



Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Würzburg
Kommissarischer Vorstand: Univ.- Professor Dr. med. Dr. phil. Dr. h. c. Gundolf Keil

Scanzoni in Würzburg

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät
der
Bayerischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg

vorgelegt von
Hanna Brigitte Enders
aus Dierdorf

Würzburg, Mai 2003

Referent: Univ.- Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h. c. Gundolf Keil

Korreferent: Univ.- Prof. Dr. med. Johann Dietl

Dekan: Univ.- Prof. Dr. med. Stefan Silbernagl

Tag der mündlichen Prüfung: 23.07.2004

Die Promovendin ist Ärztin.

„Aus allen Ländern der Erde strömten junge Mediziner an das Juliahospital in Würzburg, um von dem Altmeister der Gynäkologie zu lernen, und von allen Enden der Welt eilten kranke Frauen zu demselben, um bei ihm Hilfe und Genesung zu finden.“

St. Petersburger Medicinische Wochenschrift 16 (1891), S. 208

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	1
1. Der Rahmen: Die Entwicklung von Geburtshilfe und Gynäkologie vom späten 18. bis ins ausgehende 19. Jahrhundert.....	6
2. Die Würzburger Medizinische Fakultät; Franz von Rinecker; die Situation der Universität, nachdem sie bayerisch wurde.....	33
3. Die Würzburger Gynäkologie.....	49
4. Persönliche Biographie Scanzonis.....	67
5. Scanzoni als Professor, akademischer Lehrer und Angehöriger des Hochschul-Lehrkörpers.....	92
6. Scanzoni als europaweit angesehener Arzt und Geburtshelfer.....	112
7. Scanzoni als Autor und Autorität.....	137
7.1 Das `Lehrbuch der Geburtshilfe´.....	138
7.2 Frühe Forschungsarbeiten.....	147
7.3 Das `Compendium der Geburtshilfe´.....	149
7.4 Kiwischs `Klinische Vorträge´.....	150
7.5 Das gynäkologische Lehrbuch.....	153
7.6 `Die chronische Metritis´.....	158
7.7 Vierte Auflage des geburtshilflichen Lehrbuchs.....	166
7.8 Scanzonis `Beiträge´.....	170
7.9 Rosers Bruchband.....	174
7.10 Die künstliche Frühgeburt.....	177
7.11 Der Situs- und Positionswechsel.....	184
7.12 Sonstige Forschungsgebiete.....	188
7.13 Resonanz in der Literatur.....	192
7.14 Die Konkurrenz mit Hermann Beigel.....	196
7.15 Die Uterusknickungen.....	203
7.16 Ehrlichkeit und Widerstände.....	208
7.17 Spätere Arbeiten.....	211
8. Die Geburtszange.....	218
9. Kindbettfieber – Der Konflikt zwischen Scanzoni und Semmelweis.....	241
Literaturverzeichnis.....	270
Abbildungsteil.....	291
Verzeichnis der Abbildungen und Abkürzungen.....	327
Namenregister.....	329
Danksagung.....	334
Lebenslauf.....	335

EINLEITUNG

Die Stadt Würzburg und insbesondere ihre Universität sind historisch derart bedeutsam, daß sie mich zu einer biographischen Arbeit inspirierten.

Im Rahmen der besonderen Persönlichkeiten der Würzburger Medizingeschichte gibt es bereits eine Arbeit über den Gynäkologen Franz Kiwisch.¹ In seinem Wirken zeigt sich der Einfluß der Jungmann-Schule auf die Würzburger Gynäkologie.² Im Gegensatz zu Kiwisch hat aber dessen Nachfolger Scanzoni tatsächlich Würzburg über vier Jahrzehnte hinweg geprägt und zu einem Zentrum der gynäkologischen Forschung gemacht – was sich auch darin offenbart, daß nicht nach Kiwisch, sondern nach Scanzoni eine (wenn auch auffallend kurze und unbedeutende) Straße in Würzburg benannt wurde. Obwohl er wahrscheinlich nicht in Würzburg begraben wurde, verfügt Scanzoni hier über eine Ehrengrabstätte. Diese wäre allerdings fast vernichtet worden, wenn sie nicht durch die Initiative von Ralf Vollmuth und Thomas Sauer Anfang der neunziger Jahre gerettet worden wäre.³

In diesen rein äußerlichen Fakten läßt sich bereits eine uneinheitliche Haltung in bezug auf diesen großen Gelehrten erkennen. Die Ursachen, Entwicklungen und Ausprägungen des entsprechenden Meinungsbildes aufzuzeigen und anhand der Wirkungsgeschichte Scanzonis zu untermauern, ist Sinn und Zweck dieser Arbeit.

Aus dieser Zielsetzung heraus resultiert der methodische Ansatz. Die Arbeit bedient sich selbstverständlich der überlieferten Archivalien in- und außerhalb Würzburgs und versucht, an „oral history“ alles zu greifen bzw. zu erfassen, was sich über fünf Generationen hinweg erhalten hat.

Darüber hinaus war ich vor allem wirkungsgeschichtlich bemüht, Biographie und Werk einerseits mit der zeitgenössischen Rezeption zu korrelieren und die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den magistralen Einzelveröffentlichungen und bedeutenden Lehrbüchern Scanzonis in ihrer

¹ Müller (1980)

² vgl. S. 15, 57, 68

³ vgl. Vollmuth/Sauer (1995), S. 521-524 sowie Abbildung 25

Vielstimmigkeit anklingen zu lassen. Daher habe ich die bedeutenderen Bände der internationalen Tages- und Fachpresse von den Vereinigten Staaten über Mitteleuropa bis nach Rußland hin durchgesehen⁴, wobei gewiß keine Vollständigkeit erreicht werden konnte, aber dennoch bei hoher Detailgenauigkeit eine zuverlässige Repräsentanz erzielt zu sein scheint.

Großer Wert wurde auch auf politische Komponenten in der Fachgeschichte gelegt, die ein Erklärungsmodell dafür abgeben können, daß das Bild Scanzonis in der allgemeinen Einschätzung seit Mitte des 20. Jahrhunderts getrübt wurde. Dabei ist insbesondere wichtig, daß er zum Antagonisten Semmelweis' stilisiert wurde⁵.

Die Gliederung der Arbeit entspricht dem methodischen Vorgehen:

Sie zeichnet zunächst den fachgeschichtlichen Rahmen für die Tätigkeit Scanzonis, dessen eigene Leistungen durch die Akzeleration des Wissens und die Entfaltung des Faches Gynäkologie zunächst begünstigt wurden und durch den nationalen Wettstreit der deutschen Geburtshilfe mit den Entwicklungen in England und Frankreich zusätzliche Impulse erhielten⁶: In unterschiedlicher Weise von den dortigen Strömungen beeinflusst, fand die sich entwickelnde deutsche Geburtshilfe ihren eigenen Weg und wurde in besonderem Maße durch die international bedeutsame Arbeit Scanzonis zu ihrer Blüte geführt.

Ein zweiter Abschnitt ist Würzburg und seiner Hochschule gewidmet, die sich unter der Ägide Franz von Rineckers beispielhaft behauptete und trotz behinderender Tendenzen seitens der Stadtgemeinde sich als eine der führenden Universitäten des 19. Jahrhunderts behaupten konnte. Dabei spielten die wirtschaftlichen Erfolge Scanzonis eine offenbar nicht unbedeutende Rolle –: wodurch letztlich auch die Stadt Würzburg wiederum von ihrer Universität erheblich profitierte.⁷

In bezug auf das kollegiale Umfeld erschien es mir sinnvoll, beginnend mit den Siebolds die Chronologie der gynäkologischen Lehrstuhlinhaber der Universität

⁴ vgl. Kapitel 7

⁵ vgl. S. 267

⁶ vgl. S. 7, 8, 19

⁷ vgl. S. 48, 129

Würzburg kurz anzureißen sowie auch die Situation und Entwicklung der Würzburger Gynäkologie darzustellen.

Selbstverständlich durfte die persönliche Biographie Scanzonis nicht zu kurz kommen. Die Würdigung seines verdienstvollen Lebenswerks erforderte seine Beurteilung als Jungmann-Schüler, das Ansprechen der Förderung durch Rinecker und die Rolle, die seine hochgestellten Patientinnen über die Gunst von Staaten und Fürstenhäusern für Scanzoni spielten. Die Krönung seiner Arbeit war die feierliche Erhebung in den Adelsstand⁸. Verfolgt man die biographische Kurve, so zeigt sich ein Gelehrter, der zunächst als Vorreiter der pathologischen Anatomie vom Aufschwung seines Faches mitgetragen wird, in späten Jahren indessen vom Aufbruch der Chirurgie überholt, wenn nicht gar überrollt wird, so daß er vor seinem Ausscheiden aus dem Dienst sich selbst überlebt zu haben schien⁹. Lediglich das große Nachwirken seines glanzvollen Ruhms verhinderte einen allzu frühen Abstieg.

Ein weiterer Abschnitt befaßt sich mit den didaktischen Fähigkeiten Scanzonis, die ihn zu einer der gesuchtesten Professorenpersönlichkeiten seines Faches machten. 76 Semester lang hat er in Würzburg unterrichtet. Trotz seines Konfliktes mit der operativen Gynäkologie blieben ihm die Hörer bis in die letzten Semester treu.¹⁰

Ein Blick auf die Ethik und die Emotionalität Scanzonis läßt erkennen, daß er von ausgeprägter Menschenliebe getragen wurde und geleitet war von der Achtung vor dem Leben von Mutter und Kind. Früh bereits hat er sich eine gediegene praktische Ausbildung aneignen können, auf der sich sein ebenso frühes selbständiges Arbeiten und Forschen aufbaut.¹¹

Die Berufungen zeigen ein schnell wachsendes und über Jahre hinweg gleichbleibendes nationales wie internationales Ansehen.¹² Seine medizinische Klientel stellte sich für die Stadt Würzburg als ein bedeutender ökonomischer Faktor dar.

⁸ vgl. S. 78 sowie Bildanhang

⁹ vgl. S. 108, 110

¹⁰ vgl. S. 109

¹¹ vgl. S. 68

¹² vgl. S. 123 ff.

Was den wissenschaftlichen Autor Scanzoni kennzeichnet, ist, daß er sein didaktisches Talent auch in seinen Lehrschriften verwirklichen konnte und daß es ihm gegeben war, den Inhalt in sprachlicher Klarheit sowie stilistischer Brillanz anzubieten. Die Resonanz seiner Schriften bezieht alle behandelten Gebiete mit ein. Akzentuiert seien nur seine Forschungen zur Physiologie der Wehen, seine Erkenntnisse zur chronischen Metritis, seine Erfahrungen mit der künstlichen Frühgeburt und sein Geschick im Umgang mit der Zange, seine therapeutischen Erfolge beim Prolaps uteri, beim Vaginismus und seine glänzenden Ergebnisse in bezug auf den Situs- und Positionswechsel des Fötus. Bei der Behandlung von Gebärmutterpolypen galt er ebenso als Autorität wie in seiner Beurteilung der Uterusknickungen. Gerade hier rief er allerdings auch Widerspruch hervor, wie an seiner Kontroverse mit Hermann Beigel deutlich wird.¹³ – Neben dem Lehrerfolg und den wissenschaftlichen Leistungen ist Scanzonis Einfluß auf die fachliche Profilierung der Gynäkologie nicht zu unterschätzen.

Heute ist die Scanzonische Zangenoperation als Träger seines Namens noch in Gebrauch. Deren Anwendung, Einführung und Rezeption wurde gezielt bei anderen Autoren untersucht und in den einzelnen Stadien verfolgt.¹⁴ Dabei kam Scanzonis Haltung in bezug auf die künstlich eingeleitete Geburt zur Darstellung: er selber tendierte zu einer eher expektativen Haltung.

Für die medizinhistorische Nationalgeschichte Ungarns wurde Scanzoni als Gegner von Semmelweis bedeutsam. Diese Auseinandersetzung mit den Kollegen in Wien und Ofen ist im letzten Segment meiner Arbeit dargestellt und gerade anhand der jüngsten Medizinhistoriographik konturiert worden.¹⁵

Mein Ziel war es nicht nur, dem Gelehrten und Menschen Scanzoni, dessen Name zu Unrecht in Vergessenheit geraten war, durch diese Arbeit wieder zur verdienten Bekanntheit und Anerkennung zu verhelfen, sondern auch ein Bild zu konturieren, das seine Arbeit und seine Wirkungsgeschichte im zeitlichen und fachlichen Rahmen möglichst wertneutral darstellt. Dabei kann in der Medizingeschichte wie bei den historischen Wissenschaften allgemein eine

¹³ vgl. S. 99, 161, 196ff.

¹⁴ vgl. Kapitel 8

¹⁵ vgl. Kapitel 9

Vollständigkeit zwar angestrebt, aber nur selten erreicht werden. Interessant schien es mir, in Mikroanalyse auf Details einzugehen und Zitate zu bringen, die ihrerseits in schillernden Farben und wohlklingenden Worten Teile des wissenschaftlichen und privaten Lebens im neunzehnten Jahrhundert zeichnen und Einblicke in eine vergangene Zeit geben. Das neunzehnte Jahrhundert mit seinen bahnbrechenden Entwicklungen, besonders in der pathologischen Anatomie und Bakteriologie, prägt unsere Medizin genaugenommen bis heute. Nicht zu vergessen, woher wir kommen, ist ein wichtiger Punkt in der Medizinethik unserer Zeit, in der aufgrund zunehmender Resistenzlagen beispielsweise die Infektionskrankheiten, die wir zu beherrschen glaubten, wieder unerwartete Aktualität erlangen. „Die Beschäftigung mit der Medizingeschichte... festigt die Grundlage für ein zielstrebiges, erfolgreiches ärztliche Handeln, <sie> fördert das...Erkennen der Prinzipien und grossen Zusammenhänge.“¹⁶ Mit Ehrfurcht auf die Arbeit Vergangener zurückzublicken, heißt auch, eine gewisse moderne Hybris zu vermeiden. Auch dies ist einer meiner Ansätze für diese Arbeit: die Beschäftigung mit der Vergangenheit ebnete mir Wege für Gegenwart und Zukunft.

Würzburg, am Kunigudentage 2003

Hanna Enders

¹⁶ Walter Möbius (1979), S. 209

1) DER RAHMEN: DIE ENTWICKLUNG VON GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE VOM SPÄTEN 18. BIS INS AUSGEHENDE 19. JAHRHUNDERT

„Es gab wohl noch nie ein Jahrhundert, das so gewaltige Veränderungen in allen Fächern der Medizin, vornehmlich der Geburtshilfe und Gynäkologie, gebracht hätte, wie das Neunzehnte, und zwar dank den gewaltigen Fortschritten der Anatomie, der pathologischen Anatomie, der Physiologie und der Chemie.“¹⁷

„Die alten nebulösen Vorstellungen sind nur noch in den Köpfen arbeitsscheuer Therapeuten hängen geblieben, während im Allgemeinen die Vorgänge im thierischen <und menschlichen> Körper...in dem Verhältnisse von Ursache und Wirkung aufgefasst werden.“¹⁸

Die Grundsteine für den massiven Fortschritt der Geburtshilfe sind bereits im 18. Jahrhundert zu suchen; die Gynäkologie als eigenes Fachgebiet entwickelt sich erst im 19. Jahrhundert.

Die moderne Physiologie wurde insbesondere durch *Albrecht von Haller* (1708-1777) begründet, dessen Irritabilitätslehre zum Verständnis der Geburtsarbeit der Uterusmuskulatur beitrug; die pathologische Anatomie wurde durch *Giovanni Battista Morgagni* (1682-1771) „in eine wissenschaftliche Bahn geleitet“¹⁹ und später durch *Rudolf Virchows* „Cellularpathologie“ bis zum Entwurf eines neuen biologischen Paradigmas geführt.

Bis ins 18. Jahrhundert hinein - und vielerorts bis Mitte des 19. Jahrhunderts - war Geburtshilfe eine reine Frauensache, insbesondere eine Kunst der Hebammen. Medizinstudenten interessierten sich nicht besonders für Geburten, und die Universitäten richteten sich in der Auswahl des Stoffes nach dem Bedarf: „Ceterum petitis Dominorum Studiosorum gratificaturus“ oder „si qui addiscere velint“ bzw. „desiderantibus offert“ lauten die entsprechenden Formeln in den Vorlesungsankündigungen.²⁰

¹⁷ Fehling (1925), Vorwort

¹⁸ Beigel (1874), I, Vorwort

¹⁹ Fasbender (1906), S. 243

²⁰ Eulner (1970), S. 283

Mit dem Erscheinen der preußischen Medizinalordnung im Jahre 1725 wurde den Ärzten eine Autorität zuteil, die es nicht länger zuließ, daß über das Phänomen der Geburt bei Medizineren völlige Unkenntnis herrschte. So fand geburtshilflicher Unterricht Eingang an vielen deutschen Universitäten, zunächst jedoch rein theoretisch und fast ein Jahrhundert lang hauptsächlich von Anatomen und Chirurgen angeboten.

„Eine Umwälzung in der praktischen Geburtshilfe...brachte die Erfindung der Zange durch die Familie *Chamberlen* Mitte des 17. Jahrhunderts – ‚wahrscheinlich hat Peter Chamberlen der I., der Ältere, dieses Instrument um 1600 erfunden‘²¹ –, deren allgemeine Einführung in die Praxis <unabhängig davon> *Palfyn* (1723) zu danken ist, [der sie 1723 der Akademie in Paris vorstellte, wobei Kieter bemerkt, daß die Zange der Chamberlens ‚fast 120 Jahre lang ein Familien-Geheimnis bleiben sollte‘²², was bedeutet, daß wohl offenbar erst Mitte des 18. Jahrhunderts eine weite Verbreitung der Zange zu verzeichnen ist].

Weitere wissenschaftliche Fortschritte brachten der Geburtshilfe im 18. Jahrhundert *Smellie* in England, *Levret* in Frankreich, beide in ihrer Art turmhoch über ihren Kollegen stehende Männer. *Levret*, entsprechend dem Charakter und Wesen seiner Landsleute, vertrat mehr eine tätige, aggressive Geburtshilfe, während *Smellie*, gemäß dem ruhigen und bedächtigen Charakter der Engländer, ein mehr abwartendes Verhalten am Kreißbett einschlug.²³

André Levret (geb.1703) führte die Zange in Frankreich ein und gab ihr die Beckenkrümmung (*la nouvelle courbure*). Er schrieb eine ‚Art des accouchements‘, Paris 1753, und forcierte die operative, französische Richtung der Geburtshilfe. Seine Erfolge machten ihn zu einer großen Autorität auch für Deutschland. Leider verbreitete er falsche Lehren vom Geburtsmechanismus, da er den sagittalen Beckeneingangsdurchmesser für größer hielt als den queren.²⁴

Der Schotte *William Smellie* (geb.1697), eine „sympathische Persönlichkeit“²⁵, war zunächst Geburtshelfer auf dem Lande, bevor er zu einer großen Autorität als

²¹ Möbius (1979), S. 211

²² Kieter (1850), S. 203, vgl. dazu Thiery (1992), S. 9

²³ Fehling (1925), S. 2

²⁴ Fasbender (1906), S. 313 ff.; vgl. auch Abb. 31

²⁵ Fasbender (1906), S. 330; BLÄ V (1934), S. 306f.

Lehrer und Autor vieler geburtshilflicher Werke wurde – berühmt war vor allem sein ‚Set of anatomical tables...‘, London 1754. ‚Smellie erwarb sich unvergängliche Verdienste um die natürliche Geburt‘²⁶ und förderte die Lehre vom Geburtsmechanismus, u. a. beschrieb er als erster die *Conjugata diagonalis*.²⁷ Der große Geburtshelfer *Gustav Adolph Michaelis* (geb.1798) schreibt: ‚...denn bei grossen Talenten waren beide sehr verschieden in ihrer geistigen Befähigung und hätten sich trefflich ergänzt. Levret anregend, geistreich, systematisierend, gelehrt; Smellie praktisch, logisch, scharf beobachtend, auf das Nächste mit festem Sinn gerichtet.‘²⁸

Frankreich und England rivalisierten auf dem Gebiet der Zangenoperation. Während aber Frankreich die Lehre von der Zange in chirurgischer Hinsicht bis zu Extremen hin ausbaute, blieb England mehr der natürlichen Geburt zugewandt. ‚Die Jahrhundertwende bringt den alten Gegensatz der operativen (französischen) zu der expektativen (englischen) Richtung in Form eines Kampfes zwischen der ‚Entbindungskunst‘ *Friedrich Benjamin Oslanders* <der 46% der von ihm geleiteten Geburten operativ abwickelte und mit seiner Operationsbereitschaft die Franzosen noch überbot> und der ‚natürlichen Geburtshülfe‘ der Wiener Schule (*Lucas Johann Boer*) auf deutschem Boden zum Ausdruck.‘²⁹

‚Eine eigene deutsche geburtshilfliche Schule gab es damals nicht, und das Gros der praktischen Ärzte, welches eingehend von dem langen Streit zwischen Boer und Oslander berührt worden war, schwankte zwischen Operationslust und expectativer Behandlungsmethode hin und her.‘³⁰

‚Gerade die deutschen Geburtshelfer, unter denen sich die hervorragendsten schon um die 18. Jahrhundertwende gegen ein zu ausgedehntes Eintreten von Kunsthilfe aussprachen, verhalfen endlich den englischen Grundsätzen zum Siege.‘³¹

Eine vermittelnde Position zwischen beiden Lagern nahmen *Georg Wilhelm Stein d. Ä.* und *Adam Elias von Siebold* ein; sie tendierten aber dennoch eher zur

²⁶ Fasbender (1906), S. 230

²⁷ Fasbender (1906), S. 329; BLÄ V (1934), S. 306

²⁸ Fasbender (1906), S. 230

²⁹ Fasbender, S. 386, vgl. auch von Siebold, II, S. 604

³⁰ Dohrn (1903), Band I, S. 4

³¹ Fasbender (1906), S. 244

operativen Richtung, während *Johann Heinrich Wigand*, der Begründer der Wehenlehre, und *J. C. G. Joerg* radikal auf der Seite Boërs standen und gegen Osiander ankämpften. *Johann Georg Roederer* aber, der sowohl bei Levret als auch bei Smellie studiert hatte, eignete sich auf diese Weise das ganze Spektrum von der natürlichen bis zur massiv operativen Geburtshilfe an und konnte so seine eigene Richtung finden.

Auf seiten der *H e b a m m e n* wuchs im 18. Jahrhundert zunehmend das Bedürfnis nach ärztlicher Anleitung: „Im Jahre 1740 petitionierten 40 Hebammen bei der Pariser Fakultät um besseren Unterricht.“³² Zu diesem Unterricht in Anatomie und Geburtshilfe hatten aber ausschließlich Hebammen, nicht etwa Medizinstudenten Zutritt.

Berühmte Hebammen unterrichteten selbst in größerem Stil: „Die französische Hebamme *Le Boursier du Cundray* konstruierte zu Unterrichtszwecken ein Phantom mit Puppe und zog von Ort zu Ort, um an diesem Apparate geburtshüflich zu unterweisen.“³³ Daneben ist *Mme Marie Lachapelle* zu nennen, die am Hôtel Dieu tätig war. „Eine weiche, schmiegsame Hand muß ihr eigen gewesen sein, die ihr eine staunenswerte Operationstechnik ermöglichte.“³⁴ Sie arbeitete mit *Jean-Louis Baudelocque* zusammen, dessen 94 aufgestellte Kindslagen sie aber auf 22 reduzierte.³⁵

Es erschienen Hebammenlehrbücher, von Hebammen selbst geschrieben, beispielsweise von *Sarah Stone* die ‚Complete practice of midwifery‘, London 1737; von *Mme de Boivin* ein ‚Atlas der Krankheiten des Uterus und seiner Adnexe‘ sowie von *Elizabeth Nihell* der ‚Treatise on the art of midwifery‘, London 1760. In letzterem Werk ist allerdings eine heftige Polemik gegen die männliche Geburtshilfe zu finden -: Ausdruck eines breiten Widerstandes der Hebammen Mitte des 18. Jahrhunderts, insbesondere gegen die operative Geburtshilfe und die Zerstückelungsoperationen. Als Sprachrohr dieses

³² Fasbender (1906), S. 245

³³ Fasbender (1906), S. 245

³⁴ Fehling (1925), S. 7

³⁵ Fehling (1925), S. 7

Widerstandes wird ein *Dr. Franz Nichols*, Anatomielehrer in Oxford, mit seiner satirischen Schrift ‚*The petition of unborn babes*‘, London 1751, bezeichnet.³⁶

Auf der anderen Seite gab es unter den Geburtshelfern auch Stimmen, die den Hebammen ihre Rechte vollkommen entziehen wollten. In diesem Zusammenhang sind *Brunner* mit seiner Schrift: ‚*Entdeckung der Irrtümer und Bosheiten der Hebammen*‘, Solingen 1740,³⁷ oder *Johann Peter Weidmann* zu nennen, der in zwei Schriften für die Abschaffung der weiblichen Geburtshilfe eintrat.³⁸

Roederer bezeichnete die Hebammen als „Heldinnen der Unwissenheit, Sklavinnen des törichtesten Aberglaubens“³⁹.

Dennoch: „Trotz ihrer radikalen Rhetorik zielten die Ärzte nicht darauf, die Hebammen zu verdrängen, sondern sie zu kontrollieren und auszubilden.“⁴⁰ Mit der Zeit schrieben immer mehr Geburtshelfer für Hebammen, um sie einerseits in sinnvoller Weise zu unterrichten und sie andererseits in ihre Schranken zu verweisen und ihrer Arbeit einen Rahmen zu geben; ich verweise lediglich auf *F. B. Oslanders* ‚*Lehrbuch der Hebammenkunst*‘, Göttingen 1798.

„Der Hebammenstand...hatte also vom 16. bis zum 18. Jahrhundert allmählich Ordnungen, Bücher und Unterrichtsanstalten erhalten.“⁴¹ Die neue Forschung hat gezeigt, daß erste Hebammenordnungen sogar schon im 15. Jahrhundert entworfen wurden; die Regensburger beispielsweise stammt von 1452.⁴²

Bis heute ist die Zusammenarbeit zwischen den Geburtshelfern und Hebammen Spannungen unterworfen. Hofmeier bemerkt noch im Jahre 1888, daß „eventuell die Hebamme eine nicht immer angenehme Kontrolle ausüben kann“⁴³.

Im Jahre 1728 gründete *Johann Jacob Fried* (1689-1769), der am Hôtel Dieu zu Paris ausgebildet worden war, in S t r a ß b u r g eine für den Hebammenunterricht bestimmte Gebäranstalt. Zehn Jahre später erweiterte er sie

³⁶ Fasbender (1906), S. 247; vgl. auch Abb. 50

³⁷ Fasbender (1906), S. 247. Brunner ist nicht identisch mit *Johann Conrad Brunner* (BLÄ, Ergänzungsband, S. 140), der zuvor über ‚*De foeto monstruoso et bicipite*‘ promovierte, aber schon vor 1740 gestorben war.

³⁸ Fasbender (1906), S. 310

³⁹ Schlumbohm (1996), S. 41

⁴⁰ Schlumbohm (1996), S. 43

⁴¹ Fasbender, S. 258

⁴² Lex MA VII (1995), Sp. 1614

⁴³ Hofmeier (1888), S. 10

zur Unterrichtsanstalt auch für Medizinstudenten, deren Leitung er selbst innebehielt. Die Straßburger Anstalt wurde zur „Mutterschule“⁴⁴ und übernahm Vorbildfunktion für viele andere Anstalten. Auch nachdem Straßburg zu Frankreich gehörte, wurde hier weiterhin in deutscher Sprache unterrichtet.

Johann Georg Roederer (1726-1763) wurde in Straßburg unter Fried ausgebildet; er hörte auch *Levret* in Paris und *Smellie* in England, lernte also beide großen Richtungen kennen. 1751 gründete er getreu nach dem Straßburger Vorbild die Gebäranstalt zu Göttingen, die der medizinischen Fakultät eingegliedert wurde⁴⁵, wo interessanterweise erst 30 Jahre später eine medizinisch-chirurgische Klinik entsteht.

Eine der ersten schwierigen Aufgaben war es, überhaupt Frauen zu einer Klinikentbindung zu bewegen. So schreibt denn auch die Klinikleitung: „Zur Aufnahme in dieses Institut ist jede Schwangere, Verheuratete und Unverheuratete, Inländerin und Ausländerin, Christin und Jüdin, Weiße und Negerin fähig.“⁴⁶ Zunächst hatte eine solche Anstalt auch einen zweifelhaften Ruf: „„Eheliche Weiber´ ließen sich – wie schon Roederer feststellte – zum Accouchieren in der Anstalt vor den Studenten ‚nicht gebrauchen´, sondern nur ‚liederliche Weibs- Personen´, also Ledige.“⁴⁷ Osiander schreibt: „...so werden auch die ins Haus aufgenommenen Schwangeren und Kreißenden gleichsam als lebende Fantome angesehen, bei denen alles das...vorgenommen wird, was zum Nutzen der Studierenden und Hebammen und zur Erleichterung der Geburtsarbeit vorgenommen werden kann.“⁴⁸ „Die ersten klinischen Lehrer der Geburtshilfe waren froh gewesen über jede Schwangere, die sich in ihrer Not ins Entbindungsinstitut flüchtete und gewissermaßen als Unterrichtsobjekt verkaufte.“⁴⁹ Noch im Jahre 1867 äußert der Berliner Geburtshelfer *Adolf Gusserow* in seiner Antrittsrede in Zürich: „Wohl weiß ich, daß viele Stimmen

⁴⁴ Fasbender, S. 251. Straßburg ist (trotz der französischen Besetzung 1682) im 18. Jahrhundert weiterhin dem deutschen Kulturraum zuzuordnen, was sich gerade auch in der Wirkungsgeschichte von Frieds „Gebäranstalt“ zeigt; vgl. Eulner (1970), S. 285-287

⁴⁵ Lentz (1969), S. 9

⁴⁶ Schlumbohm (1996), S. 42

⁴⁷ Schlumbohm (1996), S. 42

⁴⁸ Schlumbohm (1996), S. 42

⁴⁹ Eulner (1970), S. 288

immer noch hier und da laut werden, welche Gebäranstalten als im Prinzip unsittliche Einrichtungen betrachten.“⁵⁰

Max Hofmeier schreibt am Ende des Jahrhunderts: „Die Universitätsinstitute haben natürlich zunächst andere Zwecke als humanitäre. Aber sie dienen diesen doch zugleich mit. Wir sehen auch bei ihnen von Jahr zu Jahr mehr, wie die Einsicht von ihrem Nutzen, von den Vorteilen, die sie ihren Pflegebefohlenen bieten, in der Bevölkerung immer mehr zum Durchbruch kommt, und wie die Vorurteile gegen sie schwinden.“⁵¹

Von Göttingen aus werden weitere Entbindungskliniken in Deutschland eingerichtet; so 1751 an der Charité in Berlin unter *Johann Friedrich Meckel d. Ä.*, ebenfalls nach Straßburger Vorbild; 1763 in Kassel unter Roederers Schüler *Georg Wilhelm Stein d. Ä.*, der 1792 in Marburg eine weitere Anstalt gründet; 1778 die Hebammenschule in Würzburg unter *Karl Kaspar von Siebold*, die aber erst 1805 unter *Adam Elias von Siebold* auch für Medizinstudenten ihre Pforten öffnet; 1779 selbst an der bescheidenen Universität Jena unter Röderers Schwiegersohn *Justus Christian Loder*, der später nach Halle berufen wurde und dort 1803 erneut eine Anstalt gründete.

