch als Doktoren graduiert waren (Boër, Klein, Bartsch). Analog waren auch die Zustände an der Josephps-Akademie: Zunächst vertrat ein Magister der Chirurgie (Hunczovsky) neben der Chirurgie die Geburtshilfe, dann folgten Dozenten, die einen Doktorgrad an der Josephps-Akademie erworben hatten (Bein, Schmitt). Nach der „Gleichschaltung“ von Universität und Josephps-Akademie wurde ein Professor berufen, der sowohl den universitären Magister der Geburtshilfe als auch den universitären Doktorgrad der Medizin erworben hatte (Schwarzer).

Wer aus dem Kreis der zahlreichen Kandidaten jeweils die Lehrämter besetzen konnte, war in weitem Umfang von den Kontakten zur Obrigkeit, aber auch vom Verhältnis der Kandidaten zu ihren Kollegen abhängig. Hier war der Einfluss der Protomedici und der Protochirurgi besonders gross. Im Einzelfall ergaben sich besondere Konflikte, wenn die Protomedici und Protochirurgi wechselten oder mit den Inhabern anderer Schlüsselpositionen in Konflikt gerieten. Besonders typisch für solche konfliktbeladenen Situationen waren die Auseinandersetzungen, die sich um die Einrichtung der Professur für Praktische Geburtshilfe Mitte der 1780er Jahre und die Neubeset-

zung des Lehrstuhls der Theoretischen Geburtshilfe in den späten 1790er Jahren rankten.

Als Autoren geburtshilflicher Texte traten nicht alle Lehrer der Geburtshilfe in Erscheinung, so dass unter den hier gewählten Vorgaben nur die Argumentationsstrategien von Crantz, Rechberger, Steidele, Zeller, Boër, Colland, Horn, Hunczovsky, Schmitt und Schwarzer in den Blick genommen werden können.

Die Chronologie der Lehrer, Protomedici und Protochirurgi fasst die Abbildung 1 zusammen.

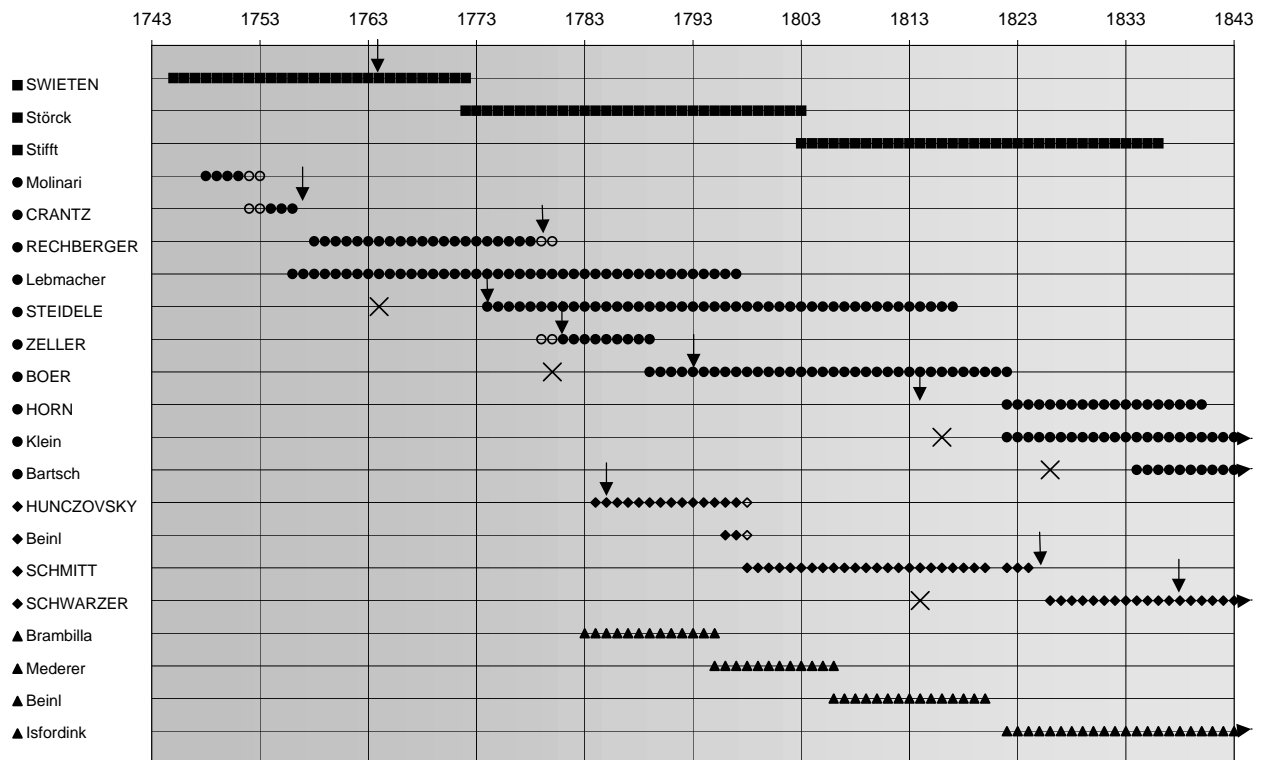


Abb. 1:
 Synoptische Übersicht der Dienstzeiten der Protomedici (■) der geburtshilflichen Lehrer aus dem Umfeld der Universität (●), der geburtshilflichen Lehrer der Josepfs-Akademie (◆) und der Protochirurgi (▲). (x) = Prüfung als Magister artis obstetriciae an der Wiener Universität. Quellenbelege und Einzelheiten: vgl. Text. Autoren, deren geburtshilfliche Schriften hier im Detail analysiert werden, sind in Grossbuchstaben geschrieben. (↓): Erscheinungsdatum der (Erstauflagen dieser) Publikationen. Nicht genau bekannte Daten sind durch unausgefüllte Symbole gekennzeichnet.

2. Die moralischen Haltungen und Argumentationen

Das Denkkollektiv Mitte des 18. Jahrhunderts

Heinrich Johann Nepomuk Crantz' moralische Haltung und Argumentationsstrategie

Von Crantz' drei geburtshilflichen Schriften gibt die „Dissertatio de re instrumentaria in arte obstetricia [...]“ mit Abstand am besten Auskunft über seine moralische Haltung zur schweren Geburt.⁶²⁷ Die Abhandlung beginnt mit einer kurzen historischen Skizze des geburtshilflichen Instrumenteneinsatzes, die den Zeitraum von der Antike bis in das 18. Jahrhundert abhandelt und in eine Kritik der Indikationen für den Einsatz von Haken⁶²⁸ und Perforatorien⁶²⁹ mündet. Daran schliesst sich der eigentliche Hauptteil der Schrift an, in dem Crantz die Indikationen⁶³⁰ und die Kontraindikationen⁶³¹ für die Levretsche Zange diskutierte, und zwar einschliesslich des alternativen Verfahrens des Kaiserschnitts.⁶³² Zwischen diesen beiden Abschnitten befindet sich ein Einschub, in dem Crantz ausführlich die Indikationenlehre des Göttinger Professors für Geburtshilfe, Johann Georg Roederer, kritisierte.⁶³³ Die Schrift klingt dann mit drei geburtshilflichen Beobachtungen aus.⁶³⁴ Auf den ersten Blick imponiert dieses Werk als ein Plädoyer für den Nutzen der Geburtszange, die zu Crantz' Zeiten noch zu den selten eingesetzten Instrumenten gehörte.

Crantz hatte in „de re instrumentaria“ ein Feuerwerk heilkundlicher Gelehrsamkeit entfaltet. Die Schrift ist mit zahlreichen gelehrten Zitaten aus der heilkundlichen Literatur untermauert. Dem Stil seiner Zeit entsprechend spannen sich die Zitate von antiken Texten bis zur aktuellen Literatur. Mit Abstand am häufigsten zitierte er seinen Pariser Lehrer André Levret. Explizite Hinweise auf diesen seinerzeit berühmten Geburtshelfer machen ca. 20% aller belegten Zitate aus dem 17. und 18. Jahrhundert aus. An zweiter Stelle rangieren der Hallenser Professor der Anatomie Philipp Adolph Böhmer⁶³⁵ und der als heilkundliche Autorität ersten Ranges geltende Professor der Medizin, Chirurgie und Botanik der Universität Helmstedt, Lorenz Heister, mit jeweils ca. 15%.⁶³⁶ Wirft man einen Blick auf Crantz' geburtshilfliche Karriere, so überrascht dies nicht. Crantz war nach Molinari der erste universitäre geburtshilfliche Lehrer Wiens gewesen. Auf eine in der akademischen Welt anerkannte geburtshilfliche Wiener Schule konnte er also nicht zurückgreifen, um sein Werk mit autoritativer

⁶²⁷ Crantz (1757).

⁶²⁸ Crantz (1757), S. 1-25, § 29.

⁶²⁹ Crantz (1757), S. 25-28, § 29 - § 27.

⁶³⁰ Vgl. die Zusammenfassung der Indikationen für die Levretsche Zange bei Crantz (1757), S. 35-36, § 37.

⁶³¹ Crantz (1757), S. 49-66, § 45 - § 56.

⁶³² Crantz (1757), S. 53-61, § 48 - § 50; im § 50 fasst Crantz seine Haltung zum Kaiserschnitt zusammen.

⁶³³ Crantz (1757), S. 36-49, § 38 - § 64; im § 64 fasst Crantz seine Kritik an Roederer zusammen.

⁶³⁴ Crantz (1757), S. 67-74, observatio I - observatio III.

⁶³⁵ Böhmer wurde über die von Crantz (1757), S. 15, zitierte Publikation „De usu et praestantia forcipis anglicanae in partu difficili“ identifiziert: eine der frühen deutschsprachigen Veröffentlichungen über die englische Geburtszange; vgl. Böhmer (1746). Zu Philipp Adolph Böhmer vgl. ADB (1875-1912, III), S. 81; Fasbender (1906), S. 230; NDB (1953-1999, II), S. 392-393.

⁶³⁶ Gezählt wurden die Nennungen pro Seite. Insgesamt zitierte Crantz im Hauptteil seiner Arbeit (S. 1-66) etwa 35 Werke von fast 30 Autoren aus dem 17. und 18. Jahrhundert. Insgesamt fallen dort knapp 80 verschiedene Autorennamen, die meisten ohne Angabe der benutzten Schriften.

Kraft aufzuladen. Während seiner Bildungsreise durch das europäische Ausland hatte er dagegen international akzeptierte Autoritäten kennengelernt. Mit Levret hatte sich - folgt man den literarischen Hinweisen in den Werken der beiden Geburtshelfer - ein enger persönlicher Kontakt, ein von gegenseitiger Anerkennung geprägtes Schüler-Lehrer-Verhältnis entwickelt. So besetzt nicht nur Levret eine besondere Position in Crantz' Publikationen, sondern auch der französische Geburtshelfer exponierte seine Beziehung zu Crantz im heilkundlich-öffentlichen Raum. Er lobte ihn als seinen Schüler und guten Freund, der sich mit wenigen Ausnahmen an seine Lehren halte.⁶³⁷ Crantz importierte also eine Geburtshilfe Levretscher Prägung nach Wien. Ob in diesem Prozess auch moralische Haltungen nach Wien transportiert wurden, wird im Folgenden zu prüfen sein. Levrets Haltung zur schweren Geburt wird vor diesem Hintergrund - neben den Schriften von Heister - bevorzugt als Folie zur Interpretation von „de re instrumentaria“ benutzt.

Crantz' „de re instrumentaria“ ist - um auf die gegebene Inhaltsangabe zurückzukommen - technisch-pragmatisch gegliedert. Eine systematische Trennung zwischen den pragmatisch-technischen und den moralischen Problemen der Therapie der schweren Geburt lässt der Text nicht erkennen. Die moralisch relevanten Passagen finden sich eingestreut in den verschiedensten Abschnitten. Eine der wichtigsten Textstellen, wo das Nothilfe-Argument und der moralisch gebotene Umgang mit der Ungewissheit der geburtshilflichen Erkenntnis analysiert werden, entwickelte Crantz beispielsweise innerhalb des Abschnittes, der von den Kontraindikationen für die Levretsche Zange handelt.⁶³⁸ Die Tiefe der Argumentation ist in den moralisch relevanten Abschnitten oftmals gering. Regelmässig werden bestimmte allgemeine moralische Haltungen vorausgesetzt und auf dem speziellen Niveau einzelner geburtshilflicher Probleme mit konkurrierenden Haltungen konfrontiert.

Oben wurde bereits vermutet, dass solchermassen unreflektierte Haltungen im soziologischen Umfeld des Autors verankert sein könnten. Unter der Vielzahl der denkbaren Beziehungen soll hier die Rekonstruktion lediglich eines möglichen Referenzkollektivs versucht werden, nämlich des Kollektivs der heilkundigen Personen. Dabei wird auf folgende Strategie zurückgegriffen: Erstens soll untersucht werden, welchen Rückhalt Crantz' moralische Haltung in seinem *Wiener* Umfeld besass, besonders bei dem Protomedicus van Swieten. Im Zentrum wird dabei der geburtshilfliche Teil des Boerhaave-Kommentars des Protomedicus stehen, der wenige Jahre nach Crantz' Publikationen erschien. Da die Tradition der männlichen Geburtshilfe in Wien erst Mitte des 18. Jahrhunderts begann, wird zweitens die Frage zu klären sein, ob sich *ausserhalb* von Wien verfasste Schriften ausfindig machen lassen, die Crantz als unausgesprochene moralische Referenz dienten. Hier werden vorzugsweise die Autoren benutzt, die Crantz am häufigsten zitierte. Die Antworten auf diese beiden Fragen sollen helfen, seine Haltung in einen literarischen und gesundheitspolitischen Kontext einzuordnen.

Die individuelle Argumentationsstrategie von Crantz kann aber nur auf der Grundlage einer genauen Kenntnis mit anderen Autoren in Beziehung gesetzt und so ein soziologisches Netz der Argumentationsstrategien entwickelt werden. Daher muss zunächst der Text von Crantz selbst zunächst genau analysiert werden. Dieser Ab-

⁶³⁷ Levret (1778), S. 114, § 594, Anm.; Levret bezieht sich auf Crantz (1756a), kritisiert aber § 39 und § 40 dieser Schrift.

⁶³⁸ Crantz (1757), S. 49-53, § 45.

schnitt gliedert sich daher in zwei Teile: 1. Crantz' Argumentationsstrategie bei der schweren Geburt; 2. Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten.

Eine moralische Handlungsmaxime

Zahlreiche moralische Argumente, auf die später einzugehen sein wird, benutzte Crantz nur wenige Male oder sogar nur einmal in einem ganz speziellen Zusammenhang. Eine moralische Haltung steht allerdings so offensichtlich im Zentrum des gesamten Textes, dass ihr eine Sonderstellung zukommt: dass nämlich unter keinen Umständen der Geburtshelfer das unschuldige Kind zur Rettung der Mutter oder die unschuldige Mutter zur Rettung des Kindes mit direkter Absicht töten darf.⁶³⁹ Auf der Grundlage dieses Prinzips verortete sich Crantz als ein Geburtshelfer, der verkleinernde Operationen nur am toten Kind anwandte, bei Beckenverengungen und lebendem Kind dagegen für den Kaiserschnitt plädierte, wenn auf keine andere Weise, beispielsweise mit Hilfe der Geburtszange, geholfen werden konnte.⁶⁴⁰ Weite Passagen des Textes können nicht nur als eine geburtshilflich-technische Indikationenlehre, sondern auch als eine vehemente Verteidigung dieses Prinzips gelesen werden, an der sich Crantz' spezielle Handlungsanweisungen immer orientierten. Eine Antwort auf die Frage, warum diese moralische Vorschrift dem geburtshilflichen Handeln zugrunde liegen sollte, sucht man - wie oben bereits angedeutet - in dem Text jedoch ebenso vergeblich wie eine Rechtfertigung ihrer einzelnen Elemente und deren Hierarchie, nämlich des Tötungsverbots und des Gebots zu helfen.⁶⁴¹ De facto besetzte dieses Prinzip daher im Argumentationsgang des Textes den Platz einer moralischen Handlungsmaxime, eines obersten Prinzips. Die textimmanente Interpretation muss sich daher auf die Verteidigung dieser Handlungsmaxime beschränken.

Die von Crantz an verschiedenen Stellen geführten „Verteidigungskämpfe“ lassen sich in zwei Fragen zusammenfassen, um die sein Denken bei der schweren Geburt immer wieder kreiste, auch wenn er sie nicht explizit aussprach:

1. Darf die schwere Geburt nach den Prinzipien der *Nothilfe* bewertet werden, insbesondere mit Blick auf das Kind als Aggressor gegen die Mutter?
2. Wie geht man mit den *Unsicherheiten* des ärztlichen Handelns vor dem Hintergrund der moralischen Handlungsmaxime um, insbesondere mit Blick auf die Feststellung des intrauterinen kindlichen Lebens und auf die Prognose des Kaiserschnitts für Mutter und Kind?

⁶³⁹ Vgl. Crantz (1757), S. 60-61, § 50: „Tunc enim stricte concludendum esse existimo, quod, si non licet insontem vivum foetum instrumentis tentare, ut salvetur mater, etiam non liceat insontis matris, viribus fractae, mortem operatione accelerare ut salvetur foetus, quod & in casu haeredis Imperii verum est.“ Der Zusatz „durch direkte Absicht“ erklärt sich aus anderen Stellen, vgl. dazu Crantz (1757), S. 54, § 48, wo er die direkte Absicht („directa intentione“) der Tötung beim Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter unterstellt.

⁶⁴⁰ Vgl. auch die Interpretation von Fischer (1909), S. 95-97.

⁶⁴¹ In einer Nebenbemerkung gibt Crantz zu erkennen, dass diese Arbeit aus seiner Sicht bereits durch die Doktoren der Theologie erledigt sei; vgl. Crantz (1757), S. 50, § 45; vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Ein Feindbild“.

Das wichtigste Szenario, das Crantz zu einer eindeutigen Antwort auf diese beiden Fragen zwang, war die Situation der Einkeilung⁶⁴² oder Einklemmung des Kindskopfes im mütterlichen Becken. Ein geburtshilflicher Notfall, in dem viele Geburtshelfer die Perforation des Kindes zur Rettung der Mutter als geboten ansahen. Andere plädierten für einen Kaiserschnitt, auch wenn dieser den Tod der Mutter bedeuten sollte. Eine dritte Gruppe trat für ein abwartendes Verhalten ein, bis der Tod von Mutter oder Kind feststand. Die ersten beiden Haltungen durchbrachen die von Crantz gesetzte Handlungsmaxime.

Seine Verteidigung der geburtshilflichen Handlungsmaxime entwickelte Crantz in der Auseinandersetzung mit zwei exemplarischen Standpunkten, die er seiner Haltung entgegensetzte: der Interventionsstrategie des Augsburger Wundarztes Johann Andreas Deisch,⁶⁴³ eines bekannten Anhängers der Perforation, sowie der Haltung des Geburtshelfers Jacques Bénigne Winslow, eines vehementen Verfechters des Kaiserschnittes.⁶⁴⁴

Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch

Der in Strassburg ausgebildete und in Augsburg tätige Wundarzt Johann Andreas Deisch gehörte zu den umstrittenen Geburtshelfern seiner Zeit. Er war wegen seiner verletzenden Operationen an ungeborenen Kindern in Augsburg angeklagt worden, mit Ratsdekret vom 31. Juli 1749 allerdings nach eigenem Bekunden entlastet worden, da es nach diesem Dekret nun erlaubt wurde, in höchster Lebensgefahr der Mutter auch Instrumente gegen das Kind einzusetzen, um die Mutter zu retten. Seine strittigen Thesen hatte Deisch 1740 in seiner Dissertation „De necessaria in partu praeternaturali instrumentorum applicatione“ publiziert, schon kurze Zeit später erfolgten die ersten Angriffe auf seine Person.⁶⁴⁵

Auf eben diese Dissertation griff auch Crantz zurück. Er setzte sich kritisch mit einer Passage auseinander, in der Deisch versuchte zu belegen, dass es unter gewissen Umständen geboten sei, nicht in aller Strenge das Verbot zu beachten, ein lebendes Kind zur Rettung der Mutter zu töten. Die allgemeine Gültigkeit dieser Regel stand zwar auch für den Augsburger Wundarzt ausser Frage – aber nur unter der Bedingung, dass das Leben des Kindes sicher feststand. Gerade diese wichtige Voraus-

⁶⁴² Als wichtigstes Zeichen einer „Einkeilung“ galt ein bereits sichtbar gewordener, aber bewegungslos verharrender Kopf des Kindes; Ursache dieses Geburtsstillstandes musste ein Missverhältnis zwischen Beckenmass und Kindgrösse sein. Fälle von ganz extremer Beckenenge, bei denen der Kopf für den Geburtshelfer nicht sichtbar werden konnte, wurden oft nicht unter dieser Bezeichnung subsumiert; vgl. Levret (1778), S. 118, § 613: „Der Kopf eines zeitigen, oder fast zeitigen Kindes keilet sich in einem übelgestalteten Becken niemals ein, weswegen man auch in diesem Falle die Zange niemals brauchen soll. Wenn die üble Bildung die Beckenhöhle nicht allzusehr verengert hat, so kann der Kopf in dieselbe kommen, und eingekeilet stecken bleiben [...]“. Crantz' Lehrer definierte die Einkeilung des Kindskopfes folgendermassen: „[...] wenn der zuerst hervorkommende Kopf auf die Hälfte, oder ohngefähr in dem engen Passe der Beckenbeine, oder des Muttermundes fest eingezwängt ist, die Wehen nachlassen, und der Fortgang der Geburtsarbeit aufhört: weil entweder die Beckenbeine eine Ungestalt haben, oder der Kopf gar zu dick für den Durchgang ist; oder endlich, dass diese beiden Ursachen zugleich die Hinderung machen, oder noch mit andern Umständen verwickelt sind. Wenn dieser Fall vorkommt, so pflegt man zu sagen: Der Kopf des Kindes ist in dem Durchgange eingeklemmt.“ Zitat aus Levret (1758-1761, I), S. 139-140 (=Levret (1747), S. 71-72).

⁶⁴³ Deisch (1740).

⁶⁴⁴ Winslow (1755), vgl. Crantz (1757), bes. S. 53-56, § 48.

⁶⁴⁵ Vgl. Deisch (1754), Vorrede.

setzung sah Deisch aber im Fall der Einkeilung des Kindes in Frage gestellt. Denn dann sei das Kind so fest in das Becken gezwängt, dass es sich nicht mehr bewegen könne; und sollte dies wider Erwarten doch möglich sein, so wären die Bewegungen wegen der Unruhe der Mutter nicht wahrnehmbar. Ebenso sei es unmöglich, den Pulsschlag der Nabelschnur zu ertasten. Denn wie sollte die Hand in die Gebärmutter eingebracht werden, wenn das Kind so fest eingezwängt sei? Die beiden wichtigsten Kriterien, mit deren Hilfe Leben und Tod des ungeborenen Kindes bestimmt werden konnten, waren also - so der Augsburger Wundarzt - im Fall der Einkeilung prinzipiell nicht beurteilbar. Da der Tod des Kindes nicht sicher feststellbar sei, so der implizite Schluss, sei es also streng genommen immer untersagt, eine verkleinernde Operation an dem Kind vorzunehmen, um die Mutter zu retten; und zwar auch dann, wenn das Kind bereits tot sei. Dies könnte nicht moralisch geboten sein. Aus dem Dilemma führte für Deisch nur ein Weg: Es müsse dem Geburtshelfer gestattet werden, das Kind als einen Angreifer der Mutter, dessen Leben nicht einmal gewiss sei, zu töten, um die Mutter zu retten - gleichwie es im Recht unschuldigen Beschützern erlaubt sei, einen Angriff auf das Leben eines Dritten abzuwehren, auch wenn dies im Extremfall den Tod des Angreifers bedeute.⁶⁴⁶

Tötung des ungeborenen Kindes als Nothilfe?

Deisch nahm in seiner Argumentation das Kind als einen Aggressor, einen Angreifer der Mutter wahr, und stellte die schwere Geburt in den Kontext der rechtlichen Notstands-Diskussion. Auf der Ebene des Rechts war die Nothilfe im Rahmen eines Notstandes - auch wenn sie das Leben des Angreifers beendete - im 18. Jahrhundert weithin als Ausnahme vom allgemeinen Tötungsverbot akzeptiert; dabei wurden unter dem Begriff des Notstands die Nothilfe und die Notwehr zusammengefasst.⁶⁴⁷ Bereits die Peinliche Gerichtsordnung Karls V. (PGO) hatte diese Ausnahmeregelung unter Beachtung des Motivs der Verhältnismässigkeit in den Paragraphen 139-141 festgeschrieben und im Artikel 150 die Nothilfe für einen Dritten der Notwehr gleichgestellt. Auch die Theresiana hatte sich dieser Rechtsauffassung angeschlossen.⁶⁴⁸

⁶⁴⁶ Crantz (1757), S. 50, § 45; Crantz zitiert hier Deisch (1740), S. 17-18, § 28 (allerdings ohne die genaue Fundstelle anzugeben): „Contra omnes leges tam religionis, quam summorum imperantium, militat, infansem, de cuius vita adhuc certa sunt signa, ad salvandam matrem, occidere; interim in hoc casu (capite nempe impacto) signa de vita infantis tam incerta sunt; capite enim pelvim ingresso, aquisque effluxis, infans a contractione uteri tali modo premitur, ut non amplius se movere queat, & licet se moveret, a matre partim ob dolorum vehementiam, partim ob convulsionum praesentiam, non percipitur, introductio manus vero, ad funiculum umbilicalem palpandum, a capite in pelvim firmiter presso, in totum impeditur; arteriis enim umbilicalibus in systole & diastole constitutis, de eius vita certi esse possumus, sed in hoc casu experiri non licet, alia vero signa valde dubia sunt; aggreditur itaque obstetricans instrumentis non infansem de cuius vita certus est; & sicuti in iure inculpatae tutelae permittitur, aggressorem, mortem nobis minitantem, nisi depelli aliter possit, e medio tollere, cur non obstetricans infansem, tanquam aggressorem matris, non aliter depellendum, de cuius vita insuper incertus est, ad vitam matris conservandam, e medio tollat?“ Deisch verwies im vorangehenden Paragraphen auf das Urteil des Collège de Navarre in Paris, das er Peu (1694), S. 364-365, entnommen hatte; vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Die Nothilfe-Diskussion und die theologischen Autoritäten“.

⁶⁴⁷ Vgl. den Artikel „Noth-Recht - Nothwehr“ in Zedler (1732-1750, XXIV), S. 1434-1449; vgl. die Artikel „Notstand“ und „Notwehr“ im Handwörterbuch zur Deutschen Rechtsgeschichte (1971-1998, III), Sp. 1064-1088, und 1096-1101.

⁶⁴⁸ Vgl. Radbruch (1991), S. 91-92, und S. 98-99.

Im 17. und 18. Jahrhundert wurde über das Notstands-Recht im Rahmen der Naturrechtsdebatte⁶⁴⁹ und im Zusammenhang mit dem positiven Recht diskutiert. Die Geburtshelfer griffen diese Notstands-Diskussionen auf. Auf die Geburtshilfe übertragen, wurde das Notstands-Recht - wie etwa Deischs Text illustriert - benutzt, um Mutter und Kind in einen moralisch unterschiedlichen Status zu setzen, wenn etwa das Kind als Angreifer der Mutter eingestuft wurde.⁶⁵⁰ Auch Crantz verwies im Zusammenhang mit der schweren Geburt auf Rechtsquellen, und zwar auf den Codex Justinianus.⁶⁵¹ Neben der Rechtstradition existierte im Bereich der Geburtshilfe aber auch eine spezifische „Notstands“-Tradition, die auf der Autorität des Kirchenvaters Tertullian aufbaute, der in seiner Schrift „De anima“ in einer kurzen Passage auf die schwere Geburt eingegangen war.⁶⁵² Auf Tertullians Position bezogen sich auch einige der von Crantz zitierten Autoren, beispielsweise Mauriceau und Heister.⁶⁵³ Es sprechen also gute Gründe für die Annahme, dass Tertullians Haltung Crantz sehr wohl bekannt war - vor diesem Hintergrund soll sie in einem kurzen Exkurs vorgestellt werden.

Exkurs: Tertullian als traditionelle moralische Autorität

Wie bereits der Titel der Schrift nahelegt, handelt es sich bei „De anima“ nicht um eine geburtshilfliche Schrift, sondern Tertullian entwickelte die fragliche Passage im Zusammenhang mit seiner Beseelungslehre. Um nachzuweisen, dass das Kind in der Gebärmutter bereits lebt, verwies Tertullian auf das geburtshilfliche Wissen der Heilkundigen „[...] Ja selbst noch in der Gebärmutter wird das Kind getötet - eine notwendige Grausamkeit, wenn es beim Ausgange quer liegt, die Geburt unmöglich macht und die Mutter töten würde, wenn es nicht selbst stürbe [...]. Es gibt auch einen ehernen Haken, mit dem die grausame Ermordung unmittelbar im Verborgenen ausgeführt wird, 'Embryoschlächter' nennt man ihn nach seiner Aufgabe, das Kind zu zerstückeln. Es muss also auf alle Fälle ein lebendiges Kind sein, das er tötet. Ein solches Instrument hatten auch Hippokrates, Asklepiades, Erasistratos und Herophilos, der auch ältere Menschen zerschnitt, und sogar der sanftmütige Soranus. Alle waren der festen Überzeugung, es sei ein Lebewesen, das da empfangen worden war, und waren deshalb voll Mitleid mit einem so unglücklichen Kinde [...].“⁶⁵⁴ Ob Tertullian allerdings an dieser Stelle wirklich an eine Legitimation der Verkleinerung des lebenden Kindes dachte, um die Mutter zu retten, scheint vor dem Hintergrund der behandelten Seelenproblematik fraglich. Sicher ist, dass Tertullian die Tötung des ungeborenen Kindes ausserhalb der Situation der schweren Geburt, ausserhalb eines Notstandes, scharf ablehnte. Diese Haltung baute auf seiner Beseelungslehre auf, in der Tertullian als typischer Vertreter des sogenannten Traduzianismus erscheint, dass heisst, er dachte die Leibesfrucht als von Anfang an beseelt „[...] Wird beider Substanz, Körper und Seele, in einem Vorgang zusammengeschmolzen, oder geht eine von beiden voran? Nein: wir behaupten, dass die beiden zur gleichen Zeit

⁶⁴⁹ Vgl. den Artikel „Naturrecht, IV., Neuzeit“ im Historischen Wörterbuch der Philosophie (1971-1998, VI), Sp. 582-609, dort bes. Sp. 582-594, und den Artikel „Naturrecht“ im Staatslexikon (1985-1989, III), Sp. 1296-1318.

⁶⁵⁰ Zwischen einer „Ebene des Rechts“ und einer „Ebene der Moral“ wird hier nicht unterschieden.

⁶⁵¹ Vgl. Crantz (1757), S. 51, § 45.

⁶⁵² Vgl. bes. Dölger (1934); vgl. auch Peters (1988), S. 55; Schulz (1993).

⁶⁵³ Mauriceau (1687), S. 355-356, Heister (1763), S. 706. Heister zitierte Mauriceau. Mauriceau hatte das Tertullian-Zitat wiederum von Jean Riolan übernommen, wie er auf S. 355 betont. Vgl. auch Solingen (1712), S. 100.

⁶⁵⁴ Tertullian, De anima 25, 4-5; zitiert nach Waszink (1980), S. 106-107.

empfangen, ausgebildet, vollendet wie auch hervorgebracht werden und dass kein Augenblick bei der Empfängnis dazwischentritt, wodurch eine zeitliche Aufeinanderfolge entstehen könnte."⁶⁵⁵ Und an anderer Stelle: „Auch (sonst) ist jede Frucht schon in ihrem Samen enthalten.“⁶⁵⁶ Auf der Basis dieser Beseelungslehre war für Tertullian der absolute moralische Schutz des entstandenen Lebens zweifelsfrei gesetzt. Daran änderte auch der Umstand nichts, dass Tertullian die Leibesfrucht erst von „jenem Augenblick an, in dem die Form ausgebildet ist [...]“ für einen „Menschen“⁶⁵⁷ hielt. Denn für den Kirchenvater war vor dem Hintergrund seiner Seelenlehre entscheidend, dass der Leibesfrucht von Anfang an die Potenz zur „Menschwerdung“ innewohnte: „Da der Mord ein für allemal verboten ist, so ist es uns auch nicht erlaubt, die empfangene Leibesfrucht im Mutterleib zu zerstören [...]. Ein Mensch ist bereits auch der, der es zukünftig sein soll [...]“⁶⁵⁸ - in moderner Terminologie ein typisches Potentialitätsargument. In den Diskussionen der Geburtshelfer um die schwere Geburt wird dieses Argument im Unterschied zum Nothilfeargument allerdings weniger verwendet, da das Kind nach einer normalen Schwangerschaftsdauer⁶⁵⁹ zweifellos als beseelt galt, auch nach der Lehre der Autoren, die davon ausgingen, dass die (Mensch-)Seele dem Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt der Entwicklung eingebläst werde, zu denen beispielsweise Mauquest de la Motte gehörte.⁶⁶⁰ Im Zusammenhang mit dem künstlichen Abort in der frühen Schwangerschaft kommt es dagegen in van Swietens Boerhaave-Kommentar zur Sprache: „Denn Tertullianus hat sehr wohl gesagt: Es ist nicht erlaubt, die Frucht, wenn sie gleich nach der Empfängnis nur noch im Blute besteht, wieder aufzulösen. Die Geburt hindern, ist eine Art des Todschlages, und es ist am Ende einerley, ob jemand einen gebohrnen Menschen tödtet, oder einen der erst geboren werden soll. Auch der ist schon ein Mensch, der es noch künftig werden soll.“⁶⁶¹

Die Frage der Schuld

Unabhängig von der Legitimation des Nothilfearguments an sich hing dessen Relevanz für die Beurteilung einer speziellen Situation davon ab, dass entweder ein „schuldhafter“ oder ein „schuldloser“ Angriff vorlag. Ein handlungsentscheidender Unterschied zwischen Mutter und Kind konnte in dieser Hinsicht allerdings nur resultieren, wenn die schwere Geburt als schuldhafter Angriff interpretiert wurde. Als

⁶⁵⁵ Tertullian, *De anima* 27, 1, zitiert nach Waszink (1980), S. 111; zur Terminologie vgl. Jerouschek (1993), S. 47.

⁶⁵⁶ Tertullian, *Apologeticum* 9, 8; zitiert nach Dölger (1934), S. 34.

⁶⁵⁷ Tertullian, *De anima* 37, 2; zitiert nach Waszink (1980), S. 137; vgl. Dölger (1934), S. 36.

⁶⁵⁸ Tertullian, *Apologeticum* 9, 8; zitiert nach Dölger (1934), S. 33-34.

⁶⁵⁹ Die Schwangerschaftsdauer wurde gewöhnlich mit etwa neun Monaten angegeben; vgl. etwa Levret (1778), S. 90, § 469.

⁶⁶⁰ Mauquest de la Motte (1732), S. 38, Buch I, Kap. V, vor obs. 11, verweist auf 1. Mose 2,7 und hält gegen Hippokrates und Tertullian (Traduzianismus) dafür, dass sich das Kind zuerst bildet und formt - und erst dann Gott dem Kind den lebendigen Atem einhaucht und es dadurch mit Leben und einer Seele erfüllt. Die Theorie, nach der die Kinder erst in dem Moment, in dem sie anfangen ihre Glieder zu bewegen, nämlich im 4. bis 5. Monat, Leben und eine Seele bekommen, hielt er für falsch, vgl. Mauquest de la Motte (1732), S. 39, Buch I, Kap. V, vor obs. 11. In der Argumentation von Mauquest de la Motte ist die viel früher am Embryo sichtbare Herzbewegung das entscheidende empirische Argument, vgl. Mauquest de la Motte (1732), S. 755, Buch IV, Kap. 13, obs. 348. Ob Mauquest de la Motte davon ausging, dass das Kind vor diesem Zeitpunkt ganz unbeseelt war oder ob lediglich ein spezielles Seelenvermögen hinzutrat, andere dagegen bereits vorhanden waren (Sukzessivbeseelungstheorie), geht aus dem Text nicht klar hervor. Zu den Fachtermini der Beseelungszeitpunkte und -modi vgl. den Überblick von Jerouschek (1993), bes. S. 47.

⁶⁶¹ Van Swieten (1771), S. 164, § 1303, und S. 182, § 1306; Zitat auf S. 164.

„schuldloser Angriff“ interpretiert standen das „Verteidigungsrecht“ von Mutter und Kind gleichrangig gegeneinander. Eine Nothilfe konnte dann nur aufgrund anderer Kriterien gerechtfertigt werden. Deisch und einige andere Geburtshelfer leiteten aus dem Notstandsargument eine Hilfe für die Mutter gegen das Kind ab; aus ihrer Sicht musste es also die *Schuld* an der prekären Situation der schweren Geburt tragen. Auf welcher Basis wurde nun dem Kind eine solche Schuld zugesprochen? Warum beschrieb man sie nicht als einen Angriff der Mutter auf das Kind? Eine Antwort auf diese Frage erscheint umso notwendiger, als die Vorstellung einer *Schuld* des ungeborenen Kindes der christlichen Tradition widersprach: Wenn überhaupt, so stand die Geburt für die Mutter und nicht für das Kind vor dem Hintergrund einer theologisch-teleologischen Erklärung der Geburt in einem moralisch relevanten Zusammenhang, nämlich dem Sündenfall,⁶⁶² wie der etwa bei Mauriceau,⁶⁶³ Solingen⁶⁶⁴ und van Swieten⁶⁶⁵ auftauchende Hinweis auf Genesis 3,6 belegt.

Crantz' Kritik gibt uns keine ausdrückliche Antwort auf diese Fragen. Auch in den geburtshilflichen Lehrbüchern der zitierten Befürworter des Nothilfe-Arguments sucht man vergeblich. Im Gegenteil, diese Autoren hoben hervor, dass mechanische Geburtshindernisse auf Seiten der Mutter *und* auf Seiten des Kindes existierten.⁶⁶⁶ In den Quellen finden sich weder direkte Anhaltspunkte dafür, dass die Autoren aus derartigen Hindernissen eine *moralische* Schuld abgeleitet hätten, noch dafür, dass sie darin einen Widerspruch zu dem von ihnen vertretenen Nothilfe-Argument zugunsten der Mutter sahen - obgleich gerade die Geburtshindernisse auf Seiten der Mutter ihre Argumentationsrichtung eigentlich unmissverständlich in Frage stellten.

Eine Deutungsmöglichkeit eröffnet aber der Blick auf die jeweils vertretenen geburtshilflichen Lehren. In den Texten von Mauriceau,⁶⁶⁷ Solingen⁶⁶⁸ und Heister⁶⁶⁹ finden

⁶⁶² Vgl. Fabry (1621), S. 27; vgl. Schulz (1993a), bes. S. 25-26 und S. 60-61.

⁶⁶³ Mauriceau (1687), S. 287; Mauriceau relativiert allerdings die moralische Relevanz des göttlichen „Fluches“: „[...] Du solst mit Schmerzen Kinder gebaeren, und dein Will soll deinem Mann unterworfen seyn. Nun ist dieser Fluch zwar sehr gross [...]. Das macht nun / dass / ueber diesen eigentlichen Willen Gottes / in Ansehung des Weibs / es noch ein natürlich Bedencken hat / aus welchem wir erlernen / dass dieses nicht anders seyn kann.“

⁶⁶⁴ Solingen (1712), S. 3, II. Kap.; hier bezeichnete Solingen den Sündenfall als die allgemeine Ursache einer schweren Geburt, die zusätzlich durch spezielle, natürliche Ursachen verstärkt werde.

⁶⁶⁵ Van Swieten (1771), S. 203-204, § 1310: „Im eigentlichen Verstande kan keine Geburt schlechterdings leicht genennt werden, nachdem Gott selbst der Eva dieses Strafurtheil angekündigt hat: Ich will dir viel Schmerzen schaffen, wenn du schwanger wirst; du sollst deine Kinder mit Schmerzen gebären.“

⁶⁶⁶ Vgl. etwa Mauriceau (1687), S. 306-308 (Hindernisse auf Seiten der Mutter, u.a. auch Deformitäten des mütterlichen Beckens), und S. 308-309 (Hindernisse auf Seiten des Kindes); Mauquest de la Motte (1732), S. 239, Buch II, Kap. 2 (Anfang) (zu grosses Kind); Mauquest de la Motte (1732), S. 257, Buch II, Kap. 5 (Anfang), vor obs. 107 (Deformitäten des mütterlichen Beckens); vgl. auch die Inhaltverzeichnisse bei Crantz (1770) und van Swieten (1771) sowie Crantz (1770), S. 111-113.

⁶⁶⁷ Mauriceau spricht der mütterlichen Muskulatur zwar die entscheidende Rolle bei der Geburt zu, hatte sich aber von der Vorstellung einer kindlichen Beteiligung nicht völlig gelöst: Zur Aktivität der Gebärmutter vgl. Mauriceau (1687), S. 97: „Das scheint nun wahr zu seyn bey vielen Leuten: wann aber die so das Kind=haben ueben / und daher der Sachen recht nachdencken / werden sie befinden / dass es nichts ist / als die einige Beer=Mutter / mit Huelffe der Zusammentruckung der Muskeln des untern Bauchs / und des Zwerg=Fells / so die Austreibung des Kinds machet / nachdem sie / durch dieses / seine Schwestern erregt / und sich nicht mehr kan ausstrecken / es noch ferner erhalten; so da nit geschicht / wie man insgemein darvor haelt / dass das Kind / indem es nicht laenger bleiben kan / aus Mangel der Nahrung und der Luftschöpfung / diese vorgeschuetzte Wehen macht / um heraus zu tringen / und wann es zu dem End starck zu strampeln kommand / mit seinen Fuessen / die Haeutlein / so sein Gewässer halten zerreist [...]“; zur Aktivität des Kindes vgl. Mauriceau (1687), S.

sich nämlich noch deutliche Spuren der bis in die Antike zurückreichenden Vorstellung von der aktiven Geburtsleistung des Kindes. Im 16. und 17. Jahrhundert war diese These die wichtigste Erklärung für den Geburtsprozess gewesen.⁶⁷⁰ Roeßlin,⁶⁷¹ Rueff⁶⁷² und Paré⁶⁷³ gingen davon aus, dass die Geburt eine aktive Leistung des Kindes und die Geburtsschmerzen eine Folge der kindlichen Anstrengungen seien. Wie Levret bemerkte, waren auch in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts viele Heilkundige der Meinung, dass die Geburt ohne kindliches Zutun gar nicht geschehen könne.⁶⁷⁴ Es spricht daher einiges für die Annahme, dass die Diskussion um die schwere Geburt im 17. und 18. Jahrhundert noch in der Tradition dieses geburtshilflichen Denkens stand, das - von einer anderen Theorie der Geburt ausgehend - nicht im Widerspruch mit Tertullians Argument stand. Möglicherweise prägte diese Tradition noch die moralische „Wahrnehmungsbereitschaft“ der Geburtshelfer, als ihre „Geburtsmechanik“ schon einen anderen Weg genommen hatte. In diese Interpretation fügt sich zwanglos die Beobachtung ein, dass die Bezüge auf Tertullian in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ein Ende nehmen.

Blickt man in Crantz' regionales Umfeld, die Wiener geburtshilflichen Schriften, so wird der Eindruck einer Zeit des „Umbruchs“ der Geburtslehren bestätigt. Van Swie-

308: „[...] wann es tod / oder so schwach / dass es ihm gar nicht zu seiner Geburt helffen kann / [...].“ (Hervorhebung nicht im Original).

⁶⁶⁸ Solingen (1712), S. 14, III. Cap.: „Ich habe gesaget das die Ursach einer schweren und harten Geburt / so wohl von der Mutter / als dem Kinde herrühren. Von den ersten habe ich auch bereits gesaget: was nun das Kind betrifft / so kan dasselbe vorerst schwach und kranck seyn: also dass es sich als den selbst nicht helfen kan / und die Geburt desselben unterbleiben muss [...].“ (Hervorhebung nicht im Original).

⁶⁶⁹ Heister (1763), S. 924-925; Heister ging davon aus, dass die Bewegungen des Kindes die Wehen der Gebärmutter auslösen und das Kind die Tätigkeit der Gebärmutter unterstützt.

⁶⁷⁰ Vgl. dazu die kurze Darstellung von Fasbender (1906), S. 511-512; die Argumentation Harveys wurde von Fasbender nicht aufgegriffen.

⁶⁷¹ Roeßlin (1513), Cap. 2: „Wann als Albertus magnus spricht und auch vorgesagt ist / so hat das Kind in muotter leib vor der geburt / unn ee es sich schybt / sein angesicht / und sein Brust gegen seiner muotter rucken / Unn zuo der zeit der geburt / so schybt unnd überwürfft sich das kindt / gegen seiner muotter rucken / das haupt undersich zuo ussgangk / unnd die füess übersich. Darumb in ussgang des kindes / kumpt des kinds angesicht über sich gegen den angesicht syner muotter.“

⁶⁷² Rueff (1554), Buch III, Cap. 1: „Uss disem soellend die schwangeren frowen unn die hebammen lernen erfahren und erkunnen die rechten kindswee: dann sy nüt anders sind / dann die ungestueme und stercke dess kinds / so es sich umbwirfft / und mit weetagen unnd schmerzen gegen dem nderen lyb ficht / nidsich und nit obsich tringt / wie gehoert ist. In dem / so nun die baermutter geoeffnet wirt / bricht das wasser / und rünnt von dem kind / unnd wie bald das kind empfindet des luffts dieser welt / schnopffet es darnach / und begaert des selbigen: derhalben es sich neigt unnd schybt gegen den ussgang der baermuoter / mit sinem mund und hoeuptli / zuo dem mundloch des geburtglids.“

⁶⁷³ Paré (1635), S. 766-767, Buch 23, Cap. 13: „Nach dem nun die Zeit der Geburt herbey kommen / und das Kind fast gross worden / erfordert es ein viel groesser maenge Nahrung / denn zuvor: unterstehet derowegen / dieweil es nemlich dieselbige durch den Nabel nicht gnugsamb bekommen noch haben kan / sich mit grossem Gewalt von dem Ort der Gebaermutter heraus zu begeben / beweget sich gleichsam mit einer ungestümme / und reisst die Haeutlin / in welchen es allerdings eingewickelt und verschlossen / von sich und entzwey / da denn die Gebaermutter / als dergleichen gewaltsame Bewegungen nicht ausstehen / noch / nach dem die Haeutlin oder Fell nunmehr zerrissen / die Geburt laenger auffenthalten kan / gantz und gar nachlaest. Und kehret sich die Geburt / in dem die Gebaermutter also offen / und der eusserliche lufft hinein tringt / mit ihrem Haupt hinabwertz / und wird also endlich geboren / und natuerlicher Weiss auff diese Welt gebracht [...].“

⁶⁷⁴ Vgl. die Einschätzung von Levret (1776), S. 124: „[...] dass die allermeisten gewiss glauben, dass, wenn sich das Kind bey der Geburtsnoth nicht selbst helfen wolte, es gar nicht herauskommen koennte [...].“

ten räumte beispielsweise der Diskussion um die aktive Beteiligung des Kindes an der Geburt einen weiten Raum in seinem Boerhaave-Kommentar ein.⁶⁷⁵ Dort kritisierte er die Beweisführung des englischen Arztes William Harvey. Harvey hatte aus Naturbeobachtungen geschlossen, dass das Kind und nicht die Mutter die entscheidenden treibenden Kräfte bei der Geburt aufbringe. Grundlegend waren seine Beobachtungen an Vögeln. Die Vögel hatte Harvey ausgewählt, weil sich bei ihnen die „Geburt“ des Nachwuchses ausserhalb des Körpers des Muttertieres vollzieht. Eindeutig war seine Beobachtung, dass der ungeborene Vogel selbst die Schale seines Eies durchbricht und nicht der Muttervogel - warum sollte es beim Menschen anders sein?⁶⁷⁶ Van Swieten griff Harvey auf drei Ebenen an: durch eine Analyse der Geburtsmechanik,⁶⁷⁷ durch anatomische Beobachtungen und durch eine Kritik des Analogieschlusses, der William Harveys These zugrunde lag. Van Swieten überzeugte dieser Analogievergleich nicht, ihm waren die Unterschiede zwischen den Vögeln und dem Menschen zu gross. Stattdessen setzte er auf die Autorität des Niederländers Reinier Graaf. Dieser hatte bei der Vivisektion von Kaninchen beobachtet, dass die Gebärmutter mit wellenförmiger Kontraktion selbst den Föten nach aussen drückte⁶⁷⁸ - für van Swieten ein weit besserer Beleg für seine These, dass die Gebärmutter die wesentliche Kraft bei der Geburt entfalte.⁶⁷⁹

Crantz selbst gehörte wie van Swieten zu den Geburtshelfern, die der These von der aktiven Mitarbeit des Kindes bei der Geburt nicht mehr anhängen: In seinem Hebammenlehrbuch schrieb er ausschliesslich über die austreibende Kraft der Gebärmutter, eine aktive Mitarbeit des Kindes erwähnte er mit keinem Wort.⁶⁸⁰ Er folgte damit den Vorstellungen seines Lehrers Levret, der die Geburtskräfte durch die Tätigkeit der Gebärmutter erklärte,⁶⁸¹ dem Kind jede aktive Mitwirkung an der Geburt absprach und in mechanistischer Weise mit einem zum Holzspalten benutzten Keil verglich, den die Kraft der Gebärmutter durch die Geburtswege treibe.⁶⁸² Für Crantz lag daher der Fall klar: Das Notstandsrecht auf die schwere Geburt anzuwenden, war für ihn völlig abwegig.⁶⁸³ Er hielt es für einen „Witz“ („ridiculum“), das Kind für einen Mörder zu halten („mortis reus“), nur weil der Geburtsvorgang nicht normal verlief;⁶⁸⁴ dass er dennoch das Nothilfeargument einer eingehenden Kritik unterzog, ist ein Hinweis darauf, dass die Aushandlung dieser Gewissheit im Kreis der Geburtshelfer in den 1750er Jahren noch nicht abgeschlossen war.

⁶⁷⁵ Van Swieten (1771), S. 214-218, § 1311.

⁶⁷⁶ Van Swieten (1771), S. 215-218, § 1311; van Swieten zitiert die „Vogelanalogie“ Harveys auf den Seiten 215-216.

⁶⁷⁷ Van Swieten (1771), S. 215, § 1311; van Swieten vergleicht hier die Kräfte von Mutter und Kind mit den Kräften, die zur Geburt notwendig sind - mit dem Ergebnis, dass die Kräfte des Kindes nicht ins Gewicht fallen können, selbst wenn eine aktive Beteiligung des Kindes vorliegen sollte.

⁶⁷⁸ Van Swieten (1771), S. 216-217, § 1311; van Swieten zitiert die anatomischen Beobachtungen am Kaninchen auf der S. 217. Vgl. auch S. 258, § 1316, wo van Swieten Versuche an Hunden und Kühen zitiert.

⁶⁷⁹ Vgl. auch Van Swieten (1771), S. 215-218, § 1311 und S. 282, § 1317.

⁶⁸⁰ Vgl. etwa Crantz (1770), S. 19-20, S. 40 und S. 44-46; Crantz vertrat allerdings die Meinung, dass ein totes Kind langsamer als ein lebendes Kind geboren werde; vgl. Crantz (1770), S. 81-83.

⁶⁸¹ Levret (1778), S. 95-102, § 499 - § 527.

⁶⁸² Levret (1776), S. 123-125.

⁶⁸³ Crantz (1757), S. 51, § 45: „Inculpatæ tutelæ legem, qua infans accusatur, quod aggressor matris sit, & ex hoc capite occidendus reputatur, esse præposteram Justiniani Codicis a Medico interpretationem [...]“

⁶⁸⁴ Crantz (1757), S. 51, § 45: „An igitur ideo, si non facile progreditur, mortis censendus reus infans est, quoniam hæc duo obscura vitæ signa non adsunt? certe id prorsus ridiculum videtur; quin hodie Deischius praxi alia didicit, ut ex eius observationibus patet.“

Geburtsmechanik und Moral

Crantz' Position wäre demnach eingebettet in einen allgemeinen Prozess zu denken: der sich im 17. und 18. Jahrhundert allmählich durchsetzenden Dominanz eines mechanischen Denkens in der Geburtshilfe. Bekannt ist, dass die Geschichte der Naturerklärungen während der Renaissance und des frühen Barock tatsächlich als eine solche „Umbruch-Geschichte“ erzählt werden kann. Die *Kenntnis der Mechanismen* der natürlichen Prozesse verschaffte in dieser Zeit dem Menschen immer mehr eine - allerdings zugleich neu definierte - *Macht* über die Natur, und zwar im Sinne einer aktiven Verwirklichung der eigenen Handlungsziele - was durch die Kenntnis der *Zwecke*, die der Natur möglicherweise innewohnten, nicht gelang.⁶⁸⁵ Da der Blick auf die speziellen natürlichen Prozesse die theologisch-teleologische Perspektive zunehmend verlor und die theologisch-teleologischen Deutungen nur auf allgemeineren Ebenen wirksam blieben (etwa als Erklärung für die Existenz von Naturgesetzen im Allgemeinen), trat auch die moralisch-normative Kraft der speziellen Naturdeutungen immer mehr in den Hintergrund.⁶⁸⁶

Die theologisch-teleologischen Deutungen waren zwar im Einzelfall noch bis in das 18. Jahrhundert hinein wirksam; im Kreis der Geburtshelfer allerdings hauptsächlich zur Deutung von unerwarteten Ausnahmephänomenen und auf der angesprochenen Ebene allgemeinerer Naturerklärungen und nicht auf der Ebene einzelner Geburtsprobleme.⁶⁸⁷

Beispiele für die Konstruktion von *Ausnahmephänomenen* enthalten die Schriften von Mauriceau und Mauquest de la Motte. Mauriceau erklärte etwa die wenigen erfolgreichen Kaiserschnittfälle nicht als Folge einer kunstvollen geburtshilflichen Handlung, sondern als Produkt göttlicher Fügung.⁶⁸⁸ Mauquest de la Motte beantwortet die Frage, warum manche Geburten schwer verlaufen und andere nicht, mit einem Verweis auf den unergründlichen Willen Gottes.⁶⁸⁹

Beispiele für die Präsenz *theologisch-teleologischer Deutungen auf der Ebene allgemeiner Naturerklärungen* liefert der Text van Swietens. Obgleich dessen Boerhaave-Kommentar einige Jahre nach den geburtshilflichen Texten von Crantz entstand und der Protomedicus - wie oben gezeigt - den Geburtsvorgang an zahlreichen Stellen mit einem mechanistischen Blick analysierte, stellte er gleich zu Beginn des ersten Paragraphen, der von der schweren Geburt handelt, explizit einen Zusammenhang zwischen der Geburt und Genesis 3,6 her.⁶⁹⁰ Wie sich später zeigen wird, führ-

⁶⁸⁵ Vgl. z.B. den Abschnitt „Natur und neuzeitliche Naturwissenschaft“ des Artikels „Natur“ in Staatslexikon (1985-1989, III), Sp. 1291-1296 (verfasst von Reinhard Löw) sowie den Artikel Teleologie im Handlexikon zur Wissenschaftstheorie (1989), S. 366-368 (verfasst von Robert Spaemann).

⁶⁸⁶ Vgl. z.B. den Artikel „Natur“ in der Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie (1995-1996, II), S. 961-964, bes. S. 962 (verfasst von Jürgen Mittelstrass).

⁶⁸⁷ Vgl. dazu auch unten, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Abwarten als Strategie: Tun, Unterlassen und Geschehen lassen“.

⁶⁸⁸ Mauriceau (1687), S. 415: „[...] und wann es wahr / dass es jemaln Weiber gegeben hat / die darvon kommen seynd / so müssen wir gedencken / es seye durch ein gross Wunder und dem ausdrücklichen Willen Gottes / der da / wann er will / Todten wie er den Lazarus gethan / auferwecken / und die Ordnung der Natur / wann es ihm gefällt / viel ehe / als durch einig Werck Menschlicher Witz umkehren kan geschehen.“

⁶⁸⁹ Mauquest de la Motte (1732), S. 241, Buch II, Kap. 2, vor obs. 94.

⁶⁹⁰ Van Swieten (1771), S. 203-204, § 1310.

te diese stärkere Präsenz theologisch-teleologischer Deutungen jedoch nicht dazu, dass der Protomedicus den speziellen Fall der schweren Geburt anders bewertete als Crantz. Auch bei van Swieten dominierten in diesem Zusammenhang mechanistisch-reduktionistische Deutungen, die moralische Folgen für Mutter oder Kind, etwa im Sinne der „Schuldfrage“, ausschlossen.⁶⁹¹ Diese doppelte Sicht auf die Geburt - die allgemeine Erklärung der Geburtsschmerzen durch eine theologisch-teleologische Deutung und die Erklärung der behandlungsbedürftigen Geburt durch mechanistisch-reduktionistische Kausalprozesse - lässt sich auch in älteren geburtshilflichen Texten fassen, ja sie kann geradezu als die Voraussetzung therapeutischer Interventionen eingestuft werden. Mauriceau und Solingen relativierten Genesis 3,6 beispielsweise ausdrücklich, indem sie *natürliche* Ursachen der schweren Geburt von dem göttlichen Fluch absetzten. Die Qualität des „Natürlichen“ ist hier geradezu eine Entlastung von jeder moralischen Verantwortlichkeit.⁶⁹² Im Unterschied zu van Swieten waren aber Mauriceau und Solingen, wie bereits betont, in gewissem Umfang Anhänger der Vorstellung von einer aktiven Geburtsleistung des Kindes und argumentierten mit Tertullian für verkleinernde Operationen am Kind, um im äussersten Fall die Mutter zu retten. Die Folgen des allmählich verlaufenden Umdeutungsprozesses für die Geburtshilfe lassen sich auch exemplarisch durch die moralische Bewertung manueller Entbindungen verdeutlichen. Der Berner Wundarzt Wilhelm Fabry von Hilden lehnte es beispielsweise Anfang des 17. Jahrhunderts generell ab, manuelle Entbindungen *vor* dem Tod des Kindes einzusetzen - erst recht den Einsatz von Instrumenten. Der theologisch-teleologische Sinn der Geburt stand für ihn noch ganz im Vordergrund.⁶⁹³ Eine solche Zurückhaltung war bereits um 1700 nicht mehr verbreitet, die manuelle Entbindung des Kindes wurde ohne erkennbare moralische Bedenken eingesetzt.

Diese Interpretation sollte allerdings auch nicht überzogen werden. Sie impliziert nicht, dass Crantz teleologisch-theologische Deutungsmuster⁶⁹⁴ im Allgemeinen ausklammerte. Sie markiert eher eine Akzentverschiebung. Es wird sich noch zeigen, dass teleologisch-theologische Perspektiven durchaus eine Rolle im Denken des Lektors der Geburtshilfe spielten.⁶⁹⁵ In seiner Kritik an Deisch waren sie jedoch nicht entscheidend.

Die Nothilfe-Diskussion und die theologischen Autoritäten

Die im Zusammenhang mit der Geburtsmechanik aufscheinende Akzentverschiebung lenkt die Aufmerksamkeit auf eine weitere Differenz zwischen Crantz' Text und den von ihm zitierten Schriften. Dieser Unterschied tritt deutlich hervor, wenn man betrachtet, welche Rolle die theologischen Autoritäten in diesen Texten spielten. Peu,

⁶⁹¹ Vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten“.

⁶⁹² Mauriceau (1687), S. 287; Solingen (1712), S. 3, II. Cap.

⁶⁹³ Vgl. Schulz (1993a). Der entscheidende Unterschied zu späteren Autoren liegt darin, dass er bereits ein *geringes* Risiko, das Kind zu verletzen, als moralisch schlecht beurteilte.

⁶⁹⁴ Vgl. unten, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Das Seelenheil und die Taufpraxis“.

⁶⁹⁵ Vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Der Kaiserschnitt: Prognose für die Mutter“ und „Abwarten als Strategie: Tun, Unterlassen und Geschehenlassen“.

Mauquest de la Motte⁶⁹⁶ und Winslow⁶⁹⁷ hielten beispielsweise das Kind im moralischen Sinne für ebenso unschuldig an der Situation der schweren Geburt wie Crantz. Sie betonten mit Hinweis auf 2. Mose 23, dass man „den Gerechten und Unschuldigen nicht zum Tode verdammen“ dürfe.⁶⁹⁸ Allerdings sprachen sich Peu und Mauquest de la Motte nicht gegen die Autorität des Kirchenvaters Tertullian aus, ohne ihm eine andere theologische Autorität entgegenzusetzen. Sie untermauerten ihre Haltung durch zwei 1648 getroffene Gutachten der Theologischen Fakultät zu Paris und des Collège de Navarre.⁶⁹⁹ In diesen Gutachten wurde Tertullians Handlungsanweisung verworfen:⁷⁰⁰ „Wir endts unterzeichnete Doctores halten dafür und sagen / dass das oben angeführte remedium schädlich und eine Tod=Sünde seye / weil es offenbahrlich zu einem Tods Schlag Anlass gibt / und ein Kind / dass leben hat / umbringt / und also ziehet man einem unschuldigen den Tod zu / welches vor sich und in der That selbst eine grosse Sünde ist.“⁷⁰¹ Die Theologen selbst hatten sich auf den heiligen Ambrosius von Mailand bezogen, der eindeutig bestimmt habe: „[...] wann man keinem von beeden zu Hülff kommen kan / ohne dem einen Schaden zu thun / so seye es weit besser / dass man weder dem ein / noch dem andern helfe.“⁷⁰²

In ihrer Aussage sind diese Urteile eindeutig: Verkleinernde Operationen am lebenden Kind zur Rettung der Mutter wurden unmissverständlich durch die Theologen abgelehnt, da es sich um einen *Mord* an einem *Unschuldigen* handelte. Crantz' Haltung hätte sich also durch das zitierte Gutachten bestens untermauern lassen - gerade nachdem er Deisch, der sich übrigens im Allgemeinen auch auf das Urteil der Pariser Theologen bezogen hatte,⁷⁰³ widerlegt zu haben glaubte. Stattdessen verwies

⁶⁹⁶ Peu (1694), S. 292; zitiert nach Mauquest de la Motte (1732), S. 742, Buch IV, Kap. 13, vor obs. 346.

⁶⁹⁷ Winslow (1755), S. 534.

⁶⁹⁸ Peu (1694), S. 369, zitiert nach Mauquest de la Motte (1732), S. 741, Buch IV, Kap. 13, vor obs. 346; Mauquest de la Motte (1732), S. 756, Buch IV, Kap. 13, vor obs. 347. Mauquest de la Motte bekannte sich in der Folge eindeutig zu einem abwartenden Verhalten, vgl. auch Mauquest de la Motte (1732), S. 739, Buch IV, Kap. 13, Anfang „Da aber die Kirche absolut verbietet sich solcher Instrumenten zu bedienen, so lang das Kind noch lebet / ob man auch gleich wisse / dass es seiner Mutter auch das Leben koste / wann man es nicht von ihr nehme / dieses aber nicht anderst als auf diese Art geschehen kan / dass man das Kind umbringe um sie zu erretten / so ist es doch viel besser / dass man ehender alle beede sterben lasse / als dass man eines umbringe / um das andere zu erhalten.“

⁶⁹⁹ Zum Collège de Navarre vgl. etwa Ehlers (1999), S. 88, und LThK (1993-2000, VII), Sp. 1384.

⁷⁰⁰ Mauquest de la Motte (1732), S. 742, Buch IV, Kap. 13, vor obs. 346: „[...] indeme neun Doctores zu Paris ihm ihre Gedancken eröffnet / und also geurtheilet haben, das diejenige die dieses thun, einen Tods Schlag begehen / auch so gar das / was Tertullianus geschrieben / verworffen / und sagen / dass man ihm nicht nachfolgen solle.“

⁷⁰¹ Mauquest de la Motte (1732), S. 741 (Gutachten der Theologischen Fakultät von Navarra), Buch IV, Kap. 13, vor obs. 346. Mauquest de la Motte hatte das Gutachten nach eigenem Bekunden (vgl. S. 741) von Peu übernommen; vgl. Peu (1694), S. 364-366, zitiert nach Schäfer (1995), S. 89.

⁷⁰² Mauquest de la Motte (1732), S. 740-741 (Gutachten der Theologischen Fakultät zu Paris), Buch IV, Kap. 13, vor obs. 346; das Ambrosius-Zitat befindet sich auf der Seite 740 (= Ambrosius, *De officiis ministrorum*, lib. III, cap. IX, 59 [=MPL (1880), Bd. 16, S. 171]); vgl. Ambrosius (1917), S. 231. Mauquest de la Motte hatte auch dieses Urteil nach eigener Auskunft von Peu übernommen, vgl. Mauquest de la Motte (1732), S. 741, Buch IV, Kap. 13, vor obs. 346. Das Urteil des Ambrosius ist nach MPL (1880), Bd. 16, S. 171, inhaltlich eng verbunden mit Psalm 7, 5, sowie Cicero, *de off.* I, 20 und III, 76; vgl. Cicero (1995), S. 20-21 und S. 284-285.

⁷⁰³ Vgl. Deisch (1740), S. 17, § 27: „Doctores subsignati praedictum remedium nefas capitale esse censent, cum directe tendat ad foetus animati occisionem, sicque etiam cooperetur innocentis neci, quod intrinsece malum est. Actum in Collegio Navarrae 25. Aprilis 1648.“

Crantz auf den Codex Justinianus. Von der theologischen Diskussion blieb nur eine kleine Randbemerkung über, in der Crantz - zudem in einem anderen Zusammenhang - darauf hinwies, dass die theologischen Autoritäten bereits entschieden hätten, dass die Opferung des Kindes moralisch verwerflich sei.⁷⁰⁴ Im Vergleich mit den von Crantz zitierten Autoren stehen also in seinem Text die theologischen Autoritäten im Hintergrund. Diese Akzentverschiebung mag man für einen Zufall halten, oder sogar für einen Beleg, dass der Lektor von einer allgemeinen Akzeptanz des theologischen Urteils ausging; stellt man sie aber in den Kontext von Crantz' Geburtsmechanik, die durch mechanisch-reduktionistische Deutungen geprägt war, so lässt sie sich auch als ein weiterer Index für die abnehmende Relevanz christlich-theologischer Deutungen bei der Verteidigung der geburtshilflichen Handlungsmaxime deuten.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten: In Crantz' Diskussion des Nothilfe-Arguments werden mit Blick auf das theologisch-teleologische Denken zwei Tendenzen sichtbar. Zum einen tritt die moralisch-theologische Perspektive in den Hintergrund, die weltlich-rechtliche Perspektive dagegen in den Vordergrund.⁷⁰⁵ Zum anderen verdrängen mechanisch-reduktionistische Deutungen zunehmend die theologisch-teleologische Sicht auf die Geburt. Diese Tendenzen sind zwar auch bei den älteren zitierten Autoren zu beobachten, aber in weitaus weniger ausgeprägter Art und Weise. Diese waren stärker in die christlichen Traditionen eingebunden und den kirchlichen Autoritäten deutlicher verpflichtet; gerade deshalb beriefen sie sich explizit auf Tertullian bzw. die Theologische Fakultät zu Paris.

Zeichen des Lebens und des Todes

Crantz hatte also Deischs „Nothilfe“ Argument aus seiner Sicht zu Fall gebracht. In der Argumentation des Augsburger Wundarztes spielte aber neben der Nothilfe eine zweite Überlegung eine zentrale Rolle: die besonderen Schwierigkeiten, das Leben des Kindes in der Situation der Einkeilung zweifelsfrei festzustellen. Bei diesem Argument handelt es sich zwar an der Oberfläche nicht um eine Frage des Sollens, sondern des Seins. Für die fragliche Situation war sie dennoch entscheidend. Sie setzte den Rahmen, in dem das Verbot einer verkleinernden Operation, das Tötungsverbot also, gültig war, nämlich das Leben des Kindes. Darüber waren sich die Geburtshelfer des 18. Jahrhunderts einig, wie ihre Haltungen gegenüber dem Kaiserschnitt an der Toten und gegenüber den verkleinernden Operationen am toten Kind beweisen. Die grossen Unsicherheiten, das Leben oder den Tod des Kindes intrauterin durch die üblichen Todeszeichen festzustellen, war daher durchweg ein Thema der geburtshilflichen Literatur der Zeit.⁷⁰⁶ Über die Brauchbarkeit der üblichen Todeszeichen wurde heftig gestritten. Crantz hielt etwa nach Deventer - abgesehen von einer Ausnahme, nämlich der Ablösung der Oberhaut des Kindes⁷⁰⁷ - alle Zeichen

⁷⁰⁴ Vgl. Crantz (1757), S. 50, § 45.

⁷⁰⁵ Diese Beobachtung fügt sich ohne Brüche in den bekannten Prozess des Rückzugs der kirchlichen Strafgewalt aus der Öffentlichkeit ein, der im frühen 17. Jahrhundert begonnen hatte; vgl. Strigl (1965), S. 100-102.

⁷⁰⁶ Vgl. etwa Dionis (1733), S. 409; Mauriceau (1687), S. 325-328.

⁷⁰⁷ Crantz (1756b), S. 79: „Deventer erzählt selbst, er habe ein Kind für tot gehalten, welches nach der Geburt noch lebte, und gesteht, wie er nach dieser Zeit nicht mehr getrauet habe, irgend ein Zeichen von dem Tode des Kindes für unfehlbar anzunehmen, ausser die einzige Absonderung des äussersten Häutleins vom Kopfe. Was Deventer bemerkt, ist allen nur ein wenig in der Kunst geübten wiederfahren [...]“; vgl. auch Crantz (1779), S. 81: „[...] und es ist genug für eine Hebamme,

des kindlichen Todes für unsicher: etwa fehlende Reaktionen nach Reizungen,⁷⁰⁸ einen faulen Gestank, eine schwarze oder braune Farbe des vorangehenden Körperteils,⁷⁰⁹ das Einfallen und Schlappwerden der mütterlichen Brüste sowie das Gefühl eines hin und her fallenden Gewichtes im Bauch⁷¹⁰ und den Abgang von Kot.⁷¹¹ Auch die zu seiner Zeit lebhaft diskutierte Schwellung der Weichteile des vorangehenden kindlichen Kopfes hielt er für ein unsicheres, weil nur schwer zu interpretierendes Lebenszeichen.⁷¹² In diesem Punkt vertrat Crantz eine andere Meinung als sein Lehrer Levret, der diese Schwellung ohne Einschränkung für ein sicheres Zeichen hielt und ihr Ausbleiben bei der Einkeilung des kindlichen Kopfes als Zeichen des kindlichen Todes und auf dieser Basis als Legitimation für verkleinernde Operationen wertete.⁷¹³

Wie verhielt sich nun Deisch? Im Vergleich mit Crantz und Levret vertrat Deisch eine äusserst *weiche* Haltung. Auch wenn er es nicht explizit aussprach, so hielt er es doch für legitim, ein Kind als tot zu behandeln, wenn es unmöglich war, bestimmte *Zeichen* zu beurteilen, nämlich die Kindsbewegungen und den Pulsschlag der Nabelschnur. Mit dieser Haltung stand Deisch Mitte des 18. Jahrhunderts nicht allein. Eine ganz ähnliche Einstellung hatte etwa auch Johann Daniel Mittelhäuser vertreten, den Crantz deshalb - allerdings nur in einer Anmerkung - ebenfalls attackierte.⁷¹⁴

Crantz' Angriff zielte auf eine Kritik der pragmatischen Basis, auf der Deischs Argumentation aufbaute: der Sicherheit der Zeichen für den kindlichen Tod und die besondere Bewertung der Umstände der Einkeilung. Der Lektor der Geburtshilfe war überzeugt, dass die Kindsbewegungen und der Pulsschlag der Nabelschnur nicht nur bei der Einkeilung, sondern generell sehr zweifelhafte Zeichen seien - auch bei normalen Geburten, so sein Einwand, kämen häufig Irrtümer vor, lebende Kinder würden für tot gehalten, tote Kinder für lebend. Seine Bewertung untermauerte Crantz durch einen Fall aus der eigenen Praxis, den er zusammen mit Levret in Paris erlebt hatte. Damals entband Levret ein schon faulendes und verwesendes Kind, obwohl die Mutter glaubhaft beteuert hatte, dass sie die Bewegungen des Kindes regelmässig bis zur Entbindung wahrgenommen habe.⁷¹⁵ Ohne das Vorliegen von *sicheren* Todeszeichen - so Crantz' Umkehrschluss - musste also jedes intrauterin liegende Kind als möglicherweise lebend eingestuft werden. Für Crantz konnte es daher nur

wenn sie sich nur allein auf das Zeichen des Herrn Deventer beruft, und es für das wahrhafteste hält."

⁷⁰⁸ Crantz (1756b), S. 79.

⁷⁰⁹ Crantz (1756b), S. 80.

⁷¹⁰ Crantz (1756b), S. 82.

⁷¹¹ Crantz (1756b), S. 73.

⁷¹² Crantz (1756b), S. 79; Crantz (1770), S. 79-81.

⁷¹³ Levret (1758-1761, I), S. 202-203 (= Levret (1747), S. 171): „Uebrigens muss ich hie auch anmerken, dass, obgleich der Kopf dieser Kinder, der eine zum Theil und der andere ganz in dem obern engen Platz der Beckenbeine eingeklemmet war, ich doch gar keine Geschwulst daran wahrgenommen habe, wie solches in dergleichen Fällen beständig geschicht, wenn das Kind noch lebet, welches unstreitbar darthut, dass diese unglücklichen Kinder gleich darauf, nachdem die Wasser gesprungen waren, und folglich sehr lange vorher, ehe ich gerufen worden, das Leben schon verlohren hatten [...]“; vgl. dazu auch Levret (1778), S. 118, § 612. An anderer Stelle betont allerdings auch Levret, dass alle Zeichen des kindlichen Todes unsicher seien, vgl. Levret (1758-1761, I), S. 145 (=Levret (1747), S. 75-76). Vgl. auch van Swieten (1771), S. 290, § 1318.

⁷¹⁴ Crantz (1757), S. 52, Anm. „t“, § 52. Zu Mittelhäuser's Haltung, die ganz im Einklang mit Deisch's Position stand, vgl. Mittelhäuser (1754), bes. S. 342-348.

⁷¹⁵ Crantz (1757), S. 50, § 45.

eine Lösung geben. In Anbetracht der überragenden Verbindlichkeit des Tötungsverbots durfte nicht das Fehlen von Zeichen des Lebens, sondern nur das *Vorliegen von sicheren Zeichen des Todes* in Verbindung mit anderen Umständen eine verkleinernde Operation rechtfertigen. Lagen diese Zeichen vor, akzeptierte Crantz nicht nur verkleinernde Operationen, sondern forderte sie auch unter bestimmten Umständen; wenn etwa eine Geburtszange aufgrund zu enger räumlicher Verhältnisse nicht am Kind angelegt werden konnte, eine Entbindung des verkleinerten Kindes dagegen noch möglich war.⁷¹⁶ Crantz nahm damit im Gegensatz zu Deisch in Kauf, dass ein totes Kind möglicherweise als ein lebendes Kind behandelt wurde - mit allen Folgen, die aus dieser Setzung für die Mutter resultierten.

Crantz kritisierte also die Aussagekraft der von Deisch verwendeten Lebens- bzw. Todeszeichen. Auf eine explizite Diskussion darüber, ob die von ihm geforderte sichere Diagnose des toten Kindes tatsächlich irrtumsfrei möglich sei, liess er sich im Zusammenhang mit der Einkeilung aber nicht ein. Rückschlüsse auf seine Haltung zu diesem Problem lässt aber ein späteres Kapitel zu, in dem Crantz in einem anderen Zusammenhang noch einmal auf die Diagnose des Todes des ungeborenen Kindes zurückkam, und zwar bei der Rechtfertigung des Kaiserschnitts an der lebenden Kreissenden in Abhängigkeit vom Leben des Kindes. Dort argumentierte er, dass ein Kaiserschnitt wegen der Gefahren für die Mutter nicht durchgeführt werden dürfe, wenn an dem Kind Zeichen der *Fäulnis* sichtbar geworden seien. Einzelne aus der Literatur bekannte Fälle, in denen auch diese Zeichen Geburtshelfer in die Irre geführt hatten, akzeptierte er nicht als Einwand.⁷¹⁷ Bemerkenswerterweise untermauerte er seine Haltung aber nicht durch eine Kritik der Art und Weise, wie in diesen Fällen die Diagnose des Todes gestellt wurde, sondern plädierte dafür, dass gewisse Restunsicherheiten in diesem Fall genauso akzeptiert werden müssten wie in anderen auch; nicht die Frage, wie eine *irrtumfreie* Diagnose des Todes möglich sei, sondern die Frage, wie die *bestmögliche* Diagnose des Todes gestellt werden könne, stand im Zentrum seiner Wahrnehmung.⁷¹⁸ Damit akzeptierte er letztendlich eine gewisse Abschwächung des von ihm so vehement verteidigten Tötungsverbot.

Die sich so ergebende Aporie nahm Crantz offensichtlich nicht wahr. Im Gegenteil, ohne sich in irgendeiner Weise irritiert zu zeigen, instrumentalisierte er die auftretenden Probleme für seine Zwecke und lenkte sie in ein Argument für die Geburtszange um: Gerade mit Hilfe dieses Instruments sei es nämlich möglich, die Schwierigkeiten mit der Todesdiagnose bei eingekeiltem Kopf zu vermeiden. Denn mit der Zange könne sowohl ein lebendes, wie ein totes Kind aus der Einkeilung gelöst werden; die

⁷¹⁶ Crantz (1757), S. 26, § 23: „Itaque ut perforatoriorum usum etiam limitem, ea tantum in illo casu, ubi grandior capitis moles per pelvis aperturam educi nequit, convenire iudico, praesertim si insimul minor est pelvis diameter, ut forceps intromitti nequeat, & certa ac indubitata mortem foetus comprobant signa [...]“; S. 53, § 47: „Quid vero in secundo casu, ubi, praesente mala pelvis conformatione, nec capitis moles traici, nec forceps auxilio esse potest, insuperque infans iam mortuus est, remedio sit, alibi monui, & forcipibus & uncis tunc perforatoria aptiora statui [...]“; S. 60-61, § 50: „3. A morte infantis, partu tantum per vias naturales mediante dissectione possibili, operationem caesaream contraindicari [...]“.

⁷¹⁷ Vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Diagnostische versus prognostische Gewissheit“.

⁷¹⁸ Vgl. die These von einem moralischen Shift während des Spätmittelalters: die Frage, ob man einem Patienten überhaupt einen Schaden zugefügt habe, sei von der Frage abgelöst worden, ob ein Patient gegen die Regeln der Kunst therapiert worden sei; vgl. Amundsen (1995), S. 1535.

scharfen Instrumente könnten also durch dieses Hilfsmittel ersetzt werden.⁷¹⁹ Obgleich Crantz mit dieser Haltung seinem Lehrer Levret folgte,⁷²⁰ konnte dem aufmerksamen zeitgenössischen Leser aber nicht entgehen, dass diese Behauptung zweifellos rhetorischen Charakter besass. Wie aus anderen Stellen des Textes deutlich wird, war Crantz nämlich davon überzeugt, dass es in einzelnen Fällen einer Einkeilung tatsächlich unumgänglich sei, das „tote“ Kind mit Hilfe einer verletzenden Operation zu entbinden.⁷²¹ Es bleibt also dabei: Crantz war kein Anhänger eines Tötungsverbots, das im Einzelfall frei von Einschränkungen war.

Motivation und Argumentation

Die beiden Basisargumente von Deisch, das Nothilferecht und die Unmöglichkeit, den Tod des Kindes in der Gebärmutter sicher zu erkennen, wurden von Crantz einzeln kritisiert und abgelehnt. Der Wiener Geburtshelfer hatte damit sein Ziel erreicht. Die Frage, mit welcher Berechtigung sein Kollege die beiden Elemente seiner Argumentation aufeinander bezogen hatte, verfolgte er nicht weiter. Warum sollte das Spannungsverhältnis zwischen dem Nothilfe-Argument und der eingangs von Deisch selbst behaupteten religiösen und rechtlichen Gewissheit, dass es verboten sei, das Kind zu töten, um die Mutter zu retten, als aufgehoben gelten, weil das Leben des Kindes nicht genau feststellbar war? Die argumentative Absicht, nämlich eine verkleinernde Operation am lebenden Kind zu rechtfertigen, um die Mutter zu retten, also die Motivation, scheint daher allein der verbindende Faktor gewesen zu sein. Crantz unterstellte daher in seiner „Conclusio“, dass Deisch seine Strategie nur gewählt habe, um längst vollbrachte Verbrechen im nachhinein zu entschuldigen.⁷²²

Besser ein Leben als kein Leben retten?

Blickt man in die Publikationen des Augsburger Geburtshelfers,⁷²³ so zeigt sich allerdings, dass dessen Motivation, das lebende Kind im Notfall mit Haken zu traktieren und damit schliesslich zu töten, nicht nur aus einer „rohen und unmenschlichen“ Grundhaltung dem Kind gegenüber resultierte, wie es Crantz nahelegte, sondern auf einer überlegten Strategie aufbaute, die der Wiener Geburtshelfer

⁷¹⁹ Vgl. Crantz (1757), S. 51-52, § 48: „2. Capite in pelvim impacto inutiliter de signis vitae vel mortis fuisse sollicitum Auctorem, quum hic partus, sive vivus, sive mortuus supponatur, forcipe absolvi, non unco aut perforatorio cruentari debeat“.

⁷²⁰ Levret versicherte ebenfalls, in so gut wie allen Fällen einer Einkeilung das Kind mit Hilfe der Geburtszange entbinden zu können. Vgl. Levret (1778), S. 117-121, § 610 - § 626: „§ 610. Man kann allen üblen Folgen sehr oft zuvorkommen, die nach der Einkeilung des Kopfes zu kommen pflegen, wenn man sich, die Geburt durch die Zange zu endigen, bald entschliesset, und wenn man alsdenn vorzüglich die krumme Zange nach meiner letztern Verbesserung brauchet. § 611. Ein von menschlichen Empfindungen durchdrungener Arzt muss fast allzeit mit Entsetzen die übrigen verschiedenen Methoden, da man mit andern gewöhnlichen Instrumenten diesem Uebel abzufolgen sucht, ansehen, und dieses um so mehr, da sie, vor Gott und Menschen, nach gesunden Gründen, als verwerfliche betrachtet werden müssen.“

⁷²¹ Vgl. z.B. Crantz (1757), S. 54-55, § 47. Crantz entwickelte hier ein besonderes Szenario, in dem der Kopf eingeklemt wird und gleichzeitig die Oberarme eingezwängt werden, so dass von den Geburtszangen absolut keine Hilfe zu erwarten sei.

⁷²² Crantz (1757), S. 51, § 45: „Inculpatæ tutelæ legem, qua infans accusatur, quod aggressor matris sit, & ex hoc capite occidendus reputatur, esse præposteram Iustiniani Codicis a Medico interpretationem, in criminis patrati, aut patrati excusationem, maxime in casu proposito, excogitatam.“

⁷²³ Neben Deisch (1740) ist hier besonders Deisch (1754) zu nennen. Crantz (1757) zitiert Deisch (1754) beispielsweise auf der S. 27, Anm. „i“.

in seinem Text jedoch ausblendete. Deisch empfahl nicht etwa für alle „Einkeilungen“ eine verkleinernde Operation, sondern nur, wenn „weder mit Handgriffen, noch der englischen Zange Mutter und Kind von einander gebracht werden können, so sind, die Mutter zu retten, die scharfen Instrumenten das einige Mittel, wodurch zwar das Kind, wenn es noch lebet, tödlich verwundet wird, indessen doch noch zur heiligen Taufe gelangen kann, dann woferne das Kind nicht mit Hacken heraus gebracht wird, sterben Mutter und Kind zugleich unter unglaublichen Schmerzen, wessen alle Practici in solchen Fällen das Leben der Mutter vorziehen [...]“⁷²⁴ Im Unterschied zu Crantz war Deisch also bereit, im Zweifelsfall das „Gebot zu helfen“ über das „Verbot zu töten“ zu stellen - wobei er allerdings zugleich die Folgen des späteren Todes für das Kind dadurch ins Positive wendete, dass diesem zumindest die Taufe gespendet und damit das Seelenheil gerettet werden konnte.

