

Aus der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
(Prof. Dr. med. Dr. hc. W. Jonat)
im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

GRÜNDUNG DER GEBURTSHILFLICHEN ABTEILUNGEN IN
GÖTTINGEN, JENA UND KIEL:
GEMEINSAMKEITEN UND UNTERSCHIEDE

Inauguraldissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

ALEXIA LANGE
aus Erwitte

Kiel 2010

1. Berichterstatter:	Prof. Dr. med. Dr. hc. W. Jonat
2. Berichterstatter:	Prof. Dr. J. H. Wolf
Tag der mündlichen Prüfung:	29.04.2010
Zum Druck genehmigt, Kiel, den	29.04.2010

gez.: Prof. Dr. Dr. Cascorbi
(Ausschussvorsitzender)

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	1
2. Material und Methoden	2
3. Geschichtliche Hintergründe	3-12
1.1 Kiel	3- 6
1.2 Göttingen	6- 8
1.3 Jena	9-12
4. Gründe zur Errichtung der ersten Accouchierhäuser	13-21
2.1 Kiel	15-18
2.2 Göttingen	18-19
2.3 Jena	20-21
5. Gründungsumstände	22-31
3.1 Kiel	22-25
3.2 Göttingen	26-28
3.3 Jena	28-31
6. Lehre	32-37
4.1 Kiel	32-34
4.2 Göttingen	34-36
4.3 Jena	36-37
7. Direktoren	38-57
5.1 Christian Rudolf Wilhelm Wiedemann	38-43
5.2 Johann Georg Roederer	43-48
5.3 Ferdinand Justus Christian Loder	49-57
8. Vergleichende Darstellung	58-63
9. Zusammenfassung	64-65
Literaturverzeichnis	66-71
Danksagung	72
Lebenslauf	73

1. Einleitung:

Die Überlegung eine medizinhistorische Arbeit über die Gründung der geburtshilflichen Abteilungen in Kiel, Göttingen und Jena, sowie deren geschichtliche Hintergründe zu verfassen, ergab sich im Rahmen der Recherchen zu dem Buch „Universitäts-Frauenklinik Kiel und Michaelis-Hebammenschule 1805-2005“.

Interessant erschien in diesem Zusammenhang nicht nur die Kieler Gründung ausführlicher zu behandeln als in den bisher verfassten Werken, sondern vor allem der Vergleich mit den Einrichtungen in Göttingen und Jena. Die Auswahl dieser beiden Städte erfolgte hauptsächlich aufgrund von privaten und beruflichen Überschneidungen der jeweiligen ersten Direktoren. Christian Rudolph Wiedemann (1770-1840), der erste Direktor des Kieler Gebärghauses studierte zu den Schaffenszeiten von Justus Christian Loder (1753-1832) an der Universität zu Jena. Loder wiederum hatte in Göttingen studiert und war der Schwiegersohn von Johann Georg Roederer (1726-1763), dem Begründer der ersten deutschen geburtshilflichen Klinik in Göttingen im Jahre 1751.

Die vorliegende Arbeit soll Aufschlüsse darüber geben, was die jeweiligen Beweggründe für die Eröffnung eines Gebärghauses waren und wie die geschichtliche Entwicklung darauf Einfluß nahm. Außerdem wird die Entwicklung des Hebammenwesens vor dem Hintergrund der sich zunehmend durchsetzenden männlich ärztlichen Geburtshilfe mit ihren Problemen dargestellt und erläutert. Die Lebensläufe der jeweiligen Direktoren sollen die Beweggründe für die Wahl der Geburtshilfe, ihren Einsatz für die Accouchierhausgründung und ihr Engagement im Rahmen der Aus- und Weiterbildung der Hebammen und Studenten aufzeigen.

Zielsetzung der Arbeit ist es, im Vergleich der Einrichtungen aufzuzeigen, welche Unterschiede sich bezüglich der geschilderten Punkte finden lassen, aber vor allem eventuelle Gemeinsamkeiten aufzudecken, die trotz der geographischen Distanz und der zeitlich differierenden Eröffnung der jeweiligen Accouchierhäuser aufgetreten sind.

2.Material und Methoden:

Die Literaturrecherche hat schon mit den Vorbereitungen zu dem Buch „Universitäts-Frauenklinik Kiel und Michaelis-Hebammenschule 1805-2005; Eine medizinhistorische Studie zum 200-jährigen Bestehen“ begonnen. Darauf aufbauend wurde weiterführende Literatur über die Datenbank des Gemeinsamen Bibliotheken Verbundes und über die medizinische Literaturdatenbank Medline ausfindig gemacht. Gesucht wurde mit den Stichworten: Geschichte der behandelten Städte, Universitätsgründung, Gründung der medizinischen Fakultäten, Accouchierhaus, Gründung der geburtshilflichen Abteilungen, Hebammen und Hebammenausbildung im 18. Jahrhundert, Frauenklinik, Geburtshelfer, Johann Georg Roederer, Justus Christian Loder und Christian Rudolf Wilhelm Wiedemann, ergänzt durch Literatur aus dem Bestand der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Bei der Recherche wurde größtenteils auf Bücher zurückgegriffen, wobei teilweise die Erstausgaben oder spätere Auflagen eingesehen werden konnten. Andere Quellen boten sich in Form von Zeitschriftenartikeln und veröffentlichten Dissertationen.

3. Geschichtliche Hintergründe:

3.1. Kiel:



Abbildung 1: Politische Gliederung um 1730. Aus: Historischer Atlas Schleswig Holstein vom Mittelalter bis 1867, S. 157, Neumünster 2004, Wachholtz Verlag.

Kiel gehörte Anfang des 18. Jahrhunderts zu Schleswig-Holstein-Gottorf, welches 1544 nach einer Teilung der unter dem dänischen König Christian III. (1503-1559) geeinten Grafschaft

Holstein und dem Herzogtum Schleswig, entstand. Die jeweiligen Gebiete wurden nach ungefähr gleicher Steuerkraft aufgeteilt, hingen aber räumlich nicht zusammen.

Zu Beginn des 18. Jahrhunderts wurde Schleswig-Holstein-Gottorf von Herzog Karl Friedrich (1700-1739) regiert, dessen Vormundschaft zunächst von seiner Mutter, Prinzessin Hedwig-Sophie von Schweden (1681-1708) und seinem Onkel Christian August (1673-1726) übernommen wurden. Nach dem Großen Nordischen Krieg (1700-1721 zwischen Dänemark-Sachsen/Polen-Russland und Gottorf-Schweden) gingen die gottorfschen Anteile von Schleswig an Dänemark verloren und der verbliebene holsteinische Teil (Holstein-Gottorf, siehe Abbildung) wurde von Schloß Kiel aus regiert (Scharff 1982).

Da der Nordische Krieg nicht dazu führte, dass die gesamten Gottorfer Gebiete an Dänemark abgetreten wurden, blieb dies die Ursache weiterer Unruhen in Nordeuropa. Herzog Karl Friedrich von Holstein-Gottorf, der mit Anna Petrowna (1708-1728), einer Tochter Peters des Großen (1672-1725) vermählt war, war ein unversöhnlicher Gegner Dänemarks und nicht bereit, den Verlust der Gottorfer Besitzungen in Schleswig hinzunehmen. Auch sein Sohn Karl Peter Ulrich (1728-1762), seit 1742 zum Thronfolger in Russland bestimmt, beharrte streng auf seinem Gottorfer Rechtsstandpunkt. 1762, nachdem Karl Peter Ulrich als Zar Peter III. den russischen Thron bestiegen hatte, stand damit ein Kriegsausbruch zwischen Russland und Dänemark unmittelbar bevor. Zar Peter III. wurde jedoch nach nur 6 Monaten auf dem Thron ermordet und seine Frau Katharina II. (1729-1796) beendete die Krise, indem sie einen provisorischen „Tauschvertrag“ vereinbarte, der nach der Mündigkeitserklärung ihres Sohnes, des Großfürsten Paul (1754-1801), am 1. Juni 1773 in Kraft trat. Im diesem Vertrag von Sarskoje Selo (heute Puschkin) verzichtete der Großfürst zugunsten Dänemarks auf seine holsteinischen Gebiete, dafür überließ Dänemark der jüngeren, im Fürstbistum Lübeck regierenden Gottorfer Linie die Grafschaften Oldenburg und Delmenhorst. Eine den Frieden Nordeuropas ständig bedrohende Frage war damit gelöst und beide Herzogtümer wurden unter demselben Herrscher, dem dänischen König Christian VII. (1749-1808), vereint (Scharff 1982). Da dieser schon früh in seinem Leben erkrankte, übernahm zunächst das Kabinett und ab 1784 sein Sohn Friedrich VI. (1768-1839) die Regierungsgeschäfte.

Seit 1773 gehörte somit auch das 5400 Einwohner zählende Kiel zum dänischen Gesamtstaat (Jensen und Wulf 1991). Kiel war von diesem Zeitpunkt an nicht länger Residenz und Regierungssitz des zersplitterten Gottorfer Staates und büßte damit den größten Teil seiner Behörden ein. Infolgedessen verlor die Stadt einige Dutzend ehemals großfürstliche Diener und deren Familien, sowie etliche Pensionisten, insgesamt 150-200 Personen, was einen erheblichen Verlust bedeutete. Trotzdem blieb Kiel eine Stadt mit einem verhältnismäßig

hohen Anteil an Personen, die in der staatlichen und städtischen Verwaltung tätig waren und beschäftigte relativ wenig Menschen in den Bereichen Handel, Transport und Verkehr (Jensen und Wulf 1991).

Der entstandene Gesamtstaat führte zum Abbau vieler administrativer Hindernisse - vor allem des Durchfuhrhandels - und zu einer Verbesserung der Verkehrsinfrastruktur. Es erfolgte der Ausbau der Poststrasse nach Altona 1779 und der Bau des Schleswig-Holstein-Kanals 1777-1784, des ersten Nord-Ostsee-Kanals, der die Untereider bei Rendsburg mit der Kieler Förde verband. Zudem versuchten die Bürger die Möglichkeiten, die der Hafen bot, zu nutzen. Aber die am Ort hergestellte Fabrikware war nicht konkurrenzfähig, da die großen Handelstädte Hamburg und Lübeck Rohstoffe von auswärts günstiger beschaffen konnten und mit ihren Kaufleuten auf den einheimischen Jahrmärkten den lokalen Markt leicht und billig abdeckten. Deshalb subventionierte der dänische König die Schiffsverbindung zwischen Kiel und Kopenhagen, so dass etwa dreimal pro Woche Personen und Stückgut transportiert werden konnten (Jensen und Wulf 1991). Der Kieler Transithandel blieb trotz der staatlichen Bemühungen relativ unbedeutend.

Die Kieler Universität bestand zu dieser Zeit schon seit über 100 Jahren. Sie wurde bereits im Jahre 1665 unter Herzog Christian Albrecht von Holstein-Gottorp (1641-1695) als Akademie des damaligen Gottorfer Staates gegründet. Vorausgegangen war im 16. Jahrhundert ein erster Versuch, aus dem „Paedagogium publicum“ (frühere Domschule) in Schleswig eine Universität zu entwickeln (Schipperges 1967). Anschließend hatte sich König Christian IV. (1577-1648) 1632 ebenfalls vergeblich um eine Universität in Flensburg bemüht.

Am 29. September wurde die Gründungsurkunde ausgefertigt und am 5. Oktober 1665 konnte dann die Universität, in dem von der Stadt bereitgestellten ehemaligen Franziskanerkloster in Kiel feierlich eingeweiht werden.

Zu diesem Zeitpunkt gliederte sie sich zunächst in vier Fakultäten: die theologische, die juristische, die medizinische und die Artisten-, spätere philosophische Fakultät, mit insgesamt 16 Professoren und 140 immatrikulierten Studenten. Sehr bald stellte sich jedoch heraus, dass bauliche Instandsetzungen dringend erforderlich waren. Diese doch recht kostspieligen Maßnahmen zusammen mit der Einrichtung eines Laboratorium chemicum, eines Theatrum anatomicum und eines hortus medicus (Heil-/Pflanzengarten) erfolgten 1701. Durch den Einfluss des russischen Herrscherhauses ab 1762 und der vormundschaftlichen Regierung von Katharina II., die ein besonderes Interesse für die Kieler Universität zeigte, wurde 1767 mit dem Bau eines neuen Universitätsgebäudes begonnen. Dieses konnte im Oktober 1768 eingeweiht werden. Zu diesem Zeitpunkt zählte die Universität nur etwa 70 Studenten. Ein

Bausubstanz sowie der hohen Verschuldung, die die Entwicklung von Gewerbe und Handel hemmten.

Durch die Personalunion mit England, die bis 1837 andauern sollte, wurden nun den Kauf- und Handelsleuten und den Handwerkern über 10 Jahre besondere Vorteile gewährt. Das Kämmereiwesen wurde so gut eingerichtet, dass die Stadt nicht nur alle alten Schulden, die auf ihr und den Gütern lasteten, ablösen, sondern auch ein ansehnliches Kapital ansammeln konnte (Saathoff 1937).

Im Jahre 1727 bestieg Georg II. (1683-1760) den englischen Thron. Er war der Ansicht, dass es dem Lande Hannover an einer größeren Bildungsanstalt mangelte, und setzte sich für die Gründung einer Landesuniversität ein. Vorbild war die 1694 gegründete preußische Universität in Halle, und es ist davon auszugehen, dass die damals zwischen Preußen und Hannover herrschende Rivalität bei der Gründung der Hochschule eine wichtige Rolle spielte (Buelzingsloewen 2004). Die neue Universität entstand aus Sorge um die öffentliche Ordnung nicht in Hannover selbst, sondern in Göttingen. Studenten standen zu dieser Zeit in keinem guten Ruf, weil man ihnen eine ungezügelte Vorliebe für Tumulte und Duelle nachsagte (Buelzingsloewen 2004). Die feierliche Einweihung fand am 7. September 1737 statt, mehr als 4 ½ Jahre nach Erteilung des kaiserlichen Privilegs für die Universitätsgründung und knapp 3 Jahre nach Beginn der Vorlesungen (Tecklenburg 1930, Vierhaus 1988).

Die Begründung einer medizinischen Fakultät hatte in Göttingen keine Priorität. Einerseits wollte man adelige Studenten anziehen, die meist Jura studierten, andererseits war im Jahre 1716 in Hannover ein medizinisch-chirurgisches Collegium gegründet worden mit dem Ziel, dort eine spezialisierte und praxisorientierte Ausbildung für Ärzte zu gewährleisten (McClelland 1976, Buelzingsloewen 2004). Nun auch noch eine medizinische Fakultät in Göttingen zu gründen, schien überflüssig und „reine Geldverschwendung“ (Buelzingsloewen 2004). Zur Gründung trug letztlich wesentlich ein von Paul Gottlieb v. Werlhof (1699-1767 hannoverscher Hofrat und königlicher Leibarzt, sowie Ratgeber Münchhausens), verfasstes Gutachten „wegen einer medizinischen Fakultät“ vom Dezember 1733 bei. In diesem beschreibt er vor allem die Wichtigkeit der praktischen Unterweisung der Medizinstudenten und führt Städte wie Leiden, Paris und Strassburg als Beispiele mit Vorbildfunktion an (Rössler 1855).

Die nach ihrem Gründer benannte Georg-August Universität war eine Staatsanstalt. Dies bedeutete, dass der König und seine Minister für die nötigen Einrichtungen, Anstalten und Institute sorgten. Diese bemühten sich in den folgenden Jahren um zahlreiche

Erweiterungsbauten zur Unterbringung aller Institute. Dies lief jedoch nicht ohne anfängliche Schwierigkeiten bezüglich der Hilfe und Unterstützung der größtenteils „gemeinen“ Einwohner der Stadt ab. Obwohl der Dreißigjährige Krieg inzwischen etwa einhundert Jahre zurücklag, zeigten sich in Göttingen die dadurch entstandenen Verwüstungen immer noch deutlich. Die Straßen waren kaum gepflastert, es fanden sich Brandstellen und Sümpfe, die Häuser waren teils niedrig und rauchig und viele von Ihnen standen leer (Tecklenburg 1930). Den Menschen fiel es schwer, den Veränderungen im Rahmen der Universitätsgründung Positives abzugewinnen und diese zu unterstützen. Trotz der anfangs widrigen Umstände berief der Minister Freiherr Gerlach Adolf von Münchhausen (1688-1770) Gelehrte mit berühmten Namen, um die Universität über ganz Deutschland bis ins Ausland hin bekannt zu machen. Denn die stärkste Anziehungskraft einer Universität ging von dem Bekanntheitsgrad der Gelehrten aus. „...es war ein rasches Aufblühen und man muß sagen, daß der eigentliche Zauber und die eigentliche Bedeutung in den Lehrern lag“ (Moulin Eckhart 1929).

Außerdem wurde seitens der Regierung durch Bauprämien und Vorschüsse die Baulust geweckt, so dass mit der Zeit ansehnliche Bürgerhäuser für Professoren als auch Wohnungen für Studenten entstanden. Handwerker, Kaufleute und Fabrikanten wurden ebenfalls herbeigezogen (Tecklenburg 1930). Göttingen erlebte somit in den Jahren um die Universitätsgründung einen wirtschaftlichen, kulturellen und gesellschaftlichen Aufschwung.

3.3 Jena:

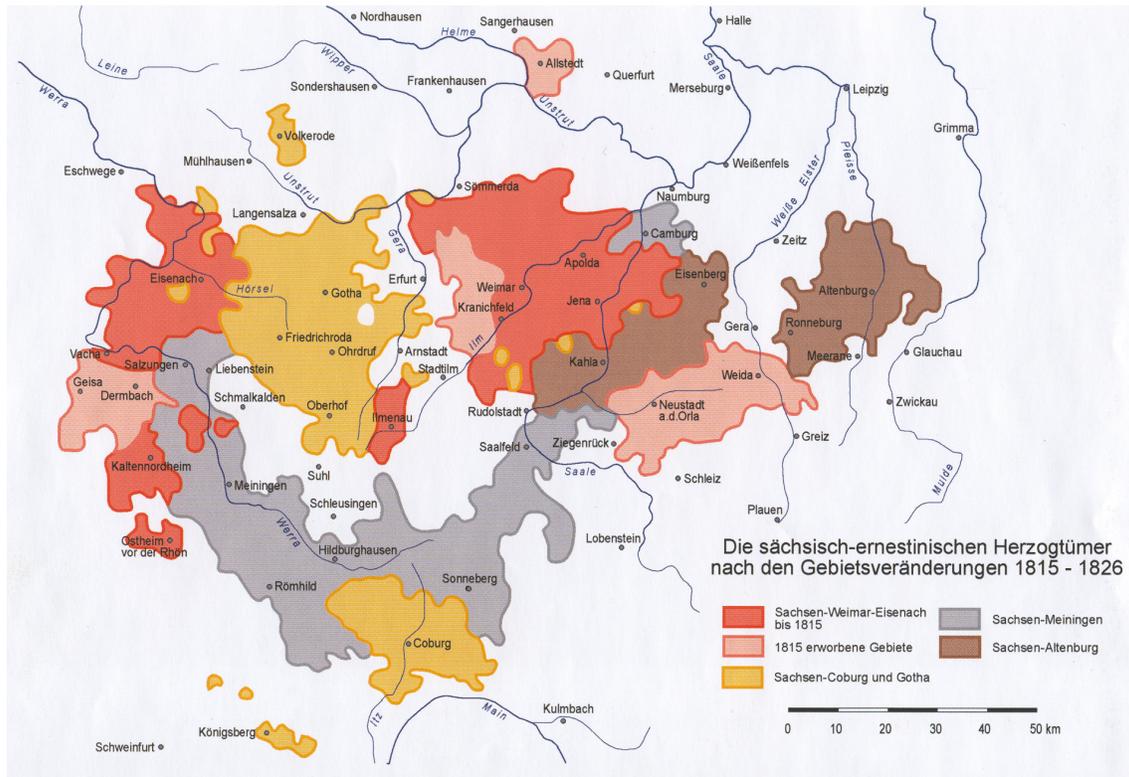


Abbildung 3: Die sächsisch - ernestinischen Herzogtümer nach den Gebietsveränderungen 1815-1826. Aus: Zwölf Karten zur Geschichte 1485-1995. 2003.

Die Stadt Jena gehörte von 1692 bis 1741 zum Herzogtum Sachsen-Eisenach unter ernestinischer Führung von Fürst Johann Georg II. zu Sachsen - Eisenach (1664-1698) und anschließend seinem Bruder Fürst Johann Wilhelm zu Sachsen – Eisenach (1666-1729).

1741 erlosch die Linie Sachsen-Eisenachs mit dem Tod des kinderlosen Herzogs Wilhelm Heinrich (1691-1741), dem Sohn Johann Wilhelms, und das Land fiel an Sachsen-Weimar und den damaligen Herzog Ernst – August I. (1688-1748) zurück. Das Herzogtum, nun Sachsen-Weimar-Eisenach (siehe Abbildung) war ein Staat des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation auf dem Gebiet des heutigen Bundeslandes Thüringen mit der Hauptstadt Weimar.

Herzog Ernst-August I. verstarb im Jahre 1748, als sein Sohn Ernst-August II. Konstantin (1737-1758) gerade elf Jahre alt war. Da er damit für die Übernahme der Regierungsgeschäfte noch zu jung war, übernahmen die Herzöge Friedrich III. von Sachsen-Gotha-Altenburg (1699-1772) und Franz Josias von Sachsen-Coburg-Saalfeld (1697-1764) zunächst die Regentschaft. 1755 wurde Ernst-August II. Konstantin vom Kaiser für volljährig erklärt und begann seine eigene, kurze Regentschaft. Er starb 1758 mit nicht einmal 21 Jahren nach

einem Sturz vom Pferd. Somit begann die vormundschaftliche Regentschaft seiner Frau Anna-Amalia von Sachsen-Weimar-Eisenach (1739-1807) für ihre zu dem Zeitpunkt unmündigen Söhne Carl August (1757-1828) und Constantin (1758-1793).

Sachsen-Weimar-Eisenach war zu diesem Zeitpunkt ein armer Staat. Einerseits litt das Herzogtum noch unter der verschwenderischen Regierungszeit von Herzog Ernst-August und andererseits verlangte der Siebenjährige Krieg (1756-1763) erneute finanzielle Opfer (Salentin 1996).

Die Finanzlage der Stadt Jena war ebenso trostlos und Maßnahmen wie zum Beispiel Pflastererneuerungen wären dringend erforderlich gewesen. Hinzu kam, dass die Stadt in den Kriegsjahren von unterschiedlichen Korps heimgesucht, belagert und geplündert wurde. Bedrohlich wurde die Lage schließlich durch eine Missernte mit anschließender Hungersnot im Jahre 1770. Aber erst im Februar 1772 schrieb der Jenaer Stadtrat einen Bericht an die Regentin, in dem es hieß : „Weit aus die meisten Jenaer sind in Not und Armut geraten durch: den Verfall der Akademie, die unerhörte Teuerung, die hohe Besteuerung der Wohnhäuser, den gänzlich daniederliegenden Handel und Wandel, die erhöhten Zölle und Geleite, die üblen, z.T. unbenutzbaren Straßen und Wege, den Verfall der bürgerlichen Rechte, nur ganz wenige haben noch Vermögen, täglich hängen 10, 20 und mehr Häuser und Grundstücke sub hasta (wörtlich: unter dem Stachel, Spieß; hier „unter dem Hammer“ oder „stehen an zur Versteigerung“) wegen Steuerschulden, viele hundert müssen betteln...“ (Koch 1966).

Auch um die 1558 gegründete Universität, die als „verfallene Akademie“ bezeichnet wurde, stand es nicht besonders gut.