„Erst nach der Gründung der Jenaer Anstalt kommen die Entbindungsanstalten förmlich ‚in Mode‘.“⁵²

„Ein würdiger Vertreter der deutschen Geburtshelfer war *Franz Carl Naegele*, seit 1810 ordentlicher Professor des Faches in Heidelberg. Er hat das Verdienst, der Geburtshilfe als selbständigem Fach ihren Platz neben innerer Medizin und Chirurgie angewiesen zu haben.“⁵³ *H. Rohlf*s sagte einmal: „Naegele ist von allen geburtshilflichen Classikern der kritischste und am meisten historisch gebildete.“⁵⁴

Wie sah es nun mit dem geburtshilflichen Unterricht für Medizinstudenten aus? Seit Johann Jacob Fried die Tore seiner Hebammenschule 1738 auch für

⁵⁰ Murken (1971), S. 255

⁵¹ Hofmeier (1900), S. 11, vgl. auch Murken, S. 255-264

⁵² Eulner (1970), S.287

⁵³ Fehling (1925), S. 4, Lentz (1969), S. 9

⁵⁴ Fasbender (1906), S. 294, vgl. Abb. 2

Medizinstudenten geöffnet hatte, schlossen sich auch andere Hebammenschulen dieser Regelung an. Allerdings „pfl egte der geburtshül fliche Unterricht an den deutschen Universitäten, wenn er nicht ganz ausfi el, von den Chirurgen bzw. Anatomen erteilt zu werden. ...In Tübingen ist zum ersten Mal für das Sommersemester 1759 eine geburtshül fliche Vorlesung verzeichnet, und zwar die des Chirurgen *Carl Friedrich Closs*. An der Universität Würzburg blieb bis zum Jahre 1799 die Geburtshül fe mit der Chirurgie vereinigt, indem Karl Kaspar von Siebold, das Haupt der berühmten Aerztefamilie, neben Anatomie und Chirurgie auch Geburtshilfe lehrte. Er bekleidete zugleich das Amt eines Hebammenmeisters in der Stadt... Im Jahre 1799 wurde eine selbständige Professur der Geburtshilfe geschaffen und diese dem Sohne Karl Kaspars, Adam Elias von Siebold, zunächst als Extraordinarius übertragen. Den Bemühungen des Letzteren gelang es, hier im Jahre 1805 die erste Entbindungsanstalt ins Leben zu rufen, welche zum praktischen Unterricht für Hebammen und Studierende benutzt wurde.“⁵⁵

„Im Laufe der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurde die Geburtshül fe an den Universitäten allenthalben ein Gegenstand des klinischen Unterrichts für die künftigen Ärzte.“⁵⁶

W i e n sollte eine „besonders wichtige Rolle in der Entwicklung der deutschen Geburtshilfe um die Wende des 18. und im Beginn des 19. Jahrhunderts“⁵⁷ spielen. 1754 wurde auf Anregung von *van Swieten* mit der Lesung eines theoretischen Unterrichts der Geburtshilfe durch *H. J. N. Crantz* begonnen. Der praktische Unterricht, der in einer für arme Schwangere im St. Marxer Spital bestehenden Gebäranstalt stattfand, wurde schon 1752, ebenfalls von Crantz, gehalten. „Der eigentliche Begründer der geburtshül flichen Wiener Schule ist <aber> *Lucas Johann Boër*.“⁵⁸

Der 1751 in Uffenheim geborene Boër studierte ab 1767 in Würzburg bei Karl Kaspar von Siebold Anatomie und Chirurgie, „worauf ihm 1771 eine

⁵⁵ Fasbender (1906), S. 255 f.

⁵⁶ Fasbender (1906), S. 279

⁵⁷ Fasbender (1906), S. 266; sieh auch Matoušek (1967), S. 99-106

⁵⁸ Fasbender (1906), S. 268

Unterstützung seitens des Fürstbischofs von Würzburg die Fortsetzung seiner Studien in Wien ermöglichte.“⁵⁹ Hier studierte er Geburtshilfe, ferner in Gent, Paris und England, wo er durch die Lehren von *Harvey*, *Smellie* und *Hunter* in Richtung der natürlichen Geburtshilfe geprägt wurde. *Eduard von Siebold* schreibt über ihn: „In Frankreich hat er kennengelernt, was die Kunst, in England, was die Natur vermöge.“⁶⁰ Boer wurde zu einer großen Autorität und soll von sich selbst gesagt haben, er habe da begonnen, wo es noch keine Geburtshilfe gab.⁶¹ Seine großen Verdienste schmälert einzig die etwas zu geringe Berücksichtigung der Problematik des engen Beckens in seinem Schrifttum⁶², ferner warf „der unglückliche Ausgang der im Jahre 1790 von Boer im ausdrücklichen Auftrage des Kaisers geleiteten Entbindung der Gemahlin des Erzherzogs Franz (des nachmaligen Kaisers)...<einen> Schatten auf sein ganzes folgendes Leben“⁶³.

Von 1785 bis 1873 bestand in Wien eine zweite geburtshilfliche Abteilung, ursprünglich für Soldatenfrauen gegründet, im Josephinum (Josefsakademie). Hier unterrichtete *Wilhelm Joseph Schmitt*, ein Lieblingsschüler Boers, der sich Verdienste um das Studium des Geburtsmechanismus erwarb und ein besonders guter Lehrer war in bezug auf die geburtshilfliche Untersuchung. Seine Nachfolger am Josephinum waren *Schwarzer*, *Chiari*, *Späth* und *Gustav Braun*, der wie sein Bruder und Kollege *Carl Braun*⁶⁴ rege literarisch tätig war. *Chiari*, *Späth* und *Carl Braun* schrieben eine ‚Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie‘, Wien 1855, *Gustav Braun* neben vielen anderen Schriften ein ‚Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen‘, Wien 1887, *Carl Braun* erfand den berühmten Colpeurynter, ein Instrument zur Verhinderung des vorzeitigen Blasensprungs, das übrigens auch von *Scanzoni* angewendet wurde⁶⁵ und schrieb u. a. ein ‚Lehrbuch der Geburtshilfe‘, Wien 1857. Einer seiner Schüler war *Carl Freiherr von Rokitansky*, ab 1892 Ordinarius in Graz. *Späth* leitete ab 1873 die sogenannte

⁵⁹ Fasbender (1906), S. 268

⁶⁰ Fasbender (1906), S. 268, vgl. auch Abb. 33

⁶¹ Fasbender (1906), S. 273

⁶² Fasbender (1906), S. 273; vgl. zum folgenden auch Lesky (1978), S. 71-78, 114, 209-219; Schmidt (1997), S. 39-98

⁶³ Fasbender (1906), S. 269

⁶⁴ vgl. Braumüller (1863), S. 33

⁶⁵ vgl. *Scanzoni's Beiträge* 1 (1853), S. 63 ff., vgl. auch *Medizinische Neuigkeiten* 4 (1854), S. 124, vgl. Abb. 49

„Zweite Klinik für Mediziner“ in Wien; seine Nachfolger waren *August Breisky* und *Rudolf Chrobak*.

„Seit Boers Zeiten galt die dortige Schule als eine der ersten unter den Unterrichtsanstalten der Welt. ...Manche glaubten nicht in die Praxis gehen zu können, bevor sie durch eine Reise nach Wien die richtige Weihe als Geburtshelfer empfangen hatten.“⁶⁶

Die ebenfalls bedeutsame *P r a g e r S c h u l e* wurde vor allem durch den ausgezeichneten Lehrer *Antonin Jan von Jungmann* (1775-1854) geprägt, der die seit 1787 bestehende Professur in Prag 1808 supplierte, 1811 dann Ordinarius wurde. Jungmann schrieb 1812 ein Lehrbuch der Geburtshilfe und 1824 ein Lehrbuch für Hebammen⁶⁷, daneben auch ein geschichtliches Werk über die Karlsuniversität, und bereits 1804, ein Jahr nachdem er Magister der Geburtshilfe wurde, verfaßte er ein Hebammenlehrbuch in tschechischer Sprache⁶⁸. Er bemühte sich „besonders um den Ausbau des medizinischen und Hebammen-Unterrichts“⁶⁹ sowie um den Neubau der Gebärklinik, deren Erweiterung er erst 1824-27 durchsetzen konnte und in deren räumlich beengten und hygienisch primitiven Verhältnissen er bis dahin tätig war: Das Haus war von der Stadt aus schwer erreichbar auf einem Hügel gelegen und ohne Wasserversorgung gewesen.⁷⁰ Die Kosten für den Ausbau betragen 65000 Gulden; dank Jungmann entwickelte sich die Gebärklinik zu einer „vorbildlichen Anstalt“⁷¹. Unter anderem gründete er die Klinikbücherei mit sechzig seiner eigenen Bücher⁷². Jungmanns Schule entsprossen unter anderem: *Scanzoni*, dessen Schüler *Peter Müller* (Assistent Scanzonis von 1863-66, ab 1874 Ordinarius in Bern) die Prager Lehren bis in die Schweiz trug; des weiteren kamen aus der Jungmann- Schule: *Johann Chiari*, der Wien stark mitbeeinflusste, *Wilhelm Lange*, der später eine führende Position in Heidelberg übernahm, *Bernhard Seyfert* (1817-1870), der 1854 Ordinarius in Prag wurde, als guter klinischer Lehrer – unter anderem von

⁶⁶ Dohrn (1903), S. 87; vgl. Abb. 14

⁶⁷ Gauß/Wilde (1958), S. 229

⁶⁸ Güttner (1987), S. 153

⁶⁹ Gauß/Wilde (1958), S. 229

⁷⁰ Hlaváckova (1996), S. 249

⁷¹ Güttner (1987), S. 153; vgl. Abb. 48

⁷² Güttner (1987), S. 153

Breisky – bekannt wurde, aber auch in herbem Ton Kollegen kritisieren konnte⁷³, und schließlich *Franz Kiwisch, Ritter von Rotterau*, der die Prager Schule „in ganz Europa berühmt machte“⁷⁴: er eröffnete in Prag 1842 die erste gynäkologische Klinik überhaupt und exstirpierte dort am 23. Juli 1850 erfolgreich eine Ovarialzyste⁷⁵.

Bekannt wurde auch der „Prager Handgriff“ zur Entwicklung des verkehrt rotierten Kopfes bei Beckenendlage.⁷⁶

Alphons Edler von Rosthorn schreibt im Jahre 1899: „Die Prager Schule genoß einen derartigen Ruf, daß es für jeden, der die Absicht hatte, sich in Geburtshilfe eingehender spezialistisch auszubilden, eine notwendige Vorbedingung war, dieselbe besucht zu haben...Männer allerersten Ranges gingen aus derselben hervor. Es dürfte hier der Hinweis auf Namen, wie *Kiwisch* und *Scanzoni* genügen.“⁷⁷

„Die meisten deutschen Geburtshelfer haben ihre Studien längere Zeit in Prag und Wien gemacht, und so dauert der Einfluss *Boer's* bis heute in gewissem Grad fort. Doch hat im Deutschen Reich die Schule *Naegele's* die Oberhand gewonnen; er wird als Begründer der neu-deutschen physiologischen Geburtshilfe angesehen.“⁷⁸

Matoušek bezeichnet die Prager und Wiener Schule des 19. Jahrhunderts als „Zwillingschulen, die man nicht getrennt betrachten kann, wenn man sie ganz und korrekt verstehen möchte.“⁷⁹ Wie er ebenfalls richtig anfügt, bestand das Wiener Professorenkollegium zu einem großen Teil aus ehemaligen Prager Kollegen, worunter viele – seien sie nun Deutsche oder Tschechen – böhmischer Herkunft waren. Die meisten unter ihnen beherrschten jedenfalls beide Sprachen, so z. B. *Skoda* und *Rokitansky*.

Die wichtigsten Errungenschaften der jungen Wissenschaft der Geburtshilfe im 18. Jahrhundert lagen neben der Einführung des klinischen Unterrichts für

⁷³ Fasbender (1906), S. 277

⁷⁴ Bauer (1987), S. 145

⁷⁵ Bauer (1987), S. 145; zu *Kiwischs* Würzburger Zeit vgl. Müller (1980)

⁷⁶ vgl. Lex. Medizin, S. 1395; *Dohrn II* (1903), S. 81 f.

⁷⁷ Koerting (1960), S. 137, vgl. Abb. 47

⁷⁸ Billroth (1876), S. 352

⁷⁹ *Matoušek* (1967), S. 99

Studierende durch Johann Jacob Fried vor allem auf operativem und mechanischem Gebiete. So wurde der in England, den Niederlanden und Amerika (hier am längsten) bis Ende des 18. Jahrhunderts geschätzte Hebel nach und nach von der Zange abgelöst, die vor allem durch *Levret*, *Stein d. Ä.*, *Baudelocque*, *Osiander*, aber auch selbst durch *Smellie* Verbreitung fand, welche letzterer sie aber seltener anwandte als seine genannten Kollegen. Er war es auch, der neben Baudelocque Entscheidendes zur Lehre vom Geburtsmechanismus beitrug. Baudelocques zahlreiche Kindslagen (94), die vor allem Amerika lange beeinflussten, wurden von Boer vereinfacht (*Septem libri*, 1812). Baudelocque und Boer verbreiteten die Wendung auf die Füße, nachdem die Wendung auf den Kopf, von *de la Motte* verworfen, das ganze 18. Jahrhundert hindurch kaum angewandt wurde, bis *Flamant* sich gegen Ende des Jahrhunderts wieder für sie einsetzte.⁸⁰

1777 nahm *Sigault* in Frankreich die erste Symphyseotomie vor, 1788 leitete *Denman* in England die künstliche Frühgeburt ein. Der Kaiserschnitt begann sich vor allem in Frankreich (*Levret*) und Deutschland (*Stein d. Ä.*) durchzusetzen, in England stieß er auf Widerstand. Ein besonderer Kaiserschnittgegner in Frankreich war *Jean Fr. Sacombe*, der eine „École anti- césarienne“ gründete und hartnäckig gegen Baudelocque prozessierte.⁸¹

Anatomische Arbeiten über den schwangeren Uterus und die Plazenta finden sich bei *William Hunter* und *Noortwyk*, einem Arzt in Leyden.⁸²

Smellie fördert neben *Baudelocque* in entscheidendem Maße die Beckenlehre (unter anderem erste Messung der Conjugata diagonalis); *Stein d. Ä.* beschäftigt sich insbesondere mit dem osteomalazischen Becken.⁸³

Die geburtshilfliche Exploration und die Physiologie des Foetus sind große Themen bei *Roederer*.

Daneben werden die Uterusphysiologie und die Geburtsmechanik immer bedeutsamer: insbesondere die Einkeilung des Kopfes (*de la Motte*, *Levret*, *Baudelocque*) wird ein Diskussionsthema. *Roederer* spricht sogar von

⁸⁰ Fasbender (1906), S. 383

⁸¹ Fasbender (1906), S. 384

⁸² Fasbender (1906), S. 384

⁸³ Fasbender (1906), S. 384

„vollkommener Einkeilung, Paragomphosis“, dies wird von Levret und Baudelocque verworfen.⁸⁴

Irrlehren wie die Bedeutung der Schiefelage der Gebärmutter (*Deventer*) oder die Lehre vom Auseinanderweichen der Beckenknochen inter partum verlieren sich Ende des 18. Jahrhunderts, ebenso die hippokratische Lochientheorie über die Entstehung des Kindbettfiebers. Diese wird durch die Auffassung verdrängt, die Milch sei ursächlich (*Levret*) – insbesondere der „Milchstoff“ (*Boer*) – für das Zustandekommen der Erkrankung.

Interessanterweise wird bereits zu dieser Zeit die Übertragbarkeit des Fiebers postuliert, und v. a. in England werden schon vielerorts prophylaktische Chlorwaschungen der Hände vorgenommen.

Osiander schreibt bereits eine erste Geschichte der Geburtshilfe. Er gründet auch 1795 die erste „Gesellschaft von Freunden der Entbindungskunst“; die erste größere Gesellschaft ist aber die 1840 von Simpson gegründete ‚Edinburgh obstetrical society‘. „Mit dem Erscheinen des von *Johann Christian Stark* (1753-1811) herausgegebenen ‚Archiv<s> für die Geburtshilfe, Frauenzimmer- und neugebohrner-Kinder-Krankheiten‘ im Jahre 1787 war <bezeichnenderweise in Jena, wo sehr früh eine Gebärklinik gegründet wird> die erste geburtshilflich-gynäkologische Zeitschrift in Deutschland entstanden, die zugleich einen Vorläufer der sich später entwickelnden pädiatrischen Fachpresse darstellt.“⁸⁵ Bekannter wurde *Elias v. Siebolds* Würzburger ‚Lucina. Eine Zeitschrift zur Vervollkommnung der Entbindungskunst‘ (ab 1802)⁸⁶; ab 1813 nennt sie sich ‚Journal für Geburtshilfe‘.

Diese Fortschritte vor allem im anatomischen, physiologischen und operativen Bereich vervollkommen sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Daneben ist die Jahrhundertwende geprägt durch die beiden oben erwähnten Gegenströmungen: die operative und die „natürliche“ Geburtshilfe.

Mit der Physiologie der Geburt beschäftigen sich vor allem *Joerg* und *Wigand*, beide Verfechter der natürlichen Geburtshilfe. Wigand begründet die Wehenlehre

⁸⁴ Fasbender (1906), S. 385

⁸⁵ Schneck (1978), S. 451, zu Stark vgl. Abb.32

⁸⁶ Fasbender (1906), S. 370; Körner (1967), S. 252 f.

und führt die Wendung auf den Kopf wieder ein, die bei ihm aber durch äußere Handgriffe ausgeführt wird. 1819 erscheint *Franz Carl Naegeles* Werk ‚Über den Mechanismus der Geburt‘.⁸⁷

Die Zange, die von *Roederer*, *Saxtorph* und *Boër* noch ausschließlich als Kompressionsinstrument betrachtet wurde, erhielt eine neue Definition durch *Smellie*, *Baudelocque*, *Ritgen*, *Osiander* und insbesondere durch *Scanzoni* als ein Instrument zur Verbesserung der Kopfstellung vor der Extraktion. Gegner dieser Auffassung waren neben *Weidmann*, *Crédé*, *Kilian* und *E. Martin* viele andere in Deutschland.⁸⁸

1804 führte *Carl Wenzel* erstmals in Deutschland die künstliche Frühgeburt aus, in den 30er Jahren folgt für Frankreich *Stoltz* in Straßburg. „Die künstliche Frühgeburt hatte, als sie allgemeiner bekannt wurde, bei Manchen ernste Gegnerschaft zu bekämpfen, es war eine Nachwirkung des Verdammungsurtheils, welches *Baudelocque* über diese Operation ausgesprochen hatte. Erst die Bemühungen von *Stoltz* schafften der Operation mehr Boden. In England wurde fast ausschliesslich die Beckenenge als Indication für die künstliche Frühgeburt betrachtet. Dagegen gaben in Frankreich Krankheiten der Mutter häufiger Veranlassung für diesen Eingriff. Deutschland steht in dieser Beziehung zwischen England und Frankreich in der Mitte.“⁸⁹ Auch hier zeigt sich wieder der alte Gegensatz zwischen englischer und französischer Richtung.

Francois Issac Mayor auskultierte 1804 erstmals die foetalen Herztöne am Unterleib der Schwangeren, dies wurde durch *Lejumeau de Kergaradec* 1822 im Zusammenhang mit dem Uteringeräusch publiziert.⁹⁰

Tiedemann veröffentlichte 1822 in Heidelberg seine ‚*Tabula nervorum uteri*‘; dieses Thema findet sich in den 40er Jahren wieder bei *Robert Lee*, später auch bei *Frankenhäuser* (1867), *Schlesinger* und *Kilian*.⁹¹

Die künstliche Wendung auf den Steiß, mit der sich schon *Smellie* und *Hunter* beschäftigt hatten, findet sich 1824 bei *Betschler* wieder.

⁸⁷ Fasbender (1906), S. 387; vgl. zu Naegele Abb. 10 und Abb. 34

⁸⁸ Fasbender (1906), S. 387; speziell zu Kilian sieh Lentz (1969)

⁸⁹ Dohrn (1903), S. 74; vgl. auch Dohrn II (1903), S. 69-75 sowie S. 250-56

⁹⁰ Fasbender (1906), S. 387; Lentz (1969), S. 11

⁹¹ Fasbender, S. 387

Im Jahre 1825 erscheint Naegeles Schrift ‚Über das weibliche Becken‘, die bis in spätere Jahrzehnte hinein die Anatomie beeinflusste (H. Meyer, ‚Statik und Mechanik des menschlichen Knochengerüsts‘, Leipzig 1873). Mehr und mehr erscheinen auch Arbeiten über Beckenpathologie, so z. B. bei *Stein d. J.* über das enge Becken, dann *Naegeles* eigene namhafte Schrift ‚Über das schräg verengte Becken‘ (1839) und nicht zuletzt *Michaelis‘* von seinem Nachfolger *Litzmann* nach *Michaelis‘* tragischem Selbstmord (1848) im Jahre 1851 veröffentlichtes und berühmt gewordenes Werk: ‚Das enge Becken‘. *Litzmann* beschäftigt sich weiter mit der Thematik, insbesondere mit der „Naegeleschen Obliquität“, und bringt 1853 eine Arbeit über das schräg ovale Becken heraus. Ähnliche Ansichten finden sich später bei *Schröder* und bei *Breisky*: ‚Über den Einfluss der Kyphose auf die Beckengestalt‘, 1865. *Kehrer* veröffentlicht in der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 33, 1869, einen Beitrag über die Entstehung pathologischer Beckenformen, worin er Experimente an Kautschuckbecken und Kaninchen vorstellt und unter anderem die Entstehung kongenitaler Beckenveränderungen bei Rachitis nachweist. Eine der Hauptthesen *Kehrer*s ist die Entstehung einer pathologischen Beckenform durch Muskelzug, wohingegen *Litzmann* von der Drucklast als Hauptursache spricht. Spätere Kritiker dieser Ansichten sind *Fehling* und *Wilhelm Alexander Freund* (1885), die einen Entwicklungsrückstand als Ursache postulieren.⁹²

„Als *Michaelis* 1844 in der Naturforscher-Versammlung in Bremen auf die grosse Bedeutung der Beckenform für die Mechanik der Geburt hinwies, fand er bei den Aerzten wenig Anerkennung. Es hatte sich von früher her eine Überschätzung des Einflusses der Weichtheile bei den Geburtsvorgängen eingebürgert, und selbst Männer, wie *Baudelocque* und *Boër*, sind nicht von diesem Fehler freizusprechen.“⁹³ 1827 entdeckt *Karl von Baer* das menschliche Ei.⁹⁴

Robert Lee veröffentlicht 1829 eine Schrift über die ‚Funktionen des Darmkanals und der Leber beim menschlichen Foetus‘.

A. Baudelocque (der Nefte) definiert den Terminus „Cephalotripsie“ im Jahre 1829.

⁹² Fasbender (1906), S. 389, vgl. Abb. 5

⁹³ Dohrn (1903), S. 37

⁹⁴ Lienert (1978)

Die erste geburtshilfliche Klinik für Studierende wird 1833 in Paris gegründet.⁹⁵
John Lever entdeckt das Vorkommen von Eiweiß im Urin von Eklampsischen.

Die G y n ä k o l o g i e entwickelte sich erst wesentlich später als die Geburtshilfe: eigentlich erst ab Anfang bis Mitte des 19. Jahrhunderts, abgesehen von einigen spektakulären Operationen, wie folgende Anekdote berichtet: „Die erste Ovariectomie nahm *Ephraim McDowell* (1771-1830) in Danville in Kentucky auf dem Küchentisch seines Hauses Weihnachten 1809 unter dramatischen Umständen vor. Die Patientin, Mrs. Jane Todd Crawford (1763-1842), mit einem großen zystischen Ovarialtumor glaubte ursprünglich, daß sie Zwillinge erwarte. Während des dreißig Minuten langen Eingriffs sang sie Hymnen, um dem Schmerz entgegenzuwirken. Vor dem Hause wartete die Menge, um McDowell zu hängen, weil sie glaubte, er werde die Patientin umbringen. Sie überlebte und McDowell ebenfalls.“⁹⁶ Das Jahr 1842 bringt die Gründung einer ersten gynäkologischen Klinik durch *Kiwisch* in Prag, 1850 eine dort von ihm ausgeführte Ovariectomie, eine Operationsmethode, die erst 1858 bei *Spencer Wells* vollständig etabliert wird. Die Gynäkologie hatte bis dahin neben der Geburtshilfe einen untergeordneten Stellenwert. „*Kleinwächter* bezeichnet die *Kiwisch'sche Arbeit* ‚Die Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weibliche Geschlechtes‘ (Prag 1851-1853) als das erste deutsche Werk über die moderne Gynäkologie.“⁹⁷ Entscheidende Beiträge zur Entwicklung der Gynäkologie lieferten: „die gynäkologische Untersuchungstechnik, die von *Busch*, *Kiwisch*, *B. S. Schultze*...in ihren Anfängen ausgebildet wurde; der Gebrauch des Scheidenspiegels, der sich erst mit der Einführung handlicher Modelle (*James Marion Sims* 1845, *Simon* 1862) einbürgerte; die Erfindung der Kürette durch *Récamier* (1846) und schließlich die histologische Untersuchung der Probeexzision und des bei der Kürettage gewonnenen Materials, für die *C. Ruge* und *J. Veit* durch ihre erste 1878 erschienene Arbeit die Grundlage schufen. In Freiburg waren es 2 Männer, die Entscheidendes in dieser ersten Zeit der Gynäkologie geleistet haben: *Alfred Hegar*, ...und *Hegars* begabter Mitarbeiter

⁹⁵ Fasbender (1906), S. 388

⁹⁶ Zander (1986), S. 33/35; vgl. Abb. 11

⁹⁷ Dohrn (1903), S. 22

Rudolf Kaltenbach, ...<dies>vor allem in einem Werk, das für ihre Zeit erstmalig und wegweisend war. Es trägt den Titel: ‚Die operative Gynäkologie mit Einschluß der gynäkologischen Untersuchungslehre‘⁹⁸, Erlangen 1874. *Scanzonis Zeitschrift: ‚Beiträge für Geburtshilfe und Gynäkologie‘* ‚war übrigens das erste Periodikum, das den Begriff ‚Gynäkologie‘ im Titel führte‘⁹⁹. Im Jahre 1886 wird die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie gegründet; dem Gründungskomitee stand *Wilhelm Alexander Freund* (1833-1917) vor, der Ordinarius in Straßburg war¹⁰⁰ und der einmal bescheiden gesagt hat: „Die größten und besten Taten des Geistes stehen namenlos da, als hätte die Natur sie erzeugt“¹⁰¹ – ein Ausspruch, der sich teilweise auch gut auf die so rasante Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert übertragen läßt, zu der so viele glückliche Umstände beitrugen, wobei andererseits gerade im 19. Jahrhundert der Bekanntheitsgrad und die Ausstrahlung einer einzelnen Persönlichkeit ganz entscheidend war - sowohl für die Verbreitung als auch für die Anerkennung einer wissenschaftlichen Erkenntnis oder Hypothese.

„In die Mitte des 19. Jahrhunderts fallen drei Entdeckungen, die aus der erdrückenden Fülle herausragen und für die weitere Entwicklung besonders der Geburtshilfe und Gynäkologie bahnbrechend gewesen sind:

1. Die Einführung der Narkose (1846),
2. Die Erkennung von den Ursachen des Puerperalfiebers durch *Semmelweis* (1847) und
3. Der Beginn der Erforschung der inneren Sekretion durch *Arnold Adolph Berthold* (1849).“¹⁰²

Die Diskussionen über die Ursache des Kindbettfiebers beginnen 1847 mit *Ignaz Philipp Semmelweis‘* erstem Vortrag. Zur gleichen Zeit wird *Oliver Wendel Holmes* (1809-1894) in England aktiv, der ebenso wie Semmelweis zunächst kein Gehör bei seinen Kollegen findet. Eine lange Zeit der Mißverständnisse und

⁹⁸ Kneer (1957), S. 494 f.; vgl. zu Hegar Abb. 13

⁹⁹ Schneek (1978), S. 452

¹⁰⁰ Eulner (1970), S. 294; vgl. auch Zander (1986), S. 27. Vgl. auch Abb. 6

¹⁰¹ Zander (1986), S. 29; vgl. Abb. 5; vgl. zum folgenden auch Keil (1994)

¹⁰² Lax (1962), S. 1464; zur Narkose siehe auch Brandt (1997)

Gegnerschaften beginnt, während der viele Frauen den Puerperalfieber-Epidemien in den Kliniken zum Opfer fallen, bis etwa 20 Jahre später der englische Chirurg *Joseph Lister* (1827-1912) mit seiner antiseptischen Wundbehandlung einen entscheidenden Schritt in der Infektionsbekämpfung leistete.¹⁰³

Kölliker und *Virchow* machen in den 40er Jahren anatomische Untersuchungen über die glatten Muskelfasern des Uterus und der Scheide.

In der operativen Geburtshilfe tat sich *Dietrich W. H. Busch* hervor, der 1829 in Marburg ein ‚Lehrbuch der Geburtskunde‘ herausbrachte und eine eigene Methode zur Wendung auf den Kopf entwickelte. „Weniger ist das zu loben, was er bezüglich der Perforation lehrt.“¹⁰⁴

Ein entscheidendes Jahr für die Geburtshilfe ist 1847: In Edinburgh setzt *James Young Simpson*, „der Erfinder des Chloroforms, den alle Kranken als einen Wohltäter der Menschheit preisen“¹⁰⁵, erstmals die Anästhesie mit Chloroform in der Geburtshilfe ein, ein Jahr später *E. Martin* in Deutschland.

Kritiker warnen vor dem Anwenden der Narkose: in England vor allem *Montgomery*, in Amerika *Meigs* und *Hodge*, und in Deutschland *Paul Zweifel* sowie *Fehling*. Letzterer wies sogar einen Übergang des Chloroforms auf die Frucht nach.¹⁰⁶ „Dass die Narkose die intrauterine Manipulation erleichtere, wurde von Vielen nicht berücksichtigt, man glaubte in Verfeinerung der innerlichen Handgriffe schon genug geleistet zu haben.“¹⁰⁷

„Die Lehre von der Geburt selbst ist durch eine Beschränkung in der grossen Zahl der Kindslagen einfacher und deutlicher geworden (*Scanzoni, Nägele*).“¹⁰⁸ Im Jahre 1852 wurde Geburtshilfe Prüfungsfach für alle Ärzte in Preußen.¹⁰⁹

1849-52 erscheint *Scanzonis* wertvolles Lehrbuch der Geburtshilfe, ein vielfach aufgelegtes und führendes Werk. „In Deutschland galt das Lehrbuch von Scanzoni längere Zeit als ein Muster eines Lehrbuchs.“¹¹⁰

¹⁰³ Zander (1986), S. 32, vgl. Abb. 7 und 9

¹⁰⁴ Fasbender (1906), S. 280

¹⁰⁵ Dohrn (1903), S. 130; Simpson war zugleich der erste, der Aether in der Geburtshilfe anwandte und im selben Jahr dann auch auf das 16 Jahre vorher durch *Justus von Liebig* bereitgestellte Chloroform zurückgriff; vgl. Mildenerger/Roewer (1999), S. S-235a

¹⁰⁶ Fasbender (1906), S. 388; vgl. auch Dohrn (1903), S. 81 f.

¹⁰⁷ Dohrn (1903), S. 82

¹⁰⁸ Kieter (1850), S. 292

¹⁰⁹ Eulner (1970), S. 293

¹¹⁰ Dohrn (1903), S. 16, sieh auch Siebold (1862), S. 122, sowie Kieter (1850), S. 204

H. Luschka veröffentlicht 1858 eine Arbeit über die „Halbgelenke“ des menschlichen Körpers, wie die Symphyse oder die *Articulationes sacro-iliacae* hießen, die ja von besonderer Bedeutung für die Geburtsmechanik sind. Eine ähnliche Arbeit über die Symphyse findet sich im gleichen Jahr bei *Ch. Aeby*.¹¹¹

Crédé entwickelt 1854 einen Handgriff zur Herausbeförderung der Nachgeburt, der aber später durch die *Ahlfelds*che Methode modifiziert wird.

