

Eva Riedlsperger

Die Heidelberger Großherzogliche Entbindungsanstalt 1827–1851¹

Eine Sozialgeschichte der institutionalisierten Geburt

Wenn eine schwangere Frau im Mitteleuropa des 19. Jahrhunderts Wehen verspürte, rief sie im Allgemeinen die Hebamme zu Hilfe. Diese kam zu ihr nach Hause, begleitete die Frau durch die Geburt und war auch für die erste Versorgung der Mutter und des Kindes zuständig. Nicht alle Frauen hatten jedoch die Möglichkeit, in ihren eigenen vier Wänden niederzukommen: Dienstmägden und Hausmädchen geschah es nicht selten, dass ihnen verwehrt wurde, im Haus ihrer Dienstherrn zu entbinden. Wenn die Eltern verstorben waren, sich weigerten ihre Tochter aufzunehmen oder schlicht zu weit entfernt lebten, standen einer schwangeren Frau nicht mehr viele Optionen offen. Eine Möglichkeit waren in einigen Gegenden Europas die Entbindungshospitäler, die ab der Mitte des 18. Jahrhunderts in verschiedenen Städten eröffnet wurden.² In ihnen konnten schwangere, meist ledige Frauen in der Zeit um die Geburt Unterschlupf finden und unter medizinischer Aufsicht ihr Kind zur Welt bringen.

Diese Einrichtungen waren aber keineswegs karitativer Natur: Wenn sich eine Frau für eine Entbindung im Geburtshaus entschloss, wurde sie Teil eines Instituts, dessen primärer Zweck die Ausbildung von Hebammen und oft auch der von Studenten war. Um dort aufgenommen zu werden, wurde sie zum medizinischen Objekt der Forschung und musste die Berührungen und Untersuchungen vieler ihr fremder Menschen auf sich nehmen. Erst in den letzten dreißig Jahren entstanden Forschungsarbeiten zu diesen Gebäuhäusern, insbesondere die Institute in Marburg³, Wien⁴ und Göttingen wurden in Monographien ausführlich beleuchtet.



Das Gebäuhaus in einer Zeichnung von F. Wernigk, Lithographie von F. Hengstenberg (Universitätsbibliothek Heidelberg, Graph. Slg. A_0565)

Quellenbestände, Untersuchungszweck und -zeitraum

Auch in Mannheim wurde 1766 durch Kurfürst Carl Theodor eine solche Anstalt gegründet,⁵ die 1805 ins nahe gelegene Heidelberg verlegt wurde, um nicht nur angehenden Hebammen, sondern auch Medizinstudenten die praktische Ausbildung in der Geburtshilfe zu ermöglichen. Bis auf eine nicht veröffentlichte medizinische Dissertation⁶, die einen sehr kursorischen Überblick bietet, gibt es keine Arbeiten zur Heidelberger Entbindungsanstalt. An Quellen mangelt es nicht; das Universitätsarchiv Heidelberg lagert in seinen Beständen nicht nur sehr viel die Entbindungsanstalt betreffende Korrespondenz und Schriftgut, das sich mit der Klinik beschäftigt, sondern auch mehrere Bände mit Geburts geschichten vom beginnenden 19. bis weit ins 20. Jahrhundert. Das Material wäre ausreichend, um mehrere Bücher zu füllen, die vorliegende Arbeit kann daher nur einen ersten Forschungsbeitrag leisten.

Meine Darstellung konzentriert sich auf diejenigen Geburten, die nicht einfach und auf natürlichem Weg vonstatten gingen, sondern mithilfe tatkräftigen Eingreifens seitens der Geburtshelfer erfolgten. Insbesondere wird der Frage nachgegangen, wie sich das Verhältnis zwischen Arzt und Schwangeren gestaltete und welche Möglichkeiten der Selbst- und Mitbestimmung den Frauen blieb, die in der Anstalt entbanden. Das lässt sich anhand medizinisch schwieriger Fälle besonders gut nachverfolgen, weil einfache natürliche Geburten ohne Entscheidung über die bestmöglichen Handlungsweisen verliefen und sehr viel weniger genau dokumentiert wurden.

Nach der Übersiedelung der Großherzoglichen Entbindungsanstalt von Mannheim nach Heidelberg 1805 wurde diese zunächst von dem Geheimen Hofrat Franz Anton Mai⁷ und dann von dessen Schwiegersohn Franz Carl Naegele geleitet, der dem Institut bis zu seinem Tod 1851 vorstand.⁸ Aus den Jahren, in denen Franz Anton Mai die Klinik leitete, sind allerdings keine detaillierten Aufzeichnungen zu den Frauen erhalten, die dort nieder kamen. Der engere Untersuchungszeitraum beschränkt sich deshalb auf die Amtszeit des Franz Carl Naegele, aus der mehrere Bände Geburts geschichten aus den Jahren 1827 bis 1848 überliefert sind. Um ein vollständiges Bild von den Abläufen in der Anstalt zu erhalten, müssen allerdings auch für dessen Amtszeit viele Dokumente aus der Zeit des Schwiegervaters herangezogen werden.

Die Organisation der Entbindungsanstalt bis 1851

Die Gründung der Entbindungsanstalt 1766 in Mannheim fiel in eine Zeit, in der im Zuge der Aufklärung in ganz Europa Orte entstanden, an denen schwangere Frauen nieder kommen konnten und Hebammen und Schüler der Geburtshilfe praktischen Unterricht erhielten.⁹ Die sogenannte Accouchement-Anstalt (auch Accouchierhäuser genannt)¹⁰ diente an vorderster Stelle der Ausbildung sämtlicher Hebammen im Umkreis. „Regierungsveränderungen, Zerstückelung der Rheinpfalz und Kriegszeiten entzogen demselben allmählich seine Einkünfte, und es geriet in einen durchaus mislichen Zustand und Verfall“¹¹ beschreibt eine Quelle die Umstände, bevor das Institut schließlich nach Heidelberg umsiedelte.

Aus den Reihen der Universität kam 1805 der Vorschlag, mit den finanziellen Mitteln des sogenannten Gute-Leute-Fonds ein akademisches Hospital zu gründen,

um „die Last der Krankenpflege den respektiven Hospitälern abzunehmen und zur Gründung eines so wesentlichen Institutes für die Bildung junger Aerzte“¹² zu schreiten. Es wurde schnell gehandelt und schon 1806 nahm das akademische Hospital erste Patienten auf. Auch die bereits im Vorjahr nach Heidelberg umgesiedelte „Großherzogliche Entbindungsanstalt“ gehörte dazu.¹³



Die Standorte der Entbindungsanstalt. 1) bis 1818, 2) von 1818 bis zum Bau der neuen Frauenklinik 1884 (Universitätsbibliothek Heidelberg, Graph. Slg. A_0565)

Darstellungsperspektive

Ziel dieses Aufsatzes ist es, die Heidelberger Entbindungsanstalt aus Sicht der Frauen zu betrachten, die dort für ihre Entbindung unterkommen konnten. Da keine der Frauen einen Bericht darüber hinterlassen hat, muss man sich die Beschreibung der dort herrschenden Umstände aus vielen kleinen Puzzleteilen zusammensuchen. Dadurch erhält man ein detailreiches Bild, das aber noch viele Lücken aufweist. Außerdem lässt sich oft nicht nachvollziehen, wie sich die Anstalt über die Jahre verändert hat. Eine Quelle, die die Umstände im Jahr 1820 beschreibt, muss dreißig Jahre später keine Gültigkeit mehr haben. Um einen allgemeinen Einblick in die Anstalt zu erhalten, soll hier anhand des Aufenthalts zunächst einer einzelnen Frau auf verschiedene Aspekte der Organisation und der Lebensumstände in der Entbindungsanstalt eingegangen werden.