Den Entschluss zur Gründung einer neuen Universität in Jena hatte bereits 1547 der damalige Kurfürst Johann Friedrich I. (1503-1554) gefasst, nachdem ihm die Kurwürde genommen und die Universität Wittenberg an den Herzog von Sachsen gefallen war. 1548 wurde dieser Plan von seinen drei Söhnen ausgeführt. Es entstand zunächst eine Hohe Schule, für die sich im ersten Semester 171 Personen einschrieben und der am 15. August 1557 durch Kaiser Ferdinand I. (1503-1564) die Rechte einer Universität verliehen wurde (Koch 1966, Ignasiak 2007). Gegen Ende des 18. Jahrhunderts gingen aber die Studentenzahlen von durchschnittlich 1800 in den Jahren 1711-1720 um mehr als die Hälfte zurück und betragen von 1761-1770 lediglich etwa 700. Die Gründe für diesen Rückgang waren vielfältig und auf eine Reihe äußerer Umstände zurückzuführen: Neue Universitäten waren in Halle (1694), Göttingen (1737) und Erlangen (1742) entstanden, und die unterschiedlichen Regierungen versuchten, den Besuch „ausländischer Universitäten“ zu erschweren oder ganz zu verbieten. Zudem hatte sich die Jenaer Universität in diesen Jahrzehnten den Spottnamen „universitas

pauperum“ erworben (Koch 1966). Dies beruhte vor allem auf der Versorgung der Hochschule mit Lehrmitteln und Einrichtungen, da die Regierungszuschüsse nach etlichen Landesteilungen geringer geworden waren. Weitere Einnahmen erhielt die Universität aus ihren Dotalgütern Remda und Apolda, die ihr von den sächsisch-ernestinischen Herzögen geschenkt wurden. Es handelte sich hierbei um Lehen, die durch das Aussterben der Linien an die Landesherrn zurückgefallen waren und nun der Universität als Einnahmequelle dienen sollten. Da jedoch Herzog Ernst August I. 1729 das Gut Apolda sequestrierte, verlor die Universität bis zu seinem Tod im Jahre 1748 Einnahmen aus zwei Jahrzehnten (Koch 1966). 1762 entschloß sich Anna-Amalia zwar zu einer jährlichen Zulage zu den Professorengehältern, aber eine leichte Besserung trat erst nach einer Einigung im Jahre 1766 ein, bei der ein genauer Jahresetat für die Hochschule festgelegt wurde. Trotz der finanziell misslichen Lage und der schlechten Professorengehälter spürten doch die Universitätslehrer, dass das Beste was Jena zu bieten hatte, die Freiheit der Forschung und der Lehre war. Die „Alma mater“ stand im Rufe, dass hier eine außergewöhnliche „Liberalität“ herrsche. Das lag vor allem auch daran, dass die Universität nicht dem Landesherrn allein unterstand, sondern drei weiteren ernestinischen Herzögen. Dies bedeutete, dass Beschlüsse zu etwaigen Veränderungen von den vier Erhalterstaaten Weimar, Gotha, Meiningen und Coburg gemeinsam entschieden werden mussten, was zumeist schwierig und langwierig war (Dotzauer 1987).

Am 3. September 1775 übergab Anna-Amalia schließlich die Führung an ihren ältesten Sohn Carl-August, der es nicht leicht hatte, obwohl seine Mutter zuvor bereits die Finanzen der Stadt geordnet hatte. Jena schuldete immer noch Steuern, und die Landschaftskasse wies ein erhebliches Defizit auf.

Erschwert wurde die Situation ebenfalls durch die geographische Lage von Jena. Das „Ausland“ begann schon wenige Kilometer jenseits der Stadtgrenzen. Der Absatz der Handelsprodukte erwies sich dadurch als schwierig, wenn nicht als unmöglich. Ebenso wenig konnte man die erforderlichen Rohstoffe beziehen.

Der Einrichtung neuer, lebensfähiger Gewerbe stand die Regierung nicht sehr förderungswillig gegenüber. Stets fehlte es am nötigen Betriebskapital, die Regierung konnte angesichts ihrer eigenen Schulden keine Mittel zur Verfügung stellen, und private Geldgeber gab es nicht. Diese Situation besserte sich nur allmählich. Die Aufhebung der Geschlossenheit der Zünfte im Jahre 1792 durch den Herzog erwies sich als kräftiger Schub für den Unternehmergeist fortschrittlich gesinnter Männer, die seitdem nicht mehr an den kleinlichen

Bedenken der Zünfte scheiterten. So entstanden während der Regierungszeit Carl-Augusts mindestens 18 neue „Fabriken“.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts brach für die Universität Jena eine bessere Zeit an. Die Studentenzahlen stiegen wieder an, so dass 1792/93 fast 900 Hörer gezählt werden konnten. Eine Rolle gespielt haben dabei wohl die niedrigeren Lebenshaltungskosten in Jena im Vergleich zu Halle, Leipzig und Göttingen, die liberalen Tendenzen und somit die Lehrfreiheit der Professoren und die Berufung junger exzellenter Lehrer.

„An Bemühungen, für alle freien Stellen geeignete Persönlichkeiten zu gewinnen, hat man es...in Weimar nicht fehlen lassen. Die Hauptaufgabe sah man nach Goethes Worten, darin, junge, hoffnungsvolle, tätige Männer zu entdecken. Denn die Gehälter, die man bieten konnte, waren nicht hoch genug, um schon berühmte Leute in größerer Zahl zu berufen;...“ (Hartung 1923).

4. Gründe zur Errichtung der ersten Accouchierhäuser

Zum Verständnis der Gründe für die Errichtung von Gebäranstalten muss zunächst erklärt werden, dass bis zu diesem Zeitpunkt alle Geburten in der häuslichen Umgebung und ausschließlich von Hebammen geleitet und durchgeführt wurden (Pulz 2001). In den meisten Hebammenordnungen des 15., 16., 17. und zum Teil des 18. Jahrhunderts wurde die Anwesenheit von Ärzten am Gebärbett sogar ausdrücklich verboten (Bickenbach 1951). Die Frauen, die aus sittlichen Gründen Ehefrauen oder Witwen sein mussten, wurden im Rahmen ihrer Ausbildung von einer erfahrenen Hebamme über Jahre hinweg eingewiesen und angeleitet, um so praktische Erfahrung zu sammeln. Theoretischen Unterricht gab es damals noch nicht, da die Hebammen und ihre Schülerinnen in den meisten Fällen nicht alphabetisiert waren (Hakemeyer und Keding 1986, Pulz 2001). Dies lag vor allem auch daran, dass sich im allgemeinen nur Frauen aus den unteren Schichten in wirtschaftlich bedrängter Lage zum Hebammenberuf entschlossen (Hakemeyer und Keding 1986). Somit konnten sie aus bereits vorhandenen geburtshilflichen Büchern nur wenig lernen. Zudem waren diese größtenteils von Ärzten geschrieben, die kaum praktische Erfahrungen in der Geburtshilfe besaßen und die diese Bücher häufig in lateinischer Sprache verfassten (Pulz 2001).

In den Hebammenordnungen, die seit dem 16. Jahrhundert existierten wurde meist nur auf das christliche Verhalten der Hebammen und deren Mitwirken bei Taufen und Nottaufen hingewiesen. Gegen Ende des 17. Jahrhunderts stieg staatlicherseits das Interesse, das Medizinalwesen zu reformieren, um die durch Kriege und Seuchen stark dezimierte Bevölkerung wieder wachsen zu lassen und diese vor Puschertum und schädlichen Behandlungen zu schützen. Deshalb wurde das territorial unterschiedliche Hebammenrecht zunehmend angeglichen. Unterricht, Prüfung und Aufsicht durch die Physici wurde verpflichtend. Leider blieb trotz der gesetzgeberischen Maßnahmen und fachlichen Bemühungen die erhoffte allgemeine Verbesserung der Geburtshilfe aus (Hakemeyer und Keding 1986). Dies lag einerseits an der spärlich vorhandenen Literatur zur Geburtshilfe und den nicht lesefähigen oder im Lesen nicht geübten Hebammen. Außerdem konnten die bezüglich des Faches interesselosen Ärzte keine adäquate theoretische und praktische Ausbildung gewährleisten.

In der Bevölkerung bestand somit weiterhin Furcht und Sorge vor schweren Geburten und vor dem Tode. Nach Angaben von Johann Peter Süßmilch verlor in Berlin 1757 unter 98 Gebärenden und Wöchnerinnen eine das Leben, 1740 in Leipzig sogar eine von 61, in Gotha eine von 68 (Süßmilch 1765). Daraus musste man erkennen, dass die erfolgreiche Ausübung

eines weitgehend praktischen Berufs nur nach gründlicher praktischer Ausbildung erwartet werden konnte, die die Ausbilder selbst beherrschen mussten (Hakemeyer und Keding 1986). Die zu dieser Zeit tätigen Ärzte beschränkten sich jedoch meist auf das Verordnen von Arzneien, die Blut- und Harnschau und allenfalls Anweisungen zur Durchführung von Operationen (Pulz 2001). Die blutigen Eingriffe hatten sie ihrerseits längst an die Chirurgen und Wundärzte abgegeben. Lediglich bei Komplikationen, die ein chirurgisches Eingreifen erforderten, wurde ein Arzt zu einer Geburt herangezogen (Benedum 1989). Jedoch kam diese zusätzliche Hilfe in den meisten Fällen zu spät (Hakemeyer und Keding 1986).

Mit dem Aufkommen anatomischer Untersuchungen am Menschen seit dem 16. Jahrhundert und der damit bedingten Möglichkeit auch an deutschen Universitäten, Anatomie zu studieren, wuchs das Interesse der Mediziner an der Geburtshilfe, und es gelang der Ärzteschaft, mehr und mehr jene fachliche Überlegenheit und jenes Prestige zu erlangen, welches ihnen gestattete, den von den Hebammen bislang selbst verwalteten Bereich der praxisbezogenen Ausbildung umzugestalten. So gelang es den Ärzten schließlich, sich im ausgehenden 17. und verstärkt im 18. Jahrhundert das praktische Feld der Geburtshilfe anzueignen, so dass zunächst in Frankreich Accoucheure (Geburtshelfer) ausgebildet wurden und es später auch in Deutschland approbierte Geburtshelfer gab (Labouvie 2001). Die gesellschaftliche Ablehnung hinderte jedoch zunächst viele männliche Geburtshelfer an der praktischen Durchführung von Geburten (Benedum 1989).

Um die Zeit der Gründung der ersten Accouchierhäuser in Deutschland (1751 Göttingen, 1751 Berlin, 1763 Kassel, 1765 Altona, 1766 Mannheim, 1768 Braunschweig) entstand hierzulande erstmals eine Diskussion über Gesundheit und Hygiene. Man gelangte zu der Überzeugung, dass die politische, wirtschaftliche und militärische Stärke eines Staates vor allem auf seiner großen Bevölkerungszahl beruhe (Barthel 1989). Friedrich der Große (1712-1786) formulierte es folgendermaßen: „Die Macht des Staates besteht nicht in der Ausdehnung seines Landes, sondern in dem Reichtume und der Zahl seiner Bewohner“ (Barthel 1989). Somit erhielt der Kampf gegen die Säuglings- und Müttersterblichkeit sowie gegen Abtreibung und Kindsmord eine hohe Priorität (Hampe 1998, Buelzingsloewen 2004, Schlumbohm 2004). Aber es sollte noch bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts dauern, bis Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) die Ursache für das Kindbettfieber in der mangelnden Hygiene der Ärzte erkannte. Er arbeitete seit dem 1. Juli 1844 an der Wiener Geburtshilflichen Klinik und erkannte im Mai 1847 den Zusammenhang zwischen der Puerperal-Sterblichkeit der Wöchnerinnen und der Übertragung von Keimen durch die untersuchende Hand der Ärzte, die zuvor an Leichen seziierten und kranke Wöchnerinnen

untersuchten. Nach der Einführung der Händedesinfektion mit Chlorkalk sank die Mortalität von 18,27% im April 1847 auf durchschnittlich 1,26% im gesamten Jahr 1848. Trotz dieses Erfolges hielten sich anschließend viele Studenten nicht an die für unnötig befundenen Hygienevorschriften, und viele Ärzte wollten sich nicht eingestehen selbst für den Tod so vieler Wöchnerinnen verantwortlich zu sein. Missgunst, Intrigen und Desinteresse führten sogar zur Entlassung Semmelweis` am 20. März 1849 und Übernahme der Assistentenstelle durch Carl Braun (1822-1891). Unter seiner Aufsicht stieg die Puerperalsterblichkeit bisweilen wieder bis auf 13% an. Es gab zu dieser Zeit nicht allzu viele Geburtshelfer, die der Entdeckung von Semmelweis Glauben schenkten. Einer von Ihnen war der Kieler Geburtshelfer Gustav Adolph Michaelis, der die Waschungen mit Chlorkalk umgehend einführte und damit die Übertragungen stoppen und somit den Tod vieler Frauen verhindern konnte. Bis die Erkenntnis von der Mehrzahl der Geburtshelfer anerkannt und umgesetzt wurde sollte es aber noch bis zum Ende des 19. Jahrhunderts dauern (Benedek 1983).

Von den drei, in dieser Arbeit behandelten Städten sollte Göttingen im Jahre 1751 die erste sein, in der ein Entbindungshaus entstand. Jena folgte 1778 und Kiel 1805. Doch da sich diese Anstalten in den einzelnen Städten in ihrer Größe, ihrer Organisationsform und Funktion, ihrem Personal und ihrer Patientenschaft unterschieden, soll nun auf die Besonderheiten der Einrichtungen im Einzelnen und die nachfolgenden Gründungsumstände eingegangen werden.

4.1 Kiel:

Die ersten Bemühungen im heutigen Schleswig-Holstein eine Hebammenschule zu errichten gingen Mitte des 18. Jahrhunderts von dem in Flensburg tätigen Physikus Dr. Georg Daniel Bössel (1704-1784) aus. Dieser wies die Deutsche Kanzlei in Kopenhagen, die zu diesem Zeitpunkt von dem Grafen Andreas Peter von Bernstorff (1735-1797) geleitet wurde, auf die Rückständigkeit des Hebammenwesens hin und bat um die Errichtung einer Hebammenschule in seinem Distrikt. Der Vorschlag wurde jedoch zunächst wegen Geldmangels abgelehnt. Trotzdem führte Bössel, der sich im Jahre 1729 in Paris besonders mit der Hebammenkunst vertraut gemacht hatte, zu diesem Zeitpunkt bereits privaten Unterricht für Wehmütter durch. Im Jahre 1753 erschien sogar sein eigenes Hebammenlehrbuch „Grundlegung zur Hebammenkunst vor die Wehmütter, und vor Frauen, die Wehmütter werden wollen, wie auch vor die Schwangere, gebärende und entbundene Frauen“. Der praktische Nutzen dieses

Buches war allerdings zunächst gering, weil die Hebammen zu dieser Zeit meist weder lesen noch schreiben konnten (Semm 2000).

Der Beharrlichkeit und den Bemühungen von Dr. Bössel ist es zu verdanken, dass schließlich am 18. Februar 1765 eine Hebammenordnung erlassen wurde. Diese ebnete den Weg für die ersten Hebammenschulen, die am 25. Mai 1765 in Flensburg und am 22. Juli 1765 in Altona eröffnet wurden.

In Flensburg konnten somit in der Zeit vom Mai 1765 bis September 1765 bereits 113 Schülerinnen ausgebildet werden. Im gleichen Zeitraum wurden jedoch lediglich 10 Frauen im Gebärsaal, „der am äußersten Ende der Stadt im Johannis Kirchspiel auf dem sogenannten Damm in einem Haus mit 4 Zimmern angesiedelt war“, entbunden (Koch 1939). Drei schwangere Schülerinnen entbanden im Beisein ihrer Kolleginnen in ihren Wohnungen, und einige wenige Schülerinnen durften die Stadtwehmutter begleiten. Aus diesen Zahlen wird deutlich, dass die praktische Ausbildung deutlich zu kurz kam und es somit kaum möglich war, die notwendigen Handgriffe zu üben. Aber es war ein bedeutender Schritt bezüglich der Hebammenausbildung und deren Überwachung getan.

Da Kiel zu diesem Zeitpunkt noch dem Herzog Gottorfs unterstand und nicht dem dänischen König, trafen diese gesetzlichen Regelungen bezüglich der Hebammenordnungen für Kiel noch nicht zu. Jedoch entschloss sich die Großfürstliche Regierung 1768 endlich auch zu einer gesetzlichen Regelung der Hebammenangelegenheiten innerhalb ihres schleswig-holsteinischen Erblands. Die Bestimmungen waren allerdings weniger eingreifend und sahen zunächst nicht den Unterricht in Schulen und Gebäranstalten vor. Eine Änderung für Kiel erfolgte erst 5 Jahre nach der Eingliederung in den Gesamtstaat, im Jahre 1778, und wurde infolgedessen an die königlichen Bestimmungen von 1765 angeglichen. Die Hebammenschulen in Flensburg und Altona blieben aber weiterhin die Ausbildungsstätten der Schleswig-Holsteinischen Hebammenschülerinnen.

Im Jahre 1780 musste Dr. Bössel aufgrund seines hohen Alters als Vertreter den Physikus Wilhelm Gottlieb Lilie als Lehrer der Flensburger Hebammenschule einsetzen. Von diesem Zeitpunkt an verlor die Schule mehr und mehr an Bedeutung. Es fehlte dem Nachfolger Bössels offensichtlich an Begeisterung, um Schwierigkeiten und die ablehnende Haltung der Bevölkerung immer wieder zu überwinden. Aufgrund des deutlichen Rückgangs der Schülerinnenzahlen und der geringen Zahl an Entbindungen, vor allem im Vergleich zur Altonaer Hebammenschule, plante die Deutsche Kanzlei in Kopenhagen schließlich eine Zusammenlegung der Anstalten in Flensburg und Altona mit der Medizinischen Fakultät in

Kiel. Auch sah man darin einen geographischen Vorteil, denn Kiel lag in der Mitte der Herzogtümer und war somit von überall gut zu erreichen.

Nach Bekanntwerden des Plans im Jahre 1792 kam es zu einem immensen Widerstand seitens des Altonaer Oberpräsidenten, des Magistrats und der Hebammen-Kommission, da ein Rückgang der Geburten und der Schülerinnen lediglich in Flensburg, nicht aber in Altona zu verzeichnen war. Dort blühte die Anstalt regelrecht auf, die Annahme seitens der Bevölkerung war groß und allein in den Jahren 1780-1792 waren 312 uneheliche Kinder geboren worden, so dass nahezu kein Kindsmord mehr aufgetreten war. Diese Einwendungen halfen, den Plan der Deutschen Kanzlei zunächst zurückzustellen (Koch 1939, Semm 2000).

Die wissenschaftliche Geburtshilfe nahm indessen eine Entwicklung, die in näherer Zukunft zu einer Neuregelung führen musste. Immer häufiger hörte man von Ärzten, die an auswärtigen Universitäten dieses Fach studiert hatten und in bestem Rufe standen, erfolgreiche Geburtshelfer zu sein. Hinzu kam, dass sich die Hebammen, vor allem auf dem Land, weiterhin allerlei Fahrlässigkeiten zuschulden kommen ließen, die von den geschulten Ärzten nicht widerspruchslos hingenommen wurden.

Gründe für eine Zusammenlegung mögen ebenfalls in dem immer weniger tauglichen Unterricht an den Hebammenschulen in Flensburg und Altona gelegen haben. Dr. Lilie war krank, völlig gelähmt und verstarb wenig später, und Dr. Nessler in Altona war inzwischen recht alt. So waren zu Beginn des 19. Jahrhunderts nun alle Voraussetzungen für die geplante Vereinigung der Hebammenschulen mit der Kieler Universität gegeben.

In die deutsche Kanzlei ging eine Eingabe des Grafen Friedrich Karl von Reventlow (1754-1828), seit 1800 Kurator der Kieler Universität ein, der ebenfalls um einen Zusammenschluss der beiden Anstalten bemüht war:

„Der Tod des Doktors Lilie in Flensburg macht bei uns den Wunsch lebendig, dass durch Verlegung der Flensburger Hebammenanstalt einem dringendsten Bedürfnis für den Unterricht hier studierender junger Ärzte abgeholfen, und der Unterricht der Hebammen als ein so wichtiger Zweig einer genauen Aufsicht anvertraut werde“ (zit. nach Grabe 1950).

Am 8. August 1804 teilte schließlich der Kronprinz Friedrich von Louisenlund (Friedrich Christian Herzog von Schleswig-Holstein-Sonderburg-Augustenburg 1765-1814) aus der königlich deutschen Kanzlei folgendes mit:

„Seine Majestät der König, mein Vater, hat zu befehlen geruht:

- I. Die beyden Hebammen-Anstalten und Schulen, welche jetzt in Altona und Flensburg bestehen, sollen in eine einzige Hebammen-Anstalt für beyde Herzogthümer vereinigt werden und mit allen dazu gehörigen Fonds und jährlichen Einkünften nach Kiel verlegt werden.
- II. Zur Gründung und ferneren Erweiterung dieser für die Herzogthümer so nützlichen Anstalten wird denselben ein Capital von 12 000 Rthlr. aus Seiner Majestät Particular Casse allergnädigst geschenkt.
- III. Der Kurator der Kielischen Universität und das Sanitäts-Collegium sollen Vorschläge zur Errichtung der Anstalt machen.“

Friedrich, Kronprinz (zit. nach Koch 1939).

4.2 Göttingen:

Maßgeblich beteiligt an der Idee zur Errichtung eines Accouchierhauses in Göttingen war Albrecht von Haller (1708-1777), der von 1736 – 1753 als Professor für Anatomie, Botanik und Chirurgie an der neu gegründeten Universität lehrte. Er war von dem ersten Kurator der Georgia-Augusta-Universität, dem hannoverschen Minister und Geheimrat Gerlach Adolph Freiherr von Münchhausen nach Göttingen berufen worden (Ramsauer 1937).

Haller war von der Wichtigkeit und Notwendigkeit der systematischen Untersuchung des lebenden und toten Körpers im Rahmen der medizinischen Aus- und Weiterbildung überzeugt. Es ging ihm dabei weniger um die Geburtshilfe im Speziellen, vielmehr lag ihm an der Errichtung einer klinischen Anstalt, die mit ihren Kranken ein erforderliches Unterrichtsgut für die Ärzte und Studenten bot (Bickenbach 1951). In seinem Bestreben wurde von Haller von dem hannoverschen Hofrat und königlichen Leibarzt Paul Gottlieb von Werlhof (1699-1769) unterstützt, der in einem Brief an den zuständigen Minister Freiherr von Münchhausen schrieb: „In der praxi selbst, um welcher Willen die meisten Medici studiren, kommt es 1. auf einen geschickten Professorem, dann aber auch vornehmlich 2. auf die Gelegenheit zum practisiren selbst an. Denn der Professor mag lehren, was er will: wenn er nichts zeigen kan, gehen die Studenten hin, wo sie Krankheiten und Curen selbst zu sehen bekommen. Dieses ist, was, groszen Theils, Paris, Leiden, Straßburg und das Gymnasium zu Amsterdam wegen der Hospitäler von medicis besuchen machet...“ (Werlhof 1733 zit. nach Rössler 1855). Am 15. April 1751 schickte Münchhausen schließlich, auf Bestreben von Hallers, einen Brief an die medizinischen Berater der Regierung in Hannover. In diesem Schreiben hieß es: „Euch ist bekannt, was für Anstrengungen ohnlängst in Berlin wegen

Unterrichtung der Hebammen gemacht werden. Man wünscht nun, daß, soviel sichs thun lassen will, allhier ein auf diesen Zweck gerichtetes Institutum gleichfalls möge eingeführet werden können“ (zit. nach Tröhler, Teichmann, Kuhn 1987). Das stärkste Argument für die Regierung war somit, mit dem großen Rivalen Preußen konkurrenzfähig zu sein, da Berlin schon seit 1727 eine Hebammenlehranstalt besaß (Gauß und Wilde 1956). Dieses Argument hatte schon im Rahmen der Universitätsgründung eine bedeutende Rolle gespielt (Buelzingsloewen 2004).

Obwohl von Haller aus politisch taktischen Gründen das Berliner Beispiel hervorhob, wollte er vor allem bezüglich der Lehre an die Straßburger Tradition anknüpfen (von Buelzingsloewen 2004). Dort wurde bereits 1728 eine Hebammenschule unter der Leitung von Johann Jakob Fried (1689-1769) gegründet; in diesem Institut waren Medizinstudenten jedoch nur geduldet (Tröhler, Teichmann, Kuhn 1987, Buelzingsloewen 2004). In Göttingen ging es den Initiatoren aber vor allem um die praktische Ausbildung der Ärzte und Studenten, die zuvor keinerlei Möglichkeit hatten, bei Geburten anwesend zu sein.