Diese Grundhaltung leitete Deischs geburtshilfliches Handeln in zahlreichen Fällen. Er war beispielsweise im Oktober des Jahres 1747 zur Frau eines Schuhmachers gerufen worden. Ein Medicus hatte bereits vergeblich versucht, Hilfe zu leisten. Nachdem Deisch den Fall begutachtet hatte, kam für ihn nur noch der Einsatz des Hakens in Frage: „[...] das einzige, was mich von dem Gebrauche der Instrumenten abhalten wollte, war, dass ich nicht gewiss wissen konnte, ob das Kind lebendig oder tod seye, und gleichwol sahe kein ander Mittel die Frau zu retten, als solches, es seye nun tod oder lebendig, mit Instrumenten herauszuziehen, wesswegen dem Manne die Gefahr seines Weibes vorstellte, und zugleich sagte, dass wenn das Kind noch leben sollte, selbiges doch wenigstens zu der heiligen Taufe gebracht werden könnte, worauf mit beeder Eheleute Bewilligung den Kopf eröffnet, und das Kind mit dem Hacken noch lebendig auf die Welt gebracht, worauf es getauft worden, und eine halbe Stunde hernach verschieden ist; die Gebärende erholte sich bald wieder, und gieng gesund aus der Kindbett herfür.“⁷²⁵

Dieser Fall lässt sich auch so deuten, dass Deisch mehr die Folgen seines geburtshilflichen Handelns für die Mutter und ihr Kind beachtete, als es Crantz getan hatte, der mehr auf den Geburtshelfer und seine Verpflichtung gegenüber dem Tötungsverbot achtete. Deischs Legitimationsstrategie war im frühen 18. Jahrhundert übrigens durchaus keine Seltenheit. Ähnlich argumentierten etwa der von Deisch als Autorität herangezogene englische Geburtshelfer Richard Manningham,⁷²⁶ den Crantz deshalb ebenfalls kritisierte,⁷²⁷ aber auch Lorenz Heister,⁷²⁸ der sich auf Jean Riolan, Paul Amman, Hendrik Deventer und Justine Siegemundin⁷²⁹ berief.

Reduziert man Deischs Haltung auf die griffige Formulierung „Besser einen als keinen“, so wird man also seiner Argumentation nicht gerecht, da auf diese Weise sein Blick auf das kindliche Seelenheil ausgeblendet wird. Dennoch bleibt festzuhalten, dass nicht nur Deischs Strategie, das Nothilfe-Argument direkt mit der unsicheren Diagnose des lebenden oder toten Kindes zu verknüpfen, spannungsgeladen erscheint, sondern dass er auch das Nothilfe-Argument selbst nicht mit einer

⁷²⁴ Deisch (1754), S. 55.

⁷²⁵ Deisch (1754), S. 62-63, 48. Casus.

⁷²⁶ Vgl. Deisch (1754), S. 55; hier zitiert Deisch Manningham (1740), S. 42 und S. 45.

⁷²⁷ Crantz (1757), S. 61-64, § 51-53.

⁷²⁸ Vgl. etwa Heister (1763), S. 707: „[...] Wo möglich, suche man beyde zu erhalten, oder doch wenigstens eins, welches ja vernünftiger, als alle beyde mit Fleiss sterben oder verderben zu lassen, da wenigstens eins könnte erhalten werden.“

⁷²⁹ Heister (1763), S. 706-707, Anm. e.

tragfähigen Basis versah. Er begründete die Grundvoraussetzung dieses Argumentes nicht, nämlich die moralisch relevante Schuld des Kindes. Auf der Ebene der rationalen Argumentation spricht daher viel dafür, dass Deisch in „de instrumentorum applicatione“ versuchte, seine Grundüberzeugung durch traditionelle Versatzstücke zu untermauern,⁷³⁰ ohne diese letztlich schlüssig zu verbinden. Seine Position konnte als rationale Argumentation daher nur die Leser überzeugen, die seiner Grundüberzeugung bereits anhängen oder von einer moralisch relevanten Schuld des Kindes ausgingen. Gegnern, wie etwa Crantz, hatte Deisch dagegen einen willkommenen Ansatz für die Kritik gegeben.

Das Seelenheil und die Taufpraxis

Deisch rechtfertigte also verletzende Operationen am Kind unter anderem durch die Sorge für das Seelenheil des Kindes. Basis seiner Argumentation war die christlich begründete Hierarchie zwischen diesseitiger und jenseitiger Existenz, in der das Gut der *vita temporalis* weniger galt als das Gut der *vita spiritualis*. Die Existenzen von Mutter und Kind wurden unter dieser Perspektive wesentlich in ihrer *Ausrichtung auf Gott* wahrgenommen und gedeutet. Die Forderung, durch die Taufe des Kindes für dessen Seelenheil zu sorgen, baute aber nicht nur auf der christlichen Hierarchie zwischen dem Wert des diesseitigen und dem Wert des jenseitigen Lebens auf. Hinzutreten musste die Überzeugung, dass die Taufe für das (kindliche) Seelenheil unabdingbar war. Dies glaubte man beispielsweise in den katholischen Regionen. Dort war die Pflicht der Heilkundigen, durch eine Nottaufe für das Seelenheil des Kindes Sorge zu tragen, auch zu einer Angelegenheit der Medizinalgesetzgebung geworden. So forderte die Medizinalordnung Maria Theresias für das Königreich Böhmen vom 24.7.1753 die Nottaufe in extremen Fällen, wobei sie zahlreiche Spezialsituationen regelte, etwa die Taufe an verschiedenen Teilen des Kindes oder die Taufe fraglich lebender oder ungewöhnlich gestalteter Kinder.⁷³¹ In Regionen wie dem reformierten Bern,⁷³² in denen man von der Heilsnotwendigkeit der Taufe nicht überzeugt war, fehlte dagegen die Forderung der Nottaufe - oder sie wurde sogar, wie im Fall der Berner Hebammenordnung von 1540, explizit abgelehnt.⁷³³ Die allgemeine Pflicht der Heilkundigen, für das Seelenheil des ungeborenen Kindes zu sorgen,⁷³⁴ wurde vor

⁷³⁰ Deisch (1740), S. 17, § 27, zitierte aus Peu (1694) das Urteil des Collège de Navarre von 1648. Es darf daher angenommen werden, dass Deisch auch die zahlreichen anderen bei Peu publizierten Argumente kannte.

⁷³¹ Vgl. die 4. Abteilung der Medizinalordnung für das Königreich Böhmen vom 24. Juli 1753, 11. Absatz, abgedruckt bei John (1790-1796, II), S. 304-309; vgl. Fischer (1909), S. 443-448. Vgl. auch die Instruktion für Hebammen innerhalb der Sanitäts- und Contumazordnung vom 2. Januar 1770, § 5, abgedruckt bei Fischer (1909), S. 465, und die Instruktion für Hebammen vom 3. November 1808, § 6, abgedruckt bei Fischer (1909), S. 476. Vgl. auch die „Instruction für die Hebammen in den k. k. österr. Staaten, Hofkzl.=Dekret vom 6. Oktober 1816, Z. 36524“ (gegenüber 1808 fast unverändert), dort Absatz 6, und den „Eid der geprüften Hebamme“, dort Absatz 6, beide abgedruckt bei Bartsch (1864), S. 369-371. Vgl. auch Instruktion für die Hebamme im Gebärhause der Zahlenden (1820), 7. Absatz.

⁷³² Die meisten reformierten Kirchen lehnten die Nottaufe mit Calvin ab, eine Ausnahme sind die lutherischen Kirchenordnungen des 16. Jahrhunderts; vgl. den Artikel „Nottaufe“ im Evangelischen Kirchenlexikon (1986-1997, III), Sp. 797.

⁷³³ Schulz (1993a) bes. S. 15-18; in Bern tritt in einer späteren Hebammenordnung eine unterschiedliche Reglementierung der Nottaufe in reformierten und katholischen Gebieten des Herrschaftsbereiches auf: ein deutliches Zeichen für eine zunehmende Trennung von weltlicher Legislative und Kirche.

⁷³⁴ In einzelnen Fällen wurde auch gefordert, nicht nur für das Seelenheil des Kindes, sondern auch für das Seelenheil der Mutter zu sorgen, vgl. etwa Mauriceau (1687), S. 322: „Und auf diesen Fall soll er sie die Heil. Sacrament lassen empfangen; aus Beysorg / sie möchte / nach der Operation / die je und

diesem Hintergrund im 17. und 18. Jahrhundert auch von zahlreichen Geburtshelfern betont, wie etwa die Schriften von Pierre Dionis,⁷³⁵ Jacques Guillemeau,⁷³⁶ Mauriceau,⁷³⁷ Mauquest de la Motte⁷³⁸ und Levret⁷³⁹ belegen. Nicht selten wurden auch die konfessionellen Unterschiede von den Autoren der geburtshilflichen Lehrbücher berücksichtigt.⁷⁴⁰

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass Crantz, der sich bei der schweren Geburt anders als Deisch entschieden und das geburtshilfliche Handeln bei schwerer Geburt allein auf der Basis der geburtshilflichen Handlungsmaxime begründet hatte, in anderen Fällen die Sorge für das kindliche Seelenheil berücksichtigte. Er forderte beispielsweise, dass ein Kind vor einer geplanten Wendung immer getauft werden solle, wenn ein Körperteil des Kindes im Gebärmuttermund sichtbar werde.⁷⁴¹

Im Kreis der Geburtshelfer, die von der Dominanz des jenseitigen über das diesseitige Leben sowie vom Gedanken der Heilsnotwendigkeit der Taufe überzeugt waren, war nun umstritten, ob es vor diesem Hintergrund gerechtfertigt sei, die geburtshilfliche Handlungsmaxime im Fall der schweren Geburt in den Hintergrund zu stellen. Die unterschiedlichen Haltungen zu dieser Frage korrespondierten mit den jeweils vertretenen Meinungen, wie eine Nottaufe ausgeführt werden müsse, um überhaupt wirksam zu sein. Relevant waren in der Geburtshilfe besonders die unterschiedlichen Antworten auf die Frage, ob eine intrauterine Taufe wirksam sei oder nicht. Mauquest de la Motte war beispielsweise ein Gegner der intrauterinen Taufe, die er aus pragmatisch-technischen Gründen ablehnte: Wie später auch Levret⁷⁴² betonte er die Gefahr, dass das Taufwasser durch die Embryonalhüllen zurückgehalten werde und das intrauterin liegende Kind nicht erreiche.⁷⁴³ Er hielt es daher wie Deisch für geboten, das Kind mittels Haken zu entbinden, wenn ansonsten keine Möglichkeit mehr bestand, das Kind zu taufen. Dabei nahm er wie der Augsburger Geburtshelfer bewusst in Kauf, dass das Kind möglicherweise verletzt wurde und nach der Taufe starb.⁷⁴⁴

allezeit mühsam / und darinnen die Frau / wie man manchmal gesehen / wol sterben könnte / nicht mehr geschickt darzu seyn."

⁷³⁵ Vgl. Dionis (1733), S. 469.

⁷³⁶ Vgl. Guillemeau (1612), Buch II, S. 185.

⁷³⁷ Vgl. Mauriceau (1687), S. 319-320 und S. 423 (Kaiserschnitt an der Toten).

⁷³⁸ Vgl. Mauquest de la Motte (1732), S. 744-745, Buch IV, Kap. 13, direkt vor obs. 346, sowie S. 751-752, Buch IV, Kap. 13, obs. 347, und bes. S. 752-757, Buch IV, Kap. 13, obs. 348 (Taufe nicht lebensfähiger Kinder).

⁷³⁹ Vgl. etwa Levret (1758-1761, I), S. 90 und S. 106 (=Levret (1747), S. 54 und S. 66) und Levret (1758-1761, II), S. 287 (=Levret (1751), S. 240).

⁷⁴⁰ Vgl. etwa Levret (1778), S. 107, § 551, Anm., und S. 132, § 681, Anm.

⁷⁴¹ Crantz (1770), S. 140 und S. 142; vgl. auch Crantz (1779), S. 87 (Taufe des Kindes bei Nabelschnurumschlingung).

⁷⁴² Levret (1778), S. 107, § 551.

⁷⁴³ Mauquest de la Motte (1732), S. 748-749, Buch IV, Kap. 13, obs. 346.

⁷⁴⁴ Mauquest de la Motte (1732), S. 744-745, Buch IV, Kap. 13, vor obs. 346: "Es hätte also meiner Meynung nach dieser Auctor (Peu, Anm. Schulz) besser gethan / wann er sich an die Worte dieser Herren (der Theologen, Anm. Schulz) gehalten / bevor da er sie in sein Buch drucken lassen / oder wenigstens hätte er doch seine Practique auf dasjenige gründen sollen / was er p. 304 schreibt / wo er sagt / dass es noch eine ohnaussgemachte Frage seye / und dass die Meynungen nicht völlig miteinander übereinkämen / und dass wann die Kirche nichts positives davon decidiret / so hätte allezeit ein Accoucheur die Wahl. *Es ist ohn widersprechlich / dass er allezeit besser thue / wann er das Kind mit dem Hacken heraus ziehet / in dem er ihm auf solche Weise noch die heil. Tauffe verschaffen kan / und es also von dem Verlust des ewigen Lebens befreyet*" (Hervorhebung nicht im Original).

Mauriceau war dagegen ein vehementer Verteidiger der intrauterinen Taufe. Er benutzte daher im Extremfall eine Taufspritze und griff dann zu verkleinernden Operationen.⁷⁴⁵ Ähnlich verfuhr Dionis.⁷⁴⁶ Peu war dagegen wie Mauquest de la Motte ein Gegner der intrauterinen Taufe und lehnte die Taufspritze ebenso ab wie Verfahren, die das Leben des Kindes sofort beendeten. Er plädierte wie Deisch und Mauquest de la Motte dafür, im Extremfall das Kind mit einem Haken zu entbinden, dabei Sorge zu tragen, das es nicht sofort starb, und es dann zu taufen.⁷⁴⁷

Mit Blick auf die Mutter waren die Meinungen weniger kontrovers. Zwar forderten einige Geburtshelfer, wie etwa Peu, in der Tradition gewisser kirchlicher Forderungen,⁷⁴⁸ dass die Mutter für das Seelenheil ihres Kindes sorgen müsse, und zwar auch dann, wenn sie dadurch ihr eigenes Leben gefährde - denn ihr Seelenheil, das eigentliche Ziel ihrer Existenz, fördere sie dadurch.⁷⁴⁹ Doch keiner der professionellen Geburtshelfer ging so weit, dass er die Sorge für das Seelenheil des Kindes benutzt, um eine "Opferung" der Mutter zu rechtfertigen. Im Gegenteil: einige, wie beispielsweise Mauriceau und Dionis, distanzieren sich sogar explizit von der Forderung, notfalls das Leben der Mutter zugunsten der Taufe des Kindes zu beenden.⁷⁵⁰ Auch Peu, der es - wie erwähnt - für moralisch geboten hielt, dass die Mutter zugunsten der Taufe ihres Kindes persönliche Risiken eingehen sollte, machte dabei keine Ausnahme.⁷⁵¹

Doch nicht nur das Problem, ob prinzipiell intrauterin getauft werden kann und darf, nahm Einfluss auf das geburtshilfliche Handeln. Diskutiert wurde auch, wie der Geburtshelfer der Gefahr entgehen könne, das Sakrament der Taufe durch die Taufe eines toten Kindes zu entehren. Dionis versuchte beispielsweise, dieses Problem durch eine spezielle Taufformel zu lösen: „Wan du lebest, tauffe ich dich im Nahmen

⁷⁴⁵ Mauriceau (1687), S. 355-356: "Und gleichwie es jetzt und allezeit besser / den nicht so gefährlichen von zweyen Wegen gehen / wann es keine andere hat; also muss man aus zweyen üblen das ärgste verhüten / so da ist die Ursach / um welcher willen wir allemal das Leben der Mutter / des Kinds seinem vorziehen sollen." Vgl. auch die Kritik von Mauquest de la Motte (1732), S. 744, Buch IV, Kap. 13, obs. 346, an folgender Meinung Mauriceaus: "[...] und wann man solches gethan habe [das Kind intrauterin mit der Taufspritze zu taufen] / so solle man allezeit das Leben der Mutter dem Leben des Kindes vorziehen".

⁷⁴⁶ Vgl. Dionis (1733), S. 411, vgl. auch Dionis (1733), S. 474-475.

⁷⁴⁷ Peu (1694), zitiert nach Mauquest de la Motte (1732), S. 743 und S. 744/745, Buch IV, Kap. 13, obs. 346 sowie Peu (1694), S. 326, zitiert nach Schäfer (1995), S. 89, Anm. 29 und 31 (Peu praktizierte nur die Taufe des vorangehenden Kopfes), und Peu (1694), S. 334, zitiert nach Schäfer (1995), S. 90, Anm. 35 (Schäfer thematisiert aber nicht den Konflikt zwischen dieser Ablehnung und der starken Betonung der Sorge für das Seelenheil des Kindes bei Peu); vgl. aber Peu (1694), zitiert nach Mauquest de la Motte (1732), S. 747-748, Buch IV, Kap. 13, obs. 346 (Mauriceau und Peu haben beide die *Taufspritze* empfohlen).

⁷⁴⁸ Deutlich lässt diese Tradition ein „Geistlicher Unterricht, bei denen Kindbetterinnen und bei der Tauf zu gebrauchen" aus dem Jahre 1603 erkennen. Er fordert von der Hebamme ausdrücklich, sie solle im Fall einer schweren Geburt „[...] mehr helfen, dass das Kind getauft werde, indem es besser ist, die Mutter sterbe gottseelig als dass das Kind ungetauft bliebe." Vgl. München, Reichsarchiv, Kl. Lit. von Wessobrunn, zitiert nach Schreiber (1918), S. 151-152; vgl. Burckhard (1912), S. 72; Haberling (1936).

⁷⁴⁹ Peu (1694), S. 367, zitiert nach Schäfer (1995), S. 89; vgl. die im 18. Jahrhundert weithin bekannten Grundsätze des Theologen Francesco Emanuell Cangiamila; vgl. Cangiamila (1765), Kap. III, 5, 1, zitiert nach Knapp (1908), S. 73 und S. 414.

⁷⁵⁰ Mauriceau (1687), S. 412; Dionis (1733), S. 412; vgl. auch Mauquest de la Motte (1732), S. 750, Buch IV, Kap. 13, vor obs. 347, der im Extremfall lieber das Kind mit dem Haken entband und damit den Tod des Kindes in Kauf nahm.

⁷⁵¹ Peu (1694), S. 367; zitiert nach Schäfer (1995), S. 89-90; Peu hielt im Unterschied zu Mauriceau den Kaiserschnitt nicht für absolut tödlich.

Gottes des Vaters, Sohnes und H. Geistes."⁷⁵² Auch Levret taufte im Zweifelsfall unter dem Vorbehalt des lebenden Kindes.⁷⁵³

In den geburtshilflichen Reflexionen über die kindliche Taufe spiegeln sich also komplizierte Fragen wider, für welche die Geburtshelfer nicht allein eine Deutungskompetenz besaßen. Sie griffen daher von Fall zu Fall auch auf die Entscheidungen theologischer Autoritäten zurück, etwa im Zusammenhang mit der Frage, ob es überhaupt statthaft sei, ein noch nicht vollständig geborenes Kind zu taufen. Mauquest de la Motte untermauerte etwa seine Haltung zur Kindstaufe durch ein Urteil der Theologischen Fakultät der Sorbonne, in der die Taufe des ungeborenen Kindes am Kopf als "gültig" erklärt wurde.⁷⁵⁴ Doch auch die Theologen waren sich nicht einig. Der Streit um die intrauterine Taufe dauerte daher an, bis Papst Benedikt XIV. 1740 die Taufe in utero unter Vorbehalt gestattete.⁷⁵⁵

Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow

Crantz hatte eine 1744 in Paris verteidigte Quaestio⁷⁵⁶ von Jacques Bénigne Winslow als autoritative Rechtfertigung der geburtshilflichen Handlungsmaxime benutzt, dass weder die unschuldige Mutter zur Rettung des Kindes, noch das unschuldige Kind zur Rettung der Mutter mit direkter Absicht getötet werden dürfte.⁷⁵⁷ Mit der therapeutischen Haltung des Pariser Wundarztes gegenüber der Einkeilung des Kindes war er allerdings nicht einverstanden. Winslow hatte in der Quaestio betont, dass es im Fall der Einkeilung *immer* geboten sei, einen Kaiserschnitt durchzuführen, damit der Geburtshelfer die geburtshilfliche Handlungsmaxime nicht verletze;⁷⁵⁸ denn die Mutter könne den Kaiserschnitt überleben, das Kind dagegen werde durch eine verkleinernde Operation immer umgebracht. Diesem Argument stellte Crantz zwei Thesen entgegen: 1. Die unschuldige Mutter werde in vielen Fällen durch den Kaiserschnitt getötet, und zwar mit „Absicht“. 2. Das unschuldige Kind sei durch den Kaiserschnitt oft auch nicht zu retten, sondern werde im Gegenteil durch den Eingriff umgebracht. Unter beiden Perspektiven mache sich der Geburtshelfer also eines Mordes schuldig. Die generelle Indikation zum Kaiserschnitt bei Einkeilungen stelle also keineswegs sicher, dass der Geburtshelfer der geburtshilflichen Handlungsmaxime genüge; stattdessen führe diese Interventionsstrategie dazu, dass er sie im Einzelfall sogar verletze. Ausserdem versuchte Crantz zu zeigen, dass der Versuch, jegliche Unsicherheit bei der Diagnose des kindlichen Todes zu berücksichtigen, in eine Aporie führen müsse und daher 3. der Kaiserschnitt nicht durchgeführt werden dürfe,

⁷⁵² Dionis (1733), S. 475.

⁷⁵³ Levret (1758-1761, II), S. 167 (=Levret (1751, S. 143); hier tauft Levret ein Kind unter dem Vorbehalt, das es noch lebt, am vorliegenden Fuss; vgl. auch Levret (1778), S. 132, § 681.

⁷⁵⁴ Mauquest de la Motte (1732), S. 748, Buch IV, Kap. 13, obs. 346; Mauquest de la Motte zitiert hier Mauriceau (1695).

⁷⁵⁵ Schäfer (1995), S. 115; vgl. den Artikel „Nottaufe“ im Evangelischen Kirchenlexikon (1986-1997, III), Sp. 797.

⁷⁵⁶ Die Quaestio wurde am 24. Juni 1744 verteidigt; vgl. Winslow (1755), Titelblatt.

⁷⁵⁷ Crantz (1757), S. 53, § 48: „[...] quod foetus omnino sit insons, insons omnino mater, foetus insons respectu matris, mater insons respectu foetus, neque foetum insonsem, ut servetur mater, neque matrem insonsem, ut servetur foetus, occidere, ulla unquam directa intentione licere statuit [...]“ Vgl. Winslow (1755), S. 534: „Propterea neque fetum insonsem, ut servetur mater, neque matrem insonsem, ut fetus servetur, occidere ulla unquam intentione directa licere, Theologi nostrates optime statuerunt.“

⁷⁵⁸ Vgl. Crantz (1757), S. 53, § 48.

wenn man den Tod des Kindes festgestellt habe und eine Entbindung durch die normalen Geburtswege möglich sei. Die erste und die zweite These entwickelte Crantz im Zusammenhang mit Überlegungen zur Prognose des Kaiserschnitts, die dritte These in der Diskussion von Fällen, in denen eine „günstige“ Prognose für die Mutter nur erreichbar schien, wenn eine „unsichere“ Diagnose des kindlichen Todes in Kauf genommen wurde.

Der Kaiserschnitt: Prognose für die Mutter

Der Kaiserschnitt ist eine äusserst risikoreiche Operation, aber er muss nicht zwangsläufig den Tod der Mutter zur Folge haben - auf dieser pragmatischen Basis baute Winslows Indikation vor dem Hintergrund seiner moralischen Handlungsmaxime auf. Die Faktizität dieser Einschätzung war im 17. und 18. Jahrhundert heftig umstritten. Dabei stützten sich die Autoren in ihren Argumentationen auf vielfältige Voraussetzungen: etwa auf die Glaubwürdigkeit von Kasuistiken, die chirurgische Kompetenz einzelner Operateure, grundsätzliche „physiologische“ Überlegungen, die Interpretation von Analogiebeweisen und auf die Autorität anderer Geburtshelfer. Damit war ihre Urteilsbildung in hohem Masse von persönlichen Überzeugungen und auch von Aushandlungsprozessen abhängig, die oft sehr exklusiv verliefen. Ein klassisches Beispiel dafür ist die Kritik von Mauriceau an François Rousset. Rousset hatte 1583 eine aufsehenerregende Monographie über den Kaiserschnitt publiziert und dort betont, wie gut die Chancen seien, mit dieser Operation Mutter *und* Kind zugleich zu retten.⁷⁵⁹ Mauriceau griff diese Einschätzung als schlechtweg „vernunftlos“ an.⁷⁶⁰ Er sah absolut keine Chance für die Mutter, diesen Eingriff zu überleben.⁷⁶¹ Rousset hatte zwar in seiner Schrift eine bemerkenswerte Anzahl von glücklich verlaufenen Fällen zusammengestellt und zudem die grundsätzlich günstige Prognose des Kaiserschnitts durch Analogieschlüsse untermauert. Doch Mauriceau überzeugte dieser Beweisgang nicht. Er stellte Roussets Kasuistiken eigene Erfahrungen entgegen – und die waren schlecht. Ausserdem kritisierte er Roussets Analogieschlüsse durch grundsätzliche physiologische Einwände. Einzelne Fälle, in denen Frauen den Kaiserschnitt überlebt hatten, hielt Mauriceau zwar nicht für ausgeschlossen – er war aber überzeugt, dass diese nur der Allmacht Gottes zu verdanken seien und nicht den Interventionen der Geburtshelfer.⁷⁶²

Crantz' Kritik an Winslow funktionierte aber anders. Er verschwendete keinen Gedanken an die Frage, ob die Mutter den Kaiserschnitt grundsätzlich überleben könne, sondern griff die unbestrittene Gewissheit auf, dass diese Operation für die Mutter tödlich verlaufen *kann*. Crantz stellte sich die Frage, ob es nicht bestimmte Umstände gebe, unter denen der Kaiserschnitt für die Mutter zwingend tödlich verlaufe und der Geburtshelfer diese *Prognose* bereits vor der Operation stellen *müsse*. Der Wiener Lektor der Geburtshilfe war überzeugt, dass solche Situationen in der Praxis regelmässig vorkamen: Der Kaiserschnitt werde nämlich oft als letztes, äusserstes Mittel angewendet, die Gebärende sei daher nicht selten durch die schon lang andauernde Geburt sehr geschwächt, nicht selten auch durch vorangegangene vergebliche Inter-

⁷⁵⁹ Rousset (1583), S. 155, wehrte sich beispielsweise vehement gegen den Vorwurf, wer einen Kaiserschnitt empfehle, vertrete die Meinung „[...] daß es mit eines Menschen Leben müeß gewaget sein / damit man also dem andern das leben koenne erhalten [...]“

⁷⁶⁰ Mauriceau (1687), S. 414.

⁷⁶¹ Mauriceau (1687), S. 413.

⁷⁶² Vgl. Mauriceau (1687), S. 414-418.

ventionsversuche verletzt. Den Strapazen eines Kaiserschnittes könnten solche Frauen nichts mehr entgegensetzen. In einem solchen Fall sei der Tod als Folge der Operation sicher vorhersehbar, so Crantz. Ein Geburtshelfer, der trotz dieser Prognose den Kaiserschnitt durchführe, bringe die Mutter daher um, um das Kind zu retten, und zwar mit Absicht.⁷⁶³ Der Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter sei daher durch die geburtshilfliche Handlungsmaxime verboten: „Wenn es nicht erlaubt ist, den unschuldigen, lebenden Föten durch Instrumente zu töten, um die Mutter zu retten, ist es auch nicht erlaubt, den Tod der unschuldigen, lebenden Mutter, deren Kräfte erschöpft sind, zu beschleunigen, um den Föten zu retten.“⁷⁶⁴ Crantz unterstellte also einem Geburtshelfer, der einen Kaiserschnitt an der sterbenden Mutter durchführte, die gleiche *moralisch relevante Absicht* wie einem Geburtshelfer, der das Kind durch eine Perforation umbrachte: nämlich mit *Absicht zu töten* („intentione occidi“), also einen *Mord* („homicidium“) zu begehen.⁷⁶⁵ Crantz dehnte mit dieser Haltung - wie es auch sein Lehrer Levret⁷⁶⁶ und Mauriceau⁷⁶⁷ empfohlen hatten - die von vielen Wundärzten im Allgemeinen vertretene Haltung, dass Operationen nicht durchgeführt werden dürften, die der Patient wegen spezieller Umstände nicht überstehen könne, auf die Situation der schweren Geburt aus, in der sich der Geburtshelfer um mindestens zwei Leben bemühen musste.⁷⁶⁸ Diese Haltung war in der Geburtshilfe des 18. Jahrhunderts umstritten. Einzelne Geburtshelfer rieten ausdrücklich zum Kaiserschnitt an der Sterbenden, um das Kind mit möglichst hoher Sicherheit zu retten.⁷⁶⁹ De facto stufen sie das aller Wahrscheinlichkeit nach nur noch kurzdauernde Leben der Mutter als weniger wichtig ein. Analog zu Deischs Umgang mit den kindlichen Lebens- und Todeszeichen wurde auch hier der Begriff des „Todes“ und damit auch der Begriff der „Tötung“, des „Mordes“, umgedeutet: Die sterbende Mutter

⁷⁶³ Vgl. Crantz (1757), S. 54, § 48, „Primo omnes omnino obstetricantes [...] felicem operationis successum & salutem utriusque unice ex statu recenti & vegetis adhuc matris viribus pendere; diuturnitate autem partus laborum attritis matris viribus, eidem cum ferro mortem in abdomen immitti, unanimes statuere. Hoc igitur ultima in casu, his sub circumstantiis, insontem matrem, ut servetur foetus, suscepta operatione caesarea, directa *intentione occidi*, quis non intelligit?“ (Hervorhebung nicht im Original); vgl. auch Crantz (1757), S. 57, § 49.

⁷⁶⁴ Crantz (1757), S. 60, § 50: „Ex his nunc merito concludo: 1. In casu desperato, ubi partus arte opitulante per vias naturales absolvi adhuc potest, exhaustis matris viribus, operationem Caesaream non esse suscipiendam. 2. [...] si non licet insontem vivum foetum instrumentis tentare, ut salvetur mater, etiam non liceat insontis matris, viribus fractae, mortem operatione accelerare ut salvetur foetus [...]“

⁷⁶⁵ Zum Begriff des „homicidium“ vgl. Crantz (1757), S. 55, § 48, und unten, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Der Kaiserschnitt: Prognose für das Kind“.

⁷⁶⁶ Levret (1758-1761, II), S. 293 (=Levret (1751), S. 245): „Was die Vorsicht anbelangt, die man gebrauchen muss, wenn man sich zum Kaiserschnitt entschliessen will, nachdem unvorsichtige Hände an den Geburtstheilen der Mutter schon Schaden verursacht haben, so bin ich mit Rousset und Ruleau einerley Meynung. Denn alsdenn muss man nicht auf den glücklichen Erfolg der Cur bauen, weil eben diese angerichtete Schäden die Gefahr der Wunde nur vermehren werden, und weil man den unglücklichen Ausgang in diesem Falle nur dem, so die Handanlegung verrichtet hat, zur Last legen könnte.“ Vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten“, dort „Eine Frage der Kunst: Gerechtfertigte Defensivstrategie, amoralischer Eigennutz und die Aufklärung der Kreissenden“.

⁷⁶⁷ Vgl. Mauriceau (1687), S. 419-420.

⁷⁶⁸ Vgl. dazu etwa Mauriceau (1687), S. 321: „[...] ob uns alle ihre Weiss und Gebärden zu verstehen geben / dass die Operation umsonst: so soll man dieselbe auch nicht übernehmen [...]“; vgl. auch Mercurio (1671), S. 465; Solingen (1712), S. 334; vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten“, dort „Eine Frage der Kunst: Gerechtfertigte Defensivstrategie, amoralischer Eigennutz und die Aufklärung der Kreissenden“.

⁷⁶⁹ Vgl. Schulz (1993a).

wurde wie eine Tote behandelt. Im Unterschied zu diesen Heilkundigen schätzte Crantz eine schlechte Prognose der Mutter *ohne* Kaiserschnitt, gedacht als eine hohe Gewissheit und eine grosse Geschwindigkeit, mit der ihr Tod erfolgte, vor dem Hintergrund seiner geburtshilflichen Handlungsmaxime als moralisch nicht relevant ein: Sie entschuldigte keine Tötung. Crantz' Haltung baute damit auf folgender Argumentationskette auf: 1. ein „Mord“ kann durch nichts entschuldigt werden; 2. der Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter ist ein Mord; 3. dass es sich bei dieser Intervention um einen „Mord“ handelt, beweist die Absicht, mit der dieser Eingriff durchgeführt wird. Der Text kreist hier um ein besonderes Motiv: die moralische Relevanz der „Absicht“. Crantz' Argumentation im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt unterscheidet sich daher - trotz der unter anderen Perspektiven vorhandenen Verwandtschaft - wesentlich von Crantz' Kritik an Deisch, wo nicht die Handlungsabsicht, sondern die Übertragung der Nothilfe-Argumentation auf die schwere Geburt und die Sicherheit der Todeszeichen im Vordergrund standen.

Die Absicht als moralisches Kriterium

Die Bewertung der Moralität einer Handlung durch die Absicht des Handelnden war im Kreis der Geburtshelfer des 18. Jahrhunderts verbreitet. Levret⁷⁷⁰ und Heister,⁷⁷¹ die beiden von Crantz am häufigsten zitierten Autoren, und auch der kritisierte Winslow⁷⁷² benutzten beispielsweise dieses Kriterium. Auch in den literarisch wirkmächtigen Urteilen der Pariser Theologen von 1648 war die Absicht entscheidend gewesen für die moralische Verwerflichkeit verletzender Operationen am Kind.⁷⁷³ Es war also durchaus üblich, die Moralität einer heilkundlichen Handlung nicht allein anhand des erzielten Resultats zu beurteilen. Diese Haltung hatte sich auch auf der Ebene des Rechts früh etabliert, etwa in der Peinlichen Gerichtsordnung Kaiser Karls V.⁷⁷⁴ Sie entsprach auch der theologischen Tradition.⁷⁷⁵ In der theologischen Tradition war ein differenziertes Instrumentarium zur Beurteilung von Handlungen entwickelt worden, das heute mit dem Schlagwort „Argument der Doppelwirkung“ bezeichnet wird. Diese Argumentationsfigur wurde auch von den geburtshilflichen Autoren übernommen. Eine der wichtigsten Traditionslinien geht von einem in den Jahren 1606 und 1607 geführten Briefwechsel zwischen dem aus Hilden stammenden Berner Wundarzt Wilhelm Fabry und dem Basler Theologen Amandus Polanus von Polansdorf aus.⁷⁷⁶ Dieser Briefwechsel wird auch in den von Crantz zitierten Schriften verhandelt, etwa in Mittelhäusers „Practischer Abhandlung vom Accouchiren“.⁷⁷⁷ Er dürfte daher auch

⁷⁷⁰ Levret (1758-1761, II), S. 287 (=Levret (1751), S. 287): „[...] andern Theils aber verbietet uns die Religion ausdrücklich, keinem Menschen mit *Vorsatz* das Leben zu rauben.“ (Hervorhebung nicht im Original).

⁷⁷¹ Heister (1763), S. 706: „[...] als wodurch es der Chirurgus nicht aus böser Absicht ums Leben bringet, sondern nur um des Stammes oder der Mutter Willen [...].“

⁷⁷² Vgl. Winslow (1755), S. 534, und Crantz (1757), S. 53, § 48.

⁷⁷³ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Die Nothilfe-Diskussion und die theologischen Autoritäten“.

⁷⁷⁴ Vgl. PGO, § 134, in Radbruch (1991), S. 89.

⁷⁷⁵ Vgl. Diepgen (1922), S. 39-40.

⁷⁷⁶ Vgl. dazu Schulz (1993a). Der Wundarzt Wilhelm Fabry wurde 1560 in Hilden bei Düsseldorf geboren, praktizierte aber die längste Zeit seines Lebens als Stadtwundarzt im schweizerischen Bern. Fabry intervenierte bei schwersten Geburten nie, bevor der Tod von Mutter oder Kind nach allen Regeln der Kunst feststand. Dann tat er allerdings alles für den Überlebenden und sprach sich auch für den Kaiserschnitt an der Toten aus.

⁷⁷⁷ Vgl. Mittelhäuser (1754), S. 344; Crantz (1757) zitierte diese Schrift auf den Seiten 19, 21, 27 und 52.

dem Wiener Geburtshelfer bekannt gewesen sein und seinen Umgang mit dem Kriterium „Handlungsabsicht“ beeinflusst haben. Dem Briefwechsel zwischen Fabry und Polanus, der sich um einen Fall aus der Praxis des Wundarztes rankt, sei daher ein Exkurs gezollt.

Exkurs: Das Argument der Doppelwirkung

Im Jahre 1603⁷⁷⁸ wurde Fabry zu einer Patientin gerufen, die zum ersten Mal in der Geburt lag. Die Wehen quälten die Frau schon ganze sechs Tage lang, ihre Kräfte neigten sich dem Ende zu. Da er nicht feststellen konnte, ob das Kind bereits verstorben war, behandelte Fabry die Frau zunächst mit stärkenden Mitteln, zusätzlich mit Substanzen, die die Geburtswege erweichen sollten. Während er abwartete, dass die Mittel zu wirken begannen, erkundigte er sich bei der Schwangeren, der Hebamme und den sonst anwesenden Frauen, ob das Kind tot sei oder nicht. Diese versicherten, dass das Kind vor einem Tag gestorben sei. Fabry schloss sich dieser Meinung schnell an, da für ihn bald weitere Gründe für den Tod des Kindes sprachen: Die Frau empfand eine grosse Kälte in ihrem Unterleib, es waren keine Kindsbewegungen feststellbar, ausserdem entdeckte er auf dem Kopf des Kindes, der nun langsam im Ausgang der Gebärmutter sichtbar wurde, brandige Stellen, die einen starken Gestank verbreiteten. Da das Kind also augenscheinlich tot war, konzentrierte sich Fabry auf das nun klare Behandlungsziel, die Rettung der Mutter, und versuchte das Kind auszuziehen. Als die Medikamente endlich zu wirken begannen, gelang es ihm schliesslich unter grossen Anstrengungen, das Kind mit den Händen zu entbinden. Überraschend stellte sich nun heraus, dass das Kind doch noch lebte. Es war allerdings sehr schwach. Alle Bemühungen, es am Leben zu halten, waren erfolglos. Es starb am dritten Tag nach der Geburt, nachdem es vorher noch die heilige Taufe empfangen hatte. Die Frau erholte sich dagegen vollständig.

Dieses Erlebnis stürzte Fabry in schwere moralische Probleme. Er sah es als möglich an, dass das Kind durch seinen Eingriff zu Schaden gekommen war. Schliesslich suchte er Rat bei dem Basler Theologen, dem er 1606 folgende Frage unterbreitete: „Nehmen wir an, die Zeichen sprechen dafür, dass das Kind in utero gestorben ist und dass die Gebärende in Lebensgefahr geraten wird. Darf ich dann mit reinem Gewissen und ohne mein Seelenheil zu gefährden den Versuch wagen, mit Instrumenten oder auf irgendeine andere, für die Schwangere ungefährliche Weise das Kind herauszuziehen und die Gebärende mit Gottes Hilfe zu befreien, auch wenn dann bei dieser Operation das bis dahin im Uterus vielleicht doch noch lebende Kind verletzt würde? Bitte eröffnen Sie mir doch unverhohlen Ihre Meinung zu dieser unsicheren Frage.“ Der Theologe antwortete: „Nun ist der Medicus, welcher der Ordnung der Kunst nachfolgt, und den Kranken nicht töten, sondern heilen will, in keiner Weise Ursache für des Kranken Tod. Eben solches ist auch zu halten und zu urteilen von einem Wundarzt, der das Kind aus dem Leib der Mutter mit Behendigkeit und gebührender Vorsicht, so wie es einem Wundarzt möglich ist, zieht. Auch wenn das Kind

⁷⁷⁸ Vgl. zum Folgenden Fabry (1646), S. 959-961 (=Epist. 3, Brief von Wilhelm Fabry an Amandus Polanus von Polansdorf, Payerne 6. Dezember 1606), und S. 961 (=Epist. 4, Brief von Amandus Polanus von Polansdorf an Wilhelm Fabry, Basel 26. Februar 1607) sowie Brief von Wilhelm Fabry an Amandus Polanus von Polansdorf vom 1. April 1607 (Burgerbibliothek Bern, Codex 495/92). Vgl. dazu auch Schulz (1993a). Dort sind auch die wesentlichen Abschnitte dieser Briefe abgedruckt und in eine moderne Übersetzung gebracht, vgl. S. 32 (Brief Fabrys an Polanus v. 1. April 1607), S. 48-49 (Epist. 3), S. 50-51 (Epist. 4).

erst während des Ausziehens stirbt, kann und soll doch die Ursache des Todes ihm nicht angelastet werden, weil er der Mutter und dem Kind helfen und nicht schaden wollte. Die Art und Weise und das Ziel der Handlung sind verschieden, von denen aus muss man urteilen: Wenn ein Werk in gebührender und rechtmässiger Art und Weise und mit einem guten Ziel verrichtet wurde, so ist es mit gutem Gewissen geschehen, auch wenn sich der erwünschte Ausgang nicht einstellt. [...] Die Durchführung geschieht nach Ordnung und Erheischung der Kunst durch den Medicus und Wundarzt, der Ausgang aber ist in der Hand des Herrn, welcher alles nach seinem heiligen und gerechten Willen richtet und ordnet."

Mit dieser Argumentation folgte der Basler Theologe dem Prinzip der „Doppelwirkung“.⁷⁷⁹ Moralisch legitimiert waren auch Handlungen, die eine „schlechte“ Folge haben konnten, wenn die Handlung selbst gut und nur die gute Folge der Handlung intendiert war. Da das „Schlechte“ aber grundsätzlich vermieden werden musste, war eine solche Bewertung nur dann angebracht, wenn ein hohes Gut mit der Handlung erreicht werden sollte. Ausserdem durfte es nicht möglich sein, dieses Ziel ohne das Risiko der schlechten Folge zu erreichen. Es musste also eine Ausnahmesituation vorliegen.⁷⁸⁰ Alle diese Anforderungen lagen im Fall der schweren Geburt vor. Mutter und Kind waren akut gefährdet. Nach Massgabe der ärztlichen Kunst gab es kein anderes Mittel, um Beiden zu helfen (= gute Absicht), als die Gabe von geburtsfördernden Medikamenten (= gute Handlung). Die sich anschliessende manuelle Ausziehung erschien dem Theologen moralisch ebenfalls als eine gute Handlung, da sie im Unterschied zu den verkleinernden Operationen nicht mit dem Tod des Kindes enden musste.⁷⁸¹

Crantz' Strategie, den Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter als einen Mord zu verwerfen, der auch durch die Rettung des Kindes nicht zu entschuldigen sei, kann in der Terminologie des Arguments der Doppelwirkung folgendermassen beschrieben werden: Ihm erschien die Handlung in beiden Fällen als schlecht, da er die Mittel, nämlich den Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter und die verkleinernden Operationen am Kind, als moralisch schlecht beurteilte. Ausserdem stufte er auch die Ziele dieser Interventionen als schlecht ein, wie die Apostrophierung als „Mord“ eindeutig belegt.

Dies sahen aber nicht alle zeitgenössischen Geburtshelfer so wie Crantz. Heister rechtfertigte etwa die Perforation des Kindes trotz der sicher tödlichen Prognose durch die Absicht, die Mutter retten zu wollen. Er betonte damit die moralische Bedeutung der Absicht des Handelnden vor der moralischen Bedeutung des Mittels: Der Chirurg sei entschuldigt, da er das Kind „[...] *nicht aus boeser Absicht* ums Leben

⁷⁷⁹ Zur Entstehungsgeschichte dieser Argumentation aus den in der „Summa theologica“ (z.B. II-II, 64, 7) des Thomas von Aquin geäusserten Überlegungen vgl. bes. May (1978) und Jerouschek (1988), dort bes. S. 98-127; zu den Verbindungen mit Thomás Sánchez vgl. Jerouschek (1988), S. 119-127. Die Argumentationsfigur der „doppelten Kausalität“ ist auch heute noch in der Auseinandersetzung mit den ethischen Problemen der schweren Geburt aktuell, vgl. beispielsweise Foot (1967) und die Enzyklika „Casti Connubii“, Auszüge in Denzinger (1991), S. 1007-1021.

⁷⁸⁰ Vgl. LThK (1957-1968, III), Sp. 516-517 (Artikel „Doppelwirkung einer Handlung“), und LThK (1993-2000, I), Sp. 302-303 (Artikel „Akt, II. Theologisch-ethisch, 2. Systematische Entfaltung, b. Handlung mit Doppelwirkung“).

⁷⁸¹ Polanus bekräftigte seine Argumentation durch einen sich anschliessenden Vergleich mit dem „gerechten Krieg“, den er als typische Ausnahmesituation ansah, in der eine „Schädigung“ des Mitmenschen in Kauf genommen werden durfte.

bringe, sondern nur um des Stammes oder Mutter Willen [...]."⁷⁸² In Heisters Argumentation imponiert der Tod des Kindes als „*unbeabsichtigte*“ Wirkung, die moralisch toleriert werden kann. Crantz bewertete dagegen den Tod des Kindes beziehungsweise den Tod der Mutter als *direkte* Absicht des Handelnden, damit als *Mord* und damit als *schlechte* Absicht.⁷⁸³ Doch wie interpretierte er die Qualität „direkt“? Wie ordnete er die verschiedenen Folgen einer Handlung der Absicht des Handelnden zu?

Handlungsabsicht und Prognose

Um diese Fragen zu klären, muss noch einmal auf Crantz' Argumentation beim Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter zurückgegriffen werden.⁷⁸⁴ Zur Erinnerung: Crantz bezeichnete den Tod der Mutter in diesem Fall als einen Mord, da er aus den Umständen des Falls und der Art des Eingriffes sicher *vorherzusehen* sei.⁷⁸⁵ Dies bedeutet aber nichts anderes, als dass die Wahrscheinlichkeit dieses bestimmten Handlungsausganges das moralisch relevante Verhältnis zwischen Absicht und Folge der Handlung bestimmte: Der sicher vorhersehbare schlechte Ausgang lag für Crantz in der „direkten Absicht“ des Handelnden. Ein „schlechtes“ Handlungsergebnis unter diesen Umständen von der „Absicht“ zu unterscheiden, lehnte er ab. Crantz sprach damit dem Kausalgeschehen, das durch die heilkundliche Intervention in Gang gesetzt wurde, eine entscheidende Bedeutung bei der moralischen Beurteilung zu.⁷⁸⁶ Heisters Position war dagegen eine andere: Er dachte die Absicht losgelöst von dem induzierten Kausalprozess. Im Fall einer verkleinernden Operation zur Rettung der Mutter stellte er deshalb die Tötung des Kindes nicht unter das fünfte Gebot.⁷⁸⁷

Da der Ausgang einer heilkundlichen Intervention durch die Prognose bestimmt wurde, rückte Crantz also nicht nur die Diagnose, sondern auch die Prognose in das moralische Zentrum der schweren Geburt. Als Maß für den Status des mütterlichen Lebens war sie dagegen moralisch nicht relevant; war die Mutter einmal als lebend erkannt, so wurde sie uneingeschränkt als lebend behandelt - unabhängig davon, wie lange und unter welchen Umständen das Leben nach heilkundlicher Prognose noch dauern sollte. Durch die von Crantz gedachte enge Verbindung von Handlungsabsicht und Prognose wurde die Prognose auch zu einem wichtigen Instrument, um die moralisch relevante Absicht des Handelnden zu erkennen; zu einem Hilfsmittel, das

⁷⁸² Heister (1763), S. 706 (Hervorhebung nicht im Original). Neben der Handlungsabsicht spielt hier allerdings auch ein Statusunterschied zwischen Mutter und Kind eine Rolle, was in der Formulierung „um des Stammes oder Mutter Willen“ zum Ausdruck kommt.

⁷⁸³ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Die Handlungsabsicht als moralisches Kriterium“.

⁷⁸⁴ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Der Kaiserschnitt: Prognose für die Mutter“.

⁷⁸⁵ Crantz (1757), S. 54, § 48, und S. 57, § 49.

⁷⁸⁶ Der Unterschied zwischen Crantz und Heister weist damit Parallelen zur moraltheologischen Diskussion der „*finis operis*“ und der „*finis operantis*“ auf; vgl. den Artikel „*Finis operis - finis operantis*“ im LThK (1993-2000, III), Sp. 1293-1294.

⁷⁸⁷ Heister (1763), S. 706-707: „Ich weis zwar wohl, das man hierwieder noch verschiedenes einzuwenden pflege, als das fünfte Gebot: du sollst nicht tödten, oder man solle nichts böses thun, um was Gutes dadurch zu erreichen, und was dergleichen mehr ist. Allein, unser Vorsatz ist nicht, alles zu widerlegen [...]“ Heister argumentierte hier aber nicht mit der Handlungsabsicht allein, sondern bezog sich auch auf das Notwehrargument, einen Statusunterschied von Mutter und Kind sowie auf die moralische Gleichsetzung von Tun und Unterlassen.

es jedem Sachverständigen ermöglichte, eine vielleicht geheime, nicht offen geäußerte Absicht zu entlarven.⁷⁸⁸ Damit besass die Prognose aber auch eine entscheidende Entlastungsfunktion: Beim Kaiserschnitt an der Mutter, die noch bei guten Kräften war, enthob die gute Prognose des Kaiserschnitts den Geburtshelfer vom Vorwurf des Mordes, auch wenn nicht ausgeschlossen werden konnte, dass der Eingriff mit dem Tod der Kreissenden enden könnte. Crantz hatte daher auch keine moralischen Vorbehalte, einen Kaiserschnitt durchzuführen, wenn nur auf diese Weise Mutter *und* Kind mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit gerettet werden konnten.⁷⁸⁹ Auch in diesem Punkt entsprach Crantz' Haltung der Einstellung seines Lehrers Levret, der unter diesen Voraussetzungen einen Kaiserschnitt als geboten ansah.⁷⁹⁰

Der Kaiserschnitt: Prognose für das Kind

Während sich Crantz' erste Kritik an Winslow mit der Prognose des Kaiserschnitts für die Mutter befasste, fokussierte er mit seiner zweiten Gegenthese die Prognose für das Kind, und zwar im Szenario der Einkeilung, also in dem Fall, für den Deisch die Indikation für eine verkleinernde Operation stellte,⁷⁹¹ Winslow dagegen den Kaiserschnitt empfahl.⁷⁹² In seiner Kritik an Winslows Indikationsstellung argumentierte Crantz wieder mit dem vorhergesehenen Ausgang des Eingriffes und benutzte die gleichen moralischen Prinzipien wie im Fall des Kaiserschnitts an der stark geschwächten Mutter. Die pragmatische Grundlage war diesmal die Mechanik des Einkeilungsprozesses. Diesen schätzte Crantz folgendermassen ein: Nach seiner Meinung war die Hoffnung unrealistisch, das Kind durch einen Kaiserschnitt aus der Einkeilung retten zu können, da der kindliche Kopf - u.a. wegen der Schwellung der Weichteile - so fest im mütterlichen Becken stecke, dass er unmöglich aus seiner Einkeilung gelöst werden könne; eher würde der Rumpf vom Kopf abgerissen, als dass der Kopf sich aus dem Becken löse. Die Prognose dieses Rettungsversuches war damit eindeutig: Der Eingriff könne den Tod des Kindes nicht verhindern. Im Gegenteil: am Ende hätte der Geburtshelfer nicht nur eine tote Mutter, sondern auch ein totes Kind zu verantworten.⁷⁹³ Crantz stufte unter den gegebenen Umständen also auch in diesem Fall den Tod des Kindes als direkte Absicht des intervenierenden Geburtshelfers ein, die daher als schlechte Absicht erschien: „Ich für meinen Teil urteile zu Recht, dass in diesem unterbreiteten Fall die Operation absolut kontraindi-

⁷⁸⁸ Implizit setzte Crantz dabei voraus, dass der Geburtshelfer tatsächlich in der Lage war, die Prognose sachverständig zu stellen.

⁷⁸⁹ Vgl. Crantz (1757), S. 35-36, § 37 (Indikationen für die Levretsche Zange), S. 49-50, § 45 (Kontraindikationen für die Levretsche Zange), S. 60-61, § 50 (Kontraindikationen für den Kaiserschnitt) und S. 63, § 53: „[...] tunc nulla arte mortalibus cognita, nisi in initio, validis adhuc matris viribus, caesarea sectione servari uterque potest.“

⁷⁹⁰ Levret (1758-1761, II), S. 291-292 (=Levret (1751), S. 243-244): „[...] wenn die Beckenbeine der Mutter so gar ungestaltet sind, dass ein vollgewachsenes Kind ganz gewiss unmöglich durch diese Enge kommen kann. Dies ist wirklich der einzige Fall, wo man sich nicht lange bedenken muss, den Kaiserschnitt vorzunehmen, wenn man nicht wider besser Wissen und Gewissen handeln will.“ (Zitat auf S. 291). Levret diagnostizierte eine solche Beckenenge mit der Hand: wenn es für den Geburtshelfer unmöglich war, seine Hand in die Gebärmutter einzubringen oder aber seine Hand, die die Füße des Kindes umfasst hatte, wieder hinauszuziehen; vgl. Levret (1778), S. 126-127, § 656.

⁷⁹¹ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“.

⁷⁹² Crantz (1757), S. 55, § 48, „*Helvetius, Winslovius & alii tunc operationem suadent caesaream.*“

⁷⁹³ Crantz (1757), S. 55, § 48: „*Instituatur ergo, apertoque utero constabit, non posse eximi foetum; est enim, dolorum vehementia, in angustiore pelvim infixum caput intercepta circulatione ita auctum & tumidum factum, ut exacte totam pelvim adimpleat; hinc a capite truncum potius abrumpas, quam caput ex hac angustia extrices [...] signaretur utriusque morte operatio.*“

ziert ist, und dass durch deren Anordnung ein *Mord* beschlossen wird.⁷⁹⁴ Die Einkeilung war für Crantz deshalb ebenso eine Kontraindikation für den Kaiserschnitt wie ein schlechter Zustand der Mutter.

Das Problem des Einzelfalls

Diese Argumentation zeigt aber nochmals auf eindrückliche Weise, welche entscheidende Rolle für Crantz die pragmatischen Umstände eines Eingriffes bei der individuellen moralischen Bewertung spielten. Diese Umstände mussten immer wieder neu erhoben und beurteilt werden: etwa die Kräfte der Mutter, der Grad der Einkeilung oder auch die Zeichen für den Zustand des Kindes. Schematische Vorschriften über die im Einzelfall gebotenen Interventionen waren nach Crantz' Meinung daher im voraus unmöglich. Den Geburtshelfern könne nur empfohlen werden, sich so zu verhalten, dass sie sich vor Gott und sich selbst rechtfertigen könnten.⁷⁹⁵

Diagnostische versus prognostische Gewissheit

Im Zusammenhang mit der Perforation des im Becken eingekleiteten Kopfes hatte Crantz bereits einmal den Versuch unternommen, den Umgang mit der Unsicherheit der Diagnose des lebenden oder toten Kindes in Einklang mit seiner Handlungsmaxime zu bringen.⁷⁹⁶ In seiner dritten These gegen Winslows allgemeine Indikation für den Kaiserschnitt wandte sich Crantz dem Problem der diagnostischen Sicherheit noch einmal zu, diesmal aber anhand eines anderen Beispiels: Wie sicher musste das Leben des Kindes feststehen, damit man der Mutter das prognostizierte Risiko des Kaiserschnitts zumuten durfte?⁷⁹⁷ Im Unterschied zu den Thesen 1 und 2 (die Mutter werde in vielen Fällen durch den Kaiserschnitt mit „Absicht“ getötet; bei einer Einkeilung könne das Kind durch den Kaiserschnitt nicht gerettet werden, sondern werde durch den Eingriff umgebracht), die das Leben von Mutter und Kind voraussetzten, interferiert hier die Frage nach der diagnostischen mit der Frage nach der prognostischen Sicherheit. Anlass für diese Diskussion war eine Passage aus der *Quaestio* des Winslow, in der dieser trotz vorliegender Zeichen der Fäulnis des Kindes die Indikation für einen Kaiserschnitt gestellt hatte. Winslow hatte diese Indikation mit dem Hinweis auf einen Fall aus der Praxis des französischen Wundarztes Philippe Peu gerechtfertigt. Peu hatte an einem Kind Zeichen der Fäulnis festgestellt und es deshalb als tot eingestuft; ein fataler Fehler, wie die weiteren Ereignisse zeigten.⁷⁹⁸ Dieser Fall hatte Winslow davon überzeugt, dass der Geburtshelfer nie den Tod eines Kindes zweifelsfrei feststellen könne. Auf der Basis der überragenden Bedeutung des Tötungsverbots forderte er deshalb, den zwar mit einer schlechten Prognose behafteten, aber nicht immer tödlichen Kaiserschnitt anstelle der immer tödlichen verkleinernden Operationen am Kind durchzuführen. Damit trieb Winslow

⁷⁹⁴ Vgl. Crantz (1757), S. 55, § 48: „[...] ex mea tamen parte in casu hoc proposito operationem istam absolute contraindicari, & eadem instituta *homicidium* deliberatum fieri, merito iudico.“ (Hervorhebung nicht im Original).

⁷⁹⁵ Vgl. Crantz (1757), S. 64, § 53: „[...] in statu hoc desperato ita se gerere debet obstetricans, ut Deo & sibi satisfaciatur, nec certas hic illi posse praescribi leges iam §. XLVIII. monstravi.“

⁷⁹⁶ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt: „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“.

⁷⁹⁷ Crantz (1757), S. 56, § 48: „An igitur in omni casu, ubi de vita foetus non manifesto constat, & foetus iam emmortuus est, suscipi cum conscientia operatio potest?“

⁷⁹⁸ Crantz (1757), S. 56, § 48; vgl. Winslow (1755), S. 530. Vgl. ähnliche Schilderungen bei Mauriceau (1687), S. 325, und bei Mauquest de la Motte (1732), S. 742, Buch IV, Kap. 13, vor obs. 346.

die Bereitschaft, ein möglicherweise totes Kind als ein lebendiges zu behandeln, auf die Spitze.

Darin mochte ihm Crantz nicht folgen. Er war zwar unter gewissen Umständen ebenfalls bereit, ein möglicherweise totes Kind als ein lebendiges zu behandeln,⁷⁹⁹ nicht aber unter den Umständen dieser Situation. Mit einem rhetorisch verbrämten Argument versuchte er seine Haltung zu untermauern: So wie Winslow aus dem Fall, in dem ein Kind trotz vorliegender Zeichen des Todes, ja sogar der Fäulnis noch lebte, eine Bekräftigung für die Indikation eines Kaiserschnitts ableitete, so könnte er die Fälle, in denen die Zeichen des lebenden Kindes gleichermassen trügerisch waren, in eine Kontraindikation für den Kaiserschnitt wenden.⁸⁰⁰ Offensichtlich war Crantz der Meinung, dass Winslows Haltung, konsequent zu Ende gedacht, den Geburtshelfer in eine Aporie treiben musste, die jegliche Therapie der Einkeilung grundsätzlich unmöglich machte. Dazu war er nicht bereit. Er stufte die auch von ihm wahrgenommene „Restunsicherheit“⁸⁰¹ als moralisch nicht relevant ein und hielt an seiner Haltung fest, dass es nur dann gut sei, den Kaiserschnitt durchzuführen, wenn zusätzlich zu den ausserdem notwendigen Umständen (etwa gute Prognose der Operation für die Mutter sowie keine anderen Interventionsalternativen ausser einer verkleinernden Operation am Kind) sichere Zeichen des lebenden Kindes vorlägen.⁸⁰² Beim „toten“ Kind sei dagegen eine verkleinernde Operation geboten.⁸⁰³ Die Diagnose des „lebenden“ oder „toten“ Kindes ging also der moralischen Bewertung der heilkundlichen Handlung durch die Prognose voran.

Crantz' Haltung basierte damit, wie auch die Haltung von Winslow, auf einer nicht weiter hinterfragten moralischen Setzung. Beide gingen in moralischer Hinsicht mit den pragmatischen Unsicherheiten der Diagnose und Prognose an bestimmten Punkten ihrer Argumentation so um, als ob diese Unsicherheiten nicht vorhanden wären - allerdings mit unterschiedlichen Strategien. Winslow hatte sich dafür entschieden, *prinzipiell* von einem lebenden Kind auszugehen, unabhängig davon, wie „unwahrscheinlich“ dies aufgrund der erhobenen Diagnose war. Crantz konstruierte dagegen eine „Wahrscheinlichkeitsgrenze“, die er an den Umständen des Falles ausrichtete: Das für die Mutter bestehende Risiko durch einen Kaiserschnitt wog er gegen die Unsicherheit der Diagnose des kindlichen Lebens bzw. Todes ab, so dass er an einem bestimmten Punkt bereit war, das nur möglicherweise tote Kind als sicher tot zu bewerten. Er entfernte sich damit in gewisser Weise weiter von der uneingeschränkten Verbindlichkeit der geburtshilflichen Handlungsmaxime als Winslow, da

⁷⁹⁹ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Zeichen des Lebens und des Todes“.

⁸⁰⁰ Crantz (1757), S. 56, § 48: „[...] nam, sicuti casum Dn. Peu, ex signis foetus emortui & iam putrescentis decepti, in operationis caesareae suscipiendae confirmationem flectit clarissimus Winslovius (a), ita & mihi liceat casum Winslovii, ex signis foetus vivi & operationem sustinentis pariter decepti, in operationis caesareae contraindicationem & contemptum matrisque homicidium deducere.“

⁸⁰¹ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Zeichen des Lebens und des Todes“.

⁸⁰² Crantz (1757), S. 60-61, § 50: „3. A morte infantis, partu tantum per vias naturales mediante dissectione possibili, operationem caesaream contraindicari, & *nunquam sine certis vitae signis suscipiendam esse [...]*“ (Hervorhebung nicht im Original).

⁸⁰³ Crantz (1757), S. 55-56, § 48: „Tertio quoque praeter circumstantiarum matris rationem, & praeter partus naturam, caesarea operatio contraindicatur per mortem foetus. Si enim fractis iam parturientis viribus illa institueretur, ad salvandam, ut putabatur, utrumque, foetus vero iam diu mortuus esset, & dein post sectionem etiam vita defungeretur mater, quae, remoto & ablato per vias naturales foetu, certius potuisse salvari, quis hac operatione vitam matris perdicam esse negabit?“

eine nach Crantz' Indikation notwendige verkleinernde Operation den sicheren Tod des Kindes bedeutete, der Kaiserschnitt nach Winslows Indikation dagegen auch nach Crantz' Meinung nicht zwangsläufig tödlich für die Kreisssende enden musste, solange deren Kräfte noch ausreichend waren (was nach Crantz allerdings kaum einmal der Fall war). Dem so scharf kritisierten Deisch stand Crantz in dieser Hinsicht sogar näher als Winslow, da Crantz und Deisch beide für die Perforation eines als „tot“ diagnostizierten Kindes eintraten, auch wenn sie über die moralische Bewertung der möglichen „Todesdiagnosen“⁸⁰⁴ und der geburtshilflichen Umstände uneins waren.

Abwarten als Strategie: Tun, Unterlassen und Geschehenlassen

In der Praxis hatte Crantz' Haltung gegenüber dem Kaiserschnitt und den verkleinernden bzw. verletzenden Operationen am Kind die Konsequenz, dass der Geburtshelfer von diesen Operationen Abstand nehmen und den Geburtsverlauf sich selbst überlassen musste, wenn er eine Einkeilung diagnostiziert hatte, die Mutter aber bereits sehr entkräftet war und Zeichen für den Tod des Kindes nicht vorlagen. Der Wiener Lektor der Geburtshilfe war sich darüber im Klaren, dass diese Haltung gewöhnlich den Tod der Mutter, den Tod des Kindes oder auch den Tod beider zur Folge hatte - obgleich, rein pragmatisch gesehen, eine Rettung des mütterlichen oder kindlichen Lebens möglich gewesen wäre.⁸⁰⁵ Die Ablehnung des Kaiserschnitts beziehungsweise der für das Kind tödlichen Operationen, die im Folgenden als „Abwarten“ bezeichnet werden soll, war daher unter den gegebenen Umständen nicht nur ein „Geschehen lassen“, sondern auch ein „Unterlassen“. Von den faktischen Folgen für Mutter und Kind aus betrachtet konnte das Abwarten das gleiche Ergebnis haben wie die operativen Eingriffe selbst. In moralischer Hinsicht bewertete es Crantz aber unter den gegebenen Umständen als moralisch gut. Starb beispielsweise während des Abwartens das Kind und gelang es dann, die Mutter zu retten, war das Handeln des Geburtshelfers für Crantz moralisch gut; starb dagegen das Kind durch eine Perforation, nach der es gelang, die Mutter zu retten, so war das Handeln des Geburtshelfers moralisch schlecht; starb die entkräftete Mutter nach einem Kaiserschnitt, durch den es gelang, das Kind zu retten, so handelte der Geburtshelfer schlecht; starben während des Abwartens Mutter und Kind, so war unter den gegebenen Umständen das Handeln des Geburtshelfers wieder moralisch gut.⁸⁰⁶ Als Rechtfertigung für diese Haltung hatte Crantz die geburtshilfliche Handlungsmaxime herangezogen, die es explizit untersagte, Mutter oder Kind zu töten, um den anderen zu retten, und legitimierte so die unterlassene Hilfeleistung. Aus seiner Sicht war also das Abwarten

⁸⁰⁴ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Zeichen des Lebens und des Todes.“

⁸⁰⁵ Vgl. Crantz (1757), S. 55, § 48: „At casum talem etiam praevisum, & operationem caesarea idcirco non commendatam fuisse, dabo; iterum nunc, quid consilii, rogo? utrumque placide mori sinunt, ex adducto argumento [...]“; vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Abwarten als Strategie: Tun, Unterlassen und Geschehenlassen“. Das bedeutete aber nicht, dass Crantz den Geburtshelfer ganz aus der Verantwortung entliess: sobald der Tod der Mutter oder des Kindes das eigentliche Dilemma der schweren Geburt beendet hatte, war er verpflichtet, alles zu unternehmen, um den möglicherweise noch lebenden Anderen zu retten. Starb etwa das Kind vor der Mutter, war selbstverständlich eine verkleinernde Operation angezeigt, um die Mutter zu retten; vgl. dazu Crantz (1757), S. 61, § 50, Conclusio 1 und 2.

⁸⁰⁶ Dies entspricht der moraltheologischen Tradition, die es nur erlaubt, ein moralisches Übel zugunsten eines Gutes *zuzulassen*; vgl. den Artikel „Güter- und Übelabwägung“ im LThK (1993-2000, IV), Sp. 1118-1120.

nicht mit der Vorstellung eines absichtlich herbeigeführten Todes, eines Mordes, verbunden, sondern musste moralisch streng von diesem unterschieden werden. Die innere Struktur dieser Differenzierung erhellt ein Rückblick auf die unterschiedlichen Haltungen von Crantz und Heister gegenüber dem Zusammenhang von Handlungsabsicht und Prognose.⁸⁰⁷

Crantz hatte den Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter als moralisch schlechte Handlung bewertet, weil der durch diesen Eingriff induzierte Prozess nach seiner Meinung zwangsläufig mit dem Tod der Mutter enden musste. Von dem anderen Prozess, der durch das Abwarten verursacht wurde, unterschied er sich in zweifacher Weise. Der erste Unterschied bestand darin, dass der Geburtsprozess beim Abwarten nicht mechanisch, nämlich mit Hilfe der Instrumente, beeinflusst wurde.⁸⁰⁸ Zum anderen entschied die Absicht, einen Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter durchzuführen, dass sie es war, die zur Rettung des Kindes sterben sollte; beim Abwarten blieb dagegen offen, ob die Mutter, das Kind oder Beide sterben mussten, bevor der Geburtshelfer wieder agieren durfte. Doch warum war dieser Unterschied moralisch relevant? Eine mögliche Erklärung bietet die Beobachtung, dass viele geburtshilfliche Schriften der Zeit die geburtshilfliche Handlungsmaxime in einen theologisch-teleologischen Zusammenhang⁸⁰⁹ und damit in die Tradition einer theologisch-teleologischen Weltsicht stellten, nach der sich im Prozess der (schweren) Geburt der Wille Gottes realisierte, der letztlich auch bestimmte, ob die Mutter, das Kind oder auch beide ums Leben kamen. Nach dieser Deutung kam ihm allein bei der schweren Geburt das Recht über Leben und Tod zu und nicht etwa dem Geburtshelfer.⁸¹⁰ Vor diesem Hintergrund kann Crantz' Bezugnahme auf die geburtshilfliche Handlungsmaxime und die moralische Differenzierung von Abwarten und operativ Intervenieren als ein Hinweis gewertet werden, dass in seinem Denken - trotz seiner mechanistisch-reduktionistischen Sicht auf die Geburt - gleichzeitig auch theologisch-teleologische Deutungsmuster wirkten⁸¹¹ und der Differenzierung zwischen Abwarten und mechanischem Intervenieren zugrundelagen. Diese These lässt sich durch verschiedene Beobachtungen untermauern. So unterlag Crantz' Handeln auch in anderen Zusammenhängen, etwa mit Blick auf die Kindstaufe, zweifellos theologisch-teleologischen Deutungen.⁸¹² Zudem lassen sich auch in seinem Umfeld, etwa bei seinem Lehrer Levret, entsprechende Belege finden. Levret beschrieb etwa den Geburtsprozess als einen mechanischen Vorgang, der auf allgemeinen Grund-

⁸⁰⁷ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Handlungsabsicht und Prognose“.

⁸⁰⁸ In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Differenzierung zwischen „mechanischem Intervenieren“ und „Abwarten“ auch von der Differenzierung einer „direkten“ und einer „indirekten“ Handlungsfolge, wie sie später etwa von Schmitt kritisiert wird. Dort beziehen sich „direkt“ und „indirekt“ nur auf Handlungen, die durch mechanische Interventionen charakterisiert sind.

⁸⁰⁹ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Die Nothilfe-Diskussion und die theologischen Autoritäten.“

⁸¹⁰ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Das Seelenheil und die Taufpraxis“; vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Exkurs: Das Argument der Doppelwirkung“.

⁸¹¹ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Geburtsmechanik und Moral“.

⁸¹² Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Das Seelenheil und die Taufpraxis“.

gesetzen beruhe, die wiederum durch göttliche Tätigkeit in die Natur gelegt worden seien.⁸¹³

Heister hatte sich dagegen von der moralischen Relevanz des induzierten Kausalprozesses gelöst. Es überrascht daher nicht, dass er den Tod des Kindes als Folge des Abwartens und den Tod des Kindes als Folge eines Instrumenteneinsatzes gleichsetzte und die Meinung vertrat, jemanden sterben zu lassen, obwohl man ihm hätte helfen können, bedeute das Gleiche, wie jemanden umzubringen.⁸¹⁴ Der von Crantz vertretene moralische Unterschied zwischen Abwarten und „mechanisch Intervenieren“, der von einer theologisch-teleologischen Deutung der schweren Geburt abhing, konnte ihm keine Handlungsanweisung geben.⁸¹⁵ *Heister* griff auf andere Argumente zurück, aus denen er etwa ableitete, dass in der Regel die Mutter und nicht das Kind zu retten sei. Diese stammten nicht aus einem theologisch-teleologischen Kontext; einige waren beispielsweise staatsutilitaristisch geprägt.⁸¹⁶

Nicht schaden...

Die von Crantz vertretene geburtshilfliche Handlungsmaxime war moralisch handlungsleitend, solange Mutter und Kind bei einer schweren Geburt noch lebten. Starben aber die Mutter oder das Kind, so war das typische Dilemma der schweren Geburt aufgehoben: Der Geburtshelfer musste sich dann nur noch um eine Person kümmern. War etwa das Kind gestorben, so hatte er alles zu unternehmen, um das Leben der Mutter zu retten. Zu Crantz' Zeit standen den Geburtshelfern neben der Geburtszange und dem Geburtshebel in dieser Situation verschiedene Arten von scharfen und stumpfen Haken, Perforatorien und auch Messern zur Verfügung. Welches Instrument jeweils eingesetzt werden sollte, machte Crantz in weitem Umfang von dem Verletzungsrisiko abhängig, das die Instrumente für die Mutter verursachten. Er kritisierte etwa den Einsatz der Haken in diesem Fall heftig, da sie leicht ab-

⁸¹³ Vgl. Levret (1778), S. 89, § 465: „Die Wissenschaft von den Gesetzen der Bewegung in der Geburt ist für diejenigen, die sich der Entbindungskunst widmen, unentbehrlich. Ein Geburtshelfer, dem diese Einsicht fehlt, kann unmöglich mit einer Kenntnis der Ursachen der Natur bestehen, wenn sie bey der Ausführung der Grundgesetze, die von dem Schöpfer in sie gelegt worden sind, einige Hindernisse antrifft.“

⁸¹⁴ *Heister* (1763), S. 707: „[...] wobey noch sonderlich zu bedenken, der schon angeführte Spruch der Alten, dass, welchen man nicht erhalte, wenn man könne, den bringe man um, oder es ist eben so viel, als ob man ihn um das Leben bringe.“ Ähnliche Positionen vertraten Mauriceau, Peü und Mauquest de la Motte; vgl. Mauquest de la Motte (1732), S. 747, Buch IV, Kap. 13, obs. 346: „[...] und dies wäre auch auf dasjenige gegründet / was Mr. M. (d.h. Mauriceau, Anm. Schulz) und Peü gesagt, dass derjenige einen Totschlag begehe / der einen Menschen, wann er ihn bey dem Leben erhalten könne / verwarlose.“

⁸¹⁵ Vgl. dazu auch die bei Birnbacher (1995), S. 131, zusammengestellten Merkmalskategorien für „Handeln“ und „Unterlassen“, die im Unterschied zu der hier gewählten Interpretationsstrategie die Bedeutung von Wahrnehmungsrahmen nicht berücksichtigen.

⁸¹⁶ *Heister* plädierte dafür, in der Regel die Mutter zu retten und nur im Ausnahmefall das Kind, da dem Vater und den Geschwistern meistens mehr an der Mutter liege; vgl. *Heister* (1763), S. 706, und unten, Kap. 2, den Abschnitt „Lukas Johann Boër“. Das Kind zu retten war nach *Heister* nur dann geboten, wenn - wie im Fall eines Thronnachfolgers - vom Leben des Kindes Wohl und Friede ganzer Länder abhingen; vgl. *Heister* (1763), S. 698. *Heister* setzte zudem einen Statusunterschied zwischen Mutter und Kind fest, da das Kind sein Leben von der Mutter bekommen habe; vgl. *Heister* (1763), S. 700. In der Auflage seiner „Chirurgie“ aus dem Jahre 1719 hatte er allerdings noch einen ganz anderen Standpunkt vertreten; vgl. *Heister* (1719) und Schulz (1993b).

glitten oder ausrissen und daher häufig die Mutter verwundeten.⁸¹⁷ Er war also bemüht, das Verletzungsrisiko für die Kreissende zu minimieren. Da „Verletzungen“ von den Geburtshelfern immer auch als Gefahr eines folgenden Todes eingestuft wurden, war hier sicherlich im Extremfall auch das Tötungsverbot wirksam. Je nach Art der Verletzung wurden aber auch andere Folgen in der geburtshilflichen Literatur der Zeit diskutiert: etwa die Gefahr einer Harninkontinenz oder auch die Gefahr für die Kreissende, die Empfängnis- oder Gebärfähigkeit zu verlieren.⁸¹⁸ Auch allgemeine Folgen von chirurgischen Eingriffen, wie etwa Schmerzen, wurden regelmässig als unerwünschte Wirkungen eingestuft. Das Hauptaugenmerk dieser Argumentation lag nicht auf der Person des Geburtshelfers und auf dessen Handeln, sondern auf dem Schicksal der Patientin: Sie hatte die verschiedenen negativen Folgen zu tragen. Crantz' Indikation für die eine oder andere Methode kann daher unter den gegebenen Umständen als ein implizites, grobes Nutzen-Schaden-Kalkül für die Mutter beschrieben werden.

Crantz bezog also die Folgen des geburtshilflichen Handelns für seine Patienten in seine Indikationen ein. Dies scheint auf den ersten Blick eine Selbstverständlichkeit zu sein. Blickt man aber auf das Tötungsverbot, das auch aus der Perspektive „Nutzen/Schaden“ beschrieben werden könnte,⁸¹⁹ so zeigt sich, dass dies keineswegs so selbstverständlich war. Hier stand für den Lektor der Geburtshilfe fest, dass die Folgen des Todes, etwa der Verlust der Taufe und des Seelenheils für das Kind, gegenüber dem kategorischen Tötungsverbot, das auf den Geburtshelfer zentriert war, im Hintergrund zu stehen hatten. Moralische Probleme verursachte diese Hierarchisierung aus Crantz' Perspektive offensichtlich nicht. Deischs Haltung dagegen war eine ganz andere gewesen: Der Augsburger Wundarzt hatte den Verlust der Taufe als so schwerwiegend bewertet, dass er daraus ein Argument für die Durchbrechung des Tötungsverbots abgeleitet hatte.⁸²⁰

⁸¹⁷ Vgl. Crantz (1757), S. 18-23, § 13 - § 16, und S. 19, § 14: „Verum adulto iam malo, natura fatiscente & inert, fractis nimium parturientis viribus, mortuo foetu, forsitan tunc, in eodem casu, certius indicari videntur talia instrumenta? [...] Qua ergo ratione uncus, cuius hamata constructio angulum plus minusve acutum superiori sua parte, efficit, per obturatam ab immobili capite pelvis aperturam introduci poterit? Certe impossibile id erit, nisi ipsum uterum ferro perrumpere velis; taceo, quod omnes obstetricantes, sub his circumstantiis, uncorum applicationem, summa licet cum prudentia factam, prorsus frustraneam, temerariam, matri perniciosam, & foetui inutilem fore, testentur [...]“; S. 21, § 15: „Hoc autem [...] uncum fallere & elabi, atque tunc aut in obstetricantis manum, sin adhuc adeo providus fuerit, aut, incaute magis eodem procedente, in mulieris genitalia defigi, illisque dehiscentibus immergi, necesse est [...]“; S. 23, § 17: „Ex his omnibus ergo concludo, uncorum applicationem DEVENTERO merito *execrandam*, CHAPMANNO *horrendam*, & BOEHMERO *crudelam* videri, ac hodie sapienter ab omnibus bonis detestari.“

⁸¹⁸ Vgl. beispielsweise van Swieten (1771), S. 295, § 1319, wo der Protomedicus die Gefahr von Verletzungen durch die Geburtszange beschreibt, und van Swieten (1771), S. 267, § 1316, wo er differenziert die Folgen von Quetschungen der mütterlichen Weichteile (am Beispiel des eingekleiteten kindlichen Kopfes) beschreibt: „Kommt sie auch mit dem Leben davon, so wird eine beschwerliche Cur erfordert, und oft bleiben die schlimmsten Übel zurück, indem durch den Brand die benachbarten Teile, die Scheide, der Mastdarm, die Harnröhre stark beschädigt worden sind; wie man denn hin und wieder Beyspiele von solchen betrüblichen Fällen antrifft.“ Vgl. dazu auch exemplarisch Levret (1778), S. 195-198, § 1003 - § 1025.

⁸¹⁹ Der Tod der Kreissenden kann in dieser Weise betrachtet werden, wenn nicht der Vorgang der Tötung, sondern eine negative Bedeutung des Todes für den betroffenen Patienten in den moralischen Mittelpunkt gestellt wird. Diese negative Bedeutung war allerdings in dem auf das Jenseits ausgerichteten christlichen Weltbild nicht dominant.

⁸²⁰ Die These, dass Crantz die Minimierung negativer Folgen als ein handlungsleitendes Prinzip benutzte, legt die Frage nach dem Zusammenhang mit dem in hippokratischer Tradition geforderten „primum nil nocere“ nahe, das in manchen wundärztlichen Eiden bis in die Neuzeit fortlebte. Diese

Ein Feindbild

Die Verteidigung der geburtshilflichen Handlungsmaxime gegen die verschiedenen Angriffe anderer Geburtshelfer steht im Zentrum von „de re instrumentaria“. Hier ging Crantz rational argumentierend vor und benutzte verschiedene pragmatische und moralische Argumente. Bei der Lektüre des Textes wird aber auch deutlich, dass viele Passagen offensichtlich gegen einen bestimmten „amoralischen Prototyp“ von Geburtshelfer geschrieben wurden, den Crantz als einen rohen, skrupellosen Kollegen konstruierte, der leichtfertig das Leben des Kindes vernichtete. Dieses Feindbild begleitet als besonderes *Schlüsselszenarium* den gesamten Text von „de re instrumentaria“. Besonders deutlich wird dieses Feindbild sichtbar in der Auseinandersetzung mit seinen Erlebnissen während seines Aufenthalts in Paris.

Dort erlebte Crantz drei Fälle, in denen Geburtshelfer nicht die Geburtszange anwendeten, sondern das lebende Kind ohne grosse Not verkleinerten, nach dem - wie Crantz bemerkte, grausamen Grundsatz, „dass es besser sei, einen zu retten als keinen.“⁸²¹ Einen dieser Fälle nahm er in seine Abhandlung auf als Beispiel dafür, wie „grausam und unmenschlich“ diese Art der Entbindung sei, und dass eine der wichtigsten Aufgaben des Geburtshelfers darin bestehe, gegen solche Interventionsstrategien und ihre literarische Verbreitung anzugehen.

Man hatte Crantz gemeinsam mit einem Pariser Geburtshelfer zu einer in der Geburt liegenden Hebamme gerufen, einer dreifachen Mutter, deren Fruchtwasser vor 24 Stunden abgegangen war. Der Geburtshelfer untersuchte die Frau nur oberflächlich und legte, obgleich Crantz dies ablehnte, ohne weitere Umstände Haken am Kopf des Kindes an, durchbrach das Schädeldach, entfernte das Gehirn und zog das schwer verletzte Neugeborene heraus. Das Schreien des Kindes gab überdeutlich zu erkennen, dass es trotz seiner schweren Verletzung noch lebte. Der Geburtshelfer hatte nun nichts anderes zu tun, als seinen Fuss auf den Hals des Kindes zu setzen und damit die Schreie zu ersticken und das Leben des Kindes zu beenden.⁸²²

Diesen Fall hatte Crantz offensichtlich mit Bedacht ausgesucht: Er offerierte seinen sachkundigen Lesern so eindeutige Beweise für ein unkundiges Handeln, dass unabhängig von der Frage, ob es besser sei, einen zu retten als keinen, von vornherein jeglicher Zweifel ausgeschlossen war, dass der kritisierte Wundarzt sein Handwerk nicht verstand. Dieser hatte beispielsweise nicht beachtet, dass die Frau bereits Mutter von drei Kindern war, so dass bei ihr kaum eine schwerste Beckendeformität vorliegen konnte. Zudem war die Fruchtblase erst vor einem Tag gebrochen, die Geburt dauerte also nach den damaligen Massstäben noch nicht besonders lange, erstreckten sich komplizierte Geburten doch oftmals über mehrere Tage. Schon aufgrund dieser Ausgangssituation hätte der Pariser Wundarzt andere Alternativen, wie den Einsatz der Geburtszange, prüfen müssen. Die Frage „einer oder keiner“ stellte sich in diesem Fall also gar nicht, so die implizite Behauptung von Crantz. Durch eine bessere technische Beherrschung der schweren Geburt, etwa die kundige Anwen-

Frage wird hier aber nicht weiter verfolgt, da die Eide in den Schriften der Wiener Geburtshelfer nicht mit moralischer Bedeutung aufgeladen wurden.

⁸²¹ Crantz (1757), S. 37, § 38: „[...] crudeli hoc nitentes principio, quod melius sit unum servare, quam nullum [...]“.

⁸²² Vgl. Crantz (1757), S. 37-38, § 38.

dung der Geburtszange, hätte dieser Fall durchaus mit der Rettung von Mutter und Kind beendet werden können. Dies ist die eigentliche Botschaft dieser Passage. Mit dem Argument „besser einer als keiner“ beschäftigte sich Crantz dagegen an dieser Stelle nicht weiter.

Zusammenfassung

Crantz setzte sich mit der schweren Geburt auf verschiedenen Ebenen auseinander. Auf der Ebene der moralischen Probleme stand die Maxime im Mittelpunkt, dass es unter keinen Umständen gerechtfertigt sei, die Mutter oder das Kind zu töten, um das Leben des jeweils anderen zu retten. Diese Maxime erfasste das eigentliche moralische Dilemma, nämlich die als schicksalhaft empfundene zwangsläufige Verschränkung von Töten und Helfen. Andere Prinzipien, die etwa die Folgen der heilkundlichen Handlungen für Mutter und Kind fokussierten, wie das Gebot „nicht zu schaden“, waren im Vergleich mit dem Tötungsverbot in dieser Situation nicht relevant, sondern erst dann, wenn Mutter oder Kind allein in den Blick genommen wurden, etwa bei der Auswahl der richtigen Interventionsstrategie zur Entbindung des toten Kindes. Crantz stellte also das Verbot zu töten streng über das Gebot zu helfen. Diese Haltung wurde zwar im Allgemeinen von den zeitgenössischen Geburtshelfern geteilt, im Einzelfall wurde aber versucht, Ausnahmen zu legitimieren. Mit diesen Versuchen setzte sich Crantz kritisch auseinander. Seine Kritik entfaltete er anhand zweier exemplarischer Gegenstandspunkte: der Haltung des Augsburger Geburtshelfers Johann Andreas Deisch und der Haltung des Pariser Wundarztes Jacques Bénigne Winslow.

