

Ledige Mütter als „geburtshilfliches Material“

„An unserem Institute dürfen wir keine Schwangere wegschicken, wenn sie wegen Gestalt oder irgend einer anderen Ursache nicht gefällt, und dafür eine anständigere abwarten. Wir haben die im ganzen Krankenhause liegenden und nicht selten schon in letzten Zügen begriffenen Schwangeren eben so zu entbinden, wie die gesunden von auswärts; müssen die Gebährenden noch zur Behandlung übernehmen, obwohl sie bereits außer dem Spitale Tage lang sich herumgeschleppt haben, und von Hebammen und Hebärzten nicht selten schon auf allerley Arten eben so fruchtlos als stark behandelt worden sind – müssen nicht allein alle zu Land und zu Wasser ankommende gesunde und kranke, oft schon mit gesprungenen Wässern seit mehreren Stunden kreißende Weiber und Weibspersonen im Winter durchnäßt und halberfrozen, im Sommer vor Hitze auf den Tod abgeschmachtet zu jeder Stunde bey Tag und Nacht aufnehmen, sondern solche auch noch auf die Zimmer und unter die Zahl unserer Wöchnerinnen bringen, wenn sie außer dem Gebärhause irgendwo wie immer entbunden worden sind, oder wohl gar, wie es öfter geschieht, in den Strassen und Gässen gebohren haben, und fast verblutet mit Nachgeburt und Kind in der Schürze ankommen“.¹

Diese Sätze schrieb im Jahr 1802 Lucas Johann Boër, der zu dem Zeitpunkt bereits seit drei Jahren den Unterricht in praktischer Geburtshilfe am Wiener Gebärhaus leitete. Er stand in dieser Funktion zugleich jenem Teil der Wiener Gebäranstalt vor, in dem ausschließlich mittellose Schwangere aufgenommen wurden, die sich – als Gegenleistung für ihre Gratisaufnahme – dem geburtshilflichen Unterricht zur Verfügung stellen mußten. Auch wenn Boër die Situation in erster Linie deshalb so drastisch schilderte, um auf diese Weise die besonderen und von jenen der Zahlgebärabteilung abweichenden Arbeitsbedingungen an seiner Klinik herauszustreichen, so gibt die Beschreibung doch ein anschauliches Bild von der Größe, der Frequentierung und auch – von den Besucherinnen dieser frühen Kranken- und Fürsorgeeinrichtung.

Das Wiener Gebärhaus wurde 1784 zugleich mit dem Allgemeinen Krankenhaus, dem ersten großen Wiener Zentralspital, von Joseph II. gegründet und auch räumlich dem Komplex der Krankenanstalt eingegliedert. Es war von Anfang an eng mit dem im selben Jahr eingerichteten Wiener Findelhaus verbunden, indem es den im Gebärhaus gratis entbundenen Müttern ermöglichte, ihre Kinder in das Findelhaus abzugeben. Auf einer anderen Abteilung

des Gebärsauses konnten ledige Frauen gebären, die für die Aufnahme ihrer Kinder in die Findelanstalt bezahlten; sie hatten das Privileg, daß sie ihre Namen verschweigen durften und nicht für den klinischen Unterricht verwendet wurden. Etwa seit den 1820er Jahren stellten die mittellosen Frauen die überwiegende Mehrheit der ‚Gebärsaushausklientel‘: Es waren Dienstmädchen, Tagelöhnerinnen, Handarbeiterinnen, die sich – ungewollt und unverheiratet schwanger geworden – von ihren Säuglingen trennen mußten, weil sie diese nicht selbst erhalten konnten. Während der fünfziger und sechziger Jahre zeigten sich in Wien die Wirkungen der industriellen Revolution, die eine eigenständige soziale Reproduktion der Unterschichten beschränkte, überdeutlich: Die Rate der unehelichen Geburten erreichte in der Stadt über 50 Prozent, und ein Großteil dieser außer der Ehe geborenen Kinder ging den Weg in das Wiener Findelhaus: In manchen Jahren war es das Schicksal eines Drittels der in Wien geborenen Kinder, ‚Findlinge‘ zu werden.²

Die Existenz der Findelanstalt stellte praktisch auch den einzigen Grund dar, der Frauenbeweg, das Gebärsaushaus aufzusuchen, denn die Entbindung vor der akademischen Öffentlichkeit war Voraussetzung dafür, daß eine ledige Mutter ihren Säugling unentgeltlich im Findelhaus unterbringen konnte. Die Anstalt garantierte ledigen Schwangeren und Wöchnerinnen darüber hinaus die Geheimhaltung ihres Zustandes sowie Aufenthaltes im Haus und in weiterer Folge auch ihrer Mutterschaft. Es würde ihn wundern – schrieb Franz Arneht, ein Wiener Mediziner, im Jahr 1851 –, „wenn solche Vortheile nicht eine grosse Zahl von Müttern in unserer Anstalt versammelten, um so mehr, als weit und breit weder in den Provinzen noch in den Nachbarländern Asyle bestehen, die solche Begünstigungen zu gewähren im Stande sind“.³ Und tatsächlich sicherte das umfassende Angebot dem Gebärsaushaus einen stetig wachsenden Zustrom von Schwangeren, also ein reiches ‚Beobachtungs- und Untersuchungsmaterial‘.

Von 1000 bis 2000 Frauen in den ersten Jahrzehnten des 19. Jh. stieg die Zahl jener Frauen, die das Wiener Entbindungshaus aufsuchten, kontinuierlich auf über 10 000 in den neunziger Jahren. Insgesamt wandte sich während seines 120jährigen Bestehens über eine Dreiviertel Million Frauen an das Gebärsaushaus der Hauptstadt und trug auf diese Weise nicht unwesentlich zum Ruf der Wiener medizinischen Schule bei. Die Wiener Gebärsaushausanstalt war nie – wie etwa das Göttinger Entbindungshaus in seinen Anfangsjahren⁴ – auf Werber angewiesen. Mediziner aus dem Ausland lobten die Abteilungen der Wiener Anstalt als „die größten, und man kann mit Recht sagen auch die besten von Deutschland“.⁵

Die Frauen mußten nicht nur „im Beiseyn der Hebammenschülerinnen und der Studirenden gebären“,⁶ sondern dienten auch den von auswärts

kommenden Medizinern als ‚Anschauungsmaterial‘, denn „die kolossale Fülle des Materials zog eben ungemein viele solcher Aerzte nach Wien“.⁷ In der ersten Hälfte des 19. Jh. gehörte ein Besuch im bekannten Wiener Gebärhaus zum Programm jedes reisenden Arztes.⁸

Unterricht der praktischen und theoretischen Geburtshilfe

Angehende Hebammen und Ärzte wurden hier in einem Fach ausgebildet, das erst im Laufe des 18. Jh. Aufnahme in die akademische Medizin fand. Eine systematische Form des ‚Unterrichts am Krankenbett‘ trat mit der Eröffnung des Wiener Gebärhauses zur geburtshilflichen Ausbildung noch hinzu. Die Schaffung dieser Unterrichtsstätte für Mediziner war auch ein Hauptinteresse des Staates bei der Errichtung der Wiener Gebäranstalt gewesen. Das Streben nach einer besseren Ausbildung der Hebammen und Ärzte lag in jener Bevölkerungspolitik begründet, deren erklärtes Ziel eine Vermehrung der Population war. Die hohe Müttersterblichkeit sollte gesenkt und jede Geburt, bei der das Kind ums Leben kam, nach Möglichkeit verhindert werden. Die Betreuung von Geburt und Wochenbett mußte deshalb geschulten und vor allem kontrollierbaren Personen anvertraut werden.

Der praktische medizinische Unterricht war in Österreich seit der Mitte des 18. Jh. üblich. In dem in einer Wiener Vorstadt gelegenen St. Marxer Spital stand eine kleine Gebärabteilung für den noch kaum „systematisch geleiteten Unterricht“⁹ in der geburtshilflichen Praxis zur Verfügung. Sie reichte dem aufgeklärten Staat zur Ausbildung und Übung der Geburtshelfer aber nicht aus: „Eine Geburtshilfeschule (...) muß auf mehrere Schwangere Platz haben; zum Krankenbette kann man die Studirenden zu jeder Stunde führen; man findet den Kranken und die Krankheit immer; aber mit Schwängern verhält es sich anders; diese lassen sich mit der Niederkunft an keine Zeit binden.“¹⁰

Im neuen Gebärhaus konnten nun seit 1784 aufgrund der hohen Geburtenzahl „geschickte und fähige Geburtshelfer und Hebammen in hinlänglicher Zahl, nicht nur allein für die k. k. Staaten, sondern auch für fremde Länder gebildet werden“.¹¹ Anfangs erfolgte der Unterricht durch den Leiter der chirurgischen Klinik. Seit 1789 gab es einen eigenen Lehrstuhl für praktische Geburtshilfe.