In den Jahren 1750-1759 wurde für den Raum Göttingen eine Sterbeziffer von 25,4 % für Säuglinge von 0-1 Jahr festgestellt (Sachse 1987). Bei einem anderen Autor wird die Säuglingssterblichkeit im Durchschnitt mit 15-20% angegeben, wobei es einen starken Anstieg der Sterblichkeit von West nach Ost und einen noch stärkeren von Nord nach Süd zu verzeichnen gab (Imhof 1983). Für die Frauen selbst endeten vor 1800 etwa 1-1,5 % aller Geburten mit dem eigenen Tod. Wenn eine Frau im Schnitt 6 Kinder bekam, betrug die Wahrscheinlichkeit bei einer der Geburten zu sterben etwa 8% (Shorter 1984).

Verantwortlich gemacht wurden hierfür die Hebammen, und so sollten diese ebenfalls eine Ausbildung erhalten, die jedoch über den bisherigen rein theoretischen Unterricht beim Stadt- oder Landphysicus hinausging. Andererseits wollte man die Eigenständigkeit und vollkommene Handlungsfreiheit der Wehemütter einschränken und kontrollieren (Hampe 1998, Buelzingsloewen 2004).

Die Gründung eines Accouchierhauses stand somit im Einklang mit dem politischen Projekt der Medikalisierung der Entbindung, und dafür war die Regierung in Hannover bereit öffentliches Geld zu investieren (Labouvie 2001, Buelzingsloewen 2004).

4.3 Jena:

Die Gründung der Jenaer Hebammenanstalt im Jahre 1778 hat eine lange Vorgeschichte. Bereits 1768 beschloss der Weimarer Landtag, auf Anraten einer Gruppe von Medizinern, für die Unterhaltung eines Provinzialaccoucheurs aufzukommen. Mit dieser Aufgabe wurde der Chirurg und Regimentsfeldscher Johann Christoph Heroldt betraut. Jedoch dauerte es ganze zwei Jahre, bis alle finanziellen Probleme aus dem Weg geräumt werden konnten und Heroldt am 3. März 1770 für das Amt 100 Reichstaler zugesprochen bekam. Er erhielt allerdings die Auflage, nach Straßburg zu gehen, um sich dort in der Geburtshilfe unterrichten und ausbilden zu lassen. Noch im selben Sommer brachten Heroldt und einige andere Mediziner bei der Weimarer Regierung den Vorschlag ein, eine Hebammenschule zu gründen. Die Regierung war der Idee gegenüber sehr aufgeschlossen und verlangte von der medizinischen Fakultät der Universität in Jena ein „kollegiales“ Gutachten über die Vorschläge Heroldts (Ventzke 2004). Wohl wissend um die sich bietende Gelegenheit zum Etablieren einer Hebammenausbildung und um die große Bedeutung solcher Einrichtungen in Göttingen, Halle und Erlangen, wurde nun ein spezifisches Programm für Jena entwickelt. Die Existenz der dortigen Accouchierhäuser und Hebammenschulen hatte bereits dazu geführt, dass sich die Zahl der in Jena studierenden Ärzte verringert hatte. Man wollte mit den oben genannten Universitäten gleichziehen und so den Studentenzulauf wieder erhöhen. Neben dem Accouchierhaus wurde von den Fakultätsmitgliedern ein öffentliches Krankenhaus gefordert, um auch dort praktischen Unterricht erteilen zu können. Noch im Jahr 1770 konnte der „Entwurf eines Plans zur Errichtung einer Hebammen-Schule und Nosocomii in Jena“ der Regierung vorgelegt werden (Original: Thüringisches Hauptstaatsarchiv Weimar, B 6242, fol.35r-38v.zit. nach Ventzke 2004).

Letztlich scheiterte die Umsetzung jedoch an der Finanzierung. Der Finanzierungsplan sah vor, dass im Jahr 1771 alle zum Abendmahl zugelassenen Personen einen Groschen beisteuern müssten, und im darauffolgenden Jahr sollte jedes Ehepaar im Land diesen Betrag entrichten (Schmidt 1802). Aber die Weimarer Oberbehörden waren am Ende der Vormundschaftsregierung von Anna-Amalia nicht in der Lage, diesen Plan bei den Untertanen durchzusetzen. Daher musste die Realisierung des Plans immer wieder verschoben werden.

Erst im November 1777, mehr als zwei Jahre nach dem Regierungswechsel, wies der Landaccoucheur Heroldt erneut auf die Notwendigkeit einer geregelten Hebammenausbildung hin (Original: Thüringisches Hauptstaatsarchiv Weimar, B 6242, fol.145. zit. nach Ventzke

2004). Es dauerte jedoch noch bis zum September 1778, ehe die Entscheidung zur Wiederaufnahme der Planungen fiel. Bei der Umsetzung der alten Ideen, die medizinische Fakultät betreffend, wurde die Gründung der Hebammenanstalt mit Vorrang behandelt. Die Krankenhauspläne wurden zwar nicht aufgegeben, aber die finanziellen Mittel reichten für beide Projekte bei weitem nicht aus.

Somit wurde am 21.11.1778 während einer Sitzung der Generalpolizeidirektion Weimar, in deren Zuständigkeit sich das Gesundheitswesen im Herzogtum Sachsen-Weimar befand, unter Mitwirkung des Herzogs Karl August, seines Leibarztes Johann Friedrich Hufeland (Vater von Christoph Wilhelm Hufeland, Verfasser der bekannten Schrift „Kunst das menschliche Leben zu verlängern, später: Makrobiotik“) und des erst im gleichen Jahr nach Jena berufenen jungen Professors Loder der Beschluß gefasst, in Jena eine Entbindungsanstalt im Rahmen der Universität als akademische Anstalt zu gründen (Loder 1794, Möbius und Krause 1979). Zum einen sollte mit der Accouchierhausgründung der „Mangel an guten und gehörig unterrichteten Hebammen in dem Herzogthum Weimar“ beseitigt werden und die Ausbildung für Mediziner stellte anfangs einen „vorzüglichen Nebenzweck der Akademie“ dar (Loder 1794). Zum anderen stand eine politisch gewollte Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit und eine Verhinderung von Kindstötungen durch unentgeltliche Aufnahme lediger Schwangerer mit im Vordergrund (Hellmann 2000).

5. Gründungsumstände

5.1. Kiel:



Abbildung 4: Erstes Kieler Gebärhaus auf dem Klosterkirchhof; in den Baulichkeiten des einstigen, 1260 erstmals bezeugten Heiligen Geist – Hospital mit der Maria Magdalenen -, ab 1562 Heiligen Geist Kirche. Ölgemälde von Adolf Lohse, um 1865. Kieler Stadt- und Schifffahrtsmuseum.

Der Erwerb eines Gebäudes für die neue Hebammenschule in Kiel, für die der König 12000 Rthlr. (Reichstaler) zur Verfügung stellte, gestaltete sich schwierig. Es wurden viele Hausvorschläge, samt ihrer Kostenanschläge geprüft, aber eine Entscheidung war lange nicht in Sicht. Als die Zeit schließlich knapp wurde, bestimmte das Sanitätskollegium ein vormals zum Convictorium bestimmtes Gebäude auf dem Klosterkirchhof zur vorläufigen Unterbringung des Gebärhauses samt Hebammenlehranstalt (Koch 1939). Dieses kleine zweistöckige Haus gehörte zu den ältesten und baufälligsten auf dem Klosterkirchhof (Semm 2000).

Die Oberaufsicht über die Schule führte das im Jahre 1804 durch den damaligen Kurator Friedrich Reventlow (1754-1828) gegründete Schleswig-Holsteinische Sanitätskollegium. Es hatte die Oberaufsicht über das gesamte Medizinalpersonal des Landes, über alle Ärzte, aber auch über die Chirurgen und Apotheker. Das Sanitätskollegium leitete zudem die Medizinalpolizei und übte die Aufsicht über die Medizinalanstalten aus (Schipperges 1967). Mit der unmittelbaren und näheren Aufsicht des Accouchierhauses wurde eine Direktion, bestehend aus zwei Mitgliedern des Sanitätskollegiums und dem Lehrer der Schule, bestimmt. Der Direktion oblag die Verwaltung, Aufnahme und Prüfung der Hebammenschülerinnen und die Aufnahme der Schwangeren. Für die Verwaltung des Hauses, Speisung und Versorgung mit sauberer Wäsche wurde ein besoldeter Oekonom beauftragt (Koch 1939).

Als Direktor der neuen Anstalt und Professor für Hebammenkunst wurde Christian Rudolf Wilhelm Wiedemann berufen. Er war damals Professor für Anatomie am anatomisch-chirurgischen Collegium Carolinum und Lehrer an der Braunschweiger Hebammenschule. Seinen Dienst in Kiel trat er am 1. Mai 1805 an (Semm 2000).

Für die Aufnahme der Schwangeren gab es von Beginn an feste Regeln:

1. Ganz arme Personen erhielten vier bis sechs Wochen vor der Entbindung und drei bis vier Wochen nachher freien Aufenthalt, Pflege, Versorgung mit Feuer und Licht, angemessene Nahrung und Getränke, sowie die nötigen Arzneien. Soweit es ihr Zustand erlaubte, wurden diese Frauen zu einer leichten Arbeit, wie Spinnen oder Stricken, herangezogen. Die Resultate der Arbeiten gehörten dem Institut.
2. Bedürftige, aber nicht eigentlich arme Frauen, wurden zu denselben Bedingungen aufgenommen, mussten aber 2 Mk. wöchentlich für ihren Unterhalt bezahlen. Arbeiten verrichten durften sie allerdings für sich.
3. Frauen von Tagelöhnern und Handwerkern erhielten besondere Vergünstigungen (Arznei etc.), wenn sie sich 6 Wochen vorher jeweils einmal wöchentlich untersuchen ließen und vom Lehrer mit Hilfe einiger Schülerinnen entbinden ließen. Dies konnte auch bei den Frauen zu Hause stattfinden.
4. Gegen Bezahlung wurden wohlhabende Schwangere in besonders ausgestattete Zimmer aufgenommen. Es wurde zudem alles getan, um ihren Aufenthalt geheim zu halten.

Ihr Kind musste jede Wöchnerin mit sich nehmen, wenn sie das Accouchierhaus verließ. Arme und bedürftige Frauen bekamen einen Anzug für ihr Kind mit (Koch 1939).

Den jährlichen Einnahmen von 1010 Rthlr. standen Ausgaben von 640 Rthlr. gegenüber. Für den Überschuss von 370 Rthlr. hoffte man jährlich 32 arme Schwangere unterhalten zu können. Man ging davon aus, auf diese Weise die für den Unterricht notwendige Anzahl schwangerer Frauen aufnehmen zu können (Koch 1939). Bei einem anderen Autor ist von 32 Schwangeren insgesamt die Rede, die pro Jahr im Accouchierhaus aufgenommen und maximal versorgt werden konnten (Semm 2000). Im ersten Jahr waren schon 47 Aufnahmen zu verzeichnen, so dass die Kapazitäten des Hauses nahezu erschöpft waren (Koch 1939). Ab Mai 1806 galt somit, dass die Aufnahme einer Schwangeren erst etwa acht Tage vor der Entbindung erfolgen sollte. Um den Platzmangel weitestgehend zu beheben, wurde schließlich vom Regierungsadvokaten Koch ein kleiner Gebäudekomplex in der Haßtrasse gepachtet. Dieser grenzte rückwärtig an das Klostergebäude. Die ungünstige Aufteilung machte aber nun die Versorgung der Schwangeren und letztlich den gesamten Betrieb des Gebäudes um Einiges komplizierter. Zudem waren alle Häuser in einem desolaten Zustand (Semm 2000).

Aber trotz dieser Umstände nahm die Zahl der Schwangeren weiter zu. Im Jahr 1806/07 waren es 63 und im Jahre 1807/08 konnten 87 Frauen im Kieler Gebärdhaus entbinden (Koch 1939). Diese Zunahme erschöpfte jedoch sehr schnell die geringen Mittel der Anstalt, so dass es nur durch finanzielle Unterstützung des Direktors Wiedemann gelang, den Alltag im Accouchierhaus aufrecht zu erhalten. Mehrfach teilte er der Deutschen Kanzlei die unhaltbaren Zustände mit, unter denen vor allem die Schwangeren zu leiden hatten. Die Zimmer waren fast unbewohnbar, die Fußböden vom Schwamm so mürbe, dass die Betten durchbrächen und die Öfen umzustürzen drohten. Das ganze Haus hatte sich im Laufe zweier Jahrhunderte gesenkt, so dass die Türen nicht mehr schlossen und zum Teil aus den Angeln fielen. Zudem war alles feucht und ein unerträglicher Modergeruch lag in den Häusern (Koch 1939). Das Sanitätskollegium konnte diesen Zustand nur bestätigen und wurde schließlich im Mai 1809 von der Deutschen Kanzlei autorisiert, die alten Gebäude zu kündigen. Eine neue Bleibe, mit einem größeren Garten und einem eigenen Brunnen, konnte mit dem Haus des Professor Reyher in der Fleethörn schnell gefunden werden. Der Ankauf kostete 5500 Rthlr. und die Umbaukosten waren mit 8580 Rthlr. veranschlagt. Die Bauaufsicht führte Wiedemann selbst, da sich der zuständige Inspektor nur selten in Kiel sehen ließ. Die Umbaumaßnahmen schritten zügig voran, und im Oktober 1810 konnte das neue Heim bezogen werden. Dieses Haus beherbergte, mit einem zusätzlichen Anbau im Jahre 1826, bis zum Jahr 1862 die Geburtsklinik und Hebammenlehranstalt in Kiel (Philipp 1941). Die endgültige Verwirklichung dieser Pläne hatte viel persönlichen Einsatz von C.R. Wiedemann

gefordert, wobei die Ursache der Schwierigkeiten vor allem an der gespannten innen- und außenpolitischen Lage des dänischen Staates zu dieser Zeit lag. Schleswig-Holstein geriet durch das dänische Bündnis mit Napoleon in eine große Notlage. Nach der Beschießung Kopenhagens durch die Engländer 1807 besetzten französische und spanische Truppen das Land und sperrten die Küsten gegen englische Waren ab. Die Kosten dieser Einquartierung hatte die gesamte Bevölkerung zu tragen. Die Erschütterungen des Wirtschaftslebens führten 1813 zum Staatsbankrott und im selben Jahr wurde Kiel selbst zum Kriegsschauplatz. Bis zum endgültigen Frieden mit Preußen und Russland im Februar 1815 blieben fremde Truppen in den Herzogtümern einquartiert und steigerten die allgemeine Notlage. So ist es verständlich, dass wenig für die Kliniken getan wurde und dass die Anteilnahme der Bevölkerung am Fortschritt des Hebammenwesens gering blieb (Koch 1939).

Dabei gab es großen Bedarf an gut ausgebildeten Ärzten, aber die medizinische Fakultät war in einem jämmerlichen Zustand. Schon am 4. März 1783, noch weit vor der Gründung der Gebäranstalt, schrieb Graf Reventlow, der Kurator der Universität, einen Brief an die deutsche Kanzlei in Kopenhagen in dem es hieß:

„...Es ist hier nicht die mindeste Anstalt weder von Kranken-, noch Geburtshäusern, nur einen Arzt zu bilden, mithin nicht die geringste Hoffnung vorhanden, jemals das Studium medicinae in die Höhe zu bringen...“ (Schipperges 1967).

5.2 Göttingen:

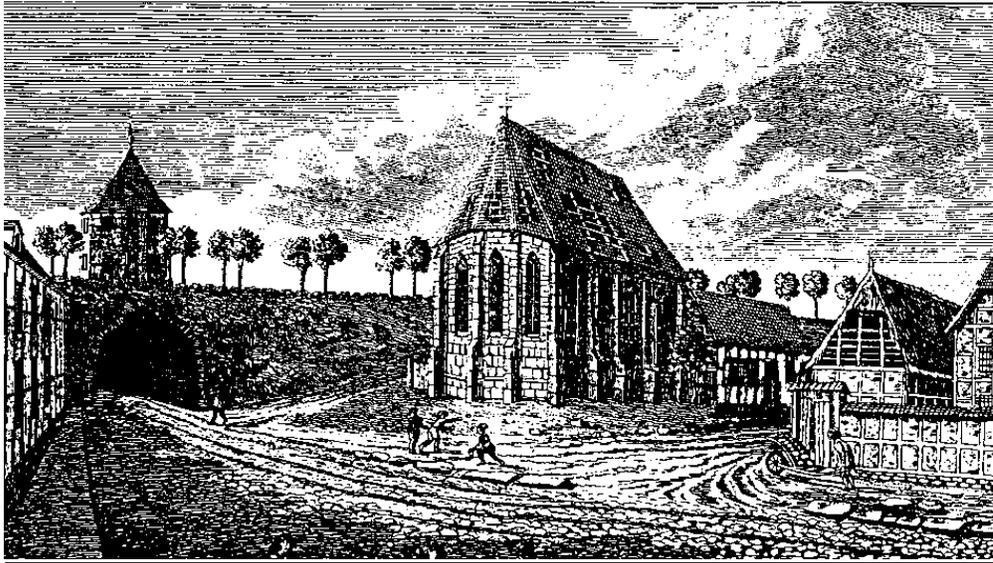


Abbildung 5: Kirche St. Crucis mit dem alten Accouchierhospital zu Göttingen am Geismar Tor. Aus: Johann Stephan Pütters Versuch einer akademischen Gelehrten Geschichte von der Georg-Augustus-Universität zu Göttingen. Bd.4, S. 154.

Als die hannoversche Regierung von der Notwendigkeit überzeugt werden konnte, in Göttingen eine Gebäranstalt zu errichten, berief sie den damals 25-jährigen Johann Georg Roederer zum Leiter der Accouchieranstalt und beauftragte ihn, nach dem Muster des Accouchierzimmers in Straßburg die Anstalt in Göttingen einzurichten (Wehl 1931, Ramsauer 1937). Roederer war Schüler des Straßburger Chirurgen Johann Jakob Fried und wurde dort speziell in Geburtshilfe ausgebildet. Im Unterschied zu der geburtshilflichen Abteilung des Straßburger Bürgerspitals sollte jedoch der Hauptzweck der Göttinger Entbindungsanstalt sein, Ärzte auszubilden – auch wenn von Anfang an ein Unterricht für Hebammen ebenfalls vorgesehen war (Buelzingsloewen 2004). Es sollte somit in gar keiner Weise der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung, sondern ausschließlich als Lehranstalt dienen (Bickenbach 1951).

Im Jahr 1751 stand am Geismar-Tor im Süden der Stadt Göttingen, aber noch innerhalb des Festungswalls, die baufällige Kapelle zum heiligen Kreuz. In westlicher Richtung schlossen sich ihr einige primitive Fachwerkbauten an, die als Armen – Hospital St. Crucis in städtischem Eigentum standen (Seidel 1951). Obwohl der Minister Freiherr von Münchhausen mit einem Schreiben vom 26. April und 13. Mai 1751 an den Göttinger Bürgermeister um die schrittweise Umrüstung von vier Zimmern ersucht hatte, musste sich Roederer im Mai 1752 darüber beklagen, dass bisher nur das kleinste Zimmer und dieses nur mit einem Bett

eingerrichtet worden war, wofür außerdem noch von der Stadt Miete verlangt wurde (Rössler 1855). Da jedoch das Inventar schon nur mit größter Mühe beschafft werden konnte und das von der Regierung zur Verfügung gestellte Geld nicht für die Unterhaltung der Schwangeren und Wöchnerinnen, die Besorgung einiger Geräte und die Bezahlung des Aufwärters ausreichte, konnte die Miete nicht bezahlt werden. Daher mussten die Studenten wöchentlich einen Beitrag leisten, um die Kosten zu decken. Dies missfiel vor allem J. G. Roederer, der zudem nicht mehr Geld von den Studenten verlangen wollte, da er befürchtete, dies könnte dem Ansehen des Institutes schaden und den Missmut unter den Studenten fördern (Ramsauer 1937).

Dies aber waren nicht die einzigen Schwierigkeiten, mit denen der zunächst außerordentliche Professor, spätere Lehrstuhlinhaber für Geburtshilfe in Deutschland zu kämpfen hatte.

In einer kleinen Stadt wie Göttingen, die Mitte des 18. Jahrhunderts etwa 8500 Einwohner zählte, war es schwierig genügend Patientinnen zu rekrutieren, zumal von Anfang an der Lehrzweck des Gebärsauses entschieden betont wurde (Sachse 1987, Buelzingsloewen 2004). Außerdem war die Zahl derer, die bereit waren, sich im Accouchierhaus von Männern beobachten und untersuchen zu lassen, gering. Sie mussten mit diversen Versprechungen wie der kostenlosen Unterbringung, dem Erlass der „Kirchenbuße“ und dem Erlass des erniedrigenden öffentlichen Fehltrittgeständnisses angelockt werden (Schlumbohm 2002). Desweiteren waren spezielle „Werber“ nötig, die gegen ein Entgelt von 9 Groschen, schwangere Frauen zur Aufnahme brachten. Die Schwangeren selbst bekamen 6 Groschen wöchentlich und mussten sich davon selbst verköstigen. Aufgrund des Bettenmangels waren sie zudem größtenteils außerhalb des Accouchierhauses, in den Dörfern der Umgebung untergebracht und mussten sich einmal wöchentlich zu den Untersuchungen im Hospital einfinden (Wehl 1931, Bickenbach 1951). Im Mai 1752 setzte sich Johann Georg Roederer einer Anklage gegen die Accouchieranstalt zur Wehr, in der offenbar wird, dass es sich bei den aufgenommenen Schwangeren vor allem um „liederliche Weibspersonen“ handelte. In dem Schreiben wird ebenfalls deutlich, dass sich verheiratete Frauen zu dieser Zeit niemals in das Accouchierhospital begeben hätten (Ramsauer 1937). In Einzelfällen ließen sie den jeweiligen Professor für Geburtshilfe oder einen seiner fortgeschrittenen Schüler zu sich nach Hause kommen. Dies war jedoch vor allem eine Geldfrage und geschah meist im Rahmen einer Gefahrensituation unter der Geburt (Hampe 2001). Trotzdem konnten für das Jahr 1751 noch 3 Geburten im Entbindungshospital verzeichnet werden und im Jahr 1756 kamen 37 Patientinnen zur Aufnahme. Insgesamt fanden zu den Schaffenszeiten Roederers (1751-1763) im Hospital 242 Geburten statt (etwa 19 Geburten pro Jahr) und dabei haben 162 „studierte

Ärzte die (...) Entbindungsanstalt benutzt“ (Osiander 1795, Gruber 1956).

Einen großen Anteil an den anfänglichen Schwierigkeiten hatte zudem die ablehnende Haltung der Einwohner, die mit verschiedenen Argumenten die Einrichtung der Entbindungsanstalt überhaupt verhindern wollten, zum Beispiel dass die Nähe dieses Hauses zur Kirche unschicklich sei, dass das Weinen der Kinder den Gottesdienst störe und besonders, dass die unzüchtigen Frauen die praktizierenden Studenten aufreizen könnten. Demgegenüber hob Roederer die fürsorgliche Absicht der Stiftung für „solch arme Personen“ hervor, „welche diese Wohltat (der geschützten Entbindung) nicht nur wegen ihrer Armut vonnöten...sondern auch noch Gelegenheit geben, dass die Studiosi und Wehenmütter etwas lernen könnten, und die academia vor vielen anderen einen Vorzug bekommet“ (Roederers Konzept der „Beantwortung einiger Entwürfe, welche gegen die Heb-Ammen-Anstalt in Göttingen gemacht werden“, vom 15. Mai 1752; (Universitätsarchiv Gö: 4IVa/1, Accouchierhaus, St. 25. zit. nach Hakemeyer und Keding 1986).

Trotz all dieser widrigen Umstände war die Entbindungsanstalt die einzige klinische Einrichtung, die von den ursprünglichen Vorstellungen, die Universität mit einem großen Hospital für den Landesbedarf zu verbinden, zunächst verwirklicht wurde (Hakemeyer und Keding 1986).

5.3 Jena:



Abbildung 6: Das ehemalige Jenaer Accouchierhaus vor und nach der Renovierung 2000-2003. Aus: KM-online, KM-Mosaik: Das Jenaer Accouchierhaus-mehr als eine architektonische Dominante? 47 - 1- 2003.

Als das Accouchierhaus 1778 gegründet wurde, war Justus Christian Loder bereits Lehrstuhlinhaber für Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe an der Medizinischen Fakultät der Universität Jena und wurde nun der erste Direktor des neuen Entbindungshauses. Die Oberaufsicht für das Institut hatte die herzogliche Polizeidirektion in Weimar, in deren Zuständigkeit das Gesundheitswesen des Herzogtums Sachsen-Weimar fiel (Dotzauer 1987).