Deisch hatte aus den besonderen Umständen der Einkeilung des Kindes gefolgert, dass eine verkleinernde Operation in dieser Situation erlaubt sei, um das Leben der Mutter zu retten. Zwei Argumente führte er gegen die uneingeschränkte Gültigkeit der geburtshilflichen Handlungsmaxime an: Zum einen bezeichnete er das Kind als einen Angreifer der Mutter, zum anderen verwies er darauf, dass es im Fall der Einkeilung unmöglich sei, sicher festzustellen, ob das Kind noch lebe. Mit dem *ersten Argument* knüpfte Deisch an die Ausnahmesituation der Nothilfe an, in der es nach allgemeiner Auffassung erlaubt war, einen Angreifer im Extremfall auch zu töten, um dem Angegriffenen zu helfen. Mit dieser Haltung stand er in der Tradition eines Geburtshelferkollektivs, das sich auf den Kirchenvater Tertullian berief, der in der Schrift „de anima“ implizit verkleinernde Operationen gerechtfertigt hatte. Zu dieser Gruppe von Geburtshelfern gehörten beispielsweise Riolan, Mauriceau, Solingen und Heister. Crantz griff diese Haltung auf der Ebene der Schuldfrage an: Er hielt das Kind für unschuldig an der schweren Geburt. Er knüpfte mit diesem Urteil an neuere mechanische Erklärungen des Geburtsprozesses an, die mit Blick auf die Schuldfrage die theologisch-teleologische Deutung der Geburt und damit auch die moralischen Implikationen des Geburtsprozesses selbst in den Hintergrund gedrängt hatten. In diesen Theorien erschien das Kind als passives Objekt, das durch die mütterliche Muskulatur, besonders die Gebärmutter, ausgetrieben wurde. Diese Theorie wurde beispielsweise von Crantz' Lehrer Levret, aber auch von seinem höchsten Vorgesetzten, dem Protomedicus van Swieten, vertreten. Mauriceau, Solingen und Heister waren dagegen noch in gewissem Umfang Anhänger der bis in die Antike zurückreichenden Vorstellung, dass die Geburt eine aktive Leistung des Kindes sei. Die „moralische Wahrnehmungsbereitschaft“ dieser Autoren war, so die aufgestellte These, noch deutlich in die Tradition der Theorie von der aktiven Geburtsleistung des Kindes

eingebunden, die kein Spannungsverhältnis zu Tertullians Haltung aufscheinen liess - sie zogen daher die durch den Kirchenvater mit autoritativer Kraft aufgeladene Notstandsinterpretation heran, um verkleinernde Operationen auch am lebenden Kind zu rechtfertigen. Crantz schien es dagegen völlig abwegig, die Notstandsargumentation auf die schwere Geburt zu beziehen. Das *zweite Argument* von Deisch kritisierte Crantz zunächst auf einer pragmatischen Ebene. Er versuchte zu zeigen, dass die Unsicherheiten bei der Diagnose des kindlichen Lebens bei der Einkeilung nicht prinzipiell verschieden seien von den Problemen in anderen geburtshilflichen Situationen. Auf einer zweiten Ebene verband er die geburtshilfliche Handlungsmaxime mit dem Problem der Diagnose des kindlichen Lebens oder Todes. Ohne es im Detail zu begründen, leitete er ab, dass auch in der Situation der Einkeilung eine verkleinernde Operation nur dann moralisch geboten sei, wenn der Tod des Kindes auf bestmögliche Weise bestimmt worden sei; und zwar anhand von Zeichen der Fäulnis, besonders der Ablösung der Oberhaut. Crantz hielt es also für geboten, im Zweifelsfall eher ein „totes“ Kind fälschlicherweise als „lebend“ einzustufen als umgekehrt. Diese Haltung stimmte im Allgemeinen mit der Einstellung seines Lehrers Levret überein; im Detail waren aber auf pragmatisch-technischer Ebene auch Differenzen sichtbar geworden. Levret betonte etwa, dass eine ausbleibende Weichteilschwellung des vorangehenden Kindskopfes bei der Einkeilung sicher für den Tod des Kindes spreche, Crantz unterstrich dagegen, dass auch dieses Zeichen unsicher sei.

Winslows Haltung zur Einkeilung knüpfte an der Überzeugung an, dass alle Zeichen des kindlichen Todes unsicher seien, auch die Zeichen der Fäulnis. Er hielt es daher auf der Basis der geburtshilflichen Handlungsmaxime für geboten, eine Einkeilung nie durch eine verkleinernde Operation, sondern immer durch einen Kaiserschnitt zu behandeln. Dieses Urteil kritisierte Crantz auf zwei verschiedenen Ebenen durch drei Gegenthesen. Auf einer ersten Ebene kritisierte er, dass Winslows generelle Indikation für einen Kaiserschnitt der von ihm vertretenen Handlungsmaxime selbst widersprach; denn die Mutter werde durch den Kaiserschnitt umgebracht, wenn sie bereits vor dem Kaiserschnitt sehr entkräftet sei, zudem könne das Kind durch einen Kaiserschnitt nicht aus der Einkeilung gerettet werden, wenn es so stark eingekeilt sei, dass es nicht durch eine Instrumentalhilfe durch die natürlichen Wege entbunden werden könnte - denn dann würde eher der Kopf vom Rumpf abreißen als dass sich der Kopf aus der Einkeilung löse. Auf einer zweiten Ebene versuchte er zu zeigen, dass der Versuch, jede noch so kleine Unsicherheit des geburtshilflichen Handelns zu berücksichtigen, in eine Aporie führen müsse. Auf der ersten Ebene fokussierte Crantz den Zusammenhang zwischen dem Verbot „zu töten“ und dem Ausgang einer geburtshilflichen Intervention. Es wurde deutlich, dass er - wie viele Geburtshelfer seiner Zeit - die Handlungsabsicht als das entscheidende moralische Beurteilungskriterium bewertete. Im Unterschied zu anderen Autoren, wie etwa Heister, dachte er diese Absicht in einem direkten Zusammenhang mit dem mechanisch induzierten Kausalprozess. War etwa der Tod der Kreissenden als Folge eines Kaiserschnitts sicher vorherzusehen, so konnte dieser Tod nicht ausserhalb, sondern nur innerhalb der Absicht des Handelnden liegen; unter diesen Voraussetzungen war ein Kaiserschnitt für Crantz ein Mord - und daher unbedingt zu vermeiden. Die Prognose stand damit als Mass für die Handlungsabsicht neben der Diagnose im moralischen Zentrum der schweren Geburt. Als Mass für den Status von Mutter oder Kind war sie im Unterschied zu anderen Autoren dagegen bedeutungslos. Die Dauer und die Qualität des mütterlichen Lebens waren im Vergleich mit dem aktuell diagnostizierten Leben nicht moralisch relevant. Auf der zweiten Ebene versuchte Crantz zu zeigen, dass auf der

Seite der kindlichen Lebenszeichen die gleichen Unsicherheiten wie auf der Seite der Todeszeichen bestehen; da auch die kindlichen Lebenszeichen trügerisch seien, könnte analog zu Winslows Argumentation auch aus dem Vorliegen dieser Zeichen eine Kontraindikation für einen Kaiserschnitt abgeleitet werden. Es sei daher nur geboten, wegen der überragenden Verbindlichkeit des Tötungsverbots die sichersten Zeichen des kindlichen Todes zu benutzen und sich mit dem dann erreichten Sicherheitsniveau zu begnügen. Damit hatte die Diagnose des Lebens oder Todes, und zwar als aktuelle Eigenschaften von Mutter oder Kind, Priorität vor der Prognose.⁸²³ Diese Diagnose war in moralischer Hinsicht absolut: Leben und Tod waren moralisch entgegengesetzte Zustände, die er in sich nicht weiter differenzierte. Von einer uneingeschränkten Gültigkeit der geburtshilflichen Handlungsmaxime war Crantz damit aber in gewisser Weise abgerückt.

Die Auseinandersetzung mit Deisch und Winslow liess darüber hinaus erkennen, dass sich in Crantz' moralischem Urteil eine unterschiedliche Haltung gegenüber „Abwarten“ (sterben lassen) und „operativ Intervenieren“ widerspiegelt. Um diesen Unterschied konsistent zum Text zu erklären, wurde auf das von Crantz benutzte Kriterium der direkten Absicht und seine an verschiedenen Stellen sichtbar gewordene theologisch-teleologische Wahrnehmungsbereitschaft zurückgegriffen, die seiner speziellen mechanistisch-reduktionistischen Deutung des Geburtsprozesses übergeordnet war. Crantz' Interpretation der direkten Absicht unterschied das Abwarten und das operative Intervenieren in zweierlei Hinsicht: Zum einen wurde der Geburtsprozess beim Abwarten nicht durch eine mechanische Intervention mit Hilfe der Instrumente beeinflusst, wie dies etwa beim Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter der Fall war. Zum anderen entschied für Crantz der Geburtshelfer bei abwartendem Verhalten nicht selbst, ob die Mutter vor dem Kind, das Kind vor der Mutter oder sogar beide starben, bevor er wieder intervenieren durfte. Beim Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter war dies dagegen der Fall. Nach Crantz' Auffassung kam das Recht über Leben und Tod nicht dem Geburtshelfer zu, sondern war Gottes Willen unterworfen, der während des abwartenden Verhaltens die Entscheidung brachte. Diese spezielle Sicht auf den Unterschied zwischen Abwarten und operativ Intervenieren war besonders deutlich geworden durch den Vergleich mit Lorenz Heisters Haltung, der sich von der moralischen Relevanz des induzierten Kausalprozesses gelöst und die Meinung vertreten hatte, jemanden sterben zu lassen bedeute das Gleiche, wie jemanden umzubringen. Im Unterschied zu Crantz gab Heister dem geburtshilflichen Handeln nicht durch den Hinweis auf den Willen Gottes, sondern durch staatsutilitaristische Argumente eine Richtung. Ein abwartendes Verhalten schien ihm daher bei der schweren Geburt nicht geboten.

In der rekonstruierten Diskussion über die schwere Geburt wurden verschiedene Rechtfertigungs- und Beurteilungsinstanzen sichtbar, die eine erste, vorläufige Rekonstruktion der „äusseren“ Strukturen erlaubt, in die Crantz' Nachdenken über die schwere Geburt eingebettet war. Zunächst bleibt festzuhalten, dass Crantz - wie auch die anderen Autoren - nicht nur bei pragmatischen, sondern auch bei moralischen Problemstellungen regelmässig auf Fachkollegen verwies, deren Autorität den jeweils bezogenen Standpunkt untermauern sollte. Er bekräftigte etwa die von ihm ergriffene geburtshilfliche Handlungsmaxime durch die Autorität Winslows, indem er

⁸²³ Die Diagnose des Todes besass damit allerdings auch einen prognostischen Aspekt, indem sie im Grund eine Wahrscheinlichkeitsaussage war, die die Sicherheit ausdrückte, mit der der behauptete Zustand tatsächlich auch in Zukunft fort dauerte.

sich auf dessen „Quaestio medico-chirurgica“ bezog. Deisch, der sich auch auf die geburtshilfliche Handlungsmaxime bezog, unterstrich sie ebenfalls durch eine geburtshilfliche Autorität, indem er Philippe Peus „La Pratique des accouchemens“ zitierte. Die Reihe der Beispiele liesse sich fortsetzen; hier sollen diese exemplarischen Hinweise genügen. Deutlich sichtbar wird in den Zitaten das Bedürfnis, sich mit einem „Referenzkollektiv“ zu umgeben. Die moralisch relevanten Diskussionen besaßen dadurch eine soziologische Dimension, die als literarischer, als „virtueller“ soziologischer Kontext imponiert - durch Crantz' persönliche Kontakte zu einigen der Autoren aber auch „reale“ Züge trägt. Die regionale Akzeptanz der von Crantz vertretenen Positionen sollte dagegen noch nicht systematisch überprüft werden. Die Haltung seines obersten Vorgesetzten van Swieten wurde daher nur an wenigen Stellen herangezogen, um einzelne Aussagen des Textes zu erläutern.

Allerdings zeigte sich auch, dass die festgestellten Bezugnahmen nicht ohne Brüche funktionierten. Nicht selten wurde derselbe Autor, der in einem Fall als Autorität bemüht wurde, bei nächster Gelegenheit einer harten Kritik unterzogen. Crantz kritisierte etwa die Art und Weise heftig, in der Winslow die geburtshilfliche Handlungsmaxime anwendete - gleichzeitig hatte er jedoch dieses Prinzip selbst durch die Autorität dieses Autors untermauert. Auffällig ist zudem, dass sich die geburtshilflichen Autoren regelmässig nicht auf der Ebene der Prinzipien selbst, sondern auf der Ebene der moralpragmatischen Umsetzung bzw. Anwendung angriffen. Crantz prangerte beispielsweise die Art und Weise an, in der Deisch das Nothilfeargument auf die schwere Geburt bezog. Ebenso scharf kritisierte er die generelle Indikation zum Kaiserschnitt im Fall der Einkeilung des Kindes, die Winslow aus der geburtshilflichen Handlungsmaxime abgeleitet hatte. Das Nothilfe-Argument stellte er aber ebensowenig in Frage wie die geburtshilfliche Handlungsmaxime. Die Diskussion der pragmatisch-technischen Grundlagen, etwa der Art und Weise, wie Deisch und Winslow mit der Sicherheit der Zeichen des kindlichen Todes oder mit der mütterlichen Prognose beim Kaiserschnitt umgingen, nahm daher den quantitativ grösseren Teil des Textes ein. Die moralischen Prinzipien selbst, auf die sich die Autoren bezogen, stammten dagegen zum überwiegenden Teil nicht aus dem Kreis der Geburtshelfer. Das bei Deisch aus Peus zitierte Argument hatten etwa Pariser Theologen geliefert. Crantz verwies im Zusammenhang mit dem Nothilfe-Argument auf den Codex Justinianus. Auf der Ebene der Prinzipien akzeptierten die Geburtshelfer - unter ihnen auch Crantz - also verschiedene, ausserhalb ihres Kollektivs stehende Autoritäten, besonders aus dem Bereich der Theologie und des Rechts; und zwar ohne explizit zwischen (theologischer) Moral und Recht zu unterscheiden.

Crantz Argumentationsstrategien, die er in verschiedenen Zusammenhängen entwickelte, konnten nicht vollständig konsistent in einen Zusammenhang miteinander gebracht werden; gewisse „Brüche“ liessen sich nicht vermeiden. Diese „Brüche“ lassen sich nicht nur durch die Annahme einer „ungeschickten“ Argumentation erklären, sondern auch durch die Hypothese, dass Crantz' Argumentationsstrategien innerhalb verschiedener „Wahrnehmungsräume“ entstanden, die nicht immer in gleicher Weise sein Denken bestimmten, sondern in wechselnden Konstellationen und mit wechselndem Gewicht. Crantz' hätte dann seinen Text nicht vor dem Hintergrund eines geschlossenen, analytisch durchdrungenen Rechtfertigungssystem geschrieben. Im Fall der schweren Geburt war in Crantz' Text nur der Wahrnehmungsraum (fast) immer deutlich erkennbar, der durch das als „geburtshilfliche Handlungsmaxime“ be-

zeichnete Prinzip charakterisiert wurde. In dieser Hinsicht kann er als dominant bewertet werden.

Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten

Johann Nepomuk Crantz repräsentierte in der Mitte der 1750er Jahre die akademische geburtshilfliche Lehre in Wien und war eingebunden in ein vielschichtiges Netz aus rechtlichen Reglementierungen und administrativen Abhängigkeiten. Unter der Voraussetzung, dass ein obrigkeitlicher Kontrollanspruch für die geburtshilfliche Lehre bestand - woran kein begründeter Zweifel besteht - darf daher vermutet werden, dass sein geburtshilfliches Programm den Ansprüchen der Obrigkeit genügen musste - schliesslich bildete er die angehenden Hebammen aus und prüfte sie später ebenso wie die angehenden männlichen Geburtshelfer. Crantz' Berufung auf das Lektorenamt zeigt zwar bereits an, dass er zweifellos über einen bestimmten Rückhalt in der Medizinalverwaltung Wiens verfügte, insbesondere beim damaligen Protomedicus van Swieten, ohne dessen Plazet seine Berufung nicht möglich gewesen wäre. Zudem hatte van Swieten Crantz promoviert und dafür gesorgt, dass der spätere Lektor eine geburtshilfliche Bildungsreise ins Ausland unternahm und so seine Berufung vorbereitet. Doch wie stand der Protomedicus, diese mit so viel administrativer Gewalt ausgestattete Person, zur Haltung des Lektors in der Ausnahmesituation der schweren Geburt? Eine Antwort auf diese Frage und zugleich einen neuen Blick auf den soziologischen Kontext, in den Crantz' Denken und Schreiben eingebunden war, soll der Vergleich des geburtshilflichen Teils von van Swietens Boerhaave-Kommentar mit Crantz' „de re instrumentaria“ eröffnen. Dieses im 18. Jahrhundert weithin bekannte Werk, dessen geburtshilflicher Teil bereits an einigen Stellen zur Erläuterung des Textes von Crantz herangezogen wurde, erschien ab 1742 in einer Vielzahl von Auflagen und Übersetzungen, etwa ins Deutsche, Französische und Englische. Da der Kommentar Paragraph für Paragraph den Aphorismen Boerhaaves folgt, umfasst er wie diese das gesamte Spektrum der damaligen Medizin.⁸²⁴ Bereits von der Anlage her besteht daher ein deutlicher Unterschied zu Crantz' Text. Zielpublikum war nicht, wie bei Crantz' Abhandlung über die geburtshilflichen Instrumente, nur eine geburtshilflich interessierte Leserschaft, sondern jeder gebildete Heilkundige. Die Struktur des Boerhaave-Kommentars zeigt allerdings in anderer Hinsicht eine Verwandtschaft mit Crantz' Publikation: Van Swieten hatte seine oftmals viele Seiten umfassenden Kommentare ebenfalls nach praktisch-technischen Gesichtspunkten gegliedert. In den geburtshilflich relevanten Kapiteln handelte er daher die moralischen Probleme wie Crantz nicht systematisch ab, sondern im Zusammenhang mit den praktisch-technischen Problemen an verschiedenen Stellen. Die Interpretation ist daher auch bei diesem Text darauf angewiesen, die einschlägigen Passagen zu sammeln, zu ordnen und erst dann auf ihre argumentative Struktur zu prüfen.

Die Pathologie und Therapie von Schwangerschaft und Geburt sind Themen der Kommentare zu den Paragraphen 1293 bis 1321.⁸²⁵ Dieser Abschnitt erschien erstmals im Jahre 1764 in Leiden innerhalb des vierten Teils des Gesamtwerkes.⁸²⁶ Van Swieten hatte ihn wenige Jahre nach Crantz' Publikationen in den Druck gegeben. Chronologisch ist er damit zwischen den beiden ältesten hier untersuchten Wiener

⁸²⁴ Zur Frage der Eigenständigkeit dieses Kommentars vgl. Lesky (1958).

⁸²⁵ Es schliesst sich ein Abschnitt über die Pathologie des Wochenbettes an.

⁸²⁶ Vgl. dazu etwa Fischer (1909), S. 80.

geburtshilflichen Fachschriften platziert, nämlich Crantz' „de re instrumentaria“ und den Publikationen von Steidele, die in erster Auflage 1774 veröffentlicht wurden. Soweit bekannt, hat van Swieten keine weiteren geburtshilflichen Texte publiziert.⁸²⁷

Anknüpfend an die schon punktuell deutlich gewordene inhaltliche Nähe zwischen Crantz und seinem Protomedicus soll hier nun folgenden Fragen systematisch nachgegangen werden: 1. Behandelte van Swieten Crantz als eine geburtshilfliche Autorität, oder stützte er sich mehr auf andere Autoren? 2. Bezogen sich van Swieten und Crantz literarisch auf ein ähnliches Kollektiv von Geburtshelfern? 3. Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten bestanden zwischen den Argumentationsstrategien der beiden Heilkundigen?

Crantz war erst wenige Jahre vor der Publikation des geburtshilflichen Textes van Swietens publizistisch in Erscheinung getreten. Zudem hatte er zu dieser Zeit bereits sein Lektorat der Geburtshilfe wieder aufgegeben. Doch dies schmälerte nicht die Aufmerksamkeit, mit der ihm van Swieten begegnete: Er zitierte ihn neben den großen international anerkannten Autoritäten der Geburtshilfe, wie etwa Deventer, Denis, Levret, Manningham, Mauriceau, Mauquest de la Motte, Peu, Ruysch und Solingen⁸²⁸ an zahlreichen Stellen, um seine Kommentare und Erklärungen zur schweren Geburt zu untermauern: etwa im Zusammenhang mit der Entstehung des engen Beckens,⁸²⁹ der Prognose von Kindern mit Hydrozephalus,⁸³⁰ der Wendung des Kindes⁸³¹ und der Lösung der Nachgeburt.⁸³² Besonders häufig erwähnte van Swieten Crantz aber bei folgenden Themen: der Gebärmutterzerreißung,⁸³³ dem Einsatz der Geburtszange⁸³⁴ und der Anwendung der verletzenden Instrumente⁸³⁵ - in diesen Themenbereichen ist Crantz neben Levret der am häufigsten zitierte Autor.⁸³⁶ Van Swietens positive Rezeption der Publikationen seines Lektors der Geburtshilfe drückt sich zudem nicht nur auf dieser quantitativen Ebene aus, sondern spiegelt sich ebenfalls in einem an verschiedenen Stellen nachdrücklich bekundeten Lob qualitativ wider.⁸³⁷ Negative Bemerkungen fehlen dagegen völlig. Das sich literarisch manifestierende fachliche Verhältnis zwischen van Swieten und Crantz entspricht damit ganz den positiven personalpolitischen Entscheidungen, durch die Crantz in sein geburtshilfliches Amt gelangt war.

Die literarischen Geburtshelferkollektive

Die literarischen Referenzkollektive, auf die sich Crantz und van Swieten bezogen, können in quantitativer und in qualitativer Hinsicht verglichen werden. In beiden Fäl-

⁸²⁷ Vgl. Baresel (1971), S. 16-20.

⁸²⁸ Vgl. van Swieten (1771), S. 250-294, § 1316 - § 1321.

⁸²⁹ Van Swieten (1771), S. 254, § 1316; van Swieten zitiert hier Crantz (1756a).

⁸³⁰ Van Swieten (1771), S. 281, § 1316; van Swieten zitiert hier Crantz (1757).

⁸³¹ Van Swieten (1771), S. 311, § 1321; van Swieten zitiert hier Crantz (1756b).

⁸³² Van Swieten (1771), S. 323, § 1321; van Swieten zitiert hier Crantz (1756b).

⁸³³ Van Swieten (1771), S. 261-265, § 1316; van Swieten zitiert hier Crantz (1756a) mehrfach.

⁸³⁴ Van Swieten (1771), S. 268-269, § 1316; van Swieten zitiert hier Crantz (1757) mehrfach.

⁸³⁵ Van Swieten (1771), S. 267, § 1316; van Swieten zitiert hier Crantz (1757).

⁸³⁶ Vgl. den Kommentar zum § 1316 bei van Swieten (1771), S. 250-281.

⁸³⁷ Vgl. etwa van Swieten (1771), S. 267, § 1316, wo van Swieten Crantz (1757) zitiert: „Von dieser Sache verdient, die vortreffliche Abhandlung des berühmten Crantz gelesen zu werden, wo von allen diesen Dingen eine genaue Nachricht, und zugleich ein erschrecklicher Fall angetroffen wird [...]“ Vgl. auch van Swieten (1771), S. 269, § 1316: „Eben dieser Schriftsteller (Crantz, Anm. Schulz) beantwortet auch die Einwendungen, die man wider den Gebrauch der Zangen gemacht hat, sehr wohl.“

len muss der thematische Kontext berücksichtigt werden, um Verzerrungen zu vermeiden. Der hier vorgenommene quantitative Vergleich beschränkt sich daher auf den Kommentar van Swieten zum Paragraphen 1316, der nach seiner inhaltlichen Struktur am besten mit Crantz' „de re instrumentaria“ übereinstimmt. Der Protomedicus diskutierte hier die instrumentellen geburtshilflichen Operationen bei lebendem Kind, insbesondere den Einsatz der Geburtszange, die verkleinernden Operationen und den Kaiserschnitt.⁸³⁸ Lediglich eine ausführliche Kritik der verschiedenen Methoden, ein totes Kind auszuziehen, fehlt in diesem Abschnitt und ist Gegenstand des Paragraphen 1319.⁸³⁹

Rekonstruiert man die Referenzkollektive nach der Anzahl der Seiten, auf denen die Autoren oder ihre Werke genannt werden, so fällt zunächst auf, dass van Swieten neben Crantz mit Abstand am häufigsten Levret zitierte.⁸⁴⁰ Diesen Repräsentanten der französischen Geburtshilfe hatte auch Crantz am häufigsten genannt. Diese *quantitative* Gemeinsamkeit wird durch *qualitative* Befunde unterstrichen: Beide beendeten etwa ihre Textabschnitte zum Kaiserschnitt mit einem Hinweis darauf, dass die technischen Einzelheiten dieses Eingriffs Levrets Schriften zu entnehmen seien, und zwar dem 9. Artikel der „Suite des Observations [...]“.⁸⁴¹ Levret war also zweifellos für beide Autoren die wichtigste geburtshilfliche Autorität. Auf den quantitativen Positionen zwei und drei folgen bei van Swieten dann Francesco Emanuele Cangiamila und Lorenz Heister; beide werden allerdings nur auf etwa halb so vielen Seiten genannt wie Crantz und Levret. Heister hatte auch Crantz am zweithäufigsten zitiert - auf den Theologen Cangiamila hatte er allerdings gar nicht verwiesen. Diese deutliche Differenz kann thematisch erklärt werden. Van Swieten zitierte Cangiamila nämlich fast ausschliesslich im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt an der Toten,⁸⁴² und zwar dessen „Embryologia sacra“, die in erster Auflage 1745 erschienen war⁸⁴³ - Crantz hatte dagegen den Kaiserschnitt an der Toten in „de re instrumentaria“ nicht extra abgehandelt. Die Embryologia sacra ist, wie bereits der Titel vermuten lässt, ein Text, der den Themenkomplex Embryologie, Schwangerschaft und Geburt vor dem Hintergrund der heiligen Schrift kommentiert. Van Swieten schätzte den Wert dieser Publikation für die Diskussion des Kaiserschnitts an der Toten als besonders hoch ein: „In diesem nützlichen Werk trifft man alles beysammen an, was aus der Theologie, Jurisprudenz und Medicin davon gesagt werden kann; welches alles in gehörige Ordnung gebracht, und wider die dagegen gemachten Einwürfe vertheidigt wird.“⁸⁴⁴ Im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt an der Lebenden und den verkleinernden Operationen zitierte van Swieten Cangiamila - der sich auch zu diesen Themen ausführlich geäußert hatte - allerdings nur noch ein einziges Mal, und zwar dessen Sammlung von glücklich verlaufenen Kaiserschnittfällen.⁸⁴⁵ Der festgestellte Unterschied zwischen van Swieten und Crantz korrespondiert daher mit der unterschied-

⁸³⁸ Van Swieten (1771), S. 250-281, § 1316.

⁸³⁹ Vgl. van Swieten (1771), S. 293-300, § 1319.

⁸⁴⁰ Levret wurde von van Swieten auf neun der insgesamt 32 Seiten zitiert; Crantz nannte er auf ebenso vielen Seiten.

⁸⁴¹ Vgl. van Swieten (1771), S. 281, § 1316: „Hierzu kann man noch dasjenige setzen, was Levret von dem Kaiserschnitt gesagt hat [...]“ und Crantz (1757), S. 61, § 50: „Ceterum de his omnibus legi meretur Doctiss. Levreti, de operatione Caesarea, exigua, at nervosa & vera commentatio.“

⁸⁴² Van Swieten (1771), S. 272-276, § 1316.

⁸⁴³ Zu den verschiedenen Auflagen und dem Inhalt der „Embryologia sacra“ vgl. Knapp (1908), dort bes. S. IV-VIII; Pompey (1968), S. 155-156 und S. 316-318; Schäfer (1995), S. 115-124.

⁸⁴⁴ Van Swieten (1771), S. 272, § 1316.

⁸⁴⁵ Van Swieten (1771), S. 279, § 1316; ausgewertet wurden S. 250-294, § 1316 - § 1321.

lichen thematischen Struktur der ausgewerteten Texte, die durch die Vorauswahl nicht vermieden werden konnte. Neben Crantz, Levret, Heister und Cangiamila zitierte van Swieten 23 weitere Autoren, 16 von ihnen aber lediglich auf einer Seite. Es ist daher wenig sinnvoll, diese Gruppe Autor für Autor mit Crantz' Referenzkollektiv zu vergleichen. Beschränkt man sich aber auf die Autoren, die van Swieten auf mehr als einer Seite zitierte, so sind orientierende Aussagen möglich. Diese Gruppe umfasst 7 der 23 Heilkundigen, und zwar die französischen Geburtshelfer François Mauriceau, Guillaume Mauquest de la Motte und Philippe Peu, die niederländischen Heilkundigen Hendrik van Deventer, Hendrik van Roonhuyze und Fredrik Ruysch sowie den als Anatomen und Übersetzer von Roussets „de partu caesareo“ bekannt gewordenen Basler Anatom Caspar Bauhin. Bemerkenswerterweise fehlen hier Vertreter der englischen Geburtshilfe. Bis auf Bauhin und Ruysch sind alle diese Autoren auch Mitglieder des Referenzkollektivs von Crantz, allerdings gehören nur Deventer, Mauriceau und Roonhuyze zu den häufig genannten Heilkundigen.⁸⁴⁶ Weitere Unterschiede zwischen beiden Autoren bestehen hinsichtlich der Texte, die im Zentrum der ethischen Diskussion bei Crantz standen, nämlich die Dissertation von Deisch und die Quaestio von Winslow: Auf diese Schriften ging van Swieten mit keinem Wort ein. Es bleibt daher festzuhalten, dass sich Crantz und van Swieten literarisch zwar auf ähnliche Geburtshelferkollektive bezogen, diese allerdings nur mit Blick auf die wichtigsten Autoritäten sowie bestimmte nationale Tendenzen übereinstimmen und sich im Detail unterscheiden.

Die pragmatisch-technische Ebene

Bestimmte pragmatisch-technische Probleme hatten Crantz veranlasst, über die moralischen Probleme der schweren Geburt nachzudenken. Besonders relevant waren die diagnostischen Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit der Feststellung des kindlichen Lebens oder Todes auftraten, und das Abschätzen der Prognose für Mutter und Kind in den verschiedenen Handlungsalternativen. Im Folgenden soll daher zunächst geklärt werden, ob van Swieten die Prognose der geburtshilflichen Operationen und die Sicherheit der Todeszeichen pragmatisch ebenso wie Crantz einschätzte, ob für ihn also auf pragmatischer Ebene die gleichen Problemkonstellationen bestanden oder nicht.

Die Prognose der geburtshilflichen Operationen

Van Swieten war wie Crantz begeistert von den "Fortschritten" der Geburtshilfe. Besonders die Geburtszange hielt er für eine der grössten Errungenschaften der jüngeren Vergangenheit, so dass er eine wahre Lobeshymne auf dieses Instrument anstimmte, in der er mit Blick auf das Kind seiner "hellen" Gegenwart die "dunkle" Vergangenheit entgegenstellte, wie es in ähnlicher Weise auch bei Crantz⁸⁴⁷ geschehen war: "Wenn aber der Kopf feststeckt und gleichsam eingeklammert ist, so kann derselbe nicht zurück gedrängt werden. Daher hat Mauriceau befohlen, dass man ihn

⁸⁴⁶ Diese Gruppe wurde definiert als die 10 von Crantz am häufigsten zitierten neuzeitlichen Autoren. Diese 10 Autoren entsprechen nur knapp 13% der von Crantz zitierten Heilkundigen, aus ihren Werken stammen aber über 40% aller Zitate (Bezug: Nennungen pro Seite).

⁸⁴⁷ Crantz (1757), S. 7, § V (Kritik an Hippokrates): "Rem ergo hanc ab antiquissimis exordior auctoribus. Hippocrates in casu, ubi brachium primo prodit, foetum excarnificandum iubet [...]. In casu vero, ubi secundum naturam foetus non potest excludi, caput etiam in partes comminuere iubet. Suntne autem tales foetus semper mortui?"

alsdann mit Haken herausziehen solle. Heut zu tage geschieht solches mit der Levretschen Zange, oder mit dem Roonhuysischen Instrument weit glücklicher und leichter, als mit den erschrecklichen Haken. [...] Wieviel Licht man aber in den neueren Zeiten in Ansehung der Kunst todte Kinder aus Mutterleib zu ziehen, erhalten habe, wird leicht zu erkennen seyn, wenn man die Art und Weise in Betrachtung ziehet, die Hippokrates empfohlen, todte Kinder heraus zu nehmen: denn er hat empfohlen, dass man ihnen die Hände und die Schultern abschneiden, die Brust bis an die Kehle aufschneiden, die Rippen zerstoßen soll.⁸⁴⁸ Auch für die Mutter sah van Swieten „bessere“ Zeiten angebrochen: Die neuen Instrumente, insbesondere die Geburtszange, seien nämlich nicht - wie die Haken - mit dem Risiko verbunden, auszureissen und die mütterlichen Weichteile zu verletzen.⁸⁴⁹ Trotz des enthusiastischen Optimismus' und den drastischen Gegenbildern aus der Vergangenheit war van Swieten aber nicht davon überzeugt, dass die Haken und anderen (scharfen) Instrumente als Relikte aus vergangenen Zeiten grundsätzlich entbehrlich seien. Er teilte die auch von Crantz vertretene Einsicht, dass es Geburtshindernisse gebe, wie etwa bestimmte Beckenengen, die es unmöglich machten, eine Geburtszange zu benutzen,⁸⁵⁰ aber eine verkleinernde Operation am Kind noch zuliessen.⁸⁵¹ Ohne Zweifel: van Swietens Text steht mit Blick auf die geburtshilfflichen Instrumente auf der gleichen pragmatisch-technischen Basis wie Crantz' „de re instrumentaria“.

Die pragmatischen Gemeinsamkeiten zwischen Crantz und van Swieten beschränkten sich nicht nur auf die Instrumentaloperationen am Kind. Auch die Prognose des *Kaiserschnitts für die Mutter* schätzte der Protomedicus wie Crantz ein: Er hielt ihn zwar nicht für absolut tödlich, aber für sehr risikoreich,⁸⁵² und zwar in besonderem Masse, wenn die Kreissende bereits vor der Operation sehr geschwächt war.⁸⁵³ Die pessimistische Haltung bestimmter französischer Geburtshelfer, wie Mauriceau und Guillemeau, hatte er damit wie sein Lektor der Geburtshilfe zugunsten der optimistischeren Ansichten, wie sie etwa Levret repräsentierte, ad acta gelegt.

Während der Text über die prinzipielle Meinung des Protomedicus zur mütterlichen Prognose recht deutlich Auskunft gibt, bleibt weitgehend unbekannt, wie er die Prognose des Kindes beim Kaiserschnitt einschätzte. Die Prognose für das Kind kommt

⁸⁴⁸ Van Swieten (1771), S. 294, § 1319.

⁸⁴⁹ Van Swieten (1771), S. 267: "Manchmal geschieht es, dass durch die Hacken, wenn sie den Fötum nicht recht packen, oder wenn unter dem Ziehen ein Theil des Fötus abreisst, die elenden Gebärerinnen verwundet werden, besonders, wenn dieses Mittel bei bey solchen Kindern angewendet wird, die schon lang todt und halb verfaulet sind."

⁸⁵⁰ Vgl. etwa van Swieten (1771), S. 280, § 1316: „Der Kaiserschnitt hat demnach also statt, wenn es gewis ausgemacht, dass die Geburt sonst auf eine andere Art, unmöglich befördert werden kann; diese Unmöglichkeit aber setzet Levret in die allzugrosse Enge des Beckens, wenn nemlich die Hebamme ihre Hand nicht in die Hohlung des Beckens bringen, oder doch solche wenigstens, nachdem sie den Fuss des Kindes angepackt hat, nicht mehr zurückziehen kann."

⁸⁵¹ Vgl. van Swieten (1771), S. 295, § 1319; vgl. unten, den Abschnitt „Nicht schaden [...]“.

⁸⁵² Van Swieten (1771), S. 276, § 1316: "Ob aber gleich aus sehr vielen Wahrnehmungen erhellet, dass diese Operation mit glücklichem Erfolg sey vorgenommen worden, so wird doch kein Verständiger glauben, dass der Kaiserschnitt ohne alle Gefahr sey [...]" Vgl. auch van Swieten (1771), S. 279, § 1316.

⁸⁵³ Van Swieten (1771), S. 277, § 1316: "Hiezu kommt dieses, dass sowohl die Freunde, als die kreistenden Frauen selbst diese Operation nicht eher vornehmen lassen, als bis beynahe alle Kräften verlohren sind; und alsdann wird der erfolgende Tode der Operation zugeschrieben, von der man einen glücklichen Ausgang hätte erwarten können, wenn sie nur eher wäre vorgenommen worden." Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort "Der Kaiserschnitt: Prognose für die Mutter".

im Abschnitt vom Kaiserschnitt an der Toten nämlich nur ein einziges Mal zur Sprache,⁸⁵⁴ im Abschnitt vom Kaiserschnitt an der Lebenden⁸⁵⁵ sogar überhaupt nicht - obgleich van Swieten, wie bereits gezeigt werden konnte, Crantz' „de re instrumentaria“ sorgfältig studiert hatte. Ihm konnte also nicht entgangen sein, dass sein Lektor im Fall der Einkeilung, der damals häufigsten Indikation für einen Kaiserschnitt an der Lebenden, gerade auch die Prognose des Kindes als sehr zweifelhaft ansah. Stattdessen thematisierte der Protomedicus diese geburtshilfliche Situation lediglich als Einleitung in die Entdeckungs- und Erfolgsgeschichte der Geburtszange.⁸⁵⁶ Ob er Crantz' These teilte, dass es unmöglich sei, ein schon länger eingekeiltes Kind mit Hilfe des Kaiserschnitts ohne tödliche Verletzungen aus dem mütterlichen Becken zu befreien, bleibt daher unbekannt. Der Text liefert auch keine überzeugende Antwort auf die Frage, warum diese Diskrepanz zwischen den beiden Texten besteht.⁸⁵⁷ Sicher ist dagegen, dass van Swieten beim Kaiserschnitt an der Toten die Überlebenschancen des Kindes mit fortschreitender Zeit rasch schwinden sah.⁸⁵⁸

Zeichen des Lebens und des Todes

Die Möglichkeiten, das Leben oder den Tod des ungeborenen Kindes festzustellen, diskutierte van Swieten dagegen wieder ausführlich. Er klopfte die bekannten Todeszeichen der Reihe nach auf ihre diagnostische Sicherheit ab: das Fehlen der Kindsbewegungen und des Pulsschlags in der Nabelschnur, den Ausfluss stinkender Flüssigkeiten aus den Geburtswegen der Mutter, ein besonderes Schweregefühl im Unterleib, einen starken Stuhl drang, die Ablösung der Oberhaut beim Kind und eine ausgeprägte Biagsamkeit und Weichheit der Knochen des kindlichen Kopfes sowie eine ausbleibende Schwellung der vorliegenden Weichteile. Ähnlich wie Crantz und Levret beurteilte auch van Swieten fast die gesamte Phalanx dieser Zeichen als äusserst unsicher, auch die von Deisch exponierten Merkmale, nämlich die fehlenden Kindsbewegungen und einen fehlenden Pulsschlag in der Nabelschnur.⁸⁵⁹ Insgesamt stufte er aber eine grössere Anzahl von Zeichen als *relativ* aussagekräftig ein. Grösseres Vertrauen brachte er der Weichteilschwellung am vorliegenden kindlichen Kopf, der Ablösung der Oberhaut beim Kind und - allerdings in geringerer Masse - der Biagsamkeit und der Weichheit der kindlichen Schädelknochen sowie dem Schweregefühl entgegen. Nur diese Zeichen, betonte van Swieten, seien aus-

⁸⁵⁴ Van Swieten (1771), S. 272, § 1316: "Es ist leicht zu erachten, dass man nach dem Tode der Mutter, den Fötum, so geschwind als es nur immer möglich ist, in die Freyheit setzen müsse, indem derselbe nach dem Tode der Mutter in grosser Gefahr schwebet."

⁸⁵⁵ Van Swieten (1771), S. 276-281, § 1316.

⁸⁵⁶ Vgl. van Swieten (1771), S. 266-271, § 1316; die Geschichte der Geburtszange ist Thema der Seiten 268-271. An die Geschichte der Geburtszange schliesst sich auf den Seiten 272-276 der Kaiserschnitt an der Toten an, auf den Seiten 276-281 folgt der Kaiserschnitt an der Lebenden.

⁸⁵⁷ Auch die etwa von Fischer vertretene These, dass van Swieten nur über eine geringe geburtshilfliche Praxis verfügte, hilft hier nicht weiter, da sie nicht nur auf die Einkeilung, sondern auch auf andere Situationen bezogen werden kann, etwa den Kaiserschnitt an der Toten. Zur Frage nach van Swietens geburtshilflicher Praxis vgl. etwa Fischer (1909), S. 81, und Lesky (1959), S. 201.

⁸⁵⁸ Vgl. van Swieten (1771), S. 274, § 1316: "[...] gewisste Kennzeichen des Todes, nemlich die Fäulniss des Leichnams [...] nicht erwartet werden kann, indem der Fötus bis dahin gewiss sterben würde."

⁸⁵⁹ Van Swieten (1771), S. 291, § 1318: "[...] aus dem, was wir eben angeführet haben, erhellet, dass alle diese Zeichen, wenn sie einzeln in Erwägung gezogen werden, keine vollkommene Gewissheit des erfolgten Todes des Fötus geben können [...]."

schliesslich durch den kindlichen Tod selbst verursacht, den anderen Merkmalen könnten dagegen auch andere Ursachen zugrundeliegen.⁸⁶⁰

Mit ähnlicher Skepsis begegnete van Swieten auch den Anzeichen für den Tod der Mutter. Für sich betrachtet hielt er allein die Fäulnis des "Leichnams" für ein untrügliches Zeichen. Er war allerdings überzeugt, dass unter bestimmten Umständen auch ohne dieses Merkmal bereits „sichere“ Aussagen möglich waren, wenn nämlich der Geburtshelfer über eine entsprechende Erfahrung verfüge⁸⁶¹ und die Mutter sorgfältig auf folgende Phänomene hin untersuche: fehlendes Atmen, fehlenden Herzschlag und Puls, ein "cadaveröses" Gesicht, gebrochene Augen, steife und kalte Glieder sowie einen herabgesunkenen Unterkiefer. Ausserdem sollten keine häufigen "Ausleerungen" vorangegangen sein und Wiederbelebungsmaßnahmen und starke Reize versucht werden, etwa das „Brennen mit Feuer“.⁸⁶² Wie sich später zeigen wird, lag dieser Haltung allerdings in erster Linie keine pragmatische, sondern eine bestimmte moralische Entscheidung zugrunde.⁸⁶³

Die Ebene der Moral

Die geburtshilfliche Handlungsmaxime

Boerhaave hatte in seinen Aphorismen andere moralische Handlungsprinzipien vertreten als Crantz. Im Zusammenhang mit schweren Blutungen aus der Gebärmutter hatte er gefordert: "Es ist auch nichts daran gelegen, zu welcher Zeit der Schwangerschaft solches (die Entfernung des Kindes, Anm. Schulz) geschehe, weil es besser ist, dass das Kind, so doch ohnedem umkommt, (sterbe, Anm. Schulz) und die Mutter erhalten werde, als dass beyde gewis umkommen."⁸⁶⁴ Ohne Zweifel: Boerhaave verlangte hier eine Durchbrechung der geburtshilflichen Handlungsmaxime! Er bewertete das Leben des ungeborenen Kindes als weniger erhaltenswert als das Leben der Mutter, da es nach seiner Prognose unabänderlich verloren war und nur noch kurze Zeit dauerte. Zugleich brachte er das von Crantz verworfene quantitative Argument ins Spiel: Es sei besser, ein Leben zu retten als keines. Damit stellte Boerhaave wie etwa Deisch das Gebot zu helfen über das Verbot zu töten, wobei er das „Töten“ in der Argumentation zugleich umdeutete (ein nur noch kurz dauerndes Leben zugunsten eines anderen zu beenden, ist kein Mord!) und die zugrundeliegende Handlung als gut bewertete. Van Swietens Kommentar lässt aber keinen Zweifel aufkommen, dass der Protomedicus Boerhaave in diesem Punkt nicht folgte und das Handeln des Geburtshelfers in gleicher Art und Weise wie Crantz unter das für die Handlungsmaxime zentrale Tötungsverbot stellte und dieses dem Gebot zu helfen

⁸⁶⁰ Van Swieten (1771), S. 286-293, § 1318; vgl. die Bewertung der kindlichen Todeszeichen durch Johann Julius Walbaum im Kommentar zu Levret in Levret (1758-1761, I), S. 145-147, sowie Levret (1778), S. 118, § 612, wo Levret die Weichteilschwellung des Kopfes als Indikation für den Einsatz der Geburtszange und als Kontraindikation für eine verkleinernde Operation benutzt.

⁸⁶¹ Van Swieten (1771), S. 273, § 1316: "Wenn nach einer langanhaltenden langwierigen Krankheit, oder auch nach einer heftigen hitzigen Krankheit, der kluge und erfahrene Arzt bey einer schwangern Frau, den Tod herannahen siehet, so wird sich derselbe nicht leicht betrügen, wenn er sagt, dass der Tod wirklich vorhanden sey [...]."

⁸⁶² Vgl. van Swieten (1771), S. 274-275, § 1316.

⁸⁶³ Vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt "Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten", dort „Das Problem der fehlenden Gewissheit: Physicalische und moralische Sicherheit“.

⁸⁶⁴ Van Swieten (1771), S. 201, § 1309. Vgl. Boerhaave (1737), S. 337: „Neque refert; quonam gestationis tempore id acciderit, cum melius sit perire, vel aliter periturum, foetum, salva matre, quam perire certo utrosque.“

überordnete. Er setzte sich allerdings mit der geburtshilflichen Handlungsmaxime seines Lektors der Geburtshilfe, dass unter keinen Umständen die unschuldige Mutter für das unschuldige Kind oder das unschuldige Kind für die unschuldige Mutter getötet werden dürfe, nicht explizit auseinander. Auch im Kommentar zum zitierten Aphorismus 1309 ist dies nicht der Fall. Dort bezog er nicht deutlich Stellung: Er stimmte Boerhaaves Haltung nicht explizit zu, vermied aber auch jede direkte moralische Kritik. Statt sich dem moralischen Problem zu stellen, versuchte er, den vorliegenden Konflikt auf eine pragmatisch-technische Ebene zu verschieben und durch Problemvermeidung aus der Welt zu schaffen: Er empfahl alternative Interventionsstrategien, mit deren Hilfe Mutter *und* Kind unter Umständen gerettet werden könnten - ohne allerdings zu behaupten, dass diese Therapien in allen Fällen tauglich seien.⁸⁶⁵

Implizit greifbar wird seine Haltung zur geburtshilflichen Handlungsmaxime aber an anderen Stellen, wo er beispielsweise forderte, einen Kaiserschnitt nur dann durchzuführen, wenn Mutter *und* Kind nicht durch eine andere Therapie gerettet werden könnten.⁸⁶⁶ In die gleiche Richtung weisen die Formulierungen, mit denen er den Kaiserschnitt an der stark geschwächten Kreissenden und die verletzenden Operationen am Kind bewertete. Im ersten Fall schrieb van Swieten von einer "barbarischen Metzeley", da keine Chance bestände, Kind und Mutter *zugleich* zu retten⁸⁶⁷ - eine unmissverständliche Anspielung auf die geburtshilfliche Handlungsmaxime. Im zweiten Fall forderte er die Todesstrafe in dem schon oben erwähnten Kommentar zu Crantz' prototypischen „Feindbild“: "Eine so abscheuliche Metzeley hätte durch die Hand des Henkers bestraft zu werden verdient."⁸⁶⁸ Einschränkend muss allerdings in Rechnung gestellt werden, dass in dem zweiten Fall ja keine unausweichliche Verschränkung von Helfen und Töten vorlag, sondern der angeprangerte Geburtshelfer die geburtshilfliche Situation schon auf pragmatisch-technischer Ebene falsch beurteilt hatte.⁸⁶⁹

Auch van Swietens Umgang mit der Diagnose des kindlichen und mütterlichen Todes bekräftigt die These, dass er trotz der fehlenden expliziten Erwähnung wie Crantz ein Anhänger der geburtshilflichen Handlungsmaxime war. Er forderte, wegen der unsicheren Diagnose des toten Kindes zunächst einmal jedes Kind so zu behandeln, als

⁸⁶⁵ Vgl. van Swieten (1771), S. 203, § 1309: „Aus diesem allen kann man nun den Schluss machen, dass es nicht allezeit nötig sey, den Fötum heraus zu ziehen, um die Mutter zu retten, sondern dass diejenige Methode, welche der berühmte Puzos angepriesen, und die durch die glücklichsten Versuche bestätigt worden ist, allerdings den Vorzug verdiene.“

⁸⁶⁶ Vgl. van Swieten (1771), S. 276, § 1316: "Wir müssen nun von dem Kaiserschnitt reden, der bey einer noch lebenden Frau in der Hoffnung vorgenommen wird, *um sowohl die Mutter, als das Kind zu retten*" (Hervorhebung nicht im Original).

⁸⁶⁷ Vgl. van Swieten (1771), S. 273, § 1316: "Denn es wäre grausam, wenn man die Gebärmutter einer noch lebendigen schwangern Frau durch einen Schnitt öffnen wollte, um den Fötum heraus zu bringen, indem keine Hoffnung vorhanden ist, auch die Mutter zu gleicher Zeit durch den Schnitt zu retten [...]. Die Anstalt derjenigen war gewis sehr grausam, die bey dem nahe bevorstehenden, aber noch nicht gänzlich erfolgten Tode der schwangern Frauen, die Gebärmutter aufzuschneiden riethen. Wider eine so barbarische Metzeley hält sich billig, der angeführte gelehrte Schriftsteller auf."

⁸⁶⁸ Van Swieten (1771), S. 267, § 1316.

⁸⁶⁹ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Ein Feindbild“.

ob es noch lebe, und nicht vorschnell für tot zu erklären.⁸⁷⁰ "Daher hat auch der Ausspruch des Deventer, zu dieser Zeit, da man in der Hebammenkunst viel weiter gekommen ist, als vorher, seine gute Richtigkeit, wenn er sagt: Dergleichen Kinder, von denen hier die Rede ist, müssen, sie mögen nun lebendig, oder todt seyn, blos durch die Hand der Hebammen, nicht aber mit solchen Instrumenten, die verwunden können, herausgezogen werden, weil es, wie gesagt, sehr schwer ist, gewis zu erkennen, ob ein Kind noch lebt, oder bereits todt sey. Niemand wird Ursache haben, sichs reuen zu lassen, wenn man einen todten Fötum eben so behandelt, als ob derselbe lebendig gewesen wäre."⁸⁷¹ Wie der später folgende Text belegt, drängte van Swieten allerdings nicht das Tötungsverbot allein dazu, diese Strategie zu unterstützen, sondern defensivmedizinische Überlegungen spielten ebenfalls eine Rolle. Auf diese soll später eingegangen werden.⁸⁷²

Das Nothilfeargument

In Crantz' Schrift „de re instrumentaria“ hatte die Kritik an dem von Deisch vertretenen Nothilfeargument, das unter gewissen Umständen eine Tötung des Kindes zur Rettung der Mutter legitimieren sollte, eine zentrale Rolle gespielt. Van Swieten kannte dieses Argument nicht nur aus der Schrift seines Lektors der Geburtshilfe, sondern auch aus anderen Quellen. Er hatte etwa an verschiedenen Stellen das Handbuch von Mauriceau benutzt, in dem der französische Geburtshelfer seine Indikation für eine verkleinernde Operation bei der schweren Geburt u.a. auf das Nothilfeargument Tertullians stützte.⁸⁷³ Obgleich sich van Swieten in einem anderen Zusammenhang, nämlich bei der Diskussion des künstlichen Aborts in der frühen Schwangerschaft, auf die Autorität des Kirchenvaters bezogen hatte,⁸⁷⁴ ignorierte er das auf Tertullian zurückgeführte Nothilfeargument im Zusammenhang mit der schweren Geburt. Er benutzte es weder als Legitimation des geburtshilflichen Handelns, noch nahm er es als kritikwürdigen Gegenstandspunkt wahr. Warum dies der Fall war, legen die benutzten Quellen nicht explizit offen. Sie liefern aber genügend Anhaltspunkte für die Annahme, dass van Swietens mechanistischer Blick auf den Geburtsprozess eine wichtige Rolle spielte. Der Protomedicus lehnte nämlich, wie oben bereits hervorgehoben, die Theorie eines aktiven Beitrags des Kindes zur Geburt ab, so dass der Gedanke einer moralischen Schuld des Kindes, das Tertullian bei der schweren Geburt als einen Angreifer der Mutter bezeichnet hatte, allein auf dieser Grundlage für van Swieten völlig abwegig gewesen sein könnte. Ohne die Wahrnehmung einer solchen „Schuld“ - daran sei hier erinnert - konnte das Nothilfe-Argument aber die Frage, ob Mutter oder Kind zugunsten des anderen zu helfen sei, nicht entscheiden. Aus der Perspektive der Selbstverteidigung gegen einen „schuldlosen“ Angriff her beurteilt, entstand eine Aporie, in der das mütterliche Recht gegen

⁸⁷⁰ Van Swieten (1771), S. 267, § 1316: „Nun ist wohl richtig, dass man nicht nöthig habe, den Fötum mehr zu schonen, wenn solcher einmal todt ist. Allein wir werden in der Folge sehen, dass man nicht allezeit gewiss wissen könne, ob der Fötus in dem Leib der Mutter todt sey, oder nicht.“

⁸⁷¹ Van Swieten (1771), S. 292-293, § 1318.

⁸⁷² Vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten“, dort „Eine Frage der Kunst: Gerechtfertigte Defensivstrategie, amoralischer Eigennutz und die Aufklärung der Schwangeren“.

⁸⁷³ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Tötung des ungeborenen Kindes als Nothilfe?“.

⁸⁷⁴ Den zitierten Hinweis auf Tertullian hatte van Swieten von Mauriceau übernommen; vgl. van Swieten (1771), S. 164, § 1303. Vgl. auch van Swieten (1771), S. 182, § 1306.

das gleichrangige Recht des Kindes stand.⁸⁷⁵ Die fehlende Auseinandersetzung mit dem Nothilfeargument interpretiere ich vor diesem Hintergrund als einen deutlichen Hinweis, dass van Swietens Haltung mit Crantz' Position übereinstimmte, er also die schwere Geburt nicht als eine Notlage wahrnahm, die eine Nothilfe für die Mutter oder für das Kind rechtfertigte.

Theologisch-teleologisches und reduktionistisches Denken

Van Swietens Nachdenken über die Geburt war - wie bereits erwähnt - durch mechanistische Erklärungen geprägt.⁸⁷⁶ Der Protomedicus nahm die Geburt aber auch aus einer theologisch-teleologischen Perspektive wahr. Sein Kapitel über die schwere Geburt leitete er beispielsweise mit einer theologisch-teleologischen Deutung ein, indem er Genesis 3,6 zitierte: „Im eigentlichen Verstande kan keine Geburt schlechterdings leicht genennt werden, nachdem Gott selbst der Eva dieses Strafurtheil angekündigt hat: Ich will dir viel Schmerzen schaffen, wenn du schwanger wirst; du sollst deine Kinder mit Schmerzen gebären.“⁸⁷⁷ Mit dem Sündenfall erklärte van Swieten, warum die Geburt schmerzhaft verläuft. Er deutete aber auch andere Phänomene als Produkte göttlichen Wirkens, etwa das von ihm beobachtete "Zittern" der Schwangeren kurz vor der Niederkunft: "Dieses Zittern ist aber kein schlimmes Zeichen, sondern es ist etwas ganz natürliches. Denn man lieset in der heiligen Schrift, dass Gott zu Mose gesagt: Heutiges Tages will ich anheben, dass vor dir fürchten und erschrecken sollen alle Völker unter allen Himmeln, dass, wenn sie von dir hören, ihnen bange und wehe werden soll wie einer Gebährerin vor deiner Zukunft."⁸⁷⁸ Im Unterschied zu den mechanistisch-reduktionistischen Analysen des Geburtsprozesses, die eine mechanische und durch geburtshilfliche Techniken beeinflussbare Kausalität konstruierten, erklärte die theologisch-teleologische Deutung den übergeordneten Sinn für dieses Geschehen, der sich dem Einfluss des Geburtshelfers entzog. Der Text liefert aber keine Anhaltspunkte dafür, dass van Swieten theologisch-teleologische Deutungen aufgriff, um eine individuelle Kreissende in einer bestimmten schweren Geburt moralisch für den gefährlichen Geburtsverlauf verantwortlich zu machen oder um einen irgendwie gearteten, moralisch relevanten Unterschied zwischen Mutter und Kind zu begründen. Das Wechselspiel zwischen theologisch-teleologischer Sinngebung und mechanistisch-reduktionistischer Erklärung manifestierte sich bei van Swieten also in der gleichen Weise wie bei Crantz als ein Blick auf verschiedene Deutungsebenen.

Nicht schaden...

⁸⁷⁵ Van Swieten (1771), S. 215-218, § 1311; S. 258, § 1316; vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Die Frage der Schuld“.

⁸⁷⁶ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Die Frage der Schuld“ und „Geburtsmechanik und Moral“.

⁸⁷⁷ Van Swieten (1771), S. 203-204, § 1310; vgl. oben, den Abschnitt "Geburtsmechanik und Moral".

⁸⁷⁸ Van Swieten (1771), S. 212, § 1310; van Swieten zitiert hier unter "c" "Deuteron Cap. 2, vers. 25"; vgl. auch van Swieten (1771), S. 284, § 1317, wo van Swieten "Genes. Cap. 38" zitiert, und zwar im Zusammenhang mit der Frage, ob das ungeborene Kind seine Lage auch kurz vor der Geburt noch verändern könne.

Das Risiko, die Mutter durch die instrumentelle Ausziehung des toten Kindes⁸⁷⁹ zu verletzen, so argumentierte van Swieten, fordere zweifellos, in dieser Situation so oft wie möglich die Geburtszange anstatt der verletzenden Instrumente anzuwenden.⁸⁸⁰ Nur im Einzelfall dürfte diese allgemeine Regel durchbrochen werden, und zwar dann, wenn die Geburtszange ein grösseres Verletzungsrisiko erzeuge, als die verletzenden Instrumente: "[...] und wenn der Kopf grösser ist, als die Hohlung des Beckens, so werden alsdann, bey dem Herausziehen desselben (des toten Kindes mittels der Geburtszange, Anm. Schulz), die weichen Theile, welche zwischen dem Kopf des Fötus, und den Knochen des Beckens liegen, gequetscht; woraus gar viele üble Folgen entstehen können. Daher glaubte er, es würde nützlich seyn, wenn die Grösse des Kopfes verringert werden könnte, welches geschieht, wenn das Gehirn herausgenommen wird, [...] damit man dieses sicher und ohne Schaden vornehmen könne, hat er einen Ring erfunden, an dem ein Messergelenk befestigt ist [...]. Dies ist das vornehmste, was in einem so traurigen Fall vorgenommen werden kann."⁸⁸¹ Der Protomedicus wählte die geeigneten Interventionsstrategien zur Entbindung des toten Kindes also wie Crantz nach dem jeweils entstehenden Verletzungsrisiko für die Mutter aus. Die gleiche Haltung spiegelt sich auch in seinen Indikationen zum Kaiserschnitt wider. Auch wenn grundsätzlich feststand, dass diese Operation nicht bereits durch die geburtshilfliche Handlungsmaxime untersagt war, konnte es trotzdem geboten sein, sie nicht auszuführen - und zwar dann, wenn andere Eingriffe möglich waren, mit denen das Kind ebenfalls gerettet werden konnte und die zugleich geringere Risiken für die Mutter verursachten.⁸⁸² Van Swieten ermahnte seine Leser nachdrücklich, diesen Grundsatz zu beachten und den Kaiserschnitt nicht übereilt vorzunehmen, wie es leider schon häufig vorgekommen sei: "Wenn man aber die Geschichten des vorgenommenen Kaiserschnitts in Betrachtung ziehet, so scheint zu erhellen, dass diese Operation wenigstens bey einigen sey vorgenommen worden, da man noch andere Hilfsmittel übrig hatte [...]."⁸⁸³ Der Protomedicus hielt etwa einen Kaiserschnitt für die falsche Interventionsstrategie, wenn eine "zusammengewachsene Schaam" die Geburt verhindere. In einen solchen Fall sei die operative Lösung der Verwachsung dem Kaiserschnitt vorzuziehen, da sie für die Mutter ein weitaus geringeres Risiko bedeute. Für ebenso ungeeignet hielt er den Kaiserschnitt zur Therapie einer Steisslage. Denn in diesem Fall könne das Kind sogar spontan

⁸⁷⁹ Vgl. van Swieten (1771), S. 293, § 1319: "Daher ist jedermann billig der Meinung, dass man den Fötum, wenn derselbe einmal todt ist, so geschwind, als möglich ist, herausziehen müsse." Vgl. van Swieten (1771), S. 294, § 1319: "Heut zu Tage pfleget man den Fötum insgemein mit den Füssen heraus zu ziehen [...]. Wenn aber der Kopf gleichsam fest steckt [...] geschieht solches mit der Levretschen Zange, oder mit dem Roonhuysischen Instrument weit glücklicher und leichter, als mit jenen erschrecklichen Haken [...]."

⁸⁸⁰ Van Swieten (1771), S. 267: "Manchmal geschieht es, dass durch die Haken, wenn sie den Fötum nicht recht packen, oder wenn unter dem Ziehen ein Theil des Fötus abreisst, die elenden Gebärerinnen verwundet werden, besonders, wenn dieses Mittel bei bey solchen Kindern angewendet wird, die schon lang todt und halb verfaulet sind."

⁸⁸¹ Van Swieten (1771), S. 295, § 1319; vgl. van Swieten (1771), S. 267, § 1316, wo van Swieten differenzierter die Folgen von Quetschungen der mütterlichen Weichteile (durch den eingekeilten kindlichen Kopf) beschreibt: „Kommt sie auch mit dem Leben davon, so wird eine beschwerliche Cur erfordert, und oft bleiben die schlimmsten Übel zurück, indem durch den Brand die benachbarten Teile, die Scheide, der Mastdarm, die Harnröhre stark beschädigt worden sind; wie man denn hin und wieder Beyspiele von solchen betrüblichen Fällen antrifft.“

⁸⁸² Vgl. van Swieten (1771), S. 276, § 1316: „Wir müssen nun von dem Kaiserschnitt reden, der bey einer noch lebenden Frau in der Hoffnung vorgenommen wird, um sowohl die Mutter, als das Kind zu retten.“

⁸⁸³ Van Swieten (1771), S. 279, § 1316.

geboren werden.⁸⁸⁴ Der Kaiserschnitt an der lebenden Kreissenden kam daher für van Swieten nur in wenigen Situationen in Frage: bei ausgeprägten Beckenengen,⁸⁸⁵ Gebärmutterzerreissungen,⁸⁸⁶ extrauterinen Schwangerschaften⁸⁸⁷ und beim Tod der Kreissenden, wenn das Kind noch lebte.

Der Protomedicus benutzte also wie Crantz in bestimmten geburtshilflichen Situationen das Prinzip „nicht zu schaden“, um dem Handeln des Geburtshelfers eine Richtung zu geben.⁸⁸⁸ Er blendete aber im Unterschied zu Crantz in verschiedenen geburtshilflichen Situationen die moralischen Probleme aus, die trotz der Beachtung dieses Gebotes auftreten konnten.⁸⁸⁹ Er verband etwa im Zusammenhang mit der Frage, ob verletzende Instrumente oder die Geburtszange eingesetzt werden sollten, die Reflexion über das mütterliche Risiko nicht explizit mit der Diskussion über die Unsicherheit der Diagnose des kindlichen Todes. Van Swieten klammerte damit die moralische Brisanz der empfohlenen Interventionsstrategie aus, die Kollision des Prinzips „nicht zu schaden“ mit dem Verbot „zu töten“ und dem Gebot „zu helfen“ - obgleich er an anderen Stellen wiederholt die Unsicherheit der kindlichen Todeszeichen betont hatte.⁸⁹⁰

Prognose, Diagnose und die Handlungsabsicht

Für Crantz war die direkte Handlungsabsicht ein wichtiges Kriterium gewesen, um die Moralität einer geburtshilflichen Handlung zu beurteilen. Die Handlungsabsicht hatte er im Szenarium des Kaiserschnitts an der stark geschwächten Mutter von der *Prognose* des durchgeführten Eingriffs her bestimmt, indem er den Kausalprozess, den die heilkundliche Intervention mechanisch induzierte, als die Absicht des Handelnden dachte und auf dieser Grundlage die Moralität einer Handlung bestimmte. In dieser Situation hier hielt er den Kaiserschnitt für einen Mord und daher für nicht gerechtfertigt, da aufgrund der Umstände sicher sei, dass die mechanische Einflussnahme die Mutter sicher umbringen würde. Fand die geburtshilfliche Handlung allerdings an einem als tot diagnostizierten Kind statt, so war die *Diagnose* des Todes der moralisch brisante Punkt. Crantz hielt hier verkleinernde Operationen am toten Kind für gerechtfertigt, obgleich er gewisse Restunsicherheiten bei der Diagnose des Todes für unvermeidbar hielt. Allerdings forderte er ein strenges Vorgehen bei der Di-

⁸⁸⁴ Van Swieten (1771), S. 279, § 1316.

⁸⁸⁵ Vgl. van Swieten (1771), S. 271, § 1316: „Wenn aber durch den Beinauswuchs oder durch einen üblen Bau der Knochen das Becken dergestalt eng ist, dass der Ausgang des Fötus auf keinerlei Weise zu erhalten, ja nicht einmal zu hoffen ist; so ist alsdann nichts übrig, als der Kaiserschnitt“; vgl. van Swieten (1771), S. 280, § 1316: „Der Kaiserschnitt hat demnach also statt, wenn es gewis ausgemacht, dass die Geburt sonst auf eine andere Art, unmöglich befördert werden kann; diese Unmöglichkeit aber setzt Levret in die allzugrosse Enge des Beckens, wenn nemlich die Hebamme ihre Hand nicht in die Hohlung des Beckens bringen, oder doch solche wenigstens, nachdem sie den Fuss des Kindes angepackt hat, nicht mehr zurückziehen kann.“

⁸⁸⁶ Van Swieten (1771), S. 280, § 1316.

⁸⁸⁷ Van Swieten (1771), S. 280-281, § 1316.

⁸⁸⁸ Zu Crantz' Haltung und zur Frage, inwieweit das Verletzungsrisiko als ein Schaden begriffen wurde vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Nicht schaden“.

⁸⁸⁹ Zur Sprache kamen sie allerdings im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt an der toten Mutter, dazu vgl. unten, Kap. 2, „Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten“, dort „Prognose, Diagnose und die Handlungsabsicht“.

⁸⁹⁰ Van Swieten (1771), S. 267, § 1316. Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Zeichen des Lebens und des Todes“.

agnose des Todes. Wurde diese Forderung erfüllt, war der Geburtshelfer für Crantz vom Vorwurf des Mordes entlastet, auch wenn die Diagnose falsch gewesen sein sollte.⁸⁹¹

Van Swieten benutzte die Handlungsabsicht ebenfalls als Kriterium, um die Moralität einer Handlung zu bestimmen; ausdrücklich allerdings nur in einem Zusammenhang, nämlich beim Kaiserschnitt an der Toten⁸⁹² - im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter und den verkleinernden Operationen am Kind griff er dagegen nicht ausdrücklich auf dieses Merkmal zurück. Beim Kaiserschnitt an der toten Mutter argumentierte van Swieten analog der von Crantz verfolgten Strategie und machte die Handlungsabsicht sowohl von der Diagnose des Todes als auch von der Prognose des Eingriffs abhängig. In *diagnostischer Hinsicht* forderte er, trotz der dann bestehenden prinzipiellen Restunsicherheit der Diagnose des mütterlichen Todes einen Kaiserschnitt durchzuführen, ohne die als sicher geltenden Fäulniszeichen abzuwarten.⁸⁹³ Sollte sich dann während der Operation herausstellen, so argumentierte der Protomedicus mit Heister, dass die Kreissende trotz aller Sorgfalt doch noch lebte, "so muss der Arzt darüber nicht zu sehr erschrecken, weil er kein Verbrechen begangen, und die Section in *böser Absicht* vorgenommen, sondern den Schnitt deswegen getan hat, um den Föten zu retten; wozu er theils Gewissens halber, theils durch die Gesetze, wie wir bald zeigen wollen, verbunden ist."⁸⁹⁴

Eine enge Verbindung zwischen der *Prognose* der mechanisch wirkenden geburtshilfflichen Handlung und der Handlungsabsicht wird in van Swietens Antwort auf die Frage sichtbar, welche Operationstechnik beim Kaiserschnitt an der Toten geboten sei. Hier betonte der Protomedicus, wiederum an Heister anknüpfend: "Aller Verdacht eines Verbrechens aber fällt hinweg, wenn bey einem todten Leichnam der Kayser-schnitt mit eben derjenigen Vorsichtigkeit, wie bey einer lebendigen Person, vorgenommen wird. Denn alsdann kann die Wunde *nicht unter die tödtlichen gezehlet* werden [...]."⁸⁹⁵ Van Swieten folgte also mit Blick auf den Komplex „Moralität-Handlungsabsicht-Diagnose-Prognose“ den gleichen allgemeinen Prinzipien wie Crantz.⁸⁹⁶ Im betrachteten Einzelfall war seine Argumentation allerdings nicht so konsistent wie bei seinem Lektor der Geburtshilfe. Vorausgesetzt, dass sich die schein tote Mutter in einem desolaten Zustand befand, steht die Behauptung, der Kaiserschnitt an der fälschlicherweise als tot diagnostizierten Mutter sei nicht „unter die tödlichen Wunden zu rechnen“ beispielsweise in einem offensichtlichen Spannungsverhältnis zu anderen Stellen seines Boerhaave-Kommentars, in denen er die aus-

⁸⁹¹ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Handlungsabsicht und Prognose“.

⁸⁹² Van Swieten (1771), S. 272-276, § 1316.

⁸⁹³ Van Swieten (1771), S. 274, § 1316.

⁸⁹⁴ Van Swieten (1771), S. 275-276, § 1316 (Hervorhebung nicht im Original); van Swieten zitierte hier Heister „Instit. Chirurg. Tom. 2. Sect. V. Cap. 113. p. 752.“, vgl. Heister (1763), S. 687; mit den „Gesetzen“ meinte van Swieten die Lex regia; vgl. auch Heister (1763), S. 688.

⁸⁹⁵ Van Swieten (1771), S. 276, § 1316 (Hervorhebung nicht im Original); vgl. Heister (1763), S. 687: „Ueberdem ist auch Hoffnung zur Cur übrig, wenn nach vorbesagter Manier der Unterleib mit einem einfachen geraden Schnitt und auf der Seite geöffnet worden [...]“

⁸⁹⁶ Die Zitate aus Heisters Werk werfen hier die Frage auf, ob van Swieten möglicherweise die Handlungsabsicht wie Heister vom mechanisch induzierten Kausalprozess losgelöst dachte. Eine sichere Antwort ist zwar aufgrund des vorliegenden Textes nicht möglich. Es scheint aber unwahrscheinlich, dass van Swieten in dieser Hinsicht Heister folgte, weil jeder Hinweis fehlt, dass der Protomedicus die Opferung der sicher als lebend erkannten Mutter oder des als lebend erkannten Kindes für den jeweils anderen in Betracht gezogen hätte.

nehmend schlechte Prognose des Kaiserschnitts an der stark geschwächten Mutter betont hatte.⁸⁹⁷

Das Problem der fehlenden Gewissheit: "Physicalische und moralische Sicherheit"

Van Swieten forderte also im Einzelfall einen Kaiserschnitt an der toten Mutter und nahm dabei gewisse Restunsicherheiten bei der Diagnose des Todes in Kauf.⁸⁹⁸ Van Swieten rechtfertigte diese Strategie durch die Feststellung, dass der Geburtshelfer nicht danach streben müsste, "eine physicalische, doch eine moralische Gewissheit, eines vollkommen erfolgten Todes"⁸⁹⁹ zu erlangen. Diese Strategie wird auch an anderen Stellen des Boerhaave-Kommentars sichtbar, etwa bei der Diagnose des toten Kindes vor einer verkleinernden Operation. Auch hier tritt das Abwägen der verschiedenen Umstände an die Stelle uneingeschränkt gültiger Kriterien: "Wir müssen nun von denenjenigen Kennzeichen handeln, aus denen abzunehmen ist, daß der Fötus todt seye. Denn ehe dieses erkannt wird, muß man bei einer schweren Geburt allemal den Bedacht nehmen, Mutter und Kind zu retten. Wenn aber der Fötus todt ist, darf man solches so sehr nicht mehr schonen, sondern sich bloß um die Erhaltung der Mutter bekümmern. Es muß demnach alles wohl erwogen und fleißig in Betrachtung gezogen werden, was sie für einen *Grad der Wahrscheinlichkeit* haben."⁹⁰⁰

Doch wann war der Punkt der „moralischen Gewissheit“ erreicht? Crantz hatte sich im Zusammenhang mit den verkleinernden Operationen insbesondere auf *ein* Todeszeichen gestützt, nämlich die Ablösung der Oberhaut. In van Swietens Terminologie gesprochen, fielen für Crantz in diesem Merkmal die „physicalische“ und die „moralische“ Gewissheit des Todes zusammen. Der Protomedicus griff dagegen auf eine andere Strategie zurück: die Kombination verschiedener Zeichen.⁹⁰¹ Eine schematische Empfehlung, wie diese einzelnen Merkmale unter welchen Umständen zu kombinieren seien, um eine „moralische“ Gewissheit des Todes zu erreichen, präsentierte er seinen Lesern allerdings nicht; weder im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt an der „Toten“, noch im Zusammenhang mit verkleinernden Operationen am „toten“ Kind. Van Swieten setzte daher die Todesdiagnose in stärkerem Umfang einer situationsbezogenen Aushandlung aus, als es bei Crantz der Fall gewesen war. Den damit denkbaren Vorwurf, er sei bereit, eine „unsichere“ Todesdiagnose zu akzeptieren - etwa beim Kaiserschnitt an der Toten, um das Kind zu retten - versuchte van Swieten mit Cangiamila zu entkräften: "Es ist ein anderes zu sagen, daß die Menschen sich sehr oft geirret haben, indem sie diejenigen, die doch noch ein Leben hatten, wirklich für todt hielten: ein anderes aber, zu sagen, daß die Lebendigen von den Todten, durch gewisse Kennzeichen nicht können unterschieden werden [...] denn das erste ist allerdings richtig, das andere aber ist falsch."⁹⁰² Dieses Zitat erweckt auf den ersten Blick den Eindruck, van Swieten wäre doch überzeugt gewesen, dass es

⁸⁹⁷ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten“, dort „Die Prognose der geburtshilfflichen Operationen“.

⁸⁹⁸ Vgl. van Swieten (1771), S. 274, § 1316. Um Zeit zu gewinnen, sollten die Fäulniszeichen durch ein Spektrum verschiedener Merkmale ersetzt werden.

⁸⁹⁹ Van Swieten (1771), S. 274, § 1316.

⁹⁰⁰ Van Swieten (1771), S. 286, § 1318 (Hervorhebung nicht im Original); vgl. van Swieten (1771), S. 267, § 1316.

⁹⁰¹ Vgl. van Swieten (1771), S. 291, § 1318 (kindlicher Tod), und S. 274-275, § 1316 (mütterlicher Tod).

⁹⁰² Vgl. van Swieten (1771), S. 275, § 1316.

bei kunstgerechtem Vorgehen möglich sei, den „tatsächlichen“ Tod der Kreissenden festzustellen, auch unter dem zeitlichen Druck des Kaiserschnitts an der Toten. Doch diese Interpretation steht in einem Spannungsverhältnis zu seinen Bemerkungen über den Kaiserschnitt an der *scheintoten* Mutter, in denen er selbst die Gefahr einer falschen Todesdiagnose betonte. Ich halte es daher für wahrscheinlicher, dass van Swieten nicht die Wahrscheinlichkeit eines Irrtums grundsätzlich bestreiten, sondern vielmehr die besondere Fachkompetenz der Heilkundigen betonen wollte, die aus seiner Sicht einen Irrtum sehr unwahrscheinlich machte. Unter dieser These nahm der Protomedicus eine ganz ähnliche Haltung wie Crantz ein. Beide waren bereit, trotz gewisser Restunsicherheiten den Tod von Mutter *und* Kind unter gewissen Umständen als „moralisch gewiss“ zu bewerten, und rechtfertigten so den Kaiserschnitt an der toten Mutter bzw. die verkleinernden Operationen am toten Kind. Beide setzten der Reichweite des Tötungsverbots in der Praxis also Grenzen.

Tun, Unterlassen und Geschehen lassen

Da das Tötungsverbot auch für van Swieten als Handlungsmaxime galt,⁹⁰³ akzeptierte der Protomedicus wie Crantz, dass der Geburtshelfer unter gewissen Umständen weder einen Kaiserschnitt noch eine verkleinernde Operation durchführen durfte und die weiteren Geschehnisse abwarten musste; auch er war bereit, in diesem Fall den Tod der Mutter, den Tod des Kindes oder auch den Tod beider in Kauf zu nehmen. Crantz hatte dieses Abwarten, das gleichermassen Merkmale eines „Geschehen lassens“ und eines „Unterlassens“ trug, im moralischen Sinne als gut bewertet, da er eine Entscheidung über Leben und Tod nur dem Willen Gottes zubilligte - und nicht etwa dem Geburtshelfer. Die Basis dieser Haltung war eine theologisch-teleologische Deutung der schweren Geburt gewesen.⁹⁰⁴ Diese Perspektive spielte, wie bereits betont, auch in van Swietens Nachdenken eine wichtige Rolle.⁹⁰⁵ Vor diesem Hintergrund ist die These gerechtfertigt, dass seine Bereitschaft zum Abwarten auf vergleichbaren Deutungen wie bei Crantz aufbaute - auch wenn sich van Swieten nicht explizit zu diesem Thema äusserte.

Eine Frage der Kunst: Gerechtfertigte Defensivstrategie, amoralischer Eigennutz und die Aufklärung der Kreissenden

Van Swieten hatte beim Kaiserschnitt an der Toten eine bestimmte operative Technik gefordert, um den Geburtshelfer vor dem Vorwurf eines Mordes zu schützen, wenn die als tot diagnostizierte Mutter wider Erwarten doch noch lebte.⁹⁰⁶ Diese Verteidigung war auch mit Blick auf das Recht eine wichtige Motivation für die Heilkundigen. Strenge Strafen waren nämlich zu befürchten, etwa unter dem Vorwurf der

⁹⁰³ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Eine geburtshilfliche Handlungsmaxime“.

⁹⁰⁴ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Abwarten als Strategie: Tun, Unterlassen und Geschehen lassen“.

⁹⁰⁵ Vgl. dazu oben, Kap. 2, den Abschnitt „Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten“, dort „Die Handlungsabsicht“ und „Theologisch-teleologisches und reduktionistisches Denken“.

⁹⁰⁶ Van Swieten (1771), S. 276, § 1316; vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Der Geburtshelfer als Autorität für den Protomedicus Gerard van Swieten“, dort „Prognose, Diagnose und die Handlungsabsicht“ und „Das Problem der fehlenden Gewissheit: ‘Physicalische und moralische Sicherheit’“.

Mitwirkung an einem Kindsmord oder einer Abtreibung.⁹⁰⁷ Die zur Zeit von van Swieten's Publikation gültige *Constitutio criminalis Theresiana* forderte etwa für diese Delikte die Todesstrafe.⁹⁰⁸ Die Angst, unter Mordverdacht zu geraten, wurde daher regelmässig in den geburtshilflichen Schriften verhandelt, und zwar bei folgenden Themen:⁹⁰⁹ bei der Diskussion des Kaiserschnitts⁹¹⁰ und in der Diskussion der verletzenden Eingriffe am toten Kind.⁹¹¹

Die Angst vor dem Vorwurf des Mordes im Sinne eines Verbrechens gegen Leib und Leben war aber nur eine Ausprägung der Sorge um das Wohl des Heilkundigen. Die Geburtshelfer waren auch bemüht, das öffentliche Ansehen des Heilkundigen, die Wertschätzung durch seine Klientel, möglichst unbeschadet zu halten. Dionis empfahl etwa trotz der damit verbundenen theologischen Problematik, auch Kinder zu taufen, deren Leben nicht sicher feststehe, um Anfeindungen der anwesenden Frauen zu vermeiden: "Wan in solchem Fall sich ein Chirurgus weigerte das Kind zu taufen, wuerde er sich einen allgemeinen Hass auff den Hals laden; und die Frauen wuerden es ihm nimmer verzeihen."⁹¹² Auch van Swieten war diese defensivmedizinische Perspektive wichtig, beispielsweise im Zusammenhang mit verletzenden Operationen am Kind. Die „Ehre“ des Geburtshelfers stand nämlich nach seiner Meinung auf dem Spiel, wenn er in der relativen Öffentlichkeit einer Geburt zum Haken griff, um ein totes Kind zu entbinden: "Zugleich wird (beim Einsatz der Geburtszange, Anm. Schulz) auch die *Ehre* des Accoucheurs gerettet, damit die boshafte Hebammen, wie sie es öfters zu thun pflegen, nicht sagen, der Wundarzt habe den Fötum umgebracht, den er todt an dem Hacken herausgezogen habe."⁹¹³ Van Swieten setzte hier den komplexen Wert der „Ehre“ in ein enges Verhältnis zur heilkundlichen Profession des Geburtshelfers; trotz der vorausgesetzten kunstgerechten Diagnose des toten Kindes, die den Geburtshelfer auch moralisch entlastete, blieb im Fall der schweren Geburt offensichtlich die Sorge bestehen, in der Bevölkerung die fachliche Reputation und damit das Ansehen zu verlieren.⁹¹⁴

Als Hauptgegner des Geburtshelfers machte van Swieten in dieser Hinsicht die Hebammen aus: Er unterstellte, dass die *weiblichen* Heilkundigen häufig allein aus „boshafter“ Absicht die männlichen Heilkundigen schweren Verdächtigungen aussetzten. Die Anwesenheit *männlicher* Heilkundiger wurde von den Geburtshelfern da-

⁹⁰⁷ Vgl. van Swieten (1771), S. 267, § 1316, wo der Protomedicus die Todesstrafe für einen Wundarzt forderte, der auf unkundige Art und Weise ein lebendes Kind perforiert hatte.

⁹⁰⁸ *Constitutio Criminalis Theresiana* (1769), Art. 87, § 5, Absatz 4 (S. 238, Mitwirkung am Kindsmord) und Art. 88, § 1 und § 4 (S. 241-242, Mitwirkung an einer Abtreibung). Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Schwangerschaft, Geburt und Ehe“.

⁹⁰⁹ Vgl. dazu auch Levret (1776), S. 102-103.

⁹¹⁰ Vgl. Mauriceau (1687), S. 321: „[...] ob uns alle ihr Weiss und Gebärden zu verstehen geben / dass die Operation umsonst: so soll man dieselbe auch nicht übernehmen: aus Beysorg / die Frau möchte dem Wund=Arzt unter den Händen dahin gehen; daher er dann in grossen Schimpff und Spott käme / und unfehlbar für einen *Hencker* ausgeschrien würde / wann ihm die Kunst zerrünne. Wofern aber doch noch nur ein wenig Hoffnung / sie sey so klein als sie immer wolle: an Seiten der Mutter oder des Kinds / so hat mans in seinem Gewissen zu verantworten / wann man nicht was die Kunst vermag / sondern thut [...]“ (Hervorhebung nicht im Original). Vgl. auch Mercurio (1671), S. 465; Solingen (1712), S. 334.

⁹¹¹ Vgl. Mauriceau (1687), S. 404-406.

⁹¹² Vgl. Dionis (1733), S. 474-475.

⁹¹³ Van Swieten (1771), S. 294, § 1319 (Hervorhebung nicht im Original).