Sowohl Hebammen als auch Ärzte erhielten einen – Theorie und Praxis umfassenden – Unterricht, der streng getrennt von zwei Lehrstühlen aus betreut wurde.¹² Der Kurs in theoretischer Geburtshilfe wurde in zweimal jährlich stattfindenden Vorlesungsreihen an der Universität abgehalten. Die Studenten wurden dort über Jahrzehnte nach dem Lehrbuch von Raphael

Steideler aus dem Jahr 1774 ausgebildet.¹³ Für die Hebammenschülerinnen, die ihren theoretischen Unterricht ebenfalls an der Universität erhielten,¹⁴ sollte der Professor – so hieß es in den zwanziger Jahren des 19. Jh. – ein eigenes Buch verfassen, „welches aber in geräumter 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“.¹⁵ Hier zeigt sich bereits im theoretischen Teil deutlich der Beginn einer Differenzierung des weiblichen und männlichen Geburtshilfeunterrichts.

Die praktische Ausbildung erfolgte direkt am Geburts- und Krankenbett der Klinik und bestand nicht nur darin, Geburtsverläufe zu beobachten, sondern sollte auch das Studium von Schwangerschaft und Wochenbett ermöglichen. Das geschah in Form von Kursen während der beiden täglichen Visiten direkt in den Zimmern; hier wurde, „je nachdem Stoff sich darbietet, die Vorlesung gehalten“.¹⁶

„Befindet sich um diese Zeit eben eine Kreißende auf dem Gebärzimmer, so wird gemeinlich über den jedesmaligen Stand der Geburt das nöthige angemerkt, und gelegentlich praktische Anleitung gegeben. An den Betten der Wöchnerinnen werden immer die jüngst eingetretenen (sic) Schüler auf die natürlichen Erscheinungen bey Kindbetterinnen [auf]merksam gemacht, damit sie für's erste unterscheiden lernen, was zur Natur, und was nicht zur Natur einer erstgewordenen Mutter und ihres Kindes gehöre. Ist das Kindbett mit ungewöhnlichen Zufällen vermengt, so werden diese von Tag zu Tag am Bette, und in Gegenwart der Schüler aufgenommen, nebst der Behandlungsart (...) sogleich laut von dem Lehrer in die Feder diktiert (...). Nach Verlauf des Zustandes wird die Geschichte auf der Schule öffentlich vorgelesen, die Diagnose und die Behandlung mit der Art der Genesung, oder starb die Kranke, mit dem Resultate der in Gegenwart aller Schüler vorgenommenen Leichenöffnung verglichen“.¹⁷

Solange es nur eine Klinik gab, an der die Ausbildung von Hebammen und Geburtshelfern gemeinsam stattfand, wurden normal verlaufende Geburten immer von einer Hebammenschülerin und einem Praktikanten betreut.¹⁸ Auch die „Übungen im Wendungsgeschäfte an Cadavern“¹⁹ führten sowohl die angehenden Ärzte als auch Hebammenschülerinnen aus. Im Gebärdhaus „[hatten] stäts sechs angehende Geburtshelfer und so viele Hebammen, auf einige Zeit Wohnung, Bette, Holz und Licht frey“ und konnten da „unter belehrender Anleitung den Niederkunften beyseyn“.²⁰

Machten Geburtskomplikationen den Einsatz von Instrumenten oder eine Operation notwendig, so war das Aufgabe der Ärzte und der angehenden Geburtshelfer. Hier unterschied sich die Ausbildung der männlichen und

weiblichen Geburtshelfer/innen. Erstere wurden – indem sie auch Operationen und andere instrumentelle Eingriffe erlernten – „auf eine viel schärfere Probe gesetzt“.²¹ Auch bei der Ausübung des Berufes war es Hebammen später verboten, „die Zange, oder sonst ein Instrument an[zn]legen“.²² Die Ausbildungszeit im Gebäuhäus lag bei ungefähr zwei Monaten. Durchschnittlich besuchten bis in die dreißiger Jahre des 19. Jh. etwa 100 Praktikant/inn/en pro Jahr die geburtshilfliche Schule.²³

Nach der Teilung der Gratisklasse in zwei Kliniken im Jahr 1834 blieb der Unterricht von Studenten der Medizin und Hebammenschülerinnen zunächst ein gemeinsamer. Erst 1839 wurden die Ärzte der ersten, die Hebammenschülerinnen der zweiten geburtshilflichen Klinik zugewiesen. Nun stand bis 1873, als eine dritte Klinik die Ausbildungsmöglichkeiten für Studenten noch einmal vergrößerte, je die „Hälfte des Materials“²⁴ den Studenten und den Hebammenschülerinnen zur Verfügung. Die beiden Kliniken waren abwechselnd für die Aufnahme der Schwangeren zuständig. Jede Klinik bildete jährlich etwa 200 Geburtshelfer bzw. Hebammen aus.²⁵

Die Verdrängung der Hebammen

Die Entwicklung der männlichen Geburtshilfe hatte zur Voraussetzung, daß sich Ärzte massiv gegen Traditionen durchsetzen mußten.²⁶ Es galt deshalb, gleichzeitig das Vertrauen der Gebärenden zu gewinnen und – wie auch schon im Eingangszitat anklang – die Hebammen zu diskreditieren. Denn „daß Männer sich einem Geschäfte unterziehen sollten, das von jeher von Frauen verrichtet worden“ war, „fand von Seiten des Vorurtheils heftigen Widerstand“.²⁷ In Quellen aus dem späten 18. und frühen 19. Jh.²⁸ wird auch von Ärzten noch sehr direkt auf die Bedenken der weiblichen Klientel eingegangen. Zacharias Wertheim bedauerte zum Beispiel 1810, daß ungleich öfter Hebammen zu Entbindungen gerufen würden als Geburtshelfer, und versuchte, die gegen die männlichen Geburtshelfer angeführten Argumente zu entkräften.

„Wenn die Ursache hiervon in der dem Weibe eigenthümlichen, und dasselbe so vorzüglich zierenden Schaamhaftigkeit (sic) liegt, so ist sie hier doch wahrlich ganz und gar nicht am rechten Orte, da ein geschickter Accoucheur gewöhnlich nur mit seinen Fingern in den Tempel derselben einzudringen pflegt, nie aber, oder doch nur höchst selten durch das Auge ihn entweihen darf. Auch mag sich wohl der Fall nicht leicht ereignen, dass in dem Herzen eines Mannes sinnliche Begierden rege werden, zur Zeit, wo er den Sitz

der Weiblichkeit als den Sitz des Schmerzens kennet, und denselben so sehr, und so hässlich verunstaltet weiss“.²⁹

Waren es nicht die Frauen, die den männlichen ‚Accoucheur‘ ablehnten, so trugen die Schuld nach Ansicht der Mediziner die Hebammen, die den Geburtshelfer spät oder gar nicht zur Geburt riefen, „um an ihrem eigenen Ruhme nichts einzubüßen“.³⁰

Die von ärztlicher Seite gegen Hebammen vorgebrachte Kritik vollzog sich auf vielen Ebenen. Daß Hebammen ungeschickt, ungebildet, gescirwätzig und trinklustig seien sowie „nebst diesen Lastern noch mitunter andere niedrige Gewerbe auf eine verstohlene Weise zu treiben pflegen“,³¹ führten Ärzte als Gründe an, von der Hilfe dieser Frauen bei Entbindungen abzu- sehen. Immer spiegelte sich in den ärztlichen Angriffen das herrschende Konkurrenzverhältnis wider. Besonders die Tatsache, daß ledige Frauen bei Hebammen, „deren Mehrzahl ‚geheime Kabinette‘ für Gebärende eingerichtet hält“³², unbemerkt niederkommen konnten, war Anlaß für Kritik. Gerade für solche Geburtsfälle sollte die Gebärklinik zuständig sein. Wenn diese Hebammen nicht nur Frauen vom Gang in das Gebärhause abhielten und der Klinik dadurch Geburten entzogen, sondern dann noch Wege fanden, die frisch Entbundenen zur Versorgung und Erholung während ihres Wochenbetts gratis auf der Gebärklinik unterzubringen, so war ihnen ein vernichtendes Urteil von ärztlicher Seite gewiß. Denn daß Wöchnerinnen, ohne dem geburtshilflichen Unterricht zur Verfügung gestanden zu haben, die Angebote des Hauses – insbesondere die Kindesversorgung – in Anspruch nehmen konnten, war den Ärzten identisch mit dem Erschleichen eines Vorteiles.