Für die Finanzierung der Einrichtung war von Anfang an gesorgt; eine Verordnung vom 2. Dezember 1778 sah die Erhebung je eines Groschens von allen Teilnehmern des Abendmahles vor, um die Einrichtungskosten zu decken (Schmidt 1802, Martin 1848).

Am 6. Dezember 1778 war das Hertelsche Haus am Stadtgraben als Herberge für das Accouchierhaus bestimmt und für 237 Reichstaler und 12 Groschen angekauft (Giese und Hagen 1958). Es handelte sich hierbei um ein dreistöckiges Wohnhaus aus dem 16. Jahrhundert mit einem Renaissance-Treppenturm am Ende der Jenergasse. Zügig begannen die nötigen Umbau- und Einrichtungsmaßnahmen, für die 50 Reichstaler genehmigt wurden, so dass alle Räumlichkeiten zu Ostern 1779 fertig gestellt waren und genutzt werden konnten (Loder 1794, Hellmann 2000). Allerdings war der Ablauf nicht ganz so reibungslos, wie es nach diesen Schilderungen den Anschein hat, denn der Widerstand gegen das Projekt war beträchtlich. Der Bürgermeister versuchte sogar ganz offen die Anstalt mit allen Mitteln zu verhindern, indem er Bauanweisungen mit Einsprüchen und Verzögerungen beantwortete. Der Stadtrat in Jena protestierte gegen das kosten sparende Vorhaben des Kammerbauinspektors, die Steine zum Umbau des Hertelschen Hauses von der nahen Stadtmauer abtragen zu lassen. Somit musste das Baumaterial auf andere Weise beschafft werden (Original: Thüringisches Hauptstaatsarchiv Weimar B 6242, fol.163-165 und fol.176-178. zit. nach Ventzke 2004).

Das Ostern 1779 fertig gestellte Accouchierhaus enthielt zunächst 6, später 8 Betten, eine unbekannte Anzahl an Räumen für die Hebammen, sowie die Wohnung des Hausvogts (Giese und von Hagen 1958, Hellmann 2000). Neben Loder, als Direktor der Anstalt, wirkten dort in der Funktion als Subdirektor der Medizinprofessor Johann Christian Stark der Ältere (1753-1811), ein Hausvogt mit seiner Frau, eine Hebamme und eine Magd (Loder 1794).

Wie schon zuvor in Göttingen, war es in Jena ebenfalls schwierig, schwangere Frauen für die Aufnahme in die Accouchieranstalt zu gewinnen. Von den Frauen und deren Familien wurde eine hohe Sterberate von Mutter und Kind im Rahmen der Geburt als unabwendbares Schicksal akzeptiert, so dass seitens der Bevölkerung ein Wechsel von der Haus- zur Anstaltsgeburt weder gewünscht noch unterstützt wurde. Vor allem die Anbindung der Einrichtung an die Universität und die damit verbundene Aufgabe der Ausbildung männlicher

Studierender stieß auf Widerstand. Beängstigend war weiterhin die Vorstellung, im Falle des Todes, im Entbindungshospital zum Demonstrationsobjekt im Anatomieunterricht entwürdigt zu werden. Laut Gesetz waren die Leichen schwangerer Frauen „geringen Standes“, die „sich nach ihrer erlittenen Schwängerung nicht verehelicht“ hatten, dem „Anatomischen Theater“ zu überstellen (Schmidt 1802, Kublik 2004).

„Die Leichname derjenigen Personen, welche in dem Institute sterben, kann ich zwar auf das anatomische Theater nehmen; ich habe es aber, des dagegen hier herrschenden Vorurtheils wegen, nie gethan; vielmehr sind sie jedes Mal mit allen, bei Personen geringeren Standes hier eingeführten Umständen, auf Kosten des Instituts öffentlich zur Erde bestattet worden.“ (Loder 1794)

Um unter diesen Umständen überhaupt Frauen zu gewinnen, die sich etwa 14 Tage vor der Entbindung im Hospital einfanden, erhielten sie dort freie Unterkunft und wöchentlich 18 Groschen für Verpflegung, sowie Lohn für freiwillig ausgeführte Arbeiten (Spinnräder wurden zur Verfügung gestellt) (Hellmann 2004). Des weiteren bot man den Frauen eine kostenlose Taufe des Kindes und den unehelich Schwangeren den Erlass der von der Kirche verhängten relativ hohen Strafen für unerlaubten Beischlaf und der öffentlichen Kirchenbuße an (Regensburger 2005). Wenn sich Schwangere sehr früh meldeten und zu den Touchierübungen (touchieren = berühren, mit dem Finger betastend untersuchen) erschienen, erhielten sie wöchentlich zudem 6 Groschen (Loder 1794).

Trotzdem ließen sich die Betten auf diese Weise nicht füllen, und so erging bereits am 7. April 1779 ein „Circular“ mit der Anordnung, unehelich Schwangere wenigstens in den Jena näher liegenden Orten dazu anzuhalten, „dass die selben sich auch in den frühen Monaten der Schwangerschaft zum Touchieren im Hebammeninstitute einfänden“ (Martin 1848). Die Verweigerung der Aufnahme ins Accouchierhaus wurde unter Strafe gestellt und der gewaltsame Transport ins Institut angeordnet. Dies führte aber auch nicht zum erhofften Erfolg, da die unehelich Schwangeren nun die gesetzmäßig zu meldende Schwangerschaft verheimlichten oder den Zeitpunkt der Aufnahme so hinauszögerten, dass sie teilweise nachts auf der Accouchierhaustreppe im Stehen gebären (Loder 1794). Zudem brachten einige Frauen nach der Aufnahme unentdeckt auf dem Nachtstuhl ihr Kind zur Welt, oder sie verließen vor der Niederkunft heimlich die Anstalt (Loder 1794).

Im Juni 1786 erging schließlich von Herzog Carl August ein Erlass, der die unehelich Schwangeren von einer Zwangseinweisung befreite und die Kirchenbuße völlig aufhob. Für die Anstalt war dies nicht, wie befürchtet, nachteilig, sondern es stiegen im Gegenteil die

Belegungszahlen, so dass im Jahre 1843 von Seiten der Behörde die Aufnahmen beschränkt werden mussten (Martin 1848).

„Die Anzahl aller vom April 1779 bis zum April 1794 in der hiesigen Anstalt entbundenen Personen beträgt 324, worunter mehrere vorkommen, die zwei-auch wohl dreimal da gewesen sind. Gestorben sind davon acht, theils an Kindbetterin-Fieber, theils an den Folgen einer sehr schweren Geburt, theils wegen der vorher da gewesenen Kränklichkeit.....unter obigen Geburten waren zwölf Wendungs-Fälle und vier und vierzig Zangen-Operationen. In Absicht der letzten muß ich bemerken, dass die mehrsten derselben in den ersten Jahren vorgekommen sind: seitdem ich die Kräfte der Natur mehr kennen und den Nachtheil der Voreiligkeit der Kunst einsehen gelernt habe, bin ich mit Instrumenten weit seltener zu Hülfe gekommen, und ich glaube, seit dieser Zeit nicht so häufig üble Folgen der Geburt bemerkt zu haben“ (Loder 1794).

6. Lehre:

6.1 Kiel:

Die Zusammenlegung der Hebammenschulen und deren Angliederung an die Universität sollte neben der Hebammenausbildung auch eine Lehrmöglichkeit für die Medizinstudenten bieten. Leider gingen aber vor allem in den ersten Jahren die Unterweisungen nicht über den Hebammenunterricht hinaus (Semm 2000). Dies mag an der geringen Gesamtzahl der Studenten der medizinischen Fakultät zu dieser Zeit gelegen haben, denn 1803 gab es 12, 1811 18 und 1812 21 immatrikulierte Medizinstudenten, bei insgesamt 151 Studenten (1800) (Schipperges 1967). Auch von Bedeutung schien die Skepsis C.R. Wiedemanns gegenüber den Studenten zu sein, denen er niemals das gleiche selbständige Handeln wie den Hebammen erlaubte. Es kam vor, dass ältere Studenten auch zur Geburtsleitung herangezogen wurden, aber nur soweit es die im Vordergrund stehende Hebammenausbildung zuließ (Semm 2000). Nach Aufzeichnungen in den Geburtsprotokollen des Accouchierhauses waren in jedem Wintersemester etwa 1-3 Studenten am Gebärbett tätig. In einem Brief vom 6. November 1833 von Gustav Adolph Michaelis (1798-1848) an den Baron de la Bonnadiere (Direktor einer Wohltätigkeitsanstalt in Paris) ist von „2-4 Candidaten der Medizin“ die Rede, die bei einer gewöhnlichen Geburt anwesend sind (Koch 1939).

Obwohl im Sommersemester 1772 erstmals eine Vorlesung über Chirurgie und Geburtshilfe angekündigt war, gab es unter der Leitung von C.R. Wiedemann keine regelmäßigen Vorlesungen zur Hebammenkunst (Schipperges 1967). Für das Wintersemester 1816/17 waren Kurse über „Hebammenkunst mit praktischen Übungen im Entbindungsinstitut“ vorgesehen und zum Wintersemester 1824/25 wurden nochmals zwei Vorlesungen angekündigt. Einmal „Maeutica tractabit quinīs horīs antemeridianis XI-XII“ (Geburtshilfe in jeweils 5 Vormittagsstunden zwischen 11:00 und 12:00 Uhr) und „Institutiones practicas in Xenodochio obstetricio moderabit“ (Praktische Unterweisungen wird er in der geburtshilflichen Anstalt durchführen). Darüber hinaus hat Wiedemann keine geburtshilflichen Vorlesungen gehalten, vielmehr hielt er im Sommer naturwissenschaftliche Vorträge über Mineralogie, Zoologie und Entomologie (Philipp 1941, Semm 2000).

Die Hörer der Vorlesungen wurden in ein vom Pedell geführtes Buch eingetragen. Danach war es um die Anzahl der Studenten schlecht bestellt, und anscheinend haben Lüders (Adolf Friedrich 1791-1831, Professor der Medizin und Direktor des akademischen Krankenhauses) und Michaelis und in der Zeit von 1817-1819 auch Wiedemann keinen eingetragenen Hörer

gehabt. Bis zum Wintersemester 1834/35 stieg die Hörerzahl des geburtshilflichen Kollegs nie über 7 (Schipperges 1967, Semm 2000).

Im Gegensatz dazu war die Ausbildung der Hebammenschülerinnen, welche halbjährlich unterrichtet wurden, von Beginn an gut geregelt.

Es wurden nur Schülerinnen aufgenommen, die verheiratet oder verwitwet und zwischen zwanzig und dreißig Jahre alt waren. Ferner war es erforderlich, dass sie ein Zeugnis ihres Beichtvaters über ihren unbescholtenen Lebenswandel vorlegten. Erwünscht waren Lese- und Schreibkenntnisse (Grabe 1950).

Unterrichtsbeginn war jeweils an Ostern und zu Michaelis. Es sollte einen praktischen und einen theoretischen Teil geben, dessen Oberaufsicht der Hebammenlehrer innehatte. Für den theoretischen Unterricht, der täglich etwa zweistündig in deutscher und dänischer Sprache erfolgte, stand das Material des Anatomischen Theaters zur Verfügung (Semm 2000).

In dem Vorwort zur zweiten Auflage des von Wiedemann selbst verfassten Lehrbuches „Lesebuch für Hebammen“ aus dem Jahre 1826 schreibt er:

„Hier in unserer Schule gebe ich selbst täglich, während eines vollen halben Jahres, zwei Lehrstunden, und in zwei anderen Stunden muß die Oberhebamme mit den Schülerinnen wiederholen. Außerdem werden noch wöchentlich die Touchierübungen gehalten, und fallen bei den Geburten in der Anstalt Gelegenheiten genug zur ferneren Belehrung vor“ (Wiedemann 1826).

Vorteilhaft für den Unterricht und alle anderen organisatorischen Aufgaben war zudem die Tatsache, dass alle Hebammen dazu verpflichtet wurden, in der Gebäranstalt zu wohnen. So konnten sie zu plötzlichen Geburten hinzugezogen werden, sich intensiver um die Kinder kümmern, und die Einteilung der Nachtwachen gestaltete sich unkomplizierter (Koch 1939). Nach dem Umzug in die Fleethörn diente ein Vorderraum im Erdgeschoss des ehemaligen Schuppens als Wohnstube. Ein Teil der Hebammen übernachtete daneben im Eckzimmer, die anderen schliefen bei je einer Wöchnerin im Zimmer, um notfalls helfend eingreifen zu können (Semm 2000).

Die tägliche Verköstigung der 6-12 Schülerinnen war genau festgelegt, und die jeweiligen Städte und Kommunen mussten für eben diese, für die Wohnung, Feuerung, Licht, Bett und Bettwäsche eine bestimmte Summe bezahlen (Koch 1939).

Ansonsten konnten die Schülerinnen in ihrer freien Zeit gegen Bezahlung für die Schule Flachs spinnen (Koch 1939). Einen Teil der fortgeschrittenen Schülerinnen wurde die Geburtsleitung übertragen, wobei der Oberlehrer oder die Oberhebamme die Aufsicht führten. Einige Schülerinnen wurden teilweise auch zur Begleitung der Stadthebamme eingeteilt.

Die Prüfungen für die Schülerinnen fanden im Frühjahr und im Herbst statt. Dafür kam das Direktorium, bestehend aus zwei Mitgliedern des königlichen Sanitätskollegiums und dem Leiter und Oberlehrer der Anstalt, zusammen. Alle Schülerinnen wurden in ihrer Landessprache während eines Tages nacheinander geprüft und anschließend mussten sie am Phantom „Hand anlegen“. Nach bestandener Prüfung erhielten die Hebammen eine Urkunde. Darin wurde die Teilnahme am Unterricht bescheinigt, der Fleiß gewürdigt und die Leistung mit einer Note versehen (Koch 1939).

6.2 Göttingen:

Die Entbindungsanstalt sollte von allem Anfang an vor allem dazu dienen, Studenten auszubilden und die Grundlagen für eine neue Wissenschaft zu legen (von Buelzingsloewen 2004). Die Gesamtzahl der Göttinger Studenten belief sich damals auf etwa 750. Im Jahre 1786 waren es 97 Mediziner bei insgesamt 810 Studierenden aller Fakultäten (Ramsauer 1937). Eine genaue Zahl von Roederers Studenten kennen wir nicht, aber in Osianders Aufzeichnungen ist von etwa 20 pro Semester die Rede (Osiander 1795). Der bereits erwähnten Beantwortung einer Anklageschrift gegen Roederer aus dem Jahre 1752 ist allerdings zu entnehmen, dass zu den Entbindungen nur ältere Studenten zugelassen wurden und dass nie mehr als 12 bis 14 von ihnen während einer Geburt anwesend waren (Ramsauer 1937). Die Studenten untersuchten zudem die Schwangeren, einmal wöchentlich innerlich und äußerlich, wenn sie sich zu den Übungen im Accouchierhospital einfanden (Bickenbach 1951). Vor allem auf die äußere Palpation legte Roederer besonderen Wert, die innere Untersuchung der Kreißenden überließ er der jeweils anwesenden Hebamme (Ramsauer 1937, Bickenbach 1951). Zum Unterricht nutzte er ebenso seine Krankenbesuche, bei denen er sich von einigen seiner Schüler begleiten ließ. Weiterhin darf angenommen werden, dass Roederer als ein Schüler Frieds auch am Phantom unterrichtet hat (Bickenbach 1951). Eine erste Vorlesungsankündigung erfolgte zum Sommersemester 1752: Sie enthielt Vorlesungen über Theorie und Praxis der Geburtshilfe und ab dem Sommersemester 1753 auch ein Disputations- und Praxiskolleg („collegium disputatorium et elaboratorium“). Seit dem Sommersemester 1756 las er in unregelmäßigen Abständen über Frauen- und Kinderkrankheiten („de morbis mulierum et infantum“) und sein im Jahre 1753 erschienenes Lehrbuch „Elementa artis obstetriciae in usum praelectionum academicarum“ bezeugte, dass er sein Wissen auf die Beobachtungen an Lebenden und Leichnahmen stützte. Die Lehrweise

Roederers enthielt somit damals schon dieselben Elemente wie auch der heutige geburtshilfliche Unterricht (Bickenbach 1951).

Die letzte und bisher in diesem Zusammenhang kaum erwähnte Personengruppe, die ebenso von der Einrichtung eines Accouchierhauses betroffen war, waren die Hebammen. Bereits Roederers Antrittsrede spiegelte seine Missbilligung gegenüber der von den Frauen ausgeübten Geburtshilfe wider. Was Hebammen und die in Notsituationen herbeigerufenen Chirurgen bisher geleistet hätten, wurde von ihm völlig verworfen und angeprangert. Sie allein seien Schuld am Tode unzähliger Frauen und Kinder (Roederer 1751).

Da es anfangs vor allem daran mangelte, dass sich schwangere Frauen zur Entbindung im Accouchierhaus einfanden, blieb der Unterricht, der prinzipiell sowohl für Studenten als auch für Hebammen geplant war, weitgehend theoretisch. Somit lernten die Hebammen des 18. Jahrhunderts das für sie Wesentliche größtenteils noch von älteren Kolleginnen, obwohl die Göttinger Obrigkeit seit den 1740er Jahren schon versucht hatte, alle Stadthebammen zu einer (zusätzlichen) Ausbildung bei einem Arzt zu bewegen (Hampe 2001). Im Juni 1752 war an die Magistrate zu Einbeck, Osterode, Minden, Northeim, Moringen, Hardeggen, Dransfeld, Hameln, Celle, Lüneburg und Nienburg festgelegt worden, dass „in diesen Städten keine Hebamme mehr anzunehmen sei, die sich nicht einige Zeit zur Erlernung ihrer Wissenschaft in Göttingen aufgehalten hätte und vom Lehrer des dortigen Accouchements Attestate über ihre Geschicklichkeit beibringen würde“ (Ramsauer 1937).

Zweifellos gehörte Mut für die Frauen dazu, in die Fremde zu gehen, um sich von einem ihnen unbekanntem Professor, der gewiss fachliche Ansprüche stellen würde, unterweisen und beurteilen zu lassen (Hakemeyer und Keding 1986). Außerdem ergaben sich teilweise weite Entfernungen für die Schülerinnen vom Wohnort bis zur Schule. Ob von der Kostenerstattung „Aufmunterungen“ auf die Kandidatinnen ausgegangen sind, wie die Hofräte von Werlhof und Hugo das von Anfang an für notwendig gehalten hatten, lässt sich nicht mehr beurteilen. Wie nicht anders zu erwarten war, blieb die Zahl derer, die ab 1751 im Accouchierhaus Unterricht nahmen, sehr gering. Bis März 1756, in bereits vierjähriger Amtstätigkeit hatte Roederer nur 3 Hebammen ausgebildet (Ramsauer 1937, Hampe 2001). Rückblickend geschätzt, hätten es doch wohl für die oben genannten Städte mehr sein müssen.

Eine klare Wende in der Hebammenausbildung trat erst im Jahr 1791 ein, als der große Neubau des Accouchierhauses fertiggestellt wurde. Der im Jahr 1792 berufene Direktor Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822) bot erstmals regelmäßige Hebammenkurse an und die Zahl der aufgenommenen Schwangeren stieg zusehends. Obwohl die Hebamenschülerinnen nun in den Grundsätzen der wissenschaftlichen Geburtshilfe

ausgebildet wurden, erfuhren ihre bis dahin ja noch teilweise erhaltenen Kompetenzen auf diesem Gebiet nun eine starke Einschränkung (Hampe 2001).

6.3 Jena:

Im Jenaer Accouchierhaus war von Anfang an sowohl die Ausbildung der Hebammen, als auch die Lehre der Geburtshilfe für die Medizinstudenten geplant.

Der theoretische Unterricht für 6-8 Hebammenschülerinnen, die für 3-5 Monate internatsmäßig im Institut untergebracht waren, erfolgte getrennt von den etwa 20-30 Studenten (Zimmermann 1930, Möbius 1979). Sie erhielten ihn von J.C. Loder, und er nahm dazu Leichname aus der Anatomie, Präparate aus seiner Sammlung, Modelle und Zeichnungen zu Hilfe (Loder 1794). Der Unteraufseher war zuständig für die Anleitung zum Touchieren und die Aufsicht bei der wirklichen Entbindung (Loder 1794). Am Ende des Kurses mussten die Hebammen ein Examen ablegen und erlangten somit die Erlaubnis zur Ausübung ihrer Kunst.

Während ihrer Ausbildung erhielten die Hebammen „den Unterricht, die Wohnung, Verheizung und Beleuchtung frei; ausserdem bekommen sie an Kostgeld wöchentlich 8 Groschen aus der Kasse des Instituts und eben so viel von ihren Gemeinden“ (Loder 1794). Die Reisekosten in Höhe von 2 Groschen pro Meile wurden ihnen ebenfalls vergütet (Schmidt 1802). Die Mediziner mussten im Gegensatz dazu ein kleines Honorar dem Unteraufseher und dem Hausvogt entrichten (Loder 1794).

Die Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen wurden zur Demonstration und zur Übung von Untersuchungstechniken, Geburtsleitung und operativen Entbindungstechniken herangezogen. Insbesondere der vaginalen Untersuchung (der Touchierübung) kam ein zentraler Stellenwert zu. Solche Touchierübungen fanden im Jenaer Accouchierhaus zweimal wöchentlich statt. Während diese manuelle Untersuchung zumeist nur von einem Studenten in einem Nebenzimmer vorgenommen wurde, wurde bei der Entbindung selbst nicht soviel Rücksicht auf das Schamgefühl der Schwangeren genommen.

„Die Hülfe bey der Entbindung leistet ein Student oder eine Hebamme, nach der Reihe unter der unmittelbaren Anleitung des Unter-Aufsehers. Bei leichten und natürlichen Geburten werden nur einige von denen zugerufen, welche den Zutritt zum Institute haben; bei schweren Geburten und Instrumentaloperationen . . . alle“ (Loder 1794).

Zwischen 1779 und 1794 wurden insgesamt 141 Hebammen ausgebildet, somit waren es durchschnittlich 9 Frauen pro Jahr. Die meisten von ihnen waren schon vor ihrer

Unterweisung als Hebamme tätig gewesen (Loder 1794). Bezüglich der Studentenzahlen stellte sich der vorhergesagte Erfolg trotz der relativ geringen Jahresgeburtenszahlen ein. Die Immatrikulationszahlen für die medizinische Fakultät stiegen stetig an. Lag die Zahl im Sommersemester 1788 noch bei 100, so waren es 1791 bereits 139 und 1794 196 immatrikulierte Medizinstudenten, bei einer Gesamtstudentenzahl von etwa 900. Damit konnte sogar die Zahl der Medizinstudenten Göttingens übertroffen werden (Zimmermann 1930, Giese und Hagen 1958).

7. Direktoren:

7.1 Christian Rudolf Wilhelm Wiedemann (1770-1840)

C.R.W. Wiedemann wurde am 7.11.1770 als Sohn von Conrad Eberhard Wiedemann, einem Kunsthändler und Dorothea Frederike geb. Raspe, in Braunschweig geboren. Seine Kindheit verbrachte er in Braunschweig, ebenso seine schulische Ausbildung. Zum Studium der Medizin zog es ihn schließlich nach Jena. Dort promovierte er 1792 mit der Dissertation: „Sistens vitia genus humanum hodiernum debilitatia“ (Die Gebrechen oder Leiden/Laster hemmend, die das heutige Menschengeschlecht schwächen). Er unternahm im Anschluß eine Studienreise nach Südengland und Wales, wobei er sich dort seinem naturwissenschaftlichen Interesse, in diesem Falle den Studien der Mineralien, widmete. Während dieser Reise erfuhr er von seiner Berufung zum Professor für Anatomie am „Anatomisch-chirurgischen-Theater“ des Collegium Carolinum in Braunschweig (Grabe 1950). Im Oktober 1794 hielt er dort seine Antrittsvorlesung mit dem Titel: „Über das fehlende Brustbein“. Darin beschrieb Wiedemann eine Entdeckung, die er bei einem Jungen in Llandeilo (Wales) gemacht hatte (Wiedemann 1794).