⁹¹⁴ Van Swieten betonte, soweit dies seinem geburtshilflichen Text zu entnehmen ist, die am Berufsethos orientierte Dimension der „Ehre“; vgl. zu den Ehrkonzepten im 18. Jahrhundert exemplarisch Frevert (1995), S. 166-222, und Ott (2000).

gegen oft ganz anders bewertet: Levret empfahl beispielsweise ausdrücklich, in Extremfällen Kollegen herbeizuziehen, um sich gegen spätere Anschuldigungen abzusichern.⁹¹⁵ Offensichtlich spiegelt sich hier eine besondere Konkurrenz zwischen den männlichen und den weiblichen Heilkundigen wider. Den instrumentellen Eingriffen kam in diesem Kontext eine besondere Bedeutung zu; und zwar nicht nur, weil sie gewöhnlich riskant waren und in gefährlichen Situationen eingesetzt wurden, sondern auch, weil sie in der Praxis das augenfälligste Symbol der unterschiedlichen Profession der Geburtshelfer und Hebammen waren: Den weiblichen Heilkundigen waren gewöhnlich instrumentelle Eingriffe untersagt, die Geburtshilfe der Männer beschränkte sich dagegen gerade auf diesen Bereich. Die Hebammen betrachteten daher besonders argwöhnisch den Instrumentengebrauch, die Geburtshelfer prangerten dagegen die geringen Fachkenntnisse der Hebammen an, wobei sie - worauf bereits hingewiesen wurde⁹¹⁶ - unter „Fachkenntnissen“ die in *ihrer* Profession üblichen Inhalte verstanden, besonders die mechanische Deutung und Erklärung des Geburtsverlaufes, die ihre inhaltliche Basis in der Anatomie besaß.⁹¹⁷ Die im Kollektiv der Geburtshelfer als kunstgerechte Therapie ausgehandelten Praktiken wurden damit - wie etwa im Zusammenhang mit der Interpretation der Todeszeichen - als Handlungslegitimation, zugleich aber auch als Verteidigungsinstrument benutzt.

Eine weitere Defensivstrategie der Geburtshelfer bestand darin, bei schweren Geburten die Angehörigen über die Prognose des Eingriffs aufzuklären.⁹¹⁸ Die Kreissende selbst zu informieren, wurde dagegen seltener gefordert,⁹¹⁹ von einigen Autoren, etwa auch von van Swieten,⁹²⁰ sogar abgelehnt. Mauquest de la Motte betonte etwa, dass die Urteilskraft der Kreissenden unter den Umständen der schweren Geburt oftmals durch Schamhaftigkeit und besonders auch durch die Schmerzen und sonstigen Belastungen stark eingeschränkt sei.⁹²¹ Er hielt sich daher für verpflichtet, auch gegen den Willen der Kreissenden die Therapien durchzuführen, welche die Kunst nach seiner Meinung verlangte.⁹²² Mauquest de la Motte war bereit, auch Lügen und Gewalt in Kauf zu nehmen, um das Leben der Mutter oder auch das Leben von Mutter und Kind retten zu können - eine Haltung, die er durch die tatkräftige Unterstüt-

⁹¹⁵ Levret (1758-1761, II), S. 177 (=Levret (1751), S. 150): „Ich wollte auch gerne einen meiner Amtsbrüder rufen lassen, der mir nicht allein helfen, sondern auch ein Zeuge seyn sollte von dem, was vorgehen würde [...].“

⁹¹⁶ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Wege in ein Denkkollektiv: Struktur und Praxis der geburtshilflichen Ausbildung“, dort „Die Universität“.

⁹¹⁷ Vgl. etwa van Swieten (1771), S. 212-213, § 1310, und S. 230, § 1312.

⁹¹⁸ Vgl. etwa Mauriceau (1687), S. 322: „[...] so kan der Wund-Artzt (vor operativen Eingriffen, Anm. Schulz) seine Verwahrung / wegen der grossen Lebens=Gefahr / darinnen beede / das Weib und das Kind seyen / machen / und selbe dem Mann und den Umstehenden / ja gar der Frauene selbst / wannn ers für gut ansiehet / ob sie sich da entschliessen könnte / zu verstehen geben.“ Vgl. auch Dionis (1733), S. 409: „Ehe (vor dem Einsatz der Instrumente, Anm. Schulz) der Geburtshelfer dieselben zur Hand nimt, muss er, damit es die kreyssende Frau nicht hören möge, mit den Eltern oder nechsten Verwandten reden, und sie vernünfftig überzeugen, wie nötig es sey, dass er sich derselben bediene das Kind zu holen, und das Leben der Mutter zu retten, welche sonst unfehlbar sterben würde [...].“

⁹¹⁹ Vgl. etwa Mauriceau (1687), S. 322.

⁹²⁰ Van Swieten (1771), S. 214, § 1310: „Wenn man aber aus diesen Merkmalen abnimmt, dass eine schwere Geburt bevorstehe, so muss man dieses den Gebäherinnen niemals anzeigen, sondern nur den Freunden und andern Beystehenden, und zwar mit der nötigen Klugheit.“

⁹²¹ Vgl. etwa Mauquest de la Motte (1732), S. 659-665, 4. Buch, Kap. VII; vgl. van Swieten (1771), S. 278, § 1316.

⁹²² Vgl. Mauquest de la Motte (1732), S. 664, 4. Buch, Kap. VII.

zung der anwesenden Frauen bestätigt sah.⁹²³ Auch van Swieten scheint diese Haltung geteilt zu haben. Er zitierte zustimmend einen Fall, in dem Mauquest de la Motte gegen den Willen einer Kreissenden interveniert und nicht den geforderten Kaiserschnitt durchgeführt hatte, sondern auf eine alternative Therapie ausgewichen war.⁹²⁴ Andere Geburtshelfer sahen sich dagegen von der Pflicht zu helfen entbunden, sobald die Kreissende einen Eingriff verweigerte. Diese Heilkundigen hielten es unter den gegebenen Umständen auch für statthaft, Mutter und Kind ihrem Schicksal zu überlassen.⁹²⁵ Die Antworten auf die Frage, wie mit der Aufklärung der Schwangeren und ihren Willensentscheidungen umzugehen sei, waren also kontrovers. Zu einem dominanten Thema avancierte diese Frage in van Swietens Text aber ebensowenig wie in den anderen zeitgenössischen geburtshilflichen Publikationen; es blieb bei punktuellen Andeutungen.

Grössere Aufmerksamkeit wurde dagegen dem Problem des „unmoralischen Eigennutzes“ entgegengebracht, etwa bei Mauriceau oder Levret.⁹²⁶ Mauriceau befürchtete beispielweise, dass Geburtshelfer die Kreissende verlassen könnten, um „schwere Curen“ zu vermeiden⁹²⁷ oder um verkleinernden Operationen am Kind auszuweichen - zwar zum Nutzen der eigenen Ehre und Reputation, aber zum Schaden der Mutter.⁹²⁸ Eine weitere Gefahr sah er in der Versuchung, „unmoralischen“ Wün-

⁹²³ Vgl. Mauquest de la Motte (1732), S. 659-665, 4. Buch, Kap. VII; zur Anwendung von Gewalt vgl. auch die eindrücklichen Fallschilderungen in obs. 315, S. 661-662, und in obs. 316, S. 662-664.

⁹²⁴ Vgl. van Swieten (1771), S. 278, § 1316.

⁹²⁵ Vgl. Welsch in Mercurio (1671), S. 475: „Wollen aber die umbstehenden Weiber / oder auch die Gebährende selbst es nicht zulassen / so hat die Kindermutter das Ihrige getan / wenn sie es nur bey der Zeit gesagt hat; und ist dann kein ander Mittel / als dass erstlich das Kind; hernach auch die Mutter / weil das todte Kind bey so gestalteten Sachen nicht von ihr zu bringen / nothwendig umbkommen / und beysammen bleiben muessen“; vgl. auch die Fallschilderung bei Mauquest de la Motte (1732), S. 661-662, 4. Buch, Kap. VII, obs. 315.

⁹²⁶ Levret (1758-1761, II), S. 174-175 (=Levret (1751), S. 147-148): „Dieser Umstand (Anwendung des Hakens, Anm. Schulz) ist einer von den schlimmsten, der einem Geburtshelfer vorkommen kann. Denn eines Theils können die Anwesenden, welche an diesem Schauspiele Antheil haben, bisweilen an der Fähigkeit desjenigen zweifeln, welcher zu ihnen saget dass es ihm unmöglich sey, mit den Händen allein das Kind heraus zu bringen, das mit dem Scheitel zum vorschein kommt: Und da andern Theils eben diese Anwesenden fast niemals im Stande sind, die Gefahr einzusehen, welche die Mutter läuft wegen der Quetschung derer Theile, so gedrucket worden; und man solches nur gar zu gerne den Werkzeugen, deren man sich bedienet, das Kind heraus zu ziehen, beyzumessen pfelet: so ist er nicht sicher, welche Methode er auch anwendet, dass er nicht unbilliger Weise wegen der üblen Folgen der Geburt getadelt werde [...]. Da man nun, alle diese Betrachtungen *beyseite gesetzt*, in diesen kitzlichen Zufällen eine Nothhülfe anwenden *muss* [...]“ (Hervorhebungen nicht im Original); vgl. auch Levret (1776), S. 102-103: „Denn misslinget ihm etwas, so wird es sich gar oft zutragen, dass man die Schuld auf ihn schiebet [...]. Diese unbillige Denckungsart sehr vieler Leute ist unaussprechlich gefährlich vor die weitere Ausbreitung der *Kunst*: denn sie ist im Stande, dem Kunsterfahren eine *Zaghaftigkeit* zu erregen, und daher ihn in Gefahr zu setzen, nicht hinlänglich genug zu wagen, und das Schlimmste zu vermeiden, und folglich die Sachen so weit kommen zu lassen, dass auch alle mögliche Einsicht nicht weiter zu helfen vermögend ist.“ (Hervorhebungen nicht im Original)

⁹²⁷ Vgl. Mauriceau (1687), S. 321: „[...] so hat mans in seinem Gewissen zu verantworten / wann man nicht was die *Kunst* vermag / sondern thuet / wie die Welt-Leut / welche die Personen lieber ohne Hülffleistung sterben lassen / als schwere Curen über sich nehmen wollen. Wesswegen es noch einmal besser / man nehme alsdann die Operation / deren Ausgang ungewiss / vor / als dass man die Krancke in einer sicherlichen Verzweifelung dahingehen lasse [...]“ (Hervorhebung nicht im Original).

⁹²⁸ Vgl. Mauriceau (1687), S. 406: „[...] Ich sage / soviel die Sach / das ist / die Sicherheit dess Weibs / so unter seiner hand ist / ihres Lebens zulassen wird. Dann dieses ihr zu erhalten / ist viel besser / dass man das Kind jemal also tod / mit Instrumenten herausziehe / als sie selbst sterben lasse [...] sondern man soll mit einem Wort / allemal / bey seinem Gewissen / thun / was die *Kunst* befiehlt [...]

schen der Angehörigen nachzugeben - etwa einen Kaiserschnitt an der Mutter ohne Rücksicht auf ihr Leben durchzuführen, um dem Ehemann einen Erben zu verschaffen.⁹²⁹ In diesen Situationen stand der Geburtshelfer in einem als unentschuldigbar wahrgenommenen Gegensatz zu wichtigen moralischen Grundprinzipien, etwa dem Verbot zu töten und dem Gebot zu helfen. Setzt man voraus, dass diese Prinzipien in der Bevölkerung als wichtige Eigenschaften des Geburtshelfers angesehen wurden, so könnte der „unmoralische Eigennutz“ aber auch deshalb eine besondere Brisanz besessen haben, weil er nicht nur eine Privatangelegenheit der betroffenen Heilkundigen und seiner Patienten war, sondern auch auf den ganzen Berufsstand wirken konnte, wenn er öffentlich bekannt wurde. Hier sei daran erinnert, dass die Professionalisierung der männlichen geburtshilflichen Heilkundigen und die Umbewertung der Profession der Hebammen in den 1770er Jahren in vollem Gange war.⁹³⁰ Dieser Kontext verlieh den häufigen Bezugnahmen auf *die* „Kunst“, aber auch der in den Texten oft heftigen Kritik an *den* Hebammen und der scharfen Ablehnung des Eigennutzes eine spezifische berufspolitische Dimension.

Im Vergleich mit den ausführlichen Diskussionen um den „ungerechtfertigten Eigennutz“ in den Schriften anderer geburtshilflicher Autoren schenken Crantz und van Swieten diesem Thema aber nur geringe Aufmerksamkeit. Der Lektor der Geburtshilfe hatte es etwa nur im Zusammenhang mit den verletzenden Operationen am Kind angedeutet. Dort ist die Angst, durch die Anwesenden belastet zu werden, eine zusätzliche Motivation, das Kind - auch wenn es bereits gestorben sein sollte - körperlich unversehrt zu entbinden.⁹³¹ Der Protomedicus streifte das Problem des Eigennutzes ebenfalls nur an einigen wenigen Stellen seines Boerhaave-Kommentars, etwa bei der Therapie der Gebärmutterzerreißung.⁹³² Eine Erklärung für dieses Phänomen liefern die Texte zwar nicht; es bleibt aber festzuhalten, dass Crantz und van Swieten auch in dieser Hinsicht ihre Texte ähnlich geschrieben hatten.

Zusammenfassung

Unter der im Kapitel 1 begründeten Hypothese, dass die Wiener Obrigkeit ein genuines Interesse an bestimmten geburtshilflichen Lehrinhalten hatte, wurde der geburts-

Und wird jeder Wund=Arzt wann er recht darmit umgehet / mehr sehen auf seine Schuldigkeit / als auf seine Ehr und Reputation / welches wann er thut / er die Vergeltung von *Gott* zu gewarten hat [...]" (Hervorhebungen nicht im Original).

⁹²⁹ Vgl. Mauriceau (1687), S. 413: „Es ist vielmehr darum zu thun / dass man gewissen Leuten ihren Geitz erfülle / die sich nicht viel darum bekümmern / ob ihre Frau stirbt / wofern sie nur ein Kind von ihr haben / das die Mutter überleben kan / nicht so wol ihren Stamm dadurch fort zu pflanzen / als sie manchmals zu erben. Zu welchem End sie gar gern in eine so grausame Operation (den Kaiserschnitt, Anm. Schulz) einwilligen / das dann ein sehr verdammlich Beginnen ist.“

⁹³⁰ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Wege in ein Denkkollektiv: Struktur und Praxis der geburtshilflichen Ausbildung“, dort „Die Universität“.

⁹³¹ Vgl. dazu etwa die Andeutung bei Crantz (1757), S. 26, § 23, die eindeutig in die Richtung einer Defensivstrategie weisen: „Vivo enim illi cerebrum eximere velle, infandum foret scelus, sique satis ampla fuerit pelvis, ut facili negotio introduci queat forceps, praestare semper arbitror, infantem, licet mortuum, saltem integrum, quam effracto cranio & exemto cerebro, adstantium oculis subiicere.“

⁹³² Vgl. Van Swieten (1771), S. 280, § 1316: „Wenn man aber die harten Zufälle in Erwegung ziehet, mit denen das Zerreißen der Gebärmutter begleitet zu sein pfelet, die Ohnmacht, die cadaveröse Bleiche, die Kälte der äusseren Theile, der kalte Schweiß, lauter Dinge, welche Vorboten eines nahen Todes sind, wer wird es alsdann wagen, diese Operation bey so bedenklichen Umständen vorzunehmen; die doch alsbald vorgenommen werden müsste, wenn sie nutzen sollte? Werden wohl je die kreistenden Frauen, die Eltern und andere, einen so schnell gegebenen Rath billigen? Wird man einen Wundarzt antreffen können, der so herzhafft ist, die Operation über sich zu nehmen?“

hilfliche Teil von van Swietens Boerhaave-Kommentar mit Crantz' „de re instrumentaria“ verglichen. Ziel des Vergleiches war es, die „soziologisch-administrative“ Dimension des in „de re instrumentaria“ niedergeschriebenen geburtshilflichen Programms exemplarisch zu rekonstruieren. Der Boerhaave-Kommentar von Swietens wurde als Vergleichstext ausgewählt, da er als Protomedicus und Präses bzw. Direktor der Medizinischen Fakultät grossen Einfluss auf die Personalpolitik und die Kontrolle der Lehre im Bereich der Geburtshilfe besass. Drei Fragen wurden insbesondere verfolgt: Behandelte van Swieten Crantz als geburtshilfliche Autorität? Bezogen sich der Protomedicus und der Lektor der Geburtshilfe literarisch auf ein ähnliches Autorenkollektiv? Entsprach die Argumentation von Swietens im Fall der schweren Geburt auch im Detail Crantz' Strategie?

Die Analyse der ausdrücklich auf Crantz bezogenen Zitate brachte folgendes Ergebnis: Der Wiener Lektor der Geburtshilfe war neben dem französischen Geburtshelfer André Levret der am häufigsten zitierte Autor. Zudem äusserte sich der Protomedicus nicht ein einziges Mal negativ über Crantz' geburtshilfliche Lehren, sondern lobte ihn stattdessen an zahlreichen Stellen; er behandelte Crantz zweifellos als geburtshilfliche Autorität. Das sich auf literarischer Ebene dokumentierende Verhältnis zwischen den beiden Heilkundigen spiegelt damit die personalpolitischen Entscheidungen des Protomedicus wider, die getroffen wurden, bevor die analysierten Texte entstanden.

Die Frage, auf welche Referenzkollektive sich van Swieten und Crantz in ihren Schriften bezogen, wurde auf einer quantitativen und einer qualitativen Ebene beantwortet; um thematisch bedingte Verzerrungen zu vermeiden, wurden zum Vergleich thematisch möglichst ähnliche Textabschnitte ausgewählt. Die rekonstruierten Referenzkollektive der beiden Autoren stimmten in mehrfacher Hinsicht überein. Der französische Geburtshelfer André Levret war für beide Autoren die wichtigste geburtshilfliche Autorität. Er wurde in beiden Texten am häufigsten zitiert und nahm in verschiedenen Sachzusammenhängen auch qualitativ die wichtigste Position ein. Im Detail liessen sich allerdings auch einige Unterschiede nachweisen. Diese konnten teilweise durch thematisch unterschiedliche Schwerpunkte der analysierten Textabschnitte erklärt werden, die trotz der Vorauswahl noch bestanden.

Da sich van Swieten und Crantz auf vergleichbare Geburtshelferkollektive bezogen und sich der Protomedicus zudem an zahlreichen Stellen auf seinen Lektor der Geburtshilfe stützte, überraschte es nicht, dass sie auch die pragmatischen Grundlagen der schweren Geburt auf ähnliche Weise verhandelten. Beide hielten den Kaiserschnitt nicht für eine absolut tödliche, wenn auch lebensgefährliche Operation, besonders an der geschwächten Mutter. Das Risiko, die Mutter durch eine verkleinernde Operation am Kind zu verwunden, schätzten beide als gross, die Verletzungsgefahr durch die Geburtszange dagegen als klein ein. Van Swieten und Crantz beurteilten auch die Chance, intrauterin den Tod des Kindes irrtumsfrei festzustellen, pragmatisch-technisch in ganz ähnlicher Weise: Grundsätzlich hielten beide alle bekannten Todeszeichen für „unsicher“. Die Suche nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden hatte allerdings ihre Grenze, da der Protomedicus eine Reihe der von Crantz aufgeworfenen Fragen nicht stellte, etwa die Frage, ob das Leben eines eingekeilten Kindes durch einen Kaiserschnitt überhaupt gerettet werden könne. Die schwere Geburt erschien in seinem Kommentar daher in pragmatisch-technischer Hinsicht weniger problembehaftet als in Crantz' „de re instrumentaria“.

Auch in moralischer Hinsicht konnten zahlreiche Übereinstimmungen zwischen den beiden Texten nachgewiesen werden: Der Protomedicus hatte ebenso wie Crantz die geburtshilfliche Handlungsmaxime in den moralischen Mittelpunkt seiner Überlegungen gestellt, das Prinzip des „*primum nil nocere*“ beachtet und die Handlungsabsicht als moralisches Kriterium benutzt. Das von Crantz verworfene Nothilfe-Argument hatte er völlig ausgeklammert. Die moralischen Prinzipien untermauerte van Swieten nur ausnahmsweise durch Autoritäten oder andere Instanzen: Er verwies etwa auf Lorenz Heister, den Kirchenvater Tertullian und die *Lex regia*.

Theologisch-teleologische Deutungsmuster benutzte der Protomedicus häufiger als sein Lektor der Geburtshilfe. Dominant wurden sie in seinem Text auf der Ebene des Einzelfalls aber nicht. Van Swietens Blick auf die *individuelle* Geburt war im Gegenteil ebenso durch eine von moralischen Implikationen entblösste mechanistisch-reduktionistische Perspektive geprägt wie bei Crantz. Auch mit den Unsicherheiten der geburtshilflichen Erkenntnis ging der Protomedicus ähnlich um. Auch er hielt es für geboten, im Extremfall trotz bestehender Restunsicherheiten ein als tot diagnostiziertes Kind mit Hilfe einer verletzenden Operation zu entbinden oder einen Kaiserschnitt an der als tot diagnostizierten Mutter durchzuführen. Um den Unterschied zwischen einer „irrtumsfreien“ Todesdiagnose und der für die Praxis allein brauchbaren „Todeswahrscheinlichkeit“ auszudrücken, benutzte van Swieten eine eigene Terminologie: Er unterschied zwischen einer „physikalischen“ und einer „moralischen“ Gewissheit.

Im Detail bestanden aber trotz dieser Gemeinsamkeiten auch Unterschiede. Während sich Crantz etwa bei der Diagnose des Todes auf einzelne Kennzeichen stützte, die unabhängig von den Umständen des Einzelfalls vorliegen mussten, bezog sich van Swieten auf eine nicht schematisch festgelegte Kombination verschiedener Zeichen, die etwa beim Kaiserschnitt an der Toten das sicherste Kriterium, die Zeichen der „Fäulnis“, ersetzen sollten. Dem Problem, unter welchen Umständen wann eine „moralische“ Gewissheit erreicht sei, stellte er sich aber nicht. Van Swieten öffnete damit der individuellen Aushandlung der „moralischen“ Todesgewissheit in Abhängigkeit von den Umständen des Einzelfalls in stärkerem Masse Tür und Tor. Er selbst versuchte allerdings, diesen Vorwurf dadurch zu entkräften, dass der Tod durch die Kombination verschiedener Einzelmerkmale genauso sicher bestimmt werden könne wie durch die als sicher geltenden Fäulniszeichen. Im Detail ging van Swieten auch mit dem moralischen Kriterium der Handlungsabsicht weniger konsistent um als Crantz. So vertrat er etwa die Meinung, dass der Geburtshelfer beim Kaiserschnitt an der irrtümlich als tot diagnostizierten Mutter entlastet sei, wenn er diesen Eingriff mit der gebotenen Technik durchführte. Unter der Voraussetzung, dass sich die schein-tote Mutter in einem kritischen Zustand befand, stand diese Haltung in einem Spannungsverhältnis zu anderen Textabschnitten, in denen der Protomedicus die schlechte Prognose des Kaiserschnitts an der stark geschwächten Mutter betont und ihn daher abgelehnt hatte. Crantz war im analogen Fall, der Perforation eines irrtümlich als tot diagnostizierten Kindes, dagegen explizit vom „Tötungsverbot“ abgerückt.

Defensivmedizinische Strategien, die in den geburtshilflichen Schriften des 17. und 18. Jahrhunderts regelmässig verhandelt wurden, thematisierte van Swieten an einigen wenigen Stellen zwar deutlicher als Crantz; sie standen aber in seinem Text ebenso im Hintergrund wie bei seinem Lektor der Geburtshilfe. Auch auf die oft im Zu-

sammenhang mit defensivmedizinischen Strategien geforderte "Aufklärung" der Kreissenden und ihrer Angehörigen, die Crantz gar nicht aufgegriffen hatte, ging von Swieten nur oberflächlich ein. Es wurde aber deutlich, dass es der Protomedicus für gerechtfertigt hielt, eine Kreissende zu täuschen und gegen ihren Willen zu handeln, wenn sie einen Kaiserschnitt forderte, obgleich noch andere Interventionsstrategien möglich waren.

In wesentlichen Punkten stimmten also die moralischen Haltungen von van Swieten und Crantz überein – nur in wenigen Detailfragen traten Diskrepanzen auf. Der Lektor der Geburtshilfe konnte also auf einen Konsens in Wien bauen, den der höchste heilkundliche Beamte Wiens repräsentierte.

Das Denkkollektiv 1774-1838: Beharrungstendenzen und Verwerfungen

Die geburtshilflichen Lehrer der Universität

Raphael Johannes Steidele

Steidele hatte 1774, im Jahr seines Dienstantrittes als ausserordentlicher Professor der „Anatomie, der praktischen Chirurgie und der Geburtshilfe“ zwei Monographien publiziert, und zwar den „Unterricht für Hebammen“ und die „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente in der Geburtshilfe.“ Beide waren als Lehrbücher konzipiert. Die „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ hatte Steidele für angehende Geburtshelfer geschrieben;⁹³³ beide Publikationen wurden, wie oben bereits erwähnt, seit der Studienordnung von 1775 als Lehrbücher für den geburtshilflichen Unterricht in Wien benutzt.⁹³⁴ In dem „Unterricht für Hebammen“ werden die extremen Fälle schwerer Geburten nicht ausführlich abgehandelt.⁹³⁵ In der „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ dreht sich dagegen alles um diese Situationen. Dieses Buch wird daher als Hauptquelle genutzt.⁹³⁶

Der Text der „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ gliedert sich in neun Kapitel, denen eine relativ umfangreiche „dedicatio“ und ein „Vorbericht“ vorangestellt sind.⁹³⁷ Der etwas mehr als 160 Seiten umfassende Lehrtext beginnt mit einem Kapitel, das von den allgemeinen praktischen Regeln handelt, die „man bey Anlegung der Instrumente zu beobachten hat.“ Das zweite Kapitel befasst sich ausschliesslich mit der Geburtszange und ihren Indikationen unter ver-

⁹³³ Steidele (1774b), dedicatio, o.P. (S. III-IV): „Hochdieselben waren es, die meine aufkeimende Begierde, von der Entbindungskunst zu schreiben, schon ehemals billigten, und mich auch aneifernten, gegenwärtiges Werk als eine Anleitung für *angehende Geburtshelfer* zu verfertigen, damit sie die Regeln und Vortheile der Handanlegung, die in der Geburtshilfe das wesentliche ausmachen, vorzüglich erlernen und sich darnach üben, alsdenn nach vollstreckter Lehrzeit bey öffentlicher Prüfung alle in der Geburtshilfe üblichen Operationen theils mit den Händen allein theils auch mit Instrumenten an der Maschine machen, stattsame Proben ihrer Geschicklichkeit ablegen [...]“ (Hervorhebung nicht im Original).

⁹³⁴ Vgl. oben, das Kapitel: „Wege in ein Denkkollektiv: Struktur und Praxis der geburtshilflichen Ausbildung“, dort „Die Universität“.

⁹³⁵ Vgl. Steidele (1774a), Inhaltsverzeichnis.

⁹³⁶ Erste Auflage Steidele (1774b), neue Auflage 1785; vgl. Baresel (1971), S. 109-111.

⁹³⁷ Die erweiterte dedicatio und auch der Vorbericht sind nicht paginiert. Da sie jedoch mehrere Seiten umfassen, werden im folgenden Zitate aus diesen Abschnitten mit einer eigenen, römischen Paginierung ergänzt, wobei die erste Seite der dedicatio und des Vorberichts jeweils als Seite „I“ gezählt wurden.

schiedenen Umständen. In den nächsten sechs Kapiteln wird der Leser dann über folgende Extremsituationen unterrichtet: die „Aushirnung des Kopfs“, die Entfernung des „zurückgebliebenen Kopfes“, die „Eröffnung der Brust“, den „Gebärmutterbruch“, den „eingekleiteten Steiß“, den „Kaiserschnitt“ und die Indikationen und Kontraindikationen für den „Roonhuysischen Hebel“.

Das literarische Geburtshelferkollektiv

Das literarische Geburtshelferkollektiv, mit dem sich Steidele in der „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ umgab, war weniger umfangreich als die Gruppe der Referenzautoren bei Crantz und van Swieten. Insgesamt fallen nur knapp 25 verschiedene Autorennamen, die meisten davon nur einmal und ohne Werkangabe. Ein Grund dafür liegt darin, dass Steidele seinen Text anders konstituiert hatte als diese beiden Heilkundigen: Der traditionell-gelehrten Auseinandersetzung mit den Schriften anderer Autoren räumte er nur einen kleinen Raum ein. Dagegen stellte er die von ihm vertretene *Lehrmeinung* weitgehend unhinterfragt in den Vordergrund, wobei er sich – teilweise über lange Abschnitte – bemühte, komplizierte Praktiken, wie etwa den Gebrauch der Geburtszange, auf der Ebene des Textes zu vermitteln. Mit ihrem Titel zitierte Steidele nur sieben geburtshilfliche Publikationen, unter ihnen sein eigenes Hebammenlehrbuch,⁹³⁸ zwei Publikationen von Crantz,⁹³⁹ die Dissertation von Störck⁹⁴⁰ und Levrets ins Deutsche übersetzte „Wahrnehmungen“;⁹⁴¹ auf den vor wenigen Jahren gestorbenen van Swieten bezog sich Steidele dagegen nicht; seinen Lehrer Lebmacher nannte er nur an einer Stelle.⁹⁴² Gemessen an den Seiten, auf denen die Autoren genannt wurden, fällt im Text mit Abstand am häufigsten der Name von Levret, nämlich 11 mal - mit Blick auf den quantitativen „Spitzenreiter“ stimmte also das literarische Geburtshelferkollektiv Steideles mit den Kollektiven von Crantz und van Swieten überein. Zu diesem quantitativen Befund trug allerdings bei, dass Steidele häufig auf die von Levret konstruierte Geburtszange Bezug nahm.⁹⁴³ Die wichtige Bedeutung Levrets wird aber in qualitativer Hinsicht unterstrichen: Dessen „Wahrnehmungen“ waren auch für Steidele eine der wichtigsten Quellen zur Technik des Kaiserschnitts.

Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild

Wie bereits erwähnt, stellte Steidele - anders als etwa van Swieten⁹⁴⁴ - in seiner „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ die Geburtshilfe gleich zu Beginn in ein explizites Verhältnis zum Staat: „Alle Welt kennet heut zu Tage den Werth der Entbindungskunst, welche aber viel schätzbarer und dem Staate

⁹³⁸ Vgl. Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. VII).

⁹³⁹ Vgl. Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. IV) („de re instrumentaria“), und Steidele (1774b), S. 148 („de rupto“); vgl. Crantz (1756) und (1757).

⁹⁴⁰ Vgl. Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. XI) („Concep. part.“), und S. 8 („Concep. part.“); vgl. Störck (1757).

⁹⁴¹ Vgl. Steidele (1774b), S. 128: „Wahrnehmungen, Bd. 2, S. 308“; vgl. Levret (1758-1761).

⁹⁴² Steidele (1774b), S. 3.

⁹⁴³ Vgl. Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. VII), S. 5, 13, 64, 65, 69.

⁹⁴⁴ Van Swieten stellte, seinem Lehrer Boerhaave folgend, in der Einleitung zu seinem Boerhaave-Kommentar die individuelle Gesundheit in den Vordergrund; vgl. van Swieten (1755), S. 11, § 2: „[...] Die *Arzneykunst verspricht einem Kranken seine verlorne Gesundheit* [...]. Der letzte Endzweck, auf welchen die ganze Kenntnis der Arzneykunst ziele, ist, denen Kranken ihre Gesundheit wieder zu geben [...]“ (kursiv hervorgehoben ist der Text des Boerhaave-Aphorismus, dem der Kommentar van Swietens folgt).

nützlicher wäre, wenn sie von geschickten Geburtshelfern ausgeübet würde [...].“ Die Wahrnehmung der Geburtshilfe als einem wichtigen Instrument zur Förderung des Staatswohls lieferte ihm dabei nicht nur die Begründung, warum er überhaupt sein Lehrbuch geschrieben hatte, sondern er benutzte diese Perspektive auch, um den Sinn der geburtshilflichen Lehre im allgemeinen, seine Arbeit als Lehrer der Geburtshilfe im Besonderen, das Handeln des Protomedicus Störck und auch die Arbeit jedes einzelnen Geburtshelfers unter einem gemeinsamen, übergeordneten Ziel zu subsumieren:⁹⁴⁵ „Dieß ist das einzige Ziel Ihrer unermüdeten Bemühungen (Störcks Bemühungen, Anm. Schulz): es ist der würdige Gegenstand der Sorge und Berathschlagungen eines Vorstehers und Directors, der wie Sie, [...] sich selbst gänzlich dem Wohl des Staates aufopfert. Gerührt von dem unglücklichen Schicksal so vieler erblaßten Mütter, und leblos gebornen Kinder dachten Sie auf ernsthafte Maaßregeln [...]. Hochdieselben waren es, die meine aufkeimende Begierde, von der Entbindungskunst zu schreiben, schon ehemals billigten, und mich auch aneiferten, gegenwärtiges Werk als eine Anleitung für angehende Geburtshelfer zu verfertigen, damit sie [...] sodann durch ihren Beystand dem Vaterland nützliche Dienste leisten können.“ Das „Staatswohl“ fiel in Steideles Wahrnehmung darüber hinaus zwanglos mit dem Wohl seiner Patienten zusammen.⁹⁴⁶ Der „Nutzen“ der Frau für den Staat blieb aber in der „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ nur angedeutet. Später sollte sich diese Sicht auf die Frau in Steideles Publikationen weiter verdichten. Auf das Titelblatt seiner „Verhaltensregeln für Schwangere, Gebärende und Kindbetterinnen“ aus dem Jahre 1787 wurde bereits hingewiesen:⁹⁴⁷ es zeigt eine Szene vor antiker Kulisse, unterschrieben mit einem Juvenal-Zitat: „Verdient die Mutter nicht, die Bürgerblut ersetzt / Dass sie das Vaterland wie Römerthaten schützt.“⁹⁴⁸ Diese Akzentuierung der Mutterrolle ist in Steideles Texten eng verknüpft mit einer „Naturalisierung“ ihres Charakters.⁹⁴⁹ Neben der sozialen Ableitung der „Mutterpflicht“ wird hier die Ausbildung eines besonderen „Geschlechtscharakters“ sichtbar. Nach Steidele war der Geschlechtscharakter der Frau durch Gefühle bestimmt, der Geschlechtscharakter des Mannes dagegen durch „Verstand“.⁹⁵⁰ An einigen wenigen Stellen sind auch gewisse „Naturalisierungen der Moral“ zu beobachten. Steidele verschob etwa wichtige Motivationen, die nach dem Textzusammenhang zweifellos moralische Konnotationen besaßen, in das Innere des Menschen: „Der *natürliche Instinct und das Gefühl der Menschheit* erwecket in jedermanns Herzen ein Mitleiden, wenn man das todte Kind betrachtet [...]“.⁹⁵¹ In der Abhandlung von 1774 sind diese Wahrnehmungsrahmen allerdings nur an wenigen

⁹⁴⁵ Steidele (1774b), *dedicatio*, o.P. (S. II-IV); vgl. auch Steidele (1774b), S. 160: „[...] und durch eine glückliche Ausübung (der Geburtshilfe, Anm. Schulz) die Ehre und Aufnahme der Kunst zum Wohl des Staates befördern helfen.“ Vgl. auch Steidele (1812-1814, IV), S. I.

⁹⁴⁶ Vgl. Steidele (1774b), *dedicatio*, o.P. (S. II-III).

⁹⁴⁷ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Schwangerschaft, Geburt und Ehe“.

⁹⁴⁸ Steidele (1787), Titelblatt.

⁹⁴⁹ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Schwangerschaft, Geburt und Ehe“.

⁹⁵⁰ Vgl. etwa Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. I): „Der alte Gebrauch, die *natürliche* Schamhaftigkeit und die allgemeine Furcht für einem Geburtshelfer sind die Bewegursachen, welche die meisten Frauen dahin bewegen, sich bloß allein von Personen ihres Geschlechts behandeln zu lassen“ (Hervorhebung nicht im Original); vgl. Steidele (1774b), S. 3-4: „Die Gegenwart des Geistes in dringenden Fällen, die lobenswerthe Gelassenheit bey der Erforschung, und eine vorzügliche Beurteilungskraft sind die Eigenschaften, die ein jeder Geburtshelfer besitzen soll [...]“; vgl. auch Steideles Bemerkungen zur Aufklärung der Kreissenden und ihrer Angehörigen, siehe unten, Kap. 2, den Abschnitt „Raphael Johannes Steidele“, dort „Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren“.

⁹⁵¹ Steidele (1774b), S. 5.

Stellen angedeutet.⁹⁵² In seinen „Verhaltensregeln“ von 1787 werden sie dagegen an zahlreichen Stellen deutlich ausgesprochen.⁹⁵³ Hier beruft sich Steidele auch auf das „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ von Johann Peter Frank,⁹⁵⁴ dessen Staats- und Frauenbild - wie oben bereits herausgestellt - in typischer Weise den von Steidele benutzten Wahrnehmungsrahmen transportierte.

Zur Frage, wie die Geburtshilfe im Einzelnen dem „Staatswohl“ nützen könnte, äusserte sich Steidele in der „Abhandlung“ von 1774 zwar nicht: Der rekonstruierte Kontext lässt aber keinen Zweifel aufkommen, dass damit insbesondere die Absicht der Bevölkerungsvermehrung gemeint war.⁹⁵⁵

Die schwere Geburt

Die geburtshilfliche Handlungsmaxime

Steidele stellte also in seinem Text das geburtshilfliche Handeln in einen auf den Staat zentrierten Zusammenhang. In dieser Hinsicht besteht ein deutlicher Unterschied zu den Publikationen von Crantz und van Swieten. Verlässt man aber diese allgemeine Ebene und wendet sich der speziellen Situation der schweren Geburt zu, so ändert der Text radikal seine Perspektive. Hier wird Steideles Legitimationsstrategie, die auf der von Crantz und van Swieten vertretenen Handlungsmaxime aufbaut, eindeutig durch eine theologisch fundierte Rechtfertigung bestimmt. Die auf allgemeiner Ebene für ihn so wichtige „staatsutilitaristische“ Sicht stand demgegenüber ebenso im Hintergrund wie die aus der „Natur“ des Menschen wirkenden Motivationen; auch die zumindest denkbare Kollision dieser beiden Perspektiven seiner geburtshilflichen Handlungsmaxime erwähnte er mit keinem Wort.

Der Ort, den Steidele ausgesucht hatte, um die angehenden Geburtshelfer mit der geburtshilflichen Handlungsmaxime zu konfrontieren, betont ihre zentrale Bedeutung. Bereits im Vorbericht stellte Steidele klar und deutlich heraus: Das Kind für die Mutter „aufzuopfern“ sei eine „Todsünde“. Im Unterschied zu Crantz und van Swieten benutzte Steidele aber explizit die „Theologen der Sorbonne, des Hauses Navarra und andere mehr“, um sein Urteil zu untermauern. Die Haltung dieser Theologen hat-

⁹⁵² Vgl. Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. I).

⁹⁵³ Vgl. Steidele (1787), S. 1-3: „Die wenigsten Verehelichten haben die nöthigen Begriffe von den Obliegenheiten ihres Standes, von den Absichten der Natur, von der Würde des Mutterstandes, und von den Pflichten, welche die Schwangere gegen ihre Frucht und gegen das Vaterland zu erfüllen haben.“ Vgl. auch Steidele (1787), S. 159-160: „*Männliche Herzhaftigkeit, und Gegenwart des Geistes* scheinen ihr (der Hebamme, Anm. Schulz) zu fehlen, um sich alsogleich der Ursache desselben, und der angezeigten Hilfeleistung zu erinnern. (Dies weiss ich aus ihrem eigenen Geständnis).“ Vgl. auch Steidele (1812-1814, IV), S. 165, wo Steidele von einer Kaiserschnittentbindung berichtete, die er 1783 durchführte. In diesem Fall klärt er die Frau auf, um ihr Einverständnis zu erhalten, diese gibt es gerne, will sich für ihr Kind opfern, getrieben durch einen „*Zug von Menschheit*“ und einen heissen „*Drang der Mutterliebe*.“ (alle Hervorhebungen nicht in den Originalen).

⁹⁵⁴ Steidele (1787), Vorrede, o.P.: „Ich habe diese Verhaltensregeln meistens aus meiner eigenen Erfahrung, etwas wenig aus dem vortrefflichen Werke des H. Peter Frank, k. k. Professors in Pavia, betitelt, System einer vollständigen medicinischen Polizey [...] mühesam gesammelt;“ vgl. Frank (1779-1827).

⁹⁵⁵ Vgl. dazu auch Steidele (1787), o.P. (Kapitel „Vorrede“): „[...] und endlich das Unbewusstsein eines gehörigen ihrem Stand angemessenen Verhaltens sind die Ursachen, welche durch die oben angeführten traurigen Folgen der Bevölkerung schaden, der Menschheit und dem Vaterland die allerempfindlichsten Wunden versetzen.“

te Steidele der Dissertation Störcks entnommen, der sie wiederum nach dem Handbuch von Mauquest de la Motte zitiert hatte.⁹⁵⁶ Steidele hätte also ebenfalls auf die Schriften des berühmten französischen Geburtshelfers und damit auf die traditionellen Diskussionen zurückgreifen können - mit allen ihren mannigfachen Bezügen, bis hin zur expliziten Formulierung des allgemeinen Prinzips: „[...] wann man keinem von beeden zu Hülf kommen kan / ohne dem einen Schaden zu thun / so seye es weit besser / dass man weder dem ein / noch dem andern helffe“.⁹⁵⁷ Steidele machte von dieser Möglichkeit aber keinen Gebrauch. Dies ist für eine Antwort auf die Frage, wie Steidele zu einem Vertreter der moralischen Handlungsmaxime wurde, bedeutungsvoll. Steideles Zitierverhalten lässt nämlich nicht nur die Interpretation zu, dass er die Haltung der Theologen aus der Dissertation des Protomedicus zitierte, weil er von ihr überzeugt und die Schrift Störcks leicht verfügbar gewesen war. Es lässt sich ebenfalls durch die Hypothese erklären, dass die Autorität des Protomedicus zusammen mit der Autorität der Theologen erst die Glaubwürdigkeit dieser Haltung erzeugt hatte! Diese zweite Interpretation scheint mir gerade vor dem Hintergrund überzeugend, dass diese Meinung und ihre theologische Fundierung - wie oben gezeigt - im Kreis der Geburtshelfer auf überregionaler Ebene umstritten war, Steidele aber auf weitere Rechtfertigungen verzichtete.

Steidele hatte damit bereits im Vorbericht seine grundsätzliche Haltung zu den Extremtherapien der schweren Geburt geklärt. Doch wie übertrug er das allgemeine Urteil auf den Einzelfall? Wie berücksichtigte er die individuellen Umstände des Einzelfalls? Wurden diese moralisch relevant? Die Analyse der Texte von Crantz und van Swieten hatte gezeigt, dass sich die Versuche, die Reichweite der geburtshilflichen Handlungsmaxime im Einzelfall zu beschränken, insbesondere um vier Problemfelder rankten: 1. die Schwierigkeit, den Tod des Kindes, aber auch der Mutter sicher zu diagnostizieren; 2. die Bewertung der Prognose des Kaiserschnitts für die stark geschwächte Mutter; 3. die Kollision des Tötungsverbots mit der Pflicht, für das Seelenheil der Mutter und vor allem des Kindes zu sorgen; 4. die These einer Notlagensituation. Durch den Text van Swietens war die Aufmerksamkeit ausserdem auf zwei weitere Konfliktfelder gelenkt worden: die Aufklärung beziehungsweise das „Mitspracherecht“ der Kreissenden und ihrer Angehörigen sowie das Eigeninteresse des Geburtshelfers. Im Folgenden soll daher ein Blick auf Steideles Umgang mit diesen Konfliktfeldern geworfen werden; mit Ausnahme der Notstandsargumentation, die bereits durch die von Steidele benutzte geburtshilfliche Handlungsmaxime abgelehnt wurde und zu der er sich in seiner „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ auch an keiner Stelle äusserte.

Die Diagnose des Todes

Mit Blick auf die *Diagnose des toten Kindes* unterscheidet sich Steideles Text in pragmatisch-technischer Hinsicht kaum von den beiden älteren geburtshilflichen Ab-

⁹⁵⁶ Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. X-XI): „Er muß gewiss versichert seyn, wenn er diese nothwendige Grausamkeit ausüben will; denn das noch lebende Kind der Mutter aufzuopfern, wie es einige gewissenlose Geburtshelfer lehren, und gethan haben, verbieten uns die göttlichen und menschlichen Gesetze. Die Theologen der Sorbonne, des Hauses Navarra und andere mehr erklären alle jene einer Todtsünde schuldig, welche um die Mutter zu erhalten, das Kind um das Leben bringen, und sodann herausziehen. Vid. die gelehrte Dissert. des Herrn Hofrath v. Störck de Concept. part. natur. difficil. & praeternat. pag. 56.“ Vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. X (Kapitel „Vorbericht“). Steidele zitierte also Störck (1757), S. 56. Störck selbst zitierte an der angegebenen Stelle „La Motte, lib. 4, pag. 528“.

⁹⁵⁷ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Eine moralische Handlungsmaxime“.

handlungen. Auch er betont die Unsicherheit der Todeszeichen, unter den vielfältigen Merkmalen des kindlichen Todes werden die Fäulniszeichen als die sichersten herausgestellt.⁹⁵⁸ Im Detail entsprach Steideles pragmatisch-technische Haltung dabei eher dem Text von Swietens. Steidele hatte beobachtet, dass auch die Zeichen der Fäulnis, etwa die Ablösung der Oberhaut oder eine äusserst stinkende, braungelbe Flüssigkeit, die aus der Scham der Kreissenden floss, trügerisch sein konnten.⁹⁵⁹ Er empfahl daher wie der Protomedicus, die Diagnose des kindlichen Todes nicht von einzelnen Zeichen abhängig zu machen, sondern ein möglichst breites Spektrum zu prüfen. Dabei sollten auch die - für sich allein genommenen - nicht so sicheren Merkmale berücksichtigt werden.⁹⁶⁰ Steidele bezog also gegenüber den Zeichen des kindlichen Todes eine skeptische Position. Andererseits vertrat er aber auch die Meinung, dass der Mutter so schnell wie möglich geholfen werden musste, wenn das Kind gestorben war.⁹⁶¹ Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass ihn die geburtshilfliche Handlungsmaxime ebenso wie Crantz und van Swieten in einen besonderen moralischen Konflikt stürzte: „Die Zeichen des todten Kindes machen anjetzo den einzigen Gegenstand der Aufmerksamkeit eines gewissenhaften Geburtshelfers aus. Mit Furcht und Zittern zweifelt er, ob selbes auch wirklich todt, oder annoch lebendig sey [...]“⁹⁶² Nach der Diagnose des kindlichen Todes hatte sich die Auswahl der geeigneten Interventionsstrategien insbesondere an dem Verletzungsrisiko für die Mutter zu orientieren: Haken lehnte Steidele etwa wegen der Gefahr, das sie ausreissen und die Mutter verletzen könnten, ab.⁹⁶³ Diese Haltung entspricht voll und ganz der Position von Crantz und van Swieten; auch Steideles Interventionsstrategie kann als die Umsetzung des Prinzips „nicht zu schaden“ beschrieben werden.

Steidele lieferte seinen Schülern damit ein auf den ersten Blick in sich geschlossenes Handlungskonzept. Die Frage, ob - und wenn ja, wie - eine sichere Diagnose des toten Kindes im Einzelfall erreichbar sei, beantwortete er allerdings nicht. Wie der Protomedicus verschob er die „Lösung“ dieses Problems auf das individuelle Vermögen des Geburtshelfers. Unter der Voraussetzung, dass er die prinzipielle Notwendigkeit wahrnahm, mit zwar sehr sicheren, aber eben nicht untrüglichen Todeszeichen hantieren zu müssen, „löste“ er das grundsätzliche moralische Dilemma nur dadurch, dass er sich in die Wiener geburtshilfliche Tradition einreichte. Die 1774 entwickelte Haltung sollte aber nicht bis in die letzten Auflagen der „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ unverändert bleiben. In der Auflage von 1814⁹⁶⁴ ist der sonst kaum veränderte Text des ersten Kapitels durch einen Absatz ergänzt, der die Interpretation in einem entscheidenden Detail verändert: „Wenn sich der Fall äußert, daß der Kopf mit der Zange unmöglich herausgezogen werden könnte, sondern die Enthirnung gemacht werden müsste: die untrüglichen

⁹⁵⁸ Steidele (1774b), S. 7.

⁹⁵⁹ Steidele (1774b), S. 8-9.

⁹⁶⁰ Steidele (1774b), S. 9-10.

⁹⁶¹ Steidele (1774b), S. 10: „Wenn dann das todte Kind weder mit der Zange noch mit der Hand, nachdem die Lage desselben ist, herausgebracht werden kann: so ist es erlaubt, sich der scharfen Instrumente zu bedienen: ja man soll alsobald das todte Kind herauszuschaffen trachten, weil selbes sonst durch das längere Verweilen die Gebärmutter anstecken, und seine unglückselige Mutter zur tödtlichen Nachfolge vorbereiten könnte.“ Vgl. Steidele (1774b), S. 2: „[...] so muß man ohne Verweilen die Operation unternehmen, und die wenige noch übrige aber entscheidende Augenblicke ihres matten Lebens zu dessen Rettung anwenden.“

⁹⁶² Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. X).

⁹⁶³ Vgl. etwa Steidele (1774), S. 71-73.

⁹⁶⁴ Die zwischen 1774 und 1814 erschienenen Auflagen konnten nicht eingesehen werden.

Zeichen des Todes als die Fäulnis wären aber noch nicht gegenwärtig, und die Gebärende wäre äusserst entkräftet, ja beynahe sterbend: so müßte man ohne Verzug die Mutter zu erhalten, die Enthirnung vornehmen, sonst stirbt sie sammt dem Kind, welches mehr als wahrscheinlich schon todt ist, wenn man die lange Dauer der Geburt, und die wiederholten Versuche mit der Zange in Betrachtung zieht.“⁹⁶⁵ Steidele vertrat nun eher eine Position, wie sie ehemals Deisch bezogen hatte. Ohne die prinzipielle Gültigkeit der geburtshilflichen Handlungsmaxime in Frage zu stellen, rückte er ein für die Praxis entscheidendes Stück weit von ihr ab, indem er sie weniger streng interpretierte; auf die Umstände, die zu diesem punktuellen Perspektivwechsel geführt haben könnten, wird später noch einzugehen sein.⁹⁶⁶

Während sich Steidele mit den Schwierigkeiten, den Tod des Kindes zu diagnostizieren, ausführlich beschäftigte, ging er auf das analoge Problem, den Tod der Mutter so rechtzeitig festzustellen, dass eine Rettung des Kindes noch möglich war,⁹⁶⁷ nicht im Detail ein - obwohl er dem Kaiserschnitt an der Toten einen eigenen Abschnitt gewidmet hatte. Hier griff Steidele zu der gleichen Strategie wie van Swieten und verschob das Problem der „Todesdiagnose“ auf die Frage nach der richtigen Operationstechnik: „Man muß aber den Schnitt an dem nämlichen Ort und mit eben der Behutsamkeit machen, als wie ich ihn bey einer Lebendigen vorzunehmen gelehret habe; weil es sich zutragen kann, wie es Vesalio solle begegnet seyn, daß die Frau aus einer sehr ungewöhnlichen Ohnmacht, (Asphyxia) die sie todtscheinend vorstellet, plötzlich erwachet: es wird den Geburtshelfer oder Wundärzten alsdann nicht gereuen, den Schnitt vorsichtig und nach denen aus dieser Ursache vorgeschriebenen Regeln gemacht zu haben [...]“⁹⁶⁸ So ähnlich wie das Rezept, so ähnlich sind auch die Schwierigkeiten, in die sich Steidele damit ebenso wie der Proto-medicus begab: Unter der Voraussetzung, dass er den Zustand der scheinenden Mutter als kritisch einschätzte, steht seine Strategie in einem Spannungsverhältnis mit seiner Haltung zum Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter.

Die Prognose des Kaiserschnitt

Im Fall der stark geschwächten Mutter hatte Steidele nämlich geraten - van Swieten und auch Crantz folgend - den Kaiserschnitt nicht mehr durchzuführen: „In einem solchen Fall wäre es verwägen, wenn man die Unglückselige, die man unmöglich mehr retten kann, in ihren letzten Stunden noch mißhandelte!“⁹⁶⁹ Unter günstigen Umständen war es dagegen nach Steidele durchaus möglich, dass die Mutter überlebte: „Wenn man nach der Zeit, und mit aller Vorsicht den Schnitt machet: wenn man die gehörige Vorbereitungen machet, und nach denen Regeln der Kunst mit der nöthigen Geschicklichkeit denselben unternimmt: so wird man allzeit aus dreyen gewiß zweyen ihr Leben erhalten [...]“⁹⁷⁰ Er berücksichtigte also zweifellos die vorhergesehene Prognose des Eingriffs für die Mutter; war diese sehr schlecht, so hatte die Operation zu unterbleiben, der Geburtshelfer hatte abzuwarten, auch wenn dadurch

⁹⁶⁵ Steidele (1812-1814, IV), S. 8.

⁹⁶⁶ Vgl. unten, Kap. 2, den Abschnitt „Friedrich Colland“.

⁹⁶⁷ Vgl. Steidele (1774b), S. 150: „Ungeachtet daß man sich gar außerordentlich selten über den Anblick des annoch lebenden Kindes erfreuen darf: so muß man doch jede (Frau, Anm. Schulz), und zwar alsogleich nach ihrem Tode öffnen, und das Kind herausnehmen, aber nicht sechs, zwölf oder mehrere Stunden warten, wie es geschehen ist, und leider noch geschiehet.“

⁹⁶⁸ Steidele (1774b), S. 150-151.

⁹⁶⁹ Steidele (1774b), S. 124.

⁹⁷⁰ Steidele (1774b), S. 125.

das Leben des Kindes aufs Spiel gesetzt wurde.⁹⁷¹ Allerdings scheint der Text hier mehr auf die Qualen der Patientin bezogen, und weniger auf den Schluss „schlechte Prognose - Mord“, der etwa bei Crantz im Vordergrund stand.

Allgemeines Ziel des Kaiserschnittes hatte also die Rettung von Mutter *und* Kind zu sein,⁹⁷² war dies nicht möglich, so musste der Geburtshelfer abwarten und dabei den Tod von Mutter, Kind oder beiden in Kauf nehmen. Steideles Haltung kann daher in gleicher Weise - wie bei der Interpretation der Texte von Crantz und van Swieten - auch als eine moralisch relevante Unterscheidung von Tun und Abwarten beschrieben werden, in der die *mechanische* Beeinflussung des Geburtsprozesses durch den Geburtshelfer den entscheidenden Punkt in dessen Verantwortung ausmachte. Bei der Interpretation der Texte von Crantz und van Swieten erschien die moralisch relevante Unterscheidung von Tun und Abwarten als Ausdruck einer bestimmten theologisch-teleologischen Weltwahrnehmung, die wiederum durch andere Zusammenhänge, etwa die Sorge für das Seelenheil des Kindes, plausibel gemacht werden konnte. Dieser Hintergrund lässt sich auch in Steideles Text nachweisen.

Das Seelenheil

Die Sorge für das Seelenheil von Mutter und Kind ist an zahlreichen Stellen der „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ präsent. Steidele betonte etwa, dass die Mutter vor einem Kaiserschnitt - wie in jeder anderen für ihr Leben gefährlichen Situation⁹⁷³ - dazu zu bewegen sei, „vorhero ihr zeitliches Geschäft zu machen, und sich mit Gott zu vereinigen.“ Für die Taufe des Kindes sei vor dem Eingriff ein Becher mit reinem Wasser bereitzustellen.⁹⁷⁴ Lagen in besonderen Fällen Zweifel vor, ob das Kind tatsächlich noch lebte, so sei es unter „Bedingung“ zu taufen.⁹⁷⁵ Die Sorge für das Seelenheil war für Steidele aber nur ein Argument neben anderen. Hinweise darauf, dass er aus Sorge um die kindliche Taufe bereit war, das Tötungsverbot explizit zu durchbrechen oder umzudeuten, wie es Deisch getan hatte, finden sich nicht. Dem entspricht, dass Steidele in anderen Zusammenhängen wie van Swieten⁹⁷⁶ mit Blick auf die „Belebung“ den gleichen Status von Mutter und Kind betonte. Nachdrücklich wehrte er sich in seinen „Verhaltensmassregeln“ gegen die verbreitete Meinung, das Kind sei erst ab dem fünften Monat „belebt“, so dass es vorher als „ein Klumpen geronnen Blutes“ behandelt werden dürfte. Steidele war dagegen überzeugt, dass die „Belebung“ viel früher einsetze, und zwar mit dem „Umlauf“ der Säfte.⁹⁷⁷ Die Sorge für das Seelenheil stand also im Vergleich mit der ge-

⁹⁷¹ Steidele (1774b), S. 125: „Es ist wahr, daß einige doch daran sterben müssen; unterdessen muß man ihn doch allezeit machen, weil keine andere Hilfe vorhanden ist [...]. Was nützt das, wenn man aus dem Leichnam der entseelten Mutter, die man halb verzweifelnd hat sterben lassen, das Kind herausschneidet, das sich meistens schon vorher im Mutterleib zu Tod gezappelt hat [...].“

⁹⁷² Vg. Steidele (1774b), S. 125: „Was würde das für eine Grausamkeit seyn, die Mutter sammt ihrem Kind sterben zu lassen, da man wahrscheinlicher Weise Hoffnung hat beyde zu retten.“

⁹⁷³ Steidele (1774b), S. 2: „Sollte durch die üble Beschaffenheit der Geburtsumstände der Gebährenden Lebensgefahr drohen: so müßte man sie erinnern ihr letztwilliges Geschäft zu machen, und sich nach dem Religionsgebrauch mit Gott zu vereinigen [...] zur Versicherung ihres ewigen Wohls [...].“ Vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 1.

⁹⁷⁴ Steidele (1774b), S. 128-129; vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 102.

⁹⁷⁵ Steidele (1774b), S. 1-2: „Wenn man nicht hinlänglich von dem Tode des Kindes überzeugt ist, so taufet man es mit Bedingung“; vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 1.

⁹⁷⁶ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Exkurs: Tertullian als traditionelle moralische Autorität“.

⁹⁷⁷ Steidele (1787), S. 3-4.

burtshilflichen Handlungsmaxime bei der schweren Geburt im Hintergrund. Im Einzelfall leitete Steidele aber aus der Sorge für das Seelenheil zusätzliche Argumente ab, etwa beim Kaiserschnitt an der Toten. Hier verpflichtete unter anderem die Sorge für das Seelenheil des Kindes den Geburtshelfer, diesen riskanten und wenig Erfolg versprechenden Eingriff durchzuführen.⁹⁷⁸

Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren

Die Aufklärung der Schwangeren und ihrer Angehörigen vor einer geburtshilflichen Intervention hatte in van Swietens Boerhaave-Kommentar nur eine vergleichsweise marginale Rolle gespielt. In einigen Texten aus van Swietens Referenzkollektiv war dies anders. Dort liess sich die Aufklärung als defensivmedizinische Strategie beschreiben. Häufiger standen dabei die Angehörigen im Mittelpunkt, die Aufklärung der Schwangeren wurde dagegen seltener gefordert. Im Einzelfall wurde auch die Meinung vertreten, dass die Urteilskraft der Kreissenden unter der Geburt stark eingeschränkt war, eine Aufklärung der Frau daher unterbleiben sollte und der Geburtshelfer im Notfall auch gegen den Willen der Kreissenden intervenieren müsse. Dieser Haltung hing - wie plausibel gemacht werden konnte - auch van Swieten an. Steideles „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ betont dagegen an zahlreichen Stellen das Gegenteil: „Man muß ihnen (den Frauen, Anm. Schulz) die Notwendigkeit und die Art, sie mit Instrumenten zu entbinden, vorhero vorstellen, keiner aber Gewalt anthun, wenn sie sich widersetzt.“⁹⁷⁹ Ein analoges Vorgehen forderte Steidele auch beim Kaiserschnitt: „Es kommet nur auf den Willen der Frau an, die es betrifft; wenn man ihnen die gänzliche Unmöglichkeit der Geburt vorstellt, sie der schuldigen Erhaltung ihres Lebens erinnert, das sonst verlohren ist: wenn man ihren nicht ungegründeten Zweifel über den guten oder bösen Ausgang dieses unleidentlich schmerzhaften Schnittes mit der Meinung Hippocratis und Celsi, daß ein zweifelhaftes Mittel allzeit besser sey, als gar keines, bestreitet [...] so glaube ich, es werde wenige geben, die sich nicht entschließen, diese Operation auszuhalten.“⁹⁸⁰ „Man muß sie (die Operation des Kaiserschnitts, Anm. Schulz) auch nicht gewaltsam, sondern mit dem Willen der Frau unternehmen [...]“⁹⁸¹ Dabei legt der Textzusammenhang nahe, dass Steidele hier keine defensivmedizinische Strategie verfolgte, sondern dem Willen der Frau einen Eigenwert zusprach. Unter dieser Voraussetzung lassen sich seine verschiedenen Bezugnahmen auf den Willen der Frau auch im Sinne eines „Zustimmungsgebotes“ beschreiben - die Auswahl der geeigneten Interventionsstrategie blieb dagegen immer Sache des Geburtshelfers. Im Zusammenhang mit dieser Haltung waren zahlreiche Folgeprobleme denkbar, etwa die Kollision mit der Pflicht des Geburtshelfers, für das Leben oder das Seelenheil des Kindes Sorge zu tragen, oder auch die Frage, ob der von Steidele wahrgenommene Geschlechtscharakter der Frau der Relevanz ihrer Willensentscheidung wider-

⁹⁷⁸ Steidele (1774b), S. 126: „Die Religion und die Gesetze verbinden uns auch das Kind, welches noch leben könnte, alsobald durch den Kaiserschnitt aus dem Leichnam einer plötzlich verstorbenen Weibsperson herauszuholen, damit man solches, im Fall es noch lebte, taufen und vollkommen zu sich bringen kann.“ Später ergänzte Steidele seinen Text durch die Forderung, vor dem Kaiserschnitt die „Blase“ zu sprengen und „nach herausgelassenem Wasser das Kind“ notzutaufen, da es während des Eingriffes häufig versterbe; vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 98-99 (Kapitel „Von dem Kaiserschnitte“).

⁹⁷⁹ Steidele (1774b), S. 4; Steidele (1812-1814, IV), S. 3.

⁹⁸⁰ Steidele (1774b), S. 121-122; vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 94-95.

⁹⁸¹ Steidele (1774b), S. 127; vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 101.

sprach.⁹⁸² Auf solche und ähnliche Fragen ging Steidele 1774 allerdings nicht ein: Ein Hinweis darauf, dass die Aufklärung der Schwangeren auch in seinem Text nicht zu einem zentralen Thema geworden war.

Gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz

Die Sorge, im Zusammenhang mit den risikoreichen Eingriffen, etwa dem Kaiserschnitt oder den verkleinernden Operationen am Kind, dem Vorwurf eines Mordes ausgesetzt zu werden, war ebenso Thema der geburtshilflichen Literatur des 17. und frühen 18. Jahrhunderts gewesen wie die Sorge, der Geburtshelfer könnte trotz kunstgerechtem Handeln seine „Ehre“ verlieren. Eine besondere Relevanz besass in diesem Kontext der Professionalisierungskonflikt zwischen den männlichen Heilkundigen und den Hebammen, die oftmals die einzigen „Fachzeugen“ des Geburtshelfers waren. Um die „Ehre“ des Geburtshelfers und die „Kunst“ zu verteidigen wurden verschiedene Massnahmen empfohlen: etwa eine schlechte Prognose - im Sinne einer Aufklärung der Schwangeren und ihrer Angehörigen - rechtzeitig zu stellen und Fachkollegen hinzuzuziehen. Diese Strategien sind auch in Steideles Text präsent.⁹⁸³ Dort wird beispielsweise im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt hervorgehoben: „[...] In einem solchen Fall (wenn die Kräfte der Kreissenden schon sehr erschöpft sind, Anm. Schulz) wäre es verwägen, wenn man die Unglückselige, die man unmöglich mehr retten kann, in ihren letzten Stunden noch mißhandelte! *Man würde auch den tödtlichen Ausgang nur dem, der diese Operation verrichtet hat, zur Last legen, und ihn einer unmenschlichen Grausamkeit beschuldigen.*“⁹⁸⁴ Und an anderer Stelle: „Man solle vorhero noch einen oder zwey Geburtshelfer, und einen oder auch zwey Aerzte, wie auch einen erfahrenen Wundarzt zu Rathe ziehen, mit ihnen die Sache gemeinschaftlich überlegen, und sich um das Wohl der leidenden Frau (in der besten Einigkeit) berathschlagen [...]“⁹⁸⁵ Hebammen hielt Steidele dagegen als Entlastungszeugen für ungeeignet. Im Gegenteil: er kritisierte ihre *weibliche* Geburtshilfe an zahlreichen Stellen vehement.⁹⁸⁶

⁹⁸² Vgl. dazu Steidele (1812-1814, IV), S. 164-165, wo Steidele über einen Kaiserschnitt aus dem Jahre 1783 berichtete. Hier informierte Steidele nicht etwa zuerst die Frau, sondern ihren Mann. Dieser zeigte sich zwar erschüttert: „Aber der Mann, von der Vernunft geleitet, hörte die Sache - hörte die Gründe, und folgte.“ Die Frau stimmt dagegen aus einem „Zug von Menschheit“ und aus einem heissen „Drang der Mutterliebe“ dem riskanten Eingriff zu. In diesem Fall dominierte offensichtlich die Entscheidung des Mannes, auch wenn sich die beiden Eheleute nicht widersprachen: „Nun sagte ich der Frau v. L*** die Entschließung ihres Gemahls - Die Freudigkeit der Dame, sich statt des Kindes aufopfern zu dürfen, kann ich mit Worten nicht ausdrücken.“

⁹⁸³ Vgl. Steidele (1774b), S. 6-7: „Man wird der *Kunst mehr Ehre* verschaffen, und viel ehender das Zutrauen der Gebährenden sich erwerben, wenn man auch den Schein einer Grausamkeit, die doch in dergleichen Fällen erlaubt ist, vermeidet.“ Vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 4. Vgl. auch Steidele (1774b), S. 4: „Er muss, um seine *Ehre* zu retten, niemahlen mehr versprechen, als was er halten kann [...]“ Vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 3.

⁹⁸⁴ Steidele (1774b), S. 124 (Hervorhebung nicht im Original); vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 96-97. Dieses Motiv kommt auch an zahlreichen anderen Stellen vor. Vgl. etwa Steidele (1774b), S. 10: „Man muß also warten, bis man alle mögliche und erdenkliche Zeichen des todten Kindes beysammen bemerket, damit man hierinnfalls die *Ehre* und sein Gewissen nicht beflecke [...]“ (Hervorhebung nicht im Original), vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 7.

⁹⁸⁵ Steidele (1774b), S. 128; vgl. auch die Kaiserschnittgeschichte von 1783 in Steidele (1812-1814, IV), S. 166, wo Steidele einen Bergrath und einen Leib-Chirurgus hinzuzieht.

⁹⁸⁶ Vgl. etwa Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. I): „Aber unser Daseyn ist ein Beweis - der natürlichen Kräfte, selten der Geschicklichkeit, die wenige Hebammen besitzen!“ Vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. IV. Vgl. auch die Vorrede zu Steidele (1787), Vorrede, o.P.: „Kommen nicht auch ihr Hang zur Vergessenheit, ihre Neigung zu alten Vorurtheilen und Gewohnheiten, ihr weibliches Mitleiden, ihre

Die Zentrierung der defensivmedizinischen Strategien auf die „Ehre“ des Geburtshelfers und die „Kunst“ steht also fest in der Tradition des Blicks, der in van Swietens Text sichtbar gemacht werden konnte. Gleiches trifft für die in der „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ gelegentlich angedeutete Sorge zu, dass die gerechtfertigten Defensivstrategien in einen unmoralischen Eigennutz umschlagen⁹⁸⁷ oder ein unmoralischer Eigennutz, etwa Gewinnsucht, sogar ganz das Handeln des Geburtshelfers bestimmen könnte.⁹⁸⁸ Wie in van Swietens Boerhaave-Kommentar setzen auch in Steideles Text die geburtshilfliche Handlungsmaxime und das Gebot zu helfen - aber auch die Professionalisierungsdebatten um die männliche und weibliche Geburtshilfe - die moralischen und berufspolitischen Grenzen der gerechtfertigten Defensivstrategien.

Zusammenfassung

Die von Crantz und van Swieten vertretene geburtshilfliche Handlungsmaxime stand, so lässt sich zusammenfassend festhalten, auch in Steideles Lehrtext im moralischen Mittelpunkt. Sie gab die dominante Folie ab, vor der er die moralischen Probleme der schweren Geburt wahrnahm und nach Lösungen suchte; andere Wahrnehmungsräume, die sich etwa durch das Verhältnis des Geburtshelfers und seiner Patienten zum Staat, durch die aufscheinende Naturalisierung der Moral oder auch durch die von Steidele benutzten defensivmedizinischen Strategien charakterisieren lassen, standen dagegen im Hintergrund. Mit Blick auf seine grundsätzliche Haltung reihte sich Steidele also in die regionale, durch Crantz und van Swieten repräsentierte Tradition ein; die Art und Weise, wie er in einzelnen Situationen argumentierte, wich aber punktuell von den Strategien der beiden älteren Heilkundigen ab.

Anton Johann Rechberger

Die einzige von Rechberger verfasste geburtshilfliche Publikation, die 1779 in Wien in deutscher und lateinischer Fassung erschienene „Bekanntmachung einer besonderen Art von Hebel und dessen Anwendung und Nutzen in der Geburtshülfe“,⁹⁸⁹ unterscheidet sich inhaltlich deutlich von den bisher interpretierten geburtshilflichen Texten. Wie der Titel schon erkennen lässt, handelt diese Schrift weder den gesamten geburtshilflichen Lehrstoff, noch das Spektrum der operativen Interventionen ab, sondern ist lediglich einem neuen Instrument gewidmet, das Rechberger konstruiert

schreckende Zaghafteigkeit, oder ihre durch Eifersucht jählings angespornte Keckheit [...] mit in Betrachtung?“ Vgl. auch Steidele (1787), S. 161: „Die noch gut unterrichtete Hebamme hingegen handelt vorsichtig, und trauet ihren Kräften, ihrer Beurtheilung, und ihrer Einsicht nicht alles zu.“

⁹⁸⁷ Steidele (1774b), S. 2-3: „Denn wenn man vorsiehet, daß selbe [...] nicht erhalten werden könnte [...] so müsste man sie nicht mehr anrühren; sonst würde es heissen, der Geburtshelfer habe sie umgebracht: man würde sich nur eine unauslöschliche Schande zuziehen, und unverdiente Vorwürfe zu gewarten haben. *Doch muss man auch die Gebärende niemals verlassen, und die Unglückliche aus einer schändlichen Kleinmuth ihrem tödtlichen Schicksal überlassen [...].*“ (Hervorhebung nicht im Original); vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. 2.

⁹⁸⁸ Steidele (1774b), Vorbericht, o.P. (S. III): „Die Gewinnsucht reizte einige in dieser Kunst unerfahrene dieselbe auszuüben: und der Erfolg ihrer verwägten Handlungen konnte nicht anderst als unglücklich ausfallen.“ Vgl. Steidele (1812-1814, IV), S. XII.

⁹⁸⁹ Der eigentliche Text dieser Schrift, dem eine mehrseitige *dedicatio* vorangestellt ist, trägt erstmals auf seiner zweiten Seite eine Paginierung, und zwar die „16“. Bei Zitaten aus dem nicht paginierten, vorderen Teil der Schrift wird im Folgenden die Zählung entsprechend ergänzt. Im gleichen Jahr erschien auch eine lateinische Fassung des Textes, vgl. Rechberger (1779b).

hatte. Der Lehrer der praktischen Geburtshilfe hatte es entwickelt, um bestimmte Nachteile der Levretschen Zange und des Roonhuysenschen Hebels zu vermeiden. Ausführliche Erläuterungen zur pragmatisch-technischen Handhabung des neuen Instruments beanspruchen fast den gesamten Text. Die Themen, die in den Schriften von Crantz, van Swieten und Steidele Anlass für weitreichende Diskussionen waren, etwa der Diagnose des toten Kindes vor einer verkleinernden Operation und der Prognose des Kaiserschnitts, griff Rechberger dagegen nicht auf. Die Interpretation muss sich daher mit einigen Andeutungen auf seine moralischen Haltungen und Hintergrundmotivationen begnügen.

Auch mit der einschlägigen geburtshilflichen Literatur setzte sich der Lehrer der praktischen Geburtshilfe nicht auseinander. Statt der traditionellen Zitate benutzte Rechberger Erfahrungsberichte aus seiner eigenen Praxis, die er durch Kasuistiken anderer, in Wien ausgebildeter Geburtshelfer untermauerte,⁹⁹⁰ etwa von Thomas Knaur⁹⁹¹ und Simon Zeller.⁹⁹² Sein Referenzkollektiv bestand also nicht aus „literarischen Autoritäten“, sondern aus regional einschlägig bekannten Geburtshelfern. In dieser Hinsicht zeigt der Text Parallelen mit Steideles „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente.“ Wie sein Kollege am Unierten Spital widmete auch Rechberger seinen Artikel Anton Störck,⁹⁹³ wobei er die Arbeit des Proto-medicus, die Sorge für Mutter und Kind, den Sinn der Gebärhäuser und auch seine Schrift selbst in ihrem Verhältnis zum Staat dachte. In allen diesen Fällen betonte er den „Nutzen für die Menschheit“ im Allgemeinen und den „Nutzen für den Staat“ im Speziellen: „Erlauben Sie daher, daß ich dieses kleine Werk, welches doch selbst sein Daseyn Ihrer [Störcks, Anm. Schulz] Aufmunterung schuldig ist, Ihnen wiedme [...] indem Sie auch die geringste Schrift gütig aufnehmen, wenn selbe etwas der Menschheit nützlich enthält.“⁹⁹⁴ „Die ganze Welt ist durch vielfältige Erfahrung genugsam überzeugt, wie nothwendig für die Menschheit überhaupt, wie nützlich für jeden Staat insbesondere es seye, wohl eingerichtete Häuser zu haben, worinnen die Armuth, oder die oft durch Schwäche, oft durch List hintergangene Tugend sich ohne Unkosten und in aller Stille einer Bürde entledigen kann, welche zu tragen die Natur das weibliche Geschlecht bestimmt hat.“⁹⁹⁵ Deutlich sichtbar wird in diesen Passagen aber nicht nur die Perspektive des „Nutzens“ - wie bei Steidele geht dieser Wahrnehmungsrahmen Hand in Hand mit einer besonderen Deutung des Geschlechtscharakters der Frau. Hier wird nicht nur auf ihre „Schwäche“ hingewiesen, sondern es werden auch die sozialen Folgen einer Schwangerschaft angedeutet, die Johann Peter Frank im gleichen Jahr ausführlich im ersten Band seiner „Medicinischen Polizey“ fokussiert hatte.⁹⁹⁶ An späterer Stelle betonte Rechberger den „sozialen Faktor“ nochmals im Zusammenhang mit ungünstigen Kindslagen. Dort interpretierte er ihn eindeutig als „Krankheitsursache“: „[...] da sie sich, um ihren Zustand zu verbergen,

⁹⁹⁰ Vgl. Rechberger (1779a), S. 49: „Unter mehreren Fällen, die auch anderen geübten Geburtshelfern vorgekommen, will ich nur etwelche auswählen.“

⁹⁹¹ Vgl. etwa Rechberger (1779a), S. 40, 43, 49.

⁹⁹² Vgl. etwa Rechberger (1779a), S. 41, 54.

⁹⁹³ Vgl. Rechberger (1779a), dedicatio, o.P. (S. 3 und S. 12).

⁹⁹⁴ Rechberger (1779a), dedicatio, o.P. (S. 12-13).

⁹⁹⁵ Rechberger (1779a), S. 15; vgl. auch Rechberger (1779a), dedicatio, o.P. (S. 5-6): „Der rühmliche Eifer, der Sie (Störck, Anm. Schulz) belebt, theilet sich auch den geringsten Ihrer Untergebenen mit. Jedermann wird dadurch angespornet, einem so großen Beispiele zu folgen, und sich nach Möglichkeit zum allgemeinen Nutzen der Menschheit zu verwenden.“

⁹⁹⁶ Der erste Band von Franks „Medicinischer Polizey“ erschien 1779. Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Schwangerschaft, Geburt und Ehe“.

durch enge Schnürbrüste den Leib ungemein zusammen preßten, oder auch aus Noth gezwungen die härteste Arbeit täglich bis zu ihrer Entbindung unternahmen, sich entweder aus solchen äusserlichen oder aus obigen innerlichen Ursachen eine üble und widernatürliche Lage des Kindes bildete [...].⁹⁹⁷

Trotz ihrer exponierten Position im Text transportierte Rechberger diese Perspektiven aber ebensowenig wie Steidele in die Diskussion der schweren Geburt. Stattdessen scheint auch in seinem Denken die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime der dominante Wahrnehmungsrahmen gewesen zu sein: „Bey fast zehn tausend Geburten, die unter meiner Obsorge durch mehrere zwanzig Jahre, welche ich als Wundarzt in diesem Spital angestellt wäre, daselbst verrichtet worden [...]“⁹⁹⁸ musste ich (zweimal, Anm. Schulz) im Wasserkopfe die Grösse des Kopfes durch die Ausleerung des Wassers vermindern [...]. Noch in einem dritten Fall musste ich scharfe Werkzeuge gebrauchen: man brachte mir eine Person in den bedauernswürdigsten Umständen: beede Hände des Kindes, beede Füsse, und die durch die Hebamme entzweygeschnittene Nabelschnur hingen ausser der Scham.“⁹⁹⁹ „[...] Diese sind die einzigen drey Fälle, wobey ich mich scharfer Werkzeuge bediente, sonst vermied ich selbe äusserst sorgfältig, *um weder die Frucht zu verstümmeln, noch, durch welche immer Art, die Mutter oder das Kind in Lebensgefahr zu setzen.*“¹⁰⁰⁰ Diese bekennnishaft Passage erlaubt allerdings keinen Einblick in Details; insbesondere muss die Frage offen bleiben, ob - und wenn ja, wie - Rechberger diese Haltung rechtfertigte oder ihre Gültigkeit bekräftigte.

Ohne Zweifel richtete Rechberger auch in den Fällen, in denen die Sorge für das Leben und das Wohl der Mutter nicht mit der Sorge für das Leben und das Wohl des Kindes kollidierte, das geburtshilfliche Handeln wie Crantz, van Swieten und Steidele an dem Prinzip des „Nicht-Schadens“ aus. Dieses Prinzip hatte zudem der Konstruktion seines neuen Geburtshebels zugrundegelegt. Er war breiter als der Hebel von Roonhuyzen und auch gefensterter,¹⁰⁰¹ um Verletzungen der weiblichen Harnröhre zu vermeiden.¹⁰⁰² Zudem machte es dieses Instrument aus Rechbergers Sicht möglich, in vielen Fällen riskante Eingriffe zu vermeiden, wie den Kaiserschnitt und die Symphysiotomie.¹⁰⁰³ Rechbergers Wahrnehmung der schweren Geburt stand also fest in der Tradition der älteren Wiener Geburtshelfer.

Simon Zeller

Simon Zeller hatte sein geburtshilfliches Lehrbuch, das unter dem Titel „Grundsätze der Geburtshülfe“ 1781 in erster Auflage erschien, während der laufenden Planungen für das neue Allgemeine Krankenhaus publiziert, kurz bevor er dort als erster Accou-

⁹⁹⁷ Rechberger (1779a), S. 17.

⁹⁹⁸ Rechberger (1779a), S. 16; vgl. die Angabe von Zeller (1789), S. XVI, dass im Spital zu St. Marx jährlich 300-400 Geburten behandelt wurden; nach Boër (1792b), S. 128-129, sind noch andere „Beyträge und Beobachtungen“ aus der Schule des Spitals zu St. Marx zwischen den Jahren 1776 und 1788 erschienen, denen man entnehmen könne, dass dort Manual- und Instrumentaloperationen durchgeführt worden seien.

⁹⁹⁹ Rechberger (1779a), S. 18-19.

¹⁰⁰⁰ Rechberger (1779a), S. 20. Rechberger „verabscheute“ daher die „scharfen Werkzeuge“, vgl.

Rechberger (1779a), S. 17.

¹⁰⁰¹ Rechberger (1779a), S. 26.

¹⁰⁰² Vgl. Rechberger (1779a), S. 23-24.

¹⁰⁰³ Rechberger (1779a), S. 53.

cheur die Leitung des Allgemeinen Gebärghauses übernahm und damit für die praktisch-klinische geburthilfliche Ausbildung der männlichen und weiblichen Heilkundigen zuständig wurde. Im Unterschied zu Steidele, der zwei getrennte Lehrbücher publiziert hatte, war sein Lehrbuch für angehende Hebammen *und* für angehende Geburtshelfer konzipiert. Auf den gesundheitspolitischen Rechtfertigungsdruck, den diese Struktur erzeugte, wurde bereits hingewiesen.¹⁰⁰⁴

Die „Grundsätze“ gliedern sich in einen aus sechs Seiten bestehenden „Vorbericht“ und einen in 27 Abschnitte unterteilten, 206 Seiten umfassenden „Lehrtext“.¹⁰⁰⁵ Die einzelnen Abschnitte des Lehrtextes informieren über das als wesentlich wahrgenommene anatomische und physiologische Wissen sowie über die wichtigen Prinzipien der Betreuung der „natürlichen“, der „widernatürlichen“ und der „gefährlichen“ Geburten,¹⁰⁰⁶ inklusive aller relevanten geburthilflichen Instrumental-Operationen: der Anwendung der Geburtszange, des Geburtshebels und des stumpfen Hakens, der „Enthirnung“, des „Kaiserschnitts“ und der „Schambeintrennung“.

Das literarische Geburtshelferkollektiv

Mit Blick auf ihr „literarisches Referenzkollektiv“ gehen Zellers „Grundsätze“ noch einen Schritt weiter als Steideles „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“. Im gesamten Text fallen weniger als 10 verschiedene Autorennamen, von denen einige zudem nur zur Bezeichnung von Instrumenten und Drogen benutzt werden. Nur auf drei Publikationen wird explizit verwiesen, und zwar auf Störcks „Gemeinnütziges Werk für Feld- und Landwundärzte“,¹⁰⁰⁷ Rechbergers „Bekanntmachungsabhandlung vom Hebel“¹⁰⁰⁸ und auf „Walters Versuche und Beschreibung“. Bei dem letztgenannten Werk handelt es sich mit hoher Sicherheit um die 1776 erschienenen „Betrachtungen über die Geburts-Theile des weiblichen Geschlechts“ von Johann Gottlieb Walter, Professor der Anatomie und der Geburtshilfe in Berlin.¹⁰⁰⁹ Störcks Abhandlung zitierte Zeller am häufigsten, nämlich viermal, Rechbergers und Walters Publikation dagegen nur an einer Stelle. Die traditionelle Diskussion der Literatur spielt demnach in Zellers „Grundsätzen“ fast keine Rolle mehr. Die Vermittlung von „Lehrsätzen“ im Sinne eines unbestrittenen Wissens, das nicht durch Autoritäten mit Glaubwürdigkeit aufgeladen werden musste, steht ganz im Vordergrund. Betrachtet man die chronologische Reihe der bisher analysierten Texte - die von zahlreichen Literaturhinweisen geprägten Schriften von Crantz und van Swieten sowie Steideles „Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente“ und Rechbergers „Bekanntmachung einer besonderen Art von Hebel“, in denen schon deutlich weniger Literaturhinweise benutzt wurden - so liegt die Vermutung nahe, dass hier die Entstehung eines neuen geburthilflichen Literatur-

¹⁰⁰⁴ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Wege in ein Denkkollektiv: Struktur und Praxis der geburthilflichen Ausbildung“, dort „Die Lehrbücher“.

¹⁰⁰⁵ Der Vorbericht ist nicht paginiert. Die Seitenzählung beginnt nach dem Inhaltsverzeichnis mit der ersten Seite des ersten Abschnitts. In den folgenden Zitaten wird der Vorbericht durch eine römische Paginierung unterteilt, die auf der ersten Seite des Vorberichts beginnt.

¹⁰⁰⁶ Zu diesen Begriffen, die nur eine Einteilungsebene in Zellers Systematik wiedergeben, vgl. Zeller (1781), S. 37.

¹⁰⁰⁷ Vgl. Zeller (1781), S. 96, 110, 140, 145; vgl. Störck (1776).

¹⁰⁰⁸ Vgl. Zeller (1781), S. 183; vgl. Rechberger (1779a).