„Die Ueberzahl von Hebammen, welche in und um Wien domiciliren und welche nur zum geringsten Theil durch ihre Dienstleistung bei den Geburten verheirateter Frauen, einen ausreichenden Broterwerb finden, hat sich im Verlaufe der Jahre die liberalere Aufnahmeart, wie die Neuentbundenen in die hiesige Gebäranstalt bisher aufgenommen wurden, zu Nutzen gemacht und darin eine einträgliche Erwerbsquelle zu finden gewußt. Sie, die Hebammen nämlich, haben es nach und nach dahin gebracht, daß sehr viele Schwangere nicht nur die letzten Monate ihrer Schwangerschaft bei ihnen in Kost und Wohnung zubringen, sondern bei ihnen auch die Geburt machen, indem die geängstigsten Mütter von diesen beredet werden, daß sie auf solche Art dem vielfachen Untersuchungen und der Anwesenheit so vieler Schfiler und Schülerinen (sic) während des Geburtsactes auf der geburtshilflichen Klinik entgehen. Für derlei Dienstleistungen ließen sich die Hebammen gut zahlen und brachten am zweiten, dritten manchmal auch erst am 4.ten Tage nach der Geburt die Neuentbundenen samt dem Kinde ohne irgend ein Attest ins Gebärhause, wo

selbe die weitere Pflege und die unentgeltliche Übernahme des Kindes ins Findelhaus fand.⁴³³

Die von Männern dominierte Geburtshilfe zeichnete sich durch den übertriebenen Gebrauch von Instrumenten aus. Die Geburtszange wurde zum Synonym für diesen instrumentalen und operationsfreudigen Zugang zur weiblichen Gebärfähigkeit. Besonders exzessiv wurden Geräte in der ‚Paradeanstalt‘ früher deutscher Entbindungskunst, dem akademischen Göttinger Entbindungshaus, eingesetzt. Diese Anstalt leitete von 1792 bis 1822 Friedrich Benjamin Oslander, Professor der Geburtshilfe, Zeitgenosse und Gegner des Wiener Lucas Johann Boër. Oslander überließ weniger als die Hälfte der Geburten der Natur und erprobte bei allen anderen technisches Gerät.³⁴

Die Wiener geburtshilfliche Schule um Boër ging einen anderen Weg, der von einer zurückhaltenderen Verwendung instrumenteller Hilfen geprägt war. So meinte Boër bei seiner Antrittsrede im September 1789, daß die Instrumente „so oft gebraucht, und mißbraucht (würden), daß man hätte glauben sollen, die Natur habe ihr Geschäft der Gebäung aufgegeben, und es der Zange des Gehurtshelfers zum Werke überlassen“.³⁵

„Ein Geburtshelfer, welcher bey fünf und zwanzig Geburten unter sieben und vierzig, wie sie nach einander kommen, die Kinder mit der Zange hinwegnimmt, verdient nicht sowohl den Nahmen eines Gehurtshelfers, als eines *Kopfziehers*. Spricht er noch Zotten über andere, die es nicht auch so machen, so ist es Zeit ihn zu bedauern.“³⁶

Oslander kritisierte seinerseits den seltenen Gebrauch der Zange am Wiener Gebärhause. Die Geburtshelfer würden „ihre Praxis anfangen, ohne die Anwendung des wohlthätigsten von allen obstetricischen Instrumenten zu kennen“.³⁷ Doch auch ohne exzessiven Einsatz der Zange in Wien blieben noch genug Untersuchungen, bei denen die Frauen „sich dem Anblicke einer Anzahl von jungen Aerzten aussetzen, mit sich allerlei Manipulationen und Experimente vornehmen lassen“³⁸ mußten.

Der männlichen Geburtshilfe wurde nicht nur durch die Einrichtung der Gebäranstalt ein eigener Bereich gesichert, sondern auch durch eine klare Kompetenzverteilung und systematische Degradierung der Hebammen innerhalb dieser Anstalt. Was mit der Tatsache begann, daß Hebammen vom Gebrauch der geburtshilflichen Instrumente ausgeschlossen wurden, setzte sich darin fort, daß ihnen im Laufe des 19. Jh. Entscheidungskompetenz entzogen und ihre Ausbildung als mindere von jener der Ärzte geordnet wurde. Zuletzt sollten ihnen selbst die einfachsten Handgriffe nicht mehr gestattet werden: Der oberste Sanitätsrat sprach sich 1883 gegen die Heranziehung der Hebammen bei der Blennorrhoe-Phyflaxe aus, „weil durch eine schlecht ausgeführte Phyflaxe eher das veranlaßt werden kann, was man verhüten

will“.³⁹ So trüfelte seit 1883 der Arzt jedem Säugling die Nitras Argentilösung gegen die gefürchtete Augenentzündung ein.

Überlegungen, die Hebammenklinik aus der Gebäranstalt auszugliedern und als separate Anstalt zu installieren, signalisierten die endgültige Absage an einen gemeinsamen Unterricht von Hebammenschülerinnen und Studenten. Die Pläne fanden 1900 in der Entscheidung, die dritte geburtshilfliche Klinik in eine staatliche Hebammenlehranstalt umzuwandeln und den Hebammenterrieh aus der medizinischen Fakultät herauszunähmen, ihren Abschluß.⁴⁰

Die „Materialfrage“⁴¹

Die ersten Jahrzehnte in der Geschichte des Gebähauses waren jene Zeit, in der noch relativ hemmungslos – ohne jedes antiseptische Wissen – untersucht und versucht werden konnte. Der Behandlung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen waren keine Schranken gesetzt. Studenten führten auch Operationen durch, „an deren Vollzug die Assistenten kein Interesse mehr hatten“.⁴²

Auf den beiden Kliniken der Gebäranstalt wurden „die Studierenden in Gruppen geteilt, welche sechs Personen stark, je 24 Stunden praktizierten und in dieser Zeit hatten sie das Recht, jeden Geburts- und Schwangerschaftsfall, welcher in dieser Zeit an die Klinik kam, ein oder mehrere Male zu untersuchen“.⁴³ Es kam vor, „daß das Bett einer Wöchnerin nicht etwa von 2, 3, sondern von 8 bis 10 und 12 Studirenden (...) benützt wird, und daß eben die erwähnte Zahl das, was eben zur Benützung des Materials erforderlich ist, nämlich die Besichtigung und Betastung vornehme, und es wird dessen erwähnt, daß von Seite der Wöchnerinnen bei so vielfacher Besichtigung und Untersuchung nicht bloß Klagen und Weinen, sondern Bitten laut werden, daß sie endlich einmal nicht mehr untersucht würden“.⁴⁴

Der freie Zugang zum ‚Material Frau‘ wurde erst in den sechziger und siebziger Jahren des 19. Jh. aus medizinhygienischen Gründen eingeschränkt, als sich Semmelweis' Theorie über die Entstehung des Kindbettfiebers auch in der Praxis endgültig durchgesetzt hatte. Der Prozeß gestaltete sich langsam. Noch 1866 wurde beklagt, daß sich Studenten ohne Aufsicht der Professoren oder Assistenten an der Klinik aufhielten und auch Untersuchungen durchführten.⁴⁵ Doch schließlich kam es zu Beschränkungen der Untersuchungen, was auch Veränderungen in der Unterrichtsform notwendig machte. Rückblickend stellte 1896 der damalige Leiter der zweiten geburtshilflichen Klinik, Rudolf Chrobak, folgendes fest: „Früher, als uns die Gefahren der

geburtshilflichen Untersuchung, die Antisepsis und Asepsis nicht bekannt waren, konnte man auch die ausländischen Ärzte zu zahllosen Untersuchungen zulassen und die kolossale Fülle des Materials zog eben ungemein viele solcher Ärzte nach Wien (...). Unter den heutigen Verhältnissen, (...) bleibt (...) nichts übrig, als den Ärzten das Material in Form von Cursen, welche die dauernde Anwesenheit des Assistenten bedingen, zugänglich zu machen“.⁴⁶

So erschien es konsequenterweise als Glück, daß „jede Klinik eine größere Anzahl von Schwangeren beherbergt(e), die für den Unterricht, weil ihre Untersuchung weniger bedenklich (war) als jene von Gebärenden, von unschätzbarem Werthe (waren)“.⁴⁷