Im Jahre 1796 heiratete C.R.W. Wiedemann Luise Michaelis, die Tochter des Göttinger Universitätsprofessors Michaelis. Sie bekamen neun Kinder, drei Söhne, von denen zwei im Kindesalter verstarben und sechs Töchter. Seit seinem 13. Lebensjahr (1811) lebte zudem Gustav Adolph Michaelis, der Neffe von Luise Wiedemann, nach dem Tod seines Vaters bei der Familie.

Sein erstes Buch, das „Handbuch der Anatomie“ veröffentlichte Wiedemann 1796, und 1797 erschien seine „Anweisung zur Rettung der Ertrunkenen, Erstickenen, Erhängten, vom Blitze Erschlagenen, Erfrorenen und Vergifteten: nach den neuesten Beobachtungen für Aerzte und Nichtärzte entworfen“. Das Erstgenannte erfreute sich unter den damaligen Studenten aufgrund der übersichtlichen Gliederung und der knappen und konzentrierten Beschreibungen einer großen Beliebtheit. Mit der zweiten Schrift sollten sowohl Ärzte als auch Nicht-Ärzte belehrt werden, um in den beschriebenen Situationen Hilfe leisten zu können (Grabe 1950).

In den folgenden Jahren zeigte sich immer deutlicher Wiedemanns steigendes Interesse an der Lehre der Geburtshilfe. Im Jahre 1800 begab er sich schließlich, mittels eines Stipendiums seines Landesvaters Herzog Karl Wilhelm Ferdinand zu Braunschweig und Lüneburg (1735-1806), auf eine Studienreise nach Paris (Steinberger 1929, Jonat, Andree, Schollmeyer 2005). Wiedemann hörte dort zunächst Vorlesungen von J. L. Baudelocque (1746-1810) und A.

Dubois (1756-1837) und begab sich anschließend in das Hotel Dieu. Seine Schilderung über dieses Krankenhaus fiel schon deutlich besser aus als die von Justus Christian Loder, der das Hospital 1782 besucht hatte:

„Das Hotel Dieu ist in mancher Hinsicht jetzt ungleich besser eingerichtet, als es vor der Revolution war. Man sieht jetzt nicht mehr drei oder vier Kranke in einem Bette verschmachten, man bemerkt nicht mehr die hässlichen Ausdünstungen, den hohen Grad von Unreinlichkeit wie ehemals. Jeder Kranke hat sein eigenes Bette, oder wenn ja zwei Personen in einem Bette liegen, so sind sie durch eine feste hölzerne Scheidewand getrennt“ (Wiedemann 1803).

Wiedemann hatte hier nun reichlich Gelegenheit, Geburten zu beobachten und sie auch zum Teil selbst zu leiten. Hierzu schrieb er in seinen Aufzeichnungen:

„Ich stand auch bald mit den Unterwundärzten so, dass sie mir gern die Geburten ganz anvertrauten, die zum Teil für sie selbst ein lästiges Geschäft waren. Sie dankten oft dem Himmel, wenn sie bei meiner Gegenwart ihren Posten verlassen konnten und erkundigten sich dann nur angelegentlichst, ob ich, im Falle die Geburt sich verzögerte, auch gewiß das Ende derselben abwarten wolle, welches ich dann gern versprach weil es mir um Beobachtung und eigene Belehrung zu tun war“ (Wiedemann 1803).

Neben den Vorlesungen von Dubois hörte Wiedemann noch A. Leroy (1742-1816), dessen Ansichten und Methoden ihm gar nicht gefielen. Wiedemann ärgerte sich über dessen eitle und ruhmsüchtige Art und empörte sich darüber, dass er zum Teil unbewiesene Hypothesen als Tatsachen lehrte. Am deutlichsten wurde dies in seiner ausführlichen Beschreibung über den von seinem Lehrer durchgeführten Schamfugenschnitt, der ganz im Gegenteil zu Leroy's Behauptungen, der entbundenen Frau weiterhin große Schmerzen verursachte und mitnichten verheilt war (Wiedemann 1803).

Wiedemann strebte eine Geburtshilfe im ursprünglichen Sinne an, nämlich die Unterstützung der Natur beim Geburtsvorgang, im Gegensatz zur künstlichen Entbindung, deren Methoden er durch strenge Indikationen eingeengt wissen wollte. In der Betrachtung seiner Aufzeichnungen über die Forschungsreise nach Paris ist zudem hervorzuheben und von großer Bedeutung, dass er nicht als kompletter Neuling auf dem Gebiet der Geburtshilfe dort ankam. Dies hielt ihn von einem „übereilten Urteil und einer zu großen Empfänglichkeit für alles Neuerscheinende“ ab (Wiedemann 1803, Grabe 1950).

Nach seiner Rückreise Anfang Oktober 1801 trat er die Stelle als Hebammenlehrer an der Braunschweiger Hebammenlehranstalt an und wurde zudem zum Braunschweiger Hofrat ernannt (Grabe 1950). In den Tagebuchaufzeichnungen von Luise Wiedemann findet sich für

dieses Jahr folgender Eintrag:“ Ich bekam im Jahre 1801 im August die kleine Minna, zugleich, ich glaube in diesen Jahre oder ob erst in folgenden Wiedemann den Ruf nach Würzburg.“ Er lehnte jedoch ab und blieb in Braunschweig (Steinberger 1929, von Grabe 1950). Laut eines anderen Autors ist dieser Ruf erst 1803 erfolgt (Jonat, Andree, Schollmeyer 2005).

1802 veröffentlichte Wiedemann das Buch „Unterricht für Hebammen“ und erweiterte dies 1803 um das oben zitierte Werk: „Über Pariser Gebäranstalten und Geburtshelfer, den letzten Schamfugenschnitt und einige andere zu Paris beobachtete Geburtsfälle“.

Die Annehmlichkeiten, die Wiedemann im Rahmen seiner Anstellung in Braunschweig erfuhr, konnten ihn aber letztlich nicht binden, so dass er 1804 einem Ruf an die Universität Kiel folgte. Als Professor für Geburtshilfe, Direktor und Oberlehrer am Hebammeninstitut konnte er am 1. Mai 1805 die erste Entbindung in das Journal der Anstalt eintragen. Leider stand es zu dieser Zeit nicht besonders gut um seinen Gesundheitszustand. Er hatte sich bei der Entbindung einer kranken Frau eine Infektion zugezogen, und so reiste die Familie im Oktober 1805 wieder ab um ein Jahr Urlaub zu machen (Steinberger 1929). Bis zur Mitte des Jahres 1806 übernahmen zunächst die Professoren Fischer (Johann Leonard Fischer 1760-1833, Professor der Anatomie und Chirurgie) und Brandis (Joachim D. Brandis 1762-1845, Professor der Chirurgie) und schließlich ein Doktorand namens Ryge die Leitung des Gebärsaales (Schipperges 1967, Semm 2000). Die nun folgende ununterbrochene Tätigkeit Wiedemanns konnte schließlich im Wintersemester 1806/07 beginnen. Er sah sich mit der Aufgabe betraut, ein gut eingerichtetes Gebärsaal zu schaffen und vor allem die Ausbildung der Hebammen zu gewährleisten. Wiedemanns wesentliches Verdienst für die Ausbildung der Medizinstudenten war, ihnen Zutritt zum Gebärbett zu verschaffen. Ansonsten erlaubte er ihnen niemals ähnlich selbständiges Handeln wie etwa den Hebammen. Zudem waren zu dieser Zeit laut den Aufzeichnungen in den Geburtsprotokollen in jedem Wintersemester nur etwa 1-3 Studenten am Gebärbett tätig (Semm 2000). Um die Ausbildung der Hebammen war er hingegen sehr bemüht und versuchte, ihnen seine eigene, auf die Naturkräfte vertrauende Grundeinstellung zu vermitteln. Wiedemann sah die Boersche und die Oslandersche Richtung jeweils für zu extrem und versuchte die für ihn gültige Mitte zu halten. Als gutes geburtshilfliches Mittel empfahl er die entsprechende Lagerung der Frau. Wiedemann lehnte die Symphyseotomie und die künstliche Frühgeburt ebenso ab, wie die gewaltsame Manipulation zur Lösung der Plazenta. Für die Anwendung der Zange stellte er die folgenden strengen Indikationen: primäre und sekundäre Wehenschwäche, völlige Erschöpfung der Kräfte der Gebärenden sowie starkes Anschwellen der kindlichen Kopfgeschwulst, ohne dass

der Kopf um das mindeste vorrückt, starke Blutung, Krämpfe und Eklampsie. Unklar war seine Einstellung zum Zangengebrauch beim verengten Becken. Trotz seiner zurückhaltenden Einstellung bezüglich des Einsatzes von künstlichen Hilfsmitteln bei der Entbindung, war er ein Verfechter des Kaiserschnittes (Grabe 1950). Zur Symphyseotomie, welche Leroy in Frankreich an Frau Rougeot durchgeführt hatte, schrieb er im Nachhinein:

„...Wenn tatsächlich aber ein grobes Missverhältnis von mütterlichen und kindlichen Maßen vorläge, so betont Wiedemann weiter, könne die geringe Erweiterung durch die Symphyseotomie keine Hilfe schaffen. In diesen Fällen sei der Kaiserschnitt unentbehrlich zur Rettung von Mutter und Kind...“ (Grabe 1950).

Eine seiner berühmtesten Patientinnen, bei der er selbst einmal und sein Neffe Michaelis zweimal einen Kaiserschnitt vornahm, war Frau Anna Margaretha Adametz aus Wilster/Holstein. Im Alter von 30 Jahren wurde sie zum ersten Mal schwanger und als sie im Juni 1826 mit vorzeitigem Blasensprung und Wehen bei der Hebamme vorstellig wurde, stellten diese und der hinzugerufene Dr. Seidel aus Wilster fest, dass eine normale Entbindung aufgrund einer hochgradigen Rachitis unmöglich sei. Aufgrund der schweren Verkrümmungen der Wirbelsäule, des Beckens und der Beine erschien Dr. Seidel und dem Chirurgen Dr. Zwanck aus Dithmarschen eine Zerstückelung des Kindes für die Mutter lebensgefährlicher als ein Kaiserschnitt. Frau Adametz wurde bei vollem Bewusstsein auf den Tisch gelegt und an Händen und Füßen festgebunden. Die Bauchdecken wurden im Bereich der Linea alba längs durchschnitten, ebenso wie der Uterus. Das Köpfchen des Kindes wurde entwickelt, indem man einen Finger in den Mund des Kindes einführte. Das Kind war wider Erwarten tot. Die Wundränder des Uterus und der Haut lagen anschließend genau aneinander und wurden nur durch ein Pflaster zusammengehalten. Dr. Seidel und Dr. Zwanck folgten mit diesem Vorgehen der allgemeinen Lehre der damaligen Zeit. Das Prinzip der Methode, nach der ein Kaiserschnitt vom 16. bis ins 19. Jahrhundert hinein durchgeführt wurde hatte sich dabei kaum verändert. Die Operationen fanden häufig bei den Patientinnen zu Hause statt, wobei es keine Medikamente zur Beruhigung gab. Lediglich die Durchtrennung der Bauchdecken hatte mancherlei Variationen erfahren, bis einheitlich die Linea alba unterhalb des Nabels bis zur Symphyse als bester Zugang für die Bauchhöhle galt. Es wurden anschließend keine Nähte gelegt, sondern die Hautwunde mit einem Heftpflaster adaptiert.

Die Berechtigung im 18. und 19. Jahrhundert einen Kaiserschnitt auszuführen sahen die Geburtshelfer nur dann, wenn eine so ausgeprägte Beckenenge vorlag, dass eine Perforation des kindlichen Kopfes und die Zerstückelung des Kindes nicht möglich war, da die Hand des Geburtshelfers wegen der Enge das Kind nicht erreichen konnte. Da in dieser Situation das

Leben der Mutter auf dem Spiel stand, durfte man das Risiko des Kaiserschnittes eingehen. In diesen Zeiten, in denen man von Narkose, Antisepsis und Asepsis noch nichts wusste, grenzten aber auch gelungene Sectiones an ein Wunder. Zwischen 1800 und 1850 lag die mütterliche Sterblichkeit nach einem Kaiserschnitt zwischen 50 und 60%. Durch und nach Perforationsoperationen verstarben im Gegensatz dazu nur 5-10% der Frauen. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass der Kaiserschnitt meist erst dann ausgeführt wurde, wenn die Frauen tagelang Wehen hatten, die Fruchtblase gesprungen und eventuell schon eine Infektion eingetreten war. Unter diesen Umständen ist das Risiko des Kaiserschnitts als Operationsmethode selbst nicht zu beurteilen.

Zudem war der Kaiserschnitt bis in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts ein seltenes Ereignis. Im Wiener Gebärhaus wurden im Zeitraum von 1807 bis 1821 18 769 Geburten registriert, und nur einmal wurde ein Kaiserschnitt durchgeführt. In Königsberg hatten die Geburtshelfer von 1779 bis 1831 bei 1942 Geburten nicht einmal die Indikation zum Kaiserschnitt gestellt. In den Jahren 1869 bis 1881 wurde in Tübingen zweimal an lebenden und zweimal an verstorbenen Frauen die Sectio durchgeführt. In Köln operierte man 21 – mal in den Jahren 1872 bis 1887 und in Dresden 15 – mal zwischen 1883-1886. Das zeigt außerdem, dass dem Einzelfallbericht eine große Bedeutung zukam, noch dazu, wenn, wie im Fall der Frau Adametz, viermal über eine gelungene Operation berichtet werden konnte (Semm und Weichert-von Hassel 1985, Lehmann 2006).

Einen Großteil seiner Energie und Tatkraft musste C.R.W. Wiedemann aber leider auch in die regelmäßige Beschaffung finanzieller Mittel stecken, um genügend Platz und annehmbare Bedingungen für die Frauen und Hebammenschülerinnen zu schaffen. Um den Anbau/Ausbau der Anstalt 1826 zu ermöglichen, entschloss er sich schließlich zu einem Vorschuss aus seinen eigenen Mitteln und hatte nachträglich große Schwierigkeiten, das Geld rückerstattet zu bekommen. Ebenso brachte ihm die Beschaffung seines eigenen Gehaltes immer wieder Sorge und Ärger ein, da er oft monatelang auf sein Geld warten musste. Auch wies er wohl mehrfach darauf hin, dass er die Arbeit nicht mehr alleine bewältigen könne und bat um einen Assistenten. Erst 1830 wurde ihm, auf seinen Vorschlag hin, sein Neffe Gustav Adolph Michaelis als Assistent der Gebäranstalt zur Seite gestellt (Grabe 1950). In den Jahren von 1835 an musste Wiedemann schließlich, aufgrund seines Gesundheitszustandes die Leitung des Gebärhauses weitgehend an Michaelis abgeben. Trotzdem hat er bis kurz vor seinem Tode gearbeitet, denn ein letzter Geburtsbericht von ihm stammt vom 20. August 1839 und

der letzte Untersuchungsbefund ist datiert auf den 5. September 1839. C.R.W. Wiedemann starb ein gutes Jahr später am 31. Dezember 1840 in Kiel (Grabe 1950).

7.2 Johann Georg Roederer (1726-1763)



Roederer.

Abbildung 7: Johann Georg Roederer. Aus: Archives of Gynecology and Obstetrics. Volume 41, Numbers 1-2, Febr. 1891, S. 88.

Johann Georg Roederer wurde 1726 als Sohn von Johann Friedrich Roederer, einem Juwelier und Ratsherrn, und Maria Ursula Roederer, einer Pastorentochter, in Straßburg geboren. Einzelheiten aus seiner Kindheit sind nicht bekannt, jedoch darf davon ausgegangen werden, dass er am ehesten in einer Familie von sicherem Wohlstand aufwuchs, da seine Eltern ihn frühzeitig von Privatlehrern unterrichten ließen. Seit seinem 6. Lebensjahr besuchte er das Gymnasium und mit 14 Jahren begann er mit dem Studium in Straßburg. Ein so früher Studienbeginn war für damalige Verhältnisse keinesfalls ungewöhnlich. Er widmete sich

zunächst seiner allgemeinen Bildung, indem er Philosophie, Mathematik, Griechisch, Latein und morgenländische Sprachen hörte. Des Weiteren zeigte er ein großes theologisches Interesse, was ihn dazu veranlasste auch die hebräische Sprache zu erlernen, „um den Geist des Herrn in seiner Mundart verstehen zu können“ (Börner 1753, Ramsauer 1937).

Im Jahre 1744 widmete sich Johann Georg Roederer schließlich dem Medizinstudium und hörte in Straßburg Botanik, Chirurgie, Anatomie und Hebammenkunst. Mit den beiden letztgenannten Fachgebieten war er dort jedoch nicht hinreichend zufrieden. So ging er 1747 nach Paris, um erneut Anatomie, Hebammenkunst, Botanik, Chirurgie und Physik zu hören und vor allem, um dort praktisch zu arbeiten. Zu diesem Zweck besuchte er das Hospital Hotel Dieu in Paris, welches schon seit dem Jahre 1630 eine Gebärabteilung besaß und Hebammen von der dort arbeitenden *maitresse sage-femme* (Oberhebamme) ausbilden ließ (Ramsauer 1937, Fasbender 1964, Tröhler, Teichmann, Kuhn 1987). Den Ärzten blieb dieser medizinische Bereich zu diesem Zeitpunkt jedoch noch verschlossen (Fasbender 1964). Roederer soll sich jedoch mit einigen Hebammen bekannt gemacht haben, „um sich in der Geburtshilfe zu üben“ (Börner 1753). Ob er dort Untersuchungen oder Operationen an Schwangeren durchgeführt hat, ist nicht bekannt (Ramsauer 1937). 1748 zog es Roederer nach London und Oxford. In London hörte er bei William Hunter (1718-1783 britischer Arzt und Physiologe) Anatomie und bei William Smellie (1697-1763), einem großer Vorreiter der männlichen Geburtshilfe in Großbritannien, ließ er sich weiter in der Geburtshilfe ausbilden (Ramsauer 1937). Anschließend hielt er sich noch in Leyden (Holland) auf, bis er schließlich erstmals nach Göttingen kam. Man kann davon ausgehen, dass ihn die dortige Lehrtätigkeit Albrecht von Hallers anzog. Von Haller wirkte von 1736-1753 als Professor für Anatomie, Botanik und Chirurgie an der neu gegründeten Universität Göttingen, und um Haller zu hören, zog es einen Großteil der Studenten nach Göttingen, wie einst nach Leyden zu Boerhaave (Ramsauer 1937). Schließlich beendete der 23-jährige Roederer im Herbst 1749 seine Studienreise und kehrte nach Straßburg zurück. Von da an zeigte sich deutlich sein zunehmendes Interesse an dem Gebiet der Geburtshilfe. In Straßburg arbeitete und lernte er unter Johann Jakob Fried (1689-1769; ärztlicher Leiter der dortigen Entbindungsanstalt), der in der dortigen Gebäranstalt, welche 1728 gegründet worden war, die Hebammen unterrichtete (Ramsauer 1937, Bickenbach 1951). Schließlich wurde Johann Georg Roederer im Jahre 1750 mit der Dissertation „*De foetu perfecto*“ (Über den vollendeten Foetus) promoviert.

In diesen Zeitraum fielen die Bestrebungen Albrecht von Hallers, an der Universität Göttingen eine klinische Anstalt zu errichten, um den Studenten und Ärzten erforderliches

Unterrichtsgut zu stellen. Für die Leitung und Lehrtätigkeit an einem neu zu gründenden Accouchierhaus hatte von Haller zunächst an einen „Hebammenmeister“ gedacht (Bickenbach 1951). Da er sich aber offensichtlich den jungen Roederer, als dieser 1749 für etliche Monate in Göttingen war, gut angesehen und ihn für die Leitung einer Gebäranstalt auserkoren hatte, wurde ihm klar, dass dieser für eine derart niedere Stellung wohl nicht angeworben werden könnte (Bickenbach 1951, Gruber 1956). Er riet daraufhin den Entscheidungsträgern in Hannover, einen Lehrstuhl für Geburtshilfe einzurichten, um Johann Georg Roederer anwerben zu können. Ebenso sollten damit Studenten angelockt werden, die die Georgia-Augusta daraufhin den anderen Universitäten im Lande vorziehen würden (Bickenbach 1951). Die hannoversche Regierung stimmte dem Vorhaben zu und sandte am 28. Juli 1751 ein Schreiben an den damals 25-jährigen Roederer, um ihm die Anstellung zum „Professori medicinae extraordinario“ an der Universität Göttingen anzubieten. Dieses Amt beinhaltete die Arbeit als Dozent in „arte obstetricali“ (Hebammenkunst) und die des „anatomicus“ unter Albrecht von Haller, sofern dieser Hilfe benötigte (Ramsauer 1937). Am 18. Dezember 1751 übernahm Johann Georg Roederer den neuerrichteten Lehrstuhl und fand auf Anhieb große Beachtung in der Welt durch seine Inaugurationsrede „De artis obstetriciae praestantia quae omnino eruditum decet quin imo requirit“ (Über den hervorragenden Wert der Hebammenkunst, deren Ausübung durchaus die Aufgabe eines Gebildeten ist) (Ramsauer 1937, Gruber 1956). In dieser Antrittsrede wurde deutlich, wie viel ihm daran lag die Geburtshilfe in den Stand der wissenschaftlichen Lehren zu erheben und vor allem sie den unwissenden Hebammen zu entziehen:

„Auch in diesen Jahrhunderten genießt sie (die Geburtshilfe) in verschiedenen Gebieten, vor allem in Deutschland, keinen besseren Ruf – die edelste und nützlichste Wissenschaft, die gewiß würdig ist, dass sich der Stand der Gebildeten mit ihr befasst. Sie befasst sich nämlich mit dem Gebären, dem bewundernswertesten Vorgang des weiblichen Körpers, der die Kunstgriffe der anderen mit einschließt.“... „Schickt es sich für einen Mann denn nicht, dies genauer zu betrachten? Kann man ihm die Betrachtung zum Vorwurf machen? Soll man sie den verworfensten Weiblein überlassen, die nur in der Befriedigung von Hunger und Durst weise sind? Soll ein Gelehrter dieses Studium fliehen, der nach mehr Weisheit strebt als sie das Volk besitzt?“ (Roederer 1751).

Außerdem wurde schon in dieser Rede deutlich, welche Einstellung Roederer zur Art und Weise der zu leistenden männlichen Geburtshilfe vertrat, nämlich dass er der feinfühligsten Hand des Helfers größere Bedeutung einräumte als eisernen Instrumenten und wilden Eingriffen (Gruber 1956):

„Was soll ich von den verstümmelnden Haken sagen? Bevor gelehrte Ärzte diese Wissenschaft zierten, glaubten die Hebammen nicht weniger als die Chirurgen, den Gipfel der Kunstfertigkeit erklommen zu haben, wenn sie gewagt haben ein eisernes Instrument einzuführen. Sooft nämlich ein langer Zeitraum die Hoffnung auf jegliche von der Natur erwartende Hilfe zunichte machte, hieß es einstimmig, der Foetus müsse herausgezogen werden. Kein kürzerer Weg als der mit dem Haken wurde bekannt. Mit diesem bewaffnet und ausgerüstet traten Chirurg und Hebamme an die Gebärende heran, ohne den Grund oder die Lage im geringsten zu berücksichtigen“ (Roederer 1751).

Mehr als seine Zeitgenossen und mehr als manche seiner Nachfolger neigte er dazu, in der Geburt ein natürliches Geschehen zu erblicken, das man nicht stören sollte (Gruber 1956). Rühmend schrieb *Rohlf*s von ihm, er sei unter den Reformatoren der Geburtshilfe der einzige gewesen, der keine neue Zange erfunden habe (Gruber 1956). Friedrich Benjamin Osiander, ein Nachfolger Roederers, fiel beim Studium der hinterlassenen Geburtsberichte auf, dass 205 von 232 Geburten „der Natur überlassen“ wurden (Osiander 1795). Diese Zahlen verdeutlichen erneut die strenge Indikationsstellung Roederers bei dem Gebrauch von „eisernen Hilfsmitteln“.

Der Enthusiasmus Roederers, der durch seine Antrittsrede mehr als deutlich wurde, sollte in den folgenden Jahren auf eine harte Probe gestellt werden. Die Idee zur Gründung eines Geburtshauses in Göttingen war eine Sache, die faktische Errichtung eine andere. Damit hatte sich offensichtlich niemand wirklich befasst (Ramsauer 1937). Trotz der finanziellen Sorgen, der eher behelfsmäßigen Unterbringung, der Widerstände aus der Bevölkerung und der Probleme, Schwangere für die Aufnahme in das Accouchierhaus zu gewinnen, gelang es Johann Georg Roederer, den Grundstein zur wissenschaftlichen Geburtshilfe zu legen.