¹⁰⁰⁹ Vgl. Walter (1776). Die Schrift wurde über den Nachnamen des Autors und die bei Zeller zitierte Theorie über den Aufbau der Gebärmutter identifiziert; vgl. dazu Zeller (1781), S. 10, und Walter (1776), S. 25-41. Zu Walter vgl. ADB (1875-1912, XLI), S. 26.

typs sichtbar wird. Für den hier verfolgten Zweck hat dies Konsequenzen: Die neuen „Lehrbücher“ können nicht mehr in gleicher Weise wie die älteren Texte zur Rekonstruktion individueller literarischer Referenzkollektive herangezogen werden. Vor diesem Hintergrund ist es sicher kein Zufall, dass zwei der zitierten Arbeiten aus dem Kreis der Wiener Heilkundigen stammten. Es darf vermutet werden, dass nicht nur inhaltliche, sondern auch berufspolitische, lokale Interessen eine Rolle bei der Auswahl dieser Texte gespielt hatten. Untermauert wird diese Interpretation durch Zellers „Vorbericht“: Hier hatte er es nicht versäumt, die Leistungen des Protomedicus Störck und dessen Vorgängers van Swieten gebührend zu loben.¹⁰¹⁰

Während der spätere Lehrer der geburtshilflichen Praxis die Kenntnis der Literatur also de facto in den Hintergrund stellte, wertete er die praktisch-klinische Ausbildung der Heilkundigen auf. Zeller war nämlich davon überzeugt, dass es geburtshilfliche Praktiken gebe, die „nicht sowohl aus Beschreibungen, als durch öftere Uebung, und unter geschickter Aufsicht in Geburtshäusern erlernt werden“ müssen.¹⁰¹¹ Diese Haltung stand sicherlich im Zusammenhang mit der Aufwertung der praktisch-klinischen geburtshilflichen Ausbildung in Wien, der Zeller ja auch sein geburtshilfliches Lehramt verdankte.

Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild

Steideler und Rechberger hatten in den Vorworten ihrer Publikationen den Nutzen der Geburtshilfe für den Staat betont. Diese Perspektive verlieh nach ihrer Wahrnehmung nicht nur der Geburtshilfe im Allgemeinen, sondern auch ihrem eigenen Handeln und dem Handeln ihrer Vorgesetzten einen übergeordneten Sinn. In Zellers „Vorbericht“ zu den „Grundsätzen“ kommt diese Perspektive nun nicht so deutlich zum Ausdruck wie bei seinen beiden älteren Kollegen. Statt des Nutzens für den Staat wird hier der Nutzen der Geburtshilfe für die *Bürger* im Allgemeinen und die *Frauen* im Speziellen betont.¹⁰¹² Trotz dieser Akzentverschiebung macht es aber eine andere Schrift Zellers, die 1789 erschienenen „Bemerkungen über einige Gegenstände der praktischen Entbindungskunst“, wahrscheinlich, dass das Staatswohl auch für ihn eine wichtige Perspektive war. In dieser Schrift, und zwar im „Vorbericht, die Verfassung des allgemeinen Gebärhäuses betreffend“ betonte Zeller: „Seit der Errichtung des allgemeinen Gebärhäuses [...] haben schon mehr, als 300 Personen beiderlei Geschlechts, diese vortreffliche Gelegenheit sich in der praktischen Entbindungskunst zu üben, genutzt, und mancher Fremdling hat sich hier Kenntnisse und Geschicklichkeiten erworben, die er nun schon *mit Nutzen zum Besten seines Vaterlandes anwendet*.“¹⁰¹³ In analoger Weise konstruierte Zeller den Sinn des Allgemeinen Gebärhäuses, indem er die Sorge für Mutter und Kind mit der Sorge für den Staat verknüpfte: „Unverkennbar ist dieser, dem schwächeren Theile des Menschengeschlechts, in der dringlichsten, und nur gar zu oft verzweifelungsvollen Lage eröff-

¹⁰¹⁰ Zeller (1781), Vorbericht, o.P. (S. IV-V).

¹⁰¹¹ Vgl. dazu etwa Zeller (1781), S. 16; vgl. auch Zeller (1781), S. 62: „Uiberhaupt werden an einem jedem vorkommenden Kindstheil viererley Stellungen angenommen; die genaue Erkenntniß der vorkommenden Kindstheile aber wird am besten durch öfteres Untersuchen erlernt.“

¹⁰¹² Vgl. etwa Zeller (1781), Vorbericht, o.P. (S. IV-V): „Das Bemühen des seeligen Freyherrn van Swieten [...] erstreckte sich nicht nur auf thätige Bürger, sondern auch auf den noch unthätigen, und sogar noch Ungeborenen. [...] Den guten Fortgang [...] der Geburtshilfe aber haben wir einzig der weisen Vorsicht und Menschenliebe des dermaligen Herrn Präsidenten Freyherrn von Störck gänzlich zu verdanken; seine Absichten sind einen allgemeinen Nutzen für das gebährende Geschlecht zu stiften [...]“

¹⁰¹³ Zeller (1789), S. XLV (Hervorhebung nicht im Original).

nete Zufluchtsort, das wirksamste, vielleicht das einzige Mittel, unzählig viele Mütter, die sonst diesen Namen mit Verlust ihrer Gesundheit, oder gar ihres Lebens erkaufen, und so auch ihre Kinder *zum Besten des Staats tüchtig und lebend zu erhalten*, und dem Kindermorde, der fast immer eine Wirkung der Furcht, Schaam, und Verzweiflung ist, Einheit zu thun, und vorzubauen.“¹⁰¹⁴ Wie in Steideles Schrift ist auch hier die staatsutilitaristische Perspektive eng verknüpft mit der Wahrnehmung der Frau als eines von Natur aus schwachen, gefühlsbetonten Wesens, das von „Furcht, Schaam, und Verzweiflung“ getrieben wird. Diese Perspektive floss auch in Zellers Wahrnehmung der Hebammen ein; bei ihnen diagnostizierte er einen „Mangel an Herzhaftigkeit“ und einen „Mangel des Urtheils in vermengten Umständen“.¹⁰¹⁵ Allerdings machte Zeller den Geschlechtscharakter der Hebammen nicht allein für ihre als mangelhaft wahrgenommene Geburtshilfe verantwortlich, sondern auch das oftmals ungenügende Ausbildungssystem.¹⁰¹⁶ Diese doppelte Sicht auf die Hebammen und ihre Profession - auf ihr „Inneres“ als ihrem Geschlechtscharakter und auf das Äußere, als dem Ausbildungssystem - charakterisierte auch Zellers Sicht auf die Kundinnen des Allgemeinen Gebärsaals. Mit ihrer „Furcht, Schaam und Verzweiflung“ korrespondierten die „Verfolgungen“ und „Kränkungen“ der Frauen durch ihre vorurteilsbehafteten Mitmenschen.¹⁰¹⁷

Die schwere Geburt

Zellers Tendenz zum „Lehrbuchwissen“ spiegelt sich auch in der Art und Weise wider, in der sein Text die bei schweren Geburten gebotenen moralischen Haltungen seinen Lesern vermittelt. Auch hier ging er einen Schritt weiter als Steidele. Im Zusammenhang mit den verkleinernden Operationen am lebenden Kind betonte Zeller etwa immer wieder in einer fast monoton anmutenden Weise ohne weitere Begründungen: „Die Enthirnung setzet allzeit den gewissen Tod des Kindes [...] voraus.“¹⁰¹⁸ Auf die spezifischen Konflikte, die sich in den älteren Texten um die Diagnose des kindlichen Todes rankten, ging er dagegen mit keinem Wort ein - obgleich er wie die älteren Wiener Autoren von den Schwierigkeiten, den Tod des Kindes zu diagnostizieren, überzeugt war, und die als sicher geltenden Todeszeichen mit genau den gleichen Beobachtungen in Frage stellte wie einst Steidele: „Die Absonderung der Oberhaut nebst andern Fäulungszeichen werden unter die zuverlässigen Todeszeichen gezählet; doch zog ich von einer mit der Lustseuche behafteten Mutter, unter einem Ausfluße verdorbener und stinkender Kindeswässer, ein widrigliegendes Kind bey den Füßen heraus, von welchem sich beym Durchzug die Oberhaut vom ganzen Körper abstreifte. Es schrie erbärmlich und lebte noch zwölf Stunden.“¹⁰¹⁹ Auch auf die Probleme, die im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt an der „toten“ Schwangeren auftraten, ging Zeller nicht ein. Diesem Thema widmete er nur einen 6 Zeilen umfassenden Absatz, in dem er wie van Swieten forderte, den Kaiserschnitt an der Toten mit der gleichen Sorgfalt wie bei Lebenden durchzuführen.¹⁰²⁰ Auch die

¹⁰¹⁴ Zeller (1789), S. XV (Hervorhebung nicht im Original).

¹⁰¹⁵ Zeller (1781), Vorbericht, o.P. (S. II).

¹⁰¹⁶ Zeller (1789), S. XVIII: „Die Unwissenheit der Hebammen war eine notwendige Folge des ganz mangelnden, oder doch äusserst elenden, und unvollkommenen Unterrichts in der zu ihrem Berufe erforderlichen Kenntnisse.“

¹⁰¹⁷ Zeller (1789), S. XVIII; vgl. auch Zeller (1789), S. XV.

¹⁰¹⁸ Vgl. Zeller (1781), S. 187; vgl. auch Zeller (1781), S. 65 und S. 74.

¹⁰¹⁹ Zeller (1781), S. 83-86, Zitat auf S. 85.

¹⁰²⁰ Vgl. Zeller (1781), S. 200: „Endlich werden alle verstorbene Schwangere alsogleich nach dem Ableben an dem nämlichen Orte, und mit aller der Vorsicht, wie bey Lebenden geschieht, noch durch den

beim Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter gebotene Haltung streifte Zeller nur flüchtig, wobei er die durch van Swieten und Steidele tradierte Handlungsempfehlung aufgriff: „Muß aber der Bauchschnitt gemacht werden, so soll es geschehen, da die Mutter noch bey guten Kräften und gesund ist [...]“¹⁰²¹ Zellers moralische Haltungen erscheinen daher in einem ähnlichen Licht wie seine pragmatisch-technischen Empfehlungen: als „Lehrmeinungen“. Eine Erklärung für dieses Phänomen liefert die Hypothese, dass sich die moralisch gebotenen Interventionsstrategien gemeinsam mit den pragmatisch möglichen Techniken in Zellers Wahrnehmung zu „etablierten“ Praktiken verfestigt hatten. Diese etablierten Praktiken liessen möglicherweise ausdrückliche Begründungen als unnötig erscheinen und genügten als Rechtfertigung des geburtshilflichen Handelns. Als eine solche Praktik kann etwa die für den Kaiserschnitt an der Toten geforderte Operationstechnik interpretiert werden.

In den Texten der älteren Wiener Autoren prägte die geburtshilfliche Handlungsmaxime, nicht Mutter oder Kind zugunsten des Anderen zu opfern, vor einem theologisch-teleologischen Hintergrund die moralische Wahrnehmung der schweren Geburt und die jeweils benutzten Rechtfertigungsstrategien. Auch Steidele und Rechberger hatten die schwere Geburt vor diesem Hintergrund gedeutet und nach Lösungen für die moralischen Probleme gesucht. Die staatsutilitaristische Sicht hatten sie dagegen nicht in diesen Kontext transportiert. Wie stand nun Zeller zur geburtshilflichen Handlungsmaxime? Ausdrücklich nahm er in seinen „Grundsätzen“ nicht auf sie Bezug. Die in seinem Lehrbuch sichtbar werdenden moralischen Haltungen stehen aber nicht in einem Widerspruch zu der Hypothese, dass Zellers Sicht ebenfalls vor einem theologisch-teleologischen Hintergrund durch die geburtshilfliche Handlungsmaxime geprägt wurde. Die staatsutilitaristische Sicht kommt im Zusammenhang mit der Therapie der schweren Geburt nämlich nicht zur Sprache; stattdessen betonte Zeller, dass der Tod des Kindes vor einer verkleinernden Operation sicher feststehen und das Ziel eines Kaiserschnittes oder einer Symphysiotomie immer die Rettung von Mutter *und* Kind sein müsse.¹⁰²² Im Extremfall - so die Hypothese - war also auch Zeller bereit abzuwarten und den Tod von Mutter oder Kind in Kauf zu nehmen; unabhängig davon, welcher Nutzen für den Staat aus dieser Strategie resultierte. Einen theologisch-teleologischen Hintergrund dieser Haltung machen seine vielfachen Bezüge auf das jenseitige Schicksal von Mutter und Kind, insbesondere auf die Taufe, plausibel.¹⁰²³ Anhaltspunkte dafür, dass Zeller mit Blick auf die Taufe einen Statusun-

Kaiserschnitt entbunden, um das allenfalls lebende Kind zu taufen, und vielleicht gar am Leben erhalten zu können.“

¹⁰²¹ Vgl. Zeller (1781), S. 193.

¹⁰²² Vgl. Zeller (1781), S. 192: „So wie die Aushirung allzeit den gewissen Tod des Kindes voraussetzet, so wird im Gegentheile bey dem vollkommenen Kaiserschnitt erfordert, daß das Kind mehr als wahrscheinlich lebendig sey.“ Vgl. Zeller (1781), S. 198: „Obschon die Absicht, dem Kinde und vielleicht der Mutter das Leben dadurch zu retten (durch den Bauchschnitt, Anm. Schulz), selten erreicht wird, so ist es doch allzeit eine Nothwendigkeit, diese Operation alsobald vorzunehmen [...]“ Vgl. Zeller (1781), S. 203: „Wäre nun die Hofnung durch die Schambeintrennung Mutter und Kind zu erhalten gegründet, so kann selbige auf folgende Art am sichersten verrichtet werden.“

¹⁰²³ Vgl. etwa Zeller (1781), S. 39: „Die bey einer jeden natürlichen Geburt nöthige Geräthschaft besteht: [...] in einer Spritze mit reinem Wasser gefüllet, um in der Noth das Kind im Mutterleib zu taufen [...].“ Vgl. Zeller (1781), S. 58: „[...] so ist die Lage des Kindes nochmal genau zu untersuchen, nach dieser die hilffleistende Hand zu wählen, und in zweifelhaftem Ausgange das Kind zu taufen.“ Vgl. Zeller (1781), S. 87: „In beyden Fällen muß dieselbe nach Religionsordnung mit Bedingung getauft werden.“ Vgl. Zeller (1781), S. 97: „Daß in allen gefährlichen Fällen für das Heil des Kindes und der Mutter nach der Religionsordnung gesorget werden müsse, versteht sich von selbst.“ Vgl. Zeller (1781), S. 177: [...] und nachdem die erforderlichen Gehilfen gehörig angestellt, und das Kind getauft worden [...]“ Vgl. Zeller

terschied von Mutter und Kind vertreten haben könnte, der eine Durchbrechung oder Uminterpretation der geburtshilflichen Handlungsmaxime gerechtfertigt hätte, liefert der Text nicht; der gleiche Status von Mutter und Kind als „lebende Wesen“, die nicht getötet werden dürfen, steht wie bei Crantz, van Swieten, Steidele und Rechberger eindeutig im Vordergrund.¹⁰²⁴

Auch die anderen Perspektiven, die in den älteren Texten eine Rolle gespielt hatten, können in Zellers Text nachgewiesen werden; wesentlich veränderte Positionen und Argumentationen werden dabei nicht erkennbar. Einzelne seiner Empfehlungen lassen sich etwa als Verwirklichung des Prinzips „nicht zu schaden“¹⁰²⁵ beschreiben. Auch die traditionellen defensivmedizinischen Strategien, die Konsultation von Kollegen¹⁰²⁶ und die Aufklärung der Schwangeren bzw. die Berücksichtigung ihres Willens,¹⁰²⁷ sowie die Sorge vor einem unmoralischen Eigennutz¹⁰²⁸ werden ebenso angedeutet wie die Sorge um die Ehre des Geburtshelfers.¹⁰²⁹ Sie alle standen im Vergleich mit der geburtshilflichen Handlungsmaxime aber im Hintergrund. Im Unterschied zur staatsutilitaristischen Perspektive beeinflussten sie aber unmittelbar seine Wahrnehmung der schweren Geburt; er benutzte sie, um Details des geburtshilflichen Handelns festzulegen oder zu rechtfertigen - je nach Situation in verschiedenen Kombinationen.

Friedrich Colland

Die beiden ersten geburtshilflichen Publikationen Collands, seine Dissertation und ein geburtshilfliches Lehrbuch, erschienen in kurzem Abstand voneinander in den Jahren 1784 und 1787.¹⁰³⁰ Zahlreiche fast identische Formulierungen lassen erkennen, dass Colland seinen „Unterricht in der Geburtshilfe“ auf der Grundlage der Dissertation verfasste, wobei aus der 112 Seiten umfassenden Schrift ein Werk von fast 600 Seiten wurde. In dem „Unterricht der Geburtshilfe“, der für Hebammen wie auch

(1781), S. 193-194: „[...] so hat man, inzwischen die Mutter ihr Gewissen reinigt, die nötige Gerätschaft (für einen Kaiserschnitt, Anm. Schulz) in Ordnung zu bringen [...]. Dazu ist erforderlich [...] reines Wasser, um Letzteres im Notfalle zu taufen.“

¹⁰²⁴ Vgl. Zeller (1781), S. 25: „Ich zweifle, daß sich Jemand beyfallen lässt, daß das Kind erst da sein Leben bekomme, wenn es durch seine Bewegung der Mutter empfindlich wird. Das Kind lebet gleich von seiner Entwicklung an; allein anfangs ist die kleine Frucht ganz unthätig, und in der Folge die Bewegung derselben in Vergleich der Kindswässer so gering [...]“

¹⁰²⁵ Vgl. etwa Zeller (1781), S. 174-175: manuelle Interventionen sollen vor den stumpfen Instrumenten, diese wieder vor den scharfen benutzt werden; vgl. Zeller (1781), S. 187: „Die Enthimung setzet allzeit den gewissen Tod des Kindes, und einen vergebens angewendeten Gebrauch der stumpfen Instrumente voraus (wegen des Risikos der verletzenden Instrumente für die Mutter, Anm. Schulz).“

¹⁰²⁶ Vgl. etwa Zeller (1781), S. 193: „Ist nun nach einem *allgemeinen einhelligen Schlusse* die Operation festgesetzt [...]“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹⁰²⁷ Vgl. Zeller (1781), S. 199-200: „*Will nun die Mutter sich selbst und ihr Kind, welchem das Leben muthmaßlicher Weise gerettet wird, erhalten*; so muß sie durch den unvollkommenen Kaiserschnitt entbunden werden“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹⁰²⁸ Vgl. Zeller (1781), S. 193: „Es soll daher die Operation niemals aus Verwegenheit, oder aus Mangel hinlänglicher Geschicklichkeit die Geburt auf eine minder gefährliche Art zu vollenden, unternommen werden.“

¹⁰²⁹ Zeller (1781), S. 179: „[...] denn sonst glitschet selbe bey einem mittelmässigen Zuge zur Schande des Geburtshelfers über das Gesicht hinweg, und kommt leer heraus.“

¹⁰³⁰ Vgl. Colland (1784) und Colland (1787).

Geburtshelfer konzipiert war,¹⁰³¹ wird das gesamte Gebiet der Geburtshilfe in 44 „Abschnitten“ abgehandelt,¹⁰³² während in der Dissertation die Instrumentaloperationen ausgeklammert bleiben.¹⁰³³ Sie ist daher für die Rekonstruktion der moralischen Haltung Collands gegenüber der schweren Geburt weniger ergiebig.

Das literarische Geburtshelferkollektiv

Die Dissertation und das Lehrbuch lassen deutlich die verschiedenen Literaturgattungen erkennen, zu denen sie gehören: Während in der älteren Schrift regelmässig andere geburtshilfliche Publikationen zitiert werden, fehlen in Collands „Unterricht“ jegliche Literaturhinweise. Ersatzweise wird daher auf die Dissertation zurückgegriffen, um sein literarisches Referenzkollektiv zu rekonstruieren. Im Anmerkungsapparat dieser Arbeit werden insgesamt 12 verschiedene Werke von neun verschiedenen Autoren zitiert. Vier der Autoren stammen aus dem Kreis der Wiener Heilkundigen: Colland zitierte Crantz einmal,¹⁰³⁴ Plenck und Steidele zweimal¹⁰³⁵ und van Swieten dreimal.¹⁰³⁶ Bei den anderen Autoren handelt es sich um Deventer (2 mal zitiert),¹⁰³⁷ Albrecht von Haller (2 mal zitiert),¹⁰³⁸ Levret (1 mal zitiert),¹⁰³⁹ Mauriceau (4 mal zitiert)¹⁰⁴⁰ und Mauquest de la Motte (1 mal zitiert).¹⁰⁴¹ Mit Blick auf die nicht aus Wien stammenden Autoren unterscheidet sich dieses „Referenzkollektiv“ in qualitativer Hinsicht nicht wesentlich von den früheren geburtshilflichen Publikationen aus Wien; eine weitergehende quantitative Auswertung scheint wegen der insgesamt doch geringen Zahl der Zitate nicht sinnvoll.

Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild

Beide Schriften, die Dissertation und auch der „Unterricht“, beginnen - wie Steideles und Rechbergers Publikationen - mit einem Hinweis auf den Nutzen der Geburtshilfe für den Staat: „Den mächtigen Einfluss, welchen die Geburtshilfe auf das Wohl eines Staates nimmt, für den die Bevölkerung ein Hauptgrundsatz geworden ist, kann Niemand verkennen [...]“.¹⁰⁴² Dabei nutzte Colland diese Perspektive wie seine literarischen Vorgänger, um sowohl die gesundheitspolitischen Massnahmen der Obrigkeit, als auch sein eigenes Arbeiten unter einen übergeordneten Sinn zu subsumieren.¹⁰⁴³

¹⁰³¹ Vgl. etwa den gesamten Titel von Colland (1787): „Unterricht in der Geburtshilfe, worinnen alles sowohl für Hebammen, als Geburtshelfer zu wissen Erforderliche enthalten ist.“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹⁰³² Die Vorrede ist nicht paginiert; sie wird im Folgenden mit einer römischen Seitenzählung zitiert, die nachträglich angebracht wurde.

¹⁰³³ Vgl. Colland (1784), S. 8: „[...] man werde es mir zu guten halten, wenn ich keine Meldung mache, wie man die Instrumente anwenden soll, weil dieses eine besondere Abhandlung fordert, und sich füglicher praktisch zeigen lässt.“

¹⁰³⁴ Colland (1784), S. 19.

¹⁰³⁵ Colland (1784), S. 12 und S. 61 (Plenck), S. 43 und S. 83 (Steidele).

¹⁰³⁶ Colland (1784), S. 11, 20, 103.

¹⁰³⁷ Colland (1784), S. 20, 41.

¹⁰³⁸ Colland (1784), S. 13, 28.

¹⁰³⁹ Colland (1784), S. 18.

¹⁰⁴⁰ Colland (1784), S. 30, 45, 53, 95.

¹⁰⁴¹ Colland (1784), S. 18.

¹⁰⁴² Colland (1787), Vorrede, o.P. (S. I); vgl. Colland (1784), S. 7.

¹⁰⁴³ Vgl. Colland (1784), S. 8 (Vorrede): „Ubrigens soll es mir Belohnung genug seyn, wenn mir das Zeugnis wird, daß ich in der Wahl und Behandlung dieses Stoffes glücklich, und *dadurch dem Staat nützlich war*“ (Hervorhebung nicht im Original); vgl. auch Colland (1787), Vorrede (S. I): „Diese zwei Betrachtungen (der Blick auf den Staat und der Blick auf seine Glieder, Anm. Schulz) haben unsern gleich

Im Unterschied zu den beiden älteren Autoren und im Einklang mit Zellers Lehrbuch steht hier der Nutzen für den Staat aber an zweiter Stelle. Dem Nutzen für den Staat stellte Colland den Nutzen für die „einzelnen Glieder“ des Staates voran: für die Mutter, ihre Kinder und ihren Ehemann; einen Nutzen, der die Rolle der Frau als Mutter und Gattin und zugleich ihren gefühlsbetonten Geschlechtscharakter¹⁰⁴⁴ transportiert: „Sie (die Geburtshilfe, Anm. Schulz) ist es, die dem liebenden Manne, seine *zärtliche Gattin*, unbehilflichen Kindern ihre *sorgfältige Mutter*, und dem Staate so viele Menschen wiedergiebt, welche ohne sie verlohren wären”.¹⁰⁴⁵ Auf die Metapher des Staates als eines Organismus wurde bereits verschiedentlich hingewiesen, etwa im Zusammenhang mit Franks Publikationen.¹⁰⁴⁶ Die im Vergleich mit Steidele und Rechberger bei Colland stärkere Betonung der „Staatsglieder“ scheint daher auf den ersten Blick eher zufällig zu sein; in Collands Wahrnehmung der schweren Geburt korrespondierte diese besondere Akzentuierung aber mit einer spezifischen Argumentationsstrategie.

Die schwere Geburt

Die geburtshilfliche Handlungsmaxime

In Collands „Unterricht“ kontaminierte nämlich die Konjunktur des besonderen Wahrnehmungsrahmens, den das geschlechtsspezifische Frauenbild konstituierte, massiv die Auseinandersetzung mit der schweren Geburt. Wesentliche Inhalte dieses Frauenbildes flossen in die Konstruktion eines neuen „Statusunterschiedes“ zwischen Mutter und Kind ein: dem „Wert“ ihrer Leben. Diese Perspektive konkurrierte nun mit der alten geburtshilflichen Handlungsmaxime und ihrem theologisch-teleologischen Hintergrund, die in den Texten von Crantz, van Swieten, Steidele, Rechberger und Zeller im Vordergrund gestanden hatten.¹⁰⁴⁷ Besonders deutlich wird der neue Wahrnehmungsrahmen in Collands Diskussion der Schambeintrennung und des Kaiserschnitts: „Da diese (die Symphysiotomie, Anm. Schulz), und die nachfolgende Operation (der Kaiserschnitt, Anm. Schulz) unter die gefährlichsten in der Geburtshilfe zu rechnen sind; so wird jeder denkende, und menschenfreundliche Mann, nicht nur die Leiden des Kranken, sondern auch den Werth des Lebens, wohl in Erwägung ziehen. Der Werth des Lebens beruhet auf dem Masse des Verlangens zum Leben, und der Furcht vor dem Tode. Aus diesem Gesichtspunkte ist das Leben der Mutter, wenn es nicht schmerzvoll ist, jedesmal von grösserem Werthe, als das Leben eines neuge-

weisen, als liebevollen Landesvater zu einem Gesetze bewegen, das allen jenen die Entbindungskunst auszuüben verwehrt [...]“

¹⁰⁴⁴ Die Eigenschaften, die Colland (1787), S. 476, für einen Geburtshelfer für notwendig hielt, stehen in einem auffallenden Gegensatz zu den typisch weiblichen Eigenschaften: „Dieser (der Geburtshelfer, Anm. Schulz) wird, wenn er die erforderlichen Eigenschaften, als Gegenwart des Geistes, Geduld, Geschicklichkeit, Stärke, und gute Beurtheilungskraft besitzt, die der Natur im Wege stehenden Hinderniß wohl erwegen [...]“

¹⁰⁴⁵ Vgl. Colland (1784), S. 7 (Vorrede) (Hervorhebung nicht im Original); vgl. auch Colland (1787), Vorrede, o.P. (S. II): „[...] daß nicht etwa ein charletanisches Weib, oder ein eben so unwissender, und barbarischer Dorfbader seine zärtliche Geliebte auf immer von ihm trenne, oder das Pfand seiner Liebe, vielleicht seine einzige Hoffnung, als einen Krüppel auf lebelang in seine wartenden Hände lege.“ Vgl. auch Colland (1787), Vorrede, o.P. (S. I): „Den mächtigen Einfluss, welchen die Geburtshilfe auf das Wohl eines Staates nimmt, für den die Bevölkerung ein Hauptgrundsatz geworden ist, kann Niemand verkennen [...] *aber sie wirkt reizvoller auf desselben einzelne Glieder*“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹⁰⁴⁶ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Gesundheit für das Volk - Nutzen für den Staat“.

¹⁰⁴⁷ Colland erwähnt die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime und das Urteil der Pariser Theologen in seinem „Unterricht“ nicht; obgleich er etwa die Schriften von Mauquest de la Motte kannte.

bohrnen Kindes; weil dieses weder Freude noch Verlangen zum Leben, noch Furcht vor dem Tode kennt. Vernunft, Erfahrung, und die Stimme der Natur reden für diesen Satz. Ich weiß keinen Fall, wo das Leben des Kindes, dem Leben der Mutter, weder vom Manne, wenn er anders seine Frau liebte, noch von anderen Leuten, nicht wäre vorgezogen worden. Nur in erblichen Monarchien, wo von der Geburt eines Thronfolgers das Heil des ganzen Landes abhängt, ist hierinn eine Ausnahme zu machen.“¹⁰⁴⁸ Zentrale Bedeutung besaßen in dieser Argumentation die Freude, das Verlangen nach Leben und die Furcht vor dem Tode - Gefühle, welche die Mutter nach Collands Überzeugung empfindet, dem neugeborenen Kind aber fehlen. Vernunft und Erfahrung sowie die „Stimme der Natur“ unterstrichen für ihn, dass es tatsächlich geboten sei, sich nach dem so bestimmten „Wert des Lebens“ zu richten. Die Stimme der Natur verortete Colland dabei in den von ihm als weit verbreitet wahrgenommenen Entscheidungen der Ehemänner und auch anderer Menschen: Diese hätten sich immer für die Mutter und gegen das Kind entschieden. Hier wird die bereits in der Interpretation von Steideles Text als „Naturalisierung der Moral“ beschriebene Haltung deutlich. Der Begriff „Naturalisierung“ ist dabei in erster Linie deskriptiv gemeint und soll das Phänomen beschreiben, dass aus der Wahrnehmung bestimmter „Gefühle“, die man in der „Natur“ des Menschen verortet hatte, überhaupt moralische Implikationen abgeleitet wurden. „Gefühl“ meint hier den Komplex von Lebenswunsch, Furcht und Schmerz, den Colland absetzte von „Vernunft“ und „Erfahrung“, die zusammen mit der Stimme der Natur den „Gefühlen“ ihre besondere moralische Relevanz verliehen. Im Detail betrachtete Colland diese Gefühle zwar prinzipiell als quantifizierbar, de facto spielte aber - mit Blick auf den Vergleich von Mutter und Kind - ihre Existenz bzw. ihr Fehlen die entscheidende Rolle bei der „Errechnung“ des Lebens-Wertes. Der theologisch-teleologische Hintergrund der alten Handlungsmaxime spielte damit für den Wahrnehmungsrahmen „Wert des Lebens“ keine Rolle. In dieser Hinsicht unterschied sich der neue Statusunterschied zwischen Mutter und Kind entscheidend von dem „Wert“ des kindlichen Lebens für die Taufe und das Seelenheil.

Die „Stimme der Natur“, repräsentiert durch die Gefühle von Mutter, Vater und Kind, lieferte Colland also den entscheidenden Deutungsrahmen für die im häufigen „Normalfall“ der schweren Geburt gebotene moralische Haltung. Sie blieb aber in einem Fall zweitrangig: im Fall der Kollision mit dem Staatswohl, etwa bei der Geburt eines Thronnachfolgers. Trotz der Stimme der Natur hatte dann das Staatswohl und damit auch das Kind Vorrang vor dem „Wert“ des mütterlichen Lebens. Diese Haltung wirft eine ganze Reihe von Fragen auf: Warum nahm Colland etwa das Kind als bar jeglicher Furcht vor dem Tod, bar jeglicher Freude am Leben wahr? Doch zur Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen wären Geschichten nötig, für die die benutzten Quellen kein Substrat liefern.¹⁰⁴⁹

Die Frage, warum Colland seine neue Haltung bezog, scheint indessen nicht durch wenige, direkte Kausalerklärungen zu beantworten - auch die bereits angesprochenen, offensichtlichen Parallelen mit einzelnen Elementen seines Frauenbildes erklä-

¹⁰⁴⁸ Colland (1787), S. 522-523; zur Ähnlichkeit dieser Argumentation mit der Haltung Heisters vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und Prognose“.

¹⁰⁴⁹ Hier sei daher nur darauf hingewiesen, dass es sinnvoll erscheint, in diesem Zusammenhang bei künftigen Forschungen nicht nur auf eine Geschichte zu zielen, in der die Wahrnehmung des Kindes die Grundlage der Bewertung seines Lebens ist, sondern auch zu versuchen, die Wahrnehmung des Kindes als Folge der Bewertung seines Lebens zu beschreiben.

ren sie nicht befriedigend. Die einzelnen Merkmale des neuen Wahrnehmungsrahmens können aber - in unterschiedlicher Vollständigkeit - zwanglos in einige der oben konstruierten Geschichten eingeschrieben werden: etwa in die Geschichte vom „aufgeklärten“ Denken, das das Staatswohl mit dem persönlichen Wohl des Einzelnen verwickelte und so einen spezifischen „Wert“ des einzelnen Menschen entdeckte;¹⁰⁵⁰ in die Geschichte von der Verdrängung des kirchlichen Einflusses aus der universitären Welt, wie sie die Wiener Reformen der 1770er und 1780er Jahre repräsentieren;¹⁰⁵¹ schliesslich auch in die Geschichte von den mechanistisch-reduktionistischen Perspektiven, die in der Geburtshilfe allmählich wirksamer wurden als eine theologisch-teleologisch geprägte Deutung.¹⁰⁵² So stellte Colland etwa fest: „Wir haben schon so manches Vorurteil glücklich unter die Erde gebracht [...], überzeugt, daß Gott da keine Wunder wirkt, wo Hilfe in der Nähe ist, und daß Kunst und Geschicklichkeit mehr fruchten, als abergläubisches Vertrauen zu weis Gott, was für angerührten geweihten und sogenannten heiligen Dingen“.¹⁰⁵³

Wie noch im Detail zu zeigen ist, wurde Collands Haltung gegenüber der schweren Geburt auch durch das Verbot zu töten beeinflusst. Aus seiner Wahrnehmung des „Wertes des Lebens“ lässt sich mit Blick auf die Mutter ohne Schwierigkeiten auch ein „Tötungsverbot“ ableiten - mit Blick auf das Kind ist dies aber zumindest nicht mit derselben Verbindlichkeit möglich. Vor dem Hintergrund der älteren geburtshilflichen Texte stellt sich daher die Frage, ob in Collands Denken neben der neuen Perspektive des „Wertes des Lebens“ auch der traditionelle theologisch-teleologische Wahrnehmungsrahmen wirksam war, in dessen Kontext das Tötungsverbot ohne Unterschied für Mutter und Kind galt.

Das Seelenheil

Der theologisch-teleologische Wahrnehmungs- und Deutungsrahmen hatte bei den älteren Autoren nicht nur den Umgang mit der schweren Geburt, sondern auch zahlreiche weitere Details des geburtshilflichen Handelns bestimmt, etwa die Sorge für das mütterliche und kindliche Seelenheil. Die Suche nach solchen Handlungsanweisungen verspricht daher auch Aufschluss über die Präsenz dieses Wahrnehmungsrahmens in Collands Denken. Blickt man in das Inhaltsverzeichnis des „Unterrichts der Geburtshilfe“ so wird man schnell fündig: Colland hatte etwa in seinen Lehrtext einen eigenen Abschnitt aufgenommen, in dem er sich der Frage widmet: „Was für Körper der Taufe fähig sind?“ Hier beantwortete er gutachterliche Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Taufe für einen Geburtshelfer oder eine Hebamme stellten. Mit Blick auf den Zustand des Kindes vertrat Colland etwa die Meinung, dass „[...] nicht nur zeitige lebende, sondern auch scheinbar todt, unzeitige, im Mutterleib noch eingeschlossene Kinder, Mola, Zwitter, und Mißgeburten [...]“ der Taufe fähig seien.¹⁰⁵⁴ Aber auch an anderen Stellen zollte Colland der Sorge für das Seelenheil grosse Aufmerksamkeit. Er nannte sie etwa in seiner ersten (!) Hauptregel für einen richtigen Umgang mit den Instrumenten: „I. Soll man vorher das Kind bedingnißweise

¹⁰⁵⁰ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Handlungsabsicht und prognostische Gewissheit: Kritik an Jacques Bénigne Winslow“, dort „Gesundheit für das Volk und Nutzen für den Staat“.

¹⁰⁵¹ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Verweltlichung der Universität“.

¹⁰⁵² Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Geburtsmechanik und Moral“.

¹⁰⁵³ Colland (1784), S. 7-8.

¹⁰⁵⁴ Colland (1787), S. 570; vgl. auch Colland (1787), S. 570-572; Colland stellt hier bemerkenswerte, auf das Gehirn und das Rückenmark zentrierte Überlegungen zum Sitz der Seele an.

taufen, und die Frau, wenn einige ihr Gefahr drohende Umstände vorhanden sind, und die Operation so lang aufgeschoben werden kann, zur Besorgung ihrer zeitlich, und ewigen Geschäfte ermahnen.“¹⁰⁵⁵ Auch beim Kaiserschnitt an der Toten betonte Colland die Sorge für das kindliche Seelenheil als eine wichtige Motivation, diesen Eingriff durchzuführen: „Man macht aber diese Operation [...] auch an toten Frauen um das Kind zu erhalten, oder der heil. Taufe teilhaftig zu machen.“¹⁰⁵⁶ Theologisch-teleologische Wahrnehmungs- und Deutungsmuster sind in Collands „Unterricht“ also zweifellos präsent.

Dieser Befund rechtfertigt die Vermutung, dass theologisch-teleologische Wahrnehmungs- und Deutungsmuster auch im Hintergrund der von Colland wahrgenommenen moralischen Verbindlichkeit des Tötungsverbotes standen, das Tötungsverbot also sowohl durch die neue, wie auch die alte Handlungsmaxime geprägt war. Zudem macht sie deutlich, dass die Sorge für das Seelenheil weitgehend unberührt blieb von den moralischen Verwerfungen, die sich mit Blick auf die Frage „Mutter oder Kind“ ereignet hatten. Dabei liefert der Text keine Anhaltspunkte dafür, dass die Sorge für das Seelenheil in Collands Wahrnehmung die normierende Kraft des neuen Statusunterschiedes zwischen Mutter und Kind oder des Tötungsverbotes geschmälert hätte.

Durch die Abwertung der traditionellen geburtshilflichen Handlungsmaxime wurden also die anderen Wahrnehmungsrahmen, die die Sicht auf die schwere Geburt modulierten - insbesondere die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime - nicht völlig verdrängt. Es stellte sich aber in den verschiedenen geburtshilflichen Problemsituationen ein neues moralisches Gleichgewicht ein.

Die Diagnose des Todes

Da Colland wie die älteren Autoren überzeugt war, dass es unmöglich sei, den Tod des Kindes vor oder unter der Geburt sicher zu diagnostizieren,¹⁰⁵⁷ er andererseits aber das Leben der Mutter für erhaltenswerter als das Leben des Kindes einstufte, schliesslich auch die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime noch in gewisser Weise als relevant wahrnahm,¹⁰⁵⁸ orientierte er sich an den Risiken, die durch ein abwartendes Verhalten für die Mutter entstanden. Im unkomplizierten Fall schätzte er das mütterliche Risiko bei lebendem und bei totem Kind als gleich gross ein. In dieser Situation, so Colland, müsse der Geburtshelfer abwarten, bis das Kind auf „normale“

¹⁰⁵⁵ Colland (1787), S. 478.

¹⁰⁵⁶ Colland (1787), S. 529; vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Das Seelenheil und die Taufpraxis“; vgl. auch oben, Kap. 2, den Abschnitt „Raphael Johannes Steidele“, dort „Das Seelenheil“.

¹⁰⁵⁷ Vgl. dazu Colland (1787), S. 215-226.

¹⁰⁵⁸ Die Wirksamkeit der alten geburtshilflichen Handlungsmaxime wird auch in der Art und Weise sichtbar, in der Colland das Problem der Diagnose des kindlichen Todes beschrieb. Vgl. etwa Colland (1787), S. 223: „Mehr Behutsamkeit aber ist erforderlich, um zu erforschen, ob das lebendig in den Muttermund eingetretene Kind unter der Geburt schon gestorben seye? *damit man nicht ein noch lebendiges Kind roher behandle, weil man es für tod gehalten, oder das schon abgestorbene zuviel schone, und dadurch der Mutter schade, oder sie gar tödte, während man noch sichere Zeichen des Todes abwartet.*“ (Hervorhebung nicht im Original); vgl. auch Colland (1787), S. 507: „Diese Operation (die „Aushimung“, Anm. Schulz) wird nur bei toten Kindern damals unternommen, wenn der natürlich oder widernatürlich gelagerte, oder abgerissene Kopf der gestalt in dem Eingange oder Ausgange eingekeilet ist, daß man ihn nach allen gemachten Versuchen entweder gar nicht, oder ohne starke Zerreißung der Geburtstheile herauszuschaffen vermögend ist.“

Weise zur Welt käme: Dies erhalte dem Kind seine Überlebenschance und sei darüber hinaus für die Kreissende weniger gefährlich als etwa der Instrumenteneinsatz.¹⁰⁵⁹ Eine andere Haltung war aber geboten, wenn das mütterliche Risiko zu sterben grösser wurde: „Sollte es (das Kind, Anm. Schulz) also weder von der Natur, noch mit den Händen, oder stumpfen Instrumenten können herausgeschafft werden, die Geburtstheile aber entzündet, die Gebärende schon sehr entkräftet, und ihr Leben durch längere Verzögerung in Gefahr seyn: so müßte man, wenn mehr Zeichen für den Tod, als für das Leben des Kindes vorhanden wären, um wenigstens die Frau zu retten, zu den scharfen Instrumenten schreiten, und *nicht erst folgende, von dem Tod mehr überzeugende Merkmale abwarten* [...]“¹⁰⁶⁰ Deutlich scheint hier die Interferenz der alten und der neuen Handlungsmaxime auf. Colland empfiehlt nicht, sicherere Todeszeichen abzuwarten; er hält es aber auch nicht für geboten, zur Rettung der Mutter ein sicher lebendes Kind einer verkleinernden Operation zu unterziehen. Mit Blick auf die Grenze zwischen gebotenen und verbotenen verkleinernden Operationen bestand damit das alte Problem der Grenzziehung zwar prinzipiell weiter; im Einzelfall wurde sie aber in Richtung „Leben“ verschoben. Damit verringerte sich aber auch - greift man auf die oben verschiedentlich benutzte Differenzierung zurück - die moralisch legitimierende Kraft des Unterschieds zwischen Abwarten und mechanisch Intervenieren. An dieser Stelle sei nochmals auf Steideles Haltung zu eben derselben geburtshilflichen Frage hingewiesen: Der erst später in seinen Lehrtext integrierte Absatz entspricht vom *Ergebnis* her ganz der von Colland vertretenen Strategie - dessen Rechtfertigungsinstrumentarium übernahm Steidele allerdings nicht; möglicherweise versuchte er also, einer neuen moralischen Konjunktur Rechnung zu tragen, ohne dass sich seine Begründungsstrategien geändert hatten.¹⁰⁶¹

Die Prognose des Kaiserschnitts und der Symphysiotomie

Colland schätzte den Kaiserschnitt wie seine Vorgänger und Kollegen als eine risikoreiche, aber unter günstigen Umständen für die Mutter nicht aussichtslose Intervention ein. Der Symphysiotomie stand er weitaus zurückhaltender gegenüber.¹⁰⁶² Die allgemeine Höhe des Risikos bei einem Kaiserschnitt bewertete er völlig übereinstimmend mit Steidele: „Ja man darf darauf rechnen, daß von dreien, doch gewis zwei Operationen glücklich seyn werden, wenn sie nur an einem sonst gesunden Körper bei noch vorhandenen hinlänglichen Kräften, und mit gehöriger Geschicklichkeit vorgenommen wird.“¹⁰⁶³ Unter diesen Umständen sprach die Prognose des Eingriffs für Colland nicht dagegen, dass man den Kaiserschnitt tatsächlich durchführte, wenn das Kind noch lebte und sich die pragmatisch-technischen Alternativen auf den Kaiserschnitt und die verkleinernden Operationen beschränkten (Situationen, in denen die Mutter unabhängig vom Zustand des Kind nicht anders zu retten war, beispielsweise bei einer extrauterinen Schwangerschaft, sind hier nicht relevant). Diese Hal-

¹⁰⁵⁹ Vgl. Colland (1787), S. 220-221: „Wenn man also [...] überzeugt ist, daß ein totes Kind in den Muttermund eingetreten ist [...] so läßt man es so wie ein lebendiges der Natur über [...]. Weil das lebendige Kind sich eben so wenig in der Geburt helfen, oder etwas zur Beförderung derselben beitragen kann, als das Tode [...]“

¹⁰⁶⁰ Colland (1787), S. 225-226 (Hervorhebung nicht im Original).

¹⁰⁶¹ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Raphael Johannes Steidele“, dort „Die geburtshilfliche Handlungsmaxime“.

¹⁰⁶² Vgl. Colland (1787), S. 522-528, bes. S. 524: „[...] so kann man leicht urtheilen, wie unsicher diese Operation sey? und daß sie keineswegs die Stelle des Kaiserschnitts vertreten könne.“

¹⁰⁶³ Colland (1787), S. 529; vgl. die fast identische Formulierung bei Steidele (1774b), S. 125; vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Raphael Johannes Steidele“, dort „Die Prognose des Kaiserschnitts“.

tung lässt sich, wie schon im Fall der verkleinernden Operationen, als ein Gleichgewicht beschreiben, das sich zwischen der alten geburtshilflichen Handlungsmaxime, dem Wert des mütterlichen und kindlichen Lebens und auch dem Prinzip des Nichtschadens¹⁰⁶⁴ einstellte, darüber hinaus aber auch von der Prognose der technisch möglichen Interventionen und der Sicherheit der Diagnose des kindlichen Todes bzw. Lebens abhing. Die Prognose der technisch möglichen Interventionen beeinflusste hier in besonderem Masse die Entscheidung für den Kaiserschnitt und gegen eine Symphysiotomie und gegen ein abwartendes Verhalten; zudem rückte sie den Kaiserschnitt aus der Reichweite des Tötungsverbotes. War das Risiko des Kaiserschnitts aber für die Mutter gross, änderten sich die Verhältnisse: „Wäre sie aber schwächlich, ungesund, und zu Entzündungen geneigt, so ist es allzeit rathsamer abzuwarten bis das Kind schon *muthmaßlicher Weise* todt ist, und es alsdann Stückweise, als durch den Kaiserschnitt herauszuholen.“¹⁰⁶⁵ Diese Haltung entspricht in ihrem Ergebnis den Positionen, die in den älteren Texten geäußert wurden. Im Detail werden aber deutliche Unterschiede sichtbar, etwa im Vergleich mit Crantz' Haltung. Crantz hatte den Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter als unmoralisch bewertet, da er aus der schlechten Prognose und deren Relevanz für die Handlungsabsicht die Kriterien für einen Mord abgeleitet hatte, der nicht durch die Rettung des Kindes entschuldigt werden könne.¹⁰⁶⁶ In der zitierten Passage aus Collands Text ist der Kontext dagegen ein anderer: Hier scheint die Absicht mehr darauf gerichtet, die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, mit der die Mutter gerettet werden kann. Das Zitat verweist daher stärker auf den unterschiedlichen Wert des mütterlichen und kindlichen Lebens und auf die oben bereits zitierte Haltung Collands gegenüber den verkleinernden Operationen bei Lebensgefahr für die Mutter. Die Sorge für das Kind stand dagegen nur in einer geburtshilflichen Situation im Vordergrund: beim Kaiserschnitt an der gestorbenen Mutter. Ihn streifte der Text aber, wie es bereits bei Steideler und Zeller der Fall gewesen war, nur in einigen kurzen Passagen, die auffällig den bekannten Formulierungen in den älteren Texten entsprechen und daher wiederum die entlastende Funktion tradierter geburtshilflicher Operationstechniken widerspiegeln: „An toten Frauen muß der Kaiserschnitt, so bald man von ihrem Tode sicher überzeugt ist, ohnverzüglich, weil sonst das Kind vor der Operation absterbe, mit eben jener Behutsamkeit, wie an lebendigen gemacht werden, damit sie, wenn sie etwa nur in einer starken Ohnmacht lägen, und zu sich kämen, noch gerettet werden könnten.“¹⁰⁶⁷ Auf die mit dieser Situation verbundenen spezifischen Probleme, die aus Collands Perspektive auf der Hand gelegen haben müssten - etwa die Frage, ob bei einer nicht absolut sicher toten Mutter nicht doch eine verkleinernde Operation am Kind angebracht sei - geht der Text dagegen nicht ein.

Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren, gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz

¹⁰⁶⁴ Zu diesem Prinzip vgl. Colland (1787), S. 479: „8. Soll man die leichteren, und weniger gefährlichen Operationen den schwereren, und gefährlicheren vorziehen.“

¹⁰⁶⁵ Colland (1787), S. 529 (Hervorhebung nicht im Original); in Collands Text spielen jetzt auch die „gemessenen“ Beckenweiten eine wichtige Rolle: „I. Wenn das noch lebende Kind ausserordentlich gross ist, *das Becken aber nur zwischen zwei bis drei Zoll weit ist*, und es also auf keine Art lebendig herausgeschafft werden kann, die Frau aber noch hinlänglich bei Kräften und gesund ist. Wäre sie aber schwächlich, ungesund [...]“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹⁰⁶⁶ Einschränkend muss in Rechnung gestellt werden, dass Crantz nicht die „schwache“, sondern die „sterbende“ Mutter betrachtet hatte. An der Tendenz seiner Haltung ändert dies aber nichts; vgl. oben, den Abschnitt „Handlungsabsicht und Prognose“.

¹⁰⁶⁷ Colland (1787), S. 535.

Die Pflicht der Heilkundigen, für das Seelenheil ihrer Patienten zu sorgen, war in Collands „Unterricht“ von den Verwerfungen weitgehend verschont geblieben, die sein Blick auf den Wert des Lebens verursacht hatte. Ebenso unbeeinflusst zeigt sich auch seine Haltung gegenüber der Aufklärung und dem Willen der Schwangeren sowie dem Spannungsverhältnis zwischen den gerechtfertigten Defensivstrategien und dem unmoralischen Eigennutz. Allerdings muss hier berücksichtigt werden, dass die einschlägigen Passagen in seinem Text teilweise sehr allgemein gehalten sind und die besonderen Umstände einzelner Situationen nicht berücksichtigten. Collands Haltungen tragen damit auch mit Blick auf diese Problemfelder deutlich den Charakter von Lehrmeinungen, die der Geburtshelfer in traditioneller Weise abhandelte und nicht weiter hinterfragte.

Hinsichtlich der Aufklärung der Kreissenden und ihrer Einwilligung in eine Intervention forderte Colland etwa in seinem allgemeinen Kapitel zur Anwendung der Instrumente ausdrücklich - als dritte der allgemein zu beachtenden Regeln: „3. Soll man keine [Frau, Anm. Schulz] mit Gewalt zur Operation zwingen, wenn sie sich nach gemachten dringenden Vorstellungen derselben widersetzt [...]“¹⁰⁶⁸ Damit hatte Colland zwar die aus seiner Sicht grundsätzlich angebrachte Haltung gegenüber dem Willen der Frau zum Ausdruck gebracht - zu den zahlreichen Folgefragen, die nach den an anderen Stellen benutzten Argumenten auf der Hand liegen, etwa die Kollision des weiblichen Willens mit dem Staatswohl oder die Missachtung einer geburtshilflichen Expertise über die zu erwartenden Ereignisabläufe, nahm er allerdings nicht ausdrücklich Stellung.

Mit Blick auf die Sorge um das Wohl des Geburtshelfers empfahl er, in gefährlichen Situationen weitere männliche Heilkundige hinzu zu ziehen, mit ihnen die Sachlage und die gebotenen Interventionen zu besprechen und am Besten auch die Therapie gemeinsam durchzuführen.¹⁰⁶⁹ In aussichtslosen Fällen seien ausserdem die Angehörigen vorab zu informieren, damit der Geburtshelfer nicht für den ungünstigen Ausgang einer Intervention verantwortlich gemacht werde. Die Kreissende zu verlassen, sei aber in keinem Fall angebracht.¹⁰⁷⁰

Zusammenfassung

Colland hatte sein Lehrbuch auf der Grundlage seiner Dissertation verfasst. Über dieses „wissenschaftliche“ Werk musste sein literarisches Referenzkollektiv rekonstruiert werden, da er in seinem Lehrbuch keine Literatur zitierte hatte. In diesem Referenzkollektiv spielten die älteren Wiener Geburtshelfer mit fast 40% der Zitate eine wichtige Rolle. Collands moralische Haltung unterschied sich aber trotz der starken Präsenz dieser Texte entscheidend von der Wiener Tradition: Seine Wahrnehmung

¹⁰⁶⁸ Colland (1787), S. 478.

¹⁰⁶⁹ Colland (1787), S. 479-480: „9. Soll man bei gefährlicheren Operationen besonders bei der Schaambeintrennung, und dem Kaiserschnitte einen, oder zwei geschickte Geburtshelfer vorher zu Rath ziehen, und dann erst die Operation, wenn sie selbe nach wohl untersuchter Beschaffenheit der Sache gemeinschaftlich für gut befunden, in ihrer Gegenwart unternehmen.“

¹⁰⁷⁰ Colland (1787), S. 478: „2. Soll man, wenn die Gebärende schon zu schwach, oder halb todt scheineth, entweder die Operation gänzlich unterlassen, oder den bei selber gegenwärtigen Befreundeten, die vorhandene Gefahr anzeigen, damit man nicht der Operation, wenn die Frau entweder während selber, oder bald darauf stirbt, die Schuld beimesse. Man soll aber nie die Unglückliche gänzlich verlassen [...]“

und Deutung der moralischen Probleme der schweren Geburt wurde in weitem Umfang von einem Blick auf den „Wert“ des mütterlichen und kindlichen Lebens bestimmt. Collands Mass für den Wert des Lebens waren die Freude, das Verlangen nach Leben und die Furcht vor dem Tode. Nach seiner Überzeugung bestätigen die Stimme der Natur, die Vernunft und die Erfahrung, dass es tatsächlich moralisch geboten sei, sich an dem so bestimmten Lebenswert zu orientieren. Für Mutter und Kind resultierte aus dieser Perspektive ein moralisch relevanter Statusunterschied, da nach Collands Überzeugung neugeborene Kinder die massgeblichen Gefühle noch gar nicht besaßen. Collands Blick auf den Wert des Lebens verdrängte aber die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime und ihren theologisch-teleologischen Hintergrund nicht ganz; beide entfalteten weiterhin eine normative Kraft. Allerdings stellten sich in den einzelnen geburtshilflichen Situationen neue moralische Gleichgewichte ein. Besonders deutlich war dies mit Blick auf die unsichere Diagnose des toten Kindes der Fall. Im Vergleich mit den älteren Wiener geburtshilflichen Autoren verschob Colland - unter dem Einfluss des neuen Wahrnehmungsrahmens - die moralisch relevante Grenze zwischen sicher totem und sicher lebendem Kind in Richtung Leben. Im Extremfall hielt er zur Rettung der Mutter bereits eine Perforation für geboten, wenn mehr Zeichen für den Tod als für das Leben des Kindes sprachen. In dieser Situation sichere Todeszeichen abzuwarten, lehnte er dagegen ab. Allerdings ging er unter dem Eindruck der alten geburtshilflichen Handlungsmaxime und ihrem theologisch-teleologischen Hintergrund nicht so weit, dass er auch die Perforation lebender Kinder forderte, um die Mutter zu retten. Während sich Collands Umgang mit der unsicheren Diagnose des toten Kindes unter dem Einfluss des neuen Wahrnehmungs- und Deutungsrahmens stark veränderte, blieb seine Haltung gegenüber einigen anderen Problemfeldern weitgehend unbeeinflusst, etwa gegenüber der Sorge für das Seelenheil von Mutter und Kind, der Aufklärung der Schwangeren und ihrer Angehörigen sowie dem Spannungsverhältnis zwischen gerechtfertigter Defensivstrategie und unmoralischem Eigennutz.

Die Frage, warum Colland seine neue Haltung bezogen hatte, warum sich ein Bruch mit der Wiener geburtshilflichen Tradition ereignet hatte, konnte nicht durch eine einfache direkte Kausalerklärung beantwortet werden. Stattdessen wurde darauf hingewiesen, dass sich die einzelnen Merkmale des neuen Wahrnehmungsrahmens zwanglos in eine Reihe anderer Geschichten einschreiben lassen, etwa in die Geschichte des aufgeklärten staatsutilitaristischen Denkens, des von Colland vertretenen Frauenbildes, der Zurückdrängung des kirchlichen Einflusses an der Wiener Universität und der mechanistisch-reduktionistischen Naturdeutungen.

Lukas Johann Boër

Lukas Johann Boër publizierte während seiner langen Dienstzeit als Professor der Praktischen und später auch der Theoretischen Geburtshilfe kein geburtshilfliches Lehrbuch.¹⁰⁷¹ Zu seinen bekanntesten Publikationen avancierten die „Abhandlungen und Versuche geburtshilflichen Inhalts“, die in sieben Teilen von 1791 bis 1807 erschienen. Im dritten Teil dieser Abhandlungen publizierte Boër 1793 - also in dem Jahr, in dem er des Jakobinertums verdächtigt und festgenommen wurde - eine Abhandlung mit dem Titel: „Gedanken über Kaiserschnitt und Enthirnung der Frucht im

¹⁰⁷¹ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Das Denkkollektiv der geburtshilflichen Lehrer“, dort „Lukas Johann Boër“.

Mutterleib“.¹⁰⁷² Dieser Text gibt am prägnantesten Auskunft über seine Haltung gegenüber der schweren Geburt. Geburtshilffliche Literatur zitierte Boër in diesem Artikel nicht. Nur die Gruppe der englischen und schottischen Geburtshelfer benutzte er *expressis verbis* als Referenz, allerdings ohne einzelne Geburtshelfer beim Namen zu nennen.¹⁰⁷³ Boër fokussierte in diesem Text nur eine geburtshilffliche Fragestellung, nämlich das Verhältnis des Kaiserschnitts und der Perforation des Kindes. Eine gewisse Vollständigkeit der Diskussion erwarteten seine zeitgenössischen Leser daher zu Recht. Dennoch diskutierte der Professor der Praktischen Geburtshilfe einige Themen nicht, die in den älteren Schriften im Zusammenhang mit der Frage „Kaiserschnitt oder Perforation?“ als wichtig wahrgenommen und deshalb verhandelt worden waren. Es fehlt etwa jeglicher Hinweis auf das Seelenheil des Kindes. Offensichtlich handelt es sich dabei aber nicht um einen Zufall oder eine Nachlässigkeit, sondern um eine allgemeine Tendenz, die durch andere Schriften unterstrichen wird. Im ersten Rechenschaftsbericht über seine geburtshilffliche Abteilung, verfasst für die Jahre 1789-1790, listete er beispielsweise noch die getauften und notgetauften Kinder tabellarisch auf;¹⁰⁷⁴ ab der jährlichen Übersicht 1790-1791 spielte dieses „Qualitätsmerkmal“ dann keine Rolle mehr.¹⁰⁷⁵ Diese „theologischen Lücken“ dürfen als ein erster, wenn auch undeutlicher Hinweis auf Boërs Haltung zur schweren Geburt interpretiert werden. Auch die defensivmedizinischen Strategien und das allgemeine Verhältnis der Geburtshilfe zum Staat spielen in den „Gedanken“ keine Rolle. In einer späteren Abhandlung über die verkleinernden Operationen aus dem Jahr 1807 finden sich zwar einige Bemerkungen zu diesen Themen.¹⁰⁷⁶ Diese sind aber marginal und signalisieren keine Veränderung in seiner grundsätzlichen Haltung gegenüber der schweren Geburt. Auf diesen Text, der ansonsten den technischen Details der „Perforation und Zerstückelung des Foetus“ gewidmet ist, wird hier daher nicht näher eingegangen. Ausführlicher beschäftigte sich der Professor der Praktischen Geburtshilfe mit dem Verhältnis von Geburtshilfe und Staat dagegen in seiner Antrittsvorlesung aus dem Jahre 1789.¹⁰⁷⁷

Die Geburtshilfe und Staat - Frauenbild

Das Verhältnis von Staat und Geburtshilfe, das Boër in seiner Antrittsvorlesung zeichnete, die in weiten Teilen eine Hommage an Joseph II. war, entspricht ganz der Tradition, die sich in den Schriften von Steideler bis Colland manifestiert. Das allgemeine Wohl legitimiert das geburtshilffliche und obrigkeitliche Handeln,¹⁰⁷⁸ wobei die

¹⁰⁷² Boër (1793b).

¹⁰⁷³ Vgl. auch Boër (1791b), S. 39: „Entsprechender sind die Anstalten zur übenden Geburtshilfelehre in England und Schottland. [...] Mit alle dem sollte doch niemand, dem es die Umstände erlauben, dieses Land der Künste und Wissenschaften unbesuchet lassen, auch der schon gebildete Geburtshelfer wird daselbst noch immer Stoff genug zur Bereicherung des Vorrathes seiner Kenntnisse auffinden.“

¹⁰⁷⁴ Boër (1791c).

¹⁰⁷⁵ Boër (1792b).

¹⁰⁷⁶ Vgl. Boër (1807b), bes. S. 73-76.

¹⁰⁷⁷ Boër (1791b). Es darf vermutet werden, dass diese Rede unter einem besonderen Erwartungsdruck und mit besonders weitreichenden gesundheitspolitischen Rücksichten verfasst wurde.

¹⁰⁷⁸ Vgl. beispielsweise Boër (1791b), S. 26-27: „Es war Joseph dem Zweyten vorbehalten, so manches zur Reife der Vollkommenheit zu bringen, was zur Beförderung *des allgemeinen Wohles* abzielt; in Anbetracht dessen war es eine natürliche Wirkung seiner erhabenen Einsicht und seiner Herzensgüte, das Studium, dessen Gegenstand die Erhaltung der Gesundheit und des Lebens ist, in allen seinen Zweigen zur möglichsten Aufnahme zu befördern, und dabey eben jenen Theil desselben, welcher lange genug abgewürdiget, und vernachlässiget worden war (eben die

Rolle der Frau als Mutter, ihr besonderer Geschlechtscharakter und gleichzeitig die sozialen Folgen einer unehelichen Schwangerschaft betont werden: „[...] da sah Joseph auch das Elend verlassener Findlinge und das traurige Schicksal so mancher Mütter, welche oft nebst dem, dass sie arm sind, noch den Verfolgungen des Vorurtheils sich ausgesetzt sehn, weil sie nicht genug weise waren, jenen Einladungen der Natur zu widerstehn, welche das weibliche Geschlecht zum Stande seiner Bestimmung bringen. [...] Mittels Errichtung des itzigen Gebärd- und Findlingshauses hat der Wohlthätige auch für diese Klasse hilfsbedürftiger Rath geschaffet; und dabey der Welt ein Beyspiel von philosophischer Mässigung und Duldsamkeit gegeben, wodurch jenes Vorurtheil entnervt wird, das so manch junges Weib zur Last ihrer Anverwandten, zu ihres Kindes, und ihrer eigenen Mörderin machte.“¹⁰⁷⁹ Den *Männern* sprach Boër einen höheren Grad an Rationalität und daher auch mehr Erfolg in der Geburtshilfe zu, während er die weiblichen Hebammen als irrational und abergläubisch einstufte: „Der grösste Theil des geburtshilflichen Faches blieb noch lange ein Tagwerksgeschäft unberathner abergläubischer Wehemütter. [...] *Männer* von Talenten bekommen wieder Gelegenheit, mit dem Geschäfte der gewöhnlichen Entbindung sich abzugeben, welches in Anbetracht des Umfanges der in so manchen Fällen dazu nöthigen Kenntnisse ihnen nie hatte entgehen sollen, und schon finden wir unter ihren Händen die Kunst in einer viel vorteilhaftern Gestalt, in vielem wesentlich vervollkommert, und mit zwey Instrumenten bereichert [...]“¹⁰⁸⁰

Die schwere Geburt

Die geburtshilfliche Handlungsmaxime

Boërs Haltung gegenüber der schweren Geburt baute - wie es in Collands Text der Fall gewesen war - ebenfalls nicht auf der alten geburtshilflichen Handlungsmaxime als dominanter Deutungsmatrix auf. Auch er stellte die Frage nach dem „Wert“ des mütterlichen und kindlichen Lebens: „Die so ganz unproportionierte Sterblichkeit der am Kaiserschnitt operirten Personen, meistens wegen der Erhaltung eines bloß am Leben vermuteten Kindes angerichtet, *führt endlich noch auf eine andere Bemerkung von unbeschränkt entscheidender Wichtigkeit. Es kömmt nämlich darauf an zu bestimmen, in welchem Werthe das Leben der Mutter, und in welchem Werthe das Leben des Kindes stehe.*“¹⁰⁸¹ Die Art und Weise, in der Boër diesen „Wert“ bestimmte, unterschied sich aber deutlich von Collands Strategie. Sein Wahrnehmungsrahmen war daher anders konfiguriert. Boër differenzierte etwa deutlicher als Colland zwischen dem Wert des Lebens aus der Perspektive der Selbstwahrnehmung und dem Wert des individuellen Lebens für die Gesellschaft.¹⁰⁸² Ausserdem benutzte er

Geburtshilfe, Anm. Schulz), ganz besonders in höchsten Schutz zu nehmen“ (Hervorhebung nicht im Original), vgl. auch Boër (1791b), S. 28-29.

¹⁰⁷⁹ Boër (1791b), S. 31-32.

¹⁰⁸⁰ Boër (1791b), S. 18-19 (Hervorhebung nicht im Original). Neben dem Geschlechtscharakter des Geburtshelfers und der Hebamme spielen hier aber auch die erlernten Kenntnisse eine Rolle. Ausserdem betonte Boër an gleicher Stelle: „Indeß würde es unbillig seyn, die Ursache der langsamen Vorschritte der Entbindungskunst glatterdings nur auf die Individuen wälzen zu wollen, welche sich damit abgaben [...]“

¹⁰⁸¹ Boër (1793b), S. 53.

¹⁰⁸² Boër (1793b), S. 53-54: „Dieser Gegenstand muß, wie es scheint, aus einem zweyfachen Gesichtspunkte betrachtet werden. Für's erste ist der Werth in Anschlag zu bringen, welchen das Individuum selbst auf sein Leben setzt und setzen kann [...]. Der Werth, den die Gesellschaft auf das Leben eines Individuums setzt, ist ohne Zweifel bey weitem nicht derselbe, den das Individuum selbst darauflegt.“

bei der Konstitution der „gesellschaftlichen“ Perspektive ganz neue, und nicht nur auf das Leben von „Thronnachfolgern“ bezogene Argumente, indem er nicht mehr den „Staat“ als Bezugspunkt wählte, sondern nur einzelne, unter bestimmten Kriterien ausgewählte Mitglieder der Gesellschaft.

Den individuellen Wert des Lebens glaubte Boër folgendermassen bestimmen zu müssen: „Dieser Anschlag des Lebens ist nicht willkürlich, sondern nothwendig, und muß nach der Verschiedenheit des mehr und minder vollkommenen Körperbaus, der Stärke des Lebens, und des sinnlichen Gefühls, nach der Art und dem Bewußtsein des Genusses vom Leben, nach der Furcht und dem Abscheu vor dem Tod, und nach der Grösse und der Dauer der Leiden, unter welchen derselbe herannaht, angesetzt werden.“¹⁰⁸³ In dieser Hinsicht, so Boër „[...] findet sich das Leben des ungeborenen Kindes - die Rede ist hier bloß physischen Verstandes - zum Leben der Mutter ausser allem Verhältnisse.“¹⁰⁸⁴

Boërs „Wertkalkül“ des individuellen, selbstbewerteten Lebens fokussierte demnach nicht nur die Liebe zum Leben und die Angst vor dem Tod, sondern berücksichtigte weitere Kriterien. An erster Stelle nannte er die „Verschiedenheit des mehr oder weniger vollkommenen Körperbaus“. Auf welche Weise Boër dieses Merkmal mit der postulierten Wahrnehmung des Wertes des eigenen Lebens durch die Mutter verknüpft dachte, legt der Text nicht offen. Mir scheint aber aus dem Kontext die Vermutung gut begründet, dass er hier auf das Selbstverständnis der Frauen als (leibliche) Mütter anspielte. Eine Rolle, für die die „Gebärfähigkeit“ eine wichtige Basis war; der „vollkommene Körperbau“ könnte also eine Anspielung auf die Anatomie des weiblichen Beckens repräsentieren. Neben dem Merkmal des „vollkommenen Körperbaus“ bezog sich Boër auch auf „die Grösse und die Dauer der Leiden“, unter welchen der Tod voraussichtlich eintreten würde; ein Gefühl, das Colland zwar auch im Zusammenhang mit dem Wert des Lebens genannt, aber nicht ausdrücklich als Massstab des individuellen Lebenswertes benutzt hatte.¹⁰⁸⁵ Entschiedener als Colland scheint Boër auch - zumindest wenn von der Unterscheidung Mutter/Kind abgesehen wird - die Quantifizierbarkeit der Gefühle in verschiedene Intensitätsgrade betont zu haben. Besonders deutliche Hinweise in diese Richtung gibt seine Beschreibung der zum Tode führenden Leiden.

Noch grössere Unterschiede werden im Vergleich mit Collands Text sichtbar, wenn man die Perspektive des introspektiv bestimmten Lebenswertes verlässt und sich dem von „ausen“ wahrgenommenen Wert des Lebens zuwendet. Während Colland hier nur auf ein Kriterium Bezug nahm, nämlich das „Heil eines Staates“, berücksichtigte Boër eine ganze Reihe von verschiedenen Argumenten. Der Text beginnt hier mit einer Reflexion über den „gesellschaftlichen Wert eines Lebens“, die eine unterschiedliche Haltung der Allgemeinheit gegenüber Mutter und Kind fordert. Da das Kind seine eigenen Ängste und Wünsche noch nicht äussern, noch nicht für sich selbst sorgen kann, müsse der „äussere Blick“ dieses Ungleichgewicht ausgleichen,

¹⁰⁸³ Boër (1793b), S. 53-54.

¹⁰⁸⁴ Boër (1793b), S. 54.

¹⁰⁸⁵ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Friedrich Colland“, dort „Die geburtshilffliche Handlungsmaxime“; vgl. Colland (1787), S. 522: „[...] so wird jeder denkende, und menschenfreundliche Mann, *nicht nur die Leiden des Kranken, sondern auch den Werth des Lebens*, wohl in Erwägung ziehen [...]“ (Hervorhebung nicht im Original).

also den Wert des kindlichen Lebens betonen.¹⁰⁸⁶ Doch in einer „wahren Kollision“ des mütterlichen und kindlichen Lebens, so Boër, habe diese Perspektive zurück zu stehen, dann sei „auch in den Augen der Gesellschaft das Leben der Mutter ungleich höher“¹⁰⁸⁷ einzuschätzen, „weil in der Reihe der Dinge die Mutter vor dem Kind ist, und die Gesellschaft selbst aus gebornen und denkenden Menschen besteht, diesen aber im Ganzen schon aus dem Prinzip der Affinität und der Eigenliebe die Erhaltung eines ihnen ähnlichen Geschöpfes, das fühlt, denkt, und handelt, wie sie selbst, unmöglich von geringerer Bedeutung seyn kann, als die Fortdauer einer Frucht, welche noch nicht recht zu leben angefangen hat, nicht moralisch fühlt, nicht denkt, nicht handelt, und nicht unter ihre Gesellschaft gehört, so lange sie nicht zur Welt geboren ist [...]“¹⁰⁸⁸ Als Legitimation für diese komplexe Haltung nahm Boër „die laute Stimme der Natur“ wahr, „des einzigen bewährten Organs, ob etwas billig oder unbillig sey [...]“¹⁰⁸⁹ Die postulierte „Natürlichkeit“ der Parteinahme für die Mutter hatte dabei weitreichende Konsequenzen: abweichende Entscheidungen des Ehemannes oder anderer Angehöriger akzeptierte Boër nicht etwa, sondern verwarf sie als „unnatürlich“.¹⁰⁹⁰

Die Stimme der Natur verortete Boër, ebenso wie Colland, im Inneren der Menschen, und zwar in ihren „Gefühlen“ - allerdings mit ganz anderen Konnotationen: „Über den Tod eines ungeborenen und neugeborenen Kindes trauert selten jemand anders, als höchstens Vater und Mutter; über den Tod einer Mutter bezeigen alle Leidwesen, die sie gekannt haben. Dieses auf den inneren Werth des Lebens beruhende Gefühl, welches den Antheil bestimmt, welchen wir an dem Leben anderer überhaupt nehmen, erstreckt sich in uns so gar auch auf andere Geschöpfe, vom Insekten an bis zum vollkommenen Thiere.“¹⁰⁹¹ Im Unterschied zu Colland brachte Boër hier ausdrücklich ein quantitatives Argument ins Spiel: Für sein Wertkalkül war es nicht nur nötig, die Gefühlsintensität zu berücksichtigen, sondern auch die Anzahl der betroffenen Menschen. Diese „Summenperspektive“ stellte Boër an die Stelle des mehr qualitativ wirkenden „Heiles des Staates“. Damit wertete er gleichzeitig die auf den „inneren Wert“ des Lebens verweisenden „Gefühle“ der einzelnen Menschen gegenüber den staatsutilitaristischen Kriterien auf, wie etwa der Bevölkerungsvermehrung und der wirtschaftlichen Prosperität.

Diese Strategie erinnert bereits stark an das „Wert-Kalkül“, wie es aus dem „klassischen“ englischen Utilitarismus des späten 18. Jahrhunderts bekannt ist.¹⁰⁹² Doch die Analogien gehen noch weiter. Boër sah es nämlich auch als geboten an, die „Nähe“ wertvoller Eigenschaften zu betrachten, wobei er die Nähe besonders durch die Dimensionen der Zeit und der Wahrscheinlichkeit bestimmte: „Allein setze man auch, das Kind werde durch den Kaiserschnitt mit Gefahr, und wie es öftesten geschieht, mit Aufopferung der Mutter lebendig zur Welt gebracht; wie geringe ist erst noch her-

¹⁰⁸⁶ Boër (1793b), S. 54: „In Hinsicht auf Erwachsene ist er (der Wert, den die Gesellschaft auf das Leben eines Individuums setzt, Anm. Schulz) nothwendig geringer; in Ansehung der Ungeborenen und Neugeborenen muß er nothwendig grösser seyn, weil diese das Leben selbst noch gar nicht appreciieren können.“

¹⁰⁸⁷ Boër (1793b), S. 54.

¹⁰⁸⁸ Boër (1793b), S. 54-55.

¹⁰⁸⁹ Boër (1793b), S. 55.

¹⁰⁹⁰ Vgl. Boër (1793b), S. 55.

¹⁰⁹¹ Boër (1793b), S. 55.

¹⁰⁹² Vgl. etwa Jeremy Benthams „An introduction to the principles of morals and legislation“, Erstausgabe London 1789, vgl. Bentham (1970), dort bes. S. 38-41.

nach die Wahrscheinlichkeit, daß es fortleben werde; wie viele Krankheiten und Gefahren hat es zu überstehen, bis es nicht mehr unmündig, nicht mehr Kind, bis es Jüngling oder Mädchen ist, Mann oder Weib, Vater oder Mutter wird!“¹⁰⁹³

Es scheint daher kein Zufall zu sein, dass sich Boër auf die Praktik einiger englischer Geburtshelfer bezog, deren Lehren und Praxis er auf seiner Bildungsreise ausgiebig kennengelernt hatte: Diese Heilkundigen hielten es sogar für moralisch geboten, im Notfall auch ein lebendes Kind zur Rettung der Mutter einer verkleinernden Operation zu unterziehen und damit ums Leben zu bringen.¹⁰⁹⁴

Die Diagnose des kindlichen Todes

Dieser letzten Konsequenz wollte Boër allerdings nicht folgen, auch wenn er ebenso wie einige der englischen Geburtshelfer ausdrücklich einen moralisch relevanten Unterschied von mechanisch Intervenieren und Unterlassen nicht akzeptierte.¹⁰⁹⁵ In seiner publizierten Haltung war die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime nämlich immer noch wirksam, insbesondere mit Blick auf die Diagnose des kindlichen Todes: „Ich bin übrigens weit entfernt, die Zerstückelung anzurathen, oder selbst zu unternehmen, *so lange noch wirklich Zeichen vorhanden, daß das Kind am Leben sey.* Aber diejenigen treiben doch auch unstreitig die Sache zu weit, welche die Enthirnung der Frucht nicht eher gestatten wollen, als bis sie dieselbe aus dem Leibe der Mutter herausfaulen sehn.“¹⁰⁹⁶ Boër rückte aber die Grenze zwischen gebotenen und unmoralischen verkleinernden Operationen noch weiter als Colland in Richtung Leben. Dieser hatte noch *mehr* Zeichen des kindlichen Todes als Zeichen des kindlichen Lebens zur Rechtfertigung einer verkleinernden Operation verlangt,¹⁰⁹⁷ Boër dagegen sah im Vorliegen von „wirklichen Zeichen“ des kindlichen *Lebens* die moralisch gebotene Grenze. Wie stark dieses Abrücken mit Blick auf die Praxis war, wird erst deutlich, wenn man sich vor Augen führt, wie skeptisch sich Boër zur Diagnose des kindlichen Todes und des kindlichen Lebens äusserte: „[...] ich wenigstens kenne keine sichere, als die wahre deutliche Bewegung der Frucht und den Schlag der Nabelschnur, wenn sie zufällig vorliegt und gefühlt werden kann. In Betreff des ersten, so hört die Bewegung des Kindes, wenigstens die so deutliche, daß man sie von aussen wahrnehmen könnte, auf, so bald die eigentlichen Wehen einmal recht angefangen haben [...]. Die Nabelschnur liegt bekannter massen selten vor, um so viel seltner findet man dieselbe, wenn das Becken ungewöhnlich enge ist. Aus dem An-

¹⁰⁹³ Boër (1793b), S. 55-56.

¹⁰⁹⁴ Vgl. Boër (1793b), S. 57: „Die englischen Geburtshelfer sind im Punkte der Enthirnung nicht so schüchtern und bedächtlich, wie die französischen und deutschen, hingegen erhalten sie auch mehrere Mütter als diese. Zwar mögen sie zuweilen etwas voreilig damit seyn; allein sie verursachen doch zuverlässig mit ihrer Entschlossenheit nicht so viel Nachtheil, wie andere Hebärzte [...]“ Prototypisch für die Argumentationen der englischen Geburtshelfer, an denen sich Boër orientierte, ist die von William Osborn benutzte Strategie, vgl. Osborn (1794), dort bes. S. 136-144; vgl. dazu auch Mörgeli/Schulz (1996).

¹⁰⁹⁵ Vgl. Boër (1793b), S. 57-58: „[...] scheinen sie zu vergessen, [...] daß es eigentlich zweyerley Arten von Beraubung des Lebens gebe, eine, wo man das Leben thätig nimmt, und eine andere, wo man es nicht rettet, wenn man's retten könnte. Beyde Arten unterscheiden sich von einander nur darinne, daß die letztere meistens grausamer ist, als die erste.“

¹⁰⁹⁶ Boër (1793b), S. 57 (Hervorhebung nicht im Original).

¹⁰⁹⁷ Colland (1787), S. 225-226; vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Friedrich Colland“, dort „Diagnose des kindlichen Todes“.

fühlen der Scheitelgeschwulst läßt sich auch nichts sicheres angeben [...].¹⁰⁹⁸ In der Praxis wird daher das „Leben“ des Kindes für Boër nur selten eine Gegenanzeige für eine verkleinernde Operation gewesen sein. Das neue moralische Gleichgewicht im Fall der schweren Geburt tarierten also zweifellos die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime *und* der neue Blick auf den Wert des Lebens aus. Das Gewicht des Tötungsverbots war aber deutlich geringer. Kollidierte das Tötungsverbot nicht mit dem Wert des kindlichen und mütterlichen Lebens, so entfaltete es eine stärkere Wirkung. Boër leitete aus der alten geburtshilflichen Handlungsmaxime etwa ab, dass eine verkleinernde Operation nicht durchgeführt werden dürfe, wenn noch andere Verfahren möglich seien, wie eine Entbindung mit der Geburtszange.¹⁰⁹⁹

Die Prognose des Kaiserschnitts

Die Dominanz des Wahrnehmungsrahmens „Wert des mütterlichen und kindlichen Lebens“ spiegelt sich auch in Boërs Blick auf die Prognose des Kaiserschnitts wider, den er weitaus weniger optimistisch als etwa Steidele und Colland bewertete. Boër war überzeugt, dass auch die verbreitete Meinung, dass mindestens 13 von 14 Frauen die Operation nicht überleben würden, noch zu optimistisch sei.¹¹⁰⁰ Er nahm - wie schon Colland - den Kaiserschnitt nicht mehr in erster Linie als die Gefahr wahr, einen „Mord“ zu begehen, sondern als Gefahr, „[...] das etablierte und, so zu sagen, sichere Leben der Mutter gegen ein unsicheres, und eigentlich erst animalisch werdendes Leben der Frucht [...]“¹¹⁰¹ aufs Spiel zu setzen.

Boër sah daher im Grunde nur eine „Indikation“ für den Kaiserschnitt: die Unmöglichkeit einer verkleinernden Operation, verursacht etwa durch eine extreme Beckenenge.¹¹⁰² Allerdings stufte Boër die Möglichkeiten des Geburtshelfers, eine solche Beckenenge frühzeitig zu diagnostizieren, als sehr beschränkt ein. Insbesondere hielt er es nicht für sinnvoll, sich an den mit einem Pelvimeter bestimmten Beckenmassen zu orientieren, wie es etwa Colland getan hatte.¹¹⁰³ Abgesehen von praktischen Messproblemen¹¹⁰⁴ sei die Geburt nämlich ein dynamisches Geschehen, das nicht nur von der Weite des Beckens, sondern auch von vielen kindlichen Faktoren be-

¹⁰⁹⁸ Boër (1793b), S. 51; vgl. Boër (1793), S. 51-52. „Uiberhaupt sind alle Merkmale vom Leben und Tode des Kindes, welche am Kinde selbst wahrgenommen werden müssen, äusserst unsicher und zweydeutig [...]“

¹⁰⁹⁹ Vgl. Boër (1793b), S. 56.

¹¹⁰⁰ Vgl. Boër (1793b), S. 52: „Bekanntlich sterben im Durchschnitt unter vierzehn Weibern, an welchen sie vorgenommen wird, dreyzehn, und vermuthlich würde es sich bey einer genauen Untersuchung zeigen, daß auch dieses Verhältnis noch zu vorthailhaft angegeben sey.“

¹¹⁰¹ Boër (1793b), S. 52.

¹¹⁰² Vgl. Boër (1793b), S. 46-47: „Ich denke, dies ist der einzige Fall, in welchem man wegen Enge des Beckens, abstrahiert von anderen Umständen, den Kaiserschnitt mit Recht und Vernunft vorschlagen, und unternehmen soll. Wo immer aber das Becken noch weit genug ist, um das Kind mit Sicherheit der Mutter zu zerstückeln, und auf solche Art herauszubringen, da sollte man billig von dieser fürchterlichen und äusserst unsicheren Operation sich enthalten.“

¹¹⁰³ Vgl. Boër (1793b), S. 48: „Und zwar erstens läßt sich nicht mit Grunde geradeweg sagen, wenn z.B. das Becken nur 2 ½ Zoll mißt, so ist der Kaiserschnitt angezeigt“; vgl. Colland (1787), S. 529, vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Friedrich Colland“, dort „Die Prognose des Kaiserschnitts.“

¹¹⁰⁴ Vgl. Boër (1793b), S. 49-50: „Auch läßt sich in einer lebenden Person, besonders bey instehender Gebärgung, das Maas der Konjugata, so wie der meisten übrigen Beckenlinien auf keine Art mit mathematischer Richtigkeit angeben, und der geschickteste Geburtshelfer wird es immer nur nach einem approximierten Beynahe bestimmen können. Wer sich dabey auf die bekannten Beckenmesser verläßt, findet sich getäuscht [...]“

stimmt werde, etwa der Grösse und der Verformbarkeit des kindlichen Kopfes.¹¹⁰⁵ Boërs Strategie war hier also mit Vehemenz darauf ausgerichtet, den Kaiserschnitt zu vermeiden, und zwar vor dem Hintergrund seines Blickes auf den Wert des kindlichen und mütterlichen Lebens.¹¹⁰⁶ Im Zusammenhang mit den extremen Beckenengen fällt auch eine kurze Passage auf, in der Boër implizit auf den Willen der Schwangeren verwies: „Denn ist das Becken wirklich so enge, daß im äussersten Falle auch die Zerstückelung des Kindes nicht unternommen werden kann, so *bleibt ohnehin der Mutter nur die traurige Wahl, entweder zu Grunde zu gehen, oder auf gerathewohl den Kaiserschnitt machen zu lassen*, das Kind mag leben oder nicht.“¹¹⁰⁷ Hier spiegelt sich die schon bei Steidele, Zeller und Colland vertretene Relevanz des mütterlichen Willens für die geburtshilflichen Interventionen wider.