Aufnahme und Schwangerschaft

Als Beispiel dient uns Anna Regina Eichler¹⁴, deren Niederkunft im Jahr 1827 ohne Besonderheiten vonstatten ging – der Eintrag im Tagebuch füllt nur ein Drittel der Seite. Anna Regina Eichler wurde 1801 oder 1802 in Hainstadt, heute ein Stadtteil

Buchens im Odenwald, geboren. Ihre Eltern, der Handelsmann Anton Eichler und seine Frau Eva, geborene Notzin, ließen sie katholisch taufen. Sie war von mittlerer Größe, hatte braune Haare und Augen, und war stets gesund gewesen. Ihre Eltern waren bereits verstorben, als sie am 9. August 1827 um Aufnahme in der Anstalt nachsuchte. Wahrscheinlich hatte sie sich, wie viele der Frauen, als Dienstmagd verdingt. Der Vater ihres Kindes war Daniel Kraft aus Ziegelhausen, vielleicht hatte sie dort gearbeitet und von dem Gebärinstitut gehört. Ihre letzte Menstruation hatte sie um Fastnacht gehabt, kurz darauf wurde sie schwanger, vielleicht sogar auf einer der „Tanzbelustigungen zur Carnevalszeit“, die laut dem Geheimen Hofrat Mai nichteheliche Schwangerschaften begünstigten.¹⁵ Die Aufnahme in das Gebärdhaus erfolgte im Hörsaal, im Sommersemester 1827 bot der Geheime Hofrat Naegele im Vorlesungsverzeichnis die Veranstaltung „Klinischer Besuch im Gebärdhaus“ an, die täglich um 9 Uhr stattfand.¹⁶ Die Studierenden schauten zu, während der Hofrat Naegele den Frauen Fragen stellte, die auch damals als sehr persönlich und unangenehm gegolten haben müssen, vor allem, wenn mehrere Studenten zuschauten und sich Notizen machten: Wann hat sie das erste Mal menstruiert? Wann das letzte Mal? Auf welcher Seite spürt sie die Bewegungen des Kindes? Sie wurde zu diesem Zeitpunkt auch schon körperlich untersucht und von den Ärzten und Studierenden am Muttermund befühl.

Die schwangeren Frauen wurden zwar unentgeltlich in die Anstalt aufgenommen, das heißt aber nicht, dass von ihnen keine Gegenleistung verlangt wurde. Der Sinn und Zweck des Gebärdhauses war nicht, armen Frauen in Zeiten von Arbeitsunfähigkeit durch Schwangerschaft eine sichere Unterkunft zu gewähren, sondern hauptsächlich, Studenten und Hebammenschülerinnen praktisches Anschauungsmaterial zu bieten: „um die Lehrlinge in der so nothwendigen Kenntniß der stufenweisen Veränderungen des Muttermundes durch touchiren zu üben, da es der Zweck des Durchlautigsten Stifters des hiesigen Geburts-Instituts gewesen ist, nicht nur theoretische, sonder im praxi geübte Geburts-Helfer bilden zu lassen“.¹⁷

Das Gebäude der Entbindungsanstalt befand sich damals im Gebäude des Marstalls. Man kann davon ausgehen, dass die Unterbringung eher ärmlich und beengt war.¹⁸ Eine Inventarliste von 1810¹⁹ zählt 28 Bettgestelle für Erwachsene und zehn für Kinder, aber wahrscheinlich wurde Anna Regina Eichler ohnehin nicht stationär in die Anstalt aufgenommen, denn im Tagebuch steht, dass sie „den 19. November um 1/2 10 in die Anstalt“ kam. Sie hielt sich also nicht bereits dort auf. Wäre sie dortgeblieben, hätte sie ihre Tage wahrscheinlich mit Handarbeiten und vielleicht auch Pflegediensten für die Wöchnerinnen verbracht. Wo sie stattdessen Obdach fand, ist nicht dokumentiert.

Die Geburt

Am Abend des 19. Novembers, über drei Monate nach ihrem ersten Kontakt mit der Entbindungsanstalt, fand sie sich also im Marstallgebäude zur Geburt wieder ein. Die Ärzte fanden den „Muttermund gehörig erweitert und den Kopf 3ten Position vorliegend“. Die Geburt ging sehr schnell vonstatten, eine halbe Stunde später flossen die Wasser ab und um halb elf gebar sie einen Knaben, der sieben Pfund wog.²⁰

Anna Reginas Geburtsprotokoll erwähnt nicht – im Gegensatz zu vielen anderen –, wer bei der Geburt anwesend war. Man kann allerdings davon ausgehen, dass ziemlich viele Personen zugegen waren. Die Geburten wurden oftmals von über zehn Medizinstudenten beobachtet; wenn gerade ein Kurs für die Ausbildung neuer Hebammen stattfand, waren auch diese anwesend. Dazu kamen die leitenden Ärzte und die Haushebamme. Es gab eine Einteilung, wann welche Studenten das Recht hatten, eine Geburt zu beobachten,²¹ es scheint aber, dass diese Rotation bei besonders interessanten Geburten außer Kraft gesetzt wurde, um möglichst vielen angehenden Ärzten beispielsweise das Hantieren mit einer Zange demonstrieren zu können. Es war jedenfalls sehr viel weniger privat als die im 19. Jahrhundert üblichen Geburten im Haus der Gebärenden. Die normativen Empfehlungen zum Behandlungsumfeld klingen bemerkenswert sensibel: „Die obwohl unehelich geschwängerten Mädchen, besonders aber ihre schuldlose Laibesfrucht, verdienen in Rücksicht ihrer noch nicht aufgehobenen Menschen Würde Achtung und Schonung und sollten deswegen mit besonderer Sanftmuth und Duldung, mit Bescheidenheit und Nachsicht, mit Theilnahme und Sorgfalt für ihr Gesundheit²² behandelt werden. Es sollte außerdem darauf geachtet werden, dass jede „unanständige und unnötige Entblösung ihres Körpers²³ vermieden werde. Inwieweit das in der Praxis aber umgesetzt wurde, ist sehr fraglich.

Aber selbst wenn im idealen Fall tatsächlich alle Anwesenden ihr Bestes taten, um die Würde der Schwangeren zu wahren, wird das in Anbetracht des Umstandes, dass sie als Anschauungsobjekt die Blicke und Berührungen vieler ihr zum größten Teil unbekannter Menschen ertragen musste, die noch dazu sehr intime und private Körperregionen betrachteten, kaum möglich gewesen sein. Aus diesem Grund muss es gelegentlich vorgekommen sein, dass Schwangere die einsetzende Geburt so lange wie möglich verschwiegen²⁴ oder noch vor der Geburt die Anstalt heimlich verließen²⁵, um nicht den Untersuchungen von Ärzten, Studierenden und Hebammenschülerinnen ausgesetzt zu werden.

Als Wöchnerin

Als Wöchnerin musste Anna Regina Eichler nicht mehr für ihren Unterhalt arbeiten, war aber weiter den Regeln des Hauses unterworfen. So durfte sie, laut Anweisungen an den Assistenten der Anstalt, keine „Victualien oder schädliche Naschereien²⁶ erhalten.

Schon bald nach der Geburt wurde ihr Kind getauft, der Vater des Kindes diente als Taufpate. Das war bei nichtehelichen Kindern kein ungewöhnliches Vorgehen, in den Hausbüchern findet man einige Beispiele davon.²⁷ Der Vater konnte so enger an sein Kind gebunden werden und seine Vaterschaft später nicht mehr leugnen, sollte es zu Streitigkeiten wegen des Unterhalts des Kindes kommen. Im Falle von Anna Regina Eichler schien das zu diesem Zeitpunkt kein Grund zur Sorge zu sein. Sie begab sich, als sie am 2. Dezember 1810 entlassen wurde, nach Ziegelhausen zurück, wo auch der Vater des Kindes lebte. Einige andere Frauen konnten auch als Amme in reicheren Häusern unterkommen, mussten dann aber ihr Kind anderswo in Pflege geben.²⁸ Kamen die Mütter aus weiter entfernten Orten und fehlten ihnen die finanziellen Mittel, um den langen Weg nach Hause zu bewältigen, erhielten sie ab 1837 einen Zuschuss, wobei sie sich sofort nach ihrer Ankunft in der Heimat

Walburga Birckle, von Haigerloch, kath(olisch) 24 J(ahre) alt, mittl(erer)

Größe, graue Augen, braune Haare, blühenden Aussehens,
früher gesund; mit 18 J(ahren) menstr(uiert). Ist vor 5 J(ahren) z(u) Hauß leicht
niedergekom(m)en. Letzte Reinigung den 29ten Januar, hat also bis
zum 6ten ~~Ok~~ November zu gehen. M(utter)m(un)d rükw(ärts) hoch, rechts
hin kein vorliegender Theil ist zu fühlen.