Im Jahre 1859 stellt *Larcher* erstmals die Hypothese einer physiologischen Herzhypertrophie während der Schwangerschaft auf, eine These, die im Jahre 1862 von dem Würzburger Pädiater *Carl Gerhardt* bestätigt wird.¹¹²

Die Trennung der Geburtshilfe von der Chirurgie hatte eine Zunahme der literarischen Tätigkeit zur Folge, die sich besonders in den 60er Jahren bemerkbar machte.¹¹³ Daneben waren die inzwischen zahlreichen geburtshilflichen Gesellschaften sehr aktiv.

„In dem Studium der Geburtshilfe machte sich eine steigende Werthschätzung des poliklinischen Unterrichts geltend.“¹¹⁴

„Mehrere Direktoren der Kliniken hatten ihre Erfahrungen in besonderen Zeitschriften niedergelegt, so hatten in Breslau *Betschler* und *M. B. Freund*, in Würzburg *Scanzoni*, in Dorpat *von Holst* sehr werthvolle Arbeiten aus ihren Kliniken veröffentlicht.“¹¹⁵

Darüber hinaus begannen sich einige ordnende Reformen im Hebammenwesen in Europa durchzusetzen: „Auf diesem Wege war Deutschland von den Nachbarländern <ab dem 18. Jahrhundert> merklich überholt worden. In Frankreich, Russland und Italien hatte der Staat sich die Leitung des Hebammenunterrichts gesichert, in Preussen hatte man den Fehler begangen, den einzelnen Provinzen hierin einen massgebenden Einfluss zu gestatten...“¹¹⁶

Im Studium der Geburtsphysiologie beschäftigten sich in den 60er Jahren *Poppel*, *Duncan* („das Verhalten des Cervicalkanals in den letzten Monaten der

¹¹¹ Fasbender (1906), S. 389

¹¹² Fasbender (1906), S. 390

¹¹³ Dohrn (1903), Band II, S. 14 f.

¹¹⁴ Dohrn (1903), Band II, S. 17

¹¹⁵ Dohrn (1903), Band II, S. 17

¹¹⁶ Dohrn (1903), S. 19; zu Hessen-Darmstadt vgl. Flath-Stalder (1990), S. 34-59 u. ö.

Schwangerschaft´, Edinb. Med. Journal Sept. 1863) und insbesondere *Schatz* mit dem von ihm erfundenen „Tokodynamometer“ damit, die bei der Geburt erforderliche Gesamtkraft zu messen.¹¹⁷

1861 erschien Semmelweis´ Schrift ‚Über die Ätiologie, den Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers´.

Im gleichen Jahr entdeckt Schultze das Nabelbläschen „als ein fast konstantes Gebilde der menschlichen Plazenta“¹¹⁸.

Luschka stellt das weibliche Becken und seine Eingeweide in seiner ‚Anatomie II´ (1864) dar. Hierin beschreibt er u.a. das *Kilian´sche* „Stachelbecken“ (hervortretender Ansatz des Psoas minor) und die Articulationes sacro-iliacae als wirkliche Gelenke, wie zuvor schon *E. Weber*.¹¹⁹

Mit dem Verhalten des Zervikalkanals in der Schwangerschaft beschäftigen sich neben *Duncan* (s.o.) auch *Otto Spiegelberg* (1864 im Progr. Königsberg) und *Peter Müller* 1868 in seiner Habilitationsschrift sowie in *Scanzoni´s* Beiträgen.

Das Studium des Geburtsmechanismus bleibt weiterhin ein großes Thema, insbesondere bei *Hodge*, der 1864 die Verhältnisse des Beckenraumes an Durchschnitten von Ausgüssen darstellt, und *W. Braune* in Leipzig, der 1868 Gefrierdurchschnitte durch die Leiche einer Schwangeren präsentiert.¹²⁰

Die Thoraxform und Vitalkapazität der Lungen in der Schwangerschaft beschäftigten *Rudolf Dohrn* 1864, wobei *Küchenmeister* bereits früher nachgewiesen hatte, daß die Vitalkapazität nicht abnimmt.

Scanzoni etabliert die Lehre vom Situs- und Positionswechsel des Foeten in der Wiener med. Wochenschrift, 1866 Nr.1, womit er die alte hippokratische Culbutelehre (das „Stürzen“ des Kindes im 7. Monat) ersetzt.

Weitere Arbeiten erschienen über den Puls der Wöchnerinnen (*Blot* in: Bull. de l´acad. de méd.1863), über die Temperaturverhältnisse, Gewichtsveränderungen und den Stoffwechsel der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen (*Winckel* in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten XXII, XXIII und XIX)

¹¹⁷ Fasbender (1906), S. 392

¹¹⁸ Fasbender (1906), S. 390

¹¹⁹ Fasbender (1906), S. 390

¹²⁰ Fasbender (1906), S. 390. Nicht vergessen werden dürfen die hervorragenden Leistungen der Wachsbossierer; vgl. Schmidt (1997) und sieh des weiteren `Encyclopaedia anatomica´ (1999), S. 658-698; vgl. auch Abb.44

und über die Gewichtsveränderungen der Kinder in den ersten Lebenstagen (*Breslau, Winkel, Haacke*). Mit letzterem Thema hatte sich bereits *Stein d. Ä.* im 18. Jahrhundert auseinandergesetzt.¹²¹

Das *Fasbender'sche* Zeichen für die Erkennung des Kopfes bei Steiß- und Schiefelage (1869) wurde später von *Fehling* in *Peter Müllers* Handbuch weiterverwertet.

Viele europäische Geburtshelfer erdachten neue Instrumente zur Embryotomie, so *Pajot* 1863, *Joulin* 1862, *Barnes* (Obstetr. Transact XI), *Guyon* 1867, *van Huevels* (Forceps-scie 1842), *Simpson* (Basilyst 1880), *Tarnier* (Basiotribe 1884).

Anfang der 60er Jahre wird in Paris der Kaiserschnitt an der Toten diskutiert.¹²²

„Aufsehen machte ein Fall, als es *Breslau*, <einem Schüler *Scanzonis*, später Ordinarius in Zürich>, gelang, 15 Minuten nach dem Tod einer Kreissenden ein lebendes Kind durch Kaiserschnitt zu entwickeln.“¹²³

Die Geburtsmechanik und Kunsthilfe blieben weiterhin Hauptthemen in den 60er Jahren: 1861 veröffentlichte *Chassaigny* in Lyon die „Achsenzugzangen“; *Braxton Hicks* verfaßte einige Publikationen über die äußere und innere Wendung; *Schröder* (*Conjugata vera*), *Dohrn* (*C. vera, externa et diagonalis*) und *E. Martin* befaßten sich mit der Beckenmessung, letzterer besonders mit dem Wert der äußeren Schrägmaße (Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin 1867); *Leishman* hält die „Nägelesche Obliquität“ (Asynklitismus, das Abweichen der Sagittalnaht von der Beckenführungslinie beim Eintritt des Kopfes ins kleine Becken) für nur scheinbar¹²⁴; *Hodge* und *Duncan* befaßten sich ebenfalls mit der „synklitischen“ Bewegung des Schädels¹²⁵. Im Jahre 1867 erschien *Kristellers* Expression (der *Kristellersche* Handgriff zur Unterstützung der Austreibungswehen) in der Berliner Klinischen Wochenschrift.

Ein besonderer Diskussionspunkt war die Wendung auf den Fuß bei engem Becken; sie findet sich bei *Scharlau* und *Strassmann* (Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten XXXI), *W. Franke* (1862), zuvor schon bei *Hohl* (1845) und *Simpson* und als Diskussion 1872 in der Leipziger

¹²¹ Fasbender (1906), S. 390

¹²² Fasbender (1906), S.391

¹²³ Dohrn (1903), Band I, S. 43

¹²⁴ Fasbender (1906), S. 392

¹²⁵ Fasbender (1906), S. 392

geburtshilflichen Gesellschaft. Gegner wie Smellie und Boer sahen das enge Becken als Kontraindikation, *E. Martin* schränkte die Wendung ein auf asymmetrisches Becken und Stand des Hinterhauptes über der engeren Hälfte.¹²⁶

Ende der 60er Jahre veröffentlichten *Schatz* und *Lahs* weitere Arbeiten über den Geburtsmechanismus; ferner beschäftigte sich *Hecker* mit der Schädelform bei Gesichtslagen (Berlin 1869).

Andere Arbeiten erschienen über die Pathologie des Eies (*Hegar*, Berlin 1862; *Dohrn* 1865, Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten; zuvor bei *Virchow*, *Simpson*, *d'Outrepoint*, auch bei *Scanzoni*¹²⁷), über Endometriose in der Schwangerschaft (*Hegar* 1869, auch *R. Meyer* und *J. Veit*), über „syphilitische Plazentarerkrankungen“ (*E. Fränkel*), über den „weissen Infarct“ (*Langhans*, *Ackermann*) sowie über krankhafte Zustände des Mutterkuchens bei Nephritis (*Winter*, *Fehling*).¹²⁸

In der Neonatologie befaßten sich besonders *Schwartz* (1858) und *Schultze* (1864 und 1866) mit der Asphyxie und den vorzeitigen Atembewegungen der Neugeborenen („Schultzesche Schwingungen“, *Jenaer Zeitschrift für Med. und Nat.*).

Darüber hinaus erschienen in dieser Zeit einige Statistiken von *Ploss* bzw. *Hennig* über die Frequenz geburtshilflicher Operationen in der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten (XXI, XXIII, XXXIII).

Schließlich fällt in die 60er Jahre die intensive Beschäftigung mit der Ursache des Puerperalfiebers, von *Holmes* und *Semmelweis* angeregt, dessen Lehren von *Michaelis* und *Lange* befürwortet, von vielen aber angezweifelt wurden; *Holmes* hatte ebenfalls viele Gegner, v.a. *Hodge* und *Meigs*.¹²⁹

Im Jahre 1870 schreibt *Schatz* in einer Kritik über das Lehrbuch von *Schröder* („Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes“, Bonn, 1870): „Das Bedürfniss eines neuen Lehrbuches der Geburtshülfe ... entspringt ... aus der Disharmonie, welche neuerdings

¹²⁶ Fasbender (1906), S. 392

¹²⁷ Hirschel (1862), S. 566

¹²⁸ Fasbender (1906), S. 392. Vgl. auch Abb. 16 und 17

¹²⁹ Fasbender (1906), S. 393

zwischen der in den Vordergrund getretenen physiologischen Schule der Medizin und der älteren Geburtshilfe entstanden ist.“¹³⁰ „Die erste Hälfte der 70er Jahre des 19. Jahrhunderts ist vor allem dadurch in der Geschichte der Geburtshilfe ausgezeichnet, dass die Lehren von Semmelweis, auf Grund der Erfolge, welche die Chirurgie mit der Listerschen Wundbehandlung errungen, anfangen, in die geburtshülfliche Praxis allgemein Eingang zu finden. Es entwickelte sich die Antiseptik...in ihrer ganzen Tragweite.“¹³¹

Weiterhin bleibt aber der Geburtsmechanismus ein großes Forschungsthema: Auf der Naturforscherversammlung in Rostock 1871 präsentiert Schatz Untersuchungen über die Wehenqualität und den intrauterinen Druck in der Wehe bzw. Wehenpause nach Verabreichung von *Secale* (Mutterkorn), gemessen mit dem von ihm erfundenen Tokodynamometer.¹³² Im Jahre 1870 inauguriert *Spiegelberg* das ‚Archiv für Gynäkologie‘ mit dem Artikel ‚Kritische Erörterung der durch das enge Becken gegebenen Hauptindikation für die künstliche Frühgeburt‘; dieses Thema findet sich später auch bei *Litzmann* und *Dohrn*.¹³³ *Karl Schröder* in Berlin befaßt sich mit dem Verhalten des Uterus in der Geburt; ebenso gibt der Wiener Gynäkologe *Ludwig Bandl* 1878 in Stuttgart eine Arbeit heraus: ‚Ueber das Verhalten des Collum uteri in der Schwangerschaft und während der Geburt‘ sowie 1875 in Wien eine Arbeit: ‚Ueber Ruptur der Gebärmutter‘¹³⁴. Man spricht heute noch vom Bandl’schen Kontraktionsring bzw.von der Bandl’schen Furche, darunter versteht man „die unter der Geburt durch die Bauchdecken tastbare schräge zirkuläre Gebärmutterfurche an der Isthmus-Korpus-Grenze; sie steigt zum Zeitpunkt der Muttermundöffnung bis etwa Unterbauchmitte, bei drohender Uterusruptur bis Nabelnähe empor“¹³⁵ sowie vom Schröder-Zeichen, dem „Ansteigen des schmal, kantig und hart gewordenen Fundus der Gebärmutter 1-2 Querfinger über Nabelhöhe als Lösungszeichen der Plazenta“¹³⁶. Das Thema findet sich auch bei *von Franqué*, *Hofmeier* und anderen.

¹³⁰ Schatz (1870), S. 303

¹³¹ Fasbender (1906), S. 393; zu Semmelweis sieh auch Lesky (1978), S. 210-217 u. ö.

¹³² Fasbender (1906), S. 393

¹³³ Fasbender (1906), S. 393

¹³⁴ Fasbender (1906), S. 394; zu Bandl sieh auch Lesky (1978), S. 469 f.

¹³⁵ Lexikon Medizin, S. 161

¹³⁶ Lexikon Medizin, S. 1544

Darüber hinaus wird das Problem der atonischen Nachblutung vielerorts bearbeitet: *Fasbender*, *Breisky*, *Hamilton*, *Trousseau*, *Richter* und *Runge* beschäftigten sich in den 70er Jahren mit bimanuellen Kompressionsmethoden¹³⁷, *Dührssen* empfiehlt 1887 eine Tamponade des Uterovaginalkanals mit Jodoformgaze – wie 1776 bereits *Leroux* –; 1894 ersetzte *Fritsch* das Verfahren durch Pressung des Uterus in „forcierter Anteflexionsstellung“¹³⁸ an die Symphyse mit Hilfe von Watte. *Kuhn* veröffentlichte 1867 in der „Wiener medicinischen Presse“ eine Methode zur Tamponade einer Plazenta-praevia-Blutung, die ursprünglich von *Braxton Hicks*´ ,kombinierter Wendungsmethode´ stammte: die Tamponade mit Hilfe des herabhängenden Beines der Kreißenden; sie wurde ebenfalls in den 70er Jahren von *Fasbender* angewandt und fand durch *Hofmeier* eine weite Verbreitung als „Berliner Methode“, wurde dann aber 1883 durch die von *Schauta* eingeführte intrauterine Ballonbehandlung ersetzt.¹³⁹

Die Kaiserschnittoperation wurde 1876 von *Porro* erweitert durch eine gleichzeitige Entfernung des Uterus und seiner Adnexe: ‚Dell´amputazione utero-ovarica come complemento di taglio caesareo´¹⁴⁰; das „Accouchement forcé“, der sogenannte vaginale Kaiserschnitt, wurde von *Dührssen* erst 1896 wieder ins allgemeine Interesse gerückt, ferner kam man in den 90er Jahren wieder auf die Symphyseotomie zurück.¹⁴¹

Ein weiteres viel diskutiertes Thema zum Studium des Geburtsmechanismus blieb auch in den 70er Jahren die Beckenmessung (die von Laienseite als übersteigert angesehen wurde, was zur pejorativen Bedeutung von „beckmesserisch“ führte). *Hegars* Artikel: ‚Die Beckenaxe´ im Archiv für Gynäkologie Band I, 1870, ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, ebenso förderte *Breisky* durch eine Abhandlung im ‚Wiener medicinischen Jahrbuch´ (1870) die Technik der Messung des Beckenausgangs, 1897 durch *Klien* erweitert.¹⁴² Ebenfalls beschäftigten sich intensiv mit der Beckenmessung: *Crouzat* (1881), *Skutsch* (1886), *Kehrer*, und *Löhlein*, letzterer in der Zeitschrift für Geburtskunde und

¹³⁷ Fasbender (1906), S. 395

¹³⁸ Fasbender (1906), S. 397

¹³⁹ Fasbender (1906), S. 397; zum Würzburger Gynäkologen Max Hofmeier und seinen Ansichten zum Zustandekommen einer Placenta praevia vgl. auch Klimt (1988), S. 63-68

¹⁴⁰ Fasbender (1906), S. 395

¹⁴¹ Fasbender (1906), S. 397

¹⁴² Fasbender (1906), S. 397

Gynäkologie XI. Im Jahre 1889 veröffentlichte *Walcher* eine Arbeit über die *Conjugata vera*: „Bei <der nach ihm benannten> Hängelage wird die *Conjugata vera* vergrößert, bei Steinschnittlage wird sie unter Zunahme des geraden Durchmessers der Beckenenge verkürzt.“¹⁴³

Ferner sind eine Reihe von grundlegenden anatomischen Untersuchungen zu nennen, beispielsweise eine Arbeit von *C. Friedländer* in Leipzig (1870), daneben Veröffentlichungen von *Oeser* und *Schlesinger* 1872 sowie von *Runge* 1874 über die Innervation des Uterus, von *Hofmann* 1876 und *Bayer* 1885 über die Muskulatur des schwangeren Uterus, von *Hyrtl* in Wien 1870 über ‚die Blutgefäße der menschlichen Nachgeburt in normalen und abnormalen Verhältnissen‘, des weiteren von *Langhans* im Archiv für Gynäkologie Band I (1870) über die *Dezidua*, ein Thema, mit dem sich später auch *Leopold* und *His* beschäftigen, und schließlich 1899 ‚Das Becken‘ von *Waldeyer*, der bereits 1887 als entscheidende Entdeckung den Nachweis der Öffnung der Arterien der *Dezidua* in die intervillösen Räume geführt hatte.¹⁴⁴

Die Physiologie und Pathophysiologie der Schwangeren, der Gebärenden und des Feten sind ebenfalls Gegenstand vieler Forschungsarbeiten dieser Zeit. *Leopold* veröffentlicht im ‚Archiv für Gynäkologie‘ XI und XII eine Arbeit: ‚Über die Uterusschleimhaut während Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett‘, ein Thema, das schon 1862 von *Duncan* bearbeitet worden war.¹⁴⁵

Ein besonderes Interesse galt den Nieren in der Schwangerschaft; insbesondere *Schröder* und *Hofmeier* beschäftigten sich damit; *Leyden* prägte den Begriff der ‚Schwangerschaftsniere‘. Einige Anomalien wurden mit einer Schwangerschaftsnephritis in Assoziation gebracht: die Plazentarerkrankungen (*Fehling*), die Blutungen bei vorzeitiger Plazentalösung (*Winter*), die Retinitis albuminurica (*Silex*) sowie die Blutungen in der Nachgeburtperiode (*Ahlfeld*).¹⁴⁶

„Die Diagnostik der Schwangerschaft wurde durch *Hegar* durch ein neues Zeichen bereichert: *Hegarsches Zeichen*, s. *Reinl*, Prager medicinische Wochenschrift 1894.“¹⁴⁷ Als „*Hegarsches Zeichen*“ wird eine starke

¹⁴³ Fasbender (1906), S. 396

¹⁴⁴ Fasbender (1906), S. 394 und 397

¹⁴⁵ Fasbender (1906), S. 394

¹⁴⁶ Fasbender (1906), S. 395

¹⁴⁷ Fasbender (1906), S. 396

Auflockerung der Gebärmutter im Isthmus in der Frühschwangerschaft bezeichnet, durch die Corpus und Collum uteri beim Tastbefund deutlich voneinander trennbar erscheinen.

Zur Tubargravidität veröffentlicht *Veit* 1884 eine Arbeit, in der er die Häufigkeit der Hämatozele als Folge des Platzens des Fruchtsackes herausstellt, ferner sind Arbeiten von *Werth* (1887), über den tubaren Abort, und von *A. Martin*: ‚Die Krankheiten der Eileiter‘ (1895), zu nennen. *Hofmeier* tat sich bezüglich der Ätiologie der Plazenta praevia besonders hervor mit einer gleichnamigen Arbeit (1888) sowie dem Werk: ‚Die menschliche Placenta‘, Wiesbaden 1890. Darin erklärt er die Entstehung der Plazenta praevia mit der ‚Placentarentwicklung innerhalb der Reflexa des unteren Eipols‘¹⁴⁸, wobei ihm *Kaltenbach* zustimmte, *Ahlfeld* hingegen als Gegner dieser Auffassung auftrat; beide äußerten sich in der ‚Zeitschrift für Geburtskunde und Gynäkologie‘.¹⁴⁹

1880 erscheint in der ‚Deutschen medizinischen Wochenschrift‘ Nr. 51 und 52 ein Artikel: ‚Ueber den Schultzeschen Mechanismus der Ausstossung der Nachgeburt‘.¹⁵⁰

Budin, *Hofmeier*, *Zweifel* und *Fritsch* beschäftigten sich in den 70er Jahren besonders mit dem Zeitpunkt der Abnabelung im Hinblick auf das dem Kinde zukommende ‚Reserveblut‘.¹⁵¹

Schlesinger, *Schröder*, *Cohnstein* und *Fehling* stellten einige Untersuchungen an über die Temperatur des Uterusinneren und des Foetus.¹⁵²

Besonders hervorzuheben ist *Zweifels* Veröffentlichung (im Archiv für Gynäkologie IX (1876) über ‚die Respiration des Foetus‘), in der er den spektroskopischen Nachweis des Oxyhämoglobinstreifens im Nabelschnurblut Neugeborener vor dem ersten Atemzug vorstellt, der zuvor von *Preyer* im

¹⁴⁸ Fasbender (1906), S. 396

¹⁴⁹ Fasbender (1906), S. 396, sowie *Klimt* (1988), S. 63-68, mit Akzentuierung der Placenta praevia auf S. 63f.

¹⁵⁰ Fasbender (1906), S. 395

¹⁵¹ Fasbender (1906), S. 395

¹⁵² Fasbender (1906), S. 394

Nabelvenenblut des Meerschweinchens nachgewiesen wurde.¹⁵³ Im Jahre 1887 entdeckte Albert Döderlein die nach ihm benannten Stäbchen.¹⁵⁴

Weiter zu bemerken sind die psychologische Studie: ‚Die Seele des Kindes‘ von *Preyer*, Leipzig 1882, ferner das Werk: ‚Spezielle Physiologie des Embryo‘, ebenfalls von *Preyer*, Leipzig 1885, eine Arbeit von *Gusserow* über den Stoffwechsel des Foetus im Archiv für Gynäkologie III, und schließlich die beim menschlichen Foetus von *Alexander Schmidt* in Dorpat Ende der 80er Jahre vorgenommenen Blutuntersuchungen.¹⁵⁵

„Manche Irrwege gab es in der gynäkologischen Chirurgie, so zum Beispiel das etwa 100jährige Bemühen um die Retroflexio uteri“¹⁵⁶, die besonders von Scanzoni – wie auch heute wieder – als nicht pathologisch betrachtet wurde, womit er aber bei vielen Kollegen kein Gehör fand.¹⁵⁷

Ich habe diese Details hier vorgestellt, um den Rahmen zu entwerfen, in den das Wirken Scanzonis in dessen Würzburger Zeit einzuordnen ist. Die Entwicklungslinien der Gynäkologiegeschichte lassen für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts eine deutliche Akzeleration des Wissenserwerbs erkennen, wie sie selbstverständlich auch für die Gebiete der Geburtshilfe und Embryologie gilt und sichtbar macht, daß der deutschsprachige Raum zu Scanzonis Zeit zwischen den von England und Frankreich vorgegebenen Positionen eine Zwischenstellung einnimmt, deren Ausbau ihn zu bemerkenswerter Eigenständigkeit führte und schließlich gar in Führung brachte. An dieser Entwicklung ist Scanzoni durch Wissenserwerb und Wissensorganisation nicht unbeteiligt gewesen, wobei er sich in die Prager Schule genauso fügt wie er die Würzburger, mit den *Siebolds* beginnende Tradition nach *d’Outrepoint* und *von Kiwisch* weiterzuführen und zu gestalten vermochte. Ich werde im Hinblick auf seine Wirkungsgeschichte noch darauf zurückkommen.

¹⁵³ Fasbender (1906), S. 394; bei Fischer (1932/33), II, S. 1733f., ist dieser Oxyhämoglobinstreifen nicht genannt; vgl. Abb. 19

¹⁵⁴ Eulner (1970), S. 294; zu Döderlein sieh auch Magnus Schmid in der NDB, Bd. IV (1959), S. 14f., vgl. Abb. 15

¹⁵⁵ Fasbender (1906), S. 397, zum Anfang des 20. Jhd. siehe auch Zander (1986), S. 37-47

¹⁵⁶ Zander (1986), S. 43

¹⁵⁷ vgl. Kapitel 7

2) DIE WÜRZBURGER MEDIZINISCHE FAKULTÄT; FRANZ VON RINECKER; DIE SITUATION DER UNIVERSITÄT, NACHDEM SIE BAYERISCH WURDE

Würzburg sei „vor allen Städten zur Ausbreitung der Wissenschaft und gesunden Lehre bequem“, so lautet ein Ausspruch des Papstes Bonifatius des IX. aus dem Jahre 1402.¹⁵⁸

„Die Stadt im Maindreieck Herbipolis, Sitz von Herzögen und Fürstbischöfen, galt wegen der hier abgehaltenen Reichstage als ‚heimliche Hauptstadt‘ und wurde mitten ins große weltpolitische Geschehen einbezogen.“¹⁵⁹

Die Würzburger Universität wurde zunächst im Jahre 1402 durch den Fürstbischof *Johann von Egloffstein* gegründet, ihre Geschichte endete aber - zunächst mit Ausnahme jener ihrer theologischen Fakultät - (besonders betroffen durch den Mord an Rektor *Johann von Zantfort* durch seinen Diener [1413]) bereits um 1428. „Wann das eigentliche Ende kam, läßt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. ...Die fehlende Unterstützung und vor allem die mangelnde Finanzierung durch das Domkapitel, vielleicht auch die Wirren der Hussiten- und Konzilszeit ließen die Universität allmählich erlöschen.“¹⁶⁰

Durch *Julius Echter von Mespelbrunn* erfolgte schließlich die Wiederbelebung, deren Etappen sich von 1567 – zu dieser Zeit hatte die Universität schon 200 Hörer – bis 1593 hinziehen; das offizielle Neugründungsdatum von 1582 liegt inmitten dieses Prozesses.

Die Finanzierung der Universität wurde – wie in dieser Zeit üblich – nun durch kirchliche Mittel möglich gemacht: „Viele Universitäten wären totgeborene Kinder gewesen, hätten die Päpste nicht durch Inkorporierung von Präbenden und Pfründen für das Salarium der Professoren gesorgt.“¹⁶¹

¹⁵⁸ Sticker (1932), S. 667

¹⁵⁹ Sperling (1980), S. 153

¹⁶⁰ Leng (2002), S. 16. Vgl. Abb. 3

¹⁶¹ Ahlhaus (1932), S. 9, zitiert nach *Heinrich Denifle*

„Nach dem Willen ihres Stifters trug die neue Hochschule ein rein kirchliches Gepräge. Bei ihrer Eröffnung existierten allerdings nur zwei Fakultäten: die philosophische und die theologische.“¹⁶²

Zur „philosophischen Fakultät“ gehörten die Fächer Physik, Metaphysik, Logik und Ethik sowie Mathematik. Die juristische und die medizinische Fakultät wurden 1587 gegründet. Als erste Fächer wurden in der medizinischen Fakultät theoretische Medizin, praktische Medizin, Chirurgie, Botanik und Pharmakologie gelehrt; ihr Professorenkollegium trat erstmals bereits 1493 zusammen.

Im Vorfeld dieser Zeit beginnt „die Verbreitung von ärztlichen Lehrbüchern, für welche nicht mehr die griechischen und römischen und arabischen Autoren die Verantwortung tragen, sondern lebende Ärzte aufgrund eigener Erfahrung und eigenen Urteils die Gewähr übernehmen. ...Die bequemen Antworten Galienus ait, Hippocrates dicit, Avicenna imperat, wurden seltener.“¹⁶³

Seit dem Jahre 1619 besteht – mit Unterbrechungen – die Würzburger Universitätsbibliothek; zu ihrer Blüte gelangte sie unter *Anton Ruland* im 19. Jahrhundert.

Die Stadt Würzburg wurde 1802 (bzw. 1814) Bayern zugeordnet – damit gehörte auch die Universität Würzburg zu Bayern, was rechtliche und strukturelle – für die weitere Entwicklung der Universität zunächst nicht nur positive – Veränderungen für die Universität mit sich brachte. Das Medizinstudium erhielt in den Jahren 1803, 1843 und 1858 neue Ordnungen.

Bayern hätte an einer Hochschule in Würzburg ebensowenig Interesse gehabt (wie an der entsprechenden Einrichtung in Bamberg, dessen Universität nach der Bayerischwerdung aufgelöst wurde), wenn die Würzburger Universität nicht bereits einen sehr guten Ruf in ganz Europa gehabt hätte: Im Jahre 1804 erfordern beispielsweise die „Bedingungen, unter welchen Ärzte in den Dienst Sr. Russisch kaiserlichen Majestät aufgenommen werden, ein Diplom von einer der bekanntesten Universitäten Deutschlands, als Wien, Göttingen, Erlangen und

¹⁶² Ahlhaus (1932), S. 18

¹⁶³ Sticker (1932), S. 417

Würzburg“¹⁶⁴ für die sogenannte e r s t e K l a s s e , d.h. für die besten Positionen.

„Seit der Übernahme durch Bayern verdankt die Würzburger Universität ihre Existenz beispielhafter Leistung.“¹⁶⁵

„Einen Grundstein“ für den Aufschwung der Würzburger Universität und insbesondere der medizinischen Fakultät im 19. Jahrhundert hatte im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts Karl Kaspar von „Siebold (unterstützt von seinen Söhnen, die einen großen Teil des Lehrkörpers stellten, weswegen die Fakultät mit dem Beinamen `Academia Sieboldiana´ versehen wurde) gelegt.“¹⁶⁶

„Karl Kaspar von Siebold...war es vergönnt, die Würzburger Fakultät neu zu prägen und das Schicksal der gesamten Universität mitzubestimmen.“¹⁶⁷

„Mit Carl Caspar SIEBOLD“, der später in den Reichsritterstand erhoben wurde, „begann an Würzburgs Universität ein Aufschwung der Medizin, insbesondere der C h i r u r g i e , es begann aber auch die Spezialisierung in der medizinischen Fakultät.“¹⁶⁸

„Als Karl Kaspar von Siebold nach Würzburg kam, hatte die medizinische Fakultät zwei Studenten; 1807, im Jahr seines Todes, waren es 130 Zuhörer.“¹⁶⁹

„Siebolds Hörschaft wuchs von Jahr zu Jahr. ...Die zunächst als Spottname verwendete Bezeichnung `Academia Sieboldiana´ wandelt sich bald zu einem Ehrentitel.“¹⁷⁰

„Unter Karl Kaspar von Siebold und seiner Sippe war die Würzburger medizinische Fakultät mündig geworden“¹⁷¹ und durchaus in der Lage, ihre Ziele auch gegen die Vorstellungen des Bischofs oder des Ministeriums zu verfolgen.