Im Jahre 1753 kehrte Albrecht von Haller in seine Geburtsstadt Bern zurück und Roederer wurde auch mit der Lehraufgabe für Anatomie und Chirurgie betraut und er erhielt das alleinige Recht öffentliche Demonstrationen zu halten (Ramsauer 1937, Gruber 1956). Des Weiteren erstreckte sich sein Schaffen auf die Pathologie, die damals noch nicht von der Anatomie getrennt war, die Gerichtsmedizin und man mutete ihm die Pflichten eines Kreisphysikus zu, der die Tätigkeit der nichtakademischen Wundärzte zu überwachen hatte (Gruber 1956). Im selben Jahr veröffentlichte er bereits sein geburtshilfliches Lehrbuch „*Elementa artis obstetriciae*“, in lateinischer Sprache geschrieben, wie alle seine wissenschaftlichen Veröffentlichungen, in dem er seinen Unterrichtsinhalt knapp und übersichtlich zusammenfasste. Das Buch wurde ins Französische und Italienische übersetzt (Ramsauer 1937, Bickenbach 1951, Martius 1951, Tröhler, Teichmann, Kuhn 1987). Seine

wichtigste Arbeit war aber wohl die Abhandlung über die Beckenachse. Sie erschien zur Zeit seiner Berufung nach Göttingen. Keiner vor Roederer hatte das Becken an der Leiche und an Lebenden zuvor genau ausgemessen und somit die zentrale Wichtigkeit der Beckenform und Beckengröße für den Geburtsverlauf erkannt. Ihm zu Ehren nennen wir noch heute den besonderen Geburtsmechanismus beim allgemein verengten Becken nach Roederer, die sogenannte „Roederersche Obliquität“ (Roederer Kopfeinstellung) (Martius 1951).

Im Rahmen seiner Lehrtätigkeit hielt er Vorlesungen über die Theorie und Praxis der Geburtshilfe und legte großen Wert auf die praktischen Übungen seiner Studenten, die einmal wöchentlich im Accouchierhaus stattfanden. Bei den Geburten sorgte er dann aber dafür, dass maximal 12-14 Studenten zugegen waren. Im Gegensatz dazu gab es in den ersten Jahren nur wenige Hebammenschülerinnen; bis 1756 wurden lediglich 3 ausgebildet (Bickenbach 1951). Am 23. November 1755 verpflichtete sich J.G. Roederer schließlich, in einer mit Unterschrift und Siegel versehenen Erklärung, sich beständig der Universität Göttingen zu widmen. Im Jahre 1759 wurde ihm das Prädikat eines Leibmedicus des englischen Königs verliehen, im Sommer 1760 wurde er zum Prorektor der Universität gewählt und amtierte 1762 auch als Dekan der medizinischen Fakultät. Sein Ansehen als Arzt war groß und ging über Deutschlands Grenzen hinaus. Dass Roederer vor allem auch in französischen Chirurgenkreisen sehr angesehen war, geht aus der Tatsache seiner Ernennung zum Mitglied der Académie des chirurgiens in Paris hervor. Ebenso verwundert es nicht, dass ihn während seiner Tätigkeit in Göttingen 1753 ein Ruf nach Groningen, 1755 einer nach Franken und 1759 sogar ein Ruf in seine Heimatstadt Straßburg erreichte. Roederer schlug sie alle aus, nicht zuletzt deshalb, weil die Regierung mit Gehaltserhöhungen und zur Verfügung gestellten Wohnungen alles tat, um den viel beachteten Arzt, der auch einen hervorragenden Ruf bei den Studenten besaß, zu halten (Ramsauer 1937). Man rühmte Roederers Besonnenheit, Umsicht und Güte am Krankenbett. Sein Rechtfertigungsschreiben aus den Kuratorialakten, lässt seine mitfühlende Art erkennen. Er wollte im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit jedem dienen, der Hilfe benötigte, und propagierte dies öffentlich (Gruber 1956). So folgte er auch einer Bitte des Marquis de Lostanges, im Frühjahr 1763 nach Paris zu kommen, um dessen Mutter zu helfen, die an einem „Krebsschaden“ litt. Auf dieser Reise erkrankte er an einem „hitzigen Fieber“, an dem er in der Nacht zum 5. April 1763 in Straßburg starb (Ramsauer 1937). Worum es sich dabei genau gehandelt hatte ist nicht mehr nachvollziehbar, vermutet wird eine Typhuserkrankung oder eine akute Attacke eines chronischen Leidens (Ramsauer 1937, Gruber 1956).

Über das Familienleben des Johann Georg Roederer ist relativ wenig bekannt. Er war verheiratet mit Clara Wahl, der Tochter des Hofrates Wahl, die ihm zwei Töchter schenkte. Eine der beiden heiratete Justus Christian Loder, den Jenaer Anatom und Zeitgenossen Goethes, und die andere heiratete einen Schüler und Freund Roederers August Ludwig Schlözer, deren Tochter Dorothea Schlözer 1787 den philosophischen Doktorgrad errang (Ramsauer 1937, Gruber 1956).

Ein Zitat von Friedrich Börner aus dem Jahr 1753 spiegelt Roederers überragende Stellung und Wertschätzung wieder:

„Der Herr Professor Roederer ist nicht groß, doch auch nicht klein von Statur, sondern hält das rechte Mittel. Gott und seinem Könige ist er treu, in Arbeiten unermüdet und unübertroffen, gegen jedermann höflich dienstfertig, in Gesellschaften aufgeräumt, im Umgange aufrichtig und ohne falsch, im Wissen gründlich, im Vortrage deutlich. O glückliches Göttingen, das solche Lehrer in seinem Schoosse heget! O glückliche Zeiten, die uns solche Aerzte liefern!“ (Börner 1753).

7.3 Ferdinand Justus Christian Loder (1753-1832):



Abbildung 8: Justus Christian Loder. Kupferstich von Gotthard Müller nach einem Portrait von J.F.A. Tischbein (1798/1800).

Ferdinand Justus Christian Loder wurde am 28. Februar 1753 als zweiter Sohn des Pastors und Direktors des dortigen Lyceums, Johannes Loder und dessen Frau Helene Cappel in Riga geboren. Er hatte drei Geschwister, einen Bruder und zwei Schwestern (Müller-Dietz 1988). Loder besuchte das von seinem Vater geleitete kaiserliche Lyceum von 1759-1773 und verließ anschließend seine Heimatstadt, um in Göttingen zu studieren. Da die Familie Loder zur baltischen Oberschicht gehörte und der Vater in Deutschland aufgewachsen war, gab es weder finanzielle noch sprachliche Probleme, die gegen ein Auslandsstudium sprachen.

Später äußerte sich Loder gegenüber Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) in einem Brief (vom 3./15. Oktober 1807) über seinen Entschluss in Göttingen zu studieren folgendermaßen:

„Wahrlich, wem es um Wissenschaft zu tun ist, der wird lieber 50 und selbst 100 Meilen zu Fuß gehen, als in der Nähe an einem Orte bleiben, wo er nichts Gründliches lernen kann. Ich ward in Livland geboren, war nichts weniger als reich, hätte auf das nahe Königsberg oder zu Schiffe nach Kiel gehen können, reiste aber lieber nach dem entfernten teuren Göttingen, weil ich dort meine Absicht besser zu erreichen hoffte... Dies hat mich noch nie gereut“ (Lenz 1910).

Während Loders Studienzeit in Göttingen lehrte Heinrich August W. Wrisberg (1739-1808), der Nachfolger Johann Georg Roederers, Anatomie und Geburtshilfe. Er zeichnete sich besonders auf dem Gebiet der praktischen Anatomie aus und pflegte sogar in der Öffentlichkeit Präparierübungen anzuleiten. Ein weiterer Lehrer Loders war sein späterer zweiter Schwiegervater August Gottlieb R. Richter (1742-1812), bei dem er Chirurgie hörte. Nach der Verteidigung seiner Dissertation „Descriptio anatomica baseos cranii humani iconibus illustrata“ (Anatomie der Schädelbasis anhand von Bildern) und mit der Promotion zum Doktor der Medizin und Chirurgie am 18. September 1777 schloss Justus Christian Loder sein Studium in Göttingen ab (Dotzauer 1987).

Für die Absolventen des Medizinstudiums, war es, sofern sie es sich leisten konnten, üblich, ihr erworbenes Wissen auf einer Studienreise abzurunden. Bei Loder folgte diese Reise nicht unmittelbar dem Abschluss seines Studiums, da er noch im Jahr seiner Promotion einen Ruf an die Universität Jena erhalten hatte. Er trat seine Studienreise in den Jahren 1782/83 an. Bei der Gestaltung der Reiseroute kann eine Ähnlichkeit bezüglich der Ziele mit denen der Studienreise seines ersten Schwiegervaters Johann Georg Roederer nicht verkannt werden. Man darf also annehmen, dass er sich bei der Gestaltung der Reise an dessen Erfahrungen orientiert hat. Loders teils bezuschusste, teils aus eigener Tasche bezahlte Reise begann mit einem 2-3 wöchigen Aufenthalt in Frankfurt und Straßburg (Hartung 1923). Im Anschluss daran besuchte er Paris. Dort sammelte er bei Pierre Joseph Desault (1744-1795), den er für einen ausgezeichneten Chirurgen und für „unstreitig den besten Anatomiker in Paris“ hielt, operative Erfahrungen (Hagen 1952/53). Aber auch für die Geburtshilfe konnte er Anregungen finden, so berichtete er:

„Eine äußerst instructive und dabey simple Art von Mannequin (Phantom) habe ich hier bey einem großen Accoucheur gesehen, und mir gleich abgezeichnet und ausgemessen. Ich werde

mir es in Jena für meine Schüler und Schülerinnen (Hebammen) machen lassen“ (Hagen 1952/53).

Entsetzt war Loder jedoch über die Zustände am Hotel-Dieu, wo Desault als Chefchirurg tätig war. „4000 Patienten bevölkerten dieses berühmte Krankenhaus. In einem Bett habe er oft bis zu 4 Kranke zusammen liegend gesehen, und dabei hätten diese Kranken an den verschiedensten Krankheiten gelitten! Unglaublich hoch sei die Zahl der Toten“ (Hagen 1952/53).

Nach 4 Monaten in Paris reiste Justus Christian Loder weiter nach London. Dort lernte er bei John Sheldon (1752-1808), „einem sehr geschickten Anatomiker“ und bei William Hunter (1718-1783), dessen große Sammlung von anatomischen Präparaten ihm außerordentlich imponierte. Weiterhin hat Loder die größten und besten Hospitäler Londons besucht und verschiedene wichtige Operationen angesehen (von Hagen 1952/53). Mitte Juni, nach sieben Monaten, verließ Loder London, um sich 6-8 Wochen in Rouen bei dem Chirurgen Jean-Pierre David (1737-1784) aufzuhalten. Dort „Wissbegierde zu befriedigen und mich zumal in der practischen Chirurgie recht zu üben“ war der Erfolg seines Vorhabens. Zwischendurch soll er noch für ein paar Tage Leyden und Amsterdam besucht haben, näheres ist leider nicht bekannt (Hagen 1952/53, Dotzauer 1987).

Im Jahr 1777, nach Abschluss seines Studiums erhielt Justus Christian Loder bereits einen Ruf an die Universität Jena. Dort sollte er am Lehrstuhl für Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe der medizinischen Fakultät die Nachfolge des verstorbenen Professors Johann Ernst Neubauer (1742-1777) antreten. Für die Berufung Loders setzte sich vor allem Herzog Carl August ein. In einem Schreiben vom 10. November 1777 an die Herzöge von Meiningen und Gotha-Eisenach heißt es:

„Da uns unterdessen ein zwar noch junger, aber besonders in der Anatomie, Chirurgie und Hebammenkunst sehr geschulter Medicus, der D. Just Christian Loder, aus Riga gebürtig, der sich dormalen zu Göttingen aufhält und dessen bisherige Schriften sehr wohl aufgenommen und vortheilhaft recensirt worden, sehr angerühmt und dafür gehalten worden, daß vielleicht dieser Loder den Platz, welchen der verstorbene Neubauer mit so vielen Ruhm, als Nutzen vor der Akademie bekleidet hat, wenigstens nach einigen Jahren am besten ausfüllen dürffte“ (Zimmermann 1930, Sensing 1957)).

Loder leistete dem Ruf nach Jena Folge und trat seine Stelle im Frühjahr 1778 an. Im Oktober 1778 heiratete er Wilhelmine Dorothea Victoria Roederer (1756-1791), die Tochter Johann Georg Roederers, die vier Kinder gebar, von denen jedoch nur zwei (Johanna und Eduard) das Erwachsenenalter erreichten.

Am 21.11.1778 wurde schließlich in Jena die Gründung einer Entbindungsklinik dessen Direktor Loder sein sollte, beschlossen. Der Hauskauf und die Umbaumaßnahmen waren bereits im Frühjahr 1779 abgeschlossen, so dass das Accouchierhaus die ersten Schwangeren aufnehmen konnte. Dort galt es zunächst Vorurteile und Schamgefühle abzubauen, den Unterricht für Hebammen und Studenten zu organisieren und die laufenden Kosten zu decken. Sensing schreibt dazu: „Der Mangel an Betriebsgeld für sein Entbindungsinstitut, der ihn im Jahre 1800 sogar zu einem Brief an den Herzog zwang, hatte im feudalen Verwaltungsapparat liegende Gründe. Die Entbindungsanstalt wurde als Hebammeninstitut vom Herzogtum Sachsen-Weimar gegründet und finanziell erhalten, während sie als klinisches Institut der Akademie Jena, den Herzogtümern Sachsen-Weimar, Meiningen und Gotha-Eisenach unterstand und von diesen hätte finanziert werden müssen. So betraf die Unterstützung, die Loder forderte, das Großherzogtum Sachsen-Weimar allein, wenn auch die übrigen Herzogtümer auf Verwendung Carl Augusts eine einmalige Zuwendung für die Entbindungsanstalt machten. Um die vorhandenen Schulden zu begleichen, reichte sie aus; um die drohenden Schulden abzuwenden, musste Loder immer wieder auf seine Einkünfte zurückgreifen.“

Bezüglich der von Loder angewandten geburtshilflichen Geräte während seiner Arbeit im Accouchierhaus nahm er eine Art Mittelstellung zwischen dem instrumentellen Entbindungsverfahren des Göttinger Geburtshelfers Friedrich Benjamin Osiander und der expektativen, auf den natürlichen Geburtsvorgang setzenden Einstellung Lucas Johann Boers (1751-1835), dem Begründer der Wiener geburtshilflichen Schule, ein. In den ersten Jahren nach seinem Studium in Göttingen tendierte er noch recht häufig zum Gebrauch der Zange, näherte sich nach seinem Studienaufenthalt zunehmend der englischen Schule an, die sich durch eine exspektative Geburtsleitung und den weitgehenden Verzicht auf operative Entbindungstechniken auszeichnete (Regensburger 2005). Es ist anzunehmen, dass sich Loder an das abwartend-konservative Verhalten von W. Hunter (1718-1783) anlehnte, den er während seiner Studienreise kennen gelernt hatte. In einem Brief von 1783 beschrieb er ihn wie folgt:

„Dr. Hunter war in seiner Praxis äußerst behutsam, und vielleicht manchmal etwas furchtsam. Sein Grundsatz war, lieber gar nichts zu thun, da, wo er des guten Ausgangs nicht gewiß oder doch höchst warscheinlich versichert seyn konnte. In der Entbindungskunst überliess er mehr, als vielleicht irgendein anderer Geburtshelfer, der Natur, besonders vermied er den Gebrauch der Zange“ (Bargmann 1935).

Unbeschadet der Kenntnisse und Fertigkeiten, die Loder in Jena auch in der Geburtshilfe und der Chirurgie bewies, lag der Schwerpunkt seiner Arbeit in der Anatomie. Wie die im folgenden gestellte Frage aus seiner Rede bei der Einweihung des Anatomischen Theaters in Moskau im November 1819 zeigt, betrachtete er die anatomischen Kenntnisse als notwendige Grundlage für alle ärztlichen manuellen Eingriffe am menschlichen Körper.

„Wer sich dem Beruf der Heilkunde geweiht hat, wer bei sich beschlossen hat, Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe zu betreiben, - ja, wer wäre da im Zweifel, dass dafür eine gründliche und genaue Kenntnis der Anatomie höchst nötig sei?“ (Dotzauer 1987).

Einer seiner berühmtesten Schüler in der Anatomie war wohl der damalige Weimarer Minister und Dichturfürst Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832). Kurz nach Loders Amtsantritt im Jahre 1781 begann Goethe zunächst unter seiner Anleitung in der Jenaer Anatomie zu präparieren, später war er in der Lage, naturwissenschaftliche Gegenstände selbständig zu bearbeiten. In einem Brief, den Loder an Justus Friedrich Bertuch (1747-1822) im Zeitraum zwischen dem 28. Oktober und 3. November 1781 schrieb, wird deutlich, wie viel ihm diese regelmäßigen Treffen bedeuteten :

„Eben ist Goethe hier, und ich unterhalte ihn den ganzen Tag. Er ist auch ein treufleißiger Auditor in allen meinen Kollegii, und wir haben hernach herrliche Unterredungen darüber“ (Wolf, Troll, Rupprecht u.a. 1977).

Knebel an Henriette von Knebel, 3. November 1781:

„Ich kam gegen 4 Uhr hier (in Jena) an. Fand Goethe alleine mit Loder im Schloß, unter Totengerippen und Schädeln und mit anatomischen Studien umgeben....“ (Wolf, Troll, Rupprecht u.a. 1977).

Goethe an Karl August, 4. November 1781:

„Loder ist das geschäftigste und gefälligste Wesen von der Welt,... Mir hat er in diesen 8 Tagen,..., Osteologie und Myologie durch demonstriert. Zwei Unglückliche waren uns eben zum Glück gestorben die wir denn auch ziemlich abgeschält und ihnen von dem sündigen Fleische geholfen haben...“ (Wolf, Troll, Rupprecht u.a. 1977).

Goethe an Herder, 27. März 1784:

„Nach Anleitung des Evangelii muß ich Dich auf das eiligste mit einem Glücke bekannt machen, das mir zugestoßen ist. Ich habe gefunden – weder Gold noch Silber, aber was mir eine unsägliche Freude macht – das os intermaxillare am Menschen! Ich verglich mit Lodern Menschen- und Tierschädel, kam auf die Spur und siehe da ist es. Nur bitt ich Dich, laß Dich nichts merken, denn es muß geheim behandelt werden“ (Wolf, Troll, Rupprecht u.a. 1977).

Damit wird deutlich, dass Loder einen großen Anteil an Goethes Entdeckung des menschlichen Zwischenkieferknochens, am 27. März 1784 zugesprochen werden muss. Diese Entdeckung war deshalb so besonders, weil bis zu diesem Zeitpunkt die führenden Anatomen davon ausgingen, dass das Fehlen dieses Knochens den anatomischen Unterschied zwischen Mensch und (Wirbel-) Tier begründen sollte. Bei der Entstehung der Abhandlung über den Zwischenkiefer arbeitete Loder mit. Er fügte Anmerkungen zur Literatur an und beaufsichtigte die lateinische Übersetzung. Die endgültige Fassung wurde im Dezember 1784 an führende Anatomen (Soemmering, Merck, Camper) gesendet, die These wurde jedoch abgelehnt (Wenzel 1988). Die Mitteilung erschien erstmals 1788 in Loders Anatomischem Handbuch, in dem es heißt:

„Ueber die Bildung dieses Knochens bey Menschen und Thieren, hat Hr. Geh. Rath von Göthe eine mit vielen lehrreichen Zeichnungen begleitete Abhandlung, die aber noch nicht gedruckt ist, geschrieben. Ich habe das Vergnügen gehabt, ein Zeuge seiner scharfsinnigen Untersuchungen zu seyn, und wünsche, daß dieses meisterhafte Product der Nebenstunden eines solchen Liebhabers der Anatomie, dem Publicum nicht länger vorenthalten bleiben möge“ (Loder 1788 zit. nach Wenzel 1988).

Aus der anfänglichen Schüler-Lehrer Beziehung entwickelte sich schnell eine Freundschaft, die, mit Unterbrechungen, bis zu ihrem gemeinsamen Todesjahr 1832 anhielt.

Auch Herzog Carl August gehörte gelegentlich zu Loders Hörern. Am 9. Juli 1796 berichtete er Goethe: „Loder hat uns gestern entsetzlich vorgemetzelt“ (Bargmann 1935). Zu den pädagogischen Fähigkeiten äußerte sich Chr. Wilh. Hufeland (1762-1836), ein Freund und Schüler Loders in seiner Selbstbiographie:

„Das Einzige, was ich wirklich in Jena gelernt habe und was ich noch ewig dem werthen Loder verdanke, ist Anatomie, und ich kann sagen, dass ich Alles, was ich davon weiß, ihm zu danken habe; denn er hatte eine Gabe des Vortrags, seinen Gegenstand lebendig und deutlich zu machen, wie ich sie nachher nie wieder gefunden habe. Dieser Lehrer zeigte recht, dass es nicht von der Menge der Cadaver, sondern von der Methode und Bemühung des Lehrers abhängt, wenn man etwas lernt; denn mit zwei Cadavern: - mehr hatten wir den ganzen Winter hindurch nicht – hat er uns vortrefflich und hinreichend unterrichtet“ (Bargmann 1935).

Nach dem Tode seiner ersten Frau am 5. September 1791, vermählte Loder sich am 26. Dezember 1792 mit Charlotte Luise Auguste Richter, der Tochter des Chirurgen Prof. A. G. Richter, der in Göttingen lehrte. Aus dieser Ehe gingen drei Kinder hervor; Bertha (1796-

1842), Ida, die im Alter von 14 Monaten und August, der im Alter von sechs Jahren verstarb (Müller-Dietz 1988).

Während seiner 25-jährigen Tätigkeit in Jena legte Loder eine umfangreiche anatomische Präparatesammlung an, die er jedoch bei seinem Weggang nach Halle mitnahm und die er sich später nach Moskau schicken ließ, um sie dort dem Staat für die Moskauer Universität zu veräußern (Impris 1987, Kublik 2004). Sein erstes größeres anatomisches Werk publizierte Loder schließlich 1788 unter dem Titel „Anatomisches Handbuch 1. Band“. Zwischen 1794-1803 veröffentlichte er den zweibändigen anatomischen Atlas „Tabulae anatomicae quas ad illustrandam humani corporis fabricam“. Dieses Tafelwerk erschien mit vorzüglichen Kupferstichen.

Ein Leitfaden zu seinen Vorlesungen sollten die „Anfangsgründe der Chirurgie“ sein, die 1799 in Jena publiziert wurden. Desweiteren war Loder der Herausgeber des „Journals für Chirurgie, Geburtshilfe und gerichtliche Arzneykunde“, das in vier Bänden zwischen 1797 und 1806 erschien.

Entgegen den Erwartungen hat Loder kein größeres Werk über die Geburtshilfe verfasst. Er soll sich lediglich mit der Ausarbeitung eines Lehrbuches für Hebammen, dem „Hebammencatechismus“, beschäftigt haben. Ob dieses Werk allerdings vollendet wurde, scheint nicht zu ermitteln zu sein (Dotzauer 1987).

In den Anfangsjahren seiner Jenaer Tätigkeit lag Loders Schwerpunkt sicherlich zunächst im geburtshilflichen Bereich, was vor allem an der neu gegründeten Entbindungsanstalt lag, jedoch ist anzunehmen, dass das Interesse zugunsten der Anatomie und Chirurgie nachließ. Dabei mögen auch die Spannungen und Feindseligkeiten zwischen ihm und seinem Subdirektor Johann Christian Stark I. eine Rolle gespielt haben. Letzterer war während der Studienreise Loders mit der kommissarischen Leitung der Entbindungsanstalt betraut und hatte während dieser Zeit hinreichend Gelegenheit, sich als talentierter Geburtshelfer zu bewähren. Es darf angenommen werden, dass Loder die Zusammenarbeit mit Stark immer weniger befriedigt hat, so dass er versuchte, den Schwerpunkt seiner Arbeit auf das Gebiet der Chirurgie zu verlegen.