Den 3ten October. Heute Morgen 5 Uhr flossen ohne vorausgegangene Wehen die Wasser ab, und
erst um 9 Uhr empfand die Person die ersten Wehen. Um 10 Uhr war der M(utter)Mund 2“ (Zoll) er-
weitert, man fühlt beym Eingehen von rechts die Zehen des einen und die Fußsohlen des andern
Fußes, nach links die linke Hüfte, vordere Fläche des Kinds nach hinten gewandt. Nach 1/4 Stunde
traten die Füße durch den M(utter)mund hindurch und die Zehen des rechten Fußes wurden zuerst
sichtbar, etwas weiter oben fühlte man die des linken Fußes, die jetzt etwas nach vorn
gewandt sind. Als die Füße bis zu den Knöcheln geboren waren standen die Zehen
nach rückwärts, der Rumpf folgte bis zu den Schultern als bald. Die Wehen cessirten
ohngefähr 2 Minuten, und da auf angestellte Reibugen des Unterleibs sie nicht
wiederkehrten förderte man den Kopf leicht durch den gewöhnlichen Handgriff zu
Tage – 5 Minuten vor 1/2 11 Uhr, die Nabelschnur war sehr kurz, pulsirte lebhaft,
das geborene Mädchen gab sein Leben durch Schreien zu erkennen. Man fand jetzt
die Vermuthung, daß Zwillinge vorhanden seyen, gerechtfertigt. der Leib war
sehr stark ausgedehnt, die Person hatte noch bis zum 6t(en) Nov(em)b(er) zu gehen, es war
wenig Fruchtwasser abgeflossen und die Füße waren bedeutend angeschwollen.
Es überfiel jetzt die Kreißende ein starker Schüttelfrost ^{gleich} Nach 11 Uhr ~~Stunde~~ wurde die Nabel-
schnur unterbunden, und man fühlte die sich über dem Bekene(in)gang stellende Blase des
2ten Kindes und bald nach hat ^{7/8 Stunde} war der Schädel in der Pos(ition) 2 vorliegend zu fühlen.
Das Durchschneiden des Steißes war in der Art erfolgt, daß die linke Hinterbake unter
dem Schooßbogen etwas nach rechts zuerst hervortrat. Obgleich die Wehen häufig
sind bleibt der Kopf fast unverrückt stehen mit nach vorn und links gerichtet(en) großer Fontanelle.
Um 3/4 auf 2 Uhr rückt der Kopf etwas tiefer herab. Um 1/2 3 sprang die Blase, mit dem
abfließenden Wasser trat der linke Arm bis zu Ellenbogen zur Schaamspalte hervor,
die nächste Wehe bracht den Kopf zum durchschneiden, das Gesicht trat unter dem
Schooßbogen hervor, die große Fontanelle unter der Schaambeinvereinigung, drehte sich
sogar im durchschneiden etwas nach rechts. das leben Mädchen gab anfangs nur schwache
Lebenszeichen zu erkennen, es erholte sich nur langsam.

Die gelöste Nachgeburt folgte gleich.

Gewicht d(es) 1t(en) leb(en)d(en) Mädchens 1 $\frac{1}{2}$ (Pfund) 4 Loth 24.

G(ewicht des) 2t(en) lebenden Mädchens (Pfund) 5 (Loth) 4.

Länge d(er) Nabelschnur v(on) No. 1 15“ (Zoll)

(Länge der Nabelschnur von) No. 2 24“ (Zoll) Gewicht der gemeinschaftlich(en)

Praes(ent)i H(erren) G(eheimer) R(at) Naegele, Janouli, $\frac{1}{2}$ Nachgeburt $\frac{3}{4}$ (Unzen) 34 $\frac{3}{4}$ (Drachmen) 7

Lang, v(on) Pigage, Gleim, Guerdan,

Ottinel Klooß Zinn

u(nd) Hebam(m)en

Transkription einer Beispielseite aus den Geburtsprotokollen (Quelle: Universitätsarchiv Heidel-
berg Acc. 2/94 Frauenklinik, Tagebuch 1832, S. 143) (Transkription: Eva Riedlsperger)

beim dortigen Amt melden mussten. Währenddessen war nämlich von Heidelberg ein Schreiben an ihre Heimatgemeinde gesandt worden, in dem von ihrer Niederkunft berichtet wurde. So wollte man sicherstellen, dass die Mütter ihre Kinder nicht töteten oder aussetzten.²⁹

Anna Regina nutzte das Gebärhäus also hauptsächlich, um eine Unterkunft während des Wochenbettes zu finden – während ihrer Schwangerschaft kam sie offenbar anderweitig unter. Ganz ohne Unterstützung war sie nicht, wie die anhaltende Verbindung mit dem Vater des Kindes zeigt. Trotzdem konnte sie nicht zuhause gebären, sondern musste sich in eine staatliche Einrichtung begeben, in der ihre persönlichen Schamgrenzen vermutlich weit überschritten wurden.

Wer waren die Schwangeren?

Anna Regina Eichler war in vielerlei Hinsicht typisch für die Schwangeren, die im Gebärhäus entbanden, aber sie ist nur eine von tausenden anderen Frauen. Im Rahmen dieser Untersuchung ist es nicht möglich, alle Geburtsprotokolle statistisch auszuwerten. Idealerweise hätte die Entbindungsanstalt selbst Belegungsstatistiken erstellt und veröffentlicht. Tatsächlich wurden solche Auswertungen auch gemacht, aber die letzte Veröffentlichung einer solchen Übersicht berichtet über die Jahre 1825 und 1826.³⁰ Sie erschien in den „Heidelberger Klinischen Annalen“. In keinem der folgenden Bände erschien eine weitere Übersicht, auch nicht in den „Medicinisches Annalen“, wie diese Zeitschrift später hieß.

Laut dieser Übersicht fanden in den beiden Jahren 412 Geburten statt, rechnet man die Zwillingsgeburten mit ein, kamen 418 Kinder auf die Welt; 31 von ihnen waren bei der Geburt tot. Von den Müttern starben zwei. Auffällig ist, dass jene Kinder in dieser Statistik der verstorbenen Säuglinge nicht berücksichtigt wurden, die zwar lebendig zur Welt kamen, aber kurze Zeit darauf starben. Man muss also von einer deutlich höheren Säuglingssterblichkeit ausgehen, wie sie in ganz Europa während des 18. und 19. Jahrhunderts vorherrschte.³¹ In Heidelberg wurde während dieser beiden Jahre nur 19 Mal „unter Beihülfe mechanischen Kunstverfahren“³² entbunden, was einen starken Gegensatz zu beispielsweise Göttingen darstellt, wo im Jahr 1815 bei 96 Geburten nur 65 ohne künstliche Hilfe auskamen.³³

Da 1825 und 1826 nicht im engeren Untersuchungszeitraum dieser Arbeit liegen, stellt sich die Frage, wie weit sich diese Statistiken auf die folgenden Jahre übertragen lassen. Anhand der Nummern des Hausbuchs lässt sich schnell feststellen, wie sich die Menge der Geburten änderte. Demnach kamen im Jahr 1831 260³⁴ und im Jahr 1842 305³⁵ schwangere Frauen in der Heidelberger Entbindungsanstalt nieder. Auch ohne aufwändige statistische Berechnungen durchgeführt zu haben, lässt sich also ein deutlicher Trend feststellen: Die Anzahl der Entbindungen im Geburtshaus stieg kontinuierlich an.

Wer aber waren diese Frauen, die sich in die Hände von Ärzten, Studenten und Hebammenschülerinnen begaben? Hier wäre eine statistische Auswertung besonders wertvoll. Der Rahmen dieses Aufsatzes lässt eine solche nicht zu, und die Hausbücher der Anstalt machen sie auch nur für die 1820er Jahre möglich, da später der Beruf der Eltern der schwangeren Frau nicht mehr genannt wurde. Für die Münchner Gebäranstalt existiert der Versuch einer solchen Statistik,³⁶ die aber einige Schwächen aufweist. So kann anhand des Berufs des Vaters nicht eindeutig fest-

gestellt werden, wie wohlhabend das Elternhaus war. Zum Beispiel kann aus der Berufsbezeichnung „Bauer“ nicht herausgelesen werden, wie viel Land, Vieh etc. der Vater besaß. Trotzdem bietet die Münchner Statistik einen guten Anhaltspunkt für die soziale Herkunft der Frauen, die in eine Entbindungsanstalt eintraten. Da sich die Entbindungsanstalten in Heidelberg und München in Aufbau und Struktur nicht drastisch unterschieden, kann man damit auch auf die soziale Zusammensetzung der Heidelberger Anstalt schließen. 70% kamen aus einem sozial niedrigeren Milieu, nur 12% gaben als väterlichen Stand angesehenere Berufe wie Bauer oder Handwerksmeister an. Was sie aber fast alle gemeinsam hatten, war das Fehlen eines funktionierenden sozialen Netzwerks, das sie während ihrer Schwangerschaft und im Wochenbett auffangen konnte. Die Aufnahme in die Entbindungsanstalt war die einzige ihnen verbliebene Möglichkeit.