Die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts war für die Würzburger Medizinstudenten besonders dadurch geprägt, daß zunehmend die „Philosophie“ – dabei wurden die Fächer theoretische Philosophie, Logik, Metaphysik, Mineralogie, Zoologie und

¹⁶⁴ Sticker (1932), S. 527-28

¹⁶⁵ Keil (1984), S. 69

¹⁶⁶ Sauer/ Vollmuth (1991), S. 138. vgl. Abb. 46

¹⁶⁷ Keil (1984), S. 64. vgl. Abb. 28

¹⁶⁸ Sperling (1980), S. 157

¹⁶⁹ Keil (1984), S. 64

¹⁷⁰ Weißer (2000), Kapitel 4, Seite 2

¹⁷¹ Keil (1984), S. 68

Botanik, außerdem Religion, Sittenlehre, Staatslehre und Ästhetik gelehrt – durch die reinen Naturwissenschaften abgelöst wurden. In der Zeit um 1850 wurde das „Tentamen philosophicum“ durch das „Tentamen physicum“ abgelöst. Dennoch gab es weiterhin philosophischen Unterricht, den aber die Studenten weniger ernst nahmen: „Im grössten Hörsaal der Universität, so berichtet Carl Gerhardt, der im Winter 1850/51 Philosophie hören musste, trug Hoffmann mit Feuer und Überzeugung seine Lehre vor. Die Studenten standen, drei oder vier an der Zahl, frierend um den Ofen herum; viel ist nicht von den philosophischen Lehrsätzen an den Hörern hängen geblieben.“¹⁷²

Die weitere Entwicklung zu einer der gefragtesten Universitäten des deutschsprachigen Raumes hat die Alma Mater Julia gerade im medizinischen Bereich vielen namhaften Professoren zu verdanken, darunter zunächst *Johann Lukas Schoenlein*, dem Begründer der naturhistorischen Schule, dessen Vorlesungen „berühmt waren“ und Würzburg „zum Brennpunkt medizinischen Unterrichts machten“¹⁷³, außerdem und insbesondere *Albert <von> Kölliker*, *Rudolf Virchow* – „Ihm verdanken die Mediziner die Überzeugung, dass die Lehre von den krankhaften Veränderungen des Körpers nur dann wissenschaftliche und praktische Bedeutung hat, wenn sie zur Lebens- oder Entwicklungsgeschichte desselben wird und die Prozesse von ihrem ersten Werden an durch alle Umbildungen bis zu ihrem letzten Ende verfolgt.“¹⁷⁴ – , des weiteren *Franz von Rinecker* und dann auch *Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels*. „Nicht weniger als 38 Jahre ist Scanzoni klinischer Lehrer in Würzburg gewesen und hat während dieser Zeit das weitreichende Ansehen der medizinischen Fakultät von Würzburg aufs Neue gefestigt.“¹⁷⁵

Wilhelm Conrad Röntgen, der hier in Würzburg im Jahre 1895 seine Strahlen entdeckte, nannte die Universität eine „Pflanzschule wissenschaftlicher Forschung und geistiger Bildung, eine Pflegestelle idealer Bestrebungen für die Studierenden sowohl, als für die Lehrer.“¹⁷⁶

¹⁷² Sticker (1932), S. 660

¹⁷³ Keil (1984), S. 68

¹⁷⁴ Sticker (1932), S. 656, zitiert nach *Albert von Kölliker*

¹⁷⁵ Hartmann (1938), S. 4

¹⁷⁶ Schedel (1995), S.109

„Die Würzburger Medizinische Fakultät war von etwa 1850 bis um 1880 sowohl in bezug auf den Ruf der Professoren und der Kliniken als auch auf die Studentenzahlen die führende im Gebiet des späteren Reiches; im Deutschen Bund wurde sie nur von Wien und Prag übertroffen.“¹⁷⁷

Die Beziehungen der Prager zu Würzburger Medizinischen Fakultät haben eine lange Tradition: Viele namhafte Professoren aus Prag wurden nach Würzburg berufen oder wechselten umgekehrt von Würzburg nach Prag, darunter *Morawek*, *Edwin Klebs* (ein Schüler Virchows), *Rudolf Fick*, *Franz Kiwisch*, natürlich auch *Friedrich Scanzoni* und *Heinrich Bamberger*: „Dieser Kliniker gehörte zu den glücklich veranlagten Geistern, in welchen naturwissenschaftliches Denken und künstlerisches Handeln vertreten waren...Die Klarheit seiner Darstellung, die zwingende Logik seiner Beweisführung, der weite Ausblick, das `stupende´ Fachwissen, die selten reiche Erfahrung, die sie verrieten, machte seine Vorträge zu fesselnden, ja trotz der Trockenheit der Materie, hinreißenden wissenschaftlichen Genüssen.“¹⁷⁸, so äußert sich Nothnagel in dessen Nachruf.

„Der Wert der naturwissenschaftlichen Vorschule für die Erziehung des jungen Arztes war...allgemein anerkannt. ...Diese Überzeugung war noch um das Jahr 1847 so unvermindert, dass, als jetzt die Naturwissenschaften aus dem Bereiche der medizinischen Fakultät entfernt und in die philosophische hineingetragen wurden, um der freieren Forschung zugänglich zu werden, die Würzburger Mediziner beschlossen, ihren Zusammenhang mit der ‚Neuen Philosophie oder Experimentalphysiologie´ zu wahren und zu befestigen durch die Gründung der **P h y s i k a l i s c h – M e d i z i n i s c h e n G e s e l l s c h a f t i n W ü r z b u r g (1 8 4 9)**“¹⁷⁹ – auf Betreiben *Rineckers*, der mit seinen statistischen Publikationen programmatisch vorbereitete, und auf Anregung *Köllikers*, der 1847 aus Zürich kam, wo er eine sehr rege naturforschende Gesellschaft erlebt hatte, sowie unter Mitwirkung von *Scherer*, *Schenk*, *Herberger* und *Franz Kiwisch*. *Kölliker* wurde der erste Vorsitzende, *Virchow* Sekretär.

¹⁷⁷ Weis (1975), S. 1047, unter Rückgriff auf Scherg-Zeisner (1973), S. 108 u.ö.

¹⁷⁸ Koerting (1960), S. 136

¹⁷⁹ Sticker (1932), S. 663; Keil (1995), S. 30 und 56

Unter den ersten Mitgliedern der neuen Gesellschaft waren auch *Textor*, *Leydig*, *Leiblein*, und insbesondere *Franz von Rinecker*, der für die medizinische Fakultät Großartiges geleistet hat, wie ich noch genauer darstellen werde.

Die Societas physico-medica „setzte sich zum Zweck Förderung der gesammten Medizin und Naturwissenschaft“¹⁸⁰ und hatte vor allen Dingen das Ziel, „die Kluft zwischen praktischer Heilkunst und medizinischer Forschung zu überbrücken“¹⁸¹. Bei späteren Sitzungen waren auch Studenten als Gäste zugegen; diese sollten „lernen, was echter wissenschaftlicher Sinn ist“¹⁸².

Die ersten 5 Jahre des Bestehens der Gesellschaft wurden von Virchow als außerordentlich leistungsreiche Jahre gewürdigt.

Die Beteiligung der praktischen Ärzte war hingegen mäßig; verständlicherweise noch geringer, was die physikalischen Gebiete betraf. „Das Echo in der damaligen Ärzteschaft blieb aus. ...Lehrer und Ärzte `wohnten nahe auf getrennten Bergen´.“¹⁸³

Die Sitzungsberichte der Physico-medica wurden von Anfang an als „Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg“ herausgegeben, ab 1860 erschien dann sieben Jahrgänge lang die „Würzburger medizinische Zeitschrift“, herausgegeben von *Bamberger*, *Förster* und *Scanzoni* – der große Geburtshelfer war auch redaktionell in reger Tätigkeit beteiligt.

Parallel dazu erschien die „Würzburger naturwissenschaftliche Zeitschrift“; darin zeigt sich eine beginnende Spaltung beider Gruppen der Gesellschaft, wie sie sich mit der Zeit auch im Besuch der Vorträge widerspiegelt, die je nach Programm zunehmend von Medizinern o d e r von „Philosophen“ (sprich: von Naturwissenschaftlern) besucht wurden.

Ab 1868 erschienen dann wieder die „Verhandlungen“, zudem Jahresberichte. Die Bedeutung der Veröffentlichungen der Societas physico-medica wird deutlich anhand eines Berichtes aus dem Jahre 1928, nach dem es einen regen Austausch von Artikeln mit 216 medizinischen Gesellschaften in Europa, Amerika, Asien

¹⁸⁰ Verhandlungen (1850) der Physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg, Erster Band, S.1

¹⁸¹ Sticker (1932), S. 667

¹⁸² Sticker (1932), S. 665

¹⁸³ Sticker (1932), S. 680

und Australien gab¹⁸⁴. Es handelt sich bei den `Verhandlungen´ also um eine wissenschaftliche Zeitschrift, die sich einer weltweiten Öffentlichkeit präsentiert.

Mit den Ereignissen des Jahres 1848 - das für die Würzburger medizinische Fakultät bedeutsam wurde durch die Erhaltung ihres Rechtes der Doktorpromotion - stiegen die Studentenzahlen an der medizinischen Fakultät deutlich an: von 132 Medizinern im Wintersemester 1847/48 auf 264 im WS 1850/51 mit insgesamt weiterhin steigender Tendenz bis auf 388 im WS 1854/55¹⁸⁵. Die dadurch notwendig gewordene Erweiterung der Zahl der Lehrkräfte trug wesentlich mit zur Wiedereinführung des Privatdozententums bei. Im Jahre 1852 hatte die Würzburg Medizinische Fakultät ein statistisches Maximum von 400 Studierenden: „...von welchen fast die Hälfte Norddeutschland angehört. Bis Neujahr wird die neue Anatomie eröffnet, ein imposantes Gebäude, das sich hinter dem Juliusspital gegen den Wall hin erhebt und dem bisher oft drückend empfundenen Mangel an geräumigen Hörsälen überhaupt wie an passenden Lokalitäten für anatomische Vorträge und Uebungen insbesondere abhelfen wird.“¹⁸⁶

Bis 1853 gab es einen zwischenzeitlichen Rückgang der Zahl der Medizinstudenten: „In diesem Semester sind 60 Mediziner weniger hier als im vorigen.“¹⁸⁷ „Es liegt dies daran, daß die beiden Hauptstellen im Juliusspital...immer noch von den alten, untauglich gewordenen Leuten, dem stockblinden Marcus, und dem kindischen Textor, besetzt sind. ...Deshalb kommen die Leute jetzt nur noch her, um Virchow und höchstens Kölliker zu hören.“¹⁸⁸

Im Jahre 1850 zählte die Würzburger Medizinische Fakultät 12 Professoren, darunter *Cajetan Textor*, der für sein „außergewöhnliches Geschick als

¹⁸⁴ Sticker (1932), S. 666

¹⁸⁵ entnommen aus: Sticker (1932), S. 682/83

¹⁸⁶ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1852, Tagesgeschichte: Würzburg, S. 977

¹⁸⁷ Medizinische Neuigkeiten 2 (1852), S. 393

¹⁸⁸ Haeckel (1921), S. 74; 1854/55 wird dennoch wieder die beachtlich Zahl von 388 Medizinern erreicht – nicht zuletzt bedingt durch Scanzoni

Operateur“¹⁸⁹ bekannt war, *Rinecker, Kiwisch, Scherer, Kölliker* und *Virchow* sowie 5 Privatdozenten, darunter *v. Welz* und *Leydig*.

Im Jahre 1855 kommt es unter *Rinecker* zu einer Unterteilung in Kliniker und Vorkliniker. Es werden *Bamberger* und *Morawek* aus Prag als neue klinische Professoren berufen.¹⁹⁰

Die Würzburger medizinische Fakultät wurde durch den Zusammenschluß der bayerischen Kreisvereine auch überregional ins gesundheitspolitische Geschehen einbezogen, z. B. gelang dem Obermedizinalrat *Karl von Pfeufer* 1865 die Durchsetzung der Freizügigkeit der Ärzte in Bayern.

Im Jahre 1856 erhält *Virchow* einen Ruf nach Berlin, nachdem sein Verlust bereits 1852 einmal gedroht hatte. Damals hieß es: „*Virchow* wird bleiben. Er bekommt 400 fl Zulage, und sind ihm einige Betten – ich glaube im Epileptikerhause – zugesichert.“¹⁹¹ Diesmal aber wurde es ernst: „Aus Würzburg theilt man uns die Befürchtung mit, dass Prof. *Virchow*...aller Wahrscheinlichkeit nach Berlin wieder mit Würzburg vertauschen dürfte. Es wäre dies ein grosses Unglück für Würzburg, und dürften dann die Medizinerquartiere in Würzburg wieder sehr wohlfeil werden. Man kennt wohl im Auslande und vorzüglich auch in Preussen die Namen der Würzburger Professoren *Kölliker, Scanzoni, Bamberger, Scherer, Müller* etc., ...und man weiss in Berlin wie Würzburg, dass der Heerführer und der Stolz dieser anerkannten Meister deutschen Wissens und Gelehrsamkeit der geniale *Virchow* ist.“¹⁹² *Virchow* nahm den Ruf an und verließ Würzburg zum Wintersemester 1856/57.

Am 9. August 1856 „ward des Professor *Virchow*’s Scheiden von hier durch ein Fest der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft feierlich begangen. Um eine reich bedeckte Tafel sassen die Coryphäen der med. Facultät, *Virchow* und *Kölliker* im Centrum, umher der greise *Textor, Osann, Scanzoni, Linhart, Bamberger, Scheerer, Rinecker* und die jüngeren Kräfte Prof. *Müller, Leidig, Dr. Friedrich Geigel* etc. ...Es folgte ein Kreuzfeuer von Reden. *Scanzoni*, der zeitige Rector der Universität, erhob *Virchow*’s Talent als Lehrer, und pries den Segen

¹⁸⁹ Weißer (2000), Kapitel 6, [S.2]

¹⁹⁰ Sticker (1932), S. 685

¹⁹¹ Medizinische Neuigkeiten 2 (1852), S. 393

¹⁹² Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 25 (1856), S. 264, Tagesgeschichte

der lebendigen Wechselwirkung, in die er mit seinen Zuhörern zu treten gewusst. ...Auf seinen Nachfolger deutend hatte Virchow geäußert, die Facultät möchte sich nunmehr auf eigene Füße stellen, und denselben aus ihrer Mitte recrutieren, Rinecker bemerkte dagegen, die Facultät habe sich oft von aussen her glücklich regeneriert und brachte dem oesterreichischen Kleeblatt, den Professoren Scanzoni, Bamberger, Linhart ein Lebehoch.“¹⁹³

Mit der Zeit läßt sich – parallel zur Entwicklung der medizinischen Spezialfächer – eine zunehmende Spezialisierung der Professoren beobachten, die als Lehrer und Meister eines bestimmten Faches in Erscheinung treten: „Im Jahre 1872 ist der ganze Novemviratus der engeren Fakultät aus streng geteilten Fachmännern zusammengesetzt, den Dekan *Rinecker* und *Geigel* ausgenommen.“¹⁹⁴ Zu den bekanntesten der Ordinarien dieser Zeit zählten *Kölliker* als Anatom, *Fick* als Physiologe, *Carl Gerhardt* als Internist und Pädiater, *Wenzel von Linhart* als Chirurg: „Linhart war ein großartiger Arzt, der keinen Unterschied zwischen arm und reich kannte, und der nicht nur wegen seines operativen Talentes und seiner manuellen Geschicklichkeit, sondern auch wegen seiner absoluten Ruhe und Beherrschung in kritischen Situationen berühmt war.“¹⁹⁵ ; *Scanzoni*, über den ich noch vieles berichten werde, als Geburtshelfer, *von Welz* als Augenheilkundler; daneben die einzigen fachübergreifend tätigen Ordinarien *Rinecker* – medizinischer Polikliniker, Pharmakologe, Pädiater, Dermato-Venerologe und Psychiater und *Geigel* – Professor der Poliklinik, ambulanten Kinderklinik und Hygiene. Zu den Privatdozenten zählte unter anderem Scanzonis Assistent *Peter Müller*.

„Mit diesem Lehrkörper, ergänzt durch *Johannes Wislicenus*, *Georg Herrmann Quincke*, *Julius Sachs* und *Carl Semper* von der Philosophischen Fakultät, beginnt eine Blütezeit der Medizinischen Fakultät, die während den nächsten zwei Jahrzehnten die ehrliche Eifersucht aller Universitäten, namentlich der Münchener und der Berliner Universität erregt und so lange unterhält, bis es mehr und mehr

¹⁹³ Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 25 (1856), S. 549

¹⁹⁴ Sticker (1932), S. 699

¹⁹⁵ Weißer (2000), Kapitel 6, [S.3]

gelingt, einzelne Ordinarien abwendig zu machen und hoffnungsreiche Dozenten in auswärtige Ordinariate zu berufen.“¹⁹⁶

Franz von Rinecker (1811-1883), studierte Medizin in München und Würzburg, erwarb sich Verdienste als Regimentsarzt in Polen, erlernte die Pathologie unter Rokitansky in Wien, arbeitete nach in kürzester Zeit abgeschlossenem Studium in Würzburg als Assistent und Oberarzt zunächst in der Chirurgie, dann in der Inneren Medizin. Zum Wintersemester 1836/37 wurde er bereits Privatdozent der Medizin, 1837 als 26jähriger dann - zunächst außerordentlicher, ein Jahr später ordentlicher - Professor der Arzneimittellehre und der <internistischen> Poliklinik. Später wandte sich Rinecker darüber hinaus noch der Dermato-Venerologie, der Pädiatrie und der Psychiatrie zu, ausserdem begründete er das Fach „Geschichte der Medizin“. Rinecker lehrte in diesen verschiedenen Fachgebieten 46 Jahre lang sehr erfolgreich an der Julius-Maximilians-Universität und engagierte sich auch darüber hinaus noch in der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft, als Examinator und Mitglied in verschiedenen Prüfungskomitees, mehrmals als Dekan der Medizinischen Fakultät, sowie in vielen weiteren Ausschüssen und Gremien der Universität. Zweimal amtierte er als Rector magnificus.¹⁹⁷

Daneben führte Rinecker verschiedene Bauvorhaben durch, institutionalisierte die Dermato- Venerologie wie auch die Psychiatrie in Würzburg und schuf die erste Universitäts- Kinderklinik der Welt.

„Solch´ epochemachende umgestaltende vielseitige Thätigkeit für unsere Hochschule kehrt nicht wieder!“¹⁹⁸ äußerte *Carl Gerhardt*, sein Nachfolger an der Kinderklinik, in Rineckers Nachruf.

Diese unglaublich leistungsfähige, vielseitige, durch vielfache Ehrungen ausgezeichnete und durch beeindruckende Leistungen weithin wirkende Persönlichkeit „hat während vier Jahrzehnten die Geschichte der Würzburger Universität geprägt. ...Unter Rineckers Ägide machte die Julio-Maximiliaena jenen grundlegenden Wandel durch, der von der Familienuniversität – der

¹⁹⁶ Sticker (1932) S. 700

¹⁹⁷ Keil (1995), S.23-28; vgl. Abb. 45

¹⁹⁸ Sticker (1932), S. 642

„Academia Sieboldiana“ – zur modernen Leistungsuniversität führte, und unter seiner Leitung änderte die Medizinische Fakultät ihr Berufungsverhalten, was zum Herausbilden jenes ‚Idealtyps‘ eines Hochschullehrers führte, der seine Reputation aus fachlicher Kompetenz erfährt.“¹⁹⁹

Der heute noch als höchste Auszeichnung der Würzburger Medizinischen Fakultät vergebene Rinecker-Preis wurde 1890 erstmals an Robert Koch verliehen.

Das Würzburger J u l i u s s p i t a l - gegründet durch den Fürstbischof *Julius Echter* – finanziert sich aus einer bis heute bestehenden Stiftung und wurde in den Jahren 1576-1580 erbaut. Der Bedarf in Bezug auf ein allgemeines Armen- und Krankenhaus war zu dieser Zeit sehr groß. Das Juliusspital wurde als „ein Spital zur Aufnahme aller Armsäligen, Alten, Kranken, Pres<t>haften, Abgearbeiteten, Unvermöglichen, und allerhand Sorten elenden waisen Manns- und Weibspersonen, bevorab des Frankenlandes, zum Trost, Heil, Ergetzlichkeit, Unterhaltung und Zuflucht gewidmet.“²⁰⁰ Zur damaligen Zeit bereits war das Gebäude „so großartig, dass man es nicht für das Haus der Armen, sondern für den Palast des Königs halten könnte“²⁰¹. Das Juliusspital barg bis zur Erbauung des Luitpoldkrankenhauses im frühen 20. Jahrhundert einen Großteil der Räumlichkeiten der Universitätsklinik Würzburg.

Vom ursprünglichen, aus der Stiftungsurkunde hervorgehenden Zweck des Juliusspitals wandelte es sich zu einer auf Fortschritt und Entwicklung bedachten modernen Klinik – „Keim- und Entwicklungsstätte des Würzburger medizinischen Lehrkörpers“²⁰². Die Vorstellungen und finanziellen Forderungen der medizinischen Fakultät - besonders, was den medizinischen Unterricht und die wissenschaftliche Forschung betraf – widersprachen häufig den Grundsätzen der geistlichen Verwaltung sowie des Oberpflegamtes des Juliusspitals, was zu vielen Streitigkeiten besonders im Laufe des aufstrebenden 19. Jahrhunderts führte. Dies zeigt sich auch im Hinblick auf Scanzonis gynäkologische Klinik im Juliusspital.

¹⁹⁹ Keil (1995), S. 56

²⁰⁰ Sticker (1932), S. 442, zitiert aus dem Stiftsbrief des Juliusspitals

²⁰¹ in: Weißer (2000), Kapitel 2, [S.1]; vgl. Abb. 4 und Abb. 29

²⁰² Sticker (1932), S. 738

Die Herausbildung der medizinischen Spezialfächer an der Universität Würzburg ist ebenfalls eine Entwicklung des 19. Jahrhunderts. Wie sehr die Entwicklung der Spezialfächer einen Umbruch bedeutete, und wie sehr das rasch zunehmende Wissen diese förderte, formuliert Scanzoni selbst im Vorwort zu seinem gynäkologischen Lehrbuch 1857: „Während noch im Anfange dieses Jahrhunderts die Aerzte nur in zwei Gruppen geschieden waren, ja nachdem sie entweder die sogenannte innere, oder die operative Medizin zum Gegenstande ihrer Forschungen und praktischen Leistungen machten, bemächtigten sich im Laufe der neuesten Zeit Anfangs nur einige wenige, bald jedoch eine grössere Anzahl strebsamer Männer mehr oder weniger begrenzter Abschnitte der Gesamtmedizin, und ihren Bemühungen verdanken wir es, dass nicht nur diese letztere einen für Theorie und Praxis gleich wohlthätigen Aufschwung erfuhr, sondern dass auch die Ophthalmologie, die Geburtshilfe, die Gynäkologie, die Pädiatrik, die Lehre von den Hautkrankheiten u.s.w. binnen kurzer Zeit so mächtige Fortschritte machte, dass gegenwärtig jeder dieser Zweige des ärztlichen Wissens, soll er in einer den Anforderungen der Zeit vollkommen entsprechenden Weise gepflegt werden, für sich allein die ungetheilte Mühe und Anstrengung eines Arztes in Anspruch nimmt. ...Nur auf diese Weise <kann> die Medicin als Ganzes rasch gefördert <werden>, nur auf diese Weise den Ansprüchen der leidenden Menschheit entsprochen werden.“²⁰³

Zur Spezialisierung werden allerdings auch kritische Stimmen laut, besonders von seiten der Praktiker: „In der That lässt sich...nicht verhehlen, dass die therapeutischen Erfolge...der Menge der Specialfächer nicht entsprechen, ja dass es fast scheint, als sei durch eine verfeinerte Technik...ein Fortschritt mehr in der Erkennung als in der Heilung...erzielt worden.“²⁰⁴

Unter *Karl Kaspar von Siebold* wird eine *m e d i z i n i s c h e* und *c h i r u r g i s c h e* Klinik mit eigener Professur im Juliusspital eingerichtet, nachdem zuvor schon seit jeher eine strikte Trennung beider Fächer – sogar eine Standestrennung in Wundärzte und Mediziner – bestanden hatte. Bereits seit der Universitätsgründung waren aber beide Fächer gelehrt worden. Ebenfalls von

²⁰³ Scanzoni (1863), Vorwort zur ersten Auflage, S. VI

²⁰⁴ Landau (1875), S. 150

Anfang an gelesen wurden *Anatomie* und *Pharmakologie*, seit Mitte des 17. Jahrhunderts die *Physiologie*.²⁰⁵

Die erste Spezialisierung war die Abtrennung der *Geburts Hilfe* von der Chirurgie im Jahre 1799 unter *Adam Elias von Siebold*.

In der Organisationsakte von 1803 wurde die *Anatomie* von der Chirurgie getrennt, einiger Zeit später aber der *Physiologie* assoziiert²⁰⁶, die sich 1865 wieder abtrennte und auf zwei Fakultäten aufteilte. Berühmt wurde die Würzburger Physiologie unter *Adolf Fick*, der von 1868 bis 1899 hier tätig war und „dem Institut Weltgeltung verschaffte“²⁰⁷.

1841 wurde ein eigener Lehrstuhl der *pathologischen Anatomie* eingeführt. „Dieser Lehrstuhl sollte durch Rudolf VIRCHOW <weit über> Würzburg <hinaus> bedeutend werden.“²⁰⁸

Im Jahre 1790 wurde eine ambulante Klinik im Bürgerspital zum Hl. Geist eingerichtet, aus der später die *Medizinische Poliklinik* hervorging. Die *Zahnheilkunde*, in der früheren Zeit durch „reisende Zahnbrecher“²⁰⁹ ausgeführt, entwickelt sich als eigenes Fach Anfang des 19. Jahrhunderts, mußte aber lange Zeit um die Anerkennung als medizinische Wissenschaft kämpfen. Allerdings kann Würzburg mit dem ersten deutschen Universitäts- Professor für Zahnheilkunde aufwarten.²¹⁰

Johann Joseph von Scherer begründete um 1850 das Fach *Klinische Chemie*.

Die *Psychiatrie*, die in Würzburg schon zur Zeit Julius Eichters eine Berechtigung sowie Räumlichkeiten im Juliusspital hatte - damals allerdings lange Zeit noch eher als ein „Verwahren“ von „Irren“ zu verstehen - wurde in Würzburg seit 1798 modern strukturiert²¹¹, seit 1840 unterrichtet und durch Franz von Rinecker als eigene Institution etabliert.

²⁰⁵ Sperling (1980), S. 155-157. Zur Reintegration der Chirurgie in die Hochschulen siehe Groß (1999) und vgl. zur Vorzeit auch G. Keil, Chirurg, Chirurgie, in: Lexikon des Mittelalters II, München und Zürich 1983, Sp.1845-1860.

²⁰⁶ Sperling (1980), S. 159, detaillierter bei Keil (1998)

²⁰⁷ Keil (1984), S. 71

²⁰⁸ Sperling (1980), S. 160

²⁰⁹ Sperling (1980), S.164

²¹⁰ Schwarz (1994)

²¹¹ Frühinsfeld (1992)

Ebenfalls unter Rinecker wurde das Fach *G e s c h i c h t e d e r M e d i z i n* begründet sowie die *D e r m a t o – V e n e r o l o g i e* eingerichtet. Letztere wurde zwischenzeitlich wieder der medizinischen Klinik eingegliedert, um 1904 erneut einen eigenen Lehrstuhl zu erhalten.

Die erste Vorlesung über Kinderheilkunde hielt Rinecker im Sommersemester 1839. Die „Errichtung einer stabilen *K i n d e r k l i n i k* war 1841 durch königlich-bayerisches Dekret verlangt worden“²¹², dies wurde drei bzw. neun Jahre später, ebenfalls durch Rinecker, umgesetzt. 1863 wurde die Kinderheilkunde wiederum der Medizinischen Klinik unterstellt, aus der sie sich erst im Jahre 1915 endgültig verselbständigte.

Die *m e d i z i n i s c h e P s y c h o l o g i e* wurde in Würzburg von *Thomas August Ruland (1776-1846)* begründet.

Die *O p h t h a l m o l o g i e*, bereits durch *Carl Caspar Siebold* gelehrt, spezialisierte sich 1840 durch die Professur *Adelmanns*.

1842 entsteht das Fach *H y g i e n e*.

Das Fach *R e c h t s m e d i z i n*, „ist in Würzburg von jeher eine Nebenpflicht der fürstbischöflichen Leibärzte gewesen...“²¹³

Die moderne *P h a r m a k o l o g i e* entwickelt sich in Würzburg 1872 durch die Einrichtung eines pharmakologischen Labors durch *Michael Josef Rossbach*.

Die *O r t h o p ä d i e* wurde 1887 zum Lehrfach, nachdem bereits 1824 unter *Johann Georg Heine* eine orthopädische Anstalt gegründet worden war. „Würzburg gilt als die Wiege der <operativen> Orthopädie“²¹⁴.

„Für die Weltgeltung der Würzburger *C h i r u r g i e* setzten *Eugen Enderlen* und *Fritz König* wethin sichtbare Akzente: Enderlen durch seine Verpflanzung von Gefäßen und Organen und König...gilt als Initiator der Osteosynthese.“²¹⁵

1919 wurden die Fächer *H a l s - N a s e n - K r a n k h e i t e n* und *O h r e n - k r a n k h e i t e n* zu einem einzigen Fach vereinigt. Seit 1860 hatte es aber bereits Unterricht in diesen Fächern durch *Anton von Troeltsch* gegeben.

²¹² Sperling (1989), a.a.O., S. 165; Keil (1995), S. 34f.; es handelt sich um die erste Universitäts-Kinderklinik der Welt.

²¹³ Sticker (1932), S. 722

²¹⁴ Keil (1984), S. 55

²¹⁵ Keil (1984), S. 71; zu *von Trölsch* sieh Baudach (1999)

Die anderen medizinischen Spezialfächer entwickeln sich erst im 19. Jahrhundert. Bemerkenswert ist die späte Entstehung der *N e u r o l o g i e* (1938) sowie der Eigenständigkeit der *U r o l o g i e* (1971).

Die erste *N e u r o c h i r u r g i e* in Deutschland wurde 1934 unter *Wilhelm Tönnis* in Würzburg gegründet.

Die Würzburger Julius- Maximilians- Universität war – jedenfalls in der Mitte des 19. Jahrhunderts – keine „Durchgangsuniversität“ für junge noch sich entwickelnde Professoren, die sich später andernorts orientieren würden, sondern man holte bereits namhafte Persönlichkeiten, die Koryphäen auf ihrem Gebiet waren, hierher und erreichte es auch, sie durch entsprechende Bezahlung hier zu halten. Diese Politik ist ein weiterer Umstand, dem die Universität ihre Blüte und ihren deutlichen Zuwachs an Studentenzahlen in dieser Zeit zu verdanken hat.

Zwischen Stadt und Universität Würzburg herrschte allerdings immer schon ein distanziertes Verhältnis. In der katholischen Bischofsstadt und der konservativen fränkischen Bevölkerung herrschte Mißtrauen gegenüber der „stark verliberalisirten und verprotestantirten Professorenschaft“²¹⁶ – dies ist ein sehr interessanter Aspekt, zumal es doch Julius Echter, der eigentliche Universitätsgründer war, der die zuvor überwiegend protestantische Stadt (nicht zuletzt mit dem Instrument der Hochschule) erst katholisch gemacht hatte!

Bei den üblichen Spaziergängen der Professoren im Ringpark (im Glacis) – „...man konnte nicht in den dortigen Teil des Glacis gehen, ohne jemand aus der Kollegenschaft zu treffen. Daß es dabei auch allerhand Klatsch und Feindschaft gab, ist selbstverständlich,“²¹⁷ – liefen Persönlichkeiten der Stadt und der Universität häufig aneinander vorbei, ohne voneinander Kenntnis zu nehmen.

„Die Stadt Würzburg selber – teils zu schwach, teils uneinsichtig – hat die Entfaltung ihrer Hochschule mehr behindert als vorangetrieben.“²¹⁸ Die Universität hatte, was finanzielle Mittel oder die Nutzung von Gebäuden oder Grundstücken betraf – ein Umstand, der sich teilweise bis heute fortsetzt – von

²¹⁶ Schedel (1995), S. 93, unter Rückgriff auf: Fränkisches Volksblatt Nr. 261 (13. Nov. 1888)

²¹⁷ Schedel (1995), S.94/95, zitiert nach Margret Boveri

²¹⁸ Keil (1984), S. 69

der Stadt wenig Unterstützung zu erwarten und war immer wieder auf Spendengelder oder Schenkungen von Grundstücken angewiesen. Dabei war es doch die Universität, die aufgrund der hier lehrenden großen Meister und ihrer rasant wachsenden Studentenzahlen in der Stadt den dominierenden wirtschaftlichen Faktor darstellte. Diese wirtschaftliche Entwicklung wurde in der Blütezeit Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts nicht unwesentlich auch durch Scanzoni und seine berühmten Patientinnen getragen.