Ärztliche Befürchtungen, daß die Kliniken in der Verwendung des ‚Materials Frau‘ heschnitten werden könnten, wurden immer wieder laut. Abgesehen vom hygienischen Erfordernis, bei den Untersuchungen der Frauen Zurückhaltung zu üben, beunruhigte die Mediziner in den fünfziger Jahren zusätzlich ein Plan, der eine Beschränkung der eigentlichen Klinik auf 40 Betten vorsah. In einer längeren Artikelfolge in der *Wiener medicinischen Wochenschrift* diskutierten Ärzte die Nachteile einer reduzierten Zugriffsmöglichkeit auf die Frauen der Gratisabteilung. Die Notwendigkeit einer möglichst großen Zahl von Gebärenden wurde wieder damit begründet, daß sich Geburtsverläufe nicht planen und den Unterrichtsbedürfnissen anpassen ließen.⁴⁸ Ganz allgemein erfordere – wie zu einem späteren Zeitpunkt zu dieser Thematik hinzugefügt wurde – der geburtshilfliche Unterricht besondere Bedingungen: „Seit jeher hat der Unterricht in der Geburtshilfe zu den schwierigsten Aufgaben der Universitätslehrer gezählt. Die versteckte Lage der inneren Geschlechtstheile, die Thatsache, dass die Wahrnehmungen des Tastsinnes die massgebenden sind, dass diese Wahrnehmungen des Tastorgans einer allgemein gültigen scalaartigen Bezeichnung entbehren (...), bringt es mit sich, dass der Studierende nur von EINEM, ihm direct Unterweisenden, lernen kann, die Demonstration einem grossen Auditorium gegenüber unmöglich ist“.⁴⁹

In den sechziger Jahren griff der niederösterreichische Landtag – in seine Agenden fiel die Verwaltung der Wiener Krankenanstalten – in die Diskussion ein. Die Abgeordneten sprachen sehr kontroversiell über die Frage, ob alle Frauen der Gratisklasse für den Unterricht ‚verwendet‘ werden sollten oder nur jene, die Armutszugnis und Heimatrechtsnachweis nicht beibringen konnten. Während die einen befürchteten, daß sich dadurch zu wenig Schwangere und Wöchnerinnen für den Unterricht zur Verfügung stellen würden, hielten die anderen die Einschränkung der Zugriffsmöglichkeit auf die Frauen für angemessen, da es nicht anginge, daß diese, nur weil sie arm seien, als „Objecte des Studiums“⁵⁰ verwendet würden. Der Landtag beschloß daraufhin

1866, daß die medizinische Untersuchung im Gebärhause „nicht nur mit allen, durch die Zwecke der Sanität wie Humanität gebotenen Vorsichten, sondern insbesondere auch derart eingerichtet werde, daß die bei dem Bette einer Wöchnerin zugelassenen Studierenden auf die (...) thunlichst geringe Zahl vermindert (würden)“.⁵¹

In der Frage der Verfügung über das ‚Unterrichtsmaterial‘ spielten auch die zwischen Staat und Land aufgesplitterten Zuständigkeiten eine wichtige Rolle. Die Gebäranstalt, eine seit 1865 vom Land Niederösterreich finanzierte Institution, ‚stellte‘ jene Schwangeren und Wöchnerinnen, mittels derer die Universität, also eine staatliche Einrichtung, ihre Ärzte ausbildete. Diese Kompetenzverflechtung führte zu Unstimmigkeiten bei den Vertretern des Landes, die darin eine ungerechte Verteilung von Kosten und Nutzen erblickten. Der zahlungspflichtige Landesfonds plädierte stets für die stärkere Heranziehung des Unterrichtsetats zur Bestreitung der Ausgaben und erklärte sich für die finanziellen Belange des Unterrichts nicht zuständig.⁵²

Schließlich führten die Vorbereitungen für die Installierung einer vom Gebärhause unabhängigen Hebammenschule erneut zur „Frage der Aufteilung des geburtshilflichen Materials“.⁵³ Erst durch die Errichtung der beiden neuen Frauenkliniken im Jahr 1908, die mit der Hebammenanstalt nach wie vor räumlich ein Ganzes bildeten, war auch „für immer die Materialfrage gelöst“.⁵⁴

Das Kindbettfieber

Abgesehen von heute abstrus bzw. brutal anmutenden medizinischen Unternehmungen – so zum Beispiel dem Versuch, totgeborene Kinder mittels Elektrizität wieder „in das Leben zu wecken“⁵⁵ oder den Übungen in „Perforation und Zerstückung des Foetus“⁵⁶ – brachten die Gebärkliniken vor allem eine medizinische Systematik hervor. Sie dienten mit ihren tausenden Geburtsfällen als ideales Feld für Geburts- und Krankheitsbeobachtungen. Seit den Anfangsjahren der Gebäranstalt publizierten Vorstände, Professoren und Assistenten der verschiedenen Abteilungen medizinische Jahresberichte und verwerteten das ihnen zur Verfügung stehende ‚Material‘ ausgiebig.

Jedem Arzt der Anstalt war aufgetragen, „zur Bereicherung und Vervollkommenung dieses wissenschaftlichen Lehrzweiges, nach seinen Kräften beizutragen“.⁵⁷ Die ärztlichen Berichte des Gebärhause enthielten neben statistischen Mitteilungen, Geburtsbeschreibungen und Krankheits-schilderungen immer auch eine Darlegung und Aufzählung der angewandten Techniken: Die Zahl der Wendungen, Perforationen, Zangengeburt, Kai-

serschnitte sowie Sektionen läßt sich über Jahrzehnte verfolgen. Auch die vorkommenden Gesichts-, Fuß-, Steiß-, Zwillings-, Drillings-, Früh- und Totgeburten wurden ausgewiesen. Entdeckte Mißbildungen bei den Neugeborenen, beobachtete Erkrankungen bei den Frauen und die Mortalitätsstatistik rundeten die Berichte ab.

Das Hauptinteresse der medizinischen Forschung bildete jedoch das Kindbettfieber, die über Jahrzehnte unaufgeklärte, gefährlichste und in Gebäuhäusern ‚einheimische‘ Wochenbettarkrankung der Frauen. Daß diese Krankheit eine Infektion und vor allem dem medizinischen Forschungsdrang zu verdanken war, erwies sich erst um die Jahrhundertmitte. Die Geschichte des Kindbettfiebers steht exemplarisch für die Geschichte der Geburtshilfe und ist zudem durch die Entdeckung der Ursachen in besonderer Weise mit dem Wiener Gebärinstitut verknüpft.

Schon Boër, der erste Leiter der Wiener geburtshilflichen Klinik, war mit dem „fatalen Kindbettfieber“⁵⁸ konfrontiert. Das Wiener Gebärhaus galt offenbar sogar im Ausland als Anstalt mit besonders hoher Kindbettfieber-Rate. So schrieb der Münchner Anselm Martin, der auf einer Reise durch Österreich diverse Spitäler besuchte und über seine Eindrücke ein Buch herausgab, folgendes: „Ich war sehr begierig, die Art dieser Krankheit und ihre Behandlungsart zu sehen, da man mir bei meiner Ankunft in Wien erzählte, daß fast alle von febris puerperalis ergriffenen Wöchnerinnen sterben.“⁵⁹ Auch der englische Arzt William Blizard nützte seinen Aufenthalt in Wien, um diese Krankheit genau zu studieren, „da ich gewiß wußte, daß ich eine solche Gelegenheit dazu nie wieder haben würde“.⁶⁰

Die Behandlungsmethoden waren – da die Ursache des Kindbettfiebers bis in die späten vierziger Jahre unbekannt blieb – unpassend und verfehlt. In der ersten Hälfte des 19. Jh. arbeiteten die Ärzte häufig mit den als entzündungshemmend gedachten Blutentziehungen, mit Aderlaß und Abführmitteln.⁶¹

Mediziner boten zu allen Zeiten die unterschiedlichsten Erklärungsmodelle für diese Krankheit an. Simon Zeller, der erste Leiter der Zahlgebärabteilung, schob das Kindbettfieber des Wiener Gebärhauses beispielsweise auf die unter manchen Betten angebrachten Ventilatoren⁶² und entsprach damit einer gängigen Meinung, die das scheinbar epidemisch auftretende Puerperalfieber mit der Luft und ihrer Eigenschaft als Miasmenträgerin in Zusammenhang brachte. Andere Erklärungsversuche gingen wiederum dahin, die Häufigkeit und den tödlichen Verlauf der Krankheit auf den Mangel an Ventilation und die Überfüllung der Räume zurückzuführen.⁶³ Die Isolierung der Kranken wurde deshalb stets begrüßt, „um die Verbreitung des Contagii, welches sich bey dem Kindbetterinnenfieber erzeugt, zu verhüten“.⁶⁴ Auch das durch die Anwesenheit der Mütter verletzte

Schamgefühl der Frauen sowie deren Angst wurden als Begründungen für die hohe Wöchnerinnensterblichkeit bemüht.⁶⁵