Wer wurde aufgenommen?

In einer Bekanntmachung des Großherzoglichen Badischen Anzeige-Blattes vom 4. September 1813³⁷ wurden die Regelungen, nach denen Frauen einen Platz in der Entbindungsanstalt beanspruchen durften, veröffentlicht. Aufgenommen wurden sowohl In- als auch Ausländerinnen – jedenfalls solange letztere in Baden gearbeitet hatten. Alle mussten jedoch ihren Geburtsort durch Zeugnisse nachweisen können oder glaubhaft versichern, dass ihr Neugeborenes unter keinen Umständen der Heidelberger Armenkasse zur Last fallen würde. Aus demselben Grund mussten die Frauen auch genügend Wäsche für sich und ihr ungeborenes Kind mitbringen, auch wenn in den Instruktionen des Verwalters angegeben wird, dass im Falle besonderer Armut die nötigen Wäschestücke gestellt werden würden.³⁸

Die Schwangeren sollten nicht früher als 14 Tage bis drei Wochen vor der Geburt aufgenommen werden, es sei denn, dass genügend Kapazitäten frei waren. Ein Blick in die Hausbücher der Anstalt verrät jedoch, dass zumindest ab 1821 bei den meisten Frauen oft zwei Monate oder mehr zwischen Aufnahme und Geburt vergingen.³⁹ Allerdings muss das nicht unbedingt bedeuten, dass die Schwangeren während dieser Zeit auch im Hospital wohnten. Es ist gut möglich, dass sie erst noch andernorts unterkommen mussten, bis ein Platz in der Anstalt frei wurde.

Die Unterbringung war kostenlos, wenn die schwangeren Frauen krank waren oder zu häuslichen Arbeiten herangezogen werden konnten. Diese Arbeit bestand unter anderem darin, Wolle und Hanf zu spinnen und zu verarbeiten⁴⁰ (1810 war die Anstalt im Besitz von sechs Spinnrädern und zwei Haspeln),⁴¹ wie dies auch in anderen Geburtshospitälern üblich war.⁴² Während ihres Aufenthalts in der Anstalt durften die Frauen keinen Besuch empfangen, außer mit der ausdrücklichen Erlaubnis des Vorstehers. In den bereits erwähnten Instruktionen des Verwalters wurde ihm auch die Aufgabe übertragen, „in keinem Fall den ferneren Besuch oder Umgang irgend eines Schwängerers, mit seiner, in dem Geburtshauß aufgenommenen geschwächten Dirne [zu] dulden“.⁴³

Es lässt sich also festhalten, dass im Heidelberger Geburtshospital beinahe jede Frau Aufnahme finden konnte. Selbst wenn sie krank war, wurde sie nicht abgewiesen, anders, als es beispielsweise in Göttingen gelegentlich der Fall gewesen war.⁴⁴ Ob man sich in Heidelberg auch immer an die eigenen Vorschriften hielt, ist heute nicht mehr zu ermitteln, schließlich tauchen abgewiesene Frauen nicht in den Doku-

menten auf. Aber zumindest manche kranken Patientinnen wurden aufgenommen, wie Notizen im Hausbuch beweisen.⁴⁵

Das Quellenmaterial

Die Quellenlage für die Heidelberger Entbindungsklinik ist sehr günstig. Mehrere Regalmeter Geburtsprotokolle bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts sind im Universitätsarchiv Heidelberg einsehbar. Für den hier untersuchten Zeitraum sind insbesondere zwei Arten von Büchern wichtig; einmal die Hausbücher, in denen in knapper Tabellenform über die aufgenommenen Frauen Buch geführt wird (erhalten sind die Jahrgänge von 1821 bis 1834⁴⁶ und von 1840 bis 1843⁴⁷), sowie die Tagebücher, worin die medizinisch relevanten Daten und der Geburtsvorgang festgehalten wurden (erhalten für 1827, 1829, 1831–1834, 1843, 1845, 1846, 1848 und viele weitere nach 1851).

Nr.	Nr. der Krankheits-Notizen	Nr. des Geburts-Notizen	Nr. des Heb-Notizen	Nr. des Heb-Notizen	Nr. des Heb-Notizen	Nr. des Heb-Notizen	Nr. des Heb-Notizen	Nr. des Heb-Notizen	Nr. des Heb-Notizen
		des. Aufgenommenen						Tag der Entlassung und wehen sie sich begeben, nebst Bemerkungen.	
3182	125	3182	125	3182	125	3182	125	3182	125
		Bartholomäus Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	am 6. August 1827
		Nicholas Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Nicholas Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Nicholas Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Nicholas Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Nicholas Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Nicholas Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Nicholas Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	am 6. August 1827
		August Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	August Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	August Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	August Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	August Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	August Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	August Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	am 6. August 1827
		Anna Maria Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Anna Maria Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Anna Maria Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Anna Maria Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Anna Maria Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Anna Maria Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	Anna Maria Engel Hand von Heilbrunn am 1. September 1827 38 Jahre alt	am 6. August 1827

Eine Seite aus dem Hausbuch der Jahre 1828–1834 (Quelle: Universitätsarchiv Heidelberg Acc. 2/94 Frauenklinik, Hausbuch 1828–1834, Nr. 5443)

Geburt durch künstliche Hilfe

In der Heidelberger Entbindungsanstalt wurden nur wenige Frauen unter Anwendung äußerlicher Hilfsmittel entbunden. Dazu zählten beispielsweise die Zange, die Wendung, die Perforation der Fruchtblase, die künstliche Frühgeburt und der Kai-

erschnitt. Letzterer wurde während des hier untersuchten Zeitraumes von 1827 bis 1848 nie angewandt, soweit man aus den erhaltenen Haus- und Tagebüchern schließen kann. Aber es kamen wiederholt Fälle vor, in denen die Geburtshelfer der Anstalt ein verstärktes Eingreifen für notwendig hielten. Diese Fälle lassen sich durch das Hausbuch identifizieren, weil in der Spalte „Art der Geburt“ meist eine kurze Bemerkung eingetragen wurde. Ein kurzes Blättern durch die Tagebücher zeigt außerdem, dass einige wenige der Geburtsgeschichten deutlich mehr Platz einnehmen als andere, weil in außergewöhnlichen Fällen mehr dokumentiert wurde. Im Folgenden sollen die Fälle einiger dieser Frauen genauer analysiert und der Blick der Ärzte auf die Schwangeren untersucht werden.

1829: ... das Aussehen der Kranken blaß, wächsern ...

Am 20. Januar 1829 betrat Charlotte Naumann⁴⁸ die Entbindungsanstalt. Ihr Fall wurde von Anfang an als außergewöhnlich wahrgenommen. Sie war 37 oder 38 Jahre alt – Haus- und Tagebuch sind sich in dieser Hinsicht nicht einig – und hatte bereits zwei Kinder geboren, die beide noch lebten. Ihren Erzählungen nach litt sie seit geraumer Zeit an Blutungen, die sie an einer Schwangerschaft hatten zweifeln lassen. Sie verbrachte deshalb vier Wochen im Mannheimer Hospital, wo sich ihr Zustand dank „sehr starker Arzneyen“ besserte, die Blutungen und Schmerzen aber fort dauerten. „Seit acht Tagen hat der Blutausfluß so zugenommen daß sie sich veranlaßt fand zu hiesiger Anstalt Zuflucht zu nehmen“, wo man ihr Aussehen als sehr blaß und wächsern beschrieb. Im Gegensatz zu den Geburtsgeschichten anderer Frauen finden sich hier Informationen darüber, warum sie sich in der Anstalt aufhielt. Es entsteht der Eindruck, dass Charlotte Naumann in der Entbindungsanstalt nicht ihre einzige Unterkunftsmöglichkeit sah, sondern sich ganz bewusst ärztliche Hilfe suchte, zuerst im Mannheimer Hospital, dann in der Entbindungsanstalt zu Heidelberg.

Beim Touchieren fand man am Muttermund einen „hindurchdringenden schwammigten, aus Portionen zusammengesetzten Koeper, der bei jeder Bewegung gleich Blut ergoß“. Noch am gleichen Tag gingen die Wasser ab. Die Geburt dauerte zwei Tage. Wie Charlotte Naumann sie erlebte, geht aus der Geburtsgeschichte nicht hervor. Der Geburtsverlauf wird nur aus Sicht der Ärzte geschildert, Schmerzen oder Bemerkungen der Patientin werden nicht erwähnt. Nur einmal heißt es, dass sie die Nacht über nicht schlafen konnte.