3) DIE WÜRZBURGER GYNÄKOLOGIE

„Ohne Übertreibung kann man es aussprechen, dass ein gut Theil der Entwicklung des Faches in Deutschland mit der an der hiesigen Hochschule durch die Vertreter desselben zusammenfällt“²¹⁹, äußert Max Hofmeier in seiner Antrittsrede als Lehrstuhlinhaber aus dem Jahre 1888, räumt allerdings auch ein: „Es ist nicht zu leugnen, dass Deutschland hierin anderen Ländern, besonders Frankreich, sehr erheblich nachstand.“²²⁰

Unter dem Pseudonym Ortolfs von Baierland, des berühmte Würzburger Arztes aus dem 13. Jahrhundert, wurde bereits um das Jahr 1500 ein Hebammenbüchlein („Frawenbüchlein“) veröffentlicht, das einen hohen Stand mittelalterlicher Geburtshilfe dokumentiert.²²¹

„Der Stand der Hebammen wird von *Ludwig von Scherenberg* im Würzburger Stadtpolizeibuch <1408> als wichtig anerkannt und erhält seine besonderen Vorschriften: `Jede Hebamme soll gehen und stehen zu einer jeden Frau, sie sey arm oder reich, die sie zu sich fordere oder nach ihr schicke; es sey spät oder früh...um ihr behilflich und beräthlich zu seyn nach bester Vernunft.“²²²

Im Jahre 1555 gab es in Würzburg 5 verpflichtete Stadthebammen; ihre Unterrichtung oblag der Geistlichkeit, dabei ging es aber in erster Linie um die Nottaufe.

Die Entstehung einer geordneten Ausbildung der Hebammen – oder gar eines Unterrichts in Gynäkologie für Mediziner – ließ aber in Würzburg noch lange auf sich warten.

„Erst der Fürstbischof *Friedrich Karl, Reichsgraf von Schönborn*, weckte die Idee zur Bildung der Hebammen in seiner Residenzstadt, indem er 1739 den fürstlichen Leibchirurgus und nachherigen Demonstrator der Anatomie und Oberwundarzt des Juliusspitals, *G. Christoph Stang*, mit dem Unterricht der

²¹⁹ Hofmeier (1888), S. 4

²²⁰ Hofmeier (1888), S. 4

²²¹ VL VII (1989), Sp. 82-84; Kruse (1996), S: 298-313; vgl. auch Riha (1993), S: 95-110; vgl. Abb. 30

²²² Sticker (1932), S. 416

Hebammen beauftragte, den dieser als sog. ‚Hebammenmeister‘ in seiner Wohnung abhielt,²²³ wobei Stang - bevorzugt nach dem Hebammenbuch von *Horn* - den theoretischen, die examinierten Stadthebammen aber den praktischen Unterricht übernahmen. Der Hebammenunterricht sollte nach fortschrittlicher Erkenntnis des Bischofs „zum Besten des gemeinen Wesens“²²⁴ dienen. Interessanterweise wurde es nicht nur dem Stand der Hebammen, sondern auch anderen Frauen, „wenn sie es wünschten und verlangten“²²⁵, gestattet, in der Hebammenkunst unterrichtet zu werden: „Es soll den Hebammen und ihren Lehrtöchtern, sowie allen wissbegierigen Weibern alles dasjenige, was den Frauen vor, bei und nach ihrer Geburt vorkommen kann und...zu beachten ist...in pur deutscher Sprache auf eine leicht zu verstehende Weise erklärt...werden, ...und zwar alles dieses ohne die geringste...Bezahlung.“²²⁶ Auf diese Weise entsteht eine Art geordnet zu erwerbende Berufsausbildung für Frauen, in dieser Zeit noch eine Rarität.

Mit der Zeit mehrten sich aber die Klagen, daß Stang seine Lehrpflichten vernachlässige, und so meldeten sich zunächst nur wenige Frauen zum Unterricht.

Im Jahre 1776 verpflichtete ein Dekret des – von Elias von Siebold als „sehr human“²²⁷ bezeichneten – Fürstbischofs *Adam Friedrich von Seinsheim*, alle „Chirurgen, die als Zentchirurgen (& Kriminalchirurgen)²²⁸ angenommen oder auf eine sonstige Versorgung Anspruch machen wollten, ...die praktische Hebammenkunst zu erlernen und deshalb durch ein glaubwürdiges Zeugnis über die bestandene Prüfung sich gehörig auszuweisen.“²²⁹

²²³ Gauß (1932), S. 239

²²⁴ Schmitt (1934), S. 5, unter Rückgriff auf: Hebammenordnung 1739 d. Fürstbistums Würzburg. Landmandate Universitätsbibliothek.

²²⁵ Gauß (1932), S. 239

²²⁶ Schmitt (1934), S. 5, unter Rückgriff auf: Hebammenordnung 1739 d. Fürstbistums Würzburg. Landmandate Universitätsbibliothek.

²²⁷ Schmitt (1934), S. 8, unter Rückgriff auf: Elias von Siebold, Geschichte der Hebammenschule zu Würzburg

²²⁸ Zu mhd. „sënt“, nhd. „Send“, shn., ‚Sendgericht‘, ‚Geistliches Gericht‘. Bei den „Zentchirurgen“ handelt es sich also um geschworene, vor Gericht gutachterlich zugelassene Wundärzte; vgl. auch DWB X/I = 16, Sp. 578f.

²²⁹ Gauß (1932), S. 240

Die eigentlichen Anfänge der Geburtshilfe als Lehrfach für Würzburger Medizinstudenten sind letztendlich bei Stangs Schwiegersohn Karl Kaspar von Siebold zu finden, der ab 1769 als Nachfolger von *Hüber* – von „einem unwissenden Manne, der sich aber doch durch eine falsche Beredsamkeit, durch Urinbesehen und etwas Charlatanerie zu jener Zeit zu Reichtum und Ehre bringen wusste...“²³⁰ – die Professur für Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe übernahm.

„Siebold, der während seiner Studienreise Gelegenheit hatte, bei André Levret praktische Geburtshilfe zu hören, brachte als dessen Geschenk ein Exemplar der von diesem erfundenen Geburtszange zurück nach Würzburg.“²³¹

Seine Vorlesungen hielt er nach den Lehrbüchern von *Roederer* und *Joseph Jakob von Plenck*, später bevorzugte er die Werke von *Georg Wilhelm Stein d. Ä.* Gerade Roederers „*Elementa artis obstetriciae*“ (1753) wird von Karl Kaspar von Siebolds Enkel Eduard von Siebold als vortrefflich und „ein Muster für alle ähnlichen Werke“²³² bezeichnet.

Für den praktischen Unterricht der Hebammen verwendete Siebold zunächst ein Hebammenbuch von *Gustav Friedrich Jägerschmidt*, ab 1780 den neuen Würzburger „Praktischen Unterricht der Hebammenkunst, für die Hebammen“, von *Franz Xaver Rierner*.²³³

Im Jahre 1778 gründete er die Würzburger Hebammenschule am Inneren Graben; 1780 schrieb er selbst einen „Praktischen Unterricht der Hebammenkunst“.

Dennoch wurde die Notwendigkeit der Ausbildung der Hebammen des Bezirkes in einer solchen Hebammenschule lange Zeit noch nicht von der Landbevölkerung akzeptiert. Siebold veranlaßte deshalb den „allgemein im Ein- und Auslande verehrten Fürstbischof“²³⁴, *Franz Ludwig von Erthal*, im Jahre 1785 ein Dekret zur Bekanntmachung der Hebammenschule zu erlassen, dem noch viele weitere Verordnungen und Ordnungen folgen mußten.

Siebold - „ein Reformator des medizinischen Unterrichts“²³⁵ - legte Wert darauf, seine Schüler nicht nur mit „Übungen an einer ledernen Puppe“ bloß an einem

²³⁰ Gauß (1932), S. 241, zitiert nach *Weikard*

²³¹ Mettenleiter (2001), [E, S. 4]

²³² Siebold (1862), S. 114

²³³ vgl. Schmitt (1934), S. 8/9

²³⁴ Schmitt (1934), S. 9

²³⁵ Gauß (1932), S. 241

skelettierten Becken, welches auf einem Tische befestigt war²³⁶, sondern nach Möglichkeit auch am Kreißbett zu unterrichten. Dazu nahm er sie mit „zu schweren Geburten in der Stadt oder über Land, wo man seine Hilfe ansprach.“²³⁷ Er war es auch, der als erster in Deutschland die `Synchondrotomie` bei einer Kreißenden mit Erfolg ausführte, und wurde aufgrund dieser Leistung zum Mitglied der Académie Royale des Chirurgiens de Paris ernannt. Siebolds geburtshilflicher Unterricht veranlaßte die deutschen Medizinstudenten wieder zu einem Studium in Würzburg, das zwischenzeitlich an Attraktivität für sie verloren hatte.

Wie sehr seine Schüler Karl Kaspar von Siebold verehrten, ist am besten in einem Dankgedicht ausgedrückt:

„Wunsch an unseren theuersten Lehrer Carl Caspar Siebold:

In gedrängten Kreisen
Stehn dort Jünglinge,
Die den Retter preisen.
Und die Säuglinge
Danken ihm das Leben
Durch die Kunst und geben
Dort im fernen Land
Dankbar ihm die Hand.“²³⁸

Am 17. Dezember 1791 wurde das erste Gebärdhaus der Universität Würzburg eingerichtet. Schon seit 1778 hatte es das sogenannte „Freyhaus“ am Inneren Graben Nr. 18 gegeben, das dazu bestimmt war, „schwängere Personen vom Lande aufzunehmen, welche Viktualien zu Markte in die Stadt bringen, und von Geburtswehen übereilt werden, ohne nach Haus zurückkehren zu können.“²³⁹

²³⁶ Gauß (1932), S. 240, zitiert nach Elias von Siebold, siehe auch Schmitt (1934), S.8, vgl. auch Abb. 44

²³⁷ Gauß (1932), S. 242

²³⁸ Sticker (1932), vgl. Univ.-Bibl. M q 325; vgl. Abb. 28

²³⁹ Gauß (1932), S. 242, unter Rückgriff auf Horsch, Versuch einer Topographie der Stadt Würzburg, 1805

Dieses wurde nun durch Bestreben C h r i s t o p h v o n S i e b o l d s ,zunächst provisorisch, zu einer universitären Entbindungsanstalt als Unterrichtsort für Hebammen und Studenten umfunktioniert. Elias von Siebold schreibt im Jahre 1803: „Würzburg, das durch vortreffliche Anstalten, vorzüglich durch ein Spital für Kranke gerühmt ist, kann sich zwar noch nicht rühmen, eine vollkommen eingerichtete, große Entbindungsanstalt zu besitzen. Allein es hat doch ein kleines Institut, in welches...9-10 Schwangere zur gleichen Zeit können aufgenommen werden.“²⁴⁰

Rückblickend wertet der Stadtphysikus *Joseph Horsch* 12 Jahre nach ihrer Gründung: „...und die neue Anstalt, so gering sie ist, darf in dem Zeitraume von 12 Jahren sich vieler Zöglinge schmeicheln, die in Deutschland als Geburtshelfer geschätzt und berühmt sind,“²⁴¹.

Christoph von Siebold, der leider im Alter von nur 31 Jahren an Lungentuberkulose starb, stand seinem Vater und seinem Bruder Elias an Begabung und Leistungsfähigkeit in nichts nach: „Am 2ten Februar <1792> hat der geschickte Herr Professor Siebold, mit Zuziehung seines Vaters, ...an einer 33jährigen Erstgebährenden...den Kaiserschnitt, mit Erhaltung des lebendigen Kindes...verrichtet.“²⁴² „Siebolds Plan, im juliusspitälischen Epileptikerhause eine Gebärklinik einrichten zu lassen, scheiterte; dies sollte erst 1804 [1805] seinem jüngeren Bruder Adam Elias gelingen.“²⁴³

Erst im Jahre 1799 allerdings wurde die Geburtshilfe unter A d a m E l i a s v o n S i e b o l d als eigenständiges Fach von der Chirurgie abgetrennt und für ihn eine eigene Professur geschaffen.

„Elias, Professor der Geburtshilfe, war ein minder guter Kopf, aber ausgezeichnet in seinem Fach, dabei fleißig in seinen Studien, angenehm im Umgang, überall beliebt, und besonders gern gesehen bei den Damen, bei denen er sich durch

²⁴⁰ Schmitt (1934), S. 10, unter Rückgriff auf: Elias von Siebold, Über praktischen Unterricht in der Entbindungskunst 1803; zu den Siebolds vgl. Abb. 46

²⁴¹ Gauß (1932), S. 242

²⁴² Mettenleiter (2001), S. 587, zitiert nach Wendehorst (1976), S. 97

²⁴³ Mettenleiter (2001), S. 587

schöne Gestalt, sein fein artiges Betragen, so wie durch die Eleganz seines Anzuges, in Gunst zu setzen wußte.“²⁴⁴

Er „ist...durch seine eifrigen, unermüdlichen, praktischen und litterarischen Arbeiten der eigentliche Begründer des Ruhmes geworden, welchen seither dieses Fach speziell hier in Würzburg genossen hat.“²⁴⁵

„Elias v. Siebold hatte klar erkannt, daß nur durch die Neuorganisation des unter seinem Vater und Bruder Geschaffenen ein erfolgreiches Arbeiten zum Wohle der Allgemeinheit gewährleistet werden könne.“²⁴⁶ Immer noch waren die Zustände der Hebammenausbildung auf dem Lande chaotisch: „Ärzte oder Chirurgen, ...ja sogar elende Bader, hatten die Dreistigkeit, Hebammen zu unterrichten, welche weder hinreichende theoretische und praktische Kenntnisse in der Geburtshilfe besaßen.“²⁴⁷ Durch Siebolds Einsatz kam es 1804 zu einer strafferen Regelung des Hebammenwesens im ganzen Bezirk, wobei die Ausbildung nun in Würzburg zentralisiert wurde.

Im September 1805 eröffnete Elias in dem zum Juliuspital gehörenden ehemaligen „Epileptikerhaus“ die längst geplante neue „Entbindungsklinik“, die klar definiert wurde einerseits als Zufluchtsort für arme Schwangere sowie als Möglichkeit für anonyme uneheliche Geburten und andererseits als Ausbildungsstätte sowohl für den Hebammenunterricht als auch für den geburtshilflichen Unterricht der Medizinstudenten. Die Göttinger Anstalt diente Siebold als Vorbild: „An einem guten Plane zur Einrichtung derselben <der Entbindungsklinik> werde ich es nicht fehlen lassen, besonnders da ich die Göttinger Anstalt von ihrer guten und fehlerhaften Seite kenne.“²⁴⁸ Die außergewöhnlich gute Dotierung der Anstalt erregte den Neid von Siebolds Kollegen *Stein d. J.* in Marburg: „Glücklich sollte er sich schätzen, nicht nöthig zu haben, in Sparsamkeit das erste Verdienst eines Vorsteheramtes suchen zu müssen!“²⁴⁹

²⁴⁴ Mettenleiter (2001), [E, S. 6/7], zitiert nach *Friedrich Wilhelm von Hoven*

²⁴⁵ Hofmeier (1888), S. 5

²⁴⁶ Schmitt (1934), S. 13

²⁴⁷ Schmitt (1934), S. 14, unter Rückgriff auf: Elias v. Siebold, *Geschichte der Hebammenschule zu Würzburg*

²⁴⁸ Körner (1967), S. 213

²⁴⁹ Hofmeier (1888), S. 5. – Die Finanzierung der Anstalt wurde zum Teil aus der fürstlichen Provinzialkasse getragen, den größten Kostenanteil mußte aber die Stiftung Juliuspital

1806 wurde ein eigener Assistenzarzt für die Klinik angestellt, der gleichzeitig als Repetitor für die Hebammen fungierte. Die „unter straffer Zucht geführte Anstalt...überflügelte ihre älteren Schwesterschulen in Marburg und Göttingen“²⁵⁰.

Siebold rief 1802 eine der ersten geburtshilflichen Zeitschriften: „Lucina, eine Zeitschrift zur Vervollkommnung der Entbindungskunst“, das spätere „Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten“, ins Leben.

Als Lehrer wurde er besonders geschätzt aufgrund seiner Bemühungen um eine Zusammenführung der gegensätzlichen Schulen Boers und Oslanders. Kennzeichnend dafür ist die in seiner Berliner universitären Gebäranstalt – an die er 1816 berufen wurde und wo er ebenfalls der treibende Organisator der Anstalt war – aufgehängte Aufschrift: „Stille und Ruhe, Achtung der Natur und dem gebärenden Weibe, und der Kunst Achtung, wenn ihre Hülfe die Natur gebietet.“²⁵¹

Bereits 1803 verfaßte Elias von Siebold ein „Lehrbuch der theoretisch-praktischen Entbindungskunde“ sowie 1808 ein „Lehrbuch der Hebammenkunst“, welches lange Zeit als das „Vorlesebuch“ an den bayerischen Hebammenschulen verwendet wurde; außerdem entwarf er verschiedene geburtshilfliche Instrumente. Darüber hinaus gebührt ihm „das Verdienst, als erster die innige Verbindung der Geburtshilfe mit den ‚Frauenzimmerkrankheiten‘ erkannt zu haben, wovon sein 1811 erschienenes ‚Handbuch zur Erkenntnis und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten‘ Zeugnis ablegt.“²⁵²

Der Terminus „Gynäkologie“ erscheint als Zeitschriftentitel erstmals 1854 bei Scanzonis „Beiträgen für Geburtskunde und Gynäkologie“, nachdem Kiwisch in Prag bereits 1842 die erste europäische „gynäkologische“ Klinik gegründet hatte.

Im Anschluß an die Berufung Siebolds nach Berlin übernahm der aus Malmedy bei Aachen stammende Joseph Servatius von d’Outre-

aufbringen, vgl. Mettenleiter (2001), S. 589 f.

²⁵⁰ Gauß (1932), S. 244

²⁵¹ Gauß (1932), S. 244

²⁵² Gauß (1932), S. 244

p o n t – ein Schüler und Assistent Boërs, der ihn „wie einen Sohn liebte“²⁵³ – auf Ernennung durch die bayerische Regierung den Lehrstuhl. „Die Stelle des Professors...Elias von Siebold kann...ohne Umstände mit einem Subjekte wieder besetzt werden, welches, wenn auch nicht die gleiche literarische Zelebrität doch sehr grossen Ruhm als Geburtshelfer, Lehrer und Arzt besitzt.“²⁵⁴

Der sowohl als Lehrer wie auch als Arzt „rastlose“²⁵⁵, „arbeitsgewohnte und arbeitsfreudige Gelehrte“²⁵⁶, ein „tüchtiger Handwerker“²⁵⁷ auf seinem Gebiet, veröffentlichte überaus zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, viele davon in der von ihm selbst ab 1833 herausgegebenen „Neuen Zeitschrift für Geburtskunde“ - und nicht in Siebolds Journal, das mit dieser Zeitschrift konkurrierte. Dieses sollte wohl ein „Seitenhieb“ sein: „Den ersten Teil von d´Outrepoints Hauptwerk <`Abhandlungen und Beiträge geburtshülfflichen Inhaltes´, Bamberg/Würzburg 1822> rezensierte Elias von Siebold wie ein Lehrer, der eine Schülerarbeit korrigiert.“²⁵⁸ In seinen Publikationen beschäftigte d´Outrepoint sich mit einem breiten wissenschaftlichen Spektrum, das von der Graviditätsdiagnose und den Krankheiten der Plazenta über eigentliche geburtshilffliche Themen – unter anderm auch das Kindbettfieber – sowie über Fragen des Stillens und über die Pockenimpfung bis hin zu pharmakologischen und rechtsmedizinischen Themen reicht. Regelmäßig brachte er auch statistische „Übersichten über die Vorfälle in der königlichen Entbindungsanstalt zu Würzburg“ heraus. Zur Wendung auf den Kopf gab es eine „Méthode d´Outrepoint“²⁵⁹. D´Outrepoint „war immer lebenswürdig und geistreich, er war von frühmorgens bis spät am Abend tätig und hatte für alles und für alle stets Zeit. ...Von kleiner Statur, mit kleiner Hand und großer Gewandtheit, mit guter Beobachtungsgabe und Phantasie, mit Kaltblütigkeit und Geistesgegenwart, die ihn selbst bei eigener Lebensgefahr nicht verließ, begabt, war <er> zum Geburtshelfer geboren.“²⁶⁰ Er wirkte in Würzburg - zuletzt unterstützt von *Joseph Hofmann* als Extraordinarius - bis zu seinem Tode

²⁵³ Fasbender (1906), S. 305, zitiert aus einem Nachruf

²⁵⁴ Mettenleiter (2001), [E, S. 10]

²⁵⁵ Sticker (1932), S.631

²⁵⁶ Schmitt (1934), S.24

²⁵⁷ Wendehorst (1976), S. 132/133

²⁵⁸ Wendehorst (1976), S. 132/133

²⁵⁹ vgl. Scanzoni (1852), S. 67 f.

²⁶⁰ Mettenleiter (2001), S. 594, zitiert nach Domaniecki (1936), S. 14

im Jahre 1845 und hinterließ der Klinik eine überaus reiche Sammlung aus Präparaten und geburtshilflichen Instrumenten. D´Outrepoint „ist...ein ausgezeichneter Universitätslehrer gewesen, dem ...Generationen von Ärzten ihre geburtshilfliche Ausbildung verdankten.“²⁶¹

1845 wurde aus Prag der großartige Jungmann-Schüler F r a n z K i w i s c h (R i t t e r v o n R o t t e r a u) berufen. „Es konnte...nicht wundernehmen, daß Kiwisch an die durch den Tod d´Outrepoints erledigte Lehrkanzel für Geburtshilfe in Würzburg berufen wurde.“²⁶² Seine Prager Ausbildung und seine bereits erschienenen Lehrbücher dienten als Empfehlung –: wie auch seine Allgemeinbildung, „was überall wohlthuend, bei allen Ärzten höchst erwünscht ist und bei Geburtshelfern positiv erfordert wird, wegen ihrer eigenthümlichen Stellung zu dem zarteren Geschlechte.“²⁶³ Bereits während seiner Studienjahre „glänzte er durch die die reiche Fülle seiner Talente, durch den rastlosen, unermüdlichen Fleiss, durch seinen ehrenwerten, wahrhaft ritterlichen Charakter, sämtlich Eigenschaften, denen selbst Neid und Missgunst, an welchen es Kiwisch niemals fehlte, ihre Anerkennung nicht versagen konnten.“²⁶⁴

Im Hinblick auf die in Würzburg (aufgrund des zu klein gewordenen ehemaligen Epileptikerhauses) beengten Verhältnisse hatte *Eduard von Siebold*, der die Professur für Geburtshilfe in Göttingen innehatte, den Ruf nach Würzburg abgelehnt. Daher sah Franz Kiwisch die schon seit Jahren nötige Erweiterung der Klinik als sein vordringlichstes Ziel seiner Professur an – „dieses kleine Gebäude war in den 40er Jahren ständig überfüllt, so daß Kiwisch von Rotterau verzweifelte Mahnungen an die verantwortlichen Behörden richtete“²⁶⁵ und einen eigenen Vorschlag für den Aufbau eines Stockwerkes einreichte –: er scheiterte aber letztendlich an der bürokratischen Verzögerungstaktik der zuständigen Behörden.

²⁶¹ Hofmeier (1888), S. 6

²⁶² Koerting (1960), S.138, zitiert nach *von Rosthorn*

²⁶³ Müller (1980), zitiert nach *Textor* aus dem Empfehlungsschreiben an den Senat

²⁶⁴ Scanzoni (1851), S. 344

²⁶⁵ Franke/Schröder (1957), S. 67

Hingegen wirkten seine Leistungen als „der hervorragendste Lehrer der Geburtshilfe und Gynäkologie“²⁶⁶, als Arzt, Wissenschaftler, insbesondere aber als ein „äusserst fruchtbarer und einflussreicher Schriftsteller“²⁶⁷ und Autor vieler „wertvoller Journalartikel“²⁶⁸ sowie Mitbegründer der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft weithin und rückten die Würzburger Geburtshilfe in den Blickpunkt des Interesses der Fachwelt.

„Mit Franz Kiwisch von Rotterau war der führende deutsche Frauenarzt nach Würzburg gekommen.“²⁶⁹

Als Kiwisch sich mitten im Wintersemester 1846/47 für etwa 8 Monate von der Universität Würzburg zu entfernen droht, weil er Leibarzt der russischen Großfürstin Helene werden soll, zeigt sich, „wie sehr es Kiwisch in den wenigen Würzburger Monaten gelungen war, Beliebtheit und Achtung zu erwerben“²⁷⁰: Die Reise nach St. Petersburg fand nicht statt, statt dessen betreute Kiwisch die an Tuberkulose erkrankte Tochter der Großfürstin Helene einige Monate lang in Wien. Sein Freund *Franz von Rinecker* war derjenige, der ihn schließlich durch eindringliche Briefe zurückholte: „...befindet sich also der Ihnen übertragene Lehrstuhl ohne Lehrer, die Ihrer Obhut anvertraute Anstalt ohne ärztliche Hilfe, eine Stadt von 26000 Einwohnern sowie die ganze Umgebung ohne Accoucheur.“²⁷¹ Kiwischs Bleiben wurde belohnt: „Der König zeichnete ihn durch die an den bayerischen Universitäten seltene Verleihung des Hofraths-Titels aus.“²⁷²

Im Jahre 1849 wurde die Physikalisch-Medizinische Gesellschaft in Würzburg gegründet: Franz Kiwisch gehörte zu den Gründungsmitgliedern und engagierte sich sehr für deren Ziele.

Forscherisch beschäftigte sich Kiwisch – aufgrund der Prägung durch „sein Vorbild *Rokitansky*“²⁷³ – besonders mit der pathologischen Anatomie, was sich in seinem Lehrbuch „Die Krankheiten der Wöchnerinnen“ sowie in seiner

²⁶⁶ Gauß(1932), S. 246, zitiert aus dem Nachruf der Physico-medica für Kiwisch

²⁶⁷ Hofmeier (1888), S. 6

²⁶⁸ Fasbender (1906), S. 306

²⁶⁹ Keil (1984), S. 69

²⁷⁰ Müller (1980), S. 24

²⁷¹ Müller (1980), S. 28, zitiert aus einem Brief *Rineckers*

²⁷² Scanzoni (1851), S. 347

²⁷³ Müller (1980), S. 44

unvollendet gebliebenen „Geburtskunde mit Einschluss der Lehre von den übrigen Fortpflanzungsvorgängen im weiblichen Organismus“ (1851) ausdrückt. Die Interpretation der Krankheitsbilder mit Hilfe der pathologischen Anatomie – im Gegensatz zu der bis dahin weit verbreiteten naturphilosophischen Lehre (begründet in der Naturphilosophie Schellings), der noch viele Gegner Kiwischs anhängen, kann als ein Durchbruch zum Fortschritt, als ein weiterer Schritt hin zur modernen Wissenschaft verstanden werden: „Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die neuere Richtung der Physiologie auch auf die Erklärung vieler Vorgänge in der Schwangerschaft und Geburt von grossem Einfluss geworden ist, dass aber die neuere anatomisch-pathologische Schule unserer Wissenschaft eine ganz neue Gestalt zu geben verspricht (*Kiwisch, Scanzoni*).“²⁷⁴ Insofern kann man Kiwisch als „den Begründer der modernen Geburtshilfe bezeichnen.“²⁷⁵

Besonders bekannt wurde Kiwischs in seinen 1846 und 1848 in Würzburg herausgegebenen „Beiträgen zur Geburtskunde“ veröffentlichte Arbeit zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt mit Hilfe der - damals innovativen, aus heutiger Sicht etwas umständlichen - „warmen Uterus-Douche, die mit Wasser von bis 35°R , 2 bis 3 Mal täglich, jedes Mal 12 bis 15 Minuten lang, veranstaltet wird. Sie empfiehlt sich durch ihre leichte Ausführbarkeit, durch die Sicherheit ihres Erfolges, und durch die nicht ungünstigen Resultate. ...Der Apparat zur Douche besteht, nach Kiwisch, aus einem grösseren hoch aufgestellten Blechkasten, mit absteigendem Rohre, das durch einen Hahn abgeschlossen werden kann, und an dem ein elastisches Rohr, in eine Mutterspitze ausgehend, angeschoben ist. Kilian d. J. empfiehlt eine Handgartenspritze.“²⁷⁶ „Der ganze Apparat hat den Zweck, einen anhaltenden, kräftigen Wasserstrahl bis an den Muttermund zu leiten.“²⁷⁷

Ferner wurde Kiwisch neben der ausführlichen Abhandlung der Vor- und Nachteile verschiedener Gebärlagen gelobt für seine „sehr vortrefflichen Ratschläge“²⁷⁸ bezüglich des Verhaltens bzw. der Anwendung von Pharmaka bei

²⁷⁴ Kieter (1850), S. 292

²⁷⁵ Zademach (1972), S. 74

²⁷⁶ Kieter (1850), S. 289. – 35° Réaumur entsprechen 42° Celsius.

²⁷⁷ Müller (1980), S.56/57, zitiert nach Kiwisch

²⁷⁸ Kieter (1850), S. 257

der Eklampsie. Des weiteren konstruierte er unter anderem einen „Beckenmesser“²⁷⁹ und war an der Erfindung des „Prager Handgriffs“ beteiligt.

Auf gynäkologischem Gebiete war Kiwisch, der durch die Gründung der ersten europäischen Abteilung für Frauenkrankheiten in Prag und die dort ausgeführte erste erfolgreiche Ovariectomie als eigentlicher Schöpfer der modernen Gynäkologie galt, weiterhin führend.²⁸⁰ Unter anderem trat er besonders für die Anwendung der neuen Uterus-Sonde ein, ein für seine Zeit fortschrittliches Diagnostikum, das auch noch in den Jahren nach Kiwischs Tod immer wieder kontrovers diskutiert wurde. - Entscheidende Werke für die Entwicklung der jungen Gynäkologie waren Kiwischs „Klinische Vorträge über die Krankheiten der Gebärmutter“, die „in der medizinischen Welt ungeteilte Anerkennung“²⁸¹ fanden. Dieses war zugleich der erste Band seiner „Vorträge über spezielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts“, das als das „erste deutsche Werk über die moderne Gynäkologie“²⁸² bezeichnet wurde. Sein würdiger Nachfolger Friedrich Scanzoni vollendete und bearbeitete das Werk und veröffentlichte im Jahre 1855 den dritten Band, nachdem Kiwisch im Oktober 1851 im Alter von nur 37 Jahren an Tuberkulose gestorben war.

„Die wenigen Jahre, welche ihm an der Julius-Maximilians-Universität zu wirken gegönnt waren, brachten ihm ein ungeheures Ansehen, und er wurde bald der Liebling seiner Hörer, Kollegen und Kranken (Rosthorn).“²⁸³ „Dann kam das Jahr 1848 und mit ihm sank der Glückstern des Verewigten. Schon im Frühlinge erkrankte er an einer heftigen Brustfellentzündung und trug von dieser Zeit den Keim des Todes in sich. Rasch nacheinander verlor er seinen Vater und die so innig geliebte Gattin.“²⁸⁴

Kiwischs Entscheidung, 1850 nach Prag zurückzukehren, wurde neben seiner Krankheit entscheidend auch von dem Umstand beeinflusst, daß seine Pläne zur

²⁷⁹ Müller (1980), S. 47/48

²⁸⁰ Diese Operation und besonders ihr günstiger Ausgang fand breite Anerkennung in der Presse, beispielsweise in der „Allgemeinen medicinischen Central-Zeitung 20 (1851), Nr. 6 vom 18.1.51

²⁸¹ NDB XI (19177), S.696

²⁸² Gauß (1932), S. 247 ; Dohrn (1903), S. 22, zitiert nach *Kleinwächter*

²⁸³ Koerting (1960), S. 138, zitiert nach *von Rosthorn*

²⁸⁴ Scanzoni (1851), S. 348

Erweiterung der Würzburger Gebärklinik bis dahin nicht genehmigt worden waren.