Die ‚miasmatische‘ Ansteckung durch die mit Krankheitsstoffen geschwängerte Luft galt neben der ‚kontagiösen‘, die via Körperkontakt vermittelt würde, als Hauptübel aller Institutionen, in welchen eine große Anzahl von Menschen auf engem Raum beherbergt werden mußte. Die Luft und die in ihr enthaltenen Ansteckungsstoffe, die Miasmen, waren Thema jedes Arztes. Daß der reinen Luft im 18. und 19. Jh. soviel Bedeutung zugemessen wurde, prägte die Medizin entscheidend.⁶⁶ „Besuch und Beschreibung des Hospitals“ galten – so Corbin – „als eine Art Initiation für alle, die sich mit Fragen der öffentlichen Hygiene beschäftig[t]en. Der erstickende Geruch [bekam] einen Ehrenplatz in den Berichten“.⁶⁷ Anselm Martin, der einen vernichtenden Bericht über die sanitären Verhältnisse der Wiener Gebäranstalt hinterließ, war entsetzt – und zugleich verwundert, „daß nur eine Einzige gesund diesen Pestställen entkäme“.⁶⁸

Aus Anlaß vermehrt aufiretender Kindbettfieberfälle wurde 1819 eine Kommission zur Klärung der Ursachen eingesetzt. Sie sollte feststellen, warum das Puerperalfieber seltener auftrat bei Frauen der Zahlgebärabteilung, und bei jenen, die außerhalb des Gebärhäuses entbunden hatten.⁶⁹ Wie in anderen Städten⁷⁰ wurde auch in Wien die Beobachtung gemacht, daß Frauen, die zu Hause oder auf dem Weg zur Anstalt niederkamen, nicht so häufig zu den Opfern des Kindbettfiebers zählten. An den getrennt verzeichneten sogenannten Gassengeburtten war das statistisch nachweisbar.

Mit der Trennung des praktischen Unterrichts für Hebammen und Studenten im Jahr 1839 wurden dann die unterschiedlichen Mortalitätsraten auf den beiden Kliniken augenscheinlich. Es begann „wohl die schrecklichste Zeit unserer Anstalt“,⁷¹ so die beiden Vorstände der geburtshilflichen Kliniken Rudolf Cirobak und Friedrich Sehanta Anfang des 20. Jh. Es war die Periode der stärksten Kindbettfieberinfektionen, vor allem, da etwa zur gleichen Zeit die pathologisch-anatomische Lehrkanzel eingerichtet wurde⁷² und die angehenden Ärzte zwischen Sektionen und Wöchnerinnenuntersuchungen pendelten.

Seit die Gratisklasse in zwei Kliniken geführt wurde, wechselten sich die beiden bei der Aufnahme der Schwangeren ab. Viermal in der Woche war jeweils 24 Stunden hindurch die erste Klinik, an der ausschließlich männliche Geburtshelfer ausgebildet wurden, dafür zuständig, dreimal die Hebammenabteilung. Die entsprechende Klinik heftete an diesen Tagen eine Tafel an ihr Kreißzimmer und nahm die Schwangeren dort auf.⁷³ Die Klinik der Ärzte hatte wesentlich mehr Todesfälle zu verzeichnen als die Hebammenklinik. Die Ursache dieser auf das Kindbettfieber zurückgehenden hohen Mortalität war

bis 1847 noch unbekannt. Die Auswirkungen hingegen zeigten sich täglich: „Der üble Ruf der ersten geburtshilflichen Klinik hat es gemacht, dass sich Alles zur Aufnahme auf die zweite geburtshilfliche Abtheilung drängte.“⁷⁴ Die Frauen warteten auf dem Gang darauf, daß die Aufnahme an die Hebammenklinik übergang, in der dann „nach Verlauf kurzer Zeit sämtliche disponible Plätze besetzt waren“.⁷⁵

Mehrere Kommissionen zwischen 1839 und 1846 versuchten dem ausschlaggebenden Moment für diese auseinanderklaffende Mortalität auf die Spur zu kommen. Die unterschiedlichsten Ursachen wurden erwogen, so beispielsweise auch „das häufige und rohe Touchieren der Gebärmutter durch die Kandidaten, insbesondere der Ausländer“, weshalb 1846 beschlossen wurde, die Kandidatenzahl zu beschränken und ausländische Praktikanten nicht mehr in gleichem Maße wie früher zuzulassen.⁷⁶

Im Jahr darauf entdeckte Ignaz Semmelweis, Assistent an der geburtshilflichen Klinik für Ärzte von 1846 bis 1849, den Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Kindbettfieberfälle mit den von den Ärzten durchgeführten Leichenöffnungen, und damit den infektiösen und nicht epidemischen Charakter dieser Krankheit. Er führte 1847 die obligatorische Desinfektion der Hände und Geräte mittels Chlorkalklösung an den Wiener Kliniken ein, worauf die Wöchnerinnenmortalität rapide sank.⁷⁷

Trotzdem hielten sich die früheren Anschauungen über die Entstehungs- und Verbreitungszusammenhänge des Kindbettfiebers noch beharrlich. Ärzte meinten beispielsweise noch in den sechziger Jahren folgendes zu beobachten: „Kräftige und blühende Frauenzimmer unterliegen leichter Puerperalprozessen als schwächliche und schwächliche, Erstgebärende häufiger als Mehrgebärende“.⁷⁸

Zwar war mittlerweile bekannt, daß die „Ursachen der Puerperalfeber-Endemien der Gebärhäuser (...) in der Anstalt selbst und nicht ausserhalb derselben zu suchen“⁷⁹ seien, doch hieß es immer noch – in der Tradition der Miasmenlehre –, „dass zur Fernhaltung der Puerperalrankheiten der häufige Zutritt reiner, frischer Luft als ein ganz unerlässliches Bedürfniss – eine *conditio sine qua non* – sich [erweise]“.⁸⁰ Die Überfüllung der Räume begünstigte die Entstehung des gefährlichen Miasmas, das dann von Frau zu Frau weitergetragen würde; nur gründliche Ventilation⁸¹ oder gar die Isolierung aller Wöchnerinnen voneinander – im sogenannten „Zellensystem“⁸² – könnte diesen Prozeß der Ansteckung unterbrechen. „Luft, Raum und Trennung“⁸³ – auf diese Postulate lassen sich die ärztlichen Vorbeugemaßnahmen zur Verhinderung des Kindbettfiebers reduzieren.

Die Raumnot war tatsächlich eines der größten Probleme des Wiener Gebärhäuses und wurde von den Ärzten als besorgniserregend und gefährlich

empfunden. Die mehrmaligen Vergrößerungen der Anstalt konnten mit der ständig wachsenden Zahl von Schwangeren nicht Schritt halten. Der seit 1851 amtierende Direktor der Gebär- und Findelanstalt, Franz Prinz, appellierte bereits im ersten Jahr seiner Direktion an den niederösterreichischen Landesausschuß, finanzielle Möglichkeiten zur Abhilfe bereitzustellen, „da die Folgen der Überfüllung der Gebäranstalt schon gegenwärtig durch eine bedeutende Zahl (sic) von Erkrankungen und eine beträchtliche Sterblichkeit sich zu äußern begonnen haben“.⁸⁴ Sein Bericht ist eindringlich: „In der Gebäranstalt liegen dormalen die Schwangeren zu zweien in einem Bette und [in] einem Zimmer, welches für 47 berechnet ist, müßen 90–100 untergebracht werden. Auf der zweiten Gebärklinik ist das Kreißzimmer so klein, daß die Kreißenden oft auf dem Fußboden müßen entfauden werden. Die Zahl der Wochenbetten ist so gering, daß die Professoren gezwungen sind, die Wöchnerinnen gegen die bestehenden Vorschriften zu frühzeitig zu entlassen (...) Ferner ist der Mangel an Wochenbetten auch Schuld, daß die Wochenzimmer (...) nicht oft genug geleert, gelüftet und gereinigt werden können, und daher veranlaßen, daß zu jenen Zeiten (...) Puerperalkrankheiten epidemisch auftreten“.⁸⁵

Obwohl der Anstalt gegen Ende des 19. Jh. bereits fast 600 Betten zur Verfügung standen – es war eine der größten Gebäranstalten der Welt⁸⁶ – genügte sie auch da den Anforderungen nicht. So waren „oft genug die Gebärenden auf Stühlen zu sitzen gezwungen“.⁸⁷

Endgültig nahmen die Fälle der Wochenbeterkrankungen im Gebärhaus erst im ausgehenden 19. Jh. ab. Den für den Unterricht zuständigen Ärzten kam damit ‚Anschauungsstoff‘ abhanden. Ganz den Unterricht und dessen ‚Erfordernisse‘ vor Augen, hieß es da eigentümlich bedauernd: „Diese *ungemein wichtigen* Erkrankungen kommen ja jetzt bei den Geburten an der Anstalt nur selten mehr vor.“⁸⁸ Und „blos ein ganz kleiner Bruchtheil der Studenten (hätte) auch nur ein einzigesmal einen Fall von Puerperalfieber in seinem ganzen Verlaufe beobachtet und die Therapie desselben kennen gelernt“.⁸⁹