Im Wochenbett mussten sich die Geburtshelfer wieder mehr auf das subjektive Empfinden von Charlotte Naumann verlassen. Zwei Tage nach der Geburt, die im Hausbuch mit dem Ergebnis „Todtem faulem 7. monatlichem Mädchen“ beschrieben wird, fühlte sie sich besser, aber etwas schwach. Erstmals wird hier die Art des Schmerzes, der sie quälte, beschrieben, mit „Stichen, die quer durch den Leib gehen“.

Zwei Wochen nach der Geburt ging es Charlotte Naumann so viel besser, „daß sie sich zum Austritt aus der Anstalt anschickte“. Dieser Austritt geschah möglicherweise heimlich, denn im Hausbuch ist nicht verzeichnet, wohin sie sich wenden wollte. Wir finden an dieser Stelle nur ein Fragezeichen. Wenn Charlotte Naumann sich bewusst an die Institution wandte, von der sie sich die beste medizinische Un-

terstützung erwartete, so verließ sie die Anstalt auch wieder nach eigenem Gutdünken und nicht auf Geheiß der Ärzte.

1831: ... von Natur sehr ängstlich ...

Charlotte Hermann⁴⁹ wurde 1831 in das Geburtshaus aufgenommen. Aufgrund ihrer Angaben zu ihrer letzten Menstruation vermuteten die Ärzte, dass sie ihr Kind Ende August oder Anfang September zur Welt bringen würde. Sie litt während ihrer Schwangerschaft an „Sodbrennen und Magenkrampf“, hatte sich zuvor aber immer bester Gesundheit erfreut. Schon Mitte August spürte sie jedoch in der Nacht die ersten Wehen. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, dass ihr Muttermund „empfindlich [war], so daß jede Untersuchung ihr stets die heftigsten Schmerzen hervorrief“. Dass trotzdem mehrere Untersuchungen durchgeführt wurden, kann man annehmen, schließlich waren vier Ärzte, sechs Studenten und mehrere Hebammenschülerinnen anwesend.

Ihre Wehen waren nicht sehr stark, weshalb man ihr ein Dampfbad verschrieb. Die Fruchtblase platzte wenig später, und ihr Muttermund verlor seine Empfindlichkeit. Dafür empfand sie bald schmerzhafte Wehen, die nach Meinung der Ärzte die Geburt nicht voranbrachten. Man beschloss, die Zange anzulegen. Da dieser Eingriff in Heidelberg so selten vorkam, brauchte er vermutlich eine besondere schriftliche Begründung. Die Kreißende sei von Natur aus ängstlich, heißt es da, und spüre selbst, dass der Geburtsvorgang zum Stillstand gekommen sei. Mithilfe der Zange förderte der Assistenzarzt der Entbindungsanstalt, Dr. Breidenbach, einen lebenden Jungen zur Welt. Hier wird der Eingriff also durchaus mit dem Willen der Kreißenden gerechtfertigt. Über das Wochenbett der Charlotte Hermann erfährt man nichts, nur das Hausbuch gibt Auskunft, dass sie sich zwölf Tage nach der Geburt nach Karlsruhe begab.

1832: ... ungewöhnlich und fehlerhaft ...

Der Student Fränkel, welcher die Entbindung der Barbara Vollweiler⁵⁰ protokollierte, tat dies vermutlich nicht direkt im Tagebuch. Im Gegensatz zu vielen anderen Geburtsberichten ist dieser in einheitlicher, ruhiger Schrift verfasst und wirkt sehr durchdacht und ausformuliert. Er wurde wahrscheinlich nicht während der Geburt, sondern im Nachhinein anhand von Notizen verfasst.

Drei Tage nach dem zuvor errechneten Geburtstermin verspürte die Schwangere die ersten Wehen. Schon bald zeichnete sich eine Schulterlage des Kindes ab, „die Configuration des Leibes war nämlich ungewöhnlich und fehlerhaft“. In dieser für Mutter und Kind gefährlichen Situation sprang der Direktor der Anstalt persönlich ein. Mehrere verschiedene Umstände „bewogen H. Geh. Rath Nägele jedenfalls mit der Hand einzugehen u. dann nach Umständen zu handeln, wahrscheinlich jedoch um die Wendung auf die Füße vorzunehmen“. Der Protokollant war scheinbar selber nicht genau informiert über die Begründung dieses Eingriffes. Als die Hand des „Operators“, vermutlich immer noch Franz Carl Naegele, erschöpft war, durfte einer der Studenten übernehmen. Weil es diesem aber nicht gelang, übernahm wieder Naegele und schaffte es, den „rechten Fuß bis vor die Schamspalte“ zu beför-

dern. Mit verschiedenen Mitteln, die man auf den Bauch der Barbara Vollweiler rieb, versuchte man auch Rumpf und Kopf des Kindes zu befreien. Als es schließlich gelang, gab das Kind keine Lebenszeichen mehr von sich.

Während des gesamten Geburtsvorgangs wurde Barbara Vollweiler, abgesehen von ihren Geschlechtsorganen, nicht mehr erwähnt, nur zweimal wurde „die Kreisende“ in eine andere Position umgelagert. Während sie in den Wehen lag, waren 14 Studenten anwesend – es ist anzunehmen, dass man möglichst vielen angehenden Medizinerinnen die Chance geben wollte, eine Wendung zu beobachten.

1833: ... durch Gewalt zur Begattung veranlaßt ...

Nur selten wird in den Heidelberger Tagebüchern erwähnt, unter welchen Umständen die dort gebärenden Frauen schwanger wurden. Im Fall der Elisabeth Hummel⁵¹, einer 30 Jahre alten Magd, geschah es nur, weil ihre Angaben angezweifelt wurden. Ihre letzte Menstruation fand am 19. Oktober 1832 statt, sie „betheuert aber unter Tränen“, dass sie am 16. Oktober zum ersten und einzigen Mal in ihrem Leben zu Geschlechtsverkehr gezwungen worden war. Ob die Mediziner ihr schlussendlich Glauben schenkten, geht aus den Aufzeichnungen nicht hervor.

Am 11. Juli 1833 setzten schließlich die Wehen ein. Ihre Geburt ging schleppend voran, „die geringe Kraft der Wehen verzögerte den Geburtshergang“. Offenbar gingen die Studenten daher erstmal zum Mittagessen; als sie zurückkamen, hatte sich die Situation kaum verändert.⁵² Man entschied sich zum Gebrauch der Zange, die dieses Mal Dr. (und spätere Professor) Hermann Naegele einführte – der Sohn des Anstaltsdirektors. Das Kind kam bald darauf zur Welt, aber der neugeborene Junge „zeigte nur schwache Lebensspuren, doch durch Anblasen, Ruthenstreiche, Auftröpfung von Aether und ein warmes Bad wurde das schwindende Leben aufgehalten“. Er wurde auf den Namen Michael getauft, sein Taufpate trug denselben Nachnamen wie seine Mutter, wahrscheinlich handelte es sich um einen Bruder der Elisabeth Hummel. Ein Entlassungsdatum wurde für Elisabeth Hummel nicht angegeben.

1834: Partus praematurus artefactus

Margaretha Schmidt⁵³ war von kleiner Statur und hatte eine „incurvierte Wirbelsäule“. Noch bevor Augen- oder Haarfarbe erwähnt werden, steht im Tagebuch eine detaillierte Beschreibung ihres gekrümmten Rückens. Gleichzeitig erfreute sie sich allerdings eines „gesunden Aussehens“ und war „früher stets gesund“. Diese Aussage wird allerdings wenige Zeilen darunter relativiert, „in ihrer Kindheit sey sie häufig krank gewesen“. Man vermutete eine rachitische Veränderung des Beckens, das nach einer Ausmessung für zu eng befunden wurde.⁵⁴ Man entschloss sich zu einer künstlichen Frühgeburt, die am 6. Juni 1834 – einen Monat vor dem errechneten Geburtstermin – stattfinden sollte. Während der Untersuchung hatte man sich offensichtlich mit Margaretha Schmidt unterhalten. Sie gab an, dass ihre Geschwister deutlich größer waren als sie selbst, und sie mit sechs oder sieben Jahren angefangen hatte, kleine Kinder umherzutragen. In den Entscheidungsprozess, der zur künstlichen Frühgeburt führte, scheint sie allerdings nicht involviert gewesen zu

sein. Ganz im Gegenteil scheint es in der Entbindungsanstalt gelegentlich üblich gewesen zu sein, dass Ärzte und Studenten sich auf Latein oder Französisch unterhielten, um von den Frauen nicht verstanden zu werden.⁵⁵ Nach diesem Plan begann man am 6. Juni mithilfe von Einreibungen, Medikamenten und warmen Bädern Wehen hervorzurufen. Über die nächsten Tage steigerten sich die Schmerzen, und schließlich setzten die Wehen ein, die Wasser gingen ab. Die restliche Geburt ging ohne größere Eingriffe vonstatten. Margaretha Schmidt gebar drei Tage nach Beginn der künstlichen Geburtseinleitung einen lebendigen Jungen, der auf den Namen Ludwig getauft wurde. Auch wenn dessen Überlebenschancen als Frühchen wahrscheinlich schlechter standen als die Chancen voll ausgetragener Kinder, verließ er zumindest die Heidelberger Entbindungsklinik nach zwei Wochen lebend.