In Würdigung seiner großartigen Leistungen und in Anbetracht seines frühen Todes wurde Kiwisch von Professor Klaus ein „Meteor“ genannt, „der am geburtshilflichen Himmel aufgeleuchtet hat“²⁸⁵.

Eine Würzburger Veröffentlichung Virchows aus dem Jahre 1850 über eine beidseitige Hydronephrose als Folge eines Zervixkarzinoms kann als ein erster Keim der sich etwa 100 Jahre später erst entwickelnden gynäkologischen Urologie verstanden werden: „Virchow hat somit als erster nachgewiesen, daß diese Patientinnen nicht an Anämie und Kachexie sterben, sondern an der Urämie“.²⁸⁶

Als Nachfolger Kiwischs wurde im Jahre 1850 der junge, durch sein gerade veröffentlichtes „Lehrbuch der Geburtshilfe“ bereits bekannt gewordene Schüler Jungmanns Friedrich Wilhelm Scanzoni aus Prag berufen. „Trotz seines jugendlichen Alters von 29 Jahren war er einstimmig von der Fakultät gewählt worden.“²⁸⁷

„In der nun folgenden Zeit erfuhr<en> der geburtshilflich-gynäkologische Lehrstuhl, die medizinische Fakultät und die Universität in Würzburg einen erneuten, gewaltigen Aufstieg, der durch die Person und das Wirken Scanzonis ganz wesentlich mitbedingt war.“²⁸⁸

Die umfassende Tätigkeit Scanzonis als hervorragender und weithin sehr gefragter Arzt, seine rege Forschungs- und Autorentätigkeit mit vier mehrfach aufgelegten großen Lehrbüchern, zahlreichen Veröffentlichungen, „die eine für jene Zeit geradezu erstaunliche Universalität erkennen lassen“²⁸⁹, sowie mit einer eigenen Zeitschrift, seine ausgezeichneten Qualitäten als Lehrer sowie seine Verdienste um die Fakultät werde ich später noch genauer darstellen. Scanzoni hat die Würzburger Gynäkologie während seiner Amtszeit von 1850-1888

²⁸⁵ Pachner (1964), S. 101, hier zitiert

²⁸⁶ Kremling (1987), S. 5

²⁸⁷ Schmitt (1934), S.26; vgl. Abb. 21

²⁸⁸ Gauß (1932), S. 247

²⁸⁹ Gauß (1932), S. 248

entscheidend geprägt und sie, besonders in den ersten beiden Jahrzehnten, zu einer Blüte und europaweiter Berühmtheit geführt. „Der Ruhm der Klinik blieb bei dreiunddreißigjähriger Tätigkeit Scanzonis unvermindert (Sticker).“²⁹⁰

Friedrich Scanzoni gelang im Gegensatz zu seinen Vorgängern nach vielem Hin und Her endlich die Durchsetzung einer Klinikerweiterung im Sinne eines Neubaus. Dafür wurde ein Grundstück des Juliusspitals, der Holzhof, erworben. „Später hat sich das Juliusspital bitter darüber beklagt, daß es bei diesem Verkauf übervorteilt worden sei.“²⁹¹

Bereits 1852 wurde für den Bau des neuen Gebäudes eine Summe von 60000 fl genehmigt.²⁹² 1853 heißt es in der Presse, der Bau werde nun bald begonnen, „ein Bedürfnis, das täglich dringender zu werden beginnt“²⁹³. Die Bauarbeiten verzögerten sich noch bis 1855. Im November 1857 eröffnete Scanzoni schließlich in der jetzigen Klinikstraße die neue „Kreimentbindungsanstalt“ mit 90 Betten, die von seinem Nachfolger *Max Hofmeier* als „Musterbau“²⁹⁴ und „wahrer Palast“²⁹⁵ bezeichnet wurde – die heutige Medizinische Universitäts-Poliklinik.

„Die Entbindungsanstalt liegt in einem der gesünderen Theile Würzburgs.“²⁹⁶ „Bei ihrer Gründung lag diese Anstalt fast ringsherum von größeren Gärten umgeben und von allen Seiten der frischen Luft ausgesetzt.“²⁹⁷ „Das Gebäude bot Raum für c<irc>a 100 Wöchnerinnen, für Arme und Zahlende in hohen, hellen Zimmern, einen 120 Zuhörer fassenden Hörsaal, einen zweiten für 90 Zuhörer für die Unterredungen und die Klinik. Den Bau leitete der k<önigliche> Bauinspektor Reuß.“²⁹⁸

Die alte Klinik, das ehemalige Epileptikerhaus, wurde der Ophthalmologie übergeben als erste Würzburger Universitäts-Augenklinik unter *Robert Ritter v. Welz*, nach dem das Gebäude später als „Welzhaus“ bezeichnet wurde.²⁹⁹

²⁹⁰ Koerting (1960), S. 138, zitiert nach Sticker (1932), S. 713

²⁹¹ Franke/Schröder (1957), S. 67

²⁹² Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1852, Tagesgeschichte, S. 977

²⁹³ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1853, Tagesgeschichte: Würzburg

²⁹⁴ Hofmeier (1888), S. 7, Schmitt (1934), S.27

²⁹⁵ Gauß (1932), S. 247; vgl. Abb. 2

²⁹⁶ Schmitt (1934), S. 30, zitiert nach *Otto von Franqué*

²⁹⁷ Hofmeier (1914), S. 95-97

²⁹⁸ Gehring (1927), S. 247

²⁹⁹ Stauber (1983), S. 33-35; vgl. auch Weißer (1998)

Die Ablehnung eines Rufes nach Berlin im nächsten Jahre erbrachte Scanzoni die Genehmigung eines Verbotes der Entbindung bei Hebammen im Umkreis von 3 Stunden – und damit der Klinik einen enormen Zuwachs an Patientinnen. [Nach Protest der Wehemütter wurde dieses Verbot allerdings im Jahre 1863 wieder aufgehoben.]

Außerdem erwirkte Scanzoni im gleichen Zuge die Erlaubnis zur Einrichtung einer gynäkologischen Klinik. Bereits seit 1855 hatte ihm im Juliusospital ein Zimmer zur Behandlung gynäkologischer Patienten zur Verfügung gestanden.

Mit der Inbetriebnahme der Kreisentbindungsanstalt „war die Verbindung der gynäkologischen Abteilung der medizinischen Fakultät mit dem Juliusospital gelöst“³⁰⁰ -: so könnte man meinen. Die kleine gynäkologische Klinik im Juliusospital, die Scanzoni 1855 „in widerruflicher Weise“ überlassen worden war, bestand aber unter Scanzonis Leitung noch weiter bis zu Scanzonis Rücktritt im Jahre 1888 – parallel zu seiner neuen, 1858 eigens eingerichteten Gynäkologie. Sein Antrag auf eine Vereinigung der beiden Kliniken wurde mit der Begründung abgelehnt, daß im Juliusospital von jeher Kranke aller Art, d.h. auch gynäkologisch Kranke, aufgenommen und behandelt worden wären. „Das persönliche Verhältnis v. Scanzoni´s zu dem damaligen Oberwundarzt im Juliusospital Dr. Bamberger war nicht das Beste. ...So erreichte Scanzoni nur, daß gynäkologisch Kranke in seiner eigenen Anstalt in der Klinikgasse Nr. 8 untersucht wurden, und dann selbst über die Wahl ihres Aufenthaltsortes entscheiden konnten.“³⁰¹

„...und so schnell und glänzend stieg der Ruhm seines Namens auf, dass es schon im Jahre 1858 in einer Eingabe der Fakultät an das Ministerium geradezu als `eine Ehrenpflicht´ für Bayern bezeichnet wird, Scanzoni der Universität und dem Lande mit allen Mitteln zu erhalten.“³⁰²

Trotz der weit über Würzburg hinaus reichenden Berühmtheit Scanzonis als Arzt, als Lehrer, Wissenschaftler und Autor und trotz seines Einsatzes für die Fakultät und seiner Wirkung auch auf die Stadt Würzburg erreichte er in seiner fast

³⁰⁰ Wendehorst (1976), S. 132/133

³⁰¹ Schmitt (1934), S. 28

³⁰² Hofmeier (1888), S. 7

40jährigen Amtszeit bis 1888 bei den Behörden keine weitere Vergrößerung oder einen - im Laufe der Zeit durchaus wieder nötig gewordenen – weiteren Umbau der Klinik. „Durch die Verlegung des Bahnhofes an seine jetzige Stelle im Jahre 1866 war vorauszusehen, daß die Entbindungsanstalt...ihrer günstigen Lage verlustig gehen würde. Vergebens versuchte v. Scanzoni durch Ankauf größerer anschließender Gartengebiete dem vorzubeugen. Im Jahre 1866 wurde die Bahnhofstraße dem Verkehr übergeben, der 1872 die Kaiserstraße folgte, wodurch die Entbindungsanstalt ihre frühere freie Lage endgültig verlor.“³⁰³ In einem persönlichen Schreiben an Hofmeier vom Dezember 1888 drückt Scanzoni diesbezüglich seine Entmutigung aus: „dass er ...durch die seinem Streben sich fortwährend entgegensetzenden Schwierigkeiten und Hindernisse, das, was ihm als erstrebenswert erschienen sei, hier...nicht habe durchsetzen und erreichen können.“³⁰⁴

„Wenn es um diese Zeit weder einen besonderen Operationsraum noch ein ausreichendes Instrumentarium, noch eine geburtshilfliche oder gynäkologische Poliklinik noch eine gynäkologische Abteilung gab, so hat an diesen Mißständen vielleicht auch die Kompliziertheit der Eigentumsverhältnisse an der Anstalt die Hauptrolle gespielt; hatte man doch für die Verwaltung nicht weniger als drei zuständige Behörden für die eine Klinik.“³⁰⁵

M a x H o f m e i e r, der die Klinik 1888 übernahm, zu einem Zeitpunkt, als sie keinen Operationsaal besaß – von Scanzoni ist bekannt, daß er besonders in späteren Jahren dem Operieren sehr zurückhaltend gegenüberstand - liess sie gleich zu Beginn seiner Tätigkeit modernisieren³⁰⁶. Aufgrund der unabhängig davon immer noch sehr beengten Verhältnisse schlug Hofmeier der Universität vor, die Klinik zu kaufen und auszubauen. Ab Juli 1890 trug die Kreisentbindungsanstalt nach einigen baulichen Erweiterungen - es waren sanitäre Verbesserungen, Hörsaal und Unterrichtsräume sowie eine moderne

³⁰³ Schmitt (1934), S. 30/31

³⁰⁴ Gauß (1932), S. 248

³⁰⁵ Schmitt (1934), S. 31

³⁰⁶ Gauß (1932) erwähnt einen dafür verwendeten Fonds von 18000 Mark (S. 249)

gynäkologische Abteilung mit Operationssaal eingerichtet worden - den Namen „Universitäts-Frauenklinik“.

Hofmeier tat sich besonders durch zahlreiche Publikationen hervor - sowohl über theoretische Themen (wie beispielsweise über die Entwicklungsgeschichte, Anatomie und Pathologie der Plazenta und des Uterus, über den Ikterus neonatorum oder über forensische Fragen), als auch über die praktische Geburtshilfe mit Themen wie die Therapie des engen Beckens, den abdominalen und vaginalen Kaiserschnitt. Hofmeier arbeitete auch an der Entwicklung des suprasymphysären Kaiserschnitts (Pfannenstiel-Schnitt) mit.

„Diese starke Betonung der operativen Seite zeigt, dass Hofmeier die Forderungen der operativen Ära seines Faches richtig erkannt und...erfüllt hat. ...Dass er auch in späteren Jahren seines Lebens noch der sich fortentwickelnden Wissenschaft gefolgt ist, zeigen seine Arbeiten über zwei ganz moderne Themata: die Narkose (Inhalationsnarkose, Lumbalanästhesie) und die Strahlentherapie.“³⁰⁷

Wie entscheidend die Einführung der Narkose auch die gynäkologischen Operationstechniken beeinflusst und vieles erst ermöglicht hat, zeigt auch der Hinweis auf eine Dissertationsschrift eines juliusspitalischen „Obergehülfen“ aus dem Jahre 1769, in der sich Beschreibungen einiger Operationen von Mammakarzinomen finden, die in einem Fall sechs, in einem anderen Fall zwanzig Minuten dauern.³⁰⁸

Die stets wachsende Zahl an Patientinnen ließ die Klinik trotz aller Sanierungen bald erneut zu klein werden. „Die Küchen- und Wirtschaftsräume reichten nicht mehr aus, der Operationssaal war selbst viel zu klein und entbehrte zudem jeglicher Nebenräume, als Beleuchtung diente noch Gas und Petroleum, eine Separierabteilung für erkrankte Wöchnerinnen und infektiöse Fälle aller Art fehlte vollkommen.“³⁰⁹

Im Jahre 1901 konnte das alte Gebärdhaus, das durch den Neubau der Augenklinik wieder freiwurde, wieder für die Frauenklinik genutzt werden und wurde „durch

³⁰⁷ Gauß (1932), S. 251

³⁰⁸ Mettenleiter (2001), [E, S. 4]

³⁰⁹ Gauß (1932), S. 250

Herstellung eines Verbindungsganges mit derselben vereinigt“³¹⁰; 1912 erwarb man ein angrenzendes Haus in der benachbarten Kaiserstrasse (Nr. 9) mit dazu, bis schließlich – ebenfalls noch unter Hofmeier – 1913 ein neues Grundstück für die Frauenklinik im Würzburger Stadtteil Grombühl (an der Schweinfurter Straße) erworben wurde. Nach langem Bemühen um das Bauvorhaben und sich über Jahre - Hofmeier schied 1923 aus dem Amt - hinziehenden Verhandlungen und Problemen wurde das Grundstück etwa um 1930 wieder aufgegeben und statt dessen ein Bauplatz im nördlichen Teil des Geländes des Luitpoldkrankenhauses vorgesehen, wo 1932 endlich die Universitäts-Frauenklinik unter Hofmeiers berühmten Nachfolger C a r l J o s e p h G a u ß - an ihrem heute noch bestehenden Platz - gebaut und im Jahre 1934 bezogen werden konnte.

„Vor allem müssen wir bestimmt daran festhalten, dass die Art der Entwicklung, welche dieser Gegenstand in Deutschland genommen hat, nämlich, dass die Gynäkologie in ihrer ganzen Ausbildung mit der Geburtshilfe vereinigt erscheint, auch dauernd gewahrt bleibe.“³¹¹ – ein für das Jahr 1888 moderner Ausspruch Hofmeiers, veraltet aber nach jüngsten Entwicklungen, die im Zuge des immer dichter werdenden medizinischen Wissens und der dadurch bedingten zunehmenden Spezialisierung eine Spaltung der beiden Fachgebiete als zwei eigenständige Facharztbezeichnungen vorsehen.

³¹⁰ Hofmeier (1914), S. 95-97

³¹¹ Hofmeier (1888), S. 9

4) PERSÖNLICHE BIOGRAPHIE SCANZONIS

Friedrich Wilhelm Scanzoni wurde am 21. Dezember 1821 in Prag geboren. Die Familie seines Vaters - und damit der Name Scanzoni - stammte ursprünglich aus Südtirol und war von Riva am Gardasee³¹² aus nach Böhmen eingewandert. Scanzonis Vater war Beamter (dabei wird er von einigen Autoren als Eisenbahnbeamter³¹³, von anderen als Salinenbeamter³¹⁴, von Dritten als Bahn- und Salinenbeamter³¹⁵ bezeichnet). Seine Mutter, geborene Beutner von Lichtenfels, war die Tochter „eines der gesuchtesten Prager Ärzte.“³¹⁶

Friedrich besuchte das Gymnasium – nachdem sein Vater dorthin versetzt worden war – im (bis 1910 überwiegend deutschsprachigen) Böhmisches-Budweis, wo er auch seine philosophischen Studien abschloß. Bereits als 16jähriger begann er sein Medizinstudium an der im Jahre 1348 von Karl IV. gegründeten Karls-Universität zu Prag – neben Wien eine der besten und gefragtesten Hochschulen des deutschsprachigen Raumes. Eigentlich hatte er Jurist werden sollen, sei aber „auf der Fahrt zur Prager Hochschule von einem mitreisenden angehenden Mediziner für diese Wissenschaft geworben worden.“³¹⁷ Am 31. Juli 1844 promovierte er „nach überstandenen 5 strengen Prüfungen“³¹⁸ sowie mit seiner Dissertation „Tractatus de scorbuto“ zum Doktor der Medizin und Chirurgie (MUD) und wurde außerdem Magister der Geburtshilfe. Nach einer wissenschaftlichen Auslandsreise wechselte er dann zunächst ein Jahr lang als „Secundararzt“ durch die verschiedenen Abteilungen des k. k. Allgemeinen Krankenhauses zu Prag. Als solcher bewohnte er „eine kleine Zelle im allgemeinen Krankenhause – sechs Schuh lang, vier breit, groß genug eben, daß ein Bett und ein Tischchen darin stehen kann. ...Der jetzt so gefeierte Mann hatte damals <im Jahr> netto zweihundert Gulden Gehalt und ein kleines

³¹² Süddeutsche Zeitung vom 3. Februar 1987, Die Scanzonis auf Zinneberg bei Glonn – Förderer des gesellschaftlichen Lebens

³¹³ Hartmann (1938), S. 1

³¹⁴ Nieberding (1892), S. 4, Kann (1994), S. 20, Fränkischer Volksfreund Nr. 54 vom 4.4.1953

³¹⁵ Süddeutsche Zeitung vom 3. Februar 1987, Die Scanzonis auf Zinneberg bei Glonn – Förderer des gesellschaftlichen Lebens

³¹⁶ Hartmann (1938), S. 1

³¹⁷ Zeitungsartikel vom 26. Februar 1888, Würzburg [Herkunft nicht mehr erioierbar, im Besitze der Familie Scanzoni in Winkelhaid, als Kopie dankend übernommen]

³¹⁸ Personalakte, aus Scanzonis Lebenslauf anlässlich seiner Berufung im Jahre 1850

Holzdeputat.“³¹⁹ „Zuerst habe er sich in allen Fächern der Medizin versucht, bis er in Folge eines Zufalls sich der Geburtshilfe und Gynäkologie zugewandt habe.“³²⁰

Im Anschluß an diese Zeit wurde Scanzoni für ein weiteres Jahr klinischer Praktikant in der k. k. Gebärenanstalt. Am 1. Oktober 1846 bekam er eine Assistentenstelle an der geburtshilflichen Klinik sowie gleichzeitig eine Anstellung als Secundararzt an der sogenannten „geheimen Gebärgenossenschaft“³²¹. Dort arbeitete er sehr selbständig unter dem alt gewordenen Professor *Jungmann*³²², der seinen Assistenten völlige Freiheit ließ. Manche therapeutische Erfahrungen mußte der junge Arzt durch „trial and error“ sammeln; und wie er selbst in seiner aufrichtigen Art zugab, war seiner damaligen Unerfahrenheit auch das Leiden oder sogar der Tod einiger seiner Patientinnen zuzuschreiben. In späteren Jahren nannte er sich selbst oft scherzhaft einen „Autodidacten in der Geburtshilfe“.

Im April 1848 „wurde ihm laut allerhöchster Entschliebung die Stelle eines ordnierenden Arztes der gynäkologischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhause <zu Prag>, mit welcher eine öffentliche Docentur über Gynäkologie verbunden ist, anvertraut“³²³; und zwar „unter den nämlichen Bedingungen..., unter welchen dieses dem Dr. Kiwisch...am 1. Oktober 1842 gestattet worden war“³²⁴. Diese Abteilung war von Kiwisch im Jahre 1842 als die (höchstwahrscheinlich) erste gynäkologische Abteilung Europas gegründet worden. Scanzoni faßt hier – offenbar bereits in modernem Sprachgebrauch – seine Arbeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe unter einem Terminus „Gynäkologie“ zusammen – ein Umstand, der in der damaligen Fachwelt noch lange Zeit nicht verbreitet war. Erst im Jahre 1873 waren die meisten Geburtshelfer der Ansicht: „Wir dürfen nicht wünschen, dass die Gynäkologie von ihrer Schwester, der Geburtshilfe, getrennt werde.“³²⁵

³¹⁹ Prager Signale (1863), Artikel aus der Prager Zeitung Nr.111 vom 10. Mai 1863

³²⁰ Zeitungsartikel vom 26. Februar 1888 zu Scanzonis Abschiedsvorlesung, Würzburg [Herkunft nicht mehr erioierbar, im Besitze der Familie Scanzoni in Winkelhaid, als Kopie dankend übernommen]

³²¹ Vollmuth/Sauer (1991), S. 53

³²² vgl. Kapitel 1; vgl. Abb. 47 und 48

³²³ Personalakte, aus Scanzonis Lebenslauf anlässlich seiner Berufung im Jahre 1850

³²⁴ Prag/Akte, Kgl. Entschliebung der Studienhofkommission vom 21. März 1848

³²⁵ Archiv für Gynäkologie V (1873), S. 203

Wie Franz Kiwisch war Scanzoni ja ein Schüler Jungmanns und damit ein Kind der Prager Schule. Bereits als Assistent hatte er sich wie jener besonders mit der (makroskopischen) pathologischen Anatomie beschäftigt. Diese Tatsache förderte auch bei Scanzoni eine fortschrittliche Sicht der Dinge: die Interpretation und Einteilung der gynäkologischen Krankheitsbilder mit Hilfe der pathologischen Anatomie.

Dabei ist aber zu beachten, daß Kiwisch – wie auch der junge Scanzoni – zunächst (nach seinem Vorbild Rokitansky, dem Begründer der „neuen Wiener Schule“) mit der sogenannten „Krasenlehre“, der Lehre von den Körpersäften³²⁶, arbeitet. Von einer mikroskopisch-pathologischen Anatomie im heutigen Sinne kann allenfalls ins Ansätzen ausgegangen werden: Den Weg dafür bereitete erst Rudolf Virchow mit seiner Zellulärpathologie im Jahre 1856.

Wie entscheidend Scanzonis Kenntnisse in der pathologischen Anatomie für sein persönliches Fortkommen waren, zeigt sich im Vorfeld der Vergabe der Dozentenstelle für Gynäkologie in Prag (April 1848), wo er nach langem Hin und Her aus drei Bewerbern ausgewählt wurde: „Um die Erlangung der Bewilligung, die erwähnten mit klinischen Demonstrationen verbundenen außerordentlichen Lehrvorträge abhalten zu dürfen, sind nachstehende Bittwerber eingeschritten: 1. Dr. <der Medizin> Joseph Quadrat, außerordentlicher öffentlicher Docent der Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten an der hierortigen Hochschule, 2. Dr. <der Medizin und Chirurgie> Friedrich Scanzoni, Assistent und Sekundargeburtsarzt an der Prager Gebäranstalt und 3. Dr. <der Medizin und Chirurgie> Johann Streng, Sanitätskonzeptpraktikant beim Kaurimer Kreisamte. Das medizinisch-chirurgische Studiendirektorat hat sich bewogen gefunden, eine konkursartige Prüfung für die Besetzung der Dozentur über Frauenkrankheiten anzuordnen, um bezüglich der...Eignung der sich um diese Stelle bewerbenden drei Aerzte einen Maaßstab zu erahlnen, und beurtheilen zu können, wer von diesen drei Bewerbern der geeignetste seyn dürfte. Dieser konkursartigen Prüfung haben sich die Doktoren Scanzoni und Streng unterzogen, dagegen wurde dr. Quadrat über sein Einschreiten mit der hierortigen Verordnung vom 30. Juli

³²⁶ Rokitansky konnte später nicht mehr von der Humoralpathologie abweichen; er beging Selbstmord.

laufenden Jahres...von derselben enthoben, weil er als ehemaliger Assistent und gegenwärtiger Dozent, überdieß aus Anlaß einer Konkursprüfung für die Professur der Geburtshilfe sein Lehrertalent bereits erprobt hat.“³²⁷ Diese Enthaltung von der Prüfung sollte Quadrat aber zum Nachteil gereichen: „Da nun Doktor Quadrat diesen Erweis nicht lieferte, und das zu dieser Docentur für nöthig zu erachtende <Wissen> entbehrt, überdieß die wesentlichste und unerläßliche Grundlage für den medicinisch-praktischen Lehrer bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft, die pathologische Anatomie, nicht in dem Grade nachweist, als die beiden <Mitbewerber>“³²⁸, da Quadrat seinen Anspruch nicht „durch seine Leistungen in der Gynäkologie...rechtfertigen könne, seine Befähigung für diese Doktrin durch die konkursartige Prüfung zu beurkunden unterließ, und auch die akademische Würde eines Doktors der Chirurgie, welche für den Gynäkologen wegen den ihm nicht selten vorkommenden chirurgischen Operationen [!] erforderlich ist, nicht besitzt“³²⁹, wurde er schließlich abgewiesen. Diese Entscheidung wurde aber gegen eine „Majorität“ im Prager „Gubernium“ getroffen, die der Ansicht war, daß Dr. Quadrat „seinen Mitbewerbern an academischem Alter bei weitem vorgehe und durch seine Docentur über Kinderkrankheiten, so wie durch seine Dienstleistungen als Assistent und Secundararzt in der Gebäranstalt die für diese Docentur erforderliche Befähigung erworben habe.“³³⁰ Die Entscheidung gegen Quadrat wurde damit begründet, „daß die pathologische Anatomie für diese Docentur unerläßlich, ihre Erwerbung durch bloße Lectüre unmöglich, also Doktor Quadrat, der keine praktische Kenntniß derselben nachweise, nicht <in Frage käme>, daß dagegen von den beiden anderen Mitwerbern Doktor Scanzoni, sowohl durch die Präcision seines Concurrs-Elaborats, als durch andere gediegene Aufsätze und seine sonstige, praktische Dienstleistung, seinen Vorzug vor Dr. Streng bewiesen habe.“³³¹ Diese Ansicht wurde wesentlich mitbeeinflußt durch

³²⁷ Prag/Akte, Schreiben an die Studienhofkommission vom 24. September 1847

³²⁸ Prag/Akte, Schreiben des Vicedirektorats an die Studienhofkommission vom 19. Dezember 1847

³²⁹ Prag/Akte, Schreiben des Direktorats an „Eure Majestät“ vom 23. März 1848

³³⁰ Prag/Akte, Schreiben des Vicedirektorats an die Studienhofkommission vom 19. Dezember 1847

³³¹ Prag/Akte, Schreiben des Vicedirektorats an die Studienhofkommission vom 19. Dezember 1847

einen Brief Joseph Skodas, der sich für Scanzoni einsetzte: „In Betracht der beiden anderen Bewerber theilt der gehorsamst Unterzeichnete gleichfalls die Ansicht des Professors Oppolzer und des löblichen Prager Studiendirektorates, welche dahin lautet, daß beide, nämlich Dr. Scanzoni und Dr. Streng für diese Docentenstelle über Frauenkrankheiten in hohem Grade befähigt sind, daß jedoch Dr. Scanzoni den Vorzug verdient, weil sein Concurselaborat sich vor jenem des Dr. Streng durch nöthige Anordnung und bündigere Schreibart auszeichnet, weil er sich bereits durch gediegene Aufsätze in Gebiete der Gynäkologie <bekannt> gemacht, und weil er während seiner Dienstleistung auf mehreren Abtheilungen des Prager Allgemeinen Krankenhauses sich umfassendere medizinische Kenntnisse angeeignet hat als Dr. Streng.“³³² Außerdem hatte Scanzoni „selbst die gynäkologische Abtheilung schon einmal, wenn auch nur kurze Zeit entsprechend supplirt.“³³³ Betont wurde in jedem einzelnen Brief, daß Scanzoni und Streng gute Kenntnisse in der pathologischen Anatomie hatten, die „vom gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft aus für diese Stelle unerlässlich waren.“(s.o.) – Gegenüber Streng gab wohl letztlich das gute Prüfungsergebnis Scanzonis den Ausschlag.

Im Jahre 1849 brachte Scanzoni in Prag den ersten Band seines „Lehrbuchs der Geburtshilfe“ heraus, das von Anfang an in der Fachwelt sehr große Anerkennung fand, mehrfach wieder aufgelegt wurde, und auch von den Studenten geliebt und geschätzt wurde. Es galt über Jahre hinweg als das beste Buch auf diesem Gebiet und wurde von Kritikern immer wieder zu Vergleichen herangezogen.

Darüber hinaus übernahm Scanzoni 1849/50 die Redaktion der „Prager Vierteljahrschrift“, in der er zuvor bereits über zwei Jahre die „Analekten über Gynäkologie und Geburtshilfe“ bearbeitet und veröffentlicht hatte.

Am 28. August 1850 heiratete Friedrich Scanzoni in Budweis (wo sie zunächst lebten) seine „geliebte, treue Gefährtin“³³⁴ Auguste Edle von Höniger, die Tochter eines angesehenen Prager Hofrates. Zusammen hatten sie sieben Kinder, die alle

³³² Prag/Akte, Schreiben Skodas an das Vicedirektorat

³³³ Prag/Akte, Schreiben des Direktorats an „Eure Majestät“ vom 23. März 1848

³³⁴ Nieberding (1892), S. 14

in Würzburg geboren werden sollten: Augusta Barbara, die bereits im Alter von 2 Jahren verstarb, die Zwillinge Albert Johann Franz und Gustav Leonfried Ignaz, dann Maria Anna Karolina, Anna Friederika Barbara, Friedrich Heinrich Franz und Karl Richard Otto.³³⁵ Die beiden jüngsten Söhne studierten später ebenfalls Medizin. Friedrich war bis 1901 Leiter der Kinderklinik München-Schwabing. – Über die Ehe und das Familienleben der Scanzonis ist wenig bekannt, fest steht, daß Friedrich Wilhelm Scanzoni – trotz seiner vielen Arbeit – besonders in späteren Jahren ein familienorientierter Mensch war: „In seinem Privatleben war er die Einfachheit selber. Früher sehr gern gesellig, lebte er seit Anfang der siebziger Jahre fast nur noch im Schoße der Familie.“³³⁶ Auguste liebte ihn offenbar sehr, pflegte ihn „aufopfernd“³³⁷, als er im Alter erkrankte, und starb schließlich nur wenige Wochen nach dem Dahinscheiden Friedrich Wilhelms, dessen Verlust „sie nicht überwinden konnte.“³³⁸

Das Jahr 1850 sollte für Scanzoni auch beruflich ein entscheidendes Jahr werden: Er erhielt am 3. Oktober als 29jähriger einen Ruf als ordentlicher öffentlicher Professor der Geburtshilfe und Vorstand der Entbindungsanstalt an die Universität Würzburg, den er annahm; und mit seiner ganzen Familie zog er nach Würzburg. Sein Wirken hier sollte für Würzburg und für die Universität prägend werden; Scanzonis Würzburger Jahre führten eine glanzvolle Zeit für die Gynäkologie - und ebenso für ihn persönlich - herauf.