Die Zahl der im Wiener Gebärhaus verstorbenen Frauen ist durchgängig überliefert. Sie erreichte um die Mitte des Jahrhunderts eine besondere Höhe (von zeitweise sechs bis acht Prozent aller verpflegten Frauen), wobei der Einbruch vom Jahr 1846 auf 1847, als Semmelweis die Desinfektion anordnete, deutlich sichtbar ist. (Die Sterblichkeit sank von fast acht auf knapp drei Prozent. Die höhere Mortalitätsrate mancher Jahre läßt sich eindeutig mit den periodisch massiv auftretenden Puerperalerkrankungen erklären. Der abrupte Anstieg der Todesfälle seit dem Jahr 1823 fällt mit dem Wechsel des medizinischen Vorstandes der Gebärklinik auffallend zusammen.⁹⁰ Insgesamt sind die Zahlen allerdings nur beschränkt aussagekräftig, da viele Wöchnerinnen

im Krankheitsfall auf eine Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses transferiert und – wenn sie starben – nicht der Statistik des Gebärhäuses zugerechnet wurden.⁹¹ Zudem erscheint die durchschnittliche Mortalität eines Jahres immer niedriger als jene zu Zeiten des besonders starken Auftretens einer Krankheit.

Nach einer letzten Spitze im Jahr 1875 sank die Sterblichkeit der Wöchnerinnen im Wiener Gebärhäus erst in den späten siebziger Jahren auf 0,5 bis 1,0 Prozent der jährlich in dieser Entbindungsanstalt verpflegten Frauen.

Schluß

Daß mittellose Frauen mit ihren Körpern dem geburtshilfflichen Unterricht dienen mußten, schien, als das Wiener Gebärhäus eingerichtet wurde, eine entsprechende und angemessene Gegenleistung für die erwiesenen Wohltaten (kostenlose Geburt, Aufnahme des Kindes in die Findelanstalt) zu sein. Während reichere Frauen auf der Zahlklasse der Entbindungsanstalt ungehindert gebären konnten, waren die gratis Aufgenommenen deshalb „verpflichtet, dem Unterrichte (...) zu dienen“,⁹² wurden sie „zu Lehrzwecken verwendet“,⁹³ „zu Unterrichtszwecken benutzt“,⁹⁴ „als Unterrichtsobjekt verwendet und verwerthet“.⁹⁵ Der zeitgenössische Sprachgebrauch spiegelt die Funktionalisierung dieser Frauen als medizinisches Material wider. Die Einschränkung des Zugriffs auf die Gebärenden – sei es aufgrund administrativer Entwicklungen oder aus medizinhygienischen Rücksichten – empfanden, wie hier gezeigt wurde, Ärzte stets als bedrohlich.

Von medizinischer und staatlicher Seite her bestand seit dem 18. Jh. ein Interesse an einem Ausbildungsort für Geburtshelfer, so daß die Verknüpfung der Gebäranstalt mit dem Findelhaus ein Mittel zum Zweck war: Das Gebärhäus konnte stets mit einer großen Anzahl lediger Mütter rechnen, die eine Entbindung in der Anstalt in Kauf nahmen, um sich ihrer Kinder, die sie nicht versorgen konnten, zu entledigen. Zusätzlich trug die Stigmatisierung der unverheirateten Mütter als ‚gefallene‘, ‚schamlose‘ Frauen dazu bei, daß die akademische Medizin keine Hemmungen zu haben brauchte, wenn sie sich mittels *dieser* Frauen den ursprünglich weiblichen Bereich der Geburt und Geburtsbeneuerung aneignete. Das Gebärhäus war der Ort, an dem die Gebärbetten dem männlichen Geburtshelfer offenstanden und damit die Kontrolle über den weiblichen Körper einsetzte.

Erst gegen Ende des 19. Jh. wurden die Faktoren, die zur großen Anziehungskraft des Wiener Gebärhäuses beitrugen, in Frage gestellt. Es mochte,

so der niederösterreichische Landesausschuß, „vom Standpunkte des klinischen Unterrichtes höchst erfreulich sein, das ‚Material für Studienzwecke‘ alljährlich in so rapider Progression anwachsen zu sehen, der Socialpolitiker aber wird den Andrang der Aufnahmesuchenden nur mit Kopfschütteln verfolgen, sind es doch in der überwiegenden Mehrzahl Unverheiratete, die in der Wiener Gebäranstalt in nicht seltenen Fällen alljährlich Zuflucht nehmen. Das mit der Entbindung auf einer geburtshilflichen Klinik erworbene Recht, sein Kind aus öffentlichen Mitteln erhalten zu lassen, ist ein mächtiges, keineswegs aber einwandfreies Anziehungsmittel.“⁹⁶

Dieser Ausspruch zeigt, daß sich im Laufe von mehr als 100 Jahren die Verhältnisse verschoben hatten. Anfangs stellten Geheimhaltung und Kindesversorgung einerseits und die Tatsache, daß Frauen ihre Körper dem öffentlichen Unterricht überließen andererseits noch zwei gleichwertige ‚Handelsobjekte‘ dar, deren Austausch weder moralisch verwerflich noch einseitig profitabel schien. Doch Politiker des ausgehenden 19. Jh. sahen nur mehr die Angebote der Anstalt. Die Existenz ausreichenden ‚Unterrichtsmaterials‘ war ihnen zur Selbstverständlichkeit geworden, die staatliche Versorgung der Findelkinder gegen die – nun als unbedeutend erachtete – Leistung ihrer Mütter wurde in Frage gestellt. Daß ledige Frauen das Angebot, ihre Kinder durch die Anstalt versorgen zu lassen, in Anspruch nahmen, schien nun konsequenterweise nicht mehr ‚einwandfrei‘. Nicht zuletzt ist diese Veränderung zugleich Ausdruck für die gegen 1900 endgültig vollzogene Etablierung der männlichen Geburtshilfe.

- 1 L. J. Boër, *Abhandlungen und Versuche geburtshilflichen Inhaltes*, Wien 1791-1807, 4 Teile, 1802, S. 9-11.
- 2 Das Phänomen der Findelkinder – im Europa des 18. und 19. Jh. ein Synonym für uneheliche (in Findelhäuser abgegebene) Kinder – beschäftigt seit den siebziger und achtziger Jahren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die sich – ausgehend von einem Interesse für die Geschichte der Kindheit, der Frauen und der Unterschichten – der Erforschung dieses Phänomens zuwandten. Die Vielzahl der Aufsätze zu diesem Thema außer Acht lassend, seien hier nur selbständig erschienene Werke und die jüngsten Tagungsberichte genannt: E. Sablayrolles, *L'enfance abandonnée à Strasbourg au XVII^e siècle et la fondation de la Maison des enfants-trouvés*, Strasbourg 1976; J. R. Potash, *The Foundling Problem in France (1800-1869)*. Child Abandonement in Lille and Lyon, Diss. Yale University 1979; L. C. Alvarez Santalo, *Marginación y mentalidad en Andalucía Occidental: Expositos en Sevilla (1613-1910)*, Sevilla 1980; R. J. McClure, *Corams Children. The London Foundling Hospital in the Eighteenth Century*, New Haven/London 1981; J. Sandrin, *Enfants trouvés – enfants ouvriers. XVII^e - XIX^e siècle*, Paris 1982; R. G. Fuchs, *Abandoned Children. Foundlings and Child Welfare in Nineteenth-Century France*, Albany/New York 1984; A. Taeger, *Der Staat und die Findelkinder - Findelfürsorge und Familienpolitik im Frankreich des 19. Jahrhundert*, Diss. Berlin 1986; V. Hunecke, *Die Findelkinder von Mailand. Kindsaussetzung und ausset-*