1843: ... man würde früher zum forceps gegriffen haben ...

Zwischen den Tagebüchern von 1834 und 1843 liegen einige Jahre, in denen sich Neuerungen in der geburtshilflichen Praxis Heidelbergs ergeben hatten. Als Fanny Johanna Haymann⁵⁶ in der Anstalt um Aufnahme bat, wurden ihr zusätzlich Fragen zur Regelmäßigkeit ihrer Periode gestellt, außerdem wurden sowohl die Herztöne der Schwangeren als auch die des ungeborenen Kindes routinemäßig und mehrmals überprüft. Sie konnte nicht angeben, wann sie zum letzten Mal menstruiert hatte, meinte aber, in vier Wochen niederzukommen. Die Geburtshelfer stimmten ihrer Annahme nach einer körperlichen Untersuchung zu. Es dauerte allerdings noch ganze zwei Monate, bis die ersten Wehen eintraten. Sie waren in den ersten Stunden der Geburt häufig und kräftig. Nachdem Fanny Johanna Haymann aber fast einen ganzen Tag in den Wehen gelegen hatte, ließen sie deutlich nach. Als man abermals die Herztöne überprüfen wollte, war es „wegen der großen Unruhe der Kreißenden und wegen ihres anhaltenden Drängens mit einigen Schwierigkeiten verknüpft“. Wegen Fanny Johanna Haymanns „beschleunigten u. vollen Puls“ wurde sie zur Ader gelassen. In der Darstellung der Ärzte führte das zu „einige[n] regelmäßige[n] Kontraktionen“. Nachdem die Schwangere über 24 Stunden lang in den Wehen gelegen hatte, wandte man die Zange an. Der protokollierende Student begründete diesen Schritt ausführlich:

„[M]an würde früher zum forceps gegriffen haben, wenn man nicht eine schwere Entbindung hätte befürchten müssen, durch die einentheils das bereits bedrohte Leben der Frucht kaum zu retten war, während andernteils die gerade bestehende disposition zu Puerperalfieber im Interesse der Kreißenden gebot, eine irgend beschwerliche Operation wenn mögl. zu vermeiden.“

Die Ärzte sind durchaus bemüht, im Interesse der Frau zu handeln und ihr das Kindbettfieber zu ersparen. Was allerdings die Schwangere von diesen Entscheidungen hielt, spielt dabei keine Rolle. In dem oben erwähnten „anhaltenden Drängen“ wird nicht erklärt, wonach die Kreißende verlangte. Nach der Anwendung der Zange stellte sich heraus, dass die Nabelschnur zweimal um den Hals des Kindes geschlungen war. Das Mädchen kam tot zur Welt; der protokollierende Student entfernte nach einer Viertelstunde die Nachgeburt. Auf welche Weise ihm dies gelang, ist nicht dargestellt.

1845: Was sollte man in diesem Falle thun?

Amalie Anstett⁵⁷ sticht aus der Masse der niedergeschriebenen Geburtsgeschichten nicht nur aus medizinischer Sicht hervor. Bei der Aufnahme war ihre Mutter zugegen, die bei der Rekonstruktion der Krankengeschichte ihrer Tochter tatkräftig mit-half. Da es ein Ziel dieser Arbeit ist, die Stimmen und Ansichten der Frauen sichtbar zu machen, wird das folgende lange Zitat beinahe ungekürzt wiedergegeben.

„Anamnese: folgendes haben wir theils aus ihrem eigenen Munde, theils wurden die Angaben von ihrer Mutter ergänzt und vervollständigt: In ihrem 2ten Lebensjahre als sie gerade anfang zu gehen, wurde sie krank, u. bekam wie die Mutter sagt, „abgesetzte Glieder“; sie meint damit die aufgetriebenen Gelenke. 2 von ihren 11 Geschwistern litten auch in ihrem 2ten Lebensjahre an derselben Krankheit, nämlich das älteste Kind, sie als das 5te Kind, und das 8te. Ein ganzes Jahr dauerte die Krankheit bei unsrer Anstett, und dann erst fing sie an zu gehen, also in ihrem 3ten Jahre. Seitdem war sie ganz gesund, und half ihrer Mutter im Hauswesen und in der Erziehung der kleineren Geschwister; in den letzten Jahren arbeitete sie als Dienstmagd, war aber [unlesbares Wort] mit Nähen beschäftigt. Seit ihrem 17ten Jahre ist sie 4 wöchentlich regelmäßig 4 Tage lang menstruiert, und ihre Reinigung ist bis zum Beginn dieser, ihrer ersten Schwangerschaft nie ausgeblieben. Am 28sten Januar hatte sie zum erstenmal Umgang, nachdem 8 Tage vorher ihre letzte Reinigung aufgehört hatte. Zu dem coitus ist sie gezwungen, und hat nachdem nie wieder Umgang gehabt. Rechnet man nun vom 16ten Januar an, als dem Tage des Eintritts der letzten Reinigung, so hat sie noch bis zum 23sten October zu gehen, also von heute (dem 15ten Sept.) noch 5 Wochen und 3 Tage. Sie befindet sich demnach jetzt in der Hälfte der 35sten Schwangerschaftswoche.“

Die ausführliche Anamnese, verfasst vom Studenten Krüger, füllt über eine ganze Seite, danach folgt die innere Untersuchung. Die Vermessung des Beckens der Amalie Anstett ergab eine starke Verengung, die den Protokollanten zu der rhetorischen Frage veranlasste: „Was sollte man in diesem Falle thun? oder sollte man nichts thun, und Alles der Natur überlassen?“

Es folgt eine eingehende Risikobewertung, die zu dem Schluss kommt, dass künstliche Mittel eingesetzt werden sollten, solange „es der Mutter nicht schadet, und mehr Hoffnung für das Leben des Kindes giebt“. Die besten Überlebens-Chancen haben sowohl Mutter als auch Kind nach Darstellung des Praktikanten Krüger durch die Einleitung einer künstlichen Frühgeburt. Ein heißes Bad und Einreibungen wurden der Schwangeren verordnet. Aufgrund der Stellung der Gebärmutter „empfahl“ der Student Krüger der Mutter, auf der linken Seite zu liegen. Amalie Anstett bekam Schmerzen, die Geburt kündigte sich an. Ein Pressschwamm wurde in die Vagina eingeführt und „der Kreißenden gerathen nunmehr das Bett nicht mehr zu verlassen.“ [...]