Zusammenfassung

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass Boër die bei der schweren Geburt gebotenen Interventionen in weitem Umfang als ein Problem des Wertes des kindlichen und mütterlichen Lebens wahrnahm, wobei er diesen „Wert“ als ein Summenkalkül bestimmte, in das die individuellen Gefühle von Mutter und Kind, aber auch die Gefühle ihrer Mitmenschen einfließen, und zwar in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht. Die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime trat dabei noch weiter in den Hintergrund, als es bei Colland der Fall gewesen war. Ihr theologisch-teleologischer Hintergrund wurde gleichzeitig zunehmend entwertet, der Blick auf die anders aufgefasste „Natur“ dagegen immer wichtiger. Boër war nur einen kleinen Schritt davon entfernt, vor dem Hintergrund seiner Handlungsmaxime im Notfall auch die Perforation eines lebenden Kindes zu legitimieren. Seine Argumentationsstrategie lässt aber auch erkennen, dass sein Blick auf die „Lebens-Werte“ in einer Hinsicht ein statischer Blick war: Den im Konfliktfall grundsätzlich grösseren Wert des mütterlichen Lebens sah Boër als „naturegeben“ an, abweichende Haltungen stufte er daher als „unnatürlich“ ein und berücksichtigte sie nicht.

Johann Philipp Horn

Johann Philipp Horn hatte sein „Lehrbuch der Geburtshülfe“ in erster Auflage bereits während seiner Lehrtätigkeit in Graz 1814 publiziert, also vor seiner 1822 erfolgten Berufung auf den Wiener Lehrstuhl der Theoretischen Geburtshilfe. Als offizielles Lehrbuch wurde in Wien zu dieser Zeit noch Steideles Werk benutzt. 1825 publizierte Horn eine zweite Auflage seines „Lehrbuchs“, das nun in zwei eigenständigen, im Text stark überarbeiteten Fassungen für Hebammen und für Geburtshelfer er-

¹¹⁰⁵ Vgl. dazu Boër (1793b), S. 48-50. Boër bevorzugte daher die Untersuchung mit der Hand und den Fingern, vgl. Boër (1793b), S. 50: „Die besten Pelvimeter sind noch immer Finger und Hand [...]“ Auch Zeller empfahl keine Pelvimeter, vgl. Zeller (1781), S. 192-193: „Wenn endlich die Enge des Beckens der hilfeleistenden Hand den Eingang auf keine Weise verstattet, so ist die Anzeige zum vollkommenen Kaiserschnitt erfüllet.“

¹¹⁰⁶ Vgl. Boër (1791), S. 47: „Wirklich scheint die Fertigkeit, mit welcher insgemein einige Geburtshelfer den Kaiserschnitt vorschlagen, nicht so wohl die Frucht gründlicher Überlegung, als einer übertriebenen kindischen Vorliebe für das Kind, und einer unmenschlichen und unerklärbaren Gleichgültigkeit für das Wohl und das Leben der Mutter zu sein.“

¹¹⁰⁷ Boër (1793b), S. 56 (Hervorhebung nicht im Original).

schien.¹¹⁰⁸ Der „Unterricht für Hebammen“ löste nun Steideles Werk als offizielles Lehrbuch ab.¹¹⁰⁹

In der neuen Auflage von 1825 sind auch die moralisch relevanten Textabschnitte teilweise deutlich verändert - auch wenn die grundsätzlichen moralischen Haltungen Horns weitgehend erhalten blieben, ja sogar noch stärker konturiert wurden. Die folgende Interpretation geht von der chronologischen Folge der Texte aus und beginnt in den einzelnen Abschnitten aus zwei weiteren Gründen jeweils mit der ersten Auflage: Erstens war sie zur Zeit von Horns Berufung auf den Wiener Lehrstuhl verfügbar und daher wahrscheinlich ein wesentliches Element seiner fachlichen Reputation. Zweitens geht ihr Text auf die moralischen Probleme in mehrfacher Hinsicht detaillierter, wenn auch weniger entschieden, ein.

Die erste Auflage von Horns Lehrbuch besteht aus zwei Teilen. Der erste, für Hebammen und Geburtshelfer gemeinsam gedachte Teil umfasst einen 517 Seiten starken Lehrtext, der mit Ausnahme der Instrumentaloperationen die gesamte Geburtshilfe abhandelt. Über diese Interventionen und damit auch die hier interessierenden Extremfälle schwerer Geburten unterrichtet der zweite Teil des Lehrbuches in acht Kapiteln, die von der allgemeinen Instrumentenlehre über den Einsatz der Geburtszange und des Geburtshebels und die verkleinernden Operationen bis zum Kaiserschnitt und zur „Trennung der Schossbeinverbindung“ reichen. Dieser zweite Teil ist mit einer eigenen Paginierung versehen und umfasst 91 Seiten. Die zwei eigenständigen Publikationen der zweiten Auflage umfassen zusammen rund 800 Seiten: das „Lehrbuch der Geburtshilfe zum Unterricht der Hebammen“ 359 und das „Lehrbuch für angehende Geburtshelfer“ 459 Seiten. Das Lehrbuch für die Geburtshelfer ist jetzt in 13 Abschnitte unterteilt. Da die allgemeine Geburtshilfe in Wien nach wie vor für die Hebammen und Geburtshelfer gemeinsam gelesen wurde, entsprechen die ersten 12 Abschnitte dieses Lehrbuches der Struktur des Hebammenlehrbuches, während der dreizehnte, knapp 100 Seiten starke Abschnitt die Instrumentaloperationen umfasst.¹¹¹⁰

Das literarische Geburtshelferkollektiv

Mit Blick auf die zitierte Literatur zeigt der Text von Horns „Lehrbuch der Geburtshilfe für angehende Geburtshelfer und Hebammen“ tendenziell die gleichen Strukturmerkmale wie die Lehrbücher von Zeller und Colland: Geburtshilfliche Literatur wird nur ausnahmsweise zitiert, als sicher erscheinende „Lehrmeinungen“ stehen im Vordergrund. Horn selbst begründete diese Strategie 1814 durch zwei Argumente: „Aus dem nämlichen Grunde, weil das Buch zugleich zum Nachlesen für angehende Hebammen bestimmt ist, habe ich mich auch der Anzeigen anderer Schriften enthalten, da sie für weibliche Zuhörer überflüssig sind, und für die männlichen leicht im Vortrage eingeschaltet, oder in einer kurzen Geschichte der Geburtshilfe, die ohnehin vor-

¹¹⁰⁸ Vgl. Horn (1825b), S. VI-VII: „Indem ich daher diese zunächst für angehende Geburtshelfer bestimmte zweite Auflage meines theoretisch-praktischen Lehrbuches dem medizinischen Publikum übergebe, glaube ich anmerken zu dürfen, daß dieselbe wohl mehr in einer ganz neuen, als in einer bloß verbesserten Auflage besteht, wovon sich der unbefangene Leser bei dem Vergleiche derselben mit der vorigen Ausgabe überzeugen wird.“

¹¹⁰⁹ Die 6. (1859) und die 7. Auflage (1864) von Horns „Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen“ wurden von Bartsch herausgegeben; vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Das Denkkollektiv der geburtshilflichen Lehrer“, dort „Franz Xaver Bartsch“.

¹¹¹⁰ Vgl. Horn (1825a) und Horn (1825b).

getragen werden muß, angeführt werden können.“¹¹¹¹ Abgesehen von den traditionellerweise auch von Horn benutzten Eigennamen zur Bezeichnung der verschiedenen Instrumente¹¹¹² fügte Horn dem Text dennoch vereinzelt Literaturhinweise bei. Während dies im ersten Teil nur ausnahmsweise der Fall war,¹¹¹³ zitierte er im zweiten Teil immerhin fünf verschiedene Titel von fünf verschiedenen Autoren:¹¹¹⁴ die „Gedanken“ von Boër¹¹¹⁵ sowie jeweils eine Schrift von Anton Johann Jungmann und Adam Elias Siebold¹¹¹⁶ sowie von Friedrich Benjamin Osiander¹¹¹⁷ und Georg Wilhelm Stein d.Ä. und d.J.¹¹¹⁸ Im Unterschied zu den älteren Schriften der Wiener Geburtshelfer stammen alle diese Autoren aus dem deutschen Sprachraum bzw. den österreichischen Territorien. Horn benutzte aber nur zwei dieser Texte zur autoritativen Absicherung seiner eigenen Haltungen: die Schriften von Jungmann, Siebold und Osiander zog er als Negativbeispiele heran.¹¹¹⁹ Die eindeutige Bevorzugung deutschsprachiger Autoren blieb auch im 13. Kapitel der zweiten Auflage des Lehrbuches von 1825 erhalten.¹¹²⁰ Schriften Wiener Geburtshelfer zitierte Horn nun allerdings nicht mehr. Seine Zitierstrategie ist ein Hinweis darauf, dass die bereits früher angedeutete Ausbildung einer „national“ geprägten geburtshilflichen Tradition an Deutlichkeit gewonnen hatte, wobei Horn gleichzeitig die Schriften der Wiener Geburtshelfer in den Hintergrund stellte. Diese Tendenz lässt sich ohne Schwierigkeiten in die Geschichte der Medizinalpolitik Stifts einschreiben, in der alles „Ausländische“ ebenfalls als verdächtig eingestuft wurde;¹¹²¹ ein direkter Zusammenhang liegt daher nahe. Auf diese Interpretation wird noch einmal zurückzukommen sein.

Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild

Vergleicht man Horns Text mit den älteren Wiener geburtshilflichen Schriften, so wird - abgesehen von den pragmatisch-technischen Inhalten - mit Blick auf das allgemeine Verhältnis von Geburtshilfe, Staat und schwerer Geburt eine gewisse Nähe zu den Publikationen Steideles und Zellers sichtbar, während er den jüngeren Publikati-

¹¹¹¹ Horn (1814, I), S. VII.

¹¹¹² Vgl. etwa Horn (1814, II), S. 6-18.

¹¹¹³ Vgl. für den ersten Teil etwa Horn (1814, I), S. 2.

¹¹¹⁴ Insgesamt fallen in dem Text fast 30 verschiedene Namen; sie dienen fast alle zur Bezeichnung von Instrumenten, etwa der verschiedenen Arten von Geburtszangen, Hebeln und Perforatorien.

¹¹¹⁵ Vgl. Horn (1814, II), S. 78 und S. 80. Anhand der S. 78 angegebenen Seiten konnte nachgewiesen werden, dass sich beide Zitate auf den Abdruck von Boërs „Gedanken über den Kaiserschnitt und die Enthirnung der Frucht“ in der zweiten Auflage der „Abhandlugen“ beziehen, vgl. Boër (1810, I), S. 163-171; vgl. auch Boër (1793).

¹¹¹⁶ Vgl. Horn (1814, II), S. 14: „Wie man aber diesem Instrumente (von Siebold praktische Entbindungskunde 2. B. Seite 258, und nach ihm Jungmann, Lehrbuch der Geburtshilfe 2. Th. S. 195) bey Anerkennung dieser Eigenschaften die Möglichkeit, ihn zu appliciren absprechen könne, ist unbegreiflich.“ Im Fall von Siebolds Publikation scheint Horns Seitenangabe nicht zu stimmen. Überprüft wurde Siebold (1810). Dort wird eine Kritik am Geburtshebel, die mit Horns Angaben übereinstimmt, auf den Seiten 171-176 (§ 321 - § 333) geäußert. Die erste Auflage, erschienen Leipzig 1804, konnte nicht eingesehen werden, die dritte Auflage erschien erst 1821; zu den Auflagen vgl. etwa Siebold (1902), S. 639. Bei der Schrift von Jungmann handelt es sich wahrscheinlich um Jungmann (1812); vgl. zu Jungmann und seinen Publikationen Siebold (1902), S. 708, und DBE (1995-1999, V), S. 384.

¹¹¹⁷ Vgl. Horn (1814, II), S. 23, wo Horn Osiander (1801) zitiert.

¹¹¹⁸ Vgl. Horn (1814, II), S. 16, wo Horn Stein (1805) zitiert. Diese 7. Auflage von Georg Wilhelm Stein d.Ä. (!) ist zugleich die 1., von Georg Wilhelm Stein d.J. (!) überarbeitete Auflage.

¹¹¹⁹ Die Ausbildung einer „nationalen“ Tradition drückt sich nicht nur in den positiven, sondern auch den negativen Bezügen aus!

¹¹²⁰ Vgl. Horn (1825, II), S. 362-439 (Kapitel „Von den geburtshilflichen Instrumentaloperationen“).

¹¹²¹ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Therapie zwischen Reform und Restauration“.

onen von Colland und Boër weniger entspricht: Der Blick auf den Staat konstituierte einen wichtigen Rahmen, in dem Horn den allgemeinen Nutzen der Geburtshilfe wahrnahm und beschrieb. Seine spezifische Haltung gegenüber den moralischen Problemen der schweren Geburt hing dagegen mehr von der alten geburtshilflichen Handlungsmaxime ab. - Eine weitere auffallende Parallele zu den allgemeinen restaurativen Tendenzen in der Wiener Medizin dieser Zeit.¹¹²²

Den Nutzen der Geburtshilfe für den Staat stellte Horn allerdings nicht mehr, wie es etwa Steideler und Colland getan hatten, an den Anfang seiner Schrift. In seiner Vorrede diskutierte er zunächst die gebotene Struktur der geburtshilflichen Lehre und den Aufbau seines Lehrbuches. Seine Einleitung beginnt dann mit einem Hinweis auf den unmittelbaren Nutzen für seine Patienten, die „Schwangern, Gebärenden, Neuentbundenen“ und ihre „Leibesfrüchte.“¹¹²³ Erst einige Paragraphen später kam Horn auf den Nutzen der Geburtshilfe für den Staat zu sprechen, wobei er das Motiv der Bevölkerungsvermehrung und die Rolle der Frau als Mutter und Gattin in ganz traditioneller Manier betonte: „Aus diesem §. 6. ergibt sich zur Genüge, wie wichtig, edel und nothwendig die Ausübung der Entbindungskunst in einem Staate überhaupt sey, wie viel daher jedem Staate selbst an der gehörigen Pflege, an der steigenden Vervollkommnung, und an der gründlichen Ausübung dieser Kunst gelegen seyn müßte. Wie oft wird nicht durch eine gründliche und kunstgemässe Ausübung der Geburtshilfe dem Staate ein Bürger oder Bürgerinn, dem Manne seine Ehegattinn, und mehreren Kindern eine gute Mutter erhalten, die sonst durch keine Mittel, weder aus der Arzney, noch aus der Wundarzneykunst hätten erhalten werden können? Wie oft hängt nicht das Glück ganzer Familien von dieser Kunst ab? Ganze Gemeinden, ja ganze Staaten erfahren ihren grossen Einfluss auf Bevölkerung und Stärke.“¹¹²⁴

In diesen Wahrnehmungsrahmen stellte Horn auch seine Tätigkeit als Lehrer der Geburtshilfe: „Übrigens hatte ich bey dieser Unternehmung keinen anderen Zweck, als meinen Zuhörern beyderlei Geschlechtes, und durch Sie der Menschheit und dem Staat zu nützen; habe ich ihn erreicht, so wird mir dieß die schönste Belohnung sein.“¹¹²⁵ Aus dem „geschlechtsbedingten“ Unterschied zwischen den Hebammen und den Geburtshelfern leitete er eine „Minderwertigkeit“ der Hebammenkunst ab, die Ausbildungsunterschiede, die etwa Zeller und Boër zusätzlich betont hatten, spielen in seinem Text dagegen keine Rolle: „Die eigentliche Hebammenkunst ist nur ein minderer Theil, gleichsam *nur ein den schwächeren Geisteskräften des weiblichen Geschlechts angemessener Auszug* aus der gesammten Entbindungskunst, welche Frauen unterrichtet [...]“¹¹²⁶ Horn betonte damit stärker als alle älteren Wiener Ge-

¹¹²² Vgl. oben, Kap. 1, die Abschnitte „Restauration aus Angst vor der Revolution“ und „Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Therapie zwischen Reform und Restauration“.

¹¹²³ Vgl. Horn (1814, I), S. 1; vgl. Horn (1825b), S. 1.

¹¹²⁴ Horn (1814, I), S. 4; vgl. Horn (1825a), S. 6; Horn (1825b), S. 4 (dort deutlich gekürzt).

¹¹²⁵ Horn (1814, I), S. VIII. Vgl. dazu auch Horn (1825a), S. VIII: „Übrigens hatte ich bei der Ausarbeitung dieses Lehrbuches keinen anderen Zweck, als zur Bildung geschickter Hebammen beizutragen, und dadurch dem Staat und der Menschheit zu nützen; habe ich ihn erreicht, so soll mir dieß die süßeste Belohnung seyn [...]“, und Horn (1825b), S. VIII: „Da ich übrigens auch bei dieser Arbeit keinen andern Zweck hatte, als angehenden Geburtshelfern, und durch sie dem Staate und der Menschheit zu nützen, so empfehle ich dieses Lehrbuch einer günstigen Aufnahme, wobei ich jedoch gründliche Bemerkungen und Belehrungen meiner Herrn Recensenten dankbar anerkennen und benutzen werde.“

¹¹²⁶ Horn (1814, I), S. 2 (Hervorhebung nicht im Original). Vgl. dazu auch Horn (1825a), S. III: „Anderens ist es aber auch in der für den Professor der theoretischen Geburtshilfe an der Universität Wien bestehenden Instruction von der höchsten Stelle befohlen, ein eigenes Lehrbuch zu verfassen, *welches kurz in einem einfachen, deutlichen, dem Fassungsvermögen der Schülerinnen angemessenen Style*

burtshelfer den Geschlechtscharakter der Frau; ihre „geringeren Geisteskräfte“ stufte er als besonders charakteristischen Geschlechtsunterschied ein.¹¹²⁷

Die schwere Geburt

Die geburtshilfliche Handlungsmaxime

Mit Blick auf das allgemeine Verhältnis von Staat und Geburtshilfe sowie das Frauenbild unterscheidet sich Horns Text also nur in einigen wenigen Punkten von den Schriften Boërs, Collands, Zellers, Rechbergers und Steideles. Seine Haltung gegenüber den spezifischen moralischen Problemen der schweren Geburt korrespondierte dagegen mehr mit Steideles und Zellers Lehrbüchern und steht in einem Spannungsverhältnis zu Collands und Boërs Haltung. Hier dominierte eindeutig nicht mehr der Blick auf den Wert des mütterlichen und kindlichen Lebens, sondern wieder ein theologischer Kontext¹¹²⁸ und das „Tötungsverbot“: „Der Grundsatz nicht zu tödten, muß dem Geburtshelfer heilig seyn; nichts kann ihn also berechtigen, die Enthirnung an einem lebenden Kind vorzunehmen: daß die Mutter bey dem Kaiserschnitt Gefahr ihres Lebens laufe, ist freylich traurig [...]“.¹¹²⁹ Der durch den Wert des mütterlichen und kindlichen Lebens konstituierte Wahrnehmungsrahmen hatte seine moralische Relevanz 1814 aber nicht völlig verloren. Im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt verwies Horn etwa ausdrücklich auf Boërs „Gedanken über den Kaiserschnitt und die Enthirnung“, die aufmerksam zu lesen und zu beherzigen seien.¹¹³⁰ Explizite Hinweise auf die dort geäußerten Überlegungen zum Wert des mütterlichen oder kindlichen Lebens fehlen jedoch ganz, auch die „Stimme der Natur“ bleibt stumm. Es bleibt daher offen, ob sich hier eine nicht offen geäußerte, heimliche Grundhaltung Horns widerspiegelt oder aber das Zitat mehr als Referenz an die Autorität des Wiener Professors der Praktischen Geburtshilfe zu deuten ist. Der Text des Lehrbuchs für Geburtshelfer aus dem Jahre 1825 lässt dieser Spekulation aber ohne Zweifel keinen Raum mehr. Jetzt distanzierte sich Horn ausdrücklich von jeglicher moralischen Relevanz des „Lebenswertes“ und betonte die Verbindlichkeit des Tötungsverbotes noch deutlicher; Boërs „Gedanken“ zitierte er nun nicht mehr: „Man hat zwar auch (vorzüglich in England, und auch verschiedentlich in Teutschland), kein Bedenken daraus gemacht, das lebende Kind bei einem Becken zu perforiren, welches seiner Verengerung wegen, den Gebrauch der Zange entweder gar nicht, oder wenigstens nicht ohne Gefahr für die Mutter und das Kind zuläßt, und daher den Kaiserschnitt oder den Schooßfugenschnitt anzeigt, um die Mutter den Gefahren

geschrieben seyn soll [...]“ (Hervorhebung nicht im Original); Horn (1825a), S. 1-2; Horn (1825b), S. 1: „Hebammenkunst, also eine bloß auf Frauenfähigkeit beschränkte Geburtshilfe, ist dem gemäß ein den Geistesfähigkeiten des weiblichen Geschlechts, auf gute Kenntnisse gegründeter Inbegriff von Grundsätzen und Regeln [...]“

¹¹²⁷ Vgl. dazu oben, Kap. 1, den Abschnitt „Schwangerschaft, Geburt und Ehe“.

¹¹²⁸ Vgl. Horn (1814, I), S. 11-12: „Zeigen sie stets reine Achtung gegen die Religion, denn sie ist das beste Mittel zur Tugend und Gewissenhaftigkeit. Wer keine Religion besitzt, kennt gewöhnlich auch keine Tugend.“

¹¹²⁹ Horn (1814, II), S. 64; vgl. Horn (1825b), S. 398: „Aber auch selbst bei dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft [...] können wir uns noch nicht gänzlich von der Nothwendigkeit, ein Ähnliches zu beobachten, lossagen, die Gründe dazu müssen aber doch immer von der Art seyn, daß sie jeden Vorwurf von dem Geburtshelfer entfernt halten, an dem Körper des Kindes absichtlich und wissentlich irgend eine Verletzung bewirkt zu haben, die dem noch fort bestehenden Leben desselben nachtheilig werden könnte.“

¹¹³⁰ Horn (1814, II), S. 80, Anm. „*“: „Besonders verdienen über diesen schweren Punkt Boërs Gedanken über Kaiserschnitt und Enthirnung a. angef. O. mit Aufmerksamkeit gelesen und beherzigt zu werden.“

der letztbenannten Operationen zu überheben, und dieses Verfahren mit verschiedenen Gründen zu rechtfertigen gesucht, als z.B. daß das Kind mißgebildet seyn könne, daß die Fortdauer seines Lebens nach der Geburt noch ungewiß sey, daß das Leben des Kindes überhaupt weniger Werth habe, als das Leben einer Mutter, daß man daher das Leben des Kindes im Mutterleibe der Erhaltung seiner Mutter aufopfern könnte [...]. Allein alle diese Gründe sind doch nur Scheingründe, und können den Geburtshelfer durchaus nicht bestimmen, ein Kind im Mutterleib zu töten, *dessen Rettung und Erhaltung ihm eben so heilig seyn muß, als die Erhaltung seiner Mutter* [...].¹¹³¹ Hier wird auch der theologische Kontext, in dem Horn das Tötungsverbot als Handlungsmaxime wahrnahm, angedeutet. Explizite Bezüge auf theologische Autoritäten, wie sie etwa noch von Steidele benutzt wurden, fehlen allerdings in Horns Text. Stattdessen wird an verschiedenen Stellen deutlich, dass Horn das Tötungsverbot auch als nützlich für die Reputation der geburtshilflichen Heilkundigen und für das Ansehen der geburtshilflichen Profession erschien. Die dominante Verbindlichkeit des Tötungsverbotes steht daher in seinen Lehrbüchern auf mehreren Säulen - wobei der Textzusammenhang nahelegt, dass der theologische Kontext stärker als die anderen wirkte.

Die Konstellation der moralisch relevanten Wahrnehmungsrahmen hatte sich also - unabhängig von den geäußerten Einschränkungen - bereits in der ersten Auflage von Horns Lehrbuch wieder den Verhältnissen angenähert, die in den 1770er und den frühen 1780er Jahren in den Texten der Wiener Geburtshelfer dominierten. Dies hatte Konsequenzen.

Die Diagnose des Todes

Vor dem Hintergrund seiner geburtshilflichen Handlungsmaxime überrascht es nicht, dass Horn immer wieder betonte, der Tod des Kindes müsse feststehen, bevor man eine verkleinernde Operation am Kind durchführen dürfe: „Die Perforation kann nur unter folgenden Bedingnissen Statt haben: 1) Daß man von dem Tode des Kindes Gewißheit hat“.¹¹³² Sein technisches Repertoire, den Tod oder das Leben eines noch nicht geborenen Kindes zu bestimmen, baute aber auf den gleichen Grundlagen auf wie bei seinen Vorgängern. Auch Horn war daher davon überzeugt, dass eine irrtumsfreie Diagnose des kindlichen Todes zum Geburtszeitpunkt nicht möglich war: „So wichtig es nun immer ist, die Kennzeichen von dem bereits erfolgten Tode des Kindes kurz vor, oder selbst während der Geburt zu wissen, ebenso schwer ist es, ja in den meisten Fällen unmöglich über diesen Zustand *volle* Gewissheit zu erlangen [...]“.¹¹³³ Horn verortete daher - ähnlich wie Steidele und Zeller - die Grenze zwischen

¹¹³¹ Horn (1825b), S. 399-400 (Hervorhebung nicht im Original). Horn nähert sich damit der Haltung Osianders an, vgl. Osiander (1821), S. 433-434; vgl. auch unten, Kap. 2, den Abschnitt „Wilhelm Josef Schmitt“.

¹¹³² Horn (1814, II), S. 62.

¹¹³³ Horn (1814, I), S. 232 (Hervorhebung nicht im Original); vgl. Horn (1814, I), S. 233-234: „[...] diese Zeichen beweisen an und für sich gar nichts; ich sah voriges Jahr ein Kind mit einem wassersüchtigen Bauch gebären, bey welchem die Oberhaut fast am ganzen Körper abgelöset war, es lebte, starb aber sehr bald. - Erst vor kurzer Zeit wurde ich zu einer Gebärenden zu Rathe gezogen, weil das Fruchtwasser sehr übel gefärbt, und äußerst stinkend abfloss. Man vermutete ein todes Kind; die Geburt erfolgte leicht, ohne daß man an dem vorliegenden Kopfe, weil er klein, und das Becken vollkommen weit war, eine Scheitelgeschwulst bemerkte; das Kind lebte und befindet sich sehr wohl [...]. Alle diese Zeichen beweisen also noch nicht gewiß, daß das Kind wirklich tod sey, ein einzelnes gilt um so viel weniger; treffen aber alle Zeichen zusammen, so geben sie zwar Wahrscheinlichkeit, aber bey weitem noch keine Gewißheit; das Kind kann leben, obschon diese Zeichen vorhanden sind, und umgekehrt kann es tod seyn, ob man

moralisch gebotenen und verbotenen verkleinernden Operationen auf der „Wahrscheinlichkeitsskala“ zwischen sicherem Leben und sicherem Tod des Kindes in möglichst grosser Nähe zum Tode, und nicht etwa wie Boër in grösserer Nähe zum Leben. Damit sah er sich aber mit der Frage konfrontiert: „Wie soll sich der Geburtshelfer aber benehmen, wenn er sich bey einem solchen Verhältnisse nicht vollkommen von dem Leben oder Tode des Kindes überzeugen kann [...]?“¹¹³⁴ Seine Antwort auf diese wichtige Frage scheint sich - entsprechend seiner Haltung zum „Tötungsverbot“ - von 1814 bis 1825 verändert zu haben. 1814 signalisierte Horn noch eine gewisse Bereitschaft, die Reichweite des Tötungsverbots zu begrenzen und „das ungewisse Leben des Kindes dem gewissen Leben der Mutter durch die Perforation aufzuopfern“,¹¹³⁵ um nicht Mutter *und* Kind zu verlieren; die Entscheidung, wann ein solcher Ausnahmefall vorlag, sollte nach Möglichkeit nicht allein, sondern gemeinsam mit anderen Geburtshelfern gefällt werden.¹¹³⁶ 1825 spricht der Text dann eine andere Sprache: Obgleich sich Horns Einschätzung der Diagnose des kindlichen Todes nicht verändert hatte,¹¹³⁷ verschob er nun die moralisch relevante Wahrscheinlichkeitsgrenze noch stärker in Richtung Tod¹¹³⁸ und zollte der „vorzüglich in England, und auch verschiedentlich in Teutschland“ angewendeten Perforation des (wahrscheinlich) lebenden Kindes keinerlei Sympathie mehr. Den zitierten Paragraphen von 1814 über das Verhältnis zwischen der Sicherheit der Diagnose des kindlichen Todes und der Indikation zur Perforation¹¹³⁹ hatte er 1825 gestrichen und durch zwei Paragraphen ersetzt, in denen erörtert wird, wann ein „totes“ Kind durch die Zange und wann durch die Perforation zu entbinden sei; wobei sich Horn am mütterlichen Verletzungsrisiko orientierte, das er wiederum in erster Linie von den Beckenmassen abhängig machte.¹¹⁴⁰ Dieser veränderten Gewichtung lag aber nicht nur die bereits erwähnte, stärkere moralische Verbindlichkeit des Tötungsverbotes in der neuen Auflage zugrunde, sondern auch eine neue Einschätzung der Prognose der Symphysiotomie für die Mutter, also eine veränderte pragmatisch-technische Sicht, die in Horns Wahrnehmung auf die Verbindlichkeit des Tötungsverbots zurückwirkte. Möglicherweise spielte auch die Interpretation der Perforation des lebenden Kindes als „ausländische“ Praxis eine Rolle. Dieser Zusammenhang bleibt im Text aber nur angedeutet.

Die Prognose des Kaiserschnitts und der Symphysiotomie

schon keines derselben bemerkte. Man muß also in der Beurteilung über den Tod des Kindes vor und während der Geburt sehr vorsichtig seyn [...].“

¹¹³⁴ Horn (1814, II), S. 64.

¹¹³⁵ Vgl. Horn (1814, II), S. 65: „Die meisten Engländischen Geburtshelfer rathen hier den sicheren Weg für die Erhaltung der Mutter einzuschlagen, und das ungewisse Leben des Kindes dem gewissen Leben der Mutter durch die Perforation aufzuopfern. So wenig man nun auch diesen Grundsatz allgemein annehmen und befolgen kann, so muß man diesen schweren Fall mit strengster Gewissenhaftigkeit mit noch anderen zu Rathe gezogenen Geburtshelfern überlegen, und bey der zu beschliessenden Unternehmung immer das Beste der Mutter, und so viel thunlich, auch des Kindes zu befördern suchen.“

¹¹³⁶ Vgl. Horn (1814, II), S. 64-65: „[...] da doch, wenn nichts (und zwar zur gehörigen Zeit) unternommen wird, Mutter und Kind unausbleiblich verloren sind?“

¹¹³⁷ Vgl. Horn (1815b), S. 240-243.

¹¹³⁸ Horn schrieb allerdings an verschiedenen Stellen vom „anerkannten Tod“ des Kindes. Dies ist ein starker Beleg für die These, dass er nach wie vor bereit war, ein möglicherweise noch lebendes Kind zu perforieren - aber eben ein strengeres Vorgehen als 1814 forderte; vgl. etwa Horn (1825, II), S. 399, S. 400 und S. 403.

¹¹³⁹ Vgl. Horn (1814, II), S. 64-65.

¹¹⁴⁰ Vgl. Horn (1825b), S. 400-403.

1814 hatte Horn noch mit Boër die äusserst schlechte Prognose des Kaiserschnitts betont: „Bekanntlich sterben im Durchschnitte unter vierzehn Weibern, an welchen sie (die Schnittentbindung, Anm. Schulz) vorgenommen wird, dreyzehn, und vermuthlich würde es sich bey einer genauen Untersuchung zeigen, daß auch dieses Verhältniß noch zu vortheilhaft angegeben sey.“¹¹⁴¹ Auch die Erfolgsaussichten des Schambeinschnittes, der in der ersten Auflage des Lehrbuchs von Steidele noch kein Thema gewesen war,¹¹⁴² den Zeller noch nicht als Interventionsalternative betrachtet hatte¹¹⁴³ und der von Colland vor dem Hintergrund seiner anderen Handlungsmaxime nicht anders bewertet worden war als der Kaiserschnitt,¹¹⁴⁴ hatte er als äusserst schlecht beurteilt: „[...] es scheint daher auch der Vernunft gemäß, und am klügsten zu seyn, sie (die Symphysiotomie, Anm. Schulz) aus der Reihe geburtshilflicher Operationen ganz auszustreichen.“¹¹⁴⁵ 1825 stufte Horn nun die Prognose dieses Eingriffes für die Mutter als weitaus günstiger ein: „Wenn man daher bedenkt, [...] daß über zwei Drittheile von den Frauen, an welchen der Schooßfugenschnitt unternommen wurde, mit dem Leben davongekommen sind, [...] so wird [...] die Synchronotomie dem Kaiserschnitt vorzuziehen seyn [...].“¹¹⁴⁶ Diese technisch-pragmatischen Verwerfungen tangierten zwar das spezifische moralische Dilemma der schweren Geburt grundsätzlich nicht, sondern verringerte nur die Anzahl der Fälle, in denen es aus Horns Sicht auftrat; doch seine Aufmerksamkeit verschob sich: statt zu versuchen, dieses Dilemma moralisch zu lösen, investierte Horn nun weitaus mehr in die Strategie, es zu vermeiden.¹¹⁴⁷ Besonders deutlich wird diese Strategie, wenn man sich vor Augen führt, dass Horn bei einer „Conjugata“ unter 2 ½ Zoll eine Symphysiotomie und auch eine Perforation des toten Kindes mit Blick auf das Leben der Mutter nicht mehr als erfolgsversprechend einstuft¹¹⁴⁸ - vor diesem Hintergrund trat das moralische Dilemma, unter bestimmten Umständen nur Mutter oder Kind retten zu können, nicht mehr auf. Der festgestellte „Tod“ des Kindes blieb allerdings in beiden Auflagen eine typische „moralische“ Gegenindikation des Kaiserschnitts bzw. der Symphysiotomie¹¹⁴⁹ - wobei, wie schon betont, die 1825 günstiger eingeschätzte Prognose der Symphysiotomie mit der strengeren Haltung gegenüber der moralisch relevanten Wahrscheinlichkeitsgrenze der Todesdiagnose des Kindes korrespondierte.

Horn rückte also die Symphysiotomie in zahlreichen Fällen aus der Reichweite des Tötungsverbot; dies bedeutet aber nichts anderes, als dass er wieder den Zusammenhang zwischen Prognose und Tötungsvorwurf an den Geburtshelfer in den Vor-

¹¹⁴¹ Horn (1814, II), S. 73, Anm.; vgl. Boër (1793b), S. 52.

¹¹⁴² Kurz vor 1770 begann in Frankreich die Diskussion um diese Operation, Ende der 1770er Jahre wurde die erste Symphysiotomie an einer lebenden Frau durchgeführt.

¹¹⁴³ Vgl. Zeller (1781), S. 200-206.

¹¹⁴⁴ Vgl. Colland (1787), S. 522-527.

¹¹⁴⁵ Horn (1814, II), S. 91.

¹¹⁴⁶ Horn (1825b), S. 433-434.

¹¹⁴⁷ Vgl. Horn (1825b), S. 399-400, bes. S. 400 (Hervorhebungen nicht im Original): „Allein alle diese Gründe sind doch nur Scheingründe, und können den Geburtshelfer durchaus nicht bestimmen, ein Kind im Mutterleib zu töten, dessen Rettung und Erhaltung ihm eben so heilig seyn muß, als die Erhaltung seiner Mutter, um so mehr, da der Kaiserschnitt, obwohl in Absicht der Mutter zwar eine gefährliche, dennoch aber keine absolut tödtliche Operation [...] ist. [...] *der Geburtshelfer möchte alsdann in seinem Gewissen um so mehr beunruhigt seyn, als er mit Entschlossenheit und Ernst, durch den Kaiserschnitt, oder in geeigneten Fällen durch den Schooßfugenschnitt, Mutter und Kind zu retten und zu erhalten, wenigstens die Möglichkeit für sich hatte.*“ Vgl. auch Horn (1825b), S. 410-439.

¹¹⁴⁸ Vgl. Horn (1825b), S. 401-402 und S. 454.

¹¹⁴⁹ Vgl. Horn (1814, II), S. 81, und Horn (1825b), S. 414.

dergrund rückte. Dieser Zusammenhang wird in beiden Auflagen auch in den extremen Fällen deutlich, in denen Horn die Wahrscheinlichkeit, die Mutter durch eine geburtshilfliche Intervention ums Leben zu bringen, als sehr hoch einschätzt: „[...] bei wegen schwerer Krankheit sicher vorzusehendem Tode einer Kreißenden, selbst wenn sie schon bewußtlos und fast sterbend wäre, sehe man von der Operation (des Kaiserschnitts, Anm. Schulz) ab, auch wenn sie sonst angezeigt ist, bis nach erfolgtem Tode [...]“¹¹⁵⁰ In diesem Fall plädierte Horn dafür abzuwarten, bis die Mutter gestorben sei, und erst dann zu intervenieren - die Folgen, die daraus für das möglicherweise noch lebende Kind resultierten, nahm er dabei ebenso in Kauf, wie die sich anschließenden Schwierigkeiten, den Tod der Mutter sicher und rechtzeitig zu bestimmen, also die „tote“ von der „scheintoten“ Mutter zu unterscheiden. Diesem Problem war sich Horn durchaus bewusst: „Nur muß man sich in Acht nehmen, daß man nicht an einer bloß scheintodten Schwangeren diese gefährliche Operation unternehmen, und dadurch den wirklichen Tod veranlasse; die Art und die Ursache müssen hier den näheren Aufschluß geben. Übrigens muß dennoch die Operation mit der nämlichen Vorsicht unternommen werden, wie bei einer lebenden Schwangeren.“¹¹⁵¹ Das moralische Problem, das die Unsicherheit der Diagnose des mütterlichen Todes verursachte, hatte Horn offensichtlich erkannt; lösen konnte er es allerdings nicht. Wie Steidele und Zeller versuchte er daher, den Geburtshelfer durch die traditionelle Praktik zu entlasten, den Kaiserschnitt an der Verstorbenen mit der gleichen Sorgfalt durchzuführen, wie bei einer Lebenden.

Horn war also bereit, auf eine mechanische Intervention zu verzichten und abzuwarten, wenn die heilkundliche Intervention durch eine Operation *sicher vorhersehbar* den Tod der Mutter verursachen würde - den dann möglicherweise zusätzlich eintretenden Tod des Kindes in Kauf zu nehmen, sah er nicht als moralisch bedenklich an. Damit bewertete er - wieder im Gegensatz zu Boër und in Übereinstimmung mit den älteren Texten - die moralischen Implikationen des Abwartens anders als die des mechanisch Intervenierens; die Sorge, im Fall eines tödlichen Ausgangs *der Operation* das Tötungsverbot verletzt zu haben, da „alle Schuld des Todes auf diese und den Geburtshelfer fallen würde“,¹¹⁵² stand für Horn im Rahmen des dominanten Tötungsverbots im Vordergrund - nicht aber die Folgen für das Kind, die Angehörigen oder den Staat.

Das Seelenheil

Die Pflicht der Hebamme und des Geburtshelfers, für das Seelenheil von Mutter und Kind zu sorgen, hatte in den Schriften der Wiener Geburtshelfer konstant eine Rolle für das heilkundliche Handeln gespielt. Im Fall der schweren Geburt war diese Pflicht

¹¹⁵⁰ Horn (1825b), S. 414; vgl. Horn (1814, II), S. 23: „[...] nur der wirkliche Sterbezustand der Gebärenden, der gar keinen Schein von Hoffnung übrig ließe, kann ihn nach Vernunftgründen bestimmen, der Sterbenden durch nutzlose Versuche zur Entbindung die letzten Augenblicke nicht noch zu erschweren [...]“; vgl. Horn (1814, II), S. 81: „[...] an einer bereits sterbenden Schwangeren wird es ohnehin Niemand einfallen, diese Operation (den Kaiserschnitt, Anm. Schulz), wenn sie auch angezeigt wäre, zu unternehmen, bis nach erfolgtem Tode“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹¹⁵¹ Horn (1825b), S. 414-415; vgl. Horn (1814, II), S. 76: „Soll dann die Operation an einer schwangeren Verstorbenen verrichtet werden, so muß dieß mit der nämlichen Vorsichtigkeit geschehen, als wenn auch die Frau noch lebte, weil es sehr schwer ist, zu der Zeit, wo man die Operation mit der Hoffnung eines guten Erfolges für das Kind unternemen soll, mit Gewißheit zu bestimmen, ob auch die Frau wirklich todt, oder nur scheintodt ist [...]“

¹¹⁵² Horn (1825b), S. 414.

allerdings in keinem Fall dominant geworden; dafür blieb sie – unbeschadet der moralischen Verwerfungen, die der „Wert des Lebens“ verursacht hatte – weitgehend unverändert im Hintergrund wirksam. Nicht anders stellt sich die Situation in Horns Texten von 1814 und 1825 dar: Auch hier bestimmt die Sorge für das Seelenheil zahlreiche Details des geburtshilflichen Handelns, ohne dass sich Andeutungen fänden, dass die Sorge für das Seelenheil die geburtshilfliche Handlungsmaxime nur in einer Situation in den Hintergrund gedrängt hätte. Horn integrierte – ähnlich wie Colland – ein eigenes „Taufkapitel“ in sein Lehrbuch von 1814. Unter dem Titel „Von den Pflichten und dem Religionsgebrauche bey und nach der Geburt, welche sowol in Rücksicht des Kindes, als auch der Mutter zu beobachten sind“¹¹⁵³ unterrichtete Horn seine Schülerinnen und Schüler in ganz traditioneller Manier über die wichtigsten Fragen der Nottaufe, inklusive der für die Taufe geeigneten Techniken, der Taufe fraglich lebender und „sehr mißgestalteter“ Kinder, das Verhalten gegenüber verschiedenen Glaubensrichtungen und über die Pflicht für das Seelenheil der Mutter zu sorgen.¹¹⁵⁴

Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren und ihrer Angehörigen, gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz

Ähnlich zwanglos scheint sich auf den ersten Blick Horns Umgang mit der Aufklärung der Schwangeren und ihrer Angehörigen sowie sein Blick auf das Spannungsverhältnis zwischen gerechtfertigter Defensivstrategie und unmoralischem Eigennutz in die Tradition der Wiener geburtshilflichen Schriften einzufügen. Er empfahl etwa wie Steidele, Zeller und Colland, die Mutter und ihre Angehörigen in allen gefährlichen Situationen zu informieren, wobei er sich wie seine Vorgänger in dem Spannungsfeld zwischen notwendiger Zustimmung und schädlichen Auswirkungen der Aufklärung bewegte, und es mit Blick auf das Wohl der Mutter für legitim hielt, ihr gewisse Gefahren der geburtshilflichen Interventionen zu verschweigen. Gelang es aber nicht, die Zustimmung einer Kreissenden zu erlangen, so hatte der Geburtshelfer ihre Entscheidung zu akzeptieren, keinesfalls dürfe er ihr dann Gewalt antun.¹¹⁵⁵ In schwierigen Fällen seien Fachkollegen zu Rate zu ziehen, und immer auch auf die eigene „Ehre“ und das Ansehen der geburtshilflichen Kunst zu achten; die so konstituierten

¹¹⁵³ Horn (1814, I), S. 242-245, exemplarisch etwa S. 242: „Da aber die Gefahr für das Leben des Kindes in diesen Fällen nicht erlaubt, auf die Ankunft eines Geistlichen zu warten, so ist es sowol in diesen, als auch in den nachbenannten Fällen die Pflicht des Geburtshelfers und der Hebamme bey den Katholiken, Protestanten und Reformierten dem Kind sogleich die Nothtaufe zu geben. Nur bey Juden macht diese eine Ausnahme, indem es keinem christlichen Geburtshelfer oder einer Hebamme erlaubt ist, ein Kind jüdischer Aeltern ohne ihrem Wissen und Willen zu taufen“; vgl. Horn (1825a), S. 349-351, wo sich das entsprechende Kapitel der zweiten Auflage befindet.

¹¹⁵⁴ Vgl. Horn (1814, II), S. 21: „Ehe man irgend eine Instrument-Operation unternimmt, ist es rathsam das Kind zu taufen, und ist man in Rücksicht des Lebens oder Todes desselben in Zweifel, so taufe man es mit Bedingniß“; vgl. Horn (1825a), S. 358-359: „Instruction für die Hebammen in den k. k. Staaten, erflossen im Jahre 1809“, dort § 6: „Ist das Leben des Kindes in wirklicher Gefahr, so sollen sie nie unterlassen, dasselbe nothzutaufen“; Horn (1825b), S. 371: „Rathsam ist es immer bei Katholiken und Protestanten, wo man irgend Schwierigkeit in der Operation und Gefahr für das Kind voraussieht, dasselbe zuvor zu taufen, und ist man über sein Leben im Zweifel, so tauft man es mit Bedingung.“

¹¹⁵⁵ Horn (1814, I), S. 5: „[...] Finden sie einmahl wirkliche Gefahr für die Mutter oder das Kind, oder für beyde zugleich, so verbergen sie diese der Gebärenden, um ihre Angst nicht zu vermehren, und zeigen sie dieses zuvor auf eine vorsichtige Art den Anverwandten an, damit sie vereint noch bey guter Zeit die weiter nöthigen Vorkehrungen treffen können.“ Vgl. Horn (1814, II), S. 3: „Ist dann die Anwendung eines oder des andern Instruments als wirklich nothwendig erkannt, so muß man auf eine gute Art den nächsten Angehörigen, und endlich der Kreißenden selbst dieses eröffnen, und ihre Einwilligung und ihr Zutrauen zu gewinnen suchen; keiner Frau aber, wenn sie sich der Operation widersetzt, darf man Gewalt anthun.“

Wahrnehmungsrahmen verweisen darauf, dass in Horns Denken immer auch berufspolitische Motivationen und damit auch die Sorge für die eigene Reputation wirksam waren. Argumentativ verfuhr er dabei ähnlich wie die älteren Wiener Autoren: Konvergierten die verschiedenen Wahrnehmungsrahmen in einer Handlungsempfehlung, so verband sie Horn auch im Text;¹¹⁵⁶ divergierten sie aber, so hatten etwa die defensivmedizinischen Strategien oder die Sorge für den eigenen Nutzen gegenüber dem Tötungsverbot und der Pflicht, Mutter und Kind zu helfen und Schaden von ihnen abzuwenden, immer im Hintergrund zu stehen.¹¹⁵⁷ Ein abwartendes Verhalten trotz relativ guter Prognose einer mechanischen Intervention, etwa das Sterbenlassen des Kindes um eine Symphysiotomie zu vermeiden, war daher nach Horns Einschätzung eine schlechte Handlung.¹¹⁵⁸ Das Sterbenlassen war unter diesen Umständen also anders zu bewerten als das in Kauf nehmen des möglicherweise erfolgreichen kindlichen Todes bei einem abwartenden Verhalten bei sterbender Mutter.

Bei genauerer Analyse wird aber deutlich, dass sich auch Horns Umgang mit den Entscheidungen der Schwangeren und ihrer Angehörigen von 1814 bis 1825 in einem Punkt entscheidend änderte und den vor Colland und Boër üblichen Strategien wieder annäherte. 1814 hatte er - vor dem Hintergrund seiner Sympathie für die Position Boërs - aus der Weigerung der Schwangeren und ihrer Familie, einen Kaiserschnitt durchführen zu lassen, noch die Legitimation abgeleitet, auch ein fraglich lebendes Kind zu perforieren: „Die meisten Engländischen Geburtshelfer rathen hier den sicheren Weg für die Erhaltung der Mutter einzuschlagen, und das ungewisse Leben des Kindes dem gewissen Leben der Mutter durch die Perforation aufzuopfern. So wenig man nun auch diesen Grundsatz allgemein annehmen und befolgen kann, so muß man diesen schweren Fall mit strengster Gewissenhaftigkeit [...] überlegen, und bey der zu beschließenden Unternehmung immer das Beste der Mutter, und so viel thunlich, auch des Kindes zu befördern suchen. Widerstrebt die Mutter und ihre Familie den vorher in ihrem wahren Lichte dargelegten Grundsätzen der Kunst, dann bleibt dem Geburtshelfer freylich nichts, als die traurige Pflicht übrig, das Kind zu perforieren, *um wenigstens die Mutter zu retten*.“¹¹⁵⁹ Obgleich Horn nicht so weit ging, über den Willen der Schwangeren und ihrer Angehörigen die Perforation eines sicher lebenden Kindes zu rechtfertigen, verschob er unter deren Eindruck die moralisch relevante „Wahrscheinlichkeitsgrenze“ zwischen Leben und Tod des Kindes wieder in Richtung Leben; damit war er bereit, unter den gegebenen Umständen eine aus *seiner eigenen Sicht unmoralische Intervention* zu einer moralisch gebotenen umzudeuten und durchzuführen. Der Einfluss des mütterlichen Willens und ihrer Familie geht hier weit über das schon länger übliche „Zustimmungsgebot“ hinaus, das etwa Steidele als Vertreter der alten und Colland als Vertreter der neuen ge-

¹¹⁵⁶ Vgl. Horn (1814, I), S. 236: „Muß aber der Kopf eines todten Kindes nach einer Steis- oder Fußgeburt künstlich ausgelöset werden [...] so muß man in diesen Fällen mit besonderer Behutsamkeit verfahren, damit man nicht Theile, besonders den Hals des vielleicht schon weich gewordenen Kindes abreiße, und den Kopf in der Gebärmutter zurücklasse, *welches der Kunst zur Schande, der Mutter aber zum größten Nachtheile gereichen würde*“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹¹⁵⁷ Vgl. etwa Horn (1814, I), S. 10: „Fern sey von ihnen die kleinliche Leidenschaft der Eigenliebe, des Eigendünkels und des falschen Ehrgeitzes, sie sind verderblich, und bringen sie nicht selten um ihren guten Ruf. Lassen sie sich daher von dem falschen Ehrgeitze (in allen Fällen selbst und allein helfen zu wollen) nie verleiten, Gefahren zu verbergen, bis vielleicht nicht mehr zu helfen ist, sondern berathschlagen sie sich in verwickelten und schweren Fällen lieber bey guter Zeit mit anderen Kunstverwandten, besonders die Hebamme mit Geburtshelfern [...]“ Vgl. Horn (1825a), S. 5-6.

¹¹⁵⁸ Vgl. Horn (1825b), S. 404.

¹¹⁵⁹ Horn (1814, II), S. 65 (Hervorhebung nicht im Original).

burtshilfflichen Handlungsmaxime vertreten hatten. Ganz anders - und wieder traditionell - ist dagegen die im Text von 1825 dokumentierte Haltung. In dem schon zitierten Kontext, in dem er sich von den üblichen Versuchen distanziert, die Reichweite des Tötungsverbots zu begrenzen, distanziert er sich auch ausdrücklich von der 1814 noch vertretenen Haltung gegenüber dem Willen der Mutter und ihrer Angehörigen - ohne allerdings explizit eine Verhaltensalternative anzugeben.¹¹⁶⁰

Zusammenfassung

Horns moralische Haltung gegenüber der schweren Geburt, die er in seinen Lehrbüchern publizierte, war in wesentlichen Teilen ein Rückgriff auf die Positionen, die vor den 1780er Jahren die Wiener geburtshilfflichen Lehrbücher prägten. Sie trägt damit einen „restaurativen“ Charakter. Dieser restaurative Charakter fügte sich nicht nur zwanglos in die seinerzeit starken restaurativen Tendenzen der Wiener Gesundheitspolitik ein. Er war vielmehr auch das Produkt dieser Gesundheitspolitik - man hatte Horn nämlich unter dem direkten Einfluss des Protomedicus Stifft erst in Graz und dann in Wien berufen. Vor diesem Hintergrund liessen sich weitere Parallelen zwischen Stiffts Medizinalpolitik und Horns Publikationen entdecken: Dem zweifellos vorhandenen „deutsch-nationalen“ Charakter der von Horn zitierten Literatur entsprach, dass Stifft allem „Ausländischen“ argwöhnisch gegenüberstand. Zudem charakterisierte der Professor der Theoretischen Geburtshilfe die von ihm abgelehnten moralischen Haltungen als ausländische, als „englische“ Positionen; als Haltungen also, die über ihre Herkunft in enger Verbindung zum verhassten, ebenfalls aus England stammenden „Brownianismus“ standen.

Das Tötungsverbot konstituierte jetzt wieder den moralisch dominanten Wahrnehmungsrahmen. Der Blick auf den „Wert“ des mütterlichen und kindlichen Lebens, der in den 1780er und 1790er Jahre Konjunktur hatte, wurde dagegen entwertet. Bereits in der ersten Auflage von Horns Lehrbuch aus dem Jahre 1814 hatte diese Perspektive nur geringes Gewicht besessen, 1825 wurde sie dann ausdrücklich abgelehnt. Hand in Hand mit diesen Verwerfungen verstummte auch die moralische Relevanz der „Stimme der Natur“, wie sie Boër vertreten hatte. Theologisch-teleologische Deutungen dagegen waren wieder deutlicher zu vernehmen; der Unterschied zwischen Abwarten und mechanisch Intervenieren wurde reaktiviert. In den typischen geburtshilfflichen „Problemszenarien“ stellte sich daher ein moralisches Gleichgewicht ein, das sich von Collands und Boërs Haltungen gravierend unterschied. Im Vergleich mit Boër verschob der Professor der Theoretischen Geburtshilfe etwa die Wahrscheinlichkeitsgrenze zwischen Leben und Tod des Kindes, die Grenze zwischen moralisch gerechtfertigter und nicht gerechtfertigter Perforation, wieder in Richtung Tod. Nun war Horn auch nicht mehr bereit, ein nicht sicher totes Kind zu perforieren, wenn die Kreissende oder ihre Angehörigen einen Kaiserschnitt verweigerten. Begünstigt wurde Horns Haltung in diesen Situationen durch eine pragmatisch-technische Akzentverschiebung: Er stufte nun die Prognose der Symphysiotomie für die Mutter weitaus günstiger ein als 1814. Eine Problemlösung durch Problemvermeidung schien jetzt möglich.

Unabhängig von diesen „restaurativen“ Tendenzen benutzte Horn - wie es Steidele, Rechberger, Colland und - mit Einschränkungen - auch Zeller und Boër vor ihm be-

¹¹⁶⁰ Horn (1825b), S. 399-400.

reits getan hatten, das Verhältnis von Staat und Geburtshilfe, um seiner heilkundlichen Profession einen übergeordneten Sinn zu verleihen. Ebenso unverändert war sein Blick auf die berufspolitischen Konsequenzen des geburtshilflichen Handelns und auch die Relevanz anderer Prinzipien, wie der Forderung, Mutter und Kind nicht zu schaden. Horns Frauenbild war aber stärker als bei den älteren Wiener Autoren durch die Überzeugung geprägt, das die Geschlechter durch innere, „natürliche“ Unterschiede charakterisiert seien. Die „Natur“ war also dort verstummt, wo sie in Kollision mit dem Tötungsverbot geriet - als Geschlechtscharakter von Mann und Frau war sie dagegen wirkmächtiger geworden.

Die geburtshilflichen Lehrer der Josephs-Akademie

Johann Hunczovsky

Obwohl der geburtshilfliche Unterricht an der Josephs-Akademie zu seinen Aufgaben gehörte,¹¹⁶¹ hatte Hunczovsky in die 1785 erschienene erste Auflage seiner „Anweisung zu chirurgischen Operationen“ nur zwei geburtshilfliche Eingriffe integriert: den Bauchschnitt und den Gebärmutterschnitt.¹¹⁶² Dieses „Defizit“ glich er erst in der dritten Auflage aus dem Jahre 1794 aus. Er ergänzte seine „Anweisung“ jetzt mit einem 30 Seiten umfassenden vierten Teil, „Von der Geburtshülfe“.¹¹⁶³ Im Vergleich mit den anderen zu dieser Zeit in Wien aktuellen geburtshilflichen Lehrbüchern, etwa den Schriften von Colland, Steidele und Zeller, ist dieses Kapitel sehr knapp gehalten. Einige der traditionell wichtigen Themen fehlen hier ganz, etwa die pragmatisch-technische Diskussion der intrauterinen Diagnose des kindlichen Lebens oder Todes. Hunczovsky hatte nun aber weitere geburtshilfliche Instrumentaloperationen berücksichtigt, nämlich die Interventionen mit Hilfe der Geburtszange und des Geburtshebels, die Perforation, die Embryotomie und den Schambeinschnitt. Auf die dritte Auflage wird daher bei der folgenden Interpretation vorzugsweise zurückgegriffen.

Der Lehrtext der „Anweisung“ ist nach den verschiedenen Operationstechniken unterteilt und innerhalb dieser Abschnitte durchgehend nach folgendem Schema gegliedert: „Anzeige, Werkzeuge, Operation, Zufälle und üble Folgen“. Die bereits 1785 abgedruckten Themen sind in der dritten Auflage kaum verändert; lediglich die Abschnitte „Üble Folgen“ hat Hunczovsky durch kurze Absätze vermehrt.¹¹⁶⁴ Literaturzitate fehlen im geburtshilflichen Teil ganz.¹¹⁶⁵ Die knappe und schematische Fassung seines Textes hatte Hunczovsky dadurch gerechtfertigt, dass ausführliche Er-

¹¹⁶¹ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Das Denkkollektiv der geburtshilflichen Lehrer“, dort „Johann Hunczovsky“.

¹¹⁶² Vgl. Hunczovsky (1785), S. 185-187 („Bauchschnitt“), S. 187-190 („Gebärmutterschnitt“). Diese beiden Eingriffe ordnete er allerdings nicht dem Aufgabenbereich der Geburtshelfer, sondern dem Aufgabenbereich der Wundärzte zu. In dieser Weise bewertete er auch das „Durchbohren der Gebärmutter“, vgl. Hunczovsky (1785), S. 190-191.

¹¹⁶³ Vgl. Hunczovsky (1794), S. 313-344 (das Intervall von S. 321-336 ist hier irrtümlich mit 221-236 nummeriert; in den folgenden Zitaten ist dieser Fehler korrigiert).

¹¹⁶⁴ Den „Bauchschnitt“, den „Gebärmutterschnitt“ und die „Perforation der Gebärmutter“ integrierte Hunczovsky nicht in den neuen Teil seines Lehrbuches, sondern beließ sie an ihrem alten Platz; vgl. Hunczovsky (1794), 189-191 („Bauchschnitt“), S. 192-194 („Gebärmutterschnitt“), S. 194-195 („Durchbohrung der Gebärmutter“); die erweiterten Abschnitte befinden sich in der Auflage von 1794 auf den Seiten 191, 194 und 195.

¹¹⁶⁵ Ein Literaturverzeichnis enthält erst die posthum erschienene Auflage von 1808; vgl. dazu auch Schmidt (1997), S. 53 und S. 62.

klärungen seinen Vorlesungen vorbehalten seien.¹¹⁶⁶ Man kann sich daher des Eindrucks kaum erwehren, dass er sein Lehrbuch in erster Linie geschrieben hatte, um seiner Amtsinstruktion zu genügen.¹¹⁶⁷

Moralische Rechtfertigungen oder Argumentationen sind in der „Anweisung“ weder in der ersten, noch in der dritten Auflage erkennen. Auch das Verhältnis zwischen Staat und Geburtshilfe, der unmoralische Eigennutz und die Aufklärung der Kreissenden und ihrer Angehörigen sind kein Thema. Der Text gibt auch keine Auskunft über Hunczovskys Frauenbild. Sichtbar werden nur einige moralische Grundhaltungen, die der Lehrer der Josephs-Akademie auf der Ebene des Lehrtextes seinen Schülern vermittelte und der öffentlichen Kontrolle aussetzte. Die Interpretation muss sich daher darauf beschränken, diese Grundhaltungen zu lokalisieren und mit der Wiener Tradition zu vergleichen. Der Text macht dies nur für drei der traditionell verhandelten Problemfelder möglich: für die Diagnose des kindlichen Todes vor einer verkleinernden Operation, für den Kaiserschnitt an der geschwächten Mutter und für die verschiedenen Risiken des Kaiserschnitts und der Symphysiotomie. Besonders streng forderte Hunczovsky immer wieder, dass die verletzenden Operationen keinesfalls durchgeführt werden dürften, wenn „man keine *sichere* Kennzeichen von dem Tode des Kindes hat.“¹¹⁶⁸ Er verortete also die Wahrscheinlichkeitsgrenze zwischen moralisch gebotenen und verbotenen verkleinernden Operationen auf der Skala zwischen Leben und Tod des Kindes auf der Seite des Todes. Dies darf als ein erster Hinweis gewertet werden, dass das „Tötungsverbot“ die dominante Folie war, vor der er die moralischen Probleme der schweren Geburt wahrnahm. In die gleiche Richtung weisen die „Gegenanzeigen“, die Hunczovsky beim Kaiserschnitt und bei der Symphysiotomie vertrat: Diese Eingriffe dürften bei stark geschwächten Kreissenden nicht durchgeführt werden, da die Prognose dieser Operationen dann äußerst schlecht sei.¹¹⁶⁹ Möglicherweise war auch hier die Angst ausschlaggebend, einen Mord zu begehen. Dabei stellte Hunczovsky in traditioneller Weise eine enge Verbindung zwischen der Prognose der geburtshilflichen Intervention und dem implizit angesprochenen Vorwurf eines Mordes her; ab einer nicht genau bestimmten Wahrscheinlichkeitsgrenze war der Tod der Mutter keine unbeabsichtigte und unerwünschte Wirkung mehr, sondern ein „absichtlicher“ Mord. Dann waren der Kaiserschnitt und die Symphysiotomie moralisch schlechte Handlungen. Hunczovsky forderte seine Schüler ebenfalls auf, den Kaiserschnitt und die Symphysiotomie nicht durchzuführen, wenn der Tod des Kindes feststehe und die Entbindung auf eine für die Mutter gefahrlosere Weise möglich sei.¹¹⁷⁰ Das hier sichtbar werdende Prinzip

¹¹⁶⁶ Vgl. Hunczovsky (1794), S. III: „Ich habe dieser Ausgabe nicht nur die meisten wichtigeren Handgriffe, die in der Entbindungskunst vorkommen, sondern auch dasjenige, dessen Kenntniss dem Geburtshelfer in Rücksicht auf diesen wichtigen Theil der Chirurgie vorzüglich nöthig ist, beygefügt. Bey den Handgriffen habe ich, so wie ich es bey jeder chirurgischen Operation gethan habe, die Anzeigen und Gegenanzeigen angegeben, und überhaupt die Methode zu operieren, so kurz als möglich, beschrieben, weil ich mir auch hier die weitläufigere Erklärung in den Vorlesungen vorbehalte.“

¹¹⁶⁷ Vgl. oben, Kap. 1, den Abschnitt „Das Denkkollektiv der geburtshilflichen Lehrer“, dort „Johann Hunczovsky“.

¹¹⁶⁸ Hunczovsky (1794), S. 340 (Hervorhebungen nicht im Original); vgl. auch Hunczosky (1794), S. 338, 339, 341.

¹¹⁶⁹ Vgl. Hunczovsky (1794), S. 192: „Gegenanzeige (zum Kaiserschnitt, Anm. Schulz). 1. Wenn das in der Gebärmutter befindliche Kind schon todt, und es thunlich ist, solches mit den Werkzeugen zu zerstückeln. 2. Wenn in der Gebärmutter oder in den übrigen Eingeweiden schon der Brand ist. 3. Wenn die Gebärende schon äußerst schwach ist, so daß man Ursache hat zu fürchten, sie möchte während der Operation, oder doch bald darnach, sterben.“

¹¹⁷⁰ Vgl. Hunczovsky (1794), S. 192 und S. 343.

„nicht zu schaden“, bestimmte Hunczovskys Handeln auch in zahlreichen anderen Situationen. So betonte er, dass immer risikoärmere vor risikoreicheren Verfahren eingesetzt werden müssten, etwa beim toten Kind die stumpfen vor den scharfen Instrumenten¹¹⁷¹ und die scharfen Instrumente vor einem Kaiserschnitt.¹¹⁷² Nach der Lektüre mussten seine Leser daher davon ausgehen, dass der oberste Grundsatz bei geburtshilflichen Eingriffen darin bestehe, weder die Mutter noch das Kind durch eine Operation „umzubringen“, und dass an zweiter Stelle das Prinzip „nicht zu schaden“ zu beachten sei. Der Text forderte die Geburtshelfer damit implizit auf, unter bestimmten Umständen zunächst abzuwarten statt mechanisch zu intervenieren - und den möglicherweise dann erst eintretenden Tod des Kindes, der Mutter oder auch beider in Kauf zu nehmen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Hunczovsky liess in seinen Text keine relevanten moralischen Argumentationen einfließen, sondern vermittelte seinen Lesern lediglich „Vorschriften“, wie sich ein Geburtshelfer zu verhalten habe - zahlreiche in der Praxis bestehende Probleme, etwa mit der Diagnose des toten oder lebenden Kindes, blendete er aus. Die deutlich ausgesprochenen Grundhaltungen, nämlich ein nicht sicher totes Kind nie einer verkleinernden Operation auszusetzen, geburtshilfliche Eingriffe mit schlechter Prognose zu unterlassen und möglichst risikoarme Verfahren zu wählen, standen im Einklang mit den Wiener geburtshilflichen Lehrbüchern bis in die frühen 1780er Jahre. Der Wahrnehmungsrahmen des „Wertes des Lebens“, der bei Colland und Boër im Zentrum stand, spielte dagegen keine Rolle.

Wilhelm Joseph Schmitt

Schmitts 1825 erschienene Schrift „Über die Unentbehrlichkeit der Perforation und die Schädlichkeit der ihr substituierten Zangenoperation“, die hier als Hauptquelle genutzt wird, blieb in dem ausführlichen Werkverzeichnis in Bischoffs Nachruf auf den Professor der Geburtshilfe des Josephinums ungenannt.¹¹⁷³ Über seine Autorschaft bestehen aber keine Zweifel. Schmitt zeichnete zwar mit abgekürzten Vornamen als Autor dieses Artikels - die dort genannten Titel lassen aber keinen Zweifel aufkommen, dass er und nicht etwa ein Namensvetter diese Schrift verfasst hatte.¹¹⁷⁴ Entstanden war der Text nach Schmitts Auskunft nicht erst Mitte der 1820er Jahre, sondern schon früher, nämlich vor dem Tod von Friedrich Benjamin Osiander, also vor 1822.¹¹⁷⁵ Da die jüngste seiner drei Fallschilderungen in diesem Text aus dem Jahre 1811 stammt, muss Schmitt den Artikel zwischen 1811 und 1822 geschrieben haben. Über die Gründe, warum er in der sonst sorgfältigen Bibliographie Bischoffs fehlt, kann nur spekuliert werden: War es Zufall oder eine bewusste Unterlassung?

Wie aus einem mit dem Artikel abgedruckten Schreiben Schmitts an einen der Herausgeber der „Heidelberger klinischen Annalen“, Franz Carl Naegele, hervorgeht, hatte Schmitt die Schrift „Über die Unentbehrlichkeit der Perforation und die Schäd-

¹¹⁷¹ Vgl. etwa Hunczovsky (1794), S. 316: „Überhaupt und selbst bey toden Kindern müssen die stumpfen Werkzeuge den scharfen vorgezogen werden.“

¹¹⁷² Vgl. Hunczovsky (1794), S. 192.

¹¹⁷³ Vgl. Bischoff (1829), S. 16-19.

¹¹⁷⁴ Vgl. Schmitt (1825), S. 63: „Von Dr. W. J. Schmitt, k. k. österreichischem Rathe und Professor zu Wien.“

¹¹⁷⁵ Vgl. Schmitt (1825), S. 63, Anm.: „Ich besorge, dass mein, schon vor Jahren und noch zu Lebzeiten des verdienten, und von mir hochgeachteten, Osiander's, d. Vts., niedergeschriebener, Aufsatz Vieles von seinem Interesse verloren haben dürfte [...]“

lichkeit der ihr substituierten Zangenoperation“ ausdrücklich in Opposition gegen Friedrich Benjamin Osiander geschrieben, der die Perforation „categorisch“ für ein entbehrliches Verfahren hielt.¹¹⁷⁶ Da diese Arbeit von einem - wenn auch zentralen - Spezialproblem der Therapie der schweren Geburt handelt, sind die in ihr diskutierten technisch-pragmatischen und moralischen Probleme nur ein Ausschnitt des breiteren Themenspektrums der geburtshilflichen Lehrbücher. Mit Blick auf das hier verfolgte Erkenntnisinteresse fehlen insbesondere Reflexionen über das allgemeine Verhältnis von Geburtshilfe und Staat, das Frauenbild, die Diagnose des kindlichen Todes bzw. Lebens, den Kaiserschnitt und die Symphysiotomie. Die moralisch relevanten Passagen sind allerdings so aussagekräftig, dass sie es erlauben, den Text in seinem Wiener Umfeld eindeutig zu positionieren.

Mit der geburtshilflichen Literatur setzte sich Schmitt in seinem Artikel kaum auseinander. Er zitierte nur eine einzige Arbeit explizit, und zwar den zweiten Teil der „Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes und Kindes im Allgemeinen“ des Leipziger Professors für Geburtshilfe, Johann Christian Gottfried Jörg. Aus dieser Publikation entnahm er einen geburtshilflichen Fall, den er als „Negativbeispiel“ benutzte.¹¹⁷⁷ In den drei Fallschilderungen des Artikels werden ausserdem mehrfach ein gewisser Geburtshelfer „C“¹¹⁷⁸ und ein Arzt „S“¹¹⁷⁹ erwähnt. Zwei weitere Eigennamen dienen zur Bezeichnung von Instrumenten und Krankheiten.¹¹⁸⁰ In dem schon zitierten Schreiben an den Herausgeber der „Heidelberger klinischen Annalen“ fallen drei weitere Autorennamen: Neben dem schon erwähnten Osiander¹¹⁸¹ verwies Schmitt auf den Marburger Professor der Geburtshilfe, Dietrich Wilhelm Heinrich Busch, und den Geburtshelfer Justus Heinrich Wigand.¹¹⁸² Eine Arbeit von Busch wird explizit zitiert, und zwar der Artikel „Beiträge zur Lehre von der Perforation des Kopfes bei der Geburt“.¹¹⁸³

Osianders Haltung gegenüber der schweren Geburt ist eine wichtige Folie für Schmitts Arbeit. Sie sei daher kurz skizziert, ohne auf die zahlreichen Details und Nuancen seiner Argumentation einzugehen. Osianders dominanten Wahrnehmungsrahmen beim Blick auf die schwere Geburt konstituierte das Tötungsverbot, das er streng beachtet sehen wollte.¹¹⁸⁴ Alle Bemühungen, einen Wertunterschied zwischen dem mütterlichen und dem kindlichen Leben zu konstruieren, lehnte er dagegen ent-

¹¹⁷⁶ Dieses Schreiben ist abgedruckt bei Schmitt (1825), S. 63-64, Anm; vgl. Osiander (1821), S. 427: „Zu den grössten Vorzügen der jetzigen wahren Entbindungskunst [...] gehört unstreitig die seit vierzig Jahren von mir erwiesene Entbehrlichkeit der absolut tödtenden, dem Leben des Kindes immerhin verderblichen Entbindungsoperationen durch Anbohren des Schädels, Ausleerung des Gehirns, und Zerstückten des Kindes mit Haken und schneidenden Werkzeugen.“

¹¹⁷⁷ Vgl. Schmitt (1825), S. 84; vgl. Jörg (1818), S. 29.

¹¹⁷⁸ Vgl. Schmitt (1825), S. 72.

¹¹⁷⁹ Vgl. Schmitt (1825), S. 76, 77, 79.

¹¹⁸⁰ Vgl. Schmitt (1825), S. 77 („Brünninghausen'sche Einrichtung“ zum Schliessen einer Zange), S. 85 („Boër'sche Putrescenz der Gebärmutter“).

¹¹⁸¹ Vgl. Schmitt (1825), S. 63 und S. 64, Anm.

¹¹⁸² Vgl. Schmitt (1825), S. 63 (Busch), S. 64 (Wigand).

¹¹⁸³ Vgl. Schmitt (1825), S. 63; vgl. Busch (1824). Hier wehrte sich Schmitt gegen den Vorwurf, in Opposition gegen diesen Artikel von Busch zu stehen. Busch lehnte die Perforation des „lebenden“ Kindes vehement ab, hielt die Technik aber nicht für völlig unbrauchbar, wenn man unter bestimmten Umständen „vom Tod des Kindes vollkommen überzeugt ist“, vgl. Busch (1824), S. 14 und S. 24 (Zitat).

¹¹⁸⁴ Vgl. Osiander (1821), S. 433: „Welches Kind man also durch seine Unkunst nicht erhalten kann, darf man tödten? *Das Gesetz aber lautet: Du sollst nicht tödten*“ (Hervorhebung nicht im Original).

schieden ab; für ihn waren sie lediglich „Opium“ für das Gewissen.¹¹⁸⁵ In seinem „Handbuch der Entbindungskunst“ kritisierte er daher die Heilkundigen heftig, die eine andere Haltung bezogen: Neben dem englischen Geburtshelfer William Osborn, den er als den wichtigsten Protagonisten des „Wertunterschiedes“ ausmachte,¹¹⁸⁶ unter anderen auch Lukas Johann Boër. Dessen „Wahrscheinlichkeitsgrenze“ nahm er zum Anlass, ihm die Perforation lebender Kinder vorzuwerfen - die in Boërs Denken wichtige Nuance, dass er von der Perforation Abstand nahm, wenn das Leben der Kinder „sicher“ erkannt war, nahm Osiander nicht als moralisch relevant wahr.¹¹⁸⁷ Der moralischen Frage nach dem Umgang mit den Unsicherheiten der Diagnose des kindlichen Lebens oder Todes zollte er überhaupt wenig Beachtung. Ein wichtiger Grund dafür war seine technisch-pragmatische Haltung gegenüber den Risiken einer Perforation für die Mutter. Osiander hielt dieses Risiko für erheblich. Die räumlichen Verhältnisse bei einer Perforation seien so ungünstig, dass die Mutter regelmässig tödlich verletzt werde und der Operation zum Opfer falle.¹¹⁸⁸ Mit Blick auf die Interventionsmöglichkeiten stellte sich für Osiander in den extremen Fällen daher nur die Frage, ob es geboten sei, eine Zangenoperation oder einen Kaiserschnitt durchzuführen.¹¹⁸⁹ Die von den Wiener Geburtshelfern als Legitimation für verkleinernde Operationen benutzte moralische Wahrscheinlichkeitsgrenze zwischen Leben und Tod des Kindes war daher in seinem Denken nicht relevant.

Wie schon der Titel seiner Schrift andeutet, trat Schmitt dagegen dafür ein, dass die Perforation des Kindes unter bestimmten Umständen geboten sei - ganz der Wiener Tradition entsprechend. In weiten Teilen ist seine Schrift ein Plädoyer für eine andere pragmatisch-technische Haltung, als sie Osiander bezogen hatte. Hauptziel seiner Kritik war der „probeweise“ Zangeneinsatz und die mit Gewalt erzwungene Zangenentbindung bei engem Becken. Schmitt bestritt zwar nicht, dass ein Kind auch bei relativ engem Becken¹¹⁹⁰ noch mit der Zange entbunden werden könne - aber nur mit einem nicht tragbaren Verletzungsrisiko für Mutter und Kind: „Endlich macht eine ungewöhnliche Enge des Beckens von drei Zoll z.B. in der Conjugata, bei natürlicher Grösse des Kindes, Mangel an Kraft der Gebärenden, oder auch bei ungewöhnlicher Grösse eines Kindes von 8 Pfund und darüber, Verknöcherungen der Fontanelle und Breite der Schultern, dass hundert, bis hundert und dreissig und mehr, theils, und zuweilen grösstentheils, im Stehen verrichtete Drücke, und Züge gemacht werden müssen, ehe der Kopf zur Welt gebracht wird.“¹¹⁹¹ Die Gefahr, Mutter oder Kind durch solche Interventionen tödlich zu verletzen, lag für Schmitt klar auf der Hand. Er war deshalb auch nicht bereit, die Differenzierung zwischen „positivem“ (direktem)

¹¹⁸⁵ Vgl. Osiander (1821), S. 430.

¹¹⁸⁶ Vgl. Osiander (1821), S. 433-434.

¹¹⁸⁷ Vgl. Osiander (1821), S. 436: „Wer daher Kinder durch Perforation tödten und mit Haken ausziehen lernen will, kann es hier nicht lernen, sondern muss sich an einen Boër in Wien, an einen A. E. v. Siebold nach Berlin, oder überhaupt an jede andere Entbindungsanstalt wenden, allwo er theoretischen und practischen Unterricht in dieser Metzerei zur Genüge erlangen kann.“

¹¹⁸⁸ Vgl. Osiander (1821), S. 442.

¹¹⁸⁹ Vgl. Osiander (1821), S. 449-450.

¹¹⁹⁰ Vgl. Schmitt (1825), S. 68. Der Gebrauch der Bezeichnungen „absolute“ und „relative“ Beckenenge war in dieser Zeit nicht einheitlich. Für Wien vgl. Horn (1825b), S. 196, der sie als Bezeichnungen für das relative Verhältnis der Beckenweite zur Grösse des Kindes benutzte; die Beckenenge teilte er nach der Länge der Conjugata in drei Grade: zwischen 4 und 3 ½ Zoll (Grad 1), zwischen 3 ½ und 3 ¼ Zoll (Grad 2), unter 3 ¼ Zoll (Grad 3). Nach Horn (1825b), S. 196, war ab einer Conjugata von 2 ¼ bis 2 ½ Zoll davon auszugehen, dass der kindliche Kopf nicht mehr in das kleine Becken eintreten könne. Zur Definition der Conjugata vgl. Horn (1825b), S. 16.

¹¹⁹¹ Vgl. etwa Schmitt (1825), S. 64, Anm. Vgl. Osiander (1821), S. 99-100.

und „indirektem“ Töten zu akzeptieren, die Anhänger Oslanders benutzt hatten, um die unbestritten vorkommenden tödlichen Verletzungen von Kindern zu entschuldigen. Das „Töten“ mit dem Perforatorium hatten diese Geburtshelfer als positives, direktes, beabsichtigtes Töten eingestuft, das „Töten“ mit der Geburtszange dagegen als zufällig, als indirekt, als unbeabsichtigt.¹¹⁹² Schmitt war sich dagegen vor dem Hintergrund des geschilderten Szenariums sicher, dass der Tod des Kindes unter den gegebenen Umständen sicher vorhersagbar und eindeutig kausal mit der Intervention verknüpft sei. Solche Zangenentbindungen müssten daher wie die Perforation als eine „positiv tödende“ Operation bewertet werden. Zangenentbindungen bei engem Becken lehnte Schmitt daher mit Blick auf die Mutter *und* das Kind als eine schlechte Handlung ab.¹¹⁹³ Die Perforation hielt er dagegen bei kunstgerechter Ausführung für ein sicheres Verfahren.¹¹⁹⁴

Diese Kritik der „Schule“ Oslanders funktionierte innerhalb ihres eigenen moralischen Wahrnehmungsrahmens, der durch das Tötungsverbot und das Prinzip „nicht zu schaden“ charakterisiert war. Schmitt stellte aber auch seine eigene moralische Haltung in den öffentlichen Raum. Hier schloss er sich grundsätzlich der Position Boërs an, mit dem ihn ein enges Schüler-Lehrer-Verhältnis verband. Auch in seiner Wahrnehmung der schweren Geburt spielten die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime und der Blick auf den „Wert“ des mütterlichen und kindlichen Lebens die grösste Rolle.¹¹⁹⁵ Die beiden Geburtshelfer tarierten aber das Gleichgewicht zwischen diesen beiden Wahrnehmungsräumen nicht in gleicher Weise aus. Der höhere Wert des mütterlichen Lebens legitimierte zwar auch für Schmitt im Notfall eine verkleinernde Operation, auch wenn der Tod des Kindes nicht irrtumsfrei feststand. Im Unterschied zu seinem „Lehrer“ verortete Schmitt aber mit Blick auf die Diagnose des kindlichen Todes die moralisch relevante Wahrscheinlichkeitsgrenze zwischen gebotener und verbotener Perforation mehr auf der Seite des Todes.¹¹⁹⁶ Er hielt eine Perforation zur Rettung des „wertvolleren“ mütterlichen Lebens nur dann für legitim, wenn mehr Zeichen für den Tod als für das Leben des Kindes sprachen; nur unter diesen Umstän-

¹¹⁹² Vgl. Schmitt (1825), S. 67; vgl. auch Schmitt (1825), S. 84; es handelt sich hier in beiden Fällen um eine „mechanische Intervention“.

¹¹⁹³ Schmitt lehnte daher auch die schematischen Entbindungsversuche mit der Zange ab, die von zahlreichen Geburtshelfern vor einer verkleinernden Operation empfohlen wurden. Zu diesen gehörten seinerzeit auch Steidele und Zeller, vgl. Steidele (1774), S. 79, und Zeller (1781), S. 187.

¹¹⁹⁴ Vgl. Schmitt (1825), bes. S. 65 -70; diese Einschätzung hatten etwa auch Colland (1787), S. 507, Hunczovsky (1794), S. 234-235, Boër (1807), S. 74-75 und Horn (1825b), S. S. 402, vertreten.

¹¹⁹⁵ Vgl. Schmitt (1825), S. 84: „Es ist freilich nicht erlaubt, eine lebende Frucht im Mutterleibe zu tödten, um die Mutter zu erhalten; aber es ist Pflicht, wo zwei Leben auf dem Spiel stehen, und beide nicht erhalten werden können, *das Wichtigere sicher zu stellen und zu retten*“ (Hervorhebung nicht im Original). Vgl. auch Schmitt (1825), S. 64-65: „Der Geburtshelfer sollte bei der Umfrage über die Statthaftigkeit oder Unstatthaftigkeit einer Operation nie den Endzweck alles Operierens, welches die Erhaltung und Sicherstellung zweier Leben ist, aus dem Auge verlieren.“ Vgl. Schmitt (1825), S. 70: „[...] welche die Zange nicht zu lösen vermag, ohne das Leben der Mutter zu gefährden, *und so lange die Erhaltung der letzteren immer der höchste Preis jeder künstlichen Entbindung bleibt und bleiben muss.*“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹¹⁹⁶ Vgl. dazu die drei Fallschilderungen in Schmitt (1825), dort S. 72: „[...] nur weil ich die Knochen des Schädels sehr beweglich, die Seitenbeine stark niedergedrückt und über einander geschoben fand (aus welcher Veränderung ich auf den Tod des Kindes schloss, das die Gebärende zwar am vorhergehenden Tag noch gefühlt hatte) [...]“ (Fall 1); S. 77: „Die lange Dauer der Geburt nach abgeflossenem Fruchtwasser, das schon längst von der Mutter vermisste Gefühl der Bewegung des Kindes, und das missfarbige, mit Meconium gemischte Fruchtwasser schienen übrigens über den Tod der Frucht keinen Zweifel übrig zu lassen“ (Fall 2); S. 81: „[...] da sich bis nun zu keine Erscheinungen geäussert, die auf den Tod der Frucht einen Schluss erlaubten. Von der Perforation konnte also vor der Hand keine Rede sein“ (Fall 3).

den nahm er also die Tötung „lebender“ Kinder in Kauf. Boër hatte dagegen die Grenze nahe beim Leben gezogen, er hielt eine Perforation bereits für geboten, wenn sichere Zeichen des kindlichen Lebens fehlten. Bei Schmitt wog also das Tötungsverbot schwerer, während Boër den Wert des Lebens mehr betont hatte. Seinen Wiener Lehrer und Kollegen kritisierte Schmitt dafür nicht. Immerhin hatte der sich ja von der Perforation des „sicher“ als lebend erkannten Kindes distanziert. Mit der Haltung des Hamburger Geburtshelfers Justus Heinrich Wigand, der ausdrücklich gefordert hatte, unter bestimmten Umständen auch Kinder zu perforieren, die man als lebend erkannt hatte,¹¹⁹⁷ wollte er dagegen auf keinen Fall in Verbindung gebracht werden.¹¹⁹⁸

Da Schmitt im Unterschied zu Boër mehr Zeichen für den Tod als für das Leben des Kindes forderte, bevor er eine verkleinernde Operation als gerechtfertigt einstufte, musste er im Zweifelsfall ein längeres Abwarten als Boër in Kauf nehmen - obgleich auch seine Haltung eine Entwertung des moralischen Unterschieds zwischen Abwarten und mechanisch Intervenieren implizierte. Daraus ergaben sich im Einzelfall zwangsläufig Spannungen. Schmitt nahm dies bedauernd zur Kenntnis; sein: „Es geht mir aber, leider! wie so vielen Andern, die sich nicht entschliessen können, zu zerstören, wo sie erhalten sollten.“¹¹⁹⁹

Boërs Texte hatten nahegelegt, dass die Dominanz des „Wert des Lebens“ einhergegangen war mit einer Entwertung des theologisch-teleologischen Wahrnehmungsrahmens und einer Um- und Aufwertung der „Natur“. Diese Tendenzen sind auch in Schmitts Artikel angedeutet. Nicht einmal bemühte er die Religion, um seine Haltung zu untermauern, nicht einmal nahm er auf die Sorge für das Seelenheil Bezug. Im Gegenteil: er distanzierte sich sogar - aus Angst um das mütterliche Leben - in einem Fall implizit von der Pflicht, in Extremsituationen für das Seelenheil der Mutter zu sorgen.¹²⁰⁰ Dagegen berief er sich wie Colland und Boër auf die „Vernunft“ und die „Menschlichkeit“ als moralische Instanzen.¹²⁰¹ Sie begründeten für Schmitt die „Pflicht“ des Geburtshelfers, „wo zwei Leben auf dem Spiele stehen, und beide nicht erhalten werden können, das wichtigere sicher zu stellen und zu retten.“¹²⁰² Auch die Gefühle und die Stimme der Natur scheinen im Text als moralisch legitimierende Prinzipien auf. Schmitt fokussierte aber andere Gefühle als Colland und Boër. Ihn

¹¹⁹⁷ Vgl. Wigand (1820, II), S. 57, Anm.: „Übrigens freut es mich, eine Menge der angesehensten und rechtschaffensten englischen Ärzte auf meiner Seite zu sehen, wenn ich behaupte, dass es eine moralische Ziererei, und ganz falsch verstandene und kränkelnde Humanität sey, wenn man die nun einmal unglücklicher Weise ganz unumgängliche Perforation, nicht so zeitig als nur immer möglich unternimmt, und durch das frühzeitige Töden der Frucht die Mutter um so gewisser ausser aller Gefahr stellt.“

¹¹⁹⁸ Vgl. Schmitt (1825), S. 64: „[...] ohne die Häufigkeit dieser Operation, im bekannten Sinne der englischen Geburtshelfer, noch ihrer von Wigand adoptierten Operationsmethode im Mindesten das Wort zu reden.“

¹¹⁹⁹ Schmitt (1825), S. 69.