Ledige Mütter als „geburtshilfliches Material“

- zende Eltern vom 17. bis zum 19. Jahrhundert Stuttgart 1987; D. L. Ransel, *Mothers of Misery. Child Abandonment in Russia*, Princeton 1988; J. Sherwood, *Poverty in Eighteenth-Century Spain. The Women and Children of the Inelusa*, Toronto 1988; *Enfance abandonné et société en Europe: XIV^e-XX^e siècle. Actes du colloque, 30./31.1.1987 in Rom*, Rom 1991; L. A. Tilly/R. G. Fuchs/D. I. Kertzer/D. L. Ransel, *Child abandonment in european history: A symposium*, in: *Journal of Family History* 17 (1992), Nr. 2, S. 1-23. – Zum Findel- und Gebärtaus in Wien ist eine Monographie durch die Autorin in Vorbereitung. Sie beruht auf einer gemeinsam mit Rosa Zechner und Ingrid Matschinegg durchgeführten und vom österreichischen Bundesministerium für Wissenschaft und Kunst sowie der Oesterreichischen Nationalbank finanzierten Forschungsarbeit zur Geschichte der Wiener Gebär- und Findelanstalt.
- 3 F. H. Arneith, *Die geburtshilfliche Praxis erläutert durch Ergebnisse der II. Gebärklinik zu Wien*, Wien 1851, S. 10.
 - 4 J. Schlumbohm, *Als ledige Magd in der akademischen Entbindungsanstalt*, in: *Journal für Geschichte* 12 (1988), S. 34-43, hier S. 38.
 - 5 J. Ch. Stark, *Neues Archiv für die Geburtshilfe*, Bd. 2 (Jena 1801), in: Max Neuburger, *Das alte medizinische Wien in zeitgenössischen Schilderungen*, Wien/Leipzig 1921, S. 167-175, hier S. 167.
 - 6 J. F. Osiander, *Nachrichten von Wien, über Gegenstände der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe*, Tübingen 1817, S. 175.
 - 7 R. Chrobak, *Über den Unterricht in der Frauenheilkunde. Bericht aus der Klinik*, Wien 1886, S. 8. – „Nicht bloß Inländern, sondern auch lehrbegierigen Fremdlingen steht der Zutritt frey“. S. Zeller, *Bemerkungen über einige Gegenstände der practischen Entbindungskunst, nebst der Beschreibung des allgemeinen Gehärthauses*, Wien 1789, S. XLIV.
 - 8 Vgl. z. B. Osiander, *Nachrichten von Wien* (Anm. 6); A. Martin, *Die Kranken- und Versorgungsanstalten zu Wien, Baden, Linz und Salzburg in medizinisch-administrativer Hinsicht*, München 1832; W. R. Wilde, *Austria, its Literary, scientific, and medical institutions - with notes upon the present state of science, and a guide to the hospitals and sanatory establishments of Vienna*, Dublin/London/Edinburgh 1843, S. 214f.
 - 9 Boër, *Abhandlungen und Versuche* (Anm. 1), 1791, S. 33.
 - 10 Ebenda, S. 34f. Vgl. auch: Zeller, *Bemerkungen über einige Gegenstände der practischen Entbindungskunst* (Anm. 7), S. XXIV.
 - 11 Ebenda, S. XXVI. Zur Geschichte der Wiener geburtshilflichen Schule vgl. Lesky, die sie entlang der Klinikvorstände abhandelt: E. Lesky, *Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert Studien zur Geschichte der Universität*, Wien/Graz/Köln 1965, S. 71-79, 209-220, 467-478, und H. Fasbender, *Geschichte der Geburtshilfe*, Jena 1906, S. 266-279.
 - 12 Vgl. J. Daimer, *Das Sanitätspersonal in Oesterreich*, in: H. Heger (Hrsg.), *Oesterreichs Wohlfahrts-Einrichtungen 1848-1898*, Wien 1900, Bd. 3, S. 99-151, hier S. 102.
 - 13 Noch 1824 wurde dem Professor der theoretischen Geburtshilfe der Unterricht nach diesem Buch aufgetragen, vgl. Lesky, *Die Wiener Medizinische Schule* (Anm. 11), S. 74.
 - 14 Vgl. z. B. Boër, *Abhandlungen und Versuche* (Anm. 1), 1791, S. 35.
 - 15 *Amts-Instruction für den Professor der theoretischen Geburtshilfe (1824)*, in: *Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates (1826)*, N.F., Bd. 3, S. 10f., hier S. 11. Vgl. auch: J. P. Frank, *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, Wien u.a. 1784-1817, 6 Bde., 1817, S. 663. Osiander unterscheidet eine niedere und eine höhere Entbindungswissenschaft. Vgl. F. B. Osiander *Beobachtungen, Abhandlungen und Nachrichten, welche vorzüglich Krankheiten der Frauenzimmer und Kinder und die Entbindungswissenschaften betreffen*, Tübingen 1787, S. XV, XVII.
 - 16 Arneith, *Die geburtshilfliche Praxis* (Anm. 3), S. 23. Vgl. auch: A. Haidinger, *Das wohlthätige und gemeinnützige Wien oder ausführliche Beschreibung der in der k. k. Haupt- und Residenzstadt zum allgemeinen Besten bestehenden öffentlichen und Privatanstalten*, Wien

Verena Pawlowsky

- 1842, S. 331; J. J. Knolz, Darstellung der Humanitäts- und Heilanstalten im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns, als Staatsanstalten und Privatwerke, nach ihrer dermaligen Verfassung und Einrichtung, Wien 1840, S. 34; Amts-Instruction für den Professor der practischen Geburtshülfe (1824), in: Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates (1826), N.F., Bd. 3, S. 12.
- 17 Boër, Abhandlungen und Versuche (Anm. 1), 1791, S. 149f.
 - 18 Ebenda, S. 148. Vgl. auch; Armeth, Die geburtshilffliche Praxis (Anm. 3), S. 25; Amts-Instruction für die Oberhebamme an der geburtshilfflichen Klinik (1824), in: Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates (1826), N. F., Bd. 3, 15-19, hier S. 17.
 - 19 Amts-Instruction für den Professor der theoretischen Geburtshülfe (Anm. 15), S. 11.
 - 20 Boër, Abhandlungen und Versuche (Anm. 1), 1791, S. 35.
 - 21 Z. Wertheim, Versuch einer medicinischen Topographie von Wien, Wien 1810, S. 310.
 - 22 Ebenda, S. 311.
 - 23 Ebenda, S. 310. Vgl. auch Boër, Abhandlungen und Versuche (Anm. 1), 1791, S. 147f.
 - 24 Chrobak, Über den Unterricht in der Frauenheilkunde (Anm. 7), S. 2.
 - 25 Ebenda, S. 25.
 - 26 Vgl. dazu U. Frevert, Frauen und Ärzte im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert. Zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses, in: A. Kuhn/J. Rüsen (Hrsg.), Frauen in der Geschichte, Düsseldorf 1982, Bd. 2.
 - 27 Zeller, Bemerkungen über einige Gegenstände der practischen Entbindungskunst (Anm. 7), S. XXII.
 - 28 Vgl. z. B. R. J. Steidle, Verhaltensregeln für Schwangere, Gebärende und Kindbetterinnen, Wien 1787, Vorrede; J. P. Frank, Über gesunde Kindererziehung nach medicinischen und physikalischen Grundsätzen, für sorgsame Aeltern, besonders für Mütter, denen ihre und ihrer Kinder Gesundheit am Herzen liegt, Leipzig 1803, S. 7; ders., System einer vollständigen medicinischen Polizey (Anm. 15), 1817, S. 501.
 - 29 Wertheim, Versuch einer medicinischen Topographie von Wien (Anm. 21), S. 313.
 - 30 Österreichs Wundärzte, ihre Pflichten und ihre Rechte; mit Rücksicht auf die oberherrlichen Vorrechte der Ärzte; nebst einem Plan zur zeitgemässen Medizinal-Reform in Oesterreich, Wien 1848, S. 45.
 - 31 Wertheim, Versuch einer medicinischen Topographie von Wien (Anm. 21), S. 311.
 - 32 Zur Organisation des Gebärhause, in: Wiener medicinische Wochenschrift 4 (1854), S. 189.
 - 33 B. Pacher von Eggenstorf, Beiträge zur geburtshilfflichen Statistik nach den Ergebnissen an der k. k. Wiener Civil-Gebäranstalt in den Jahren 1855 bis incl. 1859, Wien 1861, S. 24. Vgl. auch: Gutachten der medicinischen Facultät, in: Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates (1811), Bd. 1, 112-132, hier S. 130; J. Daimer, Das Sanitätspersonale in Oesterreich (Anm. 12), S. 126.
 - 34 Schlumbohm, Als ledige Magd (Anm. 4), S. 38.
 - 35 Boër, Abhandlungen und Versuche (Anm. 1), 1791, S. 21.
 - 36 Ebenda, S. 65.
 - 37 Osiander, Nachrichten von Wien (Anm. 6), S. 212.
 - 38 Eine neue Ära im Gebärhause, in: Wiener medicinische Wochenschrift 16 (1866), S. 133-166, hier S. 165.
 - 39 Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über seine Amtswirksamkeit 1882/83, Wien 1883, S. 166.
 - 40 Ebenda, 1898/99, S. 276; 1899/1900, S. 306; 1900/1901, S. 290-295.
 - 41 R. Chrobak/F. Schauta, Geschichte und Beschreibung des Baues der neuen Frauenkliniken in Wien, Berlin/Wien 1911, S. 28.
 - 42 Chrobak, Über den Unterricht in der Frauenheilkunde (Anm. 7), S. 2.
 - 43 Ebenda.