„Abends fand ich die Kranke sehr deprimiert, sie hatte viel geweint und ihr Gemüth schien sehr angegriffen zu sein. Das am Morgen angestellte Examen, welches zur Feststellung der angegebenen Fakten etwas scharf angestellt werden musste, schien sie sehr angegriffen zu haben, und wenn sie schon am Morgen Verdacht geschöpft hatte, daß sie in Gefahr schwebte, so wurde dieser Verdacht, durch Alles, was mit ihr vorgenommen wurde, noch mehr bestärkt. Vernünftiges Zureden und eine Aufklärung über ihre Lage, welches, wie ich glaubte, sie am ersten zufrieden stellen würden, beruhigten sie endlich wieder. Diese Gemüthsbewegung schien auf den Uterus nicht ganz ohne Einfluß gewesen zu sein, denn die

Nacht über hatte sie schon heftige Wehen, so daß sie den Schlaf fast ganz entbehren musste, erst gegen Morgen genöß sie einige Stunden ruhigen Schlaf.“

Diese Textstelle zeigt einerseits, dass Amalie Anstett nicht darüber aufgeklärt wurde, dass aufgrund ihrer Beckenenge eine künstliche Frühgeburt eingeleitet worden war, andererseits erkennt der Student Krüger die Notwendigkeit, ihr die Situation zu erläutern – allerdings erst, als die Operation schon in vollem Gange war. Er bemerkt auch einen Zusammenhang zwischen den physischen und psychischen Vorgängen an seiner Patientin. Am nächsten Tag setzten die Wehen endgültig ein. Sie gingen langsam vonstatten. Es wurde entschieden, die Zange einzusetzen, sobald der Kopf des Kindes tief genug gesunken war. Drei Tage nach Einleitung der Geburt war es soweit:

„[D]ie Kreisende wurde vom Bette aufgehoben und im Zimmer umhergeführt, während das Querbett⁵⁸ vernietet wurde. Weil die Kreißende ein Bedürfnis fühlte, ihre Nothdurft zu verrichten, führte man sie auf den Nachtstuhl, und während sie auf demselben saß, hatte sie eine sehr heftige Wehe.“

Als man Amalie Anstett abermals untersuchte, fand man den Kopf schon weit vorgedrungen und brachte sie wieder zurück auf das normale Gebärbett. Der Kopf wurde dennoch mit der Zange hervorgeholt; das Kind lebte und schrie laut auf. Der Rest der Geburt verlief problemlos und mit dem Wochenbett war der Student Krüger ebenfalls zufrieden. Amalie Anstett und ihre Tochter Katharina⁵⁹ verließen die Heidelberger Entbindungsanstalt beide lebendig.

Diese Geburtsgeschichte hebt sich schon allein durch ihre Länge deutlich von den vielen anderen ab. Durch die detaillierte Beschreibung kommt auch die schwangere Frau gelegentlich zu Wort. Sie wird nicht mehr nur als ein „Phantom“ betrachtet, das als lebendige Puppe nach Gutdünken der Ärzte behandelt wird.

Schwangere Frauen und entbindende Ärzte – ein Dialog?

Ersten Kontakt zu den Ärzten, Geburtshelfern, Studenten und Hebammenschülerinnen hatten die schwangeren Frauen gleich nach ihrem Eintritt in die Heidelberger Entbindungsanstalt. Geht man davon aus, dass die Aufnahme in das Geburtshaus nicht umsonst war, sondern von den Frauen durch Bereitstellung ihres Körpers bezahlt wurde, standen sie schon zu diesem Zeitpunkt vor der Wahl: Waren sie bereit, ihren Körper (und den ihres ungeborenen Kindes) zu Forschungs- und Übungszwecken zu verkaufen, oder riskierten sie, in einer Spätphase ihrer Schwangerschaft obdachlos zu werden und das Kind möglicherweise auf der Straße zur Welt bringen zu müssen? Wenn sich eine Frau für die Entbindung in der Anstalt entschied (oder entscheiden musste), war sie den Ärzten ausgeliefert. Die Anamnese, die bei der Aufnahme stattfand, war wahrscheinlich oft der einzige Anlass eines Gesprächs zwischen der Schwangeren und den Ärzten. Und auch dieses Gespräch war, wie im vorherigen Abschnitt zu Amalie Anstett deutlich wurde, eher ein Verhör als ein Dialog. Danach fand keine routinemäßige Unterhaltung mit den Geburtshelfern mehr statt. Es wurde über die Frau geredet, nicht mit ihr. Die Ärzte waren zwar durchaus bemüht, Mutter und Kind am Leben zu erhalten, aber diese Bemühungen bezogen die Meinung der Frauen nicht ein. Handelte es sich nicht um „Spezialfälle“, die für die Ärzte besonders interessant waren, hatten die Frauen wahrscheinlich nur selten

Kontakt zu den Ärzten, wenn an sich keine Untersuchung anstand und ihr Muttermund nicht von Hebammenschülerinnen und Studenten befühlt wurde.

Während der Geburt stand die Frau im Zentrum der Aufmerksamkeit der Ärzte. Es war aber nicht die Gebärende, der Hilfe zuteilwurde, sondern ihr Unterleib. Vor allem, wenn die Frau in den Wehen lag, wird deutlich, dass die Schwangeren nur „lebendige Phantome“, also atmende Geburtspuppen waren, wie es schon im Titel von Jürgen Schlumbohms Buch über die Göttinger Entbindungsanstalt heißt.

Damit soll nicht gesagt sein, dass die Ärzte, Studenten und Hebammenschülerinnen, die von dieser Einrichtung profitierten, Unmenschen waren. Vor allem in den Schriften Franz Anton Mais merkt man, wie sehr er sich der Philantropie verschrieben hatte.⁶⁰ Es war ihm durchaus bewusst, dass sich die Frauen in der Gebäranstalt bei den Untersuchungen weit außerhalb ihrer Komfortzone befanden.⁶¹ Diese Unannehmlichkeiten nahm er allerdings in Kauf, um die Wissenschaft rund um die Geburtshilfe voranzubringen und seinen Studenten Anschauungsmaterial bieten zu können. Die Leiden der Frauen erschienen ihm womöglich bis zu einem gewissen Grad als gerechte Strafe für deren voreheliche Sexualität.⁶²

Auch wenn die Frauen in der Entbindungsanstalt also nur sehr eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten hatten, gibt es doch Fälle, in denen die werdende Mutter versuchte, sich der Situation zu entziehen. Sei es durch heimliches Verlassen der Anstalt vor der Geburt,⁶³ durch Beharren auf dem eigenen Standpunkt trotz gegenteiliger Meinung der Ärzte⁶⁴ oder indem sie sich ohne Entlassung aus dem Geburtshaus entfernten⁶⁵.

Fälle, wie sie aus anderen Entbindungsanstalten bekannt sind, in denen die Schwangeren ihre Wehen verheimlichten oder sich versteckten, um nicht in Gegenwart von Ärzten und Studenten entbinden zu müssen,⁶⁶ konnten in Heidelberg bisher nicht als Einzelfall nachgewiesen werden.

Insgesamt waren die Frauen kaum in der Lage während ihres Aufenthalts in der Anstalt selbst über ihren Körper zu entscheiden. Wenn sie das Institut heimlich verließen, standen sie wieder vor dem ursprünglichen Problem, dass sie keine andere Unterkunft hatten.

Fazit

Die Frauen, die in der Heidelberger Großherzoglichen Entbindungsanstalt ihr Kind zur Welt brachten, befanden sich in den meisten Fällen dort, weil ihnen keine andere Wahl blieb. Auch im Gebärrhaus selbst wurde ihnen keine Wahl gelassen: Sie waren verpflichtet, die Untersuchungen der Studenten und Hebammenschülerinnen über sich ergehen zu lassen. Wenn die Ärzte der Meinung waren, dass ein Eingriff in den Geburtsverlauf vonnöten war, wurde die Schwangere nicht nach ihren Wünschen und ihrer Meinung gefragt. Das heißt aber nicht, dass die Frauen alles immer über sich ergehen ließen. Der Großteil der Schwangeren war komplett von den Ressourcen der Entbindungsanstalt abhängig, was es den Professoren und Studenten ermöglichte, sie als reine Forschungs- und Lehrobjecte zu sehen. Die Geburtsgeschichten – für die Studierenden eine Hausarbeit – wurden nicht vorrangig verwendet, um die bestmögliche Behandlung der Schwangeren zu ermöglichen. Vielmehr waren sie einerseits Übung für die zukünftige (bezahlte) Praxis der Studierenden, andererseits bildete die Geburtsgeschichte die Basis für wissenschaftliche Arbeiten.

Es waren eben keine Gebärendengeschichten, sondern Geburtsgeschichten.⁶⁷ In diesen Dingen unterscheidet sich das Heidelberger Geburtshaus nicht von anderen Instituten, die zur gleichen Zeit in Mitteleuropa existierten.

Exemplarisch wurden sieben Geburtsgeschichten näher beleuchtet, in den Magazinen des Universitätsarchives Heidelberg warten viele weitere auf eine historische Aufarbeitung. Eine statistische Auswertung der Herkunft und Lebensumstände der Schwangeren sowie der Mütter- und Kindersterblichkeit in der Heidelberger Entbindungsanstalt wäre eine wertvolle Arbeit, insbesondere im Vergleich zu anderen Instituten, die einen häufigeren Gebrauch von künstlichen Hilfsmitteln propagierten. Es besteht die Hoffnung, dass zukünftige historische Arbeiten mit der Zeit zumindest einige dieser Lücken füllen können.