¹²⁰⁰ Schmitt sah es als höchst wahrscheinlich an, dass eine frisch Entbundene durch den Schrecken ums Leben gebracht worden sei, den man wegen der „Polizeiordnung, welche befiehlt, dass Kranke, die in einer bedenklichen Lage sind, versehen werden sollen [...]“ verursacht hatte - vermehrt durch die „Erschütterungen“ des „Testamentierens“; vgl. Schmitt (1825), S. 79.

¹²⁰¹ Schmitt (1825), S. 84.

¹²⁰² Schmitt (1825), S. 84 und S. 69. Hier scheint sich im Vergleich zu den älteren Wiener geburtshilflichen Schriften auch eine neue moralische Funktion und Wahrnehmung der „Pflicht“ anzudeuten.

beschäftigte mehr das „innere (!) Grauen“¹²⁰³ vor der Perforation, das er als Hindernis auf dem Weg zu einer *vernünftigen* Entscheidung ansah: „[...] ich halte dafür, dass unsere Abscheu vor dieser Operation schon mancher Mutter das Leben gekostet hat. Mit dieser Bemerkung klage ich mich selbst an, und wünsche, dass mein Fehler Andern zur Warnung dienen möge.“¹²⁰⁴

Zusammenfassend kann festgehalten werden: Schmitt folgte grundsätzlich der moralischen Haltung Boërs und auch dessen Argumentationsstrategie, betonte aber das Tötungsverbot stärker als den Wert des Lebens, so dass sich in einzelnen Szenarien ein anderes moralisches Gleichgewicht einstellte, etwa mit Blick auf die Zeichen des kindlichen Lebens und Todes. In dieser Hinsicht vertrat er eine ähnliche Position wie Horn in seinem Lehrbuch von 1814; der „moralischen Restauration“, die der Professor der Theoretischen Geburtshilfe 1825 vollzogen hatte, folgte er allerdings nicht. Vielleicht lag darin für Bischoff ein Motiv, die Schrift von der „Unentbehrlichkeit der Perforation“ nicht in Schmitts Nachruf aufzunehmen. Von Osiander, gegen dessen Haltung Schmitt seinen Text geschrieben hatte, unterschied sich der Professor der Josepchs-Akademie in zwei Punkten deutlich: Er schätzte erstens das Risiko der Mutter und des Kindes bei den fraglichen Zangenentbindungen als höher ein, das Risiko der Mutter bei einer Perforation dagegen als geringer. Zweitens vertrat er eine moralische Haltung, in der das Tötungsverbot *und* die Perspektive des Wertes des Lebens Gewicht besaßen. Osiander lehnte es dagegen ab, den Wert des Lebens in seine Indikationen zu integrieren.

Clemens Schwarzer

Schwarzer, der 1826 durch eine allerhöchste Entschliessung zum Nachfolger von Schmitt ernannt worden war, publizierte erst mehr als 10 Jahre nach seinem Dienstantritt als Professor der Geburtshilfe der Josepchs-Akademie ein „Handbuch der Geburtshülfe“ für „angehende Geburtshelfer“. Dieses 1838 erschienene Lehrbuch, das er - wie bereits erwähnt - dem „Director und Präses des med.chirurg. Studiums“, Johann Nepomuk Raimann, gewidmet hatte, entsprach seiner Struktur nach dem Curriculum der Josepchs-Akademie. Es besteht aus zwei Teilen, die für die beiden vorgesehenen Semester etwa gleich viele Lehrgegenstände zur Verfügung stellten.¹²⁰⁵ Im Unterschied zu Hunczovskys „Anweisung zu chirurgischen Operationen“ handelt es sich um ein Handbuch, das den geburtshilflichen Lehrbüchern der universitären Autoren in Umfang und Themenvielfalt in keiner Weise nachstand. Im Vergleich mit dem etwa 440 Seiten umfassenden Lehrbuch von Horn aus dem Jahre 1825 ist es mit seinen insgesamt knapp 820 Seiten sogar sehr umfangreich ausgefallen.¹²⁰⁶ Der hier

¹²⁰³ Vgl. Schmitt (1825), S. 64: „Ich habe mich nie ohne inneres Grauen zu dieser Operation entschliessen können [...]“, und S. 69: „Es geht mir aber, leider! wie so vielen Andern, die sich nicht entschliessen können, zu zerstören, wo sie erhalten sollten [...]. Eine zerstörende Kunst ist eine traurige Kunst, die nur im gebieterischen Pflichtzwange Rechtfertigung und Trost findet.“

¹²⁰⁴ Schmitt (1825), S. 75.

¹²⁰⁵ Schwarzer (1838, I), S. V-VI: „Da mir nämlich von höheren Orten zur Aufgabe gemacht wurde, die meiner Leitung anvertrauten Kandidaten der Medicin des dritten und der Chirurgie des zweyten Jahrganges in der Geburtshülfe, sowohl in eigenen Vorlesungen, als auch am Geburtsbette im Verlaufe eines vollen Schuljahres zu unterrichten, so bedurfte ich eines Vorlesebuches, welches in zwey gleiche Theile zerfällt, um in jedem Semester eine gleich große Menge der Gegenstände zum Vortrage zu haben. Selbst die ihrer Einrichtung nach am meisten mir zusagenden Compendien von Carus und Busch konnte ich hiezu nicht benützen, weil das erstere zu viele, das letztere zu wenig Materialien aufgenommen hat.“

¹²⁰⁶ Der erste, 353 Seiten starke Teil besteht aus vier Abschnitten: „Propedeutik der Geburtshülfe“, „Physiologie und Diätetik der Schwangerschaft“, „Physiologie und Diätetik der Geburt“, „Physiologie und

besonders interessierende Abschnitt „Von den die Geburt vollbringenden Operationen“ umfasst etwas mehr als 100 Seiten,¹²⁰⁷ auf denen die Schüler über folgende Techniken unterrichtet werden: Entbindungen mit den Händen, mit der Zange, durch eine Perforation des Kindskopfes, mit Hilfe der Embryotomie, durch den Kaiserschnitt und durch den Schamfugenschnitt, ausserdem über die Nachgeburtsoperationen und die „gewaltsame Entbindung“ (Partus violentus, Accouchement forcé).

Das literarische Geburtshelferkollektiv

Bei der Lektüre von Schwarzers „Handbuch der Geburtshülfe“ fällt sofort ins Auge, dass der Professor der Josephs-Akademie der geburtshilflichen Literatur weitaus mehr Aufmerksamkeit zollte, als es etwa bei Hunczovsky oder Horn der Fall gewesen war - auch wenn Schwarzer wie die älteren Autoren betonte, dass für die Ausbildung neben dem Literaturstudium der mündliche Lehrvortrag und die praktische Übung in einer Entbindungsanstalt unabdingbar seien.¹²⁰⁸ Neben den üblichen expliziten Zitaten aus einzelnen geburtshilflichen Schriften, den Hinweisen auf einzelne geburtshilfliche Autoren und dem Gebrauch von Eigennamen zur Bezeichnung von Instrumenten und Operationsverfahren hatte Schwarzer auch als erster Wiener Geburtshelfer eine ausführliche Bibliographie der geburtshilflichen Literatur in sein Handbuch integriert. Da diese verschiedenen Gruppen von Hinweisen in seinem Text quantitativ sehr differieren und zudem ein deutlich verschiedenes Gewicht als autoritative Referenzen besitzen, sollen sie im Folgenden ausführlicher besprochen werden.

Eine erste Gruppe bildet die geburtshilfliche Literatur, die Schwarzer als „Auswahlbibliographie“ in eine „Skizze der Geschichte und Literatur der Geburtshülfe“ integrierte, die er zusammen mit einer „Einleitung“ dem ersten Teil seines Handbuches voranstellte. Auffallenderweise ist seine Geschichte der Geburtshilfe¹²⁰⁹ nach Nationen geordnet - ein deutlicher Hinweis darauf, in welchem Umfang Schwarzers Wahrnehmung durch diese Kategorie geprägt war. Im Einzelnen berücksichtigte er in seiner Bibliographie 15 Titel „Französische Literatur“,¹²¹⁰ 23 Titel „Englische Literatur“,¹²¹¹ 5 Titel „Niederländische und holländische Literatur“,¹²¹² 3 Titel „Schwedische und dänische Literatur“,¹²¹³ 8 Titel „Italienische Literatur“¹²¹⁴ und etwa 80 Titel „Deutsche Literatur“. Schriften aus dem deutschsprachigen Raum dominieren damit eindeutig. Die

Diätetik des Wochenbettes und des neugeborenen Kindes“. Der zweite, 463 Seiten umfassende Teil enthält vier Abteilungen: „Pathologie und Therapie der Schwangerschaft“, „Pathologie und Therapie der Geburt“, „Pathologie und Therapie des Wochenbettes und des Neugeborenen“ und „Lehre von den geburtshilflichen Operationen“. Die Abteilungen sind selbst wiederum in Unterabteilungen, Abschnitte und Kapitel gegliedert.

¹²⁰⁷ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 358-463.

¹²⁰⁸ Vgl. dazu etwa Schwarzer (1838, I), S. 1.

¹²⁰⁹ Vgl. etwa Schwarzer (1838, I), S. 13: „Ich kann nichts als eine räsionierte Skizze geben, welche die Hauptepochen fixiert, und uns mit jenen Männern bekannt macht, die zur Aufnahme dieser Kunst das meiste beygetragen haben.“

¹²¹⁰ Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 22-23; die von Schwarzer genannten Neuauflagen und Übersetzungen wurden nicht mitgezählt.

¹²¹¹ Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 25-27; die von Schwarzer genannten Neuauflagen und Übersetzungen wurden nicht mitgezählt.

¹²¹² Vgl. Schwarzer (1838), S. 28; die von Schwarzer genannten Neuauflagen und Übersetzungen wurden nicht mitgezählt.

¹²¹³ Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 29.

¹²¹⁴ Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 30.

„Deutsche Literatur“ umfasst unter anderem die Lehrbücher - aber auch andere Publikationen - der Wiener Geburtshelfer.¹²¹⁵

Eine zweite Gruppe umfasst die Autoren, an deren Lehrbüchern sich Schwarzer - wie er in seiner Einleitung offen bekannte - beim Schreiben hauptsächlich orientiert hatte. Hier wird die quantitative Tendenz der Bibliographie zur „Deutschen Literatur“ qualitativ unterstrichen. Hier fallen die Namen folgender Professoren der Geburtshilfe: Dietrich Wilhelm Heinrich Busch (Marburg/Berlin), Carl Gustav Carus (Dresden), Ludwig Friedrich von Froriep (Halle), Johann Christian Gottfried Jörg (Leipzig), Hermann Friedrich Kilian (Bonn), Franz Carl Naegele (Heidelberg), Friedrich Benjamin Osiander (Göttingen) und Adam Elias von Siebold (Würzburg/Berlin).¹²¹⁶ Auffällig ist, dass Publikationen der Wiener geburtshilflichen Lehrer in dieser Phalanx fehlen, auch die an der Universität zu dieser Zeit benutzten Lehrbücher Horns. Auch wenn Schwarzer diese Publikationen in seine Bibliographie aufgenommen hatte, stufte er sie offensichtlich nicht mehr als „erstrangig“, als Garanten für eine qualitätsvolle Geburtshilfe, ein. Neben der Frage der „Aktualität“ mag mit Blick auf die Lehrbücher Horns auch die Konkurrenz zum universitären Kollegen eine Rolle gespielt haben. Dafür spricht, dass Horns Lehrbuch im Text zwar nicht genannt wird, Schwarzer aber einige Abschnitte, etwa in moralisch brisanten Zusammenhängen, in grosser Nähe zu Horn geschrieben, teilweise sogar wörtlich Passagen aus dessen Lehrbuch übernommen hat - möglicherweise, um sich durch die „bewährten Formulierungen“ gegenüber der Obrigkeit abzusichern.

Eine dritte Gruppe bilden die Geburtshelfer, auf die sich Schwarzer im Lehrtext selbst bezieht. In den Kapiteln vom Zangengebrauch, von der Perforation des Kindskopfes, von der Embryotomie, vom Kaiserschnitt und vom Schamfugenschnitt fallen beispielsweise auf knapp 80 Seiten über 200 Namen.¹²¹⁷ Gemessen an der Zahl der Seiten mit einer Nennung fällt am häufigsten Levrets Name (ca. 3,1% aller Nennungen), an zweiter und dritter Stelle folgen William Smellie (ca. 2,6% aller Nennungen) und Friedrich Benjamin Osiander (ca. 2,1% aller Nennungen).¹²¹⁸ Die weit überwiegende Anzahl dieser Namensnennungen erfolgt allerdings zur Bezeichnung von Instrumenten, im Zusammenhang mit speziellen Konstruktionsfragen und der Erfindungsgeschichte einzelner Instrumentenklassen und der Fortschrittsgeschichte einzelner Operationsverfahren. Nur vereinzelt wird dabei in mehr oder weniger präziser Weise ein Bezug zu speziellen Publikationen hergestellt. Auch eine kritische Auseinandersetzung mit den Konstruktionen, Positionen etc. erfolgt nur an wenigen Stellen. Wo dies der Fall ist, steht häufig die Kritik im Vordergrund, eine positive Untermauerung eigener Haltungen ist die Ausnahme. Dies trifft auch für die moralisch relevanten Passagen zu. Im Zusammenhang mit der Perforation nannte Schwarzer etwa

¹²¹⁵ Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 35-40.

¹²¹⁶ Schwarzer (1838, I), S. VI. Vgl. die Selbsteinschätzung von Schwarzer am gleichen Ort: „Daß ich bey Bearbeitung der einzelnen Abschnitte dieses Handbuches, die vortrefflichen Werke von Carus, Busch, Jörg, v. Froriep, El. v. Siebold, Osiander, Nägele, Kilian, und mehreren anderen Geburtshelfern vor Augen gehabt, und den Vorzügen, die man an ihnen merkt, nachzukommen gesucht habe, ist natürlich.“ Vgl. zu diesen Autoren die Bibliographie bei Schwarzer (1838, I), S. 35- 40.

¹²¹⁷ Vgl. Schwarzer (1838, I): „Die Ausziehung des Kindes mittelst der Geburtszange“ (S. 372-400), „Die Perforation des Kindskopfes“ (S. 400-417), „Die Zerstückelung des Kindes“ (S. 417-421), „Der Gebärmutter= oder Kaiserschnitt [...]“ (S. 421-439), „Der Bauchschnitt [...]“ (S. 439-446) und „Der Schamfugenschnitt [...]“ (S. 446-451).

¹²¹⁸ Levret wurde auf 12 Seiten, Smellie auf 10 Seiten und Osiander auf 8 Seiten genannt. Etwa 40 Namen fallen insgesamt auf mehr als zwei Seiten.

Osiander als entschiedenen Gegner und Osborn bzw. Wigand als Befürworter, ohne allerdings auf die Argumentationen dieser Autoren einzugehen. Beide Positionen lehnte Schwarzer als Extremhaltungen ab, die durch einen „Mittelweg“ zu ersetzen seien.¹²¹⁹ Trotz der Fülle der Namensnennungen dient der Bezug auf die Autoren im Text daher nur im Einzelfall tatsächlich der autoritativen Absicherung der Lehrmeinungen. Im Vordergrund scheint dagegen die Demonstration einer speziellen geburtshilflichen Gelehrsamkeit zu stehen, die Schwarzer offensichtlich in der Kenntnis der überaus zahlreichen Instrumente und einer positivistisch aufgefassten Entdeckungsgeschichte dieser Instrumente und der operativen Verfahren repräsentiert sah.¹²²⁰

Vor diesem Hintergrund scheint es mir sinnvoll, mit Blick auf die expliziten Namensnennungen lediglich die Autoren der zweiten Gruppe als das im öffentlichen Raum relevante Referenzkollektiv Schwarzers einzustufen. Hinsichtlich dieses Kollektivs hatte sich der geburtshilfliche Lehrer der Josephs-Akademie - wie Horn in seinem Lehrbuch von 1825 - aus der Tradition der Wiener geburtshilflichen Literatur gelöst.

Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild

Der allgemeine Nutzen der Geburtshilfe für den Staat ist im „Handbuch der Geburtshilfe“ kein ausdrücklich behandeltes Thema. Wie sein universitärer Kollege Horn stellte Schwarzer stattdessen den Nutzen der Geburtshilfe für Mutter und Kind in den Vordergrund: „Beym physiologischen Hergange derselben (Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Anm. Schulz) besteht der Zweck in Erleichterung und Verhütung jeder der Mutter und dem Kinde drohenden, bey pathologischen aber in Entfernung oder wenigstens doch Verminderung der schon vorhandenen Gefahr.“¹²²¹ Im Vergleich mit den Lehrbüchern von Steideler und Colland ist damit auch in Schwarzers Text eine Entwertung des Wahrnehmungsrahmens „Staat und Geburtshilfe“ zugunsten des Verhältnisses „Geburtshilfe und Patienten“ zu konstatieren. Diese fiel noch entschiedener aus, als es in Horns Lehrbuch der Fall gewesen war: Horn hatte den Nutzen der Geburtshilfe für den Staat zwar aus dem exponierten Platz am Anfang des Lehrbuches gerückt, den er bei Steideler und Colland besetzt hatte; an einer späteren Stelle seiner Einleitung war er aber auf diese Perspektive zurückgekommen.¹²²² In Schwarzers Handbuch fehlt sie dagegen ganz. Mit der Entwertung des Wahrnehmungsrahmens „Staat und Geburtshilfe“ korrespondiert in seinem Text eine Entwertung des Wahrnehmungsrahmens „Geburtshelfer und Staat“. Gleichzeitig wird das Verhältnis zwischen dem Geburtshelfer und seiner Profession aufgewertet, indem es immer wieder Schwarzers Blick auf das geburtshilfliche Handeln beeinflusste.¹²²³

¹²¹⁹ Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 401.

¹²²⁰ Auf dieses Phänomen kann hier nicht näher eingegangen werden.

¹²²¹ Schwarzer (1838, I), S. 2.

¹²²² Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Johann Philipp Horn“, dort „Die Geburtshilfe und der Staat - Frauenbild“.

¹²²³ Vgl. etwa Schwarzer (1838, I), S. 9: „[...] so mag es dem Arzte, der in einer großen, volkreichen Stadt [...] seine Kunst ausübt, wohl verstatet seyn, sich fern von einer Kunst zu halten, die ihren eigenen Mann fordert [...]. Wie ganz anders aber ist das Verhältniß des Landarztes und insbesondere des Feldarztes zu dem Leidenden! [...] Der Arzt auf dem Lande, und vorzüglich der Feldarzt, [...] muß dem Kranken, der sich ihm anvertraut, Alles in Allem seyn, und jede Art Hülfe, welche zum Gebiete der Heilkunst gehört, zu leisten im Stande und bereit seyn. *Ein solcher Mann muß auch Geburtshelfer im vollen Verstande des Wortes seyn, will er anders seinen Pflichten ganz nachkommen, die ihm sein Beruf und der Stand, dem er*

Das Frauenbild, das Schwarzer seinen Schülern vermittelte, transportierte ähnliche Merkmale wie die Texte von Horn, Schmitt, Boër, Colland und Steidele: Nach wie vor wird die Rolle der Frau als Mutter, als Zentrum der Familie und auch ihr gefühlbetonter und vernunftarmer Geschlechtscharakter hervorgehoben.¹²²⁴ Der Ort und die Art und Weise, in der Schwarzer dieses Frauenbild präsentierte, weicht allerdings deutlich von den älteren Wiener geburtshilflichen Texten ab. Statt nur in kurzen und verstreuten Passagen auf dieses Thema Bezug zu nehmen, schrieb Schwarzer ein eigenes Kapitel „Von den Eigenthümlichkeiten im Baue und Leben des Weibes überhaupt“, in dem er ausführlich die gesellschaftliche Rolle der Frau und auch ihre geschlechtsspezifischen körperlichen Eigenarten aus einer allgemeinen physiologischen Betrachtung erklärte.¹²²⁵ Damit integrierte er ein Thema in sein „Handbuch der Geburtshülfe“, das zu seiner Zeit gewöhnlich in den Lehrbüchern der Frauenheilkunde abgehandelt wurde, die im Zusammenhang mit der allmählichen Etablierung der Gynäkologie geschrieben worden waren. Die Autoren dieser Lehrbücher waren Geburtshelfer, die nun den Anspruch erhoben, nicht nur Spezialisten für die Geburt zu sein, sondern auch für die als geschlechtsspezifisch wahrgenommenen Krankheiten der Frauen insgesamt.¹²²⁶ Für dieses Kapitel konnten Schwarzer die geburtshilflichen Publikationen der Wiener Geburtshelfer nicht als Vorlage gedient haben. Stattdessen hatte er den Text wahrscheinlich in enger Anlehnung an Adam Elias Siebolds „Handbuch zur Erkenntniß und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten“ geschrieben. Für diese These sprechen verschiedene Indizien. Schwarzer unterteilte den Lehrstoff zum einen ähnlich wie Siebold nach drei bestimmten „Grundfunctionen“ des menschlichen Körpers, denen beide Autoren je einen eigenen Paragraphen widmeten: der „Sensibilität“, der „Irritabilität“ und der „Reproduction“.¹²²⁷ Nach Auffassung beider

sich gewidmet hat, auferlegt [...]“ (Hervorhebung nicht im Original). Vgl. auch Schwarzer (1838, I), S. 7: „Sehr häufig werden sie sich im Laufe ihrer Kunstausbübung in Situationen verflochten sehen, wo ihnen der Mangel solcher Kenntnisse (der Geburtshilfe, Anm. Schulz) fühlbar wird, und wo sie zu ihrer Ehre, und zum Heile ihrer Kranken wünschen müssen, in diese Kenntnisse eingeweiht zu seyn.“

¹²²⁴ Schwarzers Frauenbild entspricht damit voll und ganz der Wahrnehmung der Frau Anfang des 19. Jahrhunderts, die Hausen (1976), S. 368, rekonstruiert hat. Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 47-48:

„Frauenzimmer sind deßwegen im Allgemeinen weit erregbarer und schwächer, und werden leichter durch Eindrücke von außen affiziert als Männer [...]. Übrigens ist die sinnliche Wahrnehmung des Weibes in Folge der zarteren Construction seiner Sinne feiner, jedoch weniger scharf und genau als die des Mannes zu nennen; die Sinne selbst verlangen, wenn nicht bald Überreizung erfolgen soll, nur sanfte Eindrücke. [...] Fassen wir nun mit einem Blick die somatisch-dynamischen Unterschiede beyder Geschlechter zusammen, so können wir sagen, daß im Manne der menschliche Körper ausgebildet ist mit vorwaltender Irritabilität, im Weibe mit vorwaltender Plasticität und Sensibilität. In jenem ist alles berechnet auf grössere Wirkung nach aussen, in diesem auf innere Bildung und Aufnahme äußerer Einflüsse. Eben diese Eigenthümlichkeit in der Bildung und den Grundfunctionen des weiblichen Organismus zeigt ein deutliches Hinneigen zum Typus des kindlichen Körpers [...]. Im Manne überwiegt der Geist, im Weibe das Gemüth. Jener erfreut sich an der Erzeugung der Gedanken, dieses an der geistigen Empfängniß der Empfindungen. Des Mannes Streben ist nach außen auf ein weites Feldt gerichtet, das Weib sorgt im engen Kreise der Familie. Des Mannes Sinn ist schaffend, des Weibes Sinn erhaltend und bewahrend. Das Wissen und die Idee leiten den Willen des Mannes, in dem Handeln des Weibes siegt das Gefühl über die Erkenntniß und leitet nicht weniger sicher, wenn auch in weniger klarem Bewußtseyn.“

¹²²⁵ Vollständiger Titel: „Erster Abschnitt. Propedeutik der Geburtshülfe. Erstes Kapitel. Von den Eigenthümlichkeiten im Baue und Leben des Weibes überhaupt“; vgl. Schwarzer (1838, I), S. 43-48.

¹²²⁶ Vgl. etwa Siebold (1811), Carus (1828). Schwarzer hatte dementsprechend auch die Tendenz, die Zuständigkeit des Geburtshelfers auf ein Expertum für Frauenkrankheiten allgemein auszuweiten, vgl. etwa Schwarzer (1838, I), S. 5. Vgl. zum Zusammenhang von Frauenbild und gynäkologischer Professionalisierung auch Jagella (1998), S. 102-115 (VII.4.1).

¹²²⁷ Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 46 (§ 63, „In Hinsicht der Reproduction [...]“), S. 47 (§ 64, „Rücksichtlich der Sensibilität [...]“, S. 47 (§ 65, „Was endlich die Irritabilität [...]“), und Siebold (1821a), S. 34 (§ 26,

Autoren waren in diesen Grundfunktionen auch die „somatisch-dynamischen“¹²²⁸ Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu suchen. Ausserdem ähneln sich die Inhalte der entsprechenden Paragraphen in den Handbüchern von Siebold und Schwarzer, teilweise liegen sogar wörtliche Übereinstimmungen vor.¹²²⁹

Die „Naturalisierung“ des Geschlechts und die folgende starke Präsenz des Geschlechtscharakters modellierte auch Schwarzers Blick auf die Hebammen. Ausbildungsfragen waren nun noch weniger relevant als bei Horn, stattdessen dominierte auch hier der Geschlechtscharakter: „Hebammenkunst ist der aus dem ganzen Umfange der Geburtshülfe ausgehobene und bloß auf die Geistesfähigkeiten des weiblichen Geschlechts beschränkte Inbegriff von Kenntnissen und Vorschriften, durch welche eine Frau in den Stand gesetzt wird, Schwangeren, Gebärenden, Neuentbundenen und ihren Leibesfrüchten zweckmässige Hülfe zu leisten, und die Fälle, wo sie nicht selbst zu helfen vermag, gehörig zu beurtheilen, damit der Geburtshelfer oder Arzt zu rechter Zeit herbeygerufen werden könne. Im strengsten Sinne jedoch umfaßt die Hebammenkunst bloß den physiologisch-diätetischen Theil der Geburtshülfe.“¹²³⁰ Entsprechend spielen auch die typisch „männlichen“ Eigenschaften eine bedeutende Rolle in der Phalanx der Eigenschaften, die Schwarzer für einen Geburtshelfer forderte, der „seinen Beruf würdig zu erfüllen im Stande seyn soll“, und zwar sowohl in körperlicher wie auch psychischer Hinsicht; etwa eine „Schärfe der sinnlichen Wahrnehmung“, „scharfe und schnelle Beurtheilungskraft“, „Entschlossenheit“, „kaltblütige Beharrlichkeit ohne Verwegenheit“ und „Gegenwart des Geistes“.¹²³¹

Die schwere Geburt

„Sensibilität“), S. 36 (§ 27, „Irritabilität“), S. 37 (§ 28, „Reproduction“); vgl. auch Siebold (1811), S. 27-29. Siebold hatte allerdings eine andere Reihenfolge gewählt.

Die Gliederung des Textes durch die „somatisch-dynamischen“ Grundfunktionen Sensibilität, Irritabilität und Reproduktion sind allerdings nicht nur Hinweise auf die Quelle, die Schwarzers Text zugrundelag; sie rücken den Text auch in die Nähe naturphilosophischer Denkmuster Schellingscher Prägung, die den Bemühungen Stiffts zum Trotz in den 1820er und 1830er Jahren in Wien Fuss gefasst hatten. Reproduktion, Sensibilität und Irritabilität waren für Schelling in Anlehnung an Karl Friedrich Kiemeyer die Grunddimensionen des Organismus (die Begriffe wurden aber auch von anderen Autoren benutzt). Weitere Kennzeichen waren das allgemeine Prinzip der „Polarität“, die „Beseeltheit“ aller Naturdinge und die „Stufenleiter der Natur“. Vgl. dazu die bei Kanz (1994) genannten Arbeiten, insbesondere Bach (1994); vgl. auch Wiesing (1992), S. 152, und Jantzen (1994); vgl. auch oben, Kap. 1, den Abschnitt „Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Therapie zwischen Reform und Restauration“.

¹²²⁸ Schwarzer (1838, I), S. 47; vgl. Siebold (1811), S. 26: „Zweites Kapitel: Das Weib von seiner dynamischen Seite“.

¹²²⁹ Vgl. etwa Siebold (1821a), S. 38: „Weiber reproduciren auch das verlorne weit eher; Blutflüsse sind ihnen daher weniger gefährlich als Männern. - Die Hautausdünstung ist bei dem Weibe stärker als bei dem Manne und sie scheint in dieser Beziehung in genauester Verbindung mit der Aushauchung der Lungen zu stehn welche bei dem weiblichen Geschlechte nicht so beträchtlich ist [...]“ und Schwarzer (1838, I), S. 46: „Weiber reproducieren daher verloren gegangene Stoffe weit eher, und Blutflüsse sind ihnen weniger gefährlich als Männern [...]. Die Hautausdünstung ist bey dem Weibe stärker als bey dem Manne, und sie scheint in dieser Beziehung in genauester Verbindung mit der Aushauchung der Lungen zu stehn; welche bey dem weiblichen Geschlechte nicht so beträchtlich ist.“

¹²³⁰ Schwarzer (1838, I), S. 3; vgl. auch Schwarzer (1838, I), S. 4: „Man könnte daher auch nach dem Vorschlage einiger Neuern (Ritgen) die Geburtshülfe in eine höhere und niedere abtheilen, wenn man das Wort Geburtshülfe auch auf die eigentliche Hebammenkunst ausdehnen wollte.“ Vgl. Horn (1814, I), S. 2: „Die eigentliche Hebammenkunst ist nur ein minderer Theil, gleichsam *nur ein den schwächeren Geisteskräften des weiblichen Geschlechts angemessener Auszug* aus der gesammten Entbindungskunst, welche Frauen unterrichtet [...]“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹²³¹ Vgl. Schwarzer (1838, I), S. 8-9.

Die geburtshilfliche Handlungsmaxime

Den physiologischen Hintergrund für sein Frauenbild hatte Schwarzer Siebolds Lehrbuch der Frauenheilkunde entnommen. Dessen Haltung zur schweren Geburt¹²³² folgte er allerdings nicht. Während Siebold - zumindest vom Ergebnis seiner Überlegungen her - der Position Boërs und auch dem frühen Horn nahestand, übernahm Schwarzer die 1825 publizierte Haltung Horns gegenüber der schweren Geburt. In teilweise wörtlichem Zitat aus dem Lehrbuch des geburtshilflichen Lehrers der Wiener Universität lehnte Schwarzer einen Statusunterschied zwischen Mutter und Kind ab, wie ihn der Wahrnehmungsrahmen des Wertes des Lebens gesetzt hatte, und betonte das Tötungsverbot: „Manche Geburtshelfer haben sich zwar kein Gewissen daraus gemacht, bey diesem Grade der Beckenbeschränkung, welche, wenn das Kind lebt, den Kaiserschnitt anzeigt, das lebende Kind zu perforieren, und dieses Verfahren mit verschiedenen Gründen zu rechtfertigen gesucht, als z.B. daß das Kind mißgebildet seyn könne, daß die Fortdauer seines Lebens nach der Geburt noch ungewiß sey, daß das Leben des Kindes weniger Werth habe, als das der Mutter, und man daher das Leben des ersteren zur Erhaltung der letzteren aufopfern könne, u. dgl. m. *Allein alle diese Gründe sind wohl nur Scheingründe, und dürfen den Geburtshelfer durchaus nicht bestimmen, ein Kind im Mutterleibe zu tödten, dessen Rettung ihm eben so heilig seyn muß, als die Erhaltung seiner Mutter;* er kann daher nach seiner Einsicht nur zum Kaiserschnitte rathen, der, wenn er auch die Mutter grosser Gefahr aussetzt, das lebende Kind erhält.“¹²³³ Die noch von seinem Amtsvorgänger Schmitt vertretene Haltung gegenüber der schweren Geburt hatte er damit ad acta gelegt. Nur in einem Fall legt der Text nahe, dass Schwarzers Wahrnehmung der schweren Geburt auch von der Perspektive des „Wertes des Lebens“ abhing: Er war bereit, eine Embryotomie auch bei lebenden Kindern zu akzeptieren, wenn sie aufgrund einer „Mißbildung“ durch kein anderes Verfahren entbunden werden konnten und „nicht für lebensfähig zu achten sind.“¹²³⁴ Über die Gründe für diese besondere Haltung gegenüber Kindern mit als „missgebildet“ wahrgenommenen Körpern schweigt sich der Text allerdings aus - der Zusammenhang mit dem Wahrnehmungsrahmen „Wert des Lebens“ bleibt daher spekulativ. Bemerkenswert ist aber, dass noch Horn mit Blick auf ungewöhnliche Körperbildungen der Kinder keine klare Handlungsanweisung gegeben hatte.¹²³⁵ Mit Schwarzers Lehrbuch hatte sich also die „moralische Restauration“ nun auch in der geburtshilflichen Lehre der Josephs-Akademie durchgesetzt - wenn auch deutlich später als an der Universität.

Die Diagnose des Todes

¹²³² Vgl. etwa Siebold (1810), S. 313-314, und Siebold (1821b), S. 365; dort reflektierte Siebold allerdings nicht explizit über den Wert des Lebens.

¹²³³ Schwarzer (1838, II), S. 404 (Hervorhebung nicht im Original); vgl. Horn (1825b), S. 399-400; vgl. auch oben, Kap. 2, den Abschnitt „Johann Philipp Horn“, dort „Die geburtshilfliche Handlungsmaxime“.

¹²³⁴ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 419 (Hervorhebungen nicht im Original): „[...] Anzeigen zur Embryotomie geben: [...] 3. Solche Mißgeburten, welche durch überzählige Theile oder enorme Vergrößerung einzelner Körpergegenden jede andere Entbindungsweise unmöglich machen, und der vorhandenen Mißbildung wegen *nicht für lebensfähig zu achten sind.*“ Kinder mit einem „Wasserkopf“ rechnete Schwarzer dabei nicht unter die missgebildeten Kinder, vgl. Schwarzer (1838, II), S. 416-417: „Von der Punction des Wasserkopfes“.

¹²³⁵ Vgl. Horn (1825b), S. 240.

An der Frage der unsicheren Diagnose des kindlichen oder mütterlichen Todes kam auch Schwarzer nicht vorbei. Während sein Umgang mit dem Kaiserschnitt an der Toten von den tradierten Interventionsstrategien und ihrer moralischen Legitimation kaum abwich und hier daher nicht weiter verfolgt werden soll,¹²³⁶ unterschied sich Schwarzers Haltung gegenüber der unsicheren Diagnose des kindlichen Todes von den älteren Positionen.

Die pragmatisch-technische Basis, von der Schwarzer im Zusammenhang mit diesem geburtshilflichen Problem ausging, war traditionell: er hatte einerseits dem bekannten Spektrum an diagnostischen Methoden nichts hinzuzusetzen,¹²³⁷ andererseits war er davon überzeugt, dass die Alternativen zur Perforation, etwa der Kaiserschnitt, mit einer sehr schlechten Prognose für die Mutter einhergingen,¹²³⁸ ausserdem ein Abwarten bis zum Vorliegen sicherer Todeszeichen, wie etwa der Fäulnis des Kindes, die Mutter in grosse Gefahr bringe.¹²³⁹ Angesichts dieser Problemlage griff Schwarzer auf die Strategie zurück, das nur wahrscheinlich tote Kind im moralisch relevanten Sinne als „tot“ zu betrachten: „Bey dem relativen Mißverhältnisse [...] muß der Tod des Kindes entweder bestimmt erkannt, oder durch eine vorhergehende kräftige und andauernde Anwendung der Zange, wodurch gewöhnlich erst das relative Mißverhältnis bemerkt wird, die Unmöglichkeit einer andern Entbindungsweise erwiesen seyn [...]. Da es in manchen Fällen dieser Art schwer seyn wird, sich von dem Tod des Kindes Gewißheit zu verschaffen, wenn nicht etwa der nicht mehr pulsierende Nabelstrang vorgefallen ist, oder indessen deutliche Spuren der Fäulniß eingetreten sind, so ist es rathsam, das Kind *im Allgemeinen* als todt zu betrachten, statt nach dem Vorschlage Einiger die Operation so lange zu verschieben, bis man mit Gewißheit den Tod annehmen kann. *Hier muß also das vielleicht nur schwache Leben dem Drange der Umstände geopfert werden, da es doch auf keine Weise erhalten werden kann.*“¹²⁴⁰ Obgleich sich Schwarzer bewusst war, dass die Geburtshelfer vor diesem Hintergrund im Einzelfall auch lebende Kinder perforieren und damit töten würden, verschob er die für die Perforation moralisch relevante Wahrscheinlichkeitsgrenze zwischen sicher totem und sicher lebendem Kind in Richtung Leben - offensichtlich schlossen unter den gegebenen Umständen nur sichere Zeichen des kindlichen Lebens eine verkleinernde Operation zur Rettung der Mutter aus.¹²⁴¹ Vor dem Hintergrund, dass Schwarzer das Tötungsverbot als geburtshilfliche Handlungsmaxime wahrnahm und die Perspektive des Wertes des Lebens entschieden ablehnte, ist diese Interventionsstrategie neu. Hier sei daran erinnert, dass in den älteren Wiener geburtshilflichen Schriften, in denen das Tötungsverbot als Handlungsmaxime fungierte, gewöhnlich das *Vorliegen von Todeszeichen* als notwendige Voraussetzung für eine verkleinernde Operation galt. Crantz, der entschiedenste Vertreter des Tötungsverbotes, forderte das Vorliegen der sichersten bekannten Todeszeichen, nämlich der Fäulnis oder eine Ablösung der Oberhaut, vor einer Perforation.

¹²³⁶ Zum Kaiserschnitt an der Toten vgl. Schwarzer (1838, II), S. 423-424 und S. 425.

¹²³⁷ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 189-192.

¹²³⁸ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 424: „Die Prognose bey der Kaisergeburt ist im Allgemeinen für die Mutter höchst ungünstig [...] indem von 20 Operierten kaum 4 im Durchschnitte am Leben erhalten werden. [...] Günstiger kann daher die Vorhersage für die Mutter gestellt werden, wenn ihr allgemeiner Gesundheitszustand eine gute Heilung der Wunde hoffen lässt [...]“

¹²³⁹ Vgl. Schmitt (1838, II), S. 404.

¹²⁴⁰ Schwarzer (1838, II), S. 405 (Hervorhebungen nicht im Original).

¹²⁴¹ Auf die sich in diesem Zusammenhang sofort aufdrängende Frage, wann jeweils die Risiken für die Mutter so gross seien, dass sie diese Interventionsstrategie rechtfertigten, ging Schwarzer allerdings nicht ein.

Bei Schmitt und in der ersten Auflage des Lehrbuchs von Horn aus dem Jahre 1814 hatte zwar der Wahrnehmungsrahmen des „Wertes des kindlichen und mütterlichen Lebens“ die Verbindlichkeit des Tötungsverbotes abgeschwächt - beide Autoren gingen allerdings nicht so weit wie Schwarzer und forderten mehr Zeichen des kindlichen Todes als des kindlichen Lebens. Nur der entschiedenste Verfechter des Wertes des Lebens, Lukas Johann Boër, war so weit wie Schwarzer gegangen - doch dessen Argumentationsbasis lehnte der geburtshilfliche Lehrer der Josephs-Akademie ab. Schwarzers Rechtfertigung der verkleinernden Operationen am nicht sicher toten Kind funktionierte also offensichtlich anders als bei seinen älteren Wiener Kollegen. Nimmt man seine ablehnende Haltung gegenüber der Perspektive des Wertes des Lebens ernst, so musste ein anderer Wahrnehmungsrahmen die Reichweite des Tötungsverbotes begrenzt haben. Einen ersten Hinweis, wo dieser zu suchen wäre, gibt die Art und Weise, in der Schwarzer einen Zusammenhang zwischen der Profession des Geburtshelfers und der Pflicht zu helfen herstellt: „[...] denn nie kann es dem Arzte erlaubt seyn, in *dessen schönem Berufe es liegt, Leben zu erhalten, wissentlich ein Kind im Mutterleibe zu morden.*“¹²⁴² Die enge Verbindung des „schönen Berufs“ und der Pflicht „Leben zu erhalten“ legt nun die Hypothese nahe, dass hier möglicherweise die *Pflicht „Leben zu erhalten“*, und zwar als *Merkmal der geburtshilflichen Profession*, eine neue, eigenständige normative Kraft entfaltet haben könnte. Unterstützt wird diese These durch die Strategie, mit der Schwarzer den Geburtshelfer von der Verantwortung für die möglicherweise vorkommenden „Tötungen“ entlastete: „Bey der größten Umsicht ist dennoch bisweilen Irrthum möglich, der aber darum nicht dem Geburtshelfer anzurechnen ist, sondern in der *Unvollkommenheit der Kunst* seynen Grund hat.“¹²⁴³ Die Unvollkommenheit der Geburtshilfe und die Pflicht „Leben zu erhalten“ hatten zwar auch in den älteren Schriften stets eine Rolle gespielt, standen dort aber in anderen argumentativen Zusammenhängen, etwa in einem theologisch-teleologischen Kontext. Nur bei Schmitt hatte sich 1825 eine ähnlich geartete, enge Verbindung zwischen „Pflicht“ und „Profession“ angedeutet.¹²⁴⁴ Auch Deisch, der ja gerade in der Betonung der Pflicht zu helfen von den Wiener Geburtshelfern seiner Zeit abwich, hatte sich nicht mit dem Argument „Leben zu retten“ begnügt, sondern die Rettung des kindlichen Seelenheils als zusätzliche Rechtfertigung herangezogen.¹²⁴⁵ Dieses Argument spielte aber bei Schwarzer keine Rolle.

Die Prognose des Kaiserschnitts und der Symphysiotomie

Es bleibt die Frage zu klären, warum Schwarzer im Unterschied zu Horns Lehrbuch von 1825 überhaupt der Perforation des fraglich toten Kindes so viel Beachtung

¹²⁴² Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 423: „Anzeigen für den Kaiserschnitt geben: 1. Bey lebenden Gebärenden [...] b. Beckenbeschränkungen von 2 ½ bis 3 Zoll im kleinsten Durchmesser bedingt, wenn nämlich die ausgetragene Frucht lebt, da sie bey dieser Beckenenge weder durch die Naturkraft geboren, noch durch Anwendung der Zange zu Tage gefördert werden kann, ohne vorausgeschickte Enthirnung, welche dieser Beckenraum zwar gestattet, aber nur bey anerkannt todtem Kinde vorgenommen werden darf; denn nie kann es dem Arzte erlaubt seyn, in dessen schönem Berufe es liegt, Leben zu erhalten, wissentlich ein Kind im Mutterleibe zu morden. Er muß daher in einem solchen Falle so lange für den Kaiserschnitt stimmen, bis er von dem Tode des Kindes überzeugt ist, dann kann er mit ruhigem Gewissen die Excerebration vornehmen, um das Leben der Mutter zu erhalten“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹²⁴³ Schwarzer (1838, II), S. 402 (Hervorhebung nicht im Original).

¹²⁴⁴ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Wilhelm Josef Schmitt“.

¹²⁴⁵ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Nothilfe und diagnostische Sicherheit: Kritik an Johann Andreas Deisch“, dort „Besser ein Leben als kein Leben retten?“

schenkte, während sich der universitäre Lehrer der Geburtshilfe der Vermeidung dieses moralischen Problems gewidmet hatte. Diesem Unterschied lagen eindeutig verschiedene pragmatisch-technische Haltungen zugrunde. Schwarzer war nämlich nicht wie Horn davon überzeugt, dass durch die Symphysiotomie mit grosser Sicherheit Mutter und Kind gerettet werden könnten. Im Gegenteil, er lehnte diese Operation vehement ab, da sie es weder erlaube, das Kind zu retten, noch für die Mutter gefahrlos sei: „Wenn wir bedenken, daß diese Operation auf eine ganz irrige Ansicht vom Mechanismus der natürlichen Geburt gründet [...] wenn wir endlich die zahlreichen unangenehmen Ereignisse und üblen Folgen, die oft unvermeidlich sind, in Betrachtung ziehen, zu dem noch die Erfahrung und das Urtheil in dem Fache hochverdienter Männer berücksichtigen, so ist es wirklich sonderbar, wie noch heute zu Tage einige Geburtshelfer dieser Operation das Wort sprechen können.“¹²⁴⁶ Horns Vermeidungsstrategie konnte Schwarzer damit nicht folgen.

Grundsätzlich gesehen bewertete Schwarzer aber die moralische Relevanz der Prognose wie Horn: Ein Kaiserschnitt an der *sicher lebenden*, aber stark geschwächten Kreissenden, der mit einer sehr schlechten Prognose für die Mutter einherging, stuft er als moralisch schlecht ein¹²⁴⁷ - auch wenn sichere Zeichen des kindlichen Lebens vorlagen.¹²⁴⁸ In solchen Situationen war auch für Schwarzer ein abwartendes Verhalten angebracht - Abwarten und mechanisch intervenieren nahm er also auf der Basis der unterschiedlichen Prognose unter den gesetzten Umständen unterschiedlich wahr; das Tötungsverbot stand hier - wie bei der Ablehnung der verkleinernden Operationen *am sicher lebenden* Kind - ganz im Vordergrund, während die Pflicht zu helfen in den Hintergrund gedrängt wurde.

Ebenso traditionell wie seine Haltung zum Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter war Schwarzers Haltung gegenüber den geburtshilflichen Operationen bei sicher festgestelltem Tod des Kindes. Auch in diesen Fällen sollte sich der Geburtshelfer an der Prognose der heilkundlichen Intervention orientieren: Er hatte nach dem Prinzip des Nichtschadens¹²⁴⁹ das Verfahren mit dem geringsten Risiko zu wählen, etwa bei einem toten Kind wenn immer möglich den Kaiserschnitt zu unterlassen.¹²⁵⁰

Das Seelenheil

Die Art und Weise, in der Schwarzer die alte geburtshilfliche Handlungsmaxime reaktivierte, hatte bereits nahegelegt, dass er sie eingebettet in einen christlichen Hintergrund dachte: „Allein alle diese Gründe sind wohl nur Scheingründe, und dürfen den

¹²⁴⁶ Schwarzer (1838, II), S. 451; in der Einschätzung der Prognose des Kaiserschnitts standen sich Horn und Schwarzer dagegen sehr nahe, vgl. Schwarzer (1838, II), S. 424: „Die Prognose bey der Kaisergeburt ist im Allgemeinen für die Mutter höchst ungünstig [...] indem von 20 Operierten kaum 4 im Durchschnitte am Leben erhalten werden. [...] Günstiger kann daher die Vorhersage für die Mutter gestellt werden, wenn ihr allgemeiner Gesundheitszustand eine gute Heilung der Wunde hoffen lässt [...]“

¹²⁴⁷ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 422: „Die Bedingungen, welche gegeben seyn müssen, wenn man den Kaiserschnitt vornehmen will, sind folgende: [...] 4. *Ein solcher Kräftevorrat der Kreißenden, daß zu erwarten ist, sie werde die Operation noch überstehen können.*“ (Hervorhebung nicht im Original). Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 418: „Die Bedingungen, unter denen die Embryotomie unternommen werden darf, sind: [...] 3. *Der Kräftezustand der Gebärenden muß noch so beschaffen sein, daß sie die Operation, ohne tödtliche erschöpft zu werden, ertragen kann*“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹²⁴⁸ Schwarzer ging auf diese Situation zwar nicht explizit ein, der Textzusammenhang erlaubt aber diese Interpretation.

¹²⁴⁹ Vgl. dazu auch Schwarzer (1838, II), S. 297-298.

¹²⁵⁰ Vgl. etwa Schwarzer (1838, II), S. 422.

Geburtshelfer durchaus nicht bestimmen, ein Kind im Mutterleibe zu tödten, dessen Rettung ihm eben so *heilig* seyn muß, als die Erhaltung seiner Mutter [...].¹²⁵¹ Die unterschiedliche Bewertung des mechanischen Intervenierens und des Abwartens, etwa im Fall der stark geschwächten Mutter, lieferte ein weiteres Indiz, das in diese Richtung weist. Es erstaunt daher kaum, dass Schwarzer wie Horn der Pflicht der Heilkundigen, für das Seelenheil von Mutter und Kind zu sorgen, einen gewissen Stellenwert einräumte. Im Unterschied zu Horns Lehrbuch für angehende Geburtshelfer nehmen sich die Hinweise in Schwarzers „Handbuch der Geburtshülfe“ allerdings bescheiden aus.¹²⁵² Geringer werden die Unterschiede, wenn man die Hebammenlehrbücher der beiden Autoren vergleicht: Beide hatten einschlägige Kapitel in ihre Publikationen aufgenommen.¹²⁵³ In teilweise sehr enger Anlehnung an Horn ging Schwarzer hier auf das traditionelle Themenspektrum ein, ohne dass sein Text Neuigkeiten zu bieten hätte: auf die Pflicht zur Nottaufe, den Umgang mit Angehörigen verschiedener Religionen,¹²⁵⁴ die intrauterine Taufe und die Taufe mit Vorbehalt.¹²⁵⁵ Theologisch-teleologische Wahrnehmungs- und Deutungsmuster waren in Schwarzers Denken also zweifellos präsent. Der Kontext macht es darüber hinaus wahrscheinlich, dass das Tötungsverbot besonders durch diesen Hintergrund seine Verbindlichkeit für Schwarzer gewann, andere Perspektiven dagegen, wie etwa die „Rechte der Menschheit“,¹²⁵⁶ mehr im Hintergrund standen.

Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren und ihrer Angehörigen, gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz

Schwarzer nahm die Frau als „von Natur aus“ gefühlsbetont und vernunftarm wahr. Wie in den Texten von Horn, Colland und Steidele tastete er vor diesem Hintergrund aber das Einwilligungs- und Verweigerungsrecht der Frau nicht an. Im Zusammenhang mit verschiedenen geburtshilflichen Operationen, etwa dem Kaiserschnitt und dem Bauchschnitt, rechnete er - wie die älteren Autoren - die Einwilligung der Kreisenden zu den notwendigen Voraussetzungen einer Intervention.¹²⁵⁷ Wie Horn weite-

¹²⁵¹ Schwarzer (1838, II), S. 404 (Hervorhebung nicht im Original).

¹²⁵² Vgl. etwa Schwarzer (1838, II), S. 299: „[...] und suche durch Nachgiebigkeit in unwesentlichen Dingen, und strenge Befolgung der Religionsgebräuche, so wie durch kluges, besonnenes Betragen und Sorgfalt für das Wohl der Mutter und des Kindes sich Achtung und Liebe zu verdienen.“ Bei der Vorbereitung der Schwangeren auf den Kaiserschnitt lässt Schwarzer die Sorge für ihr Seelenheil unerwähnt, vgl. Schwarzer (1838, II), S. 425-427. Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Johann Philipp Horn“, dort „Das Seelenheil“.

¹²⁵³ Vgl. Schwarzer (1822), S. 430-435: „Von den Pflichten der Hebamme in kirchlicher und gerichtlicher Hinsicht“ und Horn (1825a), S. 349-351.

¹²⁵⁴ Vgl. Schwarzer (1822), S. 430-431: „Da aber in genannten Fällen die Gefahr für das Leben des Kindes oft nicht erlaubt, auf die Ankunft eines Geistlichen zu warten; so befiehlt ein Religionsgesetz, sowohl bey den Katholiken, als auch bey den Protestanten oder Reformirten, dem Kinde sogleich die Nothtaufe zu geben. Nur bey den Juden macht dieß eine Ausnahme, indem es keiner christlichen Hebamme erlaubt ist, ein Kind jüdischer Aeltern, oder überhaupt bey Aeltern, die sich nicht zur christlichen Religion bekennen, ohne ihr Wissen und ihren Willen zu taufen, und ist die Hebamme eine Jüdin, so ist die Nothtaufe nicht von dieser, sondern von einer umstehenden Christin zu verrichten.“ Vgl. Horn (1814, I), S. 242; vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Johann Philipp Horn“, dort „Das Seelenheil“.

¹²⁵⁵ Schwarzer (1822), S. 431-432.

¹²⁵⁶ Auf die „Rechte der Menschheit“ bezog sich Schwarzer im Zusammenhang mit der Perforation nur an einer Stelle, vgl. Schwarzer (1838, II), S. 401: „[...] und unternehmen diese Operation nie ohne Noth und ohne richtige Anzeige, führen sie aber furchtlos aus, wenn die Indication begründet ist, was auch unbeschadet aller *Rechte der Menschheit* vollkommen erlaubt ist“ (Hervorhebung nicht im Original).

¹²⁵⁷ Schwarzer (1838, II), S. 422: „Die Bedingungen, welche gegeben seyn müssen, wenn man den Kaiserschnitt vornehmen will, sind folgende: [...] 5. Die Einwilligung der Gebärenden.“ Vgl. Schwarzer

te Schwarzer aber das Einwilligungs- und Verweigerungsrecht im Fall der schweren Geburt nicht auf ein Recht zur Wahl des Interventionsverfahrens selbst aus - diese Wahl blieb dem Geburtshelfer vorbehalten.¹²⁵⁸ Die Frage, welche Handlungen moralisch geboten seien, wenn die Kreissende einer Intervention ihre Zustimmung verweigerte, beantwortete Schwarzer nicht. Dagegen räumte er den Strategien, mit denen die Kreissende zu einer „vernünftigen“ Entscheidung zu bewegen sei, einen weiten Raum ein. Hier trug Schwarzer dem von ihm wahrgenommenen Geschlechtscharakter der Frau Rechnung,¹²⁵⁹ wobei er - wieder wie Horn - nicht davor zurückschreckte, der Kreissenden bestimmte Operationsrisiken zu verschweigen und nur die Angehörigen vollständig zu informieren.¹²⁶⁰ Von einer Aufklärung im heutigen Sinne kann hier also nicht die Rede sein - auch wenn Schwarzer die Einwilligung der Schwangeren forderte und ihr ein Verweigerungsrecht zusprach, damit in gewisser Weise ihre Entscheidungs-Autonomie akzeptierte. Neben diesem Aspekt spielte aber in diesem Zusammenhang zweifellos auch die aus den älteren Texten gut bekannte Motivation eine Rolle, den Geburtshelfer vor ungerechtfertigten Vorwürfen zu schützen und seine Ehre nicht zu gefährden.¹²⁶¹ Die einzelnen von Schwarzer empfohlenen defensivmedizinischen Strategien entsprechen dabei im Grossen und Ganzen dem tradierten Spektrum, sie umfassen neben der Aufklärung der Kreissenden und ihrer Angehörigen auch die Hinzuziehung eines weiteren Geburtshelfers oder Arztes.¹²⁶² Die Frage, wie im Fall einer Kollision der defensivmedizinischen Strategien mit anderen, moralisch gebotenen Handlungen zu verfahren sei, beantwortete Schwarzer ebenfalls ganz traditionell: Die Sorge für das eigene Wohl sei der Sorge

(1838, II), S. 440: „Als Bedingung für den Bauchschnitt werden erfordert: [...] Einwilligung der lebenden Mutter in die Operation.“

¹²⁵⁸ Schwarzer (1838, II), S. 404: „Der Gebärenden darf in einem solchen Falle die Wahl zwischen Kaiserschnitt und Perforation nicht überlassen werden, weil sonst der Geburtshelfer immer dem Ausspruche der Kreißenden sich unterwerfen und eigentlich von dieser die Anzeige für die bestimmte Operation erhalten müsste.“

¹²⁵⁹ Schwarzer (1838, II), S. 426: „Von der Nothwendigkeit der Operation (des Kaiserschnitts, Anm. Schulz) werde dieselbe, um sie nicht unnöthiger Weise vor der Zeit zu ängstigen, auf eine schonende und ruhige Weise erst dann verständiget, wenn die Geburt bereits ihren Anfang genommen hat, und in Fällen, wo die eigene Wahl der Gebärenden in Anschlag kommt, wartet man ganz ruhig ihre Entscheidung ab. [...] - Hat die bereits Kreißende einmal ihre Zustimmung zur Operation gegeben, so lobe man mit heiterer Miene ihren vernünftigen Entschluss [...]“

¹²⁶⁰ Schwarzer (1838, II), S. 298-299: „Bereite er die Kreißende und die Angehörigen auf die Operation vor und gewinne ihre Einwilligung. Die Vorbereitung der Kreißenden zerfällt in die physische und psychische. [...] Die letztere besteht in der schonenden Mittheilung der Nothwendigkeit einer Operation, in Beschwichtigung der Furcht und Gewinnung der Einwilligung dazu. Oft kann man nur durch Herablassen zum Gedankengange und den Vorurtheilen der Kreißenden ihr vollkommenes Vertrauen sich erwerben. [...] Daß man der Gebärenden die Gefahr der Operation verhehle, und ihr nach Möglichkeit Muth zuspreche, darf einem Arzte nicht erst erinnert werden. Den Verwandten und Angehörigen gestehe man aber offen den Stand der Dinge, warne sie vor unzeitigen Beyleidsbezeugungen, setze sie durch Herbeyschaffung des Nöthigen in Thätigkeit, und suche durch Nachgiebigkeit in unwesentlichen Dingen, und strenge Befolgung der Religionsgebräuche, so wie durch kluges, besonnenes Betragen und Sorgfalt für das Wohl der Mutter und Kindes sich Achtung und Liebe zu verdienen.“ Vgl. oben, Kap. 2, den Abschnitt „Johann Philipp Horn“, dort „Die Aufklärung / der Wille der Schwangeren und ihrer Angehörigen, gerechtfertigte Defensivstrategie und unmoralischer Eigennutz“.

¹²⁶¹ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 298: „Ja der Geburtshelfer soll selbst darauf bedacht seyn, von sich auch den Schein eines grausamen oder gar tödtenden Verfahrens abzuwenden.“

¹²⁶² Schwarzer (1838, II), S. 426: „Auch ist es rathsam, zu einer so wichtigen Operation wenigstens noch einen erfahrenen Geburtshelfer oder Arzt zuzuziehen, damit auch dieser über die Nothwendigkeit der Operation sein Urtheil abgebe, welches wohl zu beachten ist.“

für die Patienten, erst recht dem Tötungsverbot, untergeordnet.¹²⁶³ Im Einzelfall empfahl Schwarzer daher typischerweise Handlungen, die allen als relevant wahrgenommenen Perspektiven entsprachen.¹²⁶⁴

Zusammenfassung

Gemessen an der explizit genannten Literatur standen in Schwarzers Referenzkollektiv die Wiener Geburtshelfer nicht mehr im Zentrum. Andere Geburtshelfer aus dem deutschsprachigen Raum waren an ihre Stelle getreten. Durch Textvergleiche konnte aber belegt werden, dass er - diesem Befund zum Trotz - seinen Text dennoch in grosser Nähe zu den Publikationen seines Wiener Kollegen Johann Philipp Horn geschrieben hatte, insbesondere zu dessen 1825 in erster Auflage erschienenen „Lehrbuch der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer“. Dies war gerade in moralisch brisanten Zusammenhängen der Fall.

Aus Horns Lehrbuch für Geburtshelfer hatte Schwarzer in teilweise wörtlichem Zitat seine geburtshilfliche Handlungsmaxime übernommen: Der geburtshilfliche Lehrer der Josepfs-Akademie offenbarte sich als Anhänger des Tötungsverbotes und als Gegner eines moralisch relevanten Statusunterschiedes zwischen Mutter und Kind, wie ihn etwa Boër und Schmitt innerhalb des Wahrnehmungsrahmens „Wert des Lebens“ vertreten hatten. Mit Blick auf Schwarzers geburtshilfliche Handlungsmaxime hatte sich damit nun auch an der Josepfs-Akademie die „moralische Restauration“ durchgesetzt, die sich in Schmitts Schrift „Über die Unentbehrlichkeit der Perforation und die Schädlichkeit der ihr substituierten Zangenoperation“ erst angedeutet hatte. Weitere inhaltliche Übereinstimmungen zwischen Schwarzer und Horn konnten nachgewiesen werden mit Blick auf ihr Frauenbild, die Bewertung der weiblichen Geburtshilfe, die moralische Relevanz der Prognose, die unterschiedliche moralische Bewertung des mechanischen Intervenierens und des Abwartens, die Sorge für das mütterliche und kindliche Seelenheil, den Umgang mit dem Einwilligung- und Verweigerungsrecht der Frau und ihrer Angehörigen sowie mit den defensivmedizinischen Strategien. Schwarzer zollte aber dem Deutungsrahmen „Staat und Geburtshilfe“, den Horn noch in seinen Lehrtext integriert hatte, keine Beachtung.

Die Art und Weise, in der Schwarzer die verschiedenen Wahrnehmungs- und Deutungsrahmen in speziellen geburtshilflichen Problemsituationen in ein Gleichgewicht brachte, entsprach mit einer wichtigen Ausnahme, nämlich dem Umgang mit der unsicheren Diagnose des kindlichen Todes, ebenfalls den 1825 publizierten Strategien Horns. War die Diagnose des kindlichen Todes oder Lebens nicht sicher zu stellen, das Leben der Mutter aber gefährdet, so plädierte Schwarzer dafür, das Kind im allgemeinen als tot zu betrachten und eine Perforation statt eines Kaiserschnittes oder einer Symphysiotomie durchzuführen. Horn hielt dagegen in solchen Fällen eine Perforation nicht für moralisch geboten, sondern eine Symphysiotomie. Der Grund für

¹²⁶³ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 404: „Der Geburtshelfer entgeht aber durch eine solche Zögerung dem Vorwurfe nicht, den Tod des Kindes veranlaßt, und vielleicht auch der Mutter großen Schaden gebracht zu haben; denn auch diese kann durch die lange Dauer der Geburt in Lebensgefahr kommen [...]“

¹²⁶⁴ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 302: „Abgesehen von dem üblen Eindruck, den das Abstehen von einer schon begonnenen Operation auf die Kreissende und Gehülften macht, ist die Rückwirkung auf das eigene Gemüth dem weiteren Handeln oft sehr nachtheilig, da man selten die frühere Fassung und Freyheit des Urtheils wieder erlangt.“ Vgl. Schwarzer (1838, II), S. 297: „[...] vertraut er aber dabey zu sehr den Aussagen Anderer, so würdigt er sich zu ihrem blinden Werkzeuge herab, und setzt dadurch in beyden Fällen oft das ihm anvertraute Leben und seine Ehre aufs Spiel.“

Schwarzers andere Haltung lag zum einen in seiner anderen Einschätzung der pragmatisch-technischen Risiken der Symphysiotomie. Horn hielt die Prognose dieses Eingriffs für günstig, Schwarzer dagegen für ungünstig. Zum anderen nahm Schwarzer die Pflicht, „Leben zu retten“ als wichtiger wahr. Er hielt daher im Notfall eine Perforation von Kindern für legitim, sobald keine sicheren Lebenszeichen vorlagen; Horn stufte diesen Eingriff dagegen erst dann als geboten ein, wenn Zeichen für einen Tod des Kindes vorlagen. In dieser Hinsicht bezog Schwarzer eine ähnliche Haltung wie Boër. Dieser hatte aber den „Wert des kindlichen und mütterlichen Lebens“ als Rechtfertigung benutzt, Schwarzer hingegen die aus dem Beruf des Geburtshelfers resultierende „Pflicht, Leben zu retten“.

3. Schluss - These und empirischer Befund

Die Entstehung, Entwicklung und Verteidigung moralischer Haltungen im Kollektiv der Wiener Geburtshelfer wurde in verschiedenen Geschichten rekonstruiert, die jeweils verschiedene Deutungsebenen fokussierten. Ohne auf die zahlreichen Details dieser Geschichten eingehen zu wollen, wird nun abschliessend explizit gefragt, inwieweit die These, die den geschriebenen Geschichten zugrundelag, mit der Quellenlage in Übereinstimmung gebracht werden konnte. In der Ausgangshypothese wurde vermutet, dass sich die moralischen Haltungen und ethischen Argumentationen, die von den Wiener geburtshilflichen Lehrern in den öffentlichen Raum gestellt wurden, als ein Gleichgewicht verschiedener Einflüsse beschreiben lassen, das vom soziologischen Umfeld der Autoren abhängig war und von Schüler-Lehrer-Verhältnissen, aber auch von den gesundheitspolitischen Strukturen geprägt wurde. Um diese These zu überprüfen, wurden in einem ersten Schritt zunächst Geschichten zur Wiener Medizinalpolitik im Allgemeinen, der geburtshilflichen Ausbildung im Speziellen sowie zur Ausbildung und Karriere der einzelnen geburtshilflichen Lehrer geschrieben. In einem zweiten Schritt wurden die Haltungen und Argumentationen der Akteure selbst rekonstruiert. Dabei wurde versucht, alle bis in die 1830er Jahre tätigen, offiziellen geburtshilflichen Lehrer Wiens zu berücksichtigen. Als Quellen dienten die für den Unterricht gedachten Publikationen dieser Geburtshelfer. Nur bei den Autoren, die solche Schriften nicht verfasst hatten, wurde - soweit möglich - ersatzweise auf andere Quellen zurückgegriffen.

Die im ersten Schritt geschriebenen Geschichten bestätigten einige wesentliche Elemente der Arbeitshypothese. Es konnte ein starkes Interesse der Obrigkeit an der Regulierung der geburtshilflichen Ausbildung und Praxis nachgewiesen werden, das sich nicht nur in strukturellen Einflussnahmen dokumentierte, etwa auf die Ausbildungsordnungen und die Institutionalisierung der geburtshilflichen Lehre, sondern auch in personalpolitischen Entscheidungen. Diese Strukturen veränderten sich vor dem Hintergrund allgemeiner politischer Prozesse selbst. Insgesamt gestalteten sich die Verhältnisse Mitte des 18. Jahrhunderts noch relativ offen, die Institutionalisierung und Reglementierung der Geburtshilfe hatte erst wenige Bereiche erfasst. Dies änderte sich in den folgenden Jahrzehnten. Mit Blick auf die Ausbildung imponierte die Gruppe der Lehrpersonen als ein weitgehend geschlossenes Kollektiv: Als geburtshilfliche Lehrer der Wiener Universität und der Josephi-Akademie wurden bis in das 19. Jahrhundert hinein ausschliesslich Heilkundige eingestellt, die in Wien studiert hatten. Die Struktur dieses Kollektivs war damit durch zahlreiche Schüler-Lehrer-Verhältnisse geprägt, die wegen der Ausbildungsvorschriften nicht umgangen werden konnten; die einzelnen Heilkundigen waren in ein Netzwerk eingebunden, das sie auf ein gemeinsames Wissen und Handeln einstimme. Sie mussten etwa den erfolgreichen Besuch bestimmter Lehrveranstaltungen nachweisen und bestimmte Abschlussprüfungen bestehen.

Die Rekonstruktion der moralischen Haltungen und Argumentationen der einzelnen Geburtshelfer unterstützte weitere Einzelheiten der Arbeitshypothese. Es gelang beispielsweise nicht, die jeweils vertretenen moralischen Haltungen gegenüber der schweren Geburt in ein durchgehend logisch konsistentes Argumentationsgefüge zu übersetzen, das auf eindeutig lokalisierbaren Grundprinzipien aufbaut - die Verhältnisse waren weitaus komplexer. Bestimmte „Prinzipien“ konnten zwar nachgewiesen werden. Es zeigte sich aber, dass die Bereitschaft, überhaupt unter bestimmten Per-

spektiven über die Geburt nachzudenken, damit auch die Bereitschaft, einzelne Prinzipien zu akzeptieren, zu benutzen und gegeneinander abzuwägen, zusätzlich in Rechnung gestellt werden musste. Die „Lösung“ der mit der schweren Geburt verbundenen moralischen Probleme liess sich nicht von der „Wahrnehmung“ und „Deutung“ dieser Probleme trennen. Um die Bereitschaft zu bestimmten Wahrnehmungen, Deutungen und Lösungen zu beschreiben, wurde der Begriff des „Wahrnehmungs- bzw. Deutungsrahmens“ benutzt und gegenüber dem Begriff des Prinzips in den Vordergrund gestellt. Die Hinweise auf bestimmte Wahrnehmungs- und Deutungsrahmen, die die Texte im Zusammenhang mit der schweren Geburt lieferten, waren allerdings nicht immer deutlich. Unter der Annahme, dass die Wahrnehmungs- und Deutungsrahmen nicht nur im Zusammenhang mit der schweren Geburt wirkten, wurde daher regelmässig auf andere Themenbereiche zurückgegriffen, um sie zu rekonstruieren. So wurde etwa die Sorge für das kindliche und mütterliche Seelenheil als starker Hinweis auf einen theologisch-teleologischen Wahrnehmungsrahmen gedeutet. Um die Haltungen, die in den einzelnen Texten gegenüber speziellen Problemen der schweren Geburt eingenommen wurden, erklären zu können, ohne auf die Wertung „schlechte“, „misslungene“ oder „lückenhafte“ Argumentation zurückgreifen zu müssen, erwies es sich zudem als notwendig, jeweils verschiedene solcher Wahrnehmungsrahmen bei einem Autor zu unterscheiden. Ein typisches Beispiel dafür sind der „theologisch-teleologische“ Wahrnehmungsrahmen und der Wahrnehmungsrahmen des „Wertes des Lebens“ bei Friedrich Colland. Wie sein Text eindeutig belegt, reflektierte Colland über den Wert des Lebens von Mutter und Kind, ohne im Geringsten auf theologisch-teleologische Deutungen Bezug zu nehmen. In anderen für die Geburtshilfe relevanten Fragen stand er dagegen zweifellos unter dem Einfluss theologisch-teleologischer Wahrnehmungs- und Deutungsmuster, etwa im Zusammenhang mit der Sorge für das mütterliche und kindliche Seelenheil, ohne dass dort ein Bezug auf den „Wert des Lebens“ nachweisbar gewesen wäre. Seine Haltung gegenüber den geburtshilflichen Extremfällen, in denen es nicht möglich war, das Leben von Mutter und Kind gleichermaßen zu retten, konnte dagegen weder in den Wahrnehmungsrahmen des „Wertes des Lebens“ noch in den „theologisch-teleologischen“ Wahrnehmungsrahmen ohne Brüche eingebettet werden. Colland forderte weder abzuwarten, bis sichere Zeichen des kindlichen Todes vorlagen (etwa eine Fäulnis des kindlichen Körpers), um dem theologisch-teleologisch begründeten Tötungsverbot Rechnung zu tragen, noch hielt er es für moralisch geboten, im Extremfall das kindliche Leben zugunsten des „wertvolleren Lebens“ der Mutter zu opfern. Colland nahm dagegen eine Haltung ein, die als „Gleichgewicht“ zwischen dem theologisch-teleologischen Wahrnehmungsrahmen und der Perspektive des „Wertes des Lebens“ imponierte: Im Notfall sei eine für das Kind tödliche Intervention zur Rettung der Mutter angebracht, sobald mehr Zeichen für den Tod als für das Leben des Kindes sprächen.

Dieses Erklärungsmodell erlaubte es auch, die Unterschiede zwischen ähnlichen Haltungen zu beschreiben. Beispielsweise dachte auch Lukas Johann Boër unter dem Einfluss der Perspektive des Lebenswertes und des theologisch-teleologischen Tötungsverbotes über das Problem der unsicheren Diagnose des lebenden oder toten Kindes bei der schweren Geburt nach. Im Vergleich mit Collands Haltung war die legitimierende Kraft dieser beiden konkurrierenden Wahrnehmungsrahmen bei Boër aber eine andere, so dass sich ein anderes moralisches Gleichgewicht einstellte: Boër forderte nicht wie Colland *mehr* Zeichen für den kindlichen *Tod* als für das kindliche Leben, sondern hielt im Notfall eine verkleinernde Operation bereits für moralisch

geboten, wenn *keine* Zeichen des kindlichen *Lebens* mehr vorlagen - also auch dann, wenn der Arzt weder Anzeichen für das kindliche Leben, noch für den Tod des Kindes hatte. Die mit Blick auf die schwere Geburt moralisch relevante Grenze zwischen „sicher“ lebendem und „sicher“ totem Kind wurde also unter dem legitimierenden Gewicht der entscheidenden Wahrnehmungsrahmen in Richtung Leben verschoben.

Vergleicht man die Texte der Wiener Geburtshelfer in ihrer chronologischen Folge, so werden sowohl mit Blick auf die wirksamen Wahrnehmungsrahmen wie auch mit Blick auf die Haltungen, die gegenüber speziellen geburtshilflichen Problemen eingenommen wurden, Kontinuitäten wie auch moralische Verwerfungen sichtbar. Typischerweise verdrängten in diesem Prozess die neuen Wahrnehmungsrahmen nicht die älteren, sondern diese zeigten eine mehr oder weniger starke Beharrungstendenz. Wie funktionierte nun das Gleichgewicht aus Beharrungs- und Veränderungstendenzen und wie veränderten sich Handlungsempfehlungen für einzelne geburtshilfliche Problemszenarien? Unter welchen Bedingungen ereigneten sich moralische Verwerfungen?

Crantz' 1757 erschienene Schrift über die geburtshilflichen Instrumente ist der älteste hier untersuchte Text. Er markiert gleichzeitig den Anfang einer eigenen Wiener geburtshilflich-literarischen Tradition. Hier prallten traditionelle theologisch-teleologische Moralvorstellungen und eine neue mechanistisch-reduktionistische Wahrnehmung und Deutung der Natur vor dem Hintergrund der in Wien gerade beginnenden Institutionalisierung der männlichen Geburtshilfe aufeinander. Crantz stellte die allgemeinen theologisch-teleologischen Moralvorstellungen nicht in Frage - er stritt sich aber mit einigen literarischen Gegnern über die Art und Weise, wie diese allgemeinen Moralvorstellungen auf spezielle geburtshilfliche Situationen zu übertragen seien, wobei er gleichzeitig den theologisch-teleologischen Autoritäten die Deutungsmacht für die neu konstruierte Mechanik der Geburt und der geburtshilflichen Interventionen absprach. Er lehnte es etwa vor dem Hintergrund seiner mechanistischen Geburtsklärung ab, die Notwehr-Argumentation auf die schwere Geburt zu übertragen, wie es zeitgenössische Geburtshelfer getan hatten. Vor dem Hintergrund seiner theologisch-teleologisch fundierten Moral plädierte er im Extremfall für ein abwartendes Verhalten, bis der Tod von Mutter oder Kind feststand und hielt es für unmoralisch, einen Kaiserschnitt an der stark geschwächten Mutter durchzuführen. Das Prinzip, weder die Mutter für das Kind noch das Kind für die Mutter schuldhaft zu töten, imponierte als seine geburtshilfliche Handlungsmaxime, wobei er Abwarten und mechanisch Intervenieren mit verschiedenen moralischen Konnotationen wahrnahm. Die Bedeutung seines literarisch-geburtshilflichen Referenzkollektivs spiegelte sich darin, dass er zur autoritativen Untermauerung seiner moralischen Haltung keine theologischen Autoritäten zitierte, wie es bei einigen der von ihm rezipierten Heilkundigen der Fall gewesen war, sondern andere Geburtshelfer. In seinem literarischen Referenzkollektiv dominierten die als internationale Autoritäten anerkannten Geburtshelfer, die er bei seinen Bildungsreisen ins Ausland, besonders in Frankreich, kennengelernt hatte. Wie der Vergleich mit einer wenige Jahre später publizierten geburtshilflichen Schrift des damaligen Protomedicus van Swieten belegte, konnte er in Wien auf einen starken Rückhalt für die von ihm vertretenen Positionen bauen.

Crantz' grundlegende Wahrnehmung und Deutung der moralischen Probleme der schweren Geburt blieb in den folgenden Publikationen von Rechberger, Steidele und

Zeller ebenso unangetastet wie sein „Lösungsvorschlag“ - der theologisch-teleologische Wahrnehmungsrahmen fungierte geradezu als Paradigma der schweren Geburt. Nur mit Blick auf Detailfragen wurden Veränderungen deutlich. Parallel zu diesem Befund änderten sich die in diesen Texten genannten literarischen Referenzkollektive aber in zweierlei Hinsicht: Zum einen konzentrierten sich diese Autoren zunehmend auf Publikationen der Wiener Geburtshelfer, auch wenn sie die berühmten französischen, englischen und niederländischen geburtshilflichen Schriften nicht ganz ausklammerten. Zum anderen nahm die Zahl der explizit genannten Publikationen und die *Diskussion* einzelner geburtshilflicher Themen ab, die Vermittlung von als feststehend wahrgenommenen Meinungen nahm einen immer grösseren Raum ein. Schliesslich fehlten Literaturbezüge fast völlig, wie etwa in Zellers Lehrbuch. Unter dieser Perspektive bildete sich eine neue Literaturgattung aus: das an *Lehrmeinungen* orientierte Lehrbuch. Von diesen Veränderungen war auch die Auseinandersetzung mit den moralischen Problemen der schweren Geburt betroffen. Auch die moralischen Haltungen entwickelten sich zu „Lehrmeinungen“. Katalysiert und stabilisiert wurde dieser Prozess von zentralistisch ausgerichteten, hierarchischen Beaufsichtigungsstrukturen, repräsentiert etwa durch die Studienordnungen und Lehrpläne, aber auch durch die Personalpolitik der Obrigkeit. Die zentrale Position nahm in diesen Strukturen das Amt des Protomedicus ein, das gleichzeitig mit dem Direktorat und dem Präsidium der Medizinischen Fakultät verbunden war; zwei Ämter mit ausserordentlicher Machtfülle. Die Professoren selbst hatten dagegen nur einen geringen Einfluss.

Erst in einem Anfang der 1780er Jahre erschienenen Lehrbuch Collands kontaminierte eine neue Perspektive die moralische Auseinandersetzung mit der schweren Geburt: der Blick auf den „Wert des Lebens“. Dieser Blick erhielt seine spezifische Gestalt durch einen neuen Wahrnehmungsrahmen, der unabhängig von theologisch-teleologischen Deutungsmustern konstituiert und auf die schwere Geburt übertragen wurde. Die Konturen dieses Wahrnehmungsrahmens wurden geformt durch die Perspektive des Nutzens für den Staat, die Wahrnehmung der Frau als Mutter und Gattin und die Ableitung moralischer Konnotationen aus den Gefühlen der Menschen, mit Blick auf die schwere Geburt insbesondere aus der Freude am Leben und aus der Angst vor dem Tod. Der neue Wahrnehmungsrahmen verdrängt allerdings, wie bereits betont, den alten theologisch-teleologischen Wahrnehmungsrahmen nicht völlig, sondern dieser behielt eine gewisse Wirksamkeit: Es stellte sich ein spezifisches moralisches Gleichgewicht ein. Die Folgen waren vielfältig: die moralische Differenzierung zwischen Abwarten und mechanisch Intervenieren verlor beispielsweise ihre Bedeutung, eine verkleinernde Operation am Kind zur Rettung der Mutter schien bereits geboten, wenn mehr Zeichen für den Tod als für das Leben des Kindes sprachen.

Collands Blick auf den „Wert des Lebens“ im Zusammenhang mit der schweren Geburt war neu - in dieser Hinsicht kann seine Haltung als ein Bruch mit der Wiener Tradition interpretiert werden. Einzelne Merkmale dieses Wahrnehmungsrahmens waren allerdings schon früher in die Wiener geburtshilflichen Texte eingedrungen. Rechberger, Steideler und Zeller hatten etwa über die Bevölkerungsvermehrung den Nutzen der Geburtshilfe für den Staat betont. Auch in ihren Frauenbildern wurden schon früh einzelne Elemente von Collands Frauenbild angedeutet. Der Nutzen der Geburtshilfe für den Staat hatte in diesen Texten aber eine ganz andere Funktion: Er diente der Legitimierung der Geburtshilfe und der Tätigkeit des Geburtshelfers im

Allgemeinen, nicht aber der Legitimierung einzelner geburtshilflicher Handlungen. Damit stand er in einem engen Zusammenhang mit der Professionalisierung der männlichen Geburtshilfe in Lehre und Praxis, während die einzelnen geburtshilflichen Handlungen mehr dem Einfluss der stabilisierenden, traditionsbildenden Einflüsse unterworfen waren, die das Ausbildungssystem vor dem Hintergrund der zentralistisch ausgerichteten Beaufsichtigungsstrukturen repräsentierte.

Die stabilisierenden, traditionsfördernden Kräfte wurden in den 1780er Jahren aber in mehrfacher Hinsicht geschwächt. Die Effizienz der zentralistischen Strukturen wurde anders wahrgenommen: Die Perspektive der effektiven Kontrolle geriet zugunsten der Perspektive einer qualitätsvollen Ausbildung in den Hintergrund, wobei man unter „Qualität“ immer stärker eine „praktische“ Kompetenz und immer weniger eine „klassische, literarische Gelehrsamkeit“ verstand. Mit Blick auf die Geburtshilfe waren die Auswirkungen dieses Perspektivwechsels zunächst mehr äusserlicher Natur. Die Machtfülle des Protomedicus wurde geschwächt, indem man ihm einen Protochirurgus zur Seite stellte und später auch das Direktorat der Medizinischen Fakultät entzog. Die Eigenverantwortlichkeit der Lehrer, der Experten für ihr jeweiliges Fachgebiet, wurde dagegen gestärkt, und ein Lehrerkollegium eingerichtet, das für alle Fragen der Lehre zuständig war. Schliesslich erfasste die Dynamik des Prozesses aber auch die Geburtshilfe selbst: Die traditionelle Unterrichtsart wurde destabilisiert, indem die Theorie abgewertet und die klinische Praxis aufgewertet wurde. Ein deutliches Zeichen dieser Verwerfungen ist etwa die Einrichtung einer ausserordentlichen Professur für Praktische Geburtshilfe. Chronologisch fallen diese Ereignisse eng mit der Publikation der neuen moralischen Haltung gegenüber der schweren Geburt zusammen - sie können daher als die äusseren Bedingungen interpretiert werden, unter denen sich Colland von den traditionellen Haltungen löste, die seine geburtshilflichen Lehrer vertreten hatten.

Inhaber des neuen Lehramtes wurde allerdings nicht Colland, sondern Lukas Johann Boër. Dessen Haltung gegenüber der schweren Geburt entsprach in mehrfacher Hinsicht Collands Position; ein zusätzlicher Beleg für die allgemeine Konjunktur des neuen Wahrnehmungsrahmens in Wien. Wie sein Umgang mit der unsicheren Diagnose des kindlichen Todes beweist, wog bei Boër der „Wert des Lebens“ allerdings noch etwas schwerer als bei Colland. Er hielt eine verkleinernde Operation am Kind zur Rettung der Mutter bereits für geboten, wenn sichere Zeichen des kindlichen Lebens fehlten. Ausserdem differenzierte er den Blick auf den Wert des Lebens weiter, indem er explizit zwei Wertbegriffe unterschied: den Wert, den ein einzelner Mensch seinem eigenen Leben gibt, und den Wert, den die Gesellschaft dem Leben eines einzelnen Menschen zuspricht. Im Detail entsprach seine Haltung und auch seine Argumentation den Positionen des englischen Geburtshelfers William Osborn, den Boër während einer Bildungsreise kennengelernt hatte.

Die Konjunktur des neuen Wahrnehmungsrahmens war aber nicht von Dauer. Johann Philipp Horn, der Nachfolger Boërs auf dem Lehramt der Theoretischen Geburtshilfe, und Clemens Schwarzer, der Nachfolger des mit Boër eng verbundenen Wilhelm Josef Schmitt an der Josephs-Akademie, lehnten es beide entschieden ab, die moralischen Probleme der schweren Geburt zu lösen, indem der Wert des kindlichen Lebens gegen den Wert des mütterlichen Lebens abgewogen wird. Stattdessen betonten sie beide die Verbindlichkeit des Tötungsverbotes wieder stärker. Diese „moralische Restauration“ ereignete sich eingebettet in eine allgemeine gesundheits-

politische Restauration, die unter dem Eindruck der französischen Revolution in Wien um sich gegriffen hatte. Das Amt des Protomedicus wurde wieder gestärkt, auch wenn es seine alte Machtfülle nicht wieder ganz erreichte; das Professorenkollegium wurde entmachtet und das Protomedikat 1802 wieder mit dem Direktorat der Medizinischen Fakultät verbunden. Die Kontrolle hatte wieder als Qualitätsstandard Konjunktur. Hand in Hand ging mit dieser Restauration auch eine Reaktivierung älterer medizinischer Vorstellungswelten. Diese wurden als verlässlich wahrgenommen, während Neues und „Ausländisches“ mit negativen politischen Konnotationen aufgeladen und abgelehnt wurde. Prominente Opfer der medizinischen Restauration in Wien wurden etwa Johann Peter Frank und Joseph Gall. In diesem Zusammenhang scheint es nicht zufällig, dass der 1822 aus seinem geburtshilflichen Amt gedrängte Lukas Johann Boër zu den ehemals von Johann Peter Frank unterstützten Professoren gehörte. Weitere Indizien unterstützen den Zusammenhang der politischen und der moralischen Restauration: In den literarischen Referenzkollektiven, auf die Horn und Schwarzer in ihren Lehrbüchern zurückgriffen, dominierten jetzt eindeutig die deutschsprachigen Publikationen. Auch die älteren Publikationen der Wiener Geburtshelfer waren in den Hintergrund getreten. Für die Ablehnung der noch von Boër und Schmitt benutzten Perspektive des Wertes des Lebens spielte möglicherweise auch eine Rolle, dass sie in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum regelmässig als „englisch“, als ausländisch, wahrgenommen wurde.

Verwerfungen ereigneten sich in dieser Zeit aber nicht nur mit Blick auf die zentrale moralische Problematik der schweren Geburt, die Frage „Mutter oder Kind?“ So veränderte sich etwa die Haltung der geburtshilflichen Lehrer zur Aufklärung der Kreissenden und ihrer Angehörigen. Ein nun als „natürlich“ wahrgenommener Geschlechtsunterschied, der Mann und Frau grundsätzlich verschiedene Charaktereigenschaften zusprach, wurde jetzt als Rechtfertigung benutzt, um die Kreissende zu ihrem eigenen Nutzen nicht vollständig aufzuklären und stattdessen ihre Angehörigen, besonders ihren Ehemann, zu informieren.

Die Texte liessen ausserdem erkennen, dass die moralischen Verwerfungen des frühen 19. Jahrhunderts nicht zwangsläufig zu anderen Handlungsanweisungen führten, sondern teilweise nur die Ebene der Rechtfertigungen erfassten. Schwarzers moralische Haltung gegenüber den verkleinernden Operationen an Kindern, deren Leben oder Tod nicht sicher festgestellt werden konnte, entsprach etwa weitgehend der Haltung Boërs: Er hielt im äussersten Fall eine verkleinernde Operation am Kind nur dann für moralisch verwerflich, wenn sichere Zeichen des kindlichen Lebens vorlagen. Schwarzers Rechtfertigung für diese Interventionsstrategie war allerdings nicht von Boërs Wahrnehmungsrahmen „Wert des Lebens“ bestimmt, sondern von der als dominant wahrgenommenen Pflicht „Leben zu retten“; diese dachte er weniger in einen theologisch-teleologischen Kontext eingebettet, sondern mehr als selbständiges Element der heilkundlichen Profession.

Die rekonstruierten Geschichten und ihr Verhältnis untereinander bestätigen damit, dass die moralischen Haltungen und Argumentationen der Wiener geburtshilflichen Lehrer als ein Gleichgewicht verschiedener moralisch relevanter Wahrnehmungs- und Deutungsmuster imponierten, das vom soziologischen Umfeld der Autoren ebenso abhängig war wie von den zeitgleich verlaufenden (gesundheits)politischen Prozessen. Die (gesundheits)politischen Prozesse wirkten auf die moralischen Hal-

tungen gegenüber der schweren Geburt sowohl stabilisierend wie auch dynamisierend. Die dynamisierenden Prozesse drangen dabei von „ausen“ in die Bereiche der Geburtshilfe ein, die im spezifischen Zentrum der geburtshilflichen Deutungsmacht lagen.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Ungedruckte Quellen:

Archiv der Universität Wien, Postgasse 9, A-1010 Wien

AFM (1749-1763) Acta facultatis medicae 1749-1763; Sig.: Med.1.10, 1749-1763

AFM (1764-1774) Acta facultatis medicae 1764-1774; Sig.: Med.1.11, 1764-1774

AFM (1776-1802) Acta facultatis medicae 1776-1802; Sig.: Med.1.13, 1776-1802

CC (1751-1822) Catalogus chirurgorum ab anno 1751 usque ad annum 1822 rigoro-
se examinatorum

CO (1751-1821) Catalogus obstetricum ab anno 1751 usque ad annum 1821 rigoro-
se examinatorum

CMD (1752-1821) Catalogus Medicinae Doctorum ab anno 1752 ad 1821 rigorose
examinatorum

PMFW (1816-1838) Promotionsprotokolle der Medizinischen Fakultät Wien, 1816-
1838; Sig.: Med. 11.1, 1816-1838

Gedruckte Quellen:

Allgemeines Gesetz über Verbrechen (1787) Allgemeines Gesetz über Verbrechen
und derselben Bestrafung. Freiburg i.Br. 1787

Ambrosius (1917) Des heiligen Kirchenlehrers Ambrosius von Mailand Pflichtenlehre
und ausgewählte kleinere Schriften. Übersetzt und eingeleitet von Joh[annes]
Ev. Niederhuber. Kempten, München 1917 (= Bibliothek der Kirchenväter [...],
hrsg. v. Otto Bardenhewer u.a., Bd. 32; dort „Des heiligen Kirchenlehrers Am-
brosius von Mailand ausgewählte Schriften aus dem Lateinischen übersetzt“,
Bd. 3)

Amts-Instruction für den Professor der praktischen Geburtshilfe (1824) Amts-
Instruction für den Professor der praktischen Geburtshilfe vom 2. August
1824. In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen
Staates, NF. 3 (1826), S. 11-15

Amts-Instruction für den Professor der theoretischen Geburtshilfe (1824) Amts-
Instruction für den Professor der theoretischen Geburtshilfe vom 2. August
1824. In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen
Staates, NF. 3 (1826), S. 10-11

Amts-Instruction für die Oberhebamme an der geburtshülflichen Klinik (1824) Amts-
Instruction für die Oberhebamme an der geburtshülflichen Klinik vom 2. Au-
gust 1824. In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österrei-
chischen Staates, NF. 3 (1826), S. 15-19

Amtsinstruktion für den Studiendirector und den Vice-Studiendirector (1809) Amts-
Instruction für den Studiendirector und den Vice-Studiendirector des Studiums
der Heilkunde an der Wiener-Universität (durch Decret der Studien-
Hofcommission, vom 7. Jänner 1809, Zahl 1451, der n.ö. Regierung bekannt
gemacht). In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österrei-
chischen Staates 1.1 (1811), S. 38-67

Bartsch (1864) Bartsch, Franz: Weiland Dr. Joh. Phil. Horn's Lehrbuch der Geburts-
hilfe zum Unterrichte für Hebammen. 7. Auflage, Wien 1864

Beinl (1820) Nachruf auf Anton Beinl. In: Privilegirte Wiener Zeitung vom 10. Juli
1820, S. 155

- Bentham (1970) Bentham, Jeremy: An introduction to the principles of morals and legislation, ed. by J[ames] H. Burns and H[erbert] L. A. Hart. London 1970 [Erstausgabe London 1789]
- Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien (1788) Anonymus: Beschreibung der Accouchier-Anstalten in Wien. In: Journal für Geburtshelfer 2 (1788), S. 16-38
- Bischoff (1829) Bischoff, Ignaz Rudolph: Trauerrede zum Andenken des k. k. Rathes, Stabsfeldarztes und Professors Dr. Wilhelm Joseph Schmitt. Gehalten im Hörsaale der k. k. medicinisch-chirurgischen Josephs-Akademie. Wien 1829
- Boër (1791a) Boër, L[ukas] J[ohann]: Abhandlungen und Versuche geburtshilfflichen Inhalts. Bd. 1, erster Teil, Wien 1791
- Boër (1791b) Boër, Lukas Johann: Rede, vorgetragen bey meinem Antritte des öffentlichen Lehramtes an der Wiener praktischen Schule der Geburtshilfe im September 1789. In: Boër (1791a), S. 15-43
- Boër (1791c) Boër, Lukas Johann: Jährliche Uebersicht der Vorfällenheiten an der praktischen Schule der Geburtshilfe vom September 1789 bis dahin 1790. In: Boër (1791a), S. 139-151
- Boër (1792a) Boër, L[ukas] J[ohann]: Abhandlungen und Versuche geburtshilfflichen Inhalts. Bd. 1, zweiter Teil, Wien 1792
- Boër (1792b) Boër, Lukas Johann: Jährliche Uebersicht der Vorfällenheiten an der praktischen Schule der Geburtshilfe vom September 1790 bis dahin 1791. In: Boër (1792a), S. 125-141
- Boër (1793a) Boër, L[ukas] J[ohann]: Abhandlungen und Versuche geburtshilfflichen Inhalts. Bd. 1, dritter Teil, Wien 1793
- Boër (1793b) Boër, Lukas Johann: Gedanken über Kaiserschnitt, und Enthirnung der Frucht im Mutterleib. In: Boër (1793a), S. 45-58
- Boër (1793c) Boër, Lukas Johann: Jährliche Uebersicht der Vorfällenheiten an der Wiener praktischen Schule der Geburtshilfe, vom September 1791 bis September 1792 nebst Beschreibung eines Instruments zur Verbindung der Gebärmutter. In: Boër (1793a), S. 125-134
- Boër (1806) Boër, Lukas Johann: Abhandlungen und Versuche geburtshilfflichen Inhalts zur Begründung einer naturgemässen Entbindungsmethode und Behandlung der Schwangern, der Wöchnerinnen und neugebohrner Kinder [...]. Bd. 2, dritter Teil, Wien 1806
- Boër (1807a) Boër, Lukas Johann: Abhandlungen und Versuche geburtshilfflichen Inhalts zur Begründung einer naturgemässen Entbindungsmethode und Behandlung der Schwangern, der Wöchnerinnen und neugebohrner Kinder, nach den an der öffentlichen Entbindungsschule am Wiener allgemeinen Krankenhause gemachten Erfahrungen und gesammelten Beobachtungen. Bd. 2, vierter Teil, Wien 1807
- Boër (1807b) Boër, Lukas Johann: Von der Perforation und Zerstückelung des Fœtus. In: Boër (1807a), S. 73-88
- Boër (1810) Boër, Lukas Johann: Abhandlungen und Versuche zur Begründung einer neuen Geburtshülfe und Behandlung der Schwangeren, Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. Bd. 1-3, 2. Auflage, Wien 1810
- Boër (1817) Boër, Lukas Johann: Natürliche Geburtshülfe und Behandlung der Schwangern und Wöchnerinnen. Wien 1817
- Boër (1834) Boër, Lukas Johann: Sieben Bücher über natürliche Geburtshülfe. Bd. 1, Wien 1834

- Böhmer (1746) Böhmer, Philipp Adolph: Richardi Manningham Artis obstetriciae compendium tam theoriam quam praxin [...] Duabus disquisitionibus [...] prima De situ uteri gravidi foetusque [...] altera Praestantiam et usum forcipis Anglicanae in partu difficili [...] commendat [...] Autore Philippo Adolpho Boehmero [...] Halle 1746
- Brambilla (1784) Brambilla, Giovanni Alessandro: Instruction für die Professoren der k. k. chirurgischen Militär-Akademie. Erster Theil die Schule betreffend. Zweiter Theil das Spital betreffend. Wien 1784
- Brambilla (1786) Brambilla, Giovanni Alessandro: Verfassung und Statuten der josephinischen medicinisch-chirurgischen Akademie sammt der Ordnung bei Beförderung zu Magistern und Doktoren der Chirurgie. Wien 1786
- Brambilla (1790) Brambilla, Giovanni Alessandro: Rede auf den Tod des Kaisers Joseph II. Wien 1790
- Busch (1824) Busch, [Dietrich Wilhelm Heinrich]: Beiträge zur Lehre von der Perforation des Kopfes bei der Geburt. In: Magazin für die gesammte Heilkunde [...] 16 (1824), S. 3-53
- Callisen (1830-1845) Callisen, Adolph Carl Peter u.a.: Medicinisches Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und Naturforscher aller gebildeten Völker. Bd. 1, Copenhagen 1830 bis Bd. 31, Copenhagen 1843; Bd. 32, Altona 1844 bis Bd. 33, Altona 1845 (Reprint Nieuwkoop 1962-1964)
- Cangiamila (1765) Cangiamila, Francesco E.: Embryologia Sacra Sive De Officio Sacerdotum, Medicorum, & aliorum circa aeternam Parvulorum in utero existentium salutem [...]. 3. Auflage, Augsburg 1765
- Carl Caspar von Siebolds Leben und Verdienste (1807) Anonymus: Carl Caspar von Siebold's Leben und Verdienste. Entworfen mit Verehrung, Liebe und Dankbarkeit von dem nächsten seiner zahlreichen Schüler. Mit dem Bildnis des Verstorbenen. Würzburg 1807
- Colland (1784) Colland, Friedrich: Abhandlung über die widernatürlichen Geburten, nebst angehängten Lehrsätzen aus der Arzneywissenschaft [...]. Wien 1784
- Colland (1787) Colland, Friedrich: Unterricht in der Geburtshilfe, worinnen alles sowohl für Hebammen, als Geburtshelfer zu wissen Erforderliche enthalten ist. Wien 1787
- Colland (1792) [Colland, Friedrich:] Antwort und Erläuterung des Aufrufs an den Geburtshelfer Hrn. Boër, den Tod der Prinzessin Elisabeth betreffend, in einem Brief. In: Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugebohrner Kinder-Krankheiten 4.1 (1792), S. 622-624
- Colland (1796) Colland Friedrich: Kurzer Inbegriff von dem Ursprunge der Wissenschaften, Schulen, Akademien, und Universitäten in ganz Europa, besonders aber der Akademien und hohen Schule zu Wien, in welchem alle von ihrem Ursprunge an bis auf den heutigen Tag vorgefallenen wichtigen Begebenheiten in chronologischer Ordnung, wie auch die alte sowohl, der dermalige neu Verfassung derselben vorgetragen wird. Wien 1796
- Constitutio Criminalis Theresiana (1769) Constitutio Criminalis Theresiana oder [...] peinliche Gerichtsordnung. Wien 1769 (Reprint: Graz 1993)
- Crantz (1756a) Crantz, Heinrich Johann Nepomuk: Commentarius de rupto in partus doloribus a foetu utero. Wien 1756
- Crantz (1756b) Crantz, Heinrich Johann Nepomuk: Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst. Wien 1756

- Crantz (1757) Crantz, Heinrich Johann Nepomuk: *Dissertatio de re instrumentaria in arte obstetricia cum tribus observationibus [...]*. Nürnberg 1757
- Crantz (1770) Crantz, Heinrich Johann Nepomuk: *Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst*. Wien 1770
- d'Outrepoint (1842) d'Outrepoint, Josef Servaz: *Johann Lucas Boër. Erinnerungen aus der Studienzeit, Worte der Pietät, Worte der Wahrheit, Worte des Dankes*. In: *Neue Zeitschrift für Geburtskunde* 12 (1842), S. 321-344
- Deisch (1740) Deisch, Johann Andreas: *De necessaria in partu praeternaturali instrumentorum applicatione*. Strassburg 1740
- Deisch (1754) Deisch, Johann Andreas: *Kurze und gegründete Abhandlung, dass weder die Wendung noch die englische Zange in allen Geburtsfällen für Mutter und Kind sicher zu gebrauchen*. Augsburg 1754
- Dionis (1733) Dionis, Pierre: *Vermehrter Tractat von Erzeugung und Geburth der Menschen [...]* von Johann Timme. Frankfurt, Leipzig 1733
- Ferro (1785) Ferro, Joseph Pascal: *Einrichtung der medicinischen Fakultät zu Wien*. Wien 1785
- Ferro (1798-1830) Ferro, [Joseph Pascal]: *Sammlung aller Sanitätsverordnungen im Erzherzogthum Oesterreich [...]*. Bd. 1-10, Wien 1798-1830
- Frank (1779-1827) Frank, Johann Peter: *System einer vollständigen medicinischen Polizey*. Bd. 1-4, Mannheim 1779-1788; Bd. 5, Tübingen 1813; Bd. 6.1-6.3, Wien 1817-1819; Supplement Bd. 1, Tübingen 1812; Supplement Bd. 2-3, Leipzig 1825-1827
- Frank (1782) Frank, Johann Peter: *Gesundheitstaschenbuch für das Jahr 1802*. Wien 1802 (Reprint: Lesky 1969)
- Frank (1786-1787) Frank, Johann Peter: *System einer vollständigen medicinischen Polizey*. Bd. 1-3, 3. Auflage, Wien 1786-1787
- Frank (1797) Frank, Joseph: *Heilart in der klinischen Lehranstalt zu Pavia*. Mit einer Vorrede von Johann Peter Frank. Wien 1797
- Guillemeau (1612) Guillemeau, Jaques: *Child-Birth of the happy delivery of women*. London 1612 (Reprint: Amsterdam 1972)
- Heister (1719) Heister, Lorenz: *Chirurgie, / In welcher Alles / was zur / Wund=Artzney / gehöret / Nach der neuesten und besten Art / gründlich abgehandelt / und / In vielen Kupffer=Tafeln die neuerfun= / dene und dienlichste / Instrumenten, / Nebst den bequemsten Handgriffen der Chirurgischen / Operationen und Bandagen / deutlich vorgestellet werden*. Nürnberg 1719
- Heister (1763) Heister, Lorenz: *Chirurgie, / in welcher alles, / was zur / Wundartzney / gehöret, / Nach der neuesten und besten Art, gründlich abgehandelt, / und in acht und dreyßig Kupfertafeln / die neuerfundene und dienlichste / Instrumente, / Nebst den bequemsten Handgriffen der chirurgischen / Operationen und Bandagen / deutlich vorgestellet werden*. Nürnberg 1763
- Hempel-Kürsinger (1830-1832) Hempel-Kürsinger, Johann N.: *Handbuch der Gesetzkunde im Sanitäts und Medizinal Gebiete in alphabetisch-chronologisch und materienweiser Zusammenstellung: für Sanitäts- und Polizeibeamte im Allgemeinen, und insbesondere für Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Hebammen und Apotheker*. Bd. 1-4, Bd. 1.2, Wien 1830-1832
- Horn (1814) Horn, Johann Philipp: *Theoretisch-praktisches Lehrbuch der Geburtshülfe zum Gebrauch bey seinen Vorlesungen und für angehende Geburtshelfer und Hebammen*. Teil 1 und 2, Wien 1814
- Horn (1825a) Horn, Johann Philipp: *Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen*. 2. Auflage, Wien 1825

- Horn (1825b) Horn, Johann Philipp: Theoretisch-praktisches Lehrbuch der Geburtshilfe, für angehende Geburtshelfer. 2. Auflage, Wien 1825
- Hunczovsky (1783) Hunczovsky, Johann: Medicinisch-chirurgische Beobachtungen auf seinen Reisen durch England und Frankreich, besonders über die Spitäler. Wien 1783
- Hunczovsky (1785) Hunczovsky, Johann: Anweisung zu chirurgischen Operationen. Für seine Vorlesungen bestimmt. Wien 1785
- Hunczovsky (1787) Hunczovsky, Johann: Ueber die neuere Geschichte der Chirurgie in den k. k. Staaten. Eine Rede, gehalten am 8ten November 1787, als die k. k. Josephinische medicinisch-chirurgische Akademie zu Wien den Gedächtnistag ihrer Stiftung und Uebersetzung zum zweytenmale feyerte. Wien 1787
- Hunczovsky (1794) Hunczovsky, Johann: Anweisung zu chirurgischen Operationen. Für seine Vorlesungen bestimmt. 3. Auflage, Wien 1794
- Hunczovsky (1808) Hunczovsky, Johann: Anweisung zu chirurgischen Operationen. 4. Auflage, Wien 1808
- Hussian (1838) Hussian, Raphael Ferdinand: Dr. Lucas Joh. Boër. Eine biographische Skizze. Wien 1838
- Instruction für den Primar-Geburtsarzt (1815) Instruction für den Primar-Geburtsarzt der Gebäranstalt im allgemeinen Krankenhaus. Regierungsverordnung vom 17. Jänner 1815. In: Ferro (1798-1830, IV), S. 151-159
- Instruction für die Hebamme im Gebärhaus der Zahlenden (1820) Instruction für die Hebamme im Gebärhaus der Zahlenden. Regierungsverordnung vom 29. Jänner 1820. In: Ferro (1798-1830, V), S. 138-141
- John (1790-1796) John, Johann Dionis: Lexikon der k. k. Medizinalgeseze (!). Mit einer Vorrede von E[rnst] Baldinger [...]. Bd. 1-7, Prag 1790-1796
- Jörg (1818) Jörg, Johann Christian Gottfried: Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes und Kindes im Allgemeinen, und zur Bereicherung der Geburtshilfe ins Besondere. Zweiter Teil, Leipzig 1818
- Jungmann (1812) Jungmann, A[nton] J[ohann]: Lehrbuch der Geburtshilfe. Teil 1 und 2, Prag 1812
- Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt (1798) Anonymus: Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt an der k. k. medicinisch-chirurgischen Josephs Akademie. In: Medicinisch-chirurgische Zeitung (1798), 3. Bd., S. 93-96
- L. (1871) L., G.: Geschichtliche Notizen über das medizinische Clinicum der Wiener Universität. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 21 (1871), Sp. 281-286, 659-663, 687-690, 711-713, 735-738, 762-764, 785-787, 855-857, 879-881, 931-933, 955-956
- Lang (1799) Lang, Johann: Ueber das Schwankende des Brownischen Systems durch praktische Erfahrungen erwiesen. Eine Warnung für angehende Ärzte. Wien 1799
- Levret (1747) Levret, André: Observations sur les causes et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux [...]. Paris 1747
- Levret (1751) Levret, André: Suite des Observations sur les causes et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux [...]. Paris 1751
- Levret (1753) Levret, André: L'art des accouchemens [...]. Paris 1753
- Levret (1758-1761) Levret, André: Wahrnehmungen von den Ursachen und Zufällen vieler schwerer Geburten [...], übersetzt [...] von Johann Julius Walbaum. Bd. 1-2, Lübeck, Altona 1758-1761
- Levret (1776) Levret, André: Versuch über den Missbrauch der Grundsätze der Geburtshilfe [...]. Leipzig 1776

- Levret (1778) Levret, André: Kunst der Geburtshülfe [...], übersetzt von Christian Friedrich Held. 2. Auflage, Leipzig 1778 (Übersetzung von Levret, 1753)
- Luca (1776-1778) Luca, Ignaz: Das gelehrte Oesterreich. Ein Versuch. Bd. 1 und 2. Wien 1776-1778
- Manningham (1740) Manningham, Richard: Artis obstetricariae compendium [...]. London 1740
- Mauquest de la Motte (1732) Mauquest de la Motte, Guillaume: Vollkommener Tractat von Kranckheiten Schwangerer und Gebährender Weibs=Personen [...] in das Teutsche übersetzt [...] / Durch / Johann Gottfried Scheid. Strassburg 1732
- Mauriceau (1668) Mauriceau, François: Des Maladies des femmes grosses et accouchées [...]. Paris 1668
- Mauriceau (1687) Mauriceau, François: Der schwangern und kreistenden Weibspersonen Allerbeste Huelff-Leistung [...]. Nürnberg 1687 (Übersetzung von Mauriceau, 1668)
- Mauriceau (1695) Mauriceau, François: Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes [...]. Paris 1695
- Mercurio (1671) Mercurio, Scipione: Kindermutter oder Hebammen=Buch [...]. 2. Auflage, Wittenberg 1671
- Meusel (1802-1816) Meusel, Johann Georg: Lexikon der vom Jahre 1750-1800 verstorbenen teutschen Schriftsteller. Bd. 1-16, Leipzig 1802-1816 (Reprint: Hildesheim 1967-1968)
- Mittelhäuser (1754) Mittelhäuser, Joh[ann] Daniel: Practische Abhandlung vom Accouchieren [...]. Leipzig 1754
- MPL (1880) Migne, Jacques P. (Hrsg.): Patrologiae cursus completus [...] series latina prior [...]. Patrologiae latinae tomus 16 (S. Ambrosius, tomi secundi pars prior), Paris 1880
- Müller (1844) Müller, Josef: Systematische Darstellung des Medizinal-Wesens in den deutsch-illyrischen, böhmisch-galizischen und italienischen Provinzen des österreichischen Kaiserstaates nach authentischen Quellen bearbeitet. 1. Abt.: Systematische Darstellung des öffentlichen Medizinal=Dienstes [...], 2. Abt.: Öffentliche Hygiene [...], 3. Abtheilung: Öffentliche Krankenpflege [...]. Wien 1844
- Nachricht an das Publikum (1784) Hauptspital (das) zu Wien. Nachricht über desselben Einrichtung. In: John (1790-1791, II), S. 5-30 (= Nachricht an das Publikum, über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien. Bei dessen Eröffnung von der Oberdirektion herausgegeben. Wien 1784 (abgedruckt auch bei Grois, 1965, S. 57-68)
- Naegele (1838) Naegele, Hermann Franz: Die Lehre vom Mechanismus der Geburt nebst Beiträgen zur Geschichte derselben. Mainz 1838
- Neuer Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums (1833) Neuer Organisationsplan des medicinisch-chirurgischen Studiums. In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen Staates NF 5.3 (1833), S. 321-332
- Osborn (1792) Osborn, William: Essays on the practice of midwifery, in natural und difficult labours. London 1792

- Osborn (1794) William Osborn's der Arzneiwissenschaft Doktors, der Entbindungskunst öffentlichen Lehrers und praktischen Geburtshelfers zu London Versuche über die Geburtshilfe in natürlichen und schweren Geburten / nebst Dr. Alexander Hamilton's Briefen an den Verfasser über verschiedene seiner Lehrsätze aus dem Englischen übersetzt von Dr. Christian Friedrich Michaelis. Liegnitz 1794 (Übersetzung von Osborn, 1792)
- Osiander (1799) Osiander, Friedrich Benjamin: Lehrbuch der Entbindungskunst. Erster Theil: Litterarische und pragmatische Geschichte dieser Kunst. Göttingen 1799
- Osiander (1801) Osiander, Friedrich Benjamin: Annalen der Entbindungs-Lehranstalt auf der Universität zu Göttingen vom Jahr 1800: nebst einer Anzeige und Beurtheilung neuer Schriften für Geburtshelfer. Bd. 1 und 2, Göttingen 1801
- Osiander (1821) Osiander, Friedrich Benjamin: Handbuch der Entbindungskunst. 2. Bd., zweite Abteilung. Tübingen 1821
- Osiander (1841) Osiander, Johann Friedrich: Lucas Johann Boër. Reiseerinnerungen. In: Neue Zeitschrift für Geburtskunde 10 (1841), S. 115-129
- Osiander (1842) Osiander, Johann Friedrich: Reiseerinnerungen. Raphael Steidele. In: Neue Zeitschrift für Geburtskunde 11 (1842), S. 372-378
- Paré (1635) Paré, Ambroise: Von der Geburt des Menschen [...] von Petro Uffenbach nach der lateinischen Edition von Jacobus Guillemeau ins Deutsche übersetzt. Frankfurt a.M. 1635
- Peu (1694) Peu, Philippe: La Pratique des accouchemens. Paris 1694
- Pizzighelli (1837) Pizzighelli, Gaetano: Accademia Medico-Chirurgico-Giuseppina con un prospetto del corpo sanitario austriaco, e dello spedale militare di Vienna. Wien 1837
- Plenk (1774) Plenk, Joseph Jakob: Anfangsgründe der Geburtshülfe. Wien 1774
- Plenk (1803) Plenk, Joseph Jakob: Anfangsgründe der Geburtshülfe. 6. Auflage, Wien 1803
- Rechberger (1779a) Rechberger, Anton Johann: Bekanntmachung einer besonderen Art von Hebel und dessen Anwendung und Nutzen in der Geburtshilfe. Wien 1779
- Rechberger (1779b) Rechberger, Anton Johann: Dissertatio de vecte emendato [...] ex idiomate germanico in latinum translata, ed. Martin Schmid. Wien 1779
- Rechberger (1788) Rechberger, Anton Johann: Vollständige Geschichte der Einimpfung der Blattern in Wien nebst der besten Art selbe vorzunehmen. Wien 1788
- Roeßlin (1513) Roeßlin, Eucharius: Der Swangern Frauwen und hebammen Rosegarten. Strassburg 1513 (Reprint: Dietikon/Zürich 1976)
- Rueff (1554) Rueff, Jacob: Ein schoen lustig Trostbüchlein [...]. Zürich 1554 (Reprint: Dietikon/Zürich 1981)
- Schmidt (1798) Schmidt, Johann Adam: Rede zum Andenken des k. k. Rathes und Professors Dr. J. N. Hunczovsky. Gehalten im Hörsale der k. k. Medic. Chirurg. Josephs-Akademie, als sie in voller Versammlung sein Todtengedächtniss feyerte. Wien 1798
- Schmitt (1800) [Schmitt, Wilhelm Josef]: Übersicht der Vorfällenheiten in der Militär-Entbindungsanstalt der k. k. medic. chir. Josephs-Akademie zu Wien vom 1ten Juny 1798 bis letzten May 1800. In: Medicinisch-chirurgische Zeitung (1800), 3. Bd., S. 219-224
- Schmitt (1806) Schmitt, Wilhelm Josef: Neue Versuche und Erfahrungen über die Ploucquet'sche und hydrostatische Lungenprobe. Wien 1806

- Schmitt (1820) Schmitt, Wilhelm Josef: Gesammelte obstetricische Schriften mit Zusätzen und einem Anhang: Ueber den herrschenden Lehrbegriff von Einsackung des Mutterkuchens. Wien 1820
- Schmitt (1824) Schmitt, Wilhelm Josef: Erklärung über Bernts Beleuchtung der Henkeschen Bemerkungen gegen den Vorschlag zu einer neuen hydrostatischen Lungenprobe. In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen oesterreichischen Staates N.F. 2.3 (1824), S. 471-480
- Schmitt (1825) Schmitt, W[ilhelm] J[osef]: Über die Unentbehrlichkeit der Perforation und die Schädlichkeit der ihr substituierten Zangenoperation. In: Heidelberger klinische Annalen: eine Zeitschrift 1.1 (1825), S. 63-85
- Schrauf (1904) Schrauf, Karl (Hrsg.): Acta Facultatis Medicae Universitatis Vindobonensis. Bd. 3: 1490 - 1558. Wien, 1904
- Schröder (1686) Schröder, Wilhelm: Fürstliche Schatz- und Rentkammer: ad augustissimum & invictissimum imperatorem Leopoldum I. principem triumphan-tem. Leipzig 1686 (Reprint der Ausgabe „Königsberg u. Leipzig 1752“ Vaduz 1978)
- Schwab (1792) Schwab, Simplizius: Das Präsidium des Freiherrn Gerhard van Swieten und Anton v. Störk. Halle, Frankfurt 1792
- Schwarzer (1822) Schwarzer, Clemens: Handbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Wien 1822
- Schwarzer (1838) Schwarzer, Clemens: Handbuch der Geburtshülfe. Nach den besten Quellen und eigenen Erfahrungen zum Gebrauch für angehende Geburtshelfer bearbeitet. Teil 1 und 2, Wien 1838
- Siebold (1810) Siebold, [Adam] Elias von: Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde zu seinen Vorlesungen für Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer. 2. Bd.: Praktische Entbindungskunde, 2. Auflage, Nürnberg 1810
- Siebold (1811) Siebold, [Adam] Elias: Handbuch zur Erkenntniß und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. Bd. 1, Frankfurt a. M. 1811
- Siebold (1821a) Siebold, [Adam] Elias: Handbuch zur Erkenntniß und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. Bd. 1, 2. Auflage, Frankfurt a.M. 1821
- Siebold (1821b) Siebold, [Adam] Elias: Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde zu seinen Vorlesungen für Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer. Bd. 2: Praktische Entbindungskunde, 3. Auflage, Nürnberg 1821
- Siebold (1845a) Siebold, Eduard Caspar Jacob: Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. Bd. 2, Berlin 1845
- Siebold (1845b) Siebold, Eduard [Caspar Jacob]: Uebersicht der Leistungen der Gebäranstalt zu Wien im Jahre 1843. (Aus dem Jahresbericht über die Leistungen der Medicinalverwaltung u.s.w. in der Provinz Oesterreich unter der Ems vom Jahre 1843 von J. J. Knolz). Mit Bemerkungen. In: Neue Zeitschrift für Geburtskunde 17 (1845), S. 375-385
- Siebold (1902) Siebold, Ed[uard] Casp[ar] Jac[ob]: Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. 2. Bd., Tübingen 1902
- Solingen (1712) Solingen, Cornelius: Embryulcia / Oder / Herausziehung einer / Todten=Frucht / durch die Hand des Chirurgi / beschrieben [...] Aus dem Holländischen ins Hochteutsche übersetzt. Wittenberg 1712
- Sonnenfels (1777) Sonnenfels, Joseph v.: Grundsätze der Polizey=, Handlungs= und Finanzwissenschaft. Bd.1-3, Wien 1777
- Stark (1801) St[ark, Johann Christian]: Einige Bemerkungen über die Einrichtung der geburtshelferischen Anstalten zu Wien. In: Neues Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten mit Hinsicht auf die Physiologie, Diäte-

- tik und Chirurgie (1801), S. 125-139
- Steidele (1774a) Steidele, Raphael Johann: Unterricht für Hebammen. Wien 1774
- Steidele (1774b) Steidele, [Raphael] Johann: Abhandlung von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente in der Geburtshülfe. Wien 1774
- Steidele (1776-1781) Steidele, Raphael Johann: Sammlung verschiedener in der chirurgisch-praktischen Lehrschule gemachten Beobachtungen. Bd. 1-2, Wien 1776-1778; Bd. 3 unter dem Titel: Sammlung verschiedener in der medicinisch- und chirurgisch-praktischen Lehrschule, theils auch ausser derselben gemachter Beobachtungen chirurgischer Vorfälle, und widernatürlicher Geburten, Wien 1781
- Steidele (1787) Steidele, Raphael Johann: Verhaltensregeln für Schwangere, Gebärende und Kindbetherinnen in der Stadt und auf dem Lande. Wien 1787
- Steidele (1812-1814) Steidele, Raphael Johann: Abhandlung von der Geburtshülfe. Teil 1-4, Wien 1812-1814
- Stein (1805) Stein, Georg W[ilhelm]: Anleitung zur Geburtshülfe. 7. Auflage, oder erste, vom Nachfolger im Lehramte G. W. Stein berichtigte und vermehrte Auflage, Marburg 1805
- Störck (1757) Störck, Anton: De conceptu, partu naturali, difficili et praeternaturali. Wien 1757
- Störck (1775) Störck, Anton: Instituta Facultatis medicae Vindobonensis curante Antonio Störck. Wien 1775
- Störck (1776) Störck, Anton: Medicinisch-praktischer Unterricht für die Feld- und Landwundärzte der österreichischen Staaten. Wien 1776
- Studienordnung (1804) Plan zu einer gleichmässigen, auf allen Universitäten der österreichischen Monarchie zu beachtenden, Studienordnung in Bezug auf Arzneykunde, Wundarzneykunst und Pharmacie, welcher durch höchstes Hofdekret, vom 17. Februar 1804, in den k. k. deutschen Erbländen vorgeschrieben wurde. In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen Staates 1.1 (1811), S. 8-25 (Text), S. 25-29 (Kommentar)
- Studienordnung (1810) Vorschrift zum Lehrvortrag aus der sämmtlichen Heilkunde an den Universitäten von Wien und Prag (durch Studien-Hofcommissions-Dekret vom 12. October 1810, Zahl 1338, allen Landesstellen als gesetzliche Vorschrift bekannt gemacht) In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen Staates 1.1 (1811), S. 29-38
- Swieten (1746) Swieten, Gerard van: Commentaria in Hermanni Boerhaave aphorismos de cognoscendis et curandis morbis. Bd. 4, Leiden 1764
- Swieten (1771) Swieten, Gerard van: Dess Freiherrn van Swieten Erläuterungen der Boerhaavischen Lehrsätze der Erkenntnis und Heilung der Krankheiten. 4. Teil, 2. Bd. Wien 1771
- Verhaltens-Vorschriften für die Wärterinnen (1824) Verhaltens-Vorschriften für die Wärterinnen an der geburtshülflichen Klinik vom 2. August 1824. In: Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen Staates NF. 3 (1826), S. 19-27
- Walter (1776) Walter, Johann Gottlieb: Betrachtung über die Geburts-Theile des weiblichen Geschlechts. Vorgelesen in der königlichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Berlin 1776
- Waszink (1980) Waszink, Jan H.: Tertullian. Über die Seele. Zürich und München 1980
- Wigand (1820) Naegele, Franz Carl (Hrsg.): Dr. Justus Heinrich Wigand, die Geburt des Menschen, in physiologisch-diätetischer und pathologisch-therapeutischer

- Beziehung, grösstentheils nach eigenen Beobachtungen und Versuchen dargestellt. Bd. 1-2, Berlin 1820
- Winslow (1755) Winslow, Jacques Bénigne: *Quaestio medico-chirurgica, quam praeside Jac. Benig. Winslow. Tuebatur Guill. Ruellan Dinannaeus. Sub hac verborum serie, an ad servandam prae foetu matrem, obstetricium hamatile, minus anceps et aequae insons, quam ad servandum cum matre foetum sectio caesarea?* Parisiis 24. Junii anno 1744. In: *Disputationes chirurgicae selectae*, hrsg. v. Albrecht Haller, 3. Bd., Lausanne 1755, S. 525-535
- Zedler (1732-1750) Zedler, Johann H.: *Großes vollständiges Universal-Lexikon aller Wissenschaften und Künste*. Bd. 1, Halle 1732 - Bd. 64, Leipzig 1750 (Reprint Graz 1964 unter dem Titel: *Großes vollständiges Universal-Lexikon*)
- Zeller (1781) Zeller, Simon: *Grundsätze der Geburtshülfe*. Wien 1781
- Zeller (1789) Zeller, Simon: *Bemerkungen über einige Gegenstände der praktischen Entbindungskunst*. Wien 1789

Sekundärliteratur:

- ADB (1875-1912) *Allgemeine Deutsche Biographie*. Bd. 1-56, Leipzig 1875-1912 (unveränderter Neudruck als 2. Auflage, Berlin 1967-1971)
- Adler (1917) Adler, Sigmund: *Die Unterrichtsverfassung Kaiser Leopolds II. und die finanzielle Fundierung der österreichischen Universitäten nach den Anträgen Martinis*. Wien u.a. 1917
- Amundsen (1995) Amundsen, Darrel W.: *Medical Ethics, History of: Europe*. 3. Medieval Christian Europe. In: *Encyclopedia of Bioethics. Revised Edition*, ed. by Warren Thomas Reich, Vol. 3, New York u.a. 1995, S. 1523-1537
- Bach (1994) Bach, Thomas: *Kielmeyer als „Vater der Naturphilosophie“? Anmerkungen zu seiner Rezeption im deutschen Idealismus*. In: Kanz (1994), S. 232-251
- Baresel (1971) Baresel, Wolfgang: *Personalbibliographien von Professoren der medizinischen Fakultät der Universität Wien im ungefähren Zeitraum 1745-1790 und der Josefs-Akademie in Wien von 1780-1790*. Med.Diss. Erlangen-Nürnberg 1971
- BBi (1998) *British Biographical Index*, ed. by David Bank and Theresa McDonald. Vol. 1-7, 2nd edition, München 1998
- Belloni (1974) Belloni, Luigi: *Die Schriften von G. A. Brambilla. Über die Geschichte der österreichischen Chirurgie von 1750-1800 (mit besonderer Berücksichtigung des Urzustandes des Josephinums)*. In: *Wien und die Weltmedizin*. 4. Symposium der internationalen Akademie für Geschichte der Medizin, veranstaltet im Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien 17.-19. September 1973, hrsg. v. Erna Lesky. Wien u.a. 1974 (= *Studien zur Geschichte der Universität Wien IX*), S. 32-48
- Bernhard/Winckelmann (1988) Bernhard, Gertraud; Winckelmann, Hans-Joachim: *Das Hebammenwesen der Stadt Ulm von 1491 bis Ende der Reichsstadtzeit*. In: *XXXth International Congress of the History of Medicine*, Düsseldorf, 31. August - 5. September 1986, hrsg. v. Hans Schadewaldt und Karl-Heinz Leven. Düsseldorf 1988, S. 1200-1211
- Billroth (1876) Billroth, Th[eodor]: *Über das Lehren und Lernen der Medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der Deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten. Ein culturhistorische Studie*. Wien 1876

- Birnbacher (1993) Birnbacher, Dieter: Welche Ethik ist als Bioethik tauglich? In: Herausforderung der Bioethik, hrsg. von Johann S. Ach und Andreas Gaidt. Stuttgart-Bad Cannstatt 1993 (= *Problemata* 130), S. 45-67
- Birnbacher (1995) Birnbacher, Dieter: Tun und Unterlassen. Stuttgart 1995
- Bonomi (1930) Bonomi, Lino: *Naturalisti, medici e tecnici trentini. Contributo alla storia della scienza in Italia*. Trient 1930
- Burckhard (1912) Burckhard, Georg: Die deutschen Hebammenordnungen von ihren ersten Anfängen bis auf die Neuzeit. 1. Teil, Leipzig 1912 (= *Studien zur Geschichte des Hebammenwesens*, 1)
- Conrad/Kessel (1994a) Conrad, Christoph; Kessel, Martina (Hrsg.): *Geschichte schreiben in der Postmoderne. Beiträge zur aktuellen Diskussion*. Stuttgart 1994
- Conrad/Kessel (1994b) Conrad, Christoph; Kessel, Martina: *Geschichte ohne Zentrum*. In: Conrad/Kessel (1994a), S. 9-36
- Czeike (1992-1997) Czeike, Felix (Hrsg.): *Historisches Lexikon Wien*. Bd. 1-5, Wien 1992-1997
- DBE (1995-1999) *Deutsche biographische Enzyklopädie*, hrsg. von Walther Killy und Rudolf Vierhaus. Bd. 1-10, München u.a. (wechselnd) 1995-1999
- DBF (1933-1994) *Dictionnaire de biographie française*. T. 1-18 (Humann - Lacombe), Paris 1933-1994
- DBI (1998) *Deutscher Biographischer Index*, hrsg. von Willi Gorzny u.a. Bd. 1-8, 2. Auflage, München 1998
- Denzinger (1991) Denzinger, Heinrich (Begr.): *Kompendium der Glaubensbekenntnisse und kirchlichen Lehrentscheidungen*. 37. Auflage, hrsg. von Peter Hünermann, Freiburg i. Br. u.a. 1991
- Diepgen (1922) Diepgen, Paul: *Die Theologie und der ärztliche Stand*. Berlin 1922 (= *Studien zur Geschichte der Beziehungen zwischen Theologie und Medizin im Mittelalter* 1)
- DNB (1998) *The dictionary of national biography: from the earliest times to 1900; founded in 1882 by George Smith, ed. by Leslie Stephen*. Vol. 1-22. Reprint Oxford 1998
- Dölger (1934) Dölger, Franz Joseph: *Das Lebensrecht des ungeborenen Kindes und die Fruchtabtreibung in der Bewertung der heidnischen und christlichen Antike*. *Antike und Christentum* 4 (1934), S. 1-61
- Eggmaier (1980) Eggmaier, Herbert Hans: *Das medizinisch-chirurgische Studium in Graz. Ein Beispiel für den Wandel staatlicher Zielvorstellungen im Bildungs- und Medizinalwesen*. Graz 1980 (= *Dissertationen der Universität Graz* 50)
- Ehlers (1999) Ehlers, Joachim: *Paris. Die Entstehung der europäischen Universität*. In: *Stätten des Geistes. Grosse Universitäten Europas von der Antike bis zur Gegenwart*, hrsg. v. Alexander Demandt. Köln u.a. 1999, S.75-90
- Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie* (1995-1996) *Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie*, hrsg. von Jürgen Mittelstraß. Bd. 1-2, korrigierter Nachdruck Mannheim u.a. 1995; Bd. 3 Mannheim u.a. 1995; Bd. 4 Mannheim u.a. 1996
- Eulner (1970) Eulner, Hans-Heinz: *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes*. Stuttgart 1970 (= *Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts* IV)
- Evangelisches Kirchenlexikon* (1986-1997) *Evangelisches Kirchenlexikon*, hrsg. v. Erwin Fahlbusch u.a., Bd. 1-5. Göttingen 1986-1997
- Evans (1994) Evans, Robert: *Die Universität im geistigen Milieu der habsburgischen*

- Länder (17.-18.Jh.). In: Die Universität in Alteuropa, hrsg. von Alexander Pat-schovsky und Horst Rabe. Konstanz 1994 (= Konstanzer Bibliothek 22), S. 183-204
- Fasbender (1906) Fasbender, Heinrich: Geschichte der Geburtshilfe. Jena 1906 (Reprint: Hildesheim 1964)
- Fischer (1909) Fischer, I[sidor]: Geschichte der Geburtshilfe in Wien. Leipzig und Wien 1909
- Fischer (2000) Fischer, Johannes: Sittliche Intuitionen und reflektives Gleichgewicht. In: Zeitschrift für Evangelische Ethik 44 (2000), S. 247-268
- Fleck (1994) Fleck, Ludwik: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Mit einer Einleitung hrsg. von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle. 3. Auflage, 1994 [Die Erstausgabe von Flecks Schrift erschien Basel 1935]
- Foot (1967) Foot, Philippa: The Problem of Abortion and the Doctrine of Double Ef-fect. In: Oxford Review 5 (1967), S. 59-70
- Frevert (1984) Frevert, Ute: Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Göttingen 1984 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62)
- Frevert (1995) Frevert, Ute: „Mann und Weib, und Weib und Mann“. Geschlechter-Differenzen in der Moderne. München 1995
- Friedrich (1956) Friedrich, Walter: Die Österreichische Zentralverwaltung. II. Abt., 1. Bd., 2. Halbbd., Teil 2: Die Zeit Franz II. (I.) und Ferdinands I. (1792-1848). Wien 1956 (= Veröffentlichungen der Kommission für Neuere Geschichte Ös-terreichs 42)
- Gauss (1956) Gauss, Carl J.; Wilde, Bernhard: Die deutschen Geburtshelferschulen. München-Gräfelfing 1956
- Grois (1965) Grois, Bernhard: Das Allgemeine Krankenhaus in Wien und seine Ge-schichte. Wien 1965
- Habart (1896) Habart, Johann: Unser Militär-Sanitätswesen vor hundert Jahren: ein urkundlicher Beitrag zur Sanitätsgeschichte des k. u. k. Heeres. Eingeleitet von Robert Töply. Wien 1896
- Haberling (1936) Haberling, Elseuise: Aus der Frühgeschichte des Kaiserschnitts. In: Die Medizinische Welt 10 (1936), S. 1860-1863
- Hamberger/Meusel (1805-1834) Das gelehrte Teutschland oder Lexikon der jetzt le-benden teutschen Schriftsteller. Angefangen von Georg Christoph Hamberger, fortgesetzt von Johann Georg Meusel. 5. Auflage, Bd. 1-23, Lemgo 1805-1834 (Reprint: Hildesheim 1965-1966); Bd. 24 (Register zur 5. Auflage), Lemgo 1979
- Handlexikon zur Wissenschaftstheorie (1989) Handlexikon zur Wissenschaftstheorie, hrsg. von Helmut Seiffert u. Gerhard Radnitzky. München 1989
- Handwörterbuch zur Deutschen Rechtsgeschichte (1971-1998) Handwörterbuch zur Deutschen Rechtsgeschichte, hrsg. von Adalbert Erler. Bd. 1-5, Berlin 1971-1998
- Haubold (1939) Haubold, Hellmut: Johann Peter Frank. München, Berlin 1939
- Hausen (1976) Hausen, Karin: Die Polarisierung der „Geschlechtscharaktere“ - Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben. In: Sozialge-schichte der Familie in der Neuzeit Europas. Neuere Forschungen, hrsg. v. Werner Conze. Stuttgart 1976, S. 363-393
- Haussherr (1953) Haussherr, Hans: Verwaltungseinheit und Ressorttrennung: Vom Ende des 17. bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts. Berlin 1953
- Herrmann (1981) Herrmann, Elisabeth: Beiträge zur Geschichte des Lehrkörpers der

- Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Phil.Diss., Wien 1981
- Hirsch (1929-1935) Hirsch, August (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 2. Auflage, Bd. 1 - Bd. 5, Ergänzungsband: Nachträge 1-5, Berlin, Wien 1929-1935
- Historisches Wörterbuch der Philosophie (1971-1998) Historisches Wörterbuch der Philosophie, hrsg. von Joachim Ritter. Bisher erschienen: Bd. 1-10 (St-T), Basel u.a. 1998
- Höffe (1992) Höffe, Otfried (Hrsg.): Lexikon der Ethik. 4. Auflage, München 1992
- Honegger (1991) Honegger, Claudia: Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaft vom Menschen und vom Weib, 1750-1850. Frankfurt a.M. 1991
- Höpler (1978) Höpler, Friedrich: Die Familie Anton Beinl Edler von Bienenburg und ihre Verwandtschaft in Wien. Wien 1978 (maschinenschriftliches Manuskript und Anlagen, Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien, Sig. II 57.649/1 [Manuskript] und Sig. II 57.649/2 bzw. II 57.649/3 [Anlagen])
- Hunt (1994) Hunt, Lynn: Geschichte jenseits von Geschichtstheorie. In: Conrad/Kessel (1994), S. 98-112 (Erstdruck 1990)
- IBE (1998) Index Biographique Français, compilé par Tommaso Nappo. Tome 1-7, 2ème édition, München 1998
- Iggers (1995) Iggers, Georg G.: Zur „Linguistischen Wende“ im Geschichtsdenken und in der Geschichtsschreibung. In: Geschichte und Gesellschaft 21 (1995), S. 557-570
- Jagella (1998) Jagella, Caroline: Ignaz Schwörer (1800-1860) - Freiburger Geburtshelfer zwischen Naturphilosophie und Positivismus. Med. Diss. Zürich 1998
- Jantsch (1956) Jantsch, Marlene: Die Gründung des Josephinums. Seine Bedeutung für die Entwicklung der Chirurgie und des Militärsanitätswesens in Österreich. Wien 1956
- Jantzen (1994) Jantzen, Jörg: Physiologische Theorien. In: Wissenschaftshistorischer Bericht zu Schellings Naturphilosophischen Schriften 1797-1800. (= Friedrich Wilhelm Joseph Schelling. Historisch-kritische Ausgabe, im Auftrag der Schelling Kommission der Bayerischen Akademie der Wissenschaften hrsg. v. Hans Michael Baumgartner, Wilhelm G. Jacobs und Hermann Krings, Reihe I: Werke, Ergänzungsband zu Band 5-9). Stuttgart 1994, S. 375-668
- Jerouschek (1988) Jerouschek, Günter: Lebensschutz und Lebensbeginn. Kulturgeschichte des Abtreibungsverbots. Stuttgart 1988 (Medizin in Ethik und Recht 17)
- Jerouschek (1993) Jerouschek, Günter: Mittelalter. Antikes Erbe, weltliche Gesetzgebung und kanonisches Recht. In: Geschichte der Abtreibung, hrsg. v. Robert Jütte. München 1993, S. 44-67
- Jetter (1982) Jetter, Dieter: Geschichte des Hospitals. Bd. 5: Wien von den Anfängen bis um 1900. Wiesbaden 1982
- Jütte (1993) Jütte, Robert (Hrsg.): Geschichte der Abtreibung. Von der Antike bis zur Gegenwart. München 1993 (Becksche Reihe 1018)
- Kanz (1994) Kanz, Kai Torsten (Hrsg.): Philosophie des Organischen in der Goethezeit. Studien zu Werk und Wirkung des Naturforschers Carl Friedrich Kielmeyer. Stuttgart 1994
- Karenberg (1991) Karenberg, Axel: Die ersten geburtshilflichen Kliniken deutschsprachiger Universitäten (1728-1810) [Teil 1]. In: Gynäkologie und Geburtshilfe 4 (1991), S. 217-223
- Karenberg (1997) Karenberg Axel: Lernen am Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760-1840). Hürtgenwald 1997 (= Schriften zur

- Wissenschaftsgeschichte 15)
- Kink (1854) Kink, Rudolf: Geschichte der Kaiserlichen Universität zu Wien. Bd. 1, erster Teil: Geschichtliche Darstellung; Bd. 1, zweiter Teil: Urkundliche Beilagen; Bd. 2: Statutenbuch der Universität. Wien 1854
- Kirchenberger (1885) Kirchenberger, S[alomon]: Chronologie der Josefs-Akademie. In: Der Militärarzt 19 (1885), S. 25-27, 33-37, 45-47, 49-51, 57-59
- Kirchenberger (1890) Kirchenberger S[alomon]: Kaiser Josef II. als Reformator des österr. Militär-Sanitäts-Wesens. Ein Beitrag zur Sanitäts-Geschichte des k. und k. Heeres. Wien 1890
- Kirchenberger (1895) Kirchenberger, S[alomon]: Geschichte des k. und k. österreichisch-ungarischen Militär-Sanitätswesens. Wien 1895
- Kirchenberger (1913) Kirchenberger, S[alomon]: Lebensbilder hervorragender österreichisch-ungarischer Militär- und Marineärzte. Wien und Leipzig 1913
- Kloeppel (1992) Kloeppel, Anna Bettina: Kraniotomie oder Kaiserschnitt im 19. Jahrhundert. Geburtshilfliche, juristische und gesellschaftliche Problemstellung. Med.Diss., Hannover 1992
- Knapp (1908) Knapp, Ludwig: Theologie und Geburtshilfe nach F.E. Cangiamila's Sacra Embryologie (Editio latina, 1764). Prag 1908
- Koselleck (1973) Koselleck, Reinhart: Geschichte, Geschichten und formale Zeitstrukturen. In: Geschichte – Ereignis und Erzählung, hrsg. v. Reinhart Koselleck u. Wolf-Dieter Stempel. München 1973, S. 211-222 (Poetik und Hermeneutik 5)
- Koselleck (1990) Koselleck, Reinhart: Darstellung, Ereignis und Struktur. In: Der Historiker als Menschenfresser. Über den Beruf des Geschichtsschreibers, hrsg. v. Fernand Braudel u.a. Berlin 1990, S. 113-125 (überarbeitete Fassung des Erstdrucks 1979)
- Koselleck (1992) Koselleck, Reinhart: Historia Magistra Vitae. In: ders., Vergangene Zukunft: zur Semantik geschichtlicher Zeiten. 2. Auflage, Frankfurt a.M. 1992, S. 38-66 (Erstdruck 1967)
- Kretschmayr (1925) Kretschmayr, Heinrich (Hrsg.): Die Österreichische Zentralverwaltung. II. Abt., 2.Bd.: Die Zeit des Directoriums in publicis et cameralibus, bearb. von Joseph Kallbrunner und Melitta Winkler. Wien 1925 (= Veröffentlichungen der Kommission für Neuere Geschichte Österreichs 18)
- Kubes-Hofmann (1993) Kubes-Hofmann, Ursula: Das unbewusste Erbe. Weibliche Geschichtslosigkeit zwischen Aufklärung und Frühromantik. Mit einem Nachwort zu Hannah Arendt. Wien 1993 (= Reihe Frauenforschungen 21)
- Leitner (1984) Leitner, Helmut: Die bauliche Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses bis zu Joseph II. In: Wyklicky/Skopec (1984), S. 31-46
- Lesky (1958) Lesky, Erna: Albrecht von Haller, Gerard van Swieten und Boerhaavens Erbe. In: Gesnerus 15 (1958), S. 120-140
- Lesky (1959) Lesky, Erna: Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. Wien 1959 (Archiv für Österreichische Geschichte 122,1)
- Lesky (1965) Lesky, Erna: Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Graz 1965
- Lesky (1969) Lesky, Erna: Johann Peter Frank - Seine Selbstbiographie. Herausgegeben, eingeleitet und mit Erläuterungen versehen von Erna Lesky, Wien. Bern, Stuttgart 1969
- Lesky (1978) Lesky, Erna: Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert. 2. Auflage, Graz, Köln 1965

- Lesky (1983) Lesky, Erna: Theorie und Praxis, aufgezeigt an den Wiener geburts-
hilfflichen Lehrkanzeln 1752-1859. In: Gesnerus 40 (1983), S. 99-107
- Loetz (1993) Loetz, Francisca: Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und
medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850. Stuttgart
1993 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 2)
- LThK (1957-1968) Lexikon für Theologie und Kirche, begr. v. Michael Buchberger,
hrsg. v. Josef Höfer u.a. 2. Auflage, Bd. 1-9, Freiburg i.Br. 1957-1968
- LThK (1993-2000) Lexikon für Theologie und Kirche, begr. v. Michael Buchberger,
hrsg. v. Walter Kaspar u.a. 3. Auflage. Bisher erschienen: Bd. 1-9 (San-
Thomas), Freiburg i.Br. 1993-2000
- Lutz (1995) Lutz, Bernd (Hrsg.): Metzler Philosophenlexikon. Von den Vorsokratikern
bis zu den Neuen Philosophen. 2. Auflage, Stuttgart, Weimar 1995
- Lyotard (1979) Lyotard, Jean-François: La condition postmoderne: rapport sur le sa-
voir. Paris 1979 (dt. Übersetzung unter dem Titel: Das postmoderne Wissen.
Ein Bericht. Hrsg. v. Peter Engelmann, aus dem Französischen von Otto
Pfersmann. Vollständig überarb. Fassung der Übersetzung in „Theatro machi-
narum 3-4 [1982]. Graz, Wien 1986 [= Edition Passagen 7])
- May (1978) May, William E.: Double Effect. In: Encyclopedia of Bioethics, ed. by
Warren T. Reich, Vol. 1, New York 1978, S. 316-320
- Meister (1963) Meister, Richard: Entwicklung und Reformen des österreichischen
Studienwesens. Wien 1963 (= Sitzungsberichte der österreichischen Aka-
demie der Wissenschaften, philologisch-historische Klasse, Bd. 239, Abh. 1,
Teil 1 und 2)
- Metz-Becker (1997) Metz-Becker, Marita: Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung
schwangerer Frauen in den Gebäuhäusern des frühen 19. Jahrhunderts.
Frankfurt a.M. 1997
- Möbius (1905) Möbius, Paul J.: Franz Joseph Gall. Leipzig 1905.
- Mörgeli/Schulz (1996) Mörgeli, Christoph; Schulz, Stefan: Die zweimalige Kaiser-
schnitt-Entbindung des Zürcher Stadtwundarztes Johann Jakob Locher von
1817/1818. In: Gesnerus 53 (1996), S. 194-216
- Murphy (1947) Murphy, Frank P.: Obstetrical Training in Vienna one hundred years
ago. In commemoration of the one-hundredth anniversary of Semmelweis
concept of the principle of antisepsis. In: Bulletin of the History of Medicine 21
(1947), S. 335-350
- Nagl-Docekal (1996a) Nagl-Docekal, Herta (Hrsg.): Der Sinn des Historischen. Ge-
schichtsphilosophische Debatten. Frankfurt a.M. 1996
- Nagl-Docekal (1996b) Nagl-Docekal, Herta: Ist Geschichtsphilosophie heute noch
möglich? In: Nagl-Docekal (1996a), S. 7-63
- NDB (1953-1999) Neue Deutsche Biographie, hrsg. v. der Historischen Kommission
bei der Bayrischen Akademie der Wissenschaften. Bisher Bd. 1-19 (Nauwach-
Pagel), Berlin 1953-1999
- Neuburger (1921) Neuburger, Max: Das alte medizinische Wien in zeitgenössischen
Schilderungen. Wien und Leipzig 1921
- Neuburger (1935a) Neuburger, Max: Die Erste Wiener Medizinische Schule seit Er-
öffnung des Allgemeinen Krankenhauses. In: Wiener Allgemeines Kranken-
haus, hrsg. v. Bundesministerium für Soziale Verwaltung. Innsbruck, Wien,
München 1935, S. 12-21
- Neuburger (1935b) Neuburger, Max: Josef II. und die Medizin. Wiener Medizinische
Wochenschrift (1935), S. 545
- Novag (1820) Novag, Lorenz: Das Bürgerspital und das Versorgungs=Haus zu St.

- Marks in Wien. Wien 1820
- ÖBL (1957-1999) Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, hrsg. von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Bisher Bd. 1-11, Wien, Köln, Graz 1957-1999
- Ott (2000) Ott, Michael: „... Ich will keine andre Ehre mehr, als deine Schande...“ Zu Ehre, Duell und Geschlechterdifferenz in Kleists Erzählungen. In: Kleist Jahrbuch 1999, hrsg. von Günter Blamberger u.a., Stuttgart, Weimar 2000
- Pemmer (1973) Pemmer, Hans: Das Parhamersche Waisenhaus auf dem Rennweg. In: Wiener Geschichtsblätter 28 (1973), S. 33-38
- Peters (1988) Peters, Ralf: Der Schutz des neugeborenen, insbesondere missgebildeten Kindes. Stuttgart 1988 (Medizin in Recht und Ethik 18)
- Pompey (1968) Pompey, Heinrich: Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge im Selbstverständnis der sogenannten Pastoralmedizin. Eine bibliographisch-historische Untersuchung bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. Freiburg, Basel, Wien 1968
- Probst (1972) Probst, Christian: Der Weg des ärztlichen Erkennens am Krankenbett. Herman Boerhaave und die ältere Wiener medizinische Schule. Wiesbaden 1972 (Sudhoffs Archiv, Beihefte 15)
- Probszt (1973) Probszt, Günther: Österreichische Münz- und Geldgeschichte. Von den Anfängen bis 1918. Wien u.a. 1973
- Puschmann (1884) Puschmann, Theodor: Die Medizin in Wien während der letzten 100 Jahre. Wien 1884
- Radbruch (1991) Radbruch, Gustav (Hrsg.): Die Peinliche Gerichtsordnung Kaiser Karls V. von 1532. 6. Auflage, hrsg. v. A. Kaufmann, Stuttgart 1991
- Rosas (1843-1847) Rosas, Anton: Kurzgefasste Geschichte der Wiener Hochschule im allgemeinen und der medizinischen Fakultät derselben insbesondere. Teil 1, Teil 2.1, Teil 2.2., Teil 3, Wien 1843-1847
- Rosen (1953) Rosen, George: Cameralism and the Concept of Medical Police. In: Bulletin of the History of Medicine 27 (1953), S. 21-42
- Röttgers (1996) Röttgers, Kurt: 'Die Moral von der Geschicht'. Zum Thema Geschichte und Ethik. In: Ethica 4 (1996), S. 133-158
- Sahmland (1997) Sahmland, Irmtraud: Alternativen zum Kaiserschnitt. Medizin-historische Untersuchung zur Sectio caesarea, Embryotomie, Symphysiotomie und künstlichen Frühgeburt im 18. und 19. Jahrhundert. Med. Habil., Giessen 1997
- Schäfer (1995) Schäfer, Daniel: Sectio in mortua. Med.Diss. Köln 1995
- Schäfer (1999) Schäfer, Daniel: Geburt aus dem Tod. Der Kaiserschnitt an Verstorbenen in der abendländischen Kultur. Hürtgenwald 1999
- Schmidt (1991) Schmidt, Gabriela: Zur Hebung des Chirurgenstandes an der Josephs-Akademie. In: Kunst des Heilens. Aus der Geschichte der Medizin und Pharmazie, hrsg. v. Amt der NÖ Landesregierung, Abt. III/2 - Kulturabteilung. Wien 1991 (= Katalog des NÖ Landesmuseums, NF. 276), S. 626-633
- Schmidt (1997) Schmidt, Gabriela: Geburtshilfliche Wachspräparate des Josephinum. Die Sammlung geburtshilflicher Wachsmodelle und ihre Nutzung zum Unterricht an der medizinisch-chirurgischen Josephs-Akademie in Wien. Wien, München, Bern 1997
- Schreiber (1918) Schreiber, Georg: Mutter und Kind in der Kultur der Kirche. Freiburg i.B. 1918
- Schulz (1993a) Schulz, Stefan: Zur Ethik des geburtshilflichen Handelns bei Wilhelm Fabry von Hilden. In: Hildener Museumshefte 5 (1993), S. 13-70

- Schulz (1993b) Schulz, Stefan: In schweren Kintsnöthen. Zur Geschichte des ärztlichen Handelns. In: Gynäkologie - Zeitschrift für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 6 (1993), S. 137-146
- Schulz (1994) Schulz, Stefan: Wenn Tod und Leben beieinander stehen. Ethische, operative und institutionelle Aspekte zur Geschichte der Geburtshilfe. In: Kein Kinderspiel - das erste Lebensjahr. Ausstellungskatalog, hrsg. v. Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Münster 1994, S. 16-32
- Schulz (1997) Schulz, Stefan: Der Umgang mit Geschichte in aktuellen Lehrbüchern der Ethik in der Medizin. In: Geschichte und Ethik in der Medizin. Von den Schwierigkeiten einer Kooperation, hrsg. v. Richard Toellner und Urban Wiesing. Stuttgart u.a. 1997, S. 17-35
- Schweppe (1981) Schweppe, Karl-Werner: Anton Störck und seine Bedeutung für die Ältere Wiener Schule. In: Medizinhistorisches Journal 16 (1981), S. 342-356
- Seidel (1998) Seidel, Hans-Christoph: Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert. Stuttgart 1998 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte - Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 11)
- Seidler (1993) Seidler, Eduard: Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Grundlagen und Entwicklungen. 1. Nachdruck, Berlin u.a. 1993
- Skopec (1984) Skopec, Manfred: Über die Ausgangsproblematik, Gründung und Einrichtung des Allgemeinen Krankenhauses. In: Wyklicky/Skopec (1984), S. 9-21
- Sloterdijk (1994) Sloterdijk, Peter: Nach der Geschichte. In: Welsch (1994a), S. 262-273 (Erstdruck 1989)
- Staatslexikon (1985-1989) Staatslexikon: Recht, Wirtschaft, Gesellschaft, hrsg. von der Görres-Gesellschaft. 7. Auflage, Bd. 1-5 Freiburg u.a. 1985-1989 (Sonderausgabe der 7. Auflage auch Freiburg u.a. 1995)
- Steiner (1975) Steiner, Christl: Die Bader und Barbieri (Wundärzte) in Wien zur Zeit Maria Theresias (1740-1780). Wien 1975 (= Dissertationen der Universität Wien 118)
- Strigl (1965) Strigl, Richard A.: Das Funktionsverhältnis zwischen kirchlicher Strafgewalt und Öffentlichkeit. München 1965 (= Münchener theologische Studien 21)
- Stukenbrock (1993a) Stukenbrock, Karin: Abtreibung im ländlichen Raum Schleswig-Holsteins im 18. Jahrhundert. Eine sozialgeschichtliche Untersuchung auf der Basis von Gerichtsakten. Neumünster 1993
- Stukenbrock (1993b) Stukenbrock, Karin: Das Zeitalter der Aufklärung. Kindsmord, Fruchtabtreibung und medizinische Polizei. In: Jütte (1993), S. 91-119
- Sturm (1988) Sturm, Anna Margaretha: Das josephinische Leitbild der Frau in Ehe und Familie. Wien 1988 (= Dissertationen der Johannes-Kepler-Universität Linz 75)
- Stürzbecher (1966) Stürzbecher, Manfred: Beiträge zur Berliner Medizingeschichte. Quellen und Studien zur Geschichte des Gesundheitswesens vom 17. bis zum 18. Jahrhundert. Berlin 1966 (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin beim Friedrich Meinecke Institut der Freien Universität Berlin 18)
- Toellner/Wiesing (1997) Toellner, R[ichard]; Wiesing, U[rban] (Hrsg.): Geschichte und Ethik in der Medizin. Von den Schwierigkeiten einer Kooperation. Stuttgart u.a. 1997
- Vattimo (1990) Vattimo, Gianni: Das Ende der Moderne. Aus dem Italienischen übersetzt und hrsg. v. Rafael Capurro. Stuttgart 1990

- Weiss (1867) Weiss, Karl: Geschichte der öffentlichen Anstalten, Fonde und Stiftungen für die Armenversorgung in Wien. Wien 1867
- Welsch (1994a) Welsch, Wolfgang: Wege aus der Moderne: Schlüsseltexte der Postmoderne-Diskussion. 2. Auflage, Berlin 1994
- Welsch (1994b) Welsch, Wolfgang: Einleitung. In: Welsch (1994a), S. 1-43
- Wiesemann (1991) Wiesemann, Claudia: Josef Dietl und der therapeutische Nihilismus. Frankfurt a.M. u.a. 1991 (= Marburger Schriften zur Medizingeschichte 28)
- Wiesemann (1998) Wiesemann, Claudia: Vorbemerkungen zu einer Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive. In: Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive, hrsg. v. Thomas Schnalke und Claudia Wiesemann. Köln u.a. 1998 (= Sozialwissenschaftliches Forum 28), S. 9-24
- Wiesing (1992) Wiesing, Urban: Kunst oder Wissenschaft? Zur Konzeption der Medizin in der Deutschen Romantik. Med. Habil, Münster 1992
- Wiesing (1995) Wiesing, Urban: Zum Verhältnis von Geschichte und Ethik in der Medizin. In: NTM, Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin 3 (1995), S. 129-144
- Wimmer (1991) Wimmer, Johannes: Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern. Wien, Köln 1991 (= Veröffentlichungen der Kommission für Neuere Geschichte Österreichs 80)
- Wittelshöfer (1856) Wittelshöfer, Leopold: Wien's Heil- und Humanitätsanstalten, ihre Geschichte, Organisation und Statistik. Nach amtlichen Quellen. Wien 1856
- Wurzbach (1856-1891) Wurzbach, Constantin: Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich Enthaltend d. Lebensskizzen d. denkwürdigen Personen, welche 1750 bis 1850 im Kaiserstaate u. in seinen Kronländern gelebt haben. Bd. 1. Wien 1856 - Bd. 60, Wien 1891 (Reprint: New York u.a. 1966-1973)
- Wyklicky (1985) Wyklicky, Helmut: Das Josephinum. Biographie eines Hauses. Wien, München 1985
- Wyklicky (1990) Wyklicky, H[elmut]: Von der Gründung der I. Frauenklinik in Wien (1789) bis zur Berufung Friedrich Schautas (1891). In: Wiener klinische Wochenschrift 102 (1990), S. 345-348
- Wyklicky/Skopec (1984) Wyklicky, Helmut; Skopec, Manfred (Hrsg.): 200 Jahre Allgemeines Krankenhaus in Wien. Wien, München 1984
- Zeller (1913) Zeller von Zellenberg, Hugo: Aus einem Reisetagebuch von Simon Zeller. In: Archiv für Geschichte der Medizin 6 (1913), S. 298-308 (Reprint: Wiesbaden 1964)

Anhang - Lebensdaten

Zur Identifizierung der im Text genannten Personen wurden die üblichen biographischen Nachschlagewerke benutzt. Nur wenn mit diesen Hilfsmittel die Identifizierung nicht gelang, wurde auf andere Publikationen zurückgegriffen. Als Referenz wird jeweils eine Fundstelle genannt.

Name	Lebensdaten	Referenz
Aitken, John	gest. 1790	Hirsch (1929-1935, I), S. 54
Ambrosius von Mailand	ca. 339-397	LThK (1993-2000, I), Sp. 495-497
Amman, Paul	1634-1691	DBE (1995-1999, I), S. 115
Barth, Joseph	1745-1818	DBE (1995-1999, I), S. 302
Bartsch, Franz Xaver	1800-1861	Fischer (1909), S. 236-239
Baudelocque, Jean-Louis	1746-1810	Hirsch (1929-1935, I), S. 379
Bauhin, Caspar	1560-1624	DBE (1995-1999, I), S. 331
Becher, Johann Joachim	1635-1682	Czeike (1992-1997, I), S. 294-295
Beinl, Anton Johann	1749-1820	DBE (1995-1999, I), S. 405
Bentham, Jeremy	1748-1832	Lutz (1995), S. 105-106
Beutel, Anton	1752-1814	Czeike (1992-1997, I), S. 354
Bischoff, Ignaz Rudolf	1784-1850	Czeike (1992-1997, I), S. 389
Böcking, Wilhelm	1742-1804	Wurzbach (1856-1891, II), S. 16
Boër, Lukas Johann	1751-1835	DBE (1995-1999, I), S. 631
Boerhaave, Herman	1668-1738	Hirsch (1929-1935, I), S. 597-602
Böhmer, Philipp Adolph	1717-1789	DBE (1995-1999, I), S. 623-624
Brambilla, Giovanni Ales- sandro	1728-1800	DBE (1995-1999, II), S. 59
Brüninghausen, Hermann Joseph	1761-1834	DBE (1995-1999, II), S. 161
Busch, Dietrich Wilhelm Heinrich	1788-1858	DBE (1995-1999, II), S. 248
Cangiamila, Francesco E- manuele	1702-1763	Hirsch (1929-1935, I), S. 818
Carus, Carl Gustav	1789-1869	DBE (1995-1999, II), S. 290
Chapman, Edmund	ca. 1680-1756	Hirsch (1929-1935, I), S. 883
Clemens XIV.	1705-1774	LThK (1993-2000, II), Sp. 1226-1227
Colland, Friedrich	1755-1815	Fischer (1909), S. 239-242
Collin, Matthäus	1739-1817	ADB (1875-1912, IV), S. 409
Crantz, Heinrich Johann Ne- pomuk	1722-1797	DBE (1995-1999, II), S. 393-394
d'Outrepont, Josef Servaz	1776-1845	Hirsch (1929-1935, IV), S. 462-463
Dease, William	1752-1798	Hirsch (1929-1935, II), S. 197-198
Deisch, Johann Andreas	1713-1780	Hirsch (1929-1935, II), S. 205; Hirsch (1929-1935, Erg.), S. 219
Denman, Thomas	1733-1815	Hirsch (1929-1935, II), S. 225-226
Deventer, Hendrik	1651-1724	Hirsch (1929-1935, II), S. 251-253
Dionis, Pierre E.	1643-1718	DBF (1933-1994, XI), S. 390
Fabry, Wilhelm, von Hilden	1560-1634	DBE (1995-1999, III), S. 215
Ferro, Pasqual Joseph	1753-1809	DBE (1995-1999, III), S. 273
Fichte, Johann Gottlieb	1762-1814	DBE (1995-1999, III), S. 284-286
Frank, Johann Peter	1745-1821	DBE (1995-1999, III), S. 399-400
Frank, Joseph	1771-1842	DBE (1995-1999, III), S. 400-401

Franz II., Kaiser (als Franz I. Kaiser v. Österreich)	1768-1835	DBE (1995-1999, III), S. 410
Froriep, Ludwig Friedrich	1779-1847	DBE (1995-1999, III), S. 513
Gabriel von Gabriely, Joseph	1744-1806	Baresel (1971), S. 163-164
Gall, Franz Joseph	1758-1828	DBE (1995-1999, III), S. 561-562
Graaf, Reinier	1641-1673	Hirsch (1929-1935, II), S. 815
Guillemeau, Jacques	1550-1613	Hirsch (1929-1935, II), S. 904-905
Haen, Anton	1704-1776	Czeike (1992-1997, III), S. 19
Haller, Albrecht	1708-1777	DBE (1995-1999, IV), S. 345-346
Hartmann, Philipp Carl	1773-1830	DBE (1995-1999, IV), S. 413
Harvey, William	1578-1657	Hirsch (1929-1935, II), S. 77-78
Heister, Lorenz	1683-1758	DBE (1995-1999, IV), S. 552
Hildebrand, Johann Valentin	1763-1818	Czeike (1992-1997, III), S. 186-187
Horn, Johann Philipp	1774-1845	DBE (1995-1999, V), S. 177
Hörnigk, Philipp	1640-1714	DBE (1995-1999, V), S. 103
Hunczovsky, Johann Nepomuk	1752-1798	Czeike (1992-1997, III), S. 286
Isfordink, Johann Nepomuk	1776-1841	DBE (1995-1999, V), S. 263
Jörg, Johann Christian Gottfried	1779-1856	DBE (1995-1999, V), S. 336
Joseph II., Kaiser	1741-1790	DBE (1995-1999, V), S. 365-366
Jungmann, Anton Johann	1775-1854	DBE (1995-1999, V), S. 384
Kern, Vincenz	1760-1829	DBE (1995-1999, V), S. 512
Kestler, Johann Andreas	gest. 1779	Lesky (1965), S. 204
Kielmeyer, Carl Friedrich	1765-1844	DBE (1995-1999, V), S. 529
Kilian, Hermann Friedrich	1800-1863	DBE (1995-1999, V), S. 536
Klein, Johann	1788-1856	Czeike (1992-1997, III), S. 527
Knauer [Knaur], Thomas	um 1800	Hamberger/Meusel (1805-1834, X), S. 103
Knauer, Thomas		siehe Knauer, Thomas
Kömm, Johann Nepomuk	1779-1851	ÖBL (1957-1999, IV), S. 34
Langmayer, Joseph Johann	1746-1814	Herrmann (1981), S. 71-72
Lauverjat, Théodore-Étienne	gest. 1800	Hirsch (1929-1935, III), S. 696
Lazansky, Prokop von Burkowa	1741-1804	DBE (1995-1999, VI), S. 277
Leake, John	1729-1792	DNB (1998, XI), S. 762
Leber, Ferdinand Joseph	1727-1808	DBE (1995-1999, VI), S. 279
Lebmacher, Valentin Ferdinand	1726-1797	Baresel (1971), S. 73
Leopold II., Kaiser	1747-1792	DBE (1995-1999, VI), S. 331
Levret, André	1703-1780	Hirsch (1929-1935, III), S. 767-768
Locher, Maximilian	18. Jhr.	Hirsch (1929-1935, III), S. 767-768
Loeser, Johann	gest. 1810	Fischer (1909), S. 197
Manningham, Richard	1690-1759	Hirsch (1929-1935, IV), S. 59
Marcus, Adalbert Friedrich	1753-1816	DBE (1995-1999, VI), S. 609
Maria Theresia, Kaiserin	1717-1780	DBE (1995-1999, VI), S. 617-619
Martini, Karl Anton	1726-1800	DBE (1995-1999, VI), S. 640-641
Matoschek, Franz	1760-1828	Wurzbach (1856-1891, XVII), S. 107-108
Mauquest de la Motte, Guil-	1655-1737	Hirsch (1929-1935, III), S. 657

laume		
Mauriceau, François	1637-1709	Hirsch (1929-1935, IV), S. 124-125
Mederer, Matthäus	1739-1805	DBE (1995-1999, VII), S. 22
Mittelhäuser, Johann Daniel	gest. 1769	Meusel (1802-1816, IX), S. 190
Molinari, Christoph Joseph	1723-1784	Baresel (1971), S. 43-43a
Naegele, Franz Carl Joseph	1778-1851	DBE (1995-1999, VII), S. 330
Naegele, Hermann Franz Joseph	1810-1851	Hirsch (1929-1935, IV), S. 318
Osborn, William	1732-1808	Hirsch (1929-1935, IV), S. 449-450
Osiander, Friedrich Benjamin	1759-1822	DBE (1995-1999, VII), S. 512
Osiander, Johann Friedrich	1787-1855	DBE (1995-1999, VII), S. 512
Paré, Ambroise	um 1510-1590	Hirsch (1929-1935, IV), S. 502-504
Parhamer, Ignaz	1715-1786	DBE (1995-1999, VII), S. 563
Pelam, Josef	gest. 1822	Fischer (1909), S. 235
Peu, Philippe	gest. 1797	Hirsch (1929-1935, IV), S. 579
Peutl, Anton		siehe Beutel, Anton
Plenck (Plenk), Joseph Ja- kob	1733-1807	DBE (1995-1999, VII), S. 693
Pöckh, Josef	1724-1779	Baresel (1971), S. 155
Puzos, Nicolas	1686-1753	Fasbender (1906), S. 315
Quarin, Joseph	1733-1814	DBE (1995-1999, VIII), S. 100
Raimann, Johann Nepomuk	1780-1847	DBE (1995-1999, VIII), S. 126
Rechberger, Anton Johann	1731-1792	Baresel (1971), S. 37-39
Reinlein, Jakob	1744-1816	Hirsch (1929-1935, IV), S. 759
Riolan, Jean	1580-1657	Hirsch (1929-1935, IV), S. 822-823
Ritgen, Ferdinand August Maria Franz	1787-1867	DBE (1995-1999, VIII), S.324
Roederer, Johann Georg	1726-1763	DBE (1995-1999, VIII), S. 349
Roeßlin, Eucharius	um 1470-1526	DBE (1995-1999, VIII), S. 364
Roonhuyze, Hendrik van	1625-1672	Hirsch (1929-1935, IV), S. 872
Rousset, François	1535-1590 (?)	Hirsch (1929-1935, IV), S. 899
Rueff, Jakob	um 1500-1558	Hirsch (1929-1935, IV), S. 914
Ruysch, Fredrik	1638-1731	Hirsch (1929-1935, IV), S. 934-935
Sánchez, Thomás	1550-1610	LThK (1993-2000, IX), Sp. 1
Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph	1775-1854	DBE (1995-1999, VIII), S. 596-597
Schmidt, Johann Adam	1759-1809	Baresel (1971), S. 194-202
Schosulan, Johann Michael	1743-1795	Baresel (1971), S. 155
Schröder, Wilhelm	1640-1699	DBE (1995-1999, IX), S. 151
Schwab, Simplizius		siehe Colland, Friedrich; vgl. Lesky (1965), S. 16.
Schwarzer, Clemens	1785-1844	Schmidt (1997), S. 75-76
Semmelweis, Ignaz Philipp	1818-1865	DBE (1995-1999, IX), S. 283
Sidorowicz, Franz	gest. 1831	Fischer (1909), S. 236
Siebold, Adam Elias	1775-1828	DBE (1995-1999, IX), S. 307
Siebold, Eduard Kaspar Ja- kob	1801-1861	DBE (1995-1999, IX), S. 307-308
Siebold, Karl Kaspar	1736-1807	DBE (1995-1999, IX), S. 308
Siegemundin, Justina	1650-1705	Hirsch (1929-1935, V), S. 263-264
Smellie, William	1697-1763	Hirsch (1929-1935, V), S. 306-307

Solingen, Cornelis	1641-1687	Hirsch (1929-1935, V), S. 335
Sonnenfels, Johann von	ca. 1733-1817	DBE (1995-1999, IX), S. 373-374
Steidele, Raphael Johann	1737-1823	DBE (1995-1999, IX), S. 471
Stein, Georg Wilhelm (d.Ä.)	1731-1803	DBE (1995-1999, IX), S. 477
Stein, Georg Wilhelm (d.J.)	1773-1870	DBE (1995-1999, IX), S. 477
Stift, Andreas Joseph	1760-1836	DBE (1995-1999, IX), S. 530
Stoll, Maximilian	1742-1787	DBE (1995-1999, IX), S. 551
Störck, (Johann) Anton	1731-1803	DBE (1995-1999, IX), S. 545
Swieten, Gerard van	1700-1772	DBE (1995-1999, IX), S. 640-641
Swieten, Gottfried van	1734-1803	DBE (1995-1999, IX), S. 641
Tertullian	um 160-nach 220	LThK (1993-2000, IX), Sp. 1344- 1348
Thomas von Aquin	1225-1274	LThK (1993-2000, IX), Sp. 1509- 1517
Troxler, Ignaz Paul Vital	1780-1866	DBE (1995-1999, X), S. 99
Türkheim, Ludwig	1777-1846	DBE (1995-1999, X), S. 115
Vesal, Andreas	1514-1564	Hirsch (1929-1935, V), S. 737-738
Vogl, Anton Dominik	um 1693-1773	Herrmann (1981), S. 168
Walbaum, Johann Julius	1724-1799	DBE (1995-1999, X), S. 297
Walter, Johann Gottlieb	1734-1818	DBE (1995-1999, X), S. 319
Weydlich, Joseph	um 1800	Fischer (1909), S. 242-243
Wigand, Justus Heinrich	1769-1817	Hirsch (1929-1935, V), S. 930-931
Winslow, Jacques Bénigne	1669-1760	Hirsch (1929-1935, V), S. 961-962
Zeller, Simon	1746-1816	DBE (1995-1999, X), S. 638