Die Entscheidung, Scanzoni nach Würzburg zu holen, wurde in besonderem Maße durch ein Empfehlungsschreiben *Franz von Rineckers* beeinflusst: „...um so mehr aber wurde die medicinische Fakultät...auf einen Mann hingewiesen, der schon als unseres gefeierten Kiwisch´ mehrjähriger Schüler als der natürlichste Ersatzmann für denselben sich darstellte. Es ist dieser Dr. Scanzoni, Dozent der Frauenzimmer-Krankheiten an der Universität zu Prag. <Dabei ist besonders darauf hinzuweisen, daß dieser dort> eine ganz selbständige Stellung einnahm,

³³⁵ Stadtarchiv Würzburg, Biographische Mappe Scanzoni, Einwohnermeldebogen

³³⁶ Hartmann (1938), S.8, zitiert nach *Franz Winkel*

³³⁷ Hartmann (1938), S. 8, zitiert nach *Ernst Bumm*

³³⁸ Hartmann (1938), S. 8

indem der im Alter bereits sehr vorgerückte Professor Jungmann schon damals nur mehr dem Scheine nach fungirte. – ...In Prag gilt derselbe <Scanzoni> als wichtigste Notabilität im Gebiete der praktischen Geburtshilfe, wie er denn auch zur Zeit als Gynaekologe den ersten Platz daselbst einnimmt. ...Seine literarischen Leistungen haben allgemein die günstigste Beurtheilung gefunden, sein Lehrbuch der Geburtskunde ist anerkanntermaßen das beste Buch in diesem Fach in Deutschland. ...Ist somit auch der Schüler seinem berühmten Lehrer noch lange nicht gewachsen, so erscheint er doch immerhin als das annehmbarste Surrogat und bei seinem Eifer, seiner Strebsamkeit und seinem jugendlichen Alter steht wohl das Beste noch zu hoffen.“³³⁹

Von welchen Maßstäben eine solche Berufung zur damaligen Zeit – nach den Ereignissen von 1848 – auch noch abhängig war, geht aus einem Schreiben des Staatsministerium des Innern vom 18. Juli 1850 hervor, wo es heißt: „...<hiermit> wird der Senat der k. Universität Würzburg beauftragt, über die sittliche Haltung und politische Richtung des Dr. Scanzoni, Dozenten der Frauenzimmerkrankheiten an der Universität zu Prag, vorerst noch genaue Erkundigungen einzuziehen und das Ergebnis zur Anzeige zu bringen.“³⁴⁰ Offenbar fielen diese Erkundigungen günstig für Scanzoni aus, wobei man vor allem auf die positiven Aussagen von *Franz Kiwisch* vertraute.

Mit der Frage der Besoldung beschäftigte sich bereits Rinecker in seinem Empfehlungsschreiben: „Bei der Jugend des Genannten...möchte fürs Erste ein Jahres Gehalt von 1200 fl <(Gulden)> als hinreichend erscheinen, um so mehr als eine auf solche Weise erzielte Erübrigung als Gehalts-Zulage für andere minderbesoldete Professoren der med. Fak. dienlichste Verwendung finden würde.“³⁴¹ (Nach einer kaiserlichen EntschlieÙung von 1848 war für diese Stelle ein Gehalt von 1300 Gulden berechnet.) Schließlich wurde vom Staatsministerium des Innern entschieden, daß Scanzoni „unter Anbietung eines Gehaltes von 1100 fl des Jahres in Geld, dann einer <Zulage> ...von 2 Schäffeln³⁴² Weizen und 7

³³⁹ Personalakte, Schreiben Rineckers an den Senat vom 4. Juli 1850

³⁴⁰ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Innern an den Senat vom 18. Juli 1850

³⁴¹ Personalakte, Schreiben Rineckers an den Senat vom 4. Juli 1850

³⁴² Das Hohlmaß „Scheffel“ oder „Schäffel“ wird im „Brockhaus Lexikon“ mit „zwischen 30 und 300 Litern“ angegeben; welches Maß Scanzoni hier genau erhielt, läßt sich beim Blick nach

Schäffeln Korn <(Roggen)> des Jahres...als ordentlicher Professor der Geburtshilfe an die k. Universität Würzburg, und unter Anbietetung eines Gehaltes von 400 fl des Jahres in Geld²⁵⁰ als Vorstand an die dortige Hebammenschule und Gebär-Anstalt berufen werde²⁵¹.

Scanzoni, dem „das unvermutete Glück <dieses Rufes> zu Theil wurde“, antwortete, daß „derselbe entschlossen ist, diesem, ihn so sehr ehrenden Rufe freudigst Folge zu leisten“; außerdem „wagt er es“ in einem Schreiben an den König, „Euer koeniglichen Majestaet seinen unterthänigsten Dank auszusprechen und indem er feierlichst gelobt, das in ihn gesetzte Vertrauen in jeder Beziehung nach besten Kräften zu ...<erfüllen>, erlaubt er sich, an Eure koenigl. Majestaet die allerunterthänigste Bitte zu richten, Euer Majestaet mögen allergnädigst geruhen, ihm das Staatsbürgerthum des Koenigreichs Baiern huldreichst zu ...<gewähren> und zugleich zu gestatten, daß er das...k. k. österreichische Indigenat auch für die Zukunft beibehalten dürfe.“²⁵²

Angesichts des bevorstehenden Umzugs richtet Scanzoni, „erst itzt über die Zulässigkeit einer derartigen Bitte belehrt“, einen weiteren Brief an den Senat mit dem Anliegen, „derselbe möge höchsten Ortes gütigst dahin wirken, daß dem ergebenst Unterzeichneten für die...mit einem erheblichen Kostenaufwande verbundene...<Reise> von Prag nach Würzburg eine...Reisevergütung gnädigst bewilligt werde, <wobei diese>...ehrfurchtsvolle Bitte Einem hohen Senate um so mehr gerechtfertigt erscheinen dürfte, als der gehorsamst ...<Unterzeichnete> die weite Reise mit seiner Familie zurückzulegen genöthigt ist.“²⁵³ Auf diesen Brief hin erhält er schließlich 200 fl Umzugsentschädigung.

Preußen, Sachsen und Württemberg ermitteln: der kgl. Württembergische Scheffel beispielsweise faßte 177,2 l, der Dresdner Scheffel 105,8 l, vgl. Meyers Konversationslexikon, 5. Aufl., XV, Leipzig und Wien 1897, S. 395

²⁵⁰ An anderer Stelle ist erwähnt, daß er als Vorsitzender der Hebammenschule 395 fl, dazu 2 Scheffeln Weizen und 5 Scheffeln Korn erhalten habe (Nieberding, 1892; Biographische Mappe, Stadtarchiv)

²⁵¹ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Innern an den Senat (1850)

²⁵² Personalakte, Schreiben Scanzonis an den König vom 16.10.1850

²⁵³ Personalakte, Schreiben Scanzonis an den Senat vom 23. Okt. 1850

In Prag legte er die „mit so ausgezeichnetem Erfolge besorgte“²⁵⁴ Dozentur über Gynäkologie nieder. Das Professorenkollegium nahm „diese Designation mit dem Bemerkten zur Kenntniß, daß es dem Dr. Scanzoni zu seiner Berufung nach Würzburg Glück wünschen, zugleich aber auch das Bedauern aussprechen müßte, einen so befähigten und mit Recht geachteten Lehrer aus seinem Kreise scheiden zu sehen.“²⁵⁵

„In den folgenden 38 Jahren seiner Tätigkeit in Würzburg sollte es ihm vergönnt sein, zu einem der bekanntesten und gefragtesten Gynäkologen und Geburtshelfer seiner Zeit in Europa, zu einem ‚Aushängeschild‘ für die Würzburger Medizinische Fakultät sowie einem nicht zu unterschätzenden Wirtschaftsfaktor für die Stadt Würzburg zu avancieren.“²⁵⁶

Der bereits beschriebene Neubau der Entbindungsanstalt war eines der besonders bedeutsamen Projekte Scanzonis für die Würzburger Universität. „Nach dem Umzug reformierte Scanzoni auch den Unterricht, indem er...die Geburtshilfe...und die Gynäkologie...in einer Klinik und damit letztendlich zu einem einheitlichen Fach zusammenfaßte.“²⁵⁷

Besonders während des ersten Jahrzehnts seines Wirkens in Würzburg wurde Scanzoni weithin immer berühmter und gefragter. So ergingen in den Jahren 1854, 1858 und 1863 Rufe nach Wien, Berlin und Baden-Baden an ihn – zumindest die beiden ersteren waren führende deutsche Universitäten – , die er allesamt schlußendlich nach Abwägen ablehnte. Und als Dank für sein Bleiben hier in Würzburg konnte er jeweils bessere Bedingungen, finanzieller oder struktureller Art, aber auch die Verleihung von Titeln, wie z.B. den eines „königlich bayerischen Hofrathes“ im Jahre 1855, erreichen.²⁵⁸

²⁵⁴ Prag/Akte, Schreiben des medizinischen Professorenkollegiums an das k.k. Unterrichtsministerium vom 31. Oktober 1850

²⁵⁵ Prag/Akte, Schreiben des medizinischen Professorenkollegiums an das k.k. Unterrichtsministerium vom 31. Oktober 1850

²⁵⁶ Vollmuth/Sauer (1991), S. 55/56

²⁵⁷ Vollmuth/Sauer (1991), S. 63

²⁵⁸ vgl. Kapitel 6. – Solche Titelbezeichnungen wurden auch in der Presse bekanntgemacht, wie z. B. der Hofratstitel in der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung 24 (1855), Nr. 18 vom

Die Scanzonis wohnten am Paradeplatz Nr. 4, nämlich im heute leider nicht mehr vorhandenen „Hof Rödelsee“.

Im August 1855 und im September 1856 unternahm Scanzoni zehnwöchige – vermutlich wissenschaftliche – Reisen nach Frankreich und Österreich²⁵⁹. Weitere längere Diensturlaube machte er im August 1851 (zehn Wochen, wobei er durch Dr. Schierlinger vertreten wurde), im Februar 1853 (zu einer Sitzung nach Bayreuth), im August 1853 (ebenfalls für zehn Wochen), und im August 1854 (für acht Wochen).

Der wohl interessanteste Aspekt in Scanzonis Lebenslauf ist seine erste Einladung nach St. Petersburg im April 1857 und die damit verbundene Betreuung der Entbindung der Kaiserin Maria Alexandrowna, Prinzessin von Hessen, der Gattin Alexanders II. von Rußland. Scanzoni erbittet hierfür Urlaub: „Seine Majestät, der Kaiser von Russland haben geruht, den gehorsamst Unterzeichneten durch die k. russische Gesandtschaft in München aufzufordern, der Niederkunft Ihrer Majestät der Kaiserin beizuwohnen und nachträglich die Behandlung der Allerhöchsten Kranken zu leiten. ...Da die Erfüllung dieses Allerhöchsten Wunsches mit den Dienstpflichten des gehorsamst Unterzeichneten collidirt, eine Ablehnung dieses so ehrenvollen Antrags eben nicht wohl thunlich ist, so stellt der gehorsamst Unterzeichnete die ehrfurchtsvolle Bitte, sein Hoher Senat möge ihm Allerhöchsten Orts einen zweimonatlichen, mit 20. April beginnenden Diensturlaub erwirken.“²⁶⁰ Die medizinische Fakultät setzt sich darüber hinaus für ihn ein: „So bedauerlich der Ausfall einer so bedeutenden Lehrkraft wie seiner des Herrn Hofraths Scanzoni für eine so geraume Zeit erscheinen muss, so tritt die medizinische Fakultät doch einstimmig der Ansicht des Bittstellers bei, daß ein so ehrenvoller Antrag nicht füglich abgelehnt werden könne.“²⁶¹

3.3.1855, aber auch andere Ehrungen wurden erwähnt, wie z.B. die Verleihung des Ritterkreuzes des Hl. Michaelsordens in der Neuen med.-chirurgischen Zeitung N.F. 8 (1850)

²⁵⁹ Bayerischen Staatsarchiv, M Inn 61039, dankend übernommen von Ralf Vollmuth

²⁶⁰ Personalakte, Schreiben Scanzonis an den Senat vom 3. April 1857

²⁶¹ ebd., Schreiben Rineckers an den Senat vom 8. April 1857

Eine weitere Einladung an den russischen Hof erfolgte im Jahre 1863²⁶² zu einer zweiten Entbindung der Kaiserin. Außerdem begleitete und betreute Scanzoni diese mehrmals während ihrer Kuraufenthalte nach Bad Brückenau und Bad Kissingen.

Während Scanzonis Abwesenheit wurde der 1. Assistent an der geburtshilflichen Klinik und Repetitor der Hebammenschule Dr. J. B. Schmidt - mit verdoppeltem Gehalt - zu Scanzonis Vertretung eingesetzt.

Nicht nur das Ritterkreuz des königlichen Verdienstordens der bayerischen Krone sowie „den von Seiner Majestät dem Kaiser von Rußland ihm verliehenen St. Anna-Orden II. Klasse“²⁶³ wurden Scanzoni aufgrund dieser Reise zuteil, sondern auch eine stets wachsende und lange Zeit nachwirkende Beliebtheit nicht nur im russischen Adel, sondern auch in „verschiedenen Fürstenhäusern“²⁶⁴, von der Würzburg wie auch die genannten Bäder wirtschaftlich außerordentlich profitierten.

„Seine Praxis sei damals noch wenig ausgebreitet gewesen. Einen Wendepunkt brachte seine Berufung zur Kaiserin von Rußland. ...Von dieser Zeit an sei er, das dürfe er wohl sagen, der gesuchteste Geburtshelfer in ganz Deutschland gewesen.“²⁶⁵

„Wenn es erlaubt ist, nach dem äusseren Anschein die Dinge zu beurtheilen, so war das erste Jahrzehnt von Scanzonis Thätigkeit hier das glänzendste: denn es drängen sich in demselben nicht nur die äusseren Ehren und Auszeichnungen, Verleihung von Titeln, Würden, hohen Orden etc. zusammen, sondern es fallen in dasselbe auch die ehrenvollen Berufungen an die beiden grössten deutschen Hochschulen Wien und Berlin und die auszeichnende Berufung an den kaiserl. russischen Hof, welche ein sprechendes Zeugnis von dem hohen Ansehen

²⁶² Personalakte, Telegramm zur Urlaubsgenehmigung für eine Reise nach St. Petersburg vom 20. Mai 1863. Die Datumsangabe seiner zweiten Reise ist umstritten; vielfach findet sich auch 1860 oder 1861 (Kann, Nieberding); möglicherweise handelt es sich hier um eine dritte Reise.

²⁶³ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Inneren vom 3. August 1857

²⁶⁴ Kann (1995), S. 20. Scanzonis ausgezeichnete Ruf in Russland zeigt sich auch in dem Hinweis auf einen ausführlichen Nekrolog in der St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift, No. 23 vom 20. Juni 1891 [entnehme ich einer Vorankündigung].

²⁶⁵ Zeitungsartikel vom 26. Februar 1888 zu Scanzonis Abschiedsvorlesung, Würzburg [Herkunft nicht mehr eruierbar, als Ausschnitt im Besitz von Familie von Scanzoni, den Nachkommen Scanzonis in Winkelhaid, als Kopie dankend übernommen]

ablegen, welches schon in dieser frühen Zeit Scanzoni sich erworben hatte. Es fällt in dieses Decennium ebenfalls die Herausgabe seiner bedeutendsten litterarischen Werke und der Neubau der Entbindungsanstalt.“²⁶⁶

Für seine großen Verdienste um die Gynäkologie (und damit auch für seine Bedeutung für Würzburg und dessen Universität) erhielt Scanzoni im Laufe seines Lebens „wie aus unversiegbarem Born“²⁶⁷ zahlreiche weitere Ehrungen, darunter beispielsweise den Verdienstorden vom hl. Michael (1852), den kgl. Verdienstorden der bayerischen Krone (1857), den Titel eines „kgl. bayerischen Geheimen Rathes“ – verbunden mit einer Gehaltserhöhung auf 2500 fl - im Jahre 1858, das Komthurkreuz II. Classe Philipps des Großmüthigen, den „kaiserlich mexicanischen Guadalupe-Orden“ oder den kgl. schwedischen Nordstern-Orden, all dies „Beweise dafür, wie weit seit Ruf als Gelehrter und Arzt gedungen war.“²⁶⁸

Das für Scanzoni selbst und auch für seine Familie sicherlich bedeutsamste Ereignis wurde aber sein 42. Geburtstag, der 21. Dezember 1863, an dem er das am 19. Juni 1863 ausgestellte Adelsdiplom und die Adelsmatrikel erhalten und fortan den Namen: „Scanzoni von Lichtenfels“ tragen sollte (der Zusatz entstammte dem Mädchennamen seiner Mutter „Beutner von Lichtenfels“):

„Wir, Maximilian II. von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bey Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben, urkunden und bekennen hiermit oeffentlich: daß Wir Uns bewogen gefunden, dem ordentlichen Profeßor an Unserer Universitaet Würzburg, geheimen Rath Doctor Friedrich Wilhelm von Scanzoni, Ritter des Verdienst-Ordens Unserer Krone, ein bleibendes Merkmal Unseres koeniglichen Wohlwollens dadurch zu geben, daß Wir auf ihn und alle seine ehelichen Nachkommen beiderley Geschlechtes die Erb-Adels-Würde Unseres Koenigreiches allergnädigst übertragen.

Was daher dem Professor, geheimen Rath Dr. Friedrich Wilhelm von Scanzoni auf immer rühmlich und ersprießlich seyn möge, das vollziehen Wir hiemit aus

²⁶⁶ Hofmeier (1888), S. 7

²⁶⁷ Nieberding (1892), S. 6

²⁶⁸ Hartmann (1938), S. 6

koeniglicher Macht und erheben denselben, und zwar unter gleichzeitiger huldreichster Verleihung des Praedikates: „von Lichtenfels“ mit allen seinen ehelichen Nachkommen beiderley Geschlechtes in den Rang und Stand des Adels Unserer Erblande, wollen auch, daß sie sich neben den übrigen Ehren, Rechten und Vorzügen dieses Standes, des nachbeschriebenen adelichen Wappens bedienen. ...

Zur Bestätigung alles dessen haben Wir eigenhändig Unseren Koeniglichen Namen unterzeichnet und Unser großes Reichs-Insiegel hier anhangen lassen. So geschehen zu Nymphenburg den neunzehnten Tag des Monats Juny nach Christi Unseres Herrn Geburt im Eintaused Achthundert Drey und Sechzigsten Jahre, Unserer Regierung im Sechzehnten. Maximilian.²⁶⁹

Dies war insofern ein glücklicher Termin für Scanzoni, als Maximilian II. Joseph, König von Bayern, nur noch bis 1864 regierte. Als großer Mäzen der Wissenschaft und Künste war Maximilian II. für Scanzoni immer schon ein besonderer Gönner und Förderer gewesen, was sich in früheren Ehrungen Scanzonis zeigt (z. B. Hofrats- und Geheimratstitel).

Wie aus einer Akte des bayerischen Staatsarchivs hervorgeht, hätte Scanzoni eigentlich noch lieber den Titel „Ritter von Riva“ – nach der Herkunft seiner Familie aus Riva am Gardasee – getragen. Dieser Namenszusatz wurde abgelehnt, da er eine Titelerhöhung bedeutet hätte. Daraufhin nahm Scanzoni seinen Wunsch zurück, entschuldigte sich für seine Unkenntnis der Adelsprädikate, gab an, nicht unbescheiden sein zu wollen, und schlug schließlich selbst den Zusatz „von Lichtenfels“ vor.²⁷⁰

²⁶⁹ Adels-Diplom, aus dem Originaltext. Für die Entlehnung zur Fotografie desselben gilt mein herzlichster und zutiefst verbundener Dank der Familie Rainer und Monika von Scanzoni in Winkelhaid, den Nachkommen Friedrich Wilhelms von Scanzoni; vgl. Bildanhang

²⁷⁰ Bayer. Staatsarchiv, Beiakt zu Ad S 161, dankend übernommen von Ralf Vollmuth. – Im Zusammenhang mit dem Erhalt des Adelsdiploms mußte Scanzoni auch die Taufscheine seiner Kinder vorlegen. Die Scanzonis waren katholisch.

Am 23. Mai 1863 wurde Scanzoni außerdem „mit einer Jahresbesoldung von 1500 fl.“³⁶⁴ zum Adjunkt der k. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg ernannt und hatte als solcher Gutachten für die Regierung zu erstellen. „Dr. von Scanzoni ist darauf aufmerksam zu machen, daß er in seinen Eigenschaften als Prof., Director der Hebammenschule und Adjunkt nach den Bestimmungen der Allerhöchsten EntschlieÙung vom 20. Juli 1848 bereits einen Gesamt-Standes-Gehalt von 3,020 fl besitze.“³⁶⁵ Um die Zahlung dieses zusätzlichen Gehalts von 1500 fl gab es um 1873 einige Streitigkeiten, bis schließlich 1874 die Universitätskasse diese übernehmen mußte.³⁶⁶

Bereits seit 1858 „wegen seiner wissenschaftlicher Verdienste“³⁶⁷ Ehrenbürger der Stadt Würzburg, wurde Scanzoni am 19. Februar 1864 zum Ehrenbürger des Kurorts Franzensbad ernannt, wofür er sich in einem ausführlichen Brief bedankte: „Hochlöblicher Magistrat der Stadt Franzensbad! Ich vermag es nicht auszudrücken, wie sehr geehrt ich mich fühle durch die Auszeichnung, deren mich in Hochlöblicher Magistrat und Ein sehr ehrenvolles Collegium ...Franzensbads gewürdigt haben. Wenn ich die Gelegenheit benütze, um meinen innigsten ...gefühlten Dank auszusprechen, so geschieht es zugleich, um Einem Hochlöblichen Magistrate das Versprechen zu geben, daß ich, so wie es in meinen Kräften steht, stets bemüht sein werde, die Interessen des weltberühmten Curorts, sowie auch jene meiner Mitbürger zu fördern. Mit der Versicherung der größten Hochachtung und Verehrung bin ich eines hochlöblichen Magistrats gehorsamst ergebener v. Scanzoni.“³⁶⁸

Außerdem erhielt „der um ihren Curort so hochverdiente Arzt“³⁶⁹ 1858 den „Ehrenbecher“ von den dankbaren Bürgern von Bad Kissingen.³⁷⁰

³⁶⁴ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Inneren vom 28. Mai 1863

³⁶⁵ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Inneren vom 28. Mai 1863

³⁶⁶ Bayer. Staatsarchiv, M Inn 61039, Dank an Dr. Vollmuth

³⁶⁷ Fränkisches Volksblatt Nr. 212 vom 14.9.1963, „Gekrönte Häupter zählten zu den Patienten“

³⁶⁸ Brief Scanzonis an den Magistrat der Stadt Franzensbad vom 26.4.1864, dankend übernommen von Dr.Ralf Vollmuth; vgl. Abb. 27

³⁶⁹ Wurzbach (1875), S. 10

³⁷⁰ „Illustrierte Zeitung“ Nr. 775 vom 8. Mai 1858; vgl. Abb. 22

Viele von Scanzonis Patientinnen, besonders jene, „die ihn wegen seiner Kenntnis und Behandlung der weiblichen Sterilität aufsuchten“³⁷¹, gingen auf seinen Rat hin zur Kur nach Franzensbad oder Bad Kissingen.

„So stand Scanzoni in der Mitte der 60er Jahre auf dem Gipfel seines Ruhmes, in der ärztlichen Welt hochgeachtet und von Allen, die ihn kannten, wegen seines gewinnenden Wesens und seiner bezaubernden Liebenswürdigkeit hochverehrt.“³⁷²

Scanzoni sei ein aufrichtiger, „alles verstehender Mensch“³⁷³, „mit seltener Liebenswürdigkeit ausgestattet“ und „von den bestechendsten Umgangsformen“ gewesen³⁷⁴ „– wie er überhaupt ein Mann gewesen zu sein scheint, der auch die leichtere Seite des Lebens zu nehmen verstand“³⁷⁵. Am Krankenbett habe er ein „so sicheres und wiederum freundliches, ja ich möchte sagen, liebevolles und bezauberndes Auftreten“³⁷⁶ gehabt. „Er war von einem eisernen Fleiß beseelt, dabei liebenswürdig und charmant im persönlichen Umgang, besaß eine große Rednergabe, war elegant und vornehm in seiner Ausdrucksweise und ein außerordentlich scharfer Beobachter.“³⁷⁷

„Professor Scanzoni von Lichtenfels gehörte unter die vom Glück begünstigten und von der Liebe der Menschen, besonders der Damen, verwöhnten Leute, was ohne Zweifel seinem wissenschaftlichen Streben nachteilig war.“³⁷⁸ Letztere Aussage wirkt etwas neidisch und läßt sich nicht bestätigen, wenn man Scanzonis überaus wirkungsmächtiges Lebenswerk betrachtet.

„Was die Persönlichkeit Scanzonis vor allem auszeichnete, was den mächtigen Einfluß erklärt, den dieser Mann Jahrzehnte lang auf die Entwicklung der deutschen Gynäkologie ausübte, das ist die seltene und glückliche Harmonie, in welcher er alle großen Eigenschaften eines Forschers, Lehrers und Arztes in sich verkörperte. Wenn ihn ein scharfer, klarer Geist, eine stets nüchterne und doch

³⁷¹ Gauß (1932), S. 248

³⁷² Nieberding (1892), S. 8

³⁷³ Hartmann (1938), S. 28

³⁷⁴ Chrobak (1891), S. 541

³⁷⁵ Fränkischer Volksfreund Nr. 54 vom 4.4.1953

³⁷⁶ Nieberding (1892), S. 6

³⁷⁷ Kann (1995), S. 22, unter Rückgriff auf eine Gedächtnisrede anlässlich von Scanzonis Tod

³⁷⁸ Fränkisches Volksblatt Nr. 212 vom 14.9.1963, „Gekrönte Häupter zählten zu den Patienten“, zitiert nach Sanitätsrat Dr. Merkel

weitausblickende Beobachtungsgabe, eine reiche, schon mit jungen Jahren gewonnene Erfahrung, das alles gepaart mit ungewöhnlicher Arbeitskraft und meisterhafter Gewandtheit des Stils, zu den bedeutendsten wissenschaftlichen Leistungen befähigte, so stand ihm nicht minder jene überzeugende Kraft des ganzen Wesens, jene Wärme und Hingebung zu Gebote, welche befruchtend auf den Schüler, Vertrauen und Hoffnung erweckend auf den Kranken wirkt.“³⁷⁹

Scanzonis Zurückhaltung gegenüber den Operationen wird von Nieberding unter anderem auch auf „sein in dieser Beziehung weiches Gemüth“³⁸⁰ zurückgeführt. Scanzoni war ein sensibler und sehr gut beobachtender Arzt, der die Heilkräfte der Natur zu schätzen wusste. Zu häufiges und zu aggressives operatives Eingreifen wäre gegen seine Prinzipien gewesen, die eigentlich den Geist Boërs³⁸¹ in weiterentwickelter Form weiterführten. „Er, der sich bei aller Ablehnung der naturphilosophischen Anschauung von der Ärztekunst in seiner Therapie im wesentlichen von dem Gesichtspunkt leiten ließ, die natürliche Entwicklung des Krankheitsprozesses mit verhältnismäßig kleinen Mitteln zu fördern, mußte im operativen Eingriff etwas gegen die Natur Gerichtetes erblicken.“³⁸² In einem Fall tritt Scanzoni aber entschieden für die Operationen ein: bei der Behandlung des Brustkrebses.

Die Kritik der Kollegen gegenüber Scanzonis Respekt vor den Operationen ist aus der chirurgischen Ära heraus nachzuvollziehen: die nach der Erfindung der Anästhesie und Listers Antiseptik rasant aufstrebende Chirurgie erschien in einem unglaublichen Glanz; es eröffneten sich ungeahnte Heilungschancen. Viele der jüngeren Kollegen glaubten, fast alles operativ heilen zu können. „Man hatte anscheinend...zu schnell vergessen, daß es noch zehn Jahre vorher für jeden gewissenhaften Arzt ein unerhörtes Wagestück war, die Peritonealhöhle zu eröffnen – ergab doch die Statistik, daß die Sterblichkeit nach Ovariotomien in geradem Verhältnis zur Länge des Bauchschnittes wuchs.“³⁸³

³⁷⁹ Hartmann (1938), S. 31, unter Rückgriff auf: Ernst Bumm, Nachruf auf Scanzoni in: Münchner Med. Wschr. vom 7.7.1891

³⁸⁰ Nieberding (1892), S. 13

³⁸¹ vgl. Kapitel 1

³⁸² Hartmann (1938), S. 21

³⁸³ Hartmann (1938), S. 24

„Er <Scanzoni> war geradezu der Abgott der leidenden Frauenwelt. Schon sein Wort, sein Blick war Trost und Linderung, denn fürwahr, er ist ein Frauenarzt von Gottes Gnaden gewesen.“³⁸⁴

Besonders begnadet als Frauenarzt war Scanzoni wohl auch deshalb, weil er – für diese strenge Zeit bemerkenswert fortschrittlich – offenbar viel Verständnis für die Gefühle und Bedürfnisse junger Frauen und Mädchen aufbringen konnte, was sich in einem seiner Lehrbücher folgendermaßen ausdrückt:

„Man überwache die Gesellschaft des jungen Mädchens aufs Sorgfältigste...und sei vor allem auf der Hut bezüglich des Umgangs mit jungen Männern...Hängt aber das Mädchen einmal an einem Manne, ist es ihm mit wahrer Liebe ergeben, so biete der Arzt all seinen Einfluß bei den Angehörigen auf, daß sie den Gefühlen der Liebenden nicht schroff entgegenreten, daß sie nicht mit Gewalt ein Verhältnis zu brechen suchen, welches ihnen vielleicht unangenehm, dem Mädchen aber, wir behaupten nicht zu viel, eine nothwendige Bedingung für den Fortbestand seiner geistigen und körperlichen Gesundheit geworden ist.“³⁸⁵

Mit den Jahren seiner Tätigkeit kamen neben der klinischen und Lehrtätigkeit immer noch weitere Aufgabenfelder auf Scanzoni zu.

„Die wissenschaftlichen Gesellschaften wetteiferten darin, ihm ihre Mitgliedschaft zu verleihen.“³⁸⁶

Scanzoni war korrespondierendes bzw. Ehrenmitglied zahlreicher medizinischer Gesellschaften und Vereine, darunter beispielsweise korrespondierendes Mitglied der chirurgischen Gesellschaft zu Paris und des ärztlichen Vereins zu München, Mitglied der Gesellschaften für Geburtshilfe in London, Berlin und Leipzig, sowie Ehrenmitglied der Societas obstetricalis in London und Louisville, des „Circolo del Progresso per le science“ in Neapel, und nebst anderen nicht zuletzt des „Doctorencollegiums der med. Fakultät der k. k. Universität zu Wien“. Dabei übernahm er durchaus auch öfters führende Rollen: so hatte er beispielsweise

³⁸⁴ Würzburger Generalanzeiger 9 (1891), Nr. 138 vom 15.6.1891 (Nachruf)

³⁸⁵ Hartmann (1938), S: 29, unter Rückgriff auf: Scanzoni, Die Krankheiten der weiblichen Brüste und Harnwerkzeuge, sowie die dem Weibe eigenthümlichen Nerven- und Geisteskrankheiten, Prag 1855

³⁸⁶ Hartmann (1938), S. 6

öfters das Präsidium, wie z. B. bei der 32. Zusammenkunft der Naturforscher und Ärzte zu Wien im Jahre 1856³⁸⁷.

In seinen Forschungen war er – wie bereits erwähnt – sehr aktiv und veröffentlichte überaus zahlreiche Artikel zu den verschiedensten Themen; darüber hinaus gab er eine eigene Zeitschrift über sieben Bände, die „Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie“ (1853-1873) heraus.

Außerdem hatte er eine gut florierende Privatpraxis im „Russischen Hof“, die ihn zunehmend mehr Zeit kostete.

Als Lehrbuchautor verfaßte er insgesamt vier große Bücher, die alle mehrfach und in verschiedenen Ausgaben wieder aufgelegt wurden.

Nicht zuletzt war Scanzoni auch universitätspolitisch eifrig tätig: Er war allein viermal Dekan und zweimal Rector magnificus, häufig auch Senatsmitglied.³⁸⁸ In den 70er Jahren war er mehrfach Vorstand (oder Stellvertreter) der „Commission für die Medicinische Approbationsprüfung“³⁸⁹. Darüber hinaus engagierte er sich, unter anderem auch als erster Sekretär, in der Würzburger Physikalisch-medizinischen Gesellschaft. Bereits im Jahre 1851, seinem ersten Jahr in Würzburg, beteiligte Scanzoni sich hier mit sechs Vorträgen, wie er auch in den folgenden Jahren weiterhin regelmäßig aus den unterschiedlichsten Bereichen referiert: „und hat durch zahlreiche Vorträge...jedenfalls die Aufmerksamkeit seiner Zuhörer zu fesseln gewußt.“³⁹⁰ Auch darüber hinaus ist er regelmäßig bei Sitzungen zugegen. Notizen wie beispielsweise: „An der nun folgenden Discussion betheiligen sich die HH. *Virchow*, *Scanzoni*, *Kölliker* und *Rinecker*.“³⁹¹ finden sich häufig in den Sitzungsberichten und verdeutlichen sowohl Scanzonis lebhaftes Interesse an den akademischen Zielen der Gesellschaft, wie sie auch zeigen, mit welch großartigen Kollegen er hier zusammenarbeiten konnte. Ferner war er einige Jahre Redaktionsmitglied der „Verhandlungen“ sowie der „Würzburger medicinischen Zeitschrift“.