Somit befasste sich Loder zunehmend auch mit Patienten, die ein chirurgisches Leiden hatten. Beeindruckt von den operativen Therapiemöglichkeiten, die er auf seiner Studienreise kennen gelernt hatte, wünschte er aufs Dringendste, eine getrennte medizinisch-chirurgische Behandlungsstätte einzurichten. Da die Behörden seine Forderung nicht erfüllten, begann er männliche und weibliche Patienten im Entbindungshaus zu operieren, die er anschließend in einem abgetrennten Raum weiter stationär behandelte (Giese und Hagen 1958, Karenberg

1997). Es handelte sich um sehr verschiedene Operationen, wie aus Briefen von Loder an Fritsch hervorgeht, die Giese und Hagen veröffentlichten:

„1787: 4. September. Meldung von zwei chirurgischen Operationen: Loder hat einer Frau einen „Brustkrebs glücklich weggeschnitten mit der ganzen Brust“. Einer anderen Frau hat er von der rechten Hüfte ein kinderkopfgroßes Gewächs wegoperiert.... Ein Junge aus Prießnitz wurde mit gefährlich kompliziertem Beinbruch behandelt, und zwar im Accouchierhaus,...“

Obwohl Loder die Hoffnung auf ein eigenständiges Hospital nicht aufgeben wollte, musste er schließlich 1796 einsehen, dass ein derartiges Vorhaben von der Regierung nicht gebilligt, geschweige denn unterstützt werden würde.

„Ich hatte kaum das Wort Hospital erwähnt, „so Loder“, als Serenissimus mich mit Heftigkeit bedeuteten, dass ich nur eine kleine Anstalt für die vielen durchreisenden Handwerksgelesen (...) wünschte, so sagte der Herzog, dass dieses der Anatomie nicht helfen werde und dass ich überhaupt mit meinen Cadavern hinlänglich auskommen könne usw. Es fielen dabey so harte Ausdrücke vor, als ich nie von Serenissimo gehört habe“ (Loder an Fritsch 17.11.1796 zit. nach Kublik 2004)

Dieser Konflikt sowie Loders Abneigung gegen Stark, der mehr und mehr zum Lieblingsarzt der Obrigkeit avancierte, hatten zur Entfremdung zwischen ihm und dem Weimarer Hof geführt. So verwundert es nicht, dass Loder im Frühjahr 1803, ein halbes Jahr, nachdem Stark die ihm längst zugedachte Fakultätsstelle erhielt, um seine Entlassung bat. Ihm war die Stelle des verstorbenen Hallenser Anatomen Philipp Friedrich Meckel (1756-1803) angeboten worden. 1400 Reichtaler Besoldung und der Titel eines Geheimen Rats waren ihm bereits versprochen, darüber hinaus verlangte er, dass in Halle eine der Universität anzugliedernde Entbindungsanstalt sowie ein chirurgisches Hospital gegründet würden (Dotzauer 1987).

„Herr Loder will aber freilich, glaube ich, zu viel von seiner Seite. Er will ein medizinisches Hospital zu 12 Betten, ein chirurgisches zu 8 Betten und eine Accouchieranstalt zu 8 Betten“ (Schmalz an Beyme. Halle, 15. November 1804 zit. nach Lenz 1910).

Loders unablässigem Bemühen ist schließlich die Gründung einer selbständigen geburtshilflich-chirurgischen Klinik im Frühjahr 1806 zu verdanken. Die Leitung der geburtshilflichen Abteilung übertrug er seinem Schüler Ludwig Friedrich von Froriep (1779-1847), der ihm 1804 aus Jena gefolgt war, als Subdirektor.

„Kaum aber waren die ersten Einrichtungen getroffen, da brach der unglückselige Krieg mit Frankreich herein. Es folgten die Schlachten von Jena und Auerstedt und der Zusammenbruch Preußens“ (Heynemann 1912).

Im Herbst 1806 brach Loder zu einem Patienten nach Russland auf, der seinen Rat verlangte. Diese Reise war zunächst auf zwei Monate veranschlagt. Aufgrund der Ereignisse in Preußen (Tilsiter Friede, durch welchen der König Halle verlor) und der Schließung der Universität Halle blieb er schließlich ganz in Russland.

1809 quittierte Loder den preußischen Dienst und wurde von Zar Alexander I. (1777-1825) zu dessen Leibarzt ernannt. Da es ihm weiterhin frei stand, an einem Ort seiner Wahl zu praktizieren, wählte er Moskau. Dort wurde er zunächst mit der Direktion des Moskauer Militärhospitals betraut und übernahm anschließend noch einmal ein Lehramt an der Moskauer Universität. Er hielt dort in lateinischer Sprache Vorlesungen in Anatomie und Physiologie (Giese und Hagen 1958). Ferdinand Justus Christian Loder verstarb im Alter von 79 Jahren am 16. April 1832 in Moskau. Seinen eigenen Angaben zufolge litt er an „Brustwassersucht“ (Bratranek 1874).

Hier bleibt noch zu erwähnen, dass Loder zunächst ohne seine damalige Familie nach Russland ging, da er von seiner baldigen Rückkehr überzeugt war. Nach seiner Ansiedlung in Moskau wollte er sie schließlich nachholen. Dieses Vorhaben wurde jedoch von seinem Schwiegervater, der ihm nicht wohl gesonnen war, gestoppt. Er verbot seiner Tochter die Fahrt nach Russland und übergab ihr Vermögen einem Treuhänder (Kublik 2004).

„Die mit dem Wittwer eingegangene Ehe soll nicht sehr glücklich gewesen sein, denn als Loder, welcher verschwenderisch war, nach Russland ging, verboten die Eltern Richter ihrer Tochter mitzugehen und legten das Vermögen auf Fideicommiss. Die Frau hat ihren Gatten nicht wiedergesehen und lebte später bei ihrer Mutter in Göttingen. Ihre Tochter Bertha heirathete einen Herrn von Lützwow in Schwerin; ihr Sohn August starb 1913“ (Fischer 1876). Somit fehlten Frau Loder die finanziellen Mittel, um ihrem Mann nach Russland nachzureisen. Allerdings unternahm auch Justus Christian Loder anschließend keinerlei weitere Schritte mehr, um seine Familie wieder zu sehen.

8. Vergleichende Darstellung:

Holstein-Gottorf und Kiel gehörten 1773 offiziell zum dänischen Gesamtstaat, was dazu führte, dass endlich Frieden in Nordeuropa einkehrte. Das vom 30-jährigen Krieg und dem schwedisch-polnisch-dänischen Krieg heimgesuchte Kiel wurde von nun an unterstützt und aufgebaut. Ähnlich erging es Göttingen ein halbes Jahrzehnt zuvor. Die Stadt war zwar im Vorfeld nicht so sehr in innerländliche Konflikte verwickelt, aber sie hatte ebenso unter der Zerstörung und den Bevölkerungsverlusten des 30-jährigen Krieges gelitten und befand sich nach der Personalunion mit England im Aufbau. In Jena, wo Stadt und Bevölkerung vor allem unter dem Siebenjährigen Krieg gelitten hatten, begann 1758 die vormundschaftliche Regierung von Anna-Amalia von Sachsen-Weimar-Eisenach. Unter dieser Regentin und anschließend ihrem Sohn Carl-August besserte sich auch in Jena die Finanzlage und Unternehmensgründungen nahmen zu. Somit stand die Gründung der ersten Accouchierhäuser in allen drei Städten, im Zusammenhang mit einem wirtschaftlichen Aufschwung und einer zumindest zeitweiligen Beruhigung der politischen Situation. Wichtig ist hierbei ebenfalls, dass die Schaffung von Entbindungshäusern retrospektiv sicher nur in einem solchen Umfeld überhaupt möglich erscheint, da derartige Entscheidungen nicht in Zeiten von Unruhen und Kriegen getroffen werden können.

Im Gegensatz zur relativ zeitnahen Gründung der Accouchierhäuser in den jeweiligen Städten unterscheidet sich der Zeitpunkt der Universitätsgründungen doch beträchtlich. Zuerst entstand in Jena im Jahre 1548 eine Hohe Schule, der am 15. August 1557 von Kaiser Ferdinand I. die Rechte einer Universität verliehen wurde. Begründer waren die Söhne des Kurfürsten Johann Friedrich von Sachsen. Die Universität sollte als Ersatz für die verloren gegangene Universität Wittenberg, die an den Herzog von Sachsen gefallen war, geschaffen werden.

In Kiel wurde die Christiana – Albertina im Jahre 1665 von Herzog Christian Albrecht von Holstein - Gottorf gegründet. In den Herzogtümern Schleswig und Holstein gab es bis zu diesem Zeitpunkt keine eigene Universität und da Herzog Friedrich III. 1652 das kaiserliche Privileg erlangte auf Reichsboden, also im südlich der Eider gelegenen Herzogtum Holstein, eine Universität zu gründen und der Rat der Stadt Kiel dem Herzog ein gutes Angebot machte, wurde Kiel 1665 Universitätsstadt.

In Göttingen, wo die Universität 1737 eingeweiht wurde, ging es ebenfalls darum, dass es dem Kurfürstentum Hannover noch zu Anfang des 17. Jahrhunderts an einer größeren Bildungsanstalt mangelte. Dies missfiel dem Kurfürsten und englischen König Georg II.,

dessen Interesse vor allem darin lag, mit dem Rivalen Preußen gleichzuziehen, dessen Kurfürst Friedrich III. 1694 die Universität Halle eingeweiht hatte.

Obwohl in unterschiedlichen Jahrhunderten entstanden, ging es in allen drei Städten um die Schaffung einer großen Bildungsanstalt für die jeweiligen Territorialstaaten und damit um die Gewährleistung der Ausbildung der Landeskinder und dessen Bindung an das eigenen Land. Ebenfalls gemeinsam ist allen drei Universitäten, dass die Medizinische Fakultät zu den Gründungsfakultäten gehörte. Bezüglich der Studentenzahlen sah es zum jeweiligen Beginn auch recht ähnlich aus. In Kiel waren im Gründungsjahr 140 Studenten (Feyerabend 1929) immatrikuliert, in Göttingen waren es 1734/35 147 Studenten (Saathoff 1937, Selle 1937) und 1737 im Jahr der feierlichen Einweihung stieg die Zahl der neu eingeschriebenen Studenten sogar auf 257 (Saathoff 1937). In Jena waren 1547/48 171 Immatrikulationen zu verzeichnen (Koch 1966).

Um die Zeit der Accouchierhausgründungen gab es dann allerdings in Bezug auf die Studentenzahlen bereits deutliche Unterschiede. In Kiel hatte sich an der Gesamtzahl der Studenten nicht viel verändert. Um 1800 waren dort 151 Studenten eingeschrieben und 1803 waren davon lediglich 12 an der Medizinischen Fakultät registriert (Schipperges 1967). In Göttingen dagegen lag die Zahl der immatrikulierten Studenten 1752 schon bei 750, Vergleichszahlen für die Medizinstudenten liegen zu diesem Zeitpunkt nicht vor (1792/93 waren 110 Medizinstudenten eingeschrieben) (Ramsauer 1937). In Jena konnten um die Zeit der Einrichtung des Entbindungshauses 700 (1770) Studenten, bei etwa 100 (1788) Medizinstudenten verzeichnet werden (Giese und von Hagen 1958).

Die Beweggründe, ein Entbindungshaus zu schaffen und dieses an die Universität anzugliedern, zeigen im Vergleich Parallelen, aber auch deutliche Unterschiede.

In Kiel handelte es sich lediglich um eine Zusammenlegung zweier bereits bestehender Hebammenschulen, in Altona und Flensburg. Ziel war die räumliche Zentralisierung und zudem die Angliederung an die Universität mit Schaffung eines neuen Lehrstuhls. Jedoch war die studentische Ausbildung hier zweitrangig. Im Unterschied dazu wurde in Göttingen 1751 vorrangig zur Ausbildung der Studenten ein Entbindungshaus eröffnet und im selben Jahr der erste Lehrstuhl für Geburtshilfe in Deutschland eingerichtet. Eine bedeutende Rolle spielte damals dort ebenfalls die Rivalität des Kurfürstentums Hannover mit Preußen, das in Berlin bereits eine Hebammenschule besaß. Eher zweitrangig waren hier der soziale Aspekt und die Verbesserung der Hebammenausbildung. Rückblickend scheinen für Jena die Gründe zur Einrichtung eines Accouchierhauses am Vielfältigsten. Zwar dauerte es etwa acht Jahre von der ersten Idee bis zur Verwirklichung, und es spielte auch hier ein gewisser

Konkurrenzdruck mit anderen Universitäten eine Rolle, aber letztlich ging es um die Verbesserung der Hebammenausbildung, die Lehrmöglichkeit für Medizinstudenten und um soziale Gesichtspunkte vor allem im Rahmen der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit und der Kindstötungen. Dabei wird klar, dass die Beweggründe dieselben waren, die auch heute noch als gültig für eine medizinische und sozial sachgerechte Gesundheitsversorgung angesehen werden. Für alle Städte galt darum auch die umgehende Anbindung des neuen Entbindungshauses an die Universität mit Schaffung eines neuen Lehrstuhls und Berufung speziell in der Geburtshilfe ausgebildeter Direktoren. Die Suche nach einem geeigneten Gebäude gestaltete sich in Kiel dermaßen schwierig, dass das dortige Sanitätskollegium schließlich ein baufälliges, altes Haus auf dem Klosterkirchhof für die Unterbringung der Schwangeren bestimmte. In Göttingen fiel die Entscheidung zwar leichter, aber auch dort gab man sich mit lediglich 2 Zimmern in dem ebenso baufälligen Armenhospital St. Crucis zufrieden. Wohlüberlegter erscheint hingegen die Gebäudewahl in Jena. Dort wurde ein dreistöckiges Haus angekauft, umgebaut und neu eingerichtet, so dass eine entsprechende Unterbringung der Schwangeren gewährleistet werden konnte. Aber trotz der baulichen Vorteile in Jena, verglichen mit der Situation in Kiel und Göttingen, war dies keine Garantie für einen dauerhaften Erfolg des Accouchierhauses. Denn, obwohl das Entbindungshaus in Kiel gerade zu Anfang zwei Umzüge überstehen musste, konnten hier von Anfang an die meisten Entbindungen pro Jahr, nämlich 1805/06 bereits 47, 1806/07 63 und 1807/08 87, verzeichnet werden. In Jena waren es im Durchschnitt nur etwa 21 Entbindungen pro Jahr und in Göttingen gab es einmalig im Jahre 1756 37 Schwangere, aber anschließend sank die Zahl wieder und erreichte erst 1774 erneut eine Ziffer über 30, im Durchschnitt waren es etwa 19 Geburten pro Jahr (Wehl 1931). Vergleicht man wiederum die Anzahl der Geburten in Göttingen um 1800 mit denen von Kiel zum selben Zeitpunkt, so liegen die Zahlen von Göttingen mit 80 – 100 Geburten pro Jahr höher oder ähnlich hoch. Somit könnte man annehmen, dass es aufgrund der späteren Gründung in Kiel eventuell eine bereits höhere Akzeptanz der Entbindungshäuser und der darin inzwischen tätigen ärztlichen Geburtshelfer gab. Im Widerspruch hierzu steht allerdings die niedrige Geburtenrate im Accouchierhaus in Jena, dass selbst 1830 erst 33 Entbindungen vorweisen konnte (Hellmann 2000). Eine andere mögliche Ursache für die niedrigen Entbindungszahlen in Göttingen könnten die beengten Räumlichkeiten gewesen sein. Da im Accouchierhaus anfangs nur ein Zimmer zur Verfügung stand, mussten die Schwangeren in den Dörfern der Umgebung untergebracht werden. Für alle Städte galt jedoch, dass Skepsis, Angst und Scham gegenüber den männlichen Geburtshelfern erst überwunden werden mussten, ehe die Geburtenzahlen in den

Entbindungshäusern steigen konnten. In diesem Zusammenhang sollte man sich die Gesamteinwohnerzahl der einzelnen Städte vor Augen führen. In der Mitte des 18. Jahrhunderts zählte Göttingen etwa 8500 Einwohner und war damit im Vergleich zu Kiel mit 5400 (1773) und Jena mit etwa 4200 Einwohnern (1754) deutlich größer. Allerdings hatte vor allem die Universitätsgründung in Göttingen zu der relativ großen Einwohnerzahl beigetragen, denn im Jahre 1700 waren lediglich 3500 Einwohner gezählt worden. Diese Zahl differierte somit kaum von den um 1700 bestimmten Einwohnerzahlen von Kiel mit knapp 4000 (1700) und Jena von etwa 3800 (1720). Um die Zeit der jeweiligen Accouchierhausgründungen wurden im Vergleich zu Göttingen mit 8500, in Jena im Jahr 1784 4366 Einwohner gezählt und in Kiel waren es 1803 etwa 7000 Einwohner. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Jena im Vergleich zu Göttingen trotz der Hälfte der Einwohnerzahl etwa die gleiche Anzahl an Geburten im neu gegründeten Accouchierhaus vorweisen konnte.

Die Voraussetzungen für die Weitergabe der Kenntnisse in der Geburtshilfe hingen natürlich zu einem Grossteil von der Anzahl der Geburten in den einzelnen Accouchierhäusern ab.

Dafür waren die Voraussetzungen in Kiel recht gut, zum einen wegen der relativ hohen Geburtenzahlen und zum anderen, weil die Hebammenschülerinnen im Institut wohnen mussten und jederzeit zu einer Entbindung gerufen werden konnten. Außerdem war ein regelmäßiger theoretischer Unterricht vorgesehen und am Kursende musste ein Examen abgelegt werden. Es konnten 6-12 Schülerinnen im Gebärdhaus aufgenommen werden, jedoch findet sich über die Anzahl der ausgebildeten Hebammen lediglich die Angabe, dass seit 1862 etwa 10 Hebammen pro Jahr ausgebildet wurden (Koch 1939, Jonat et al. 2005). Weitere Zahlen der Hebammenschülerinnen sind nicht bekannt.

In Göttingen war die Ausgangssituation allein aufgrund von lediglich etwa 19 Entbindungen pro Jahr deutlich schlechter. Zudem war die Hebammenausbildung kein vorrangiges Ziel des Direktors Roederer. Laut den Aufzeichnungen wurden innerhalb der ersten 4 Jahre lediglich 3 Hebammen ausgebildet. Möglicherweise gab es nicht einmal einen Lehrplan für Hebammen, so dass die Geburtshelferinnen ihr Handwerk hauptsächlich bei ihren Kolleginnen erlernten. Einen strukturierten Unterricht für Hebammenschülerinnen gab es erst ab 1791, als der Neubau des Accouchierhauses fertig gestellt war.

In Jena hingegen war der Hebammenunterricht ähnlich gut organisiert wie in Kiel. Auch hier wohnten die etwa 9-10 Frauen, die pro Jahr ausgebildet wurden, im Institut. Sie erhielten theoretischen Unterricht und nahmen neben den Geburten an Phantomübungen und Sektionen teil. Es zeigt sich also, dass unterschiedliche Beweggründe zur Errichtung der

Accouchierhäuser am jeweiligen Universitätsort entscheidend waren. In Kiel, wo die Hebammenausbildung im Vordergrund stand, stand es um die studentische Ausbildung leider weniger gut. Die maximal 3-4 Studenten, die am Gebärbett tätig waren, hatten weniger Befugnisse als die Hebammen und bekamen zudem nur unregelmäßige Vorlesungen angeboten. Man könnte annehmen, dass das Interesse seitens der Studenten an der Geburtshilfe nicht sonderlich groß war. Wahrscheinlicher aber ist, dass sie aufgrund des unzureichenden Lehrangebotes nicht in größerer und ausreichender Zahl an die Geburtshilfe herangeführt werden konnten.

In Jena erhielten die Studenten, deren Zahl sich zwischen 20 und 30 bewegte, regelmäßig theoretischen Unterricht und leisteten Hilfe bei den Entbindungen. Diesbezüglich waren sie den Hebammen gleichgestellt.

Bezüglich einer ausdrücklichen Bevorzugung der studentischen Ausbildung vor der Hebammenlehre bildete Kiel den Gegenpol zu Göttingen. Hier wurden die Studenten regelmäßig zu Entbindungen hinzugezogen, ihnen wurde Verantwortung übertragen und Roederer nahm sie auch mit bei seinen Hausbesuchen. Außerdem finden sich seit 1752 regelmäßige geburtshilfliche Vorlesungsankündigungen, und aus den Quellen kann geschlossen werden, dass regelmäßig Übungen am Phantom stattgefunden haben. Ein gut organisierter Unterricht erfolgte somit sowohl in Göttingen, als auch in Jena. In Kiel fand eine Ausbildung für die Studenten im eigentlichen Sinne nicht statt. Dies sollte sich erst langsam nach der Übernahme der Leitung des Hauses durch Gustav Adolph Michaelis ändern. Dieser ließ die Direktorenwohnung um 3 Zimmer erweitern, um je 2 Studierenden eines höheren Semesters ein geburtshilfliches Hauspraktikum zu ermöglichen (Semm 2000).

Interessanterweise zeigt die Einstellung der ersten Direktoren in Göttingen, Kiel und Jena zur Vorgehensweise in der Geburtshilfe keine wesentlichen Unterschiede, sondern eher auffallende Gemeinsamkeiten. Dies ist deswegen so bemerkenswert, da sich der Zeitpunkt der Gründung der Entbindungshäuser um 30 beziehungsweise 50 Jahre unterscheidet und in dieser Zeit geburtshilfliche Instrumente in Deutschland zunehmend gebräuchlich wurden (Hellmann 2000). Diese wurden jedoch von den drei hier betrachteten Begründern der Geburtshilfe entweder nicht aufgegriffen oder sogar verworfen. Johann Georg Roederer maß den natürlichen Kräften im Rahmen der Geburt die größte Bedeutung bei und suchte die „eisernen Hilfsmittel“ so gut es ging zu vermeiden. Christian Rudolf Wilhelm Wiedemann vertrat ebenfalls eine solche Einstellung und auch Justus Christian Loder, der zu Beginn seiner Tätigkeit noch recht häufig zur Zange tendierte, näherte sich nach seinen Studienaufenthalten der englischen Schule mit dem weitgehenden Verzicht auf operative

Entbindungstechniken an. Vergleicht man die Anzahl der Zangengeburt der jeweiligen Städte miteinander, so kommen in Jena auf 324 Entbindungen (1779-1794) 44 Zangengeburt, also 13,58%. In Göttingen sind bei 232 Geburten (1751-1763) 27 mit Kunsthilfe aufgelistet (Osiander 1795, Schlumbohm 1999). Angenommen diese Kinder wären alle mit der Zange entbunden worden, so wären das in diesem Fall trotzdem nur 11,63%. Im Vergleich zur späteren Entbindungspraxis von Roederers Nachfolger Friedrich Benjamin Osiander mit etwa 40% Zangenentbindungen ist diese Anzahl deutlich geringer. Den seltensten Zangengebrauch finden wir in Kiel. In den Jahren 1805-1820 fand das Instrument nur bei 41 von 1217 (3,36%) Geburten Anwendung (Wehl 1931, von Grabe 1950). Die gleiche geburtshilfliche Vorgehensweise mag möglicherweise durch die nahezu identischen Orte ihrer Studienreisen im Rahmen der Ausbildung der drei Direktoren beeinflusst worden sein. Alle besuchten die Geburtshilfeabteilung im Pariser Hôtel Dieu, Roederer und Loder unternahmen ebenfalls noch eine Reise nach England, um bei William Hunter zu lernen. Letzterer war ein großer Verfechter der natürlichen Geburtshilfe und versuchte, wo immer es ging, vor allem die Zange zu vermeiden. Ebenfalls erwähnenswert sind die örtlichen und sozialen Verflechtungen, die sich beim Betrachten der drei Lebensläufe ergeben. Justus Christian Loder, der sich wohlüberlegt für ein Medizinstudium in Göttingen entschied, ging somit an den Ort des vorherigen Wirkens von Johann Georg Roederer, der zu diesem Zeitpunkt bereits verstorben war. Außerdem heiratete er schließlich dessen Tochter, Wilhelmine Dorothea Victoria Roederer. Christian Rudolf Wilhelm Wiedemann studierte während Loders Wirken Medizin in Jena. Ob er während seiner Ausbildung mit dem Lehrer näher in Kontakt kam, konnte nicht ermittelt werden. Hervorheben sollte man bei allen Gemeinsamkeiten allerdings noch die Tatsache, dass die Geburtshilfe für Justus Christian Loder nicht unbedingt an erster Stelle stand. Er setzte sich zwar, wie alle anderen auch, vielfältigen Widerstände zum Trotz für die Weiterentwicklung und Anerkennung des Faches ein, aber seine primäre Leidenschaft galt der Anatomie und später ebenso der Chirurgie. In diesem Zusammenhang muss ebenfalls erwähnt werden, dass auch Wiedemanns Interesse nicht allein auf dem Gebiet der Geburtshilfe lag. Er war einer der bedeutendsten Insektenkundler und Mineralogen seiner Zeit und Herausgeber des „Archiv für Zoologie und Zootomie“ (Berlin 1800-1806) (Wiedemann 1800).

9. Zusammenfassung:

In der vorliegenden Arbeit wurden die Umstände der Entstehung der geburtshilflichen Abteilungen in den Städten Kiel, Göttingen und Jena einschließlich der Profile ihrer ersten Direktoren vor dem jeweiligen geschichtlichen Hintergrund beschrieben und miteinander verglichen.

Bemerkenswert ist, dass trotz der zeitlich sehr differenten Universitätsgründungen (Jena 1558, Kiel 1665 und Göttingen 1737), die Entstehung der ersten Accouchierhäuser wesentlich zeitnäher (Jena 1778, Kiel 1805 und Göttingen 1751) und im Zusammenhang mit einem wirtschaftlichen Aufschwung in den jeweiligen Städten stand.

In Kiel entstand das Gebärhaus aufgrund der Zentralisierung und Ausbildungsverbesserung zweier bestehender Hebammenschulen in Altona und Flensburg. In Göttingen ging es vor allem darum, den Ärzten und Studenten Zugang zum Geburtsvorgang zu verschaffen. Im Unterschied dazu wollte man in Jena für eine bessere Hebammen- und Studentenausbildung sorgen und die hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit bekämpfen. Trotz der verschiedenartigen Beweggründe und Ausbildungsziele erfolgte in allen drei Städten eine Anbindung an die Universität und somit ein wichtiger Schritt in Richtung einer wissenschaftlich begründeten Geburtshilfe.

Bis zu diesem Zeitpunkt fanden nämlich die Geburten bei den schwangeren Frauen zu Hause statt und wurden von einer hinzugerufenen Hebamme geleitet.

Allerdings fehlte zu Anfang die nötige Akzeptanz und Annahme der neuartigen Bestrebungen seitens der Bevölkerung, vor allem im Hinblick auf den männlichen Geburtshelfer, was sich in den anfangs niedrigen Geburtenzahlen der Accouchierhäuser widerspiegelte. Göttingen konnte in den ersten Jahren nur etwa 19 Geburten pro Jahr vorweisen, in Jena haben im Durchschnitt 21 Frauen pro Jahr entbunden und in Kiel waren es im ersten Jahr 47. Die Zahlen stiegen jedoch über die Jahre und Jahrzehnte an, so dass den Hebammen und Studenten eine zunehmend bessere praktische Ausbildung zuteil wurde.

In Jena konnten etwa 9 Frauen pro Jahr im Gebärhaus ausgebildet werden, und in Kiel darf von einer ähnlichen Anzahl ausgegangen werden. Im Gegensatz dazu wurden in Göttingen innerhalb der ersten vier Jahre nur 3 Hebammen im Accouchierhaus ausgebildet. In Göttingen waren jedoch im Durchschnitt etwa 20 Studenten pro Semester in der Geburtshilfe tätig, bei einer Gesamtzahl von 97 Medizinstudenten (1786). In Jena wurden anfangs ebenfalls 20-30 Studenten von 100 Medizinstudenten (1788) am Gebärbett ausgebildet. Demgegenüber stand Kiel mit 1-3 Studenten bei lediglich 12 Medizinstudenten (1803).

Verantwortlich für die Qualität der Lehre und Ausbildung waren vor allem die drei Direktoren Wiedemann, Roederer und Loder, die alle drei bei einer Entbindung den natürlichen Kräften vertrauten. Die instrumentellen Hilfsmittel, zu dieser Zeit war das vor allem die Geburtszange, versuchten sie weitestgehend zu vermeiden. Diese Einstellung ist wahrscheinlich durch die Ausbildung der Akteure, die einige Überschneidungen aufweist mitbeeinflusst. Alle drei Direktoren besuchten während ihrer Studienreise die Geburtsabteilung des Hotel Dieu in Paris, Roederer und Loder reisten zudem nach England, um unter William Hunter zu lernen. Dieser war für seine zurückhaltende Einstellung gegenüber der vaginal operativen Entbindung bekannt. Ebenfalls von Bedeutung in diesem Zusammenhang mag die studentische Ausbildung Wiedemanns in Jena sein, die zu den Schaffenszeiten von Loder erfolgte. Die Anzahl der Zangenentbindungen in den Accouchierhäusern untermauern diese einheitliche Vorgehensweise.

In Jena wurden in den ersten Jahren 44 von 324 Kinder unter Zuhilfenahme der Zange geboren (13,58%), in Göttingen wurden 27 von 232 Kindern vaginal operativ geboren (11,63%) und in Kiel waren es lediglich 41 Zangengeburt bei insgesamt 1217 Entbindungen (3,36%). Zum Vergleich sei hier angefügt, dass Friedrich Benjamin Osiander, der ab 1792 Direktor des Göttinger Entbindungshauses war, 40% aller Geburten mit der Zange beendete.

Dem großen Engagement der ersten Direktoren ist es zudem zu verdanken, dass die anfänglichen finanziellen Schwierigkeiten und die Skepsis gegenüber den männlichen Geburtshelfern überwunden wurden. Sie legten damit den Grundstein für die heutzutage selbstverständliche Klinikentbindung und die wissenschaftlich fundierte Geburtshilfe.

Literaturverzeichnis:

Bargmann, W. (1935): Der Anatom Justus Christian von Loder. Anatomischer Anzeiger, 79, 350-366.

Barthel, C. (1989): Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung. Campus, Frankfurt.

Benedek, I. (1983): Ignaz Philipp Semmelweis 1818-1865. Kner, Gyomaendröd.

Benedum, J. (1989): Die Geburtshilfe in Deutschland zur Zeit der Gründung des Accouchierhauses in Gießen als Ausbildungsstätte. In: Künzel, W. und Benedum, J. (Hrsg.) Vom Accouchierhaus zur Frauenklinik. 13-25. Ferber'sche Universitätsbuchhandlung, Gießen.

Bickenbach, W. (1951): Die Geschichte des geburtshilflichen Unterrichts an der Universität Göttingen. In: Martius, H. (Hrsg.) Die Universitäts-Frauenklinik in Göttingen. 25-36. Thieme, Göttingen.

Börner, F.D. (1753): Nachrichten von den vornehmsten Lebensumständen und Schriften jeztlebender Aerzte und Naturforscher in und um Deutschland. Meißner, Hamburg.

Bratranek, F.Th. (1874)(Hrsg.): Goethe's wissenschaftliche Correspondenz: 1812-1832. Bd. II.. Brockhaus, Leipzig.

Bueltzingsloewen, I. von (2004): Die Entstehung des klinischen Unterrichts an den deutschen Universitäten des 18. Jahrhunderts und das Göttinger Accouchierhaus. In: Schlumbohm, J., Wiesemann, C. (Hrsg.) Die Entstehung der Geburtsklinik in Deutschland 1751-1850. Wallstein, Göttingen.

Dotzauer, V. (1987): Zur Biographie Justus Christian von Loders (1753-1832): Justus Christian Loder in Riga und Deutschland (1753-1806). Diss., Berlin.

Ebel, W. (1978): Göttinger Universitätsreden aus zwei Jahrhunderten. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.

Fasbender, H. (1964): Geschichte der Geburtshilfe. Olms, Hildesheim.

Feyerabend, K. (1929): Die Universität Kiel, Ihre Anstalten, Institute und Kliniken. Lindner, Kiel.

Fischer, G. (1876): Chirurgie vor 100 Jahren. Reprint 1978. Springer, Berlin.

Gauß, C.J., Wilde, B. (1956): Die deutschen Geburtshelferschulen: Bausteine zur Geschichte der Geburtshilfe. Werk, München-Gräfeling.

Giese, E.D., Hagen, B.D. von (1958): Geschichte der medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Fischer, Jena.

Grabe, M. von (1950): Christian R. Wilhelm Wiedemann. Leben und Werk. Diss., Kiel.

- Gruber, G.B. (1956): Zweihundert Jahre akademische Geburtshilfe in Göttingen; Erinnerungen an Johann Georg Roederer. *Naturwissenschaftliche Rundschau*, 4, 149-153.
- Hagen, B. von (1952/1953): Loders Studienreise nach Paris und London (1782/83). *Wissenschaftliche Zeitschrift der Friedrich-Schiller-Universität Jena/Thüringen*. 2. Jahrgang, 49-51.
- Hakemeyer, U., Keding, G. (1986): Zum Aufbau der Hebammenschulen in Deutschland im 18. und frühen 19. Jahrhundert. In: Beck, L. (Hrsg.) *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe*. Springer, Heidelberg.
- Hampe, H. (1998): Zwischen Tradition und Instruktion, Hebammen im 18. und 19. Jahrhundert in der Universitätsstadt Göttingen. In: Brednich, R.W., Hack, A., Meiners, U. (Hrsg.) *Schriftenreihe der Volkskundlichen Kommission für Niedersachsen e.V.*, 14. Schmerse, Göttingen.
- Hampe, H. (2001): Hebammen und Geburtshelfer im Göttingen des 18. Jahrhunderts. Das Jahr 1751 und seine Folgen. In: Loytved C. (Hrsg.) *Von der Wehemutter zur Hebamme*. Rasch, Osnabrück.
- Hartung, F. (1923): *Das Großherzogtum Sachsen unter der Regierung Carl Augusts 1775-1828*. Hermann Böhlau Nachfolger, Weimar.
- Hellmann, B. (2000): Die Entwicklung der klinischen Geburtshilfe in Jena. In: Hellmann, B., Schmucker, E. (Hrsg.) *Hebamme oder Entbindungsanstalt ? Zur Geschichte der Geburtshilfe in Jena seit 1664*. Hain, Jena.
- Hellmann, B. (2004): Die Accouchieranstalt in Jena. *Neu entdeckt*, 1, 320-326.
- Heynemann, T. (1912): Zur Geschichte der geburtshilflichen Klinik der Universität Halle. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*, 71, 1-7.
- Ignasiak, D. (2007): Die Universitätsgründung vor 450 Jahren. *Der Schnapphans*, 93, 5-6.
- Imhof, A.E. (1983): Unterschiedliche Einstellungen zu Leib und Leben in der Neuzeit. In: Imhof, A.E. (Hrsg.) *Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute*. C.H. Beck, München.
- Impris, A. (1987): Zur Biographie Justus Christian von Loders (1753-1832): Christian Ivanovic (Justus Christian von) Loder in Russland (1807-1832). Diss., Berlin.
- Jensen, J., Wulf, P. (1991): *Geschichte der Stadt Kiel*. Wachholtz, Kiel.
- Jonat, W., Andree, C., Schollmeyer, Th. (2005): *Universitäts-Frauenklinik Kiel und Michaelis-Hebammenschule 1805-2005*. Thieme, Kiel.
- Karenberg, A. (1997): *Lernen am Bett der Kranken: Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760-1840)*. Pressler, Köln.
- Koch, H. (1966): *Geschichte der Stadt Jena*. Fischer, Stuttgart.

- Koch, W. (1939): Die Entwicklung des Hebammenwesens in Schleswig-Holstein. Med. Diss., Kiel
- Kublik, S. (2004): Justus Christian Loder (1753-1832), Vom ambitionierten Hochschullehrer zum Leibarzt des Zaren. In: Fleck, C., Hesse, V., Wagner, G. (Hrsg.) Wegbereiter der modernen Medizin: Jenaer Mediziner aus drei Jahrhunderten. Bussert und Stadeler, Jena.
- Labouvie, E. (2001): Frauenberuf ohne Vorbildung? Hebammen in den Städten und auf dem Land. In: Loytved, C. (Hrsg.) Von der Wehemutter zur Hebamme. Rasch, Osnabrück.
- Lehmann, V. (2006): Der Kayserliche Schnitt. Schattauer, Hamburg.
- Lenz, M. (1910): Geschichte der königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Band 4: Urkunden, Akten und Briefe. Verlag der Buchhandlung des Waisenhauses, Halle.
- Loder, J.C. (1794): Chirurgisch-medizinische Beobachtungen mehrentheils in der herzoglich Sachsen-Weimarschen medicinisch-chirurgischen Kranken-Anstalt zu Jena. Verlag des Industrie-Comptoirs, Weimar.
- Martin, E.D. (1848): Die Gebäranstalt und die geburtshilflichen Kliniken der Universität Jena. Frommann, Jena.
- Martius, H. (1951): Die Geschichte der Göttinger Frauenklinik dargestellt an dem Leben ihrer Direktoren 1751-1926. In: Martius, H. (Hrsg.) Die Universitätsfrauenklinik in Göttingen. Thieme, Göttingen.
- McClelland, C. (1976): The aristocracy and university reform in eighteenth-century. In: Stone, L. (Hrsg.) Schooling and society: studies in the history of education. John Hopkins Univ. Press, Baltimore.
- Möbius, W. (1979): Die historische Entwicklung der Universitäts-Frauenklinik Jena in den 200 Jahren ihres Bestehens. Wissenschaftliche Zeitschrift, 5, 755-768.
- Moulin Eckhart, R. (1929): Geschichte der deutschen Universitäten. Enke, Stuttgart.
- Müller-Dietz, H., Müller-Dietz, W. (1988): Die Familie des Anatomen Justus Christian von Loder 1753-1832. Der Herold, 12 (6), 141-162.
- Osiander, F.B. (1795): Tabellarisches Verzeichnis aller in der Königlichen Entbindungsanstalt zu Göttingen seit ihrer Einrichtung am Ende des Jahres 1751 bis zum Ende des Jahres 1762 vorgefallene Geburten nebst ihrem Erfolg für Mutter und Kind: Ausgezogen aus den Tagebüchern des seel. Prof. Roederer's. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Philipp, E. (1941): Die alte Kieler Frauenklinik. Zentralblatt für Gynäkologie, 20, 924-942.
- Pulz, W. (2001): Zur Erforschung geburtshilflichen Überlieferungswissens von Frauen in der frühen Neuzeit. In: Loytved, C. (Hrsg.) Von der Wehemutter zur Hebamme. Rasch, Osnabrück.

- Ramsauer, L. (1937): Johann Georg Roederer. Der Begründer der wissenschaftlichen Geburtshilfe. In: Universitätsbund Göttingen (Hrsg.) Vorarbeiten zur Geschichte der Göttinger Universität und Bibliothek. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Regensburger, K. (2005): Die Frau als Gegenstand der Geburtshilfe. Accouchierhauspolitik und weibliches Selbstverständnis um 1800. In: Frindte, J., Westphal, S. (Hrsg.) Handlungsspielräume von Frauen um 1800. Winter, Jena.
- Roederer, J.G. (1751): Oratio de artis obstetriciae praestantia quae omnino eruditum decet quin imo requiret. In: Ebel, W. (1978) (Hrsg.) Göttinger Universitätsreden aus zwei Jahrhunderten. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Rössler, E.F. (1855): Die Gründung der Universität Göttingen. Entwürfe, Berichte und Briefe der Zeitgenossen. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Saathoff, A. (1937): Geschichte der Stadt Göttingen bis zur Gründung der Universität. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Sachse, W. (1987): Göttingen im 18. und 19. Jahrhundert. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Salentin, U. (1996): Anna Amalia Wegbereiterin der Weimarer Klassik. Böhlau, Köln.
- Scharff, A. (1982): Schleswig-Holsteinische Geschichte. Ploetz, Kiel.
- Schipperges, H. (1967): Geschichte der medizinischen Fakultät. Die Frühgeschichte 1665-1840. In: Hoffmann, E., Jaeger, R., Schmidt-Künsemüller, F.A. (Hrsg.) Geschichte der Christian-Albrechts-Universität Kiel 1665-1965. Wachholtz, Kiel.
- Schlumbohm, J. (1999): Die edelste und nützlichste unter den Wissenschaften: Praxis der Geburtshilfe als Grundlegung der Wissenschaft. In: Bödeker, H.E., Reill, H.P., Schlumbohm, J. (Hrsg.) Wissenschaft als kulturelle Praxis, 1750-1900. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Schlumbohm, J. (2002): Patientinnen als „lebendige Phantome“? Das Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800. Zentralblatt Gynäkologie, 124, 434-439.
- Schlumbohm, J. (2004): „Die Schwangeren sind der Lehranstalt halber da“: Das Entbindungshospital der Universität Göttingen 1751-1830. In: Schlumbohm, J., Wiesemann, C. (Hrsg.) Die Entstehung der Geburtsklinik in Deutschland 1751-1850. Wallstein, Göttingen.
- Schmidt, J. (1802): Aeltere und neuere Gesetze, Ordnungen und Circular-Befehle für das Fürstenthum Weimar und für die Jenaische Landes-Portion bis zum Ende des Jahres 1799. Joh. Christ. Gottfr.. Gopfert, Jena.
- Seidel, W. (1951): Die Bauten der Göttinger Universitäts-Frauenklinik seit ihrer Gründung vor 200 Jahren. In: Martius, H. (Hrsg.) Die Universitäts-Frauenklinik in Göttingen. Thieme, Göttingen.
- Selle, G. von (1937): Die Georg-August-Universität zu Göttingen 1737-1937. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.

Semm, K., Weichert-von Hassel, M. (1985): Universitäts-Frauenklinik Kiel. Ihre Bedeutung für die Frauenheilkunde 1805 bis 1985. Alpendruck, Kiel.

Semm, K. (2000): Die Kieler Universitäts-Frauenklinik und Michaelis-Hebammenschule 1805-1980. Thieme, Kiel.

Sensing, H. (1957): Justus Christian Loders Verdienste um die Geburtshilfe in Jena. Med. Diss., Jena.

Shorter, E. (1984): Der weibliche Körper als Schicksal. Zur Sozialgeschichte der Frau. Piper, München.

Steinberger, J. (1929)(Hrsg.): Erinnerungen von Luise Wiedemann geb. Michaelis der Schwester Carolinens. Vereinigung Göttinger Bücherfreunde, Göttingen.

Süßmilch, J.P. (1765): Die göttliche Ordnung in der Veränderung des menschlichen Geschlechts aus der Geburt, dem Tode und der Fortpflanzung deselben. T.1, Cap.5., Berlin.

Tecklenburg, A. (1930): Göttingen: Die Geschichte einer deutschen Stadt. Lange, Göttingen.

Tröhler, U., Teichmann, A., Kuhn, W. (1987): Armamentarium obstetricium Gottingense. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.

Ventzke, M. (2004): Das Herzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach 1775-1783. Böhlau, Jena/Dresden.

Vierhaus, R. (1988): 1737-Europa zur Zeit der Universitätsgründung. In: Moeller, B. (Hrsg.) Stationen der Göttinger Universitätsgeschichte 1737-1787-1837-1887-1937. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.

Wehl, H. (1931): Die Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie anhand der Geschichte der Göttinger Universitäts-Frauenklinik in den Jahren 1751-1861. Med. Diss., Göttingen.

Wenzel, M. (1988): Die Emanzipation des Schülers. Goethe und sein Anatomie-Lehrer Justus Christian Loder. In: Mann, G., Benedum, J., Kümmel, W.F. (Hrsg.) Soemmering-Forschungen III: Gehirn, Nerven, Seele, Anatomie und Physiologie im Umfeld S. Th. Soemmerings. Fischer, Mainz.

Wiedemann, C.R.W. (1794): Ueber das fehlende Brustbein. Ein Programm bey dem Antritte des Professorats am anatomisch-chirurgischen Theater zu Braunschweig. Kircher, Braunschweig.

Wiedemann, C.R.W. (1800): Archiv für Zoologie und Zootomie Bd.I-IV. Berlin.

Wiedemann, C.R.W. (1803): Ueber Pariser Gebäranstalten und Geburtshelfer den letzten Schamfugenschnitt und einige andere zu Paris beobachtete Geburtsfälle. Vieweg, Braunschweig.

Wiedemann, C.R.W. (1826): Lesebuch für Hebammen; enthaltend Geschichten von schweren Geburten und belehrende Gespräche darüber, nebst einem Schwangerschaftskalender. Kiel.

Wolf, L.K., Troll, W., Rupprecht, M., Kuhn, D., von Engelhardt, W. (1977)(Hrsg.): Goethe Die Schriften zur Naturwissenschaft. Neunter Band. Teil A. Zur Morphologie. Von den Anfängen bis 1795. Ergänzungen und Erläuterungen. Hermann Böhlaus Nachfolger. Weimar.

Wolter, S. (1999): „...und zwinget mich nicht dahin zu gehen, wo ich aller Schamhaftigkeit vergessen sein soll.“ Aus den Anfänger der Jenaer Entbindungsanstalt. In: Loytved, C. (Hrsg.) Von der Wehemutter zur Hebamme. Rasch, Osnabrück.

Zimmermann, R. (1930): 150 Jahre Universitäts-Frauenklinik Jena. In: Dobenecker, O. (Hrsg.) Zeitschrift des Vereins für Thüringische Geschichte und Altertumskunde. 29(1), 91-143

Danksagung:

Herrn Prof. Dr. med. Dr. hc. W. Jonat möchte ich für die Überlassung des Themas danken.

Herrn Dr. Th. Schollmeyer möchte ich besonders für die intensive Betreuung und Unterstützung danken.

Herrn Priv. Doz. Dr. I. Meinold – Heerlein danke ich für seine Korrektur und konstruktive Kritik.

Dank gilt auch Dres. Doris und Heribert Lange für ihre Korrektur und die vielen Verbesserungsvorschläge.

Bedanken möchte ich mich ebenfalls bei Helmut Kambeck, der mir bei den lateinischen Übersetzungen hilfreich zur Seite stand.

Außerdem möchte ich mich bei meinem Mann Till bedanken, der mich immer unterstützt hat, trotz familiärer und arbeitstechnischer Doppelbelastung.

Zuletzt gilt meinen Eltern ein besonderer Dank, da sie mir das Studium und diese Arbeit erst ermöglicht haben.

Lebenslauf

Zur Person: Alexia Lange, geb. Wilmes, geboren in Erwitte am 6.10.1976, verheiratet,
2 Kinder (Nele 9.03.2006; Tore 8.03.2008)

Eltern: Werner Wilmes, 60 Jahre, Werkzeugmachermeister
Ingrid Wilmes, 58 Jahre, Bürokauffrau

Geschwister: Sabine Wilmes, 30 Jahre, Diplom-Bekleidungstechnikerin
Kira Schmidtman, 29 Jahre, Diplom-Betriebswirtin

Ausbildung:

1983 – 1987	Grundschule St. Pankratius in Anröchte
1987 – 1996	Städtisches Gymnasium Erwitte
1996 – 1997	Freiwilliges Soziales Jahr im Dreifaltigkeitshospital, Lippstadt
1997 – 1999	Studium an der Otto-von-Guericke-Universität zu Magdeburg und Physikum
1999 – 2004	Studium an der Christian-Albrecht-Universität zu Kiel
09/2000	Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
04/2003	Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
06/2004	Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Famulaturen:

03/2000	Allgemeinchirurgie Evangelisches Krankenhaus „Bethesda“, Mönchengladbach
08/2001	Diagnostische Radiologie Universitätsklinikum, Kiel
09/2001	Neurologie Universitätsklinikum, Kiel
03/2002	Pädiatrische Praxis Dres. Lange, Lingen
09/2002	Ophthalmologie Universitätsklinikum, Kiel

Praktisches Jahr:

04/2003 – 08/2003	Neurologie, Fachklinik Schleswig
08/2003 – 11/2003	Innere Medizin, Australien
12/2003 – 03/2003	Chirurgie, Städtisches Krankenhaus Kiel

Ärztliche Tätigkeit:

08/2004 – 01/2006	Assistenzärztin in der Neurologie der Fachklinik Schleswig
03/2009 – bis jetzt	Assistenzärztin in der Gynäkologie und Geburtshilfe des Bonifatius Krankenhauses Lingen