Anmerkungen

- 1 Dieser Aufsatz entstand auf Grundlage meiner Bachelor-Arbeit im Wintersemester 2019/20 an der Ruperto Carola unter der freundlichen Betreuung von Frau Prof. Karen Nolte. Ihr gilt mein Dank.
- 2 Vgl. Marita Metz-Becker: *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts*, Frankfurt a. M., New York 1997, S. 84–89.
- 3 Vgl. ebd.
- 4 Vgl. Verena Pawlowsky: *Das Gebärd- und Findelhaus in Wien 1784–1910*, Innsbruck, Wien, München 2001.
- 5 Vgl. UAH RA 6226.
- 6 Vgl. Konrad Buttron: *Die Entwicklung der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik von Franz Anton Mai bis Josef Zander*, (med. Diss.), Heidelberg 1981; zu Franz Anton Mai siehe auch Jörg Tröger: „Trunkenheit ist die Mutter des schwärzesten Meuchelmords“. *Der Heidelberger Medizinprofessor Franz Anton Mai (1742–1814)*, in: *Heidelberg. Jahrbuch zur Geschichte der Stadt* 2009, Jg. 13, S. 21–44.
- 7 Franz Anton Mai schrieb seinen Nachnamen teilweise auch May. In Zitaten oder bibliographischen Angaben wird jeweils die Originalschreibweise verwendet, im Fließtext die Variante „Mai“. Das Gleiche gilt für Franz Carl Naegele, der zeitweise auch Franz Karl Nägele geschrieben wurde.
- 8 Vgl. Buttron (wie Anm. 6), S. 1–3.
- 9 Vgl. Jürgen Schlumbohm: *Der Blick des Arztes, oder: wie Gebärende zu Patientinnen wurden. Das Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800*, in: Jürgen Schlumbohm u.a.: *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München 1998, S. 170.
- 10 Französisch für Geburt, Entbindung.
- 11 UAH RA 6221.
- 12 UAH RA 6226.
- 13 Gemeinsam mit den anderen Krankenanstalten (Poli-, Chirurgische- und Hospitalklinik) übersiedelte die Entbindungsanstalt 1818 vom ehemaligen Dominikanerkloster (1) in den Weinbrennerbau am Marstallhof (2). Ohne die anderen Institute zog sie 1829 in den Westflügel des Marstalls und 1843, nachdem die anderen Institute dort ausgezogen waren, wieder zurück in den Weinbrennerbau. Dort verblieb die Entbindungsanstalt, bis sie 1884 in die neu erbaute Frauenklinik übersiedelte.
- 14 Vgl. UAH Acc. 2/94 *Frauenklinik Tagebuch 1827*, S. 211 und UAH Acc. 2/94 *Frauenklinik Hausbuch 1821–1827*, Nr. 4144. Alle weiteren Angaben zu Anna Regina Eichler in diesem Kapitel beziehen sich ebenfalls auf die hier genannten Seiten von Haus- und Tagebuch. In den Anmerkungen dieser Arbeit wird, wenn auf ein Hausbuch verwiesen wird, mangels Paginierung die Nummer des Hausbuches angegeben, mit deren Hilfe jeder Eintrag eindeutig identifiziert werden kann.
- 15 Vgl. UAH RA 6226.

- 16 Vgl. Anzeige der Vorlesungen welche im Sommerhalbenjahre MDCCCXXVII auf der gross-herzoglich badischen Ruprecht-Carolinischen Universitaet zu Heidelberg gehalten werden sollen, Heidelberg 1827, S. 9.
- 17 Vgl. UAH RA 6226.
- 18 Vgl. UAH RA 6229. Eine genauere Beschreibung der Räumlichkeiten findet sich bei Fritz Hirsch: Von den Universitätsgebäuden in Heidelberg. Ein Beitrag zur Baugeschichte der Stadt, Heidelberg 1903, S. 109–113.
- 19 Vgl. UAH RA 5875.
- 20 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1827, S. 211 und UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1821–1827, Nr. 4144.
- 21 Vgl. GLA 235 Nr. 3525.
- 22 UAH RA 6226.
- 23 Ebd.
- 24 Vgl. ebd.
- 25 So wurden zum Beispiel unter der Aufnahme-Anamnese von Catharina Sackmann die Worte „exiit, Evadit, erupit!!!“ [Sie ging weg, sie brach aus!!!] vermerkt. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1834, S. 157.
- 26 Vgl. ebd.
- 27 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1821–1828, Nr. 4141, Nr. 2101. UAH Hausbuch 1828–1834, Nr. 4414.
- 28 Vgl. GLA 235 Nr. 3525.
- 29 Vgl. GLA 235 Nr. 5103.
- 30 Vgl. Franz Carl Nägele: Übersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt an der Universität zu Heidelberg, in: Heidelberger klinische Annalen Bd. III Heft 4, Heidelberg 1827, S. 481–496.
- 31 Vgl. Eva Labouvie: Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt, Köln, Weimar, Wien 1998, S. 158–166.
- 32 Nägele, Übersicht (wie Anm. 30), S. 482.
- 33 Vgl. Friedrich Benjamin Osiander: Uebersicht der Ereignisse in der Entbindungslehranstalt im Jahr 1815, Göttingen 1816, S. 4–5.
- 34 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1828–1834.
- 35 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1840–1844.
- 36 Vgl. Susanne Preußler: Hinter verschlossenen Türen. Ledige Frauen in der Münchner Gebäranstalt (1832–1853) (Münchner Beiträge zur Volkskunde), München 1985, S. 108–117.
- 37 Vgl. UAH RA 6228.
- 38 Vgl. UAH RA 6226.
- 39 Vgl. UAH Acc. 2/94. Frauenklinik Hausbuch 1821–1827.
- 40 Vgl. UAH RA 6238.
- 41 Vgl. UAH RA 5875.
- 42 Vgl. Schlumbohm (wie Anm. 9), S. 145.
- 43 Vgl. UAH RA 6226.
- 44 Vgl. Schlumbohm (wie Anm. 9), S. 296–308.
- 45 Vgl. UAH Acc. 2/94. Frauenklinik Hausbuch 1840–1844, Nr. 7848.
- 46 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1821–1827 und UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1828–1834.
- 47 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1840–1844.
- 48 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1829, S. 32f. und UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1828–1834, Nr. 17.
- 49 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1831, S. 185 und UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1828–1834, Nr. 4945.
- 50 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1832, S. 222, 227 und UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1828–1834, Nr. 5249.
- 51 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1833, S. 135 und UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1828–1834, Nr. 5388.
- 52 „Da nach Tische dieselbe Unkräftigkeit der Wehen sich erwies“
- 53 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1834, S. 135. und UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1828–1834, Nr. 5620.

- 54 Zu medizinischem Befund, Häufigkeit und Behandlung des rhachitisch verformten Beckens in der Schwangerschaft siehe Irvine Loudon: *Death in Childbirth. An international Study of maternal Care and maternal Mortality 1800–1950*, Oxford 1992, S. 130–143.
- 55 Vgl. GLA Karlsruhe 235 Nr. 3525.
- 56 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1843, S. 103–104.
- 57 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1845, S. 203 und im Anhang.
- 58 Zur Errichtung eines Querbetts siehe Hermann Franz Naegele: *Lehrbuch der Geburtshülfe* (Bd. 2), Mainz 1845, S. 13.
- 59 Vgl. GLA Karlsruhe 390 Nr. 1784, S. 310.
- 60 Vgl. D. J. (Hg.): *Religiöses, weltbürgerliches und litterarisches Glaubensbekenntnis des öffentlichen Lehrers der Heilkunde auf der hohen Schule zu Heidelberg* Franz Anton Mai, (ohne Ort) 1805.
- 61 Vgl. UAH RA 6226.
- 62 Vgl. Franz May: *Vorbeugungsmittel wider den Kindermord. Für Seelsorger, Eltern, Polizeiverwalter, Wundärzte und Geburtshelfer*, Mannheim 1781, S. 20f.
- 63 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1834, S. 157.
- 64 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Tagebuch 1846, S. 32.
- 65 Vgl. UAH Acc. 2/94 Frauenklinik Hausbuch 1828–1834, Nr. 5287.
- 66 Vgl. Schlumbohm (wie Anm. 9), S. 405–407.
- 67 Vgl. Volker Hess: *Formalisierte Beobachtung. Die Genese der modernen Krankenakte am Beispiel der Berliner und Pariser Medizin 1725–1830*, in: *Medizinhistorisches Journal* 45, Stuttgart 2010, S. 318.