³⁸⁷ Medizinische Neuigkeiten 6 (1856), S. 391

³⁸⁸ Personalakte, Personalbestandsverzeichnis der Universität Würzburg

³⁸⁹ Personalbestandsverzeichnis der Universität Würzburg

³⁹⁰ Nieberding (1892), S. 12

³⁹¹ Verhandlungen (1851), S. 10

Auch bei nicht-universitären gesellschaftlichen Ereignissen in Würzburg war Scanzoni beteiligt, wie z. B. beim Empfang des Königs Maximilian II. in Würzburg bei der Eröffnungsfeier der Ludwig-Westbahn vom 1. bis 3. Juli 1854: „Nahe der Ausmündung der Bahngleise neben dem provisorischen Bahnhofsgebäude war ein gefällig drappiertes [!] Leinenzelt zum Empfange des Königs errichtet. Darin hatten sich die Zivil- und Militär-Autoritäten, die Kgl. Beamten u. Universitäts-Professoren ...versammelt.“³⁹² Man kann davon ausgehen, daß Scanzoni, der 1854 schon einen großen Namen hatte, darunter war.

Seine aufgrund seiner vielen Verpflichtungen geringe Freizeit verbrachte er am liebsten im Kreise seiner Familie: Bad Brückenau, „dessen Heilkraft und Reize er aufs höchste schätzte“³⁹³, war ein beliebter Erholungsort für die Scanzonis:

„Bis zum Jahre 1868 besuchte er im Sommer stets das Bad Brückenau, wo er seine Familie um sich vereinigte; seitdem aber brachte er die Freizeit stets auf seinem Gute Zinneberg in der schönen Natur am Fuße der oberbayerischen Alpen zu.“³⁹⁴ Dies war offenbar nicht immer ausschließlich Freizeit: zumindest in jüngeren Jahren gab es dort auch einiges zu erledigen: „Dringende Geschäfte machen eine mehrtägige Anwesenheit des gehorsamst Unterzeichneten auf seinen in Oberbayern gelegenen Landgütern nothwendig“³⁹⁵, heißt es beispielsweise in mehreren Urlaubsgesuchen Scanzonis.

„Das schöne Schloß Zinneberg (eine Burg, die mit Zinnen, Einschnitten, Zacken versehen ist) mit herrlichen Parkanlagen liegt 1,5 km östlich von Glonn und hatte 1820 22 Einwohner, 1884 15 Einwohner. ...Ursprünglich soll es Zinnen geheißen haben, denn ein Friedrich von Preysing zu Zinnen kommt im 14. Turnier zu Würzburg 1235 vor. ...Der Sage nach soll dort <in Zinneberg> von den Römern schon eine Befestigung angelegt worden sein und unterirdische Gänge sollen nach Wildenholzen und Gailing geführt haben.“³⁹⁶ „Die Schloßkapelle bestand bis etwa 1900...und war im Renaissancestil erbaut.“³⁹⁷ Zweihundert Jahre lang

³⁹² Gehring (1927), S. 327

³⁹³ aus dem 8-Uhr-Blatt [Nr. 305 vom 30.12.42], Biographische Mappe, Stadtarchiv Würzburg

³⁹⁴ Winckel (1906), S. 101

³⁹⁵ Personalakte, Urlaubsgesuch vom 14. Mai 1870 und vom 10. Mai 1872

³⁹⁶ Glonn-Ortschronik 1939, S. 191, vgl. Abb. 23 und 24

³⁹⁷ Glonn-Ortschronik 1939, S. 203

(nämlich von 1597 bis 1804) war Zinneberg im Besitz der Fugger gewesen. Die Scanzonis erwarben es am 22. Februar 1868 und verloren es bereits wieder im Jahre 1898, neun Jahre nach Friedrich Wilhelm Scanzonis Tod. „Der Senior hatte mangels einer Erbregelung eine Erbengemeinschaft hinterlassen und so mußte sich Albert ab 1891 das Eigentum mit seinen fünf Geschwistern teilen.“³⁹⁸ Am 26. Januar 1883 waren die Ökonomiegebäude niedergebrannt; „das Schloß konnte nur mit großer Mühe gerettet werden. Elf Feuerwehren waren auf dem Platze. < Friedrich Wilhelms ältester Sohn> Albert von Scanzoni hat sich viele Verdienste um das Gemeinwohl erworben durch hilfreiche Unterstützung gemeinnütziger Unternehmungen wie Bahnbau u. dgl.“³⁹⁹. Außerdem förderte er die Feuerwehr und das Vereinsleben, darunter besonders den Schützenverein: „Die Scanzonis sind Freunde des Schießsportes.“⁴⁰⁰ Mehrere durch Albert von Scanzoni gestiftete und offenbar von ihm selbst handgemalte Schießscheiben sind im Glonner Schützenverein heute noch vorhanden, u.a. eine anlässlich seiner Hochzeit mit der Aufschrift: „Der schönste Schuß, den i meine Lebtag hab than, war der, wier i’s Deandl ins Herz troffen han“⁴⁰¹, und eine anlässlich der Geburt seines ältesten Sohnes mit der Aufschrift: „Vivat Fritzel“⁴⁰². „In den letzten Jahrhunderten hatten die jeweiligen Herren von Zinneberg auf Glonn stets großen Einfluß und größte Bedeutung für den Ort. So kam es nicht von ungefähr, daß die Glonner Hausnumerierung zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts von Zinneberg her begonnen wurde.“⁴⁰³

„Hochansehnliche Geschlechter haben hier geblüht und sind wieder verschwunden. Die alten Linden bei den Zinnen könnten uns manches von deren glänzenden Taten erzählen.“⁴⁰⁴, so berichtet die dortige alte Ortschronik.

³⁹⁸ Süddeutsche Zeitung vom 3. Februar 1987: Die Scanzonis auf Zinneberg bei Glonn – Förderer des gesellschaftlichen Lebens

³⁹⁹ Glonn - Ortschronik, S. 203

⁴⁰⁰ Süddeutsche Zeitung vom 3. Februar 1987: Die Scanzonis auf Zinneberg bei Glonn – Förderer des gesellschaftlichen Lebens

⁴⁰¹ ebd.

⁴⁰² ebd.

⁴⁰³ ebd.

⁴⁰⁴ Glonn - Ortschronik, S. 203

Seit Anfang der sechziger Jahre litt Friedrich Wilhelm Scanzoni an einem chronischen Halsleiden, das ihm die Abhaltung der Vorlesungen zunehmend erschwerte. „Es war mir eben das viele laute Sprechen durch ein schon seit längerer Zeit bestehendes Halsleiden beschwerlich geworden und wurde mir <vom meinem Arzte> aufgetragen, mich, sofern ich nicht Gefahr laufen wollte, ernstlich zu erkranken, <bei> meinen Vorträgen weniger anzustrengen, als es bis dahin der Fall war.“⁴⁰⁵ „So sah er sich gezwungen, seine Lehrtätigkeit allmählich einzuschränken.“⁴⁰⁶ Auch die Sitzungen der Physico-medica besuchte er in der 70er und 80er Jahren nur noch sehr selten. Die Progredienz des Leidens konnte wohl durch Scanzonis Befreiung von der Vorlesung verlangsamt, jedoch nicht verhindert werden.

„Leider bemerkte man auch im Beginn der 80er Jahre eine allmähliche Abnahme der geistigen Spannkraft.“⁴⁰⁷ An anderer Stelle ist sogar von einem Hirnleiden die Rede.⁴⁰⁸

Schließlich bewog ihn jenes Leiden im Dezember 1887, in einem Gesuch um seine Versetzung in den Ruhestand zu bitten. Darin legt er dar, es sei ihm aufgrund seines hartnäckigen chronischen Kehlkopfkatarrhs nicht mehr möglich, seine Lehrtätigkeit weiter auszuüben. Inzwischen war es offenbar zu einer deutlichen Progredienz dieses Leidens gekommen, „infolgedessen er nach längerem Sprechen kaum mehr ein Wort zu sprechen vermöge und mehrere Tage hindurch heftigste Schmerzen im Halse zu erdulden habe.“⁴⁰⁹ Auch darüber hinaus fühlte sich Scanzoni allgemein schwach. „Vor allem fehle ihm die für sein Fach unerläßliche Kraft, die langwierigen und einen hohen Grad von Anstrengung erfordernden Operationen vorzunehmen.“⁴¹⁰

⁴⁰⁵ Personalakte, Bericht Scanzonis an die Fakultät vom 2. Januar 1871. – Hier bezieht er sich allerdings auf sein schon 1863 eingereichtes Gesuch um Enthebung von der Vorlesungspflicht.

⁴⁰⁶ Hartmann (1938), S. 7

⁴⁰⁷ Nieberding (1892), S. 14

⁴⁰⁸ Kann (1994), S. 23

⁴⁰⁹ Personalakte, Senatsbericht vom 17. Dezember 1887: Pensionsgesuch des Geheimraths Prof. Dr. Scanzoni

⁴¹⁰ Personalakte, Senatsbericht vom 17. Dezember 1887: Pensionsgesuch des Geheimraths Prof. Dr. Scanzoni von Lichtenfels

Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels starb am 12. Juni 1891, um 2 Uhr morgens, auf dem Landsitz der Familie, Schloß Zinneberg in Oberbayern (Gemeinde Glonn).

„Tiefgebeugt bringen wir allen Verwandten und Bekannten die traurige Mitteilung, dass unser innigstgeliebter Gatte, Vater, Grossvater, Bruder, Schwiegervater und Onkel, ...heute Morgen 2 Uhr nach langjährigem schweren Leiden im 70. Lebensjahre ruhig entschlafen ist.“⁴¹¹

Nach seinem Tod mußte sich die tief trauernde Auguste zunächst um die ihr zustehende Rente bemühen:

„Ergebenst Unterzeichnete stellt an einen hochlöblichen Senat der Universität Würzburg das höfliche Ersuchen die ihr zustehende Pension als Professorenwitwe zu genehmigen und eine löbliche Universitäts-Casse veranlassen zu wollen ihr monatlich betreffende Pension auszusahlen.

Einem hochlöblichen Senate ergebenste Auguste von Scanzoni, Geheimraths-Witwe“.⁴¹²

Sie verstarb bereits am 23. August desselben Jahres.

Scanzonis letzte Zeit und sein Tod auf Schloß Zinneberg werden am lebendigsten in der Gedächtnisrede von Nieberding beschrieben:

„Es ist unser alter unvergesslicher Scanzoni, der im vorigen Jahre durch einen sanften Tod die endliche Erlösung von mehrjährigen schweren, unheilbaren Leiden fand. Schon seit längeren Jahren hatte er nicht mehr in unserer Mitte, nicht mehr an der Stätte seiner früheren rastlosen Thätigkeit gewohnt, eine tückisch schleichende, Geist und Körper allmählich aber nur allzu sicher untergrabende Erkrankung hatte ihn veranlasst, sein hiesiges Heim mit einem ruhigen, abgeschiedenen, ländlichen Wohnsitz zu vertauschen, der ihm schon in den früheren der Arbeit gewidmeten Jahren alljährlich zur Erholung gedient hatte und zu diesem Zwecke schon früher von ihm erworben worden war. Hier in dieser Abgeschiedenheit, unter dem Schatten uralter Eichen und Buchen verschlummerte

⁴¹¹ Aus der Todesanzeige, Biographische Mappe Scanzoni, Stadtarchiv Würzburg

⁴¹² Personalakte, Schreiben vom 4. Juli 1891

der Greis die 3 letzten Jahre seines Lebens, und hier entschlummerte er auch am 12. Juni 1891.⁴¹³

Über das Begräbnis Scanzonis gibt es einige Unstimmigkeiten. Offenbar fand es in Zinneberg bei Glonn statt⁴¹⁴: „In Zinneberg fand am Sonntag Nachmittag die Beerdigung des k. Geheimraths Prof. Dr. v. Scanzoni, des früheren berühmten Gynäkologen der Universität Würzburg, statt. Außer den Aerzten der Umgebung hatte sich auch die Landbevölkerung zahlreich eingefunden. ...Als Vertreter der Würzburger Hochschule legten der derzeitige Rektor magnificus Dr. Seuffert und der Dekan der medizinischen Fakultät, Prof. Hofmeier, prächtige Kränze nieder.“⁴¹⁵ „Letzterer Herr wird im Namen der Fakultät einen Lorbeerkranz niederlegen.“⁴¹⁶

Indessen: das zwischen 1992 und 1994 renovierte⁴¹⁷ glanzvolle Grabmal der Familie von Scanzoni befindet sich auf dem Würzburger Hauptfriedhof. Im Fränkischen Volksblatt von 1963 geht man davon aus, daß Scanzoni in Würzburg begraben wurde: „Dr. Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels fand seine letzte Ruhestätte in der fünften Abteilung unseres Friedhofes, wo eine Reihe bedeutender Persönlichkeiten seiner Zeit beigesetzt wurde.“⁴¹⁸

Seine Frau Auguste ist anscheinend in Würzburg beerdigt worden, wie aus ihrer Todesanzeige mit der Angabe der Trauerfeier, die im Stift Haug stattgefunden haben soll, hervorgeht⁴¹⁹. Andererseits gibt der „Würzburger Generalanzeiger“ Zinneberg als ihren Bestattungsort an⁴²⁰.

Die Grabstätte auf dem Würzburger Hauptfriedhof wurde durch den Sohn Gustav am 2.9.1891 erworben⁴²¹. Möglicherweise ist Scanzonis Leib nachträglich exhumiert und nach Würzburg überführt worden. Aber auch sorgfältigste und

⁴¹³ Nieberding (1892), S. 4

⁴¹⁴ vgl. Biographische Mappe, Stadtarchiv, Todesanzeige

⁴¹⁵ Würzburger Generalanzeiger Nr. 140 vom 17.6.1891

⁴¹⁶ Würzburger Generalanzeiger 9 (1891), Nr. 137 vom 13.6.1891 (Nachruf)

⁴¹⁷ Die Renovierung dieser Stätte ist unter anderem dem Artikel von Dr. Ralf Vollmuth und Thomas Sauer: Zum hundertsten Todestag, (=WmM 10(1992)), zu verdanken, und wurde auf Veranlassung von Kanzler Reinhard Günther gemeinsam durch die Stadt und die Universität Würzburg, sowie durch das Landesamt für Denkmalpflege und die Untere Denkmalschutzbehörde ermöglicht.

⁴¹⁸ Fränkisches Volksblatt Nr. 212 vom 14. 9. 1963, „Gekrönte Häupter zählten zu seinen Patienten“

⁴¹⁹ Neue Würzburger Zeitung vom 25.8.91

⁴²⁰ Würzburger Generalanzeiger Nr. 199 vom 25.8.1891

⁴²¹ Vollmuth/Sauer (1995), S. 522; vgl. Abb. 25

gründlichste Nachforschungen von Ralf Vollmuth und Thomas Sauer⁴²² haben keinen Hinweis auf eine Überführung ergeben, so daß die Frage offen bleibt, ob Scanzonis sterbliche Überreste nun tatsächlich in Glonn oder in Würzburg liegen. Unbestritten bleibt, daß Würzburg die Stadt ist, wo er die längste Zeit seines Lebens – insbesondere seines Berufslebens – segensreich tätig war und die durch Scanzonis Leben und Wirken entscheidend geprägt wurde.

Zwanzig Jahre nach seinem Tod benannte die Stadt eine (heute noch so bezeichnete) kleine Straße (zwischen der Veitshöchheimer und der Ziegelastraße) nach ihm: Scanzonistraße.

„Und doch ist das Bild nicht fertig; es fehlt dem Gebäude noch der Schlussstein, der dem Werke des Baumeisters die Krone aufsetzen soll. ...Ebenso wie es dem jungen Scanzoni vergönnt gewesen war, der Mitbegründer einer neuen Aera der geburtshilflichen und gynäkologischen Wissenschaft in Deutschland zu werden, ebenso wie er mit gewaltiger Kraft das morsche und verrottete Gebäude der alten Anschauungen in Staub und Trümmer zu werfen mitgeholfen hatte, ebenso musste er erleben, dass wiederum ein neuer Geist in der deutschen Gynaekologie die mächtigen Schwingen zu regen begann. Und diesem Geiste stand er machtlos gegenüber, ...Dieser Geist war die neu erstehende und rasch aufblühende Chirurgie.“⁴²³

Der Name Scanzoni hat „eine weit über die Mauern Würzburgs hinausgehende Berühmtheit erlangt, die ihren sichtbaren Ausdruck nicht nur in äusseren Ehren und Auszeichnungen, Verleihungen von Titeln, Würden und hohen Orden, sondern auch in dem ehrenvollen Ruf an die beiden grössten deutschen Hochschulen Wien und Berlin sowie die auszeichnende Berufung an den kaiserlich russischen Hof fand.“⁴²⁴

„Was Scanzoni in seiner Lebensarbeit erreicht hat, kann heute nicht mehr mit zutreffendem Maßstab gemessen werden. Vieles ist vergessen worden, weil es

⁴²² vgl. Vollmuth/Sauer (1995)

⁴²³ Nieberding (1892), S. 13

⁴²⁴ Gauß (1932), S. 248

durch die Arbeit der Nachfahren Scanzonis überholt worden ist; vieles auch, weil es selbstverständliches Gemeingut der Medizin geworden ist. Was aber von seinem Lebenswerke bleibt, ist das Fortschreiten zur Erkenntnis der Wahrheit, dem er sein ganzes arbeitsreiches Leben in Treue und Hingabe gewidmet hat.⁴²⁵

⁴²⁵ Hartmann (1938), S. 33

5) SCANZONI ALS PROFESSOR, AKADEMISCHER LEHRER UND ANGEHÖRIGER DES HOCHSCHUL – LEHRKÖRPERS

„Seit mehr wie einem Menschenalter war die medizinische Welt gewöhnt, mit dem Begriffe der Universität Würzburg den Namen Scanzoni verbunden zu wissen: und nicht nur die medizinische Welt“⁴²⁶ – so äußert sich Hofmeier, der Nachfolger Scanzonis, in seiner Antrittsrede im Jahre 1888. Dies drückt aus, daß Scanzoni 38 Jahre lang (76 Semester lang!) ein fester Teil der Würzburger Hochschule war; er gehörte zum „Kern“ der Professoren, die viele andere kommen und gehen sahen. Darüber hinaus bildete der in kurzer Zeit berühmt gewordene Arzt eine Art „Aushängeschild“, „eine Zierde“⁴²⁷ für die Würzburger Universität, aufgrund deren viele Studenten von auswärts sich zu einem Medizinstudium in Würzburg entschlossen. „Hunderte von nichtbayerischen Studirenden zogen bald nach Würzburg, um den Meister der Gynäkologie zu hören.“⁴²⁸ „Unter den zahlreichen fremden Studenten bemerken wir wieder eine ziemliche Menge Schweizer, meist aus den Deutschland begrenzenden Cantonen.“⁴²⁹

Im Jahre 1869 stellte eine amerikanische Studentin, die bereits drei Jahre in Wien Medizin studierte, den Antrag auf Aufnahme als Hörerin der medizinischen Fakultät. „In Würzburg wolle sie gerne Scanzoni und noch einige andere wichtige Collegien hören.“⁴³⁰ Bedauernswerterweise wurde diesem Antrag nicht stattgegeben, obwohl in anderen Ländern bereits durchaus Frauen Medizin studierten: in den USA seit 1833 (1849 promovierte dort Elisabeth Blackwell als erste), in Frankreich seit 1863 (1865) und in der Schweiz seit 1864. Die erste englische Ärztin, Isabel Thorne, wird 1868 in der medizinischen Presse

⁴²⁶ Hofmeier (1888), S. 3

⁴²⁷ Neue Würzburger Zeitung 87, 1890 vom 31.3. 1890, S. 2

⁴²⁸ Würzburger Generalanzeiger 9 (1891), Nr. 137, vom 13. 6. 1891

⁴²⁹ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1855, Tagesgeschichte: Würzburg, 8.5.1855

⁴³⁰ Hessenauer (1998), S. 24. Der Antrag wurde abgelehnt, und dies obwohl eine Erkundigung bei den Universitäten Wien und Zürich ergeben hatte, daß dort schon länger Frauen studierten, ohne daß „sich ein Anstand ergeben hätte“.

erwähnt⁴³¹, nachdem Elisabeth Garrett das Studium verwehrt worden war und letztere nach Paris ausweichen mußte.

Bei genauem Hinsehen gab es aber auch in Deutschland schon ein (wenngleich punktuell) Frauenstudium: Die erste deutsche Ärztin, *Dorothea von Erleben*, nahm sogar schon am 12. Juni 1754 an der Universität Halle ihr Doktordiplom entgegen. „Es bedurfte jedoch auch im Fall der Pastorentochter⁴³² aus Quedlinburg mehrere Eingaben und der Überwindung hartnäckiger Widerstände gegenüber ihren ärztlichen Kollegen.“⁴³³ Auch in Würzburg hatte es schon sehr früh zumindest eine Medizinstudentin gegeben: Von der Schwiegertochter Karl Kaspar von Siebolds, Josepha von Siebold, ist beispielsweise bekannt, daß sie – nachdem, ähnlich wie bei Dorothea von Erleben, ihr erkrankter Ehemann die Familie nicht mehr ausreichend versorgen konnte – in Würzburg unter Elias von Siebold Medizin studierte und ihr Examen in Geburtshilfe 1807 in Darmstadt mit Bravour bestand. Ihre Tochter aus erster Ehe, Charlotte Heiland, die bei ihr ausgebildet worden war und eine Praxis mit ausgezeichnetem Ruf führte, promovierte dann 1817 in Gießen. Sie leitete unter anderem die Geburt der späteren Königin Victoria in London.⁴³⁴

Diese Beispiele waren aber Ausnahmen. Wohl gab es seit 1848 in Deutschland die Frauenbewegung, die sich für den Zugang von Frauen zu verschiedenen Berufen einsetzte. Zunächst erreichte sie jedoch lediglich die Einrichtung verschiedener Mädchengymnasien. Weiterhin konnten Frauen „im 19. Jahrhundert...an keiner deutschen Hochschule ein Studium absolvieren“⁴³⁵; es blieb ihnen nur die Möglichkeit, ins Ausland zu gehen. Noch im Jahre 1872 gab es in Deutschland Bemerkungen wie diese: „Es fehlt dem weiblichen Geschlecht nach göttlicher Anordnung die Pflege zur Befähigung und Ausübung der Wissenschaften und vor Allem der Naturwissenschaften und der Medicin. ...Die Beschäftigung mit dem Studium und der Ausübung der Medicin verletzt die

⁴³¹ Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe VII (1868); vgl. Abb.52

⁴³² Hier muß es sich um ein Mißverständnis handeln: Dorothea von Erleben war offenbar Tochter eines Arztes, der sie ausbildete und mit dem sie gemeinsam praktizierte. Nachdem sie wiederholt von Kollegen als Quacksalberin bezeichnet wurde, entschloß sie sich, das medizinische Staatsexamen abzulegen, was Friedrich II. schließlich gestattete, vgl. Kaiser (1996), S. 173

⁴³³ Rudolf Wallossek, in: Deutsches Ärzteblatt 2002, 16, S. 864

⁴³⁴ Kaiser (1996), S. 173

⁴³⁵ Kaiser (1996), S. 177

besten und edelsten Seiten der weiblichen Natur, Sittsamkeit, Schamhaftigkeit, Mitgefühl und Barmherzigkeit...“⁴³⁶ Würzburg gehörte dabei (trotz Josepha von Siebold) zu den konservativsten Universitäten. Während Scanzonis 38jähriger Amtszeit hatte es keine offiziellen weiblichen Zuhörer in Würzburg gegeben. Noch 1894 unter dem Universitätsrektor Wilhelm Conrad Röntgen sorgte eine Zeitungsnotiz über einen Studienaufenthalt einer belgischen Ärztin in Würzburg für einen Skandal⁴³⁷.

In den neunziger Jahren wurden an manchen Universitäten Gasthörerinnen zugelassen, deren immer neu zu beantragende Genehmigung aber „jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden konnte“⁴³⁸. Das Bestreben dieser Pionierinnen und ihr Kampf gegen Widerstände führte wohl letztlich dazu, daß die Zulassung schließlich auch erteilt wurde: Als „erste“ [!] deutsche Ärztin wird (irrtümlicherweise) Ida Democh aus Statzen in Ostpreußen bezeichnet, die 1901 ihr Staatsexamen ablegte, nachdem der Bundesrat am 24. April 1899 die Entscheidung zur Erlaubnis der Aufnahme der ärztlichen und pharmazeutischen Studien für Frauen gefällt hatte.⁴³⁹

Aber auch nach dieser Entscheidung ließ die Würzburger Universität zunächst nur Gasthörerinnen zu. Die ersten beiden in Würzburg regulär immatrikulierten Medizin-studentinnen, Grete Ehrenberg und Margarete Räntsch, schrieben sich zum Wintersemester 1903/1904 hier ein.

Wie sehr es im 19. Jahrhundert noch an der Gleichbehandlung von Mann und Frau mangelte, läßt sich an einem Abschnitt *Beigels* in dessen Lehrbuch aus dem Jahr 1874 ersehen, der darin äußert, „dass die Gedankenrichtung des Weibes sich von der des Mannes wesentlich unterscheidet. Wir vermissen in ihr im Allgemeinen sowohl die Tiefe als auch den Umfang [!], sie ist weder so kritisch noch so ausdauernd als es die des Mannes ist, wird aber durch die Region des Empfindens so kompensiert, dass das Gefühlsleben des Mannes mit dem des Weibes durchaus keinen Vergleich aushält.“⁴⁴⁰ Er begründet dies allerdings nicht

⁴³⁶ Gégény (2002), S. 30, zitiert nach *Theodor Bischoff*, *Das Studium und die Ausübung der Medicin durch Frauen*, München 1872

⁴³⁷ Kaiser (1996), S. 178

⁴³⁸ Kaiser (1996), S. 178 f.

⁴³⁹ Gégény (2002), S. 31

⁴⁴⁰ *Beigel* (1874), S. 5 f. – Lediglich in letzterer Äußerung steckt durchaus ein wahrer Kern.

mit einer „gottgegebenen Verschiedenheit“, wie dies viele andere Autoren taten, sondern damit, „dass die weibliche Erziehung von Kindesbeinen an eine von der männlichen total verschiedene ist. ...Die ernstesten klassischen, sowie die später erfolgenden Fachstudien, bleiben <dem Weibe> verschlossen. ...Wenn demnach Anatomen...nachgewiesen haben, dass das weibliche Gehirn um mehrere Unzen leichter als das des Mannes sei, so lässt sich...sagen, dass sich dieser Gewichtsunterschied wahrscheinlich sehr reduciren würde, wenn man dem weiblichen Geschlechte von Jugend auf die Gelegenheit böte, das Gehirn in so permanenter und systematischer Thätigkeit zu erhalten, als es bei Männern der Fall ist“⁴⁴¹ – so räumt er immerhin ein und begründet dies folgendermaßen: „Je mehr wir zurückgehen in die ungebildeten oder uncivilisirten Racen, desto mehr wird die Arbeit des Weibes, sowohl in geistiger als auch in körperlicher Beziehung, der des Mannes ähnlich und die Veranlassung für die verschiedene Ausbildung, des Körpers sowohl als des Geistes, fällt zum grössten Theile fort.“⁴⁴² Trotzdem schlußfolgert er später, es sei „nicht schwer einzusehen, dass der männliche Körper für das active, der weibliche für ein passives Leben eingerichtet“⁴⁴³ sei. Das „Leben des Weibes“ teilt er in drei „Phänomene“ ein: Menstruation, Schwangerschaft und Geburt sowie Klimakterium, oder noch drastischer formuliert, in vier „Perioden“: Vorbereitung, Reife, Produktion und Rückbildung [!].⁴⁴⁴ In letzterer käme es zur Regression gerade dann, „wenn der Mann gerade im kräftigsten Alter und in hoher geschlechtlicher Leistungsfähigkeit steht.“⁴⁴⁵

Bereits in seiner Prager Zeit wurde Scanzoni als ein äußerst begabter Universitätslehrer bezeichnet, was sich im Vorfeld seiner Berufung nach Würzburg in Rineckers Empfehlungsschreiben ausdrückt:

„Scanzonis Privatkurse über geburtshilfliche Operationslehre waren schon damals sehr zahlreich besucht. Noch als Secundararzt erhielt er ...trotz einer bedeutenden Concurrenz die klinische Abteilung für Frauenzimmer-Krankheiten, welcher er

⁴⁴¹ Beigel (1874), S. 5 f.

⁴⁴² Beigel (1874), S. 8

⁴⁴³ Beigel (1874), S. 9.

⁴⁴⁴ Eine derartige Reduktion eines Frauenlebens auf die Geschlechtlichkeit ist nur dadurch zu entschuldigen, daß Beigel Frauenarzt war.

⁴⁴⁵ Beigel (1874), S. 12. – Diese unsachliche Bemerkung kann man wohl im Hinblick auf die Männlichkeit dieser Altersgruppe in vielen Fällen auch umkehren.

nun bereits im 3. Jahre vorsteht und hierbei regelmäßig Vorträge über Gynäkologie und Geburtskunde mit allgemeinem Beifall hält.“⁴⁴⁶

Warum Scanzoni einen solch „bedeutenden Ruf als einer der anregendsten Lehrer seines Faches“⁴⁴⁷ hatte, drücken zahlreiche enthusiastische Zitate aus:

„Ihm war die Macht des lebendigen Wortes in selten hohem Maße gegeben. Wie sein ganzes Wesen, so war auch sein Vortrag frei von jeder Geziertheit und allem Pathos, schlicht, einfach, wahr, darum aber nicht weniger zu Herzen gehend und überzeugend.“⁴⁴⁸

„Seine theoretischen Vorlesungen über Geburtshilfe waren ausgezeichnet, klar und dabei unterhaltend; sein durch ein reines Deutsch modifizierter österreichischer Dialekt klang äußerst sympathisch und begeisterte uns für den begnadeten Professor mit dem feinen Schnurrbärtchen.“⁴⁴⁹

„So fließend und elegant war sein Styl, ebenso gewandt und klar war seine Ausdrucksweise. Sein Vortrag, schlicht, einfach, edel und formvollendet, faszinierte seine Zuhörer; er war ein Meister der Rede.“⁴⁵⁰

„Er galt als einer der besten Lehrer der Gynäkologie, jedenfalls war er der beliebteste....er war ein Meister des Vortrags, elegant und gewählt in seiner Ausdrucksweise.“⁴⁵¹

Selbst im Jahre 1853, während der bereits beschriebenen kurzfristigen „Flaute“ der Würzburger Universität bezüglich der Studienanfänger aufgrund der schlechten Besetzung des medizinischen und chirurgischen Lehrstuhls⁴⁵², wuchs Scanzonis Beliebtheit immer weiter: „Herr Professor Scanzoni hat so viele Zuhörer, dass er seine Vorlesung in den engen Räumen des Gebäudes nicht halten kann und dieselben in den grossen Hörsaal der neuen Anatomie verlegen musste.“⁴⁵³

⁴⁴⁶ Personalakte, Brief des Dekans Rinecker an den Senat vom 4. Juli 1850; vgl. auch Hartmann (1938), S. 3

⁴⁴⁷ Allgemeine Familien-Zeitung Nr. 45 (1872), Artikel von O.M.

⁴⁴⁸ Hartmann (1938), S. 31, zitiert nach *Ernst Bumm*; vgl. auch Vollmuth/Sauer (1992), S. 68

⁴⁴⁹ Vollmuth/ Sauer (1992), S. 69, zitiert nach Sanitätsrat Dr. Merkel, einem ehemaligen Studenten Scanzonis

⁴⁵