Ledige Mütter als „geburtshilffiches Material“

- 44 Stenographische Protokolle des niederösterreichischen Landtages (1861-1910), Sitzung vom 15. 2. 1866. S. 816 (Mühlfeld).
- 45 Ebenda. S. 817; Sitzung vom 29. 12. 1866, S. 426.
- 46 Chrobak, Über den Unterricht in der Frauenheilkunde (Anm. 7), S. 8.
- 47 Ebenda. S. 13.
- 48 Zur Organisation des Gebärhause, in: Wiener medicinische Wochenschrift 4 (1854), S. 171f.
- 49 Chrobak, Über den Unterricht in der Frauenheilkunde (Anm. 7), S. 2.
- 50 Stenographische Protokolle des niederösterreichischen Landtages (1861-1910), Sitzung vom 15. 2. 1866, S. 823 (Mende).
- 51 Ebenda. S. 830.
- 52 Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über seine Amtswirksamkeit 1899, Wien 1900, S. 306. Die Diskussionen gerieten zu einem „Verrechnungskriege“; vgl. Chrobak/Schauta, Geschichte und Beschreibung (Anm. 41), S. 11, 25.
- 53 Ebenda, S. 27.
- 54 Ebenda, S. 28.
- 55 Boër, Abhandlungen und Versuche (Anm. 1), 1792, S. 11.
- 56 Ebenda, 1807, S. 71.
- 57 Amts-Instruction für den Professor der practischen Geburtshülfe, (Anm. 16), S. 14.
- 58 Boër, Abhandlungen und Versuche (Anm. 1), 1802, S. 176.
- 59 Martin, Die Kranken- und Versorgungsanstalten (Anm. 8), S. 85.
- 60 W. Blizard, Vorschläge zur Verbesserung der Hospitäler und anderer mildthätiger Anstalten. Aus dem Englischen mit Zusätzen von J. A. Albers, die Krankenanstalten und Lehrschulen der Arzneykunde zu London, Edinburgh, Bath und Wien betreffend, Jena 1799, S. 123.
- 61 Martin, Die Kranken- und Versorgungsanstalten (Anm. 8), S. 86; Osiander, Nachrichten von Wien (Anm. 6), S. 185; W. Blizard, Vorschläge zur Verbesserung der Hospitäler und anderer mildthätiger Anstalten (Anm. 60), S. 123.
- 62 Zeller, Bemerkungen über einige Gegenstände der practischen Entbindungskunst (Anm. 7), S. 14.
- 63 Wildc, Austria, its Literary, scientific, and medical institutions (Anm. 8), S. 216.
- 64 Blizard, Vorschläge zur Verbesserung der Hospitäler und anderer mildthätiger Anstalten (Anm. 60), S. 23.
- 65 J. Skoda, Ueber die von Dr. Semmelweis entdeckte wahre Ursache der in der Wiener Gebäranstalt ungewöhnlich häufig vorkommenden Erkrankungen der Wöchnerinnen (1848), in: I. Semmelweis, Gesammelte Werke, hrsg. v. Tiberius Györy, Jena 1905, S. 36-47, hier S. 37.
- 66 Vgl. dazu: Die Gerüche des Zerfalls: A. Corbin, Pesthauch und Blütenduft. Eine Geschichte des Geruchs, Frankfurt a. M. 1984, S. 27-34; J. Goudsblum, Zivilisation, Ansteckungsangst und Hygiene. Betrachtungen über einen Aspekt des europäischen Zivilisationsprozesses, in: P. Gleichman/J. Goudsblum/H. Krite (Hrsg.), Materialien zu Norbert Elias' Zivilisationstheorie, Frankfurt a. M. 1979, S. 215-253, hier S. 228f.; G. Vigarello, Wasser und Seife, Puder und Parfüm. Geschichte der Körperhygiene seit dem Mittelalter, Frankfurt a. M. 1988, S. 174-183.
- 67 Corbin, Pesthauch und Blütenduft (Anm. 66), S. 74. Vgl. z. B. Osiander, Nachrichten von Wien (Anm. 6), S. 122; Martin, Die Kranken- und Versorgungsanstalten (Anm. 8), S. 87f.
- 68 Ebenda, S. 88.
- 69 E. Kayser, Historische Überblicke der Vorkommnisse im Wiener Gebärhause von 1784 bis 1847 unter besonderer Berücksichtigung der Ansichten über Ursache und Wesen des Puerperalfiebers, Diss. Heidelberg 1967, S. 62.
- 70 Z. B. Göttingen: Schlumbohm, Als ledige Magd (Anm. 4), S. 38.
- 71 Chrobak/Schauta, Geschichte und Beschreibung (Anm. 41), S. 24.
- 72 Ebenda 24.

Verena Pawlowsky

- 73 Arneth, Die geburtshilffliche Praxis (Anm. 3), S. 18; L. Wittelshöfer, Wien's Heil- und Humanitäts-Anstalten, ihre Geschichte, Organisation und Statistik. Nach amtlichen Quellen, Wien 1856, S. 134.
- 74 I. Semmelweis, Gesammelte Werke, hrsg. v. Tiberius Györy, Jena 1905, S. 105.
- 75 Ebenda.
- 76 Universitätsarchiv, Med. Fak. Akte 1846/Nr. 456, zit in: Kayser, Historische Überblicke (Anm. 69), S. 132f. Vgl. auch: Skoda, Ueber die von Dr. Semmelweis entdeckte wahre Ursache (Anm. 65), S. 38.
- 77 Vgl. ebenda, S. 39f.
- 78 Puerperalprocesse und Gebärhäuser, in: Wiener medicinische Wochenschrift 16 (1866), S. 544.
- 79 J. Späth, Statistische und historische Rückblicke auf die Vorkommnisse des Wiener Gebärhäuses während der letzten 30 Jahre, in: Medicinische Jahrbücher der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien 20 (1864), S. 145-164, hier S. 160.
- 80 Arneth, Die geburtshilffliche Praxis (Anm. 3), S. 23.
- 81 Vgl. Puerperalprocesse und Gebärhäuser (Anm. 78), S. 544.
- 82 Breslau, Ueber Gebäranstalten, mit besonderer Berücksichtigung des Zellensystemes, in: Wiener medicinische Wochenschrift 14 (1864), S. 513-516, 529-532.
- 83 Ebenda, S. 550.
- 84 Bericht des Gebärhäusdirektors (Prinz) über die Raumbedürfnisse vom 15. 2. 1852 (Prinz), Niederösterreichisches Landesarchiv, Fasz. 48/5, Findelanstalt Wien, Kt. 1, Nr. 20585 (1879).
- 85 Ebenda.
- 86 F. Schauta, Die österreichischen Gebäranstalten in den Jahren 1848-1898, in: H. Heger (Hrsg.), Österreichs Wohlfahrts-Einrichtungen 1848-1898, Wien 1900, Bd. 3, S. 263, 267.
- 87 Chrobak/Schauta, Geschichte und Beschreibung (Anm. 41), S. 31.
- 88 Chrobak, Über den Unterricht in der Frauenheilkunde (Anm. 7), S. 13.
- 89 Ebenda, S. 14.
- 90 Die Sterblichkeit schnellte von 0,8 auf 7 Prozent hinauf. Nachfolger Lucas Johann Boërs war Johann Klein. Dieser setzte laut Lesky eine schon seit 1810 bestehende Bestimmung, daß Anatomie nicht nur am Phantom, sondern direkt an der Leiche praktiziert werden sollte, in die Praxis um. Vgl. Lesky, Die Wiener Medizinische Schule (Anm. 11), S. 77f.
- 91 Auf dieses statistische Problem machten viele Autoren aufmerksam. Vgl. z. B. Späth, Statistische und historische Rückblicke (Anm. 79), S. 146f.
- 92 C. Friedinger, Denkschrift über die Wiener Gebär- und Findelanstalt aus Anlass des hygienischen Congresses in Wien im Jahre 1887, Wien 1887, S. 7.
- 93 Erlaß des Ministers für Cultus und Unterricht vom 3. 12. 1880, in: Bericht des niederösterreichischen Landesauschusses über seine Amtswirksamkeit 1880, Wien 1881, S. 169.
- 94 Chrobak/Schauta, Geschichte und Beschreibung (Anm. 41), S. 25.
- 95 Eine neue Ära (Anm. 38), S. 165.
- 96 Bericht des niederösterreichischen Landesauschusses über seine Amtswirksamkeit 1898, Wien 1899, S. 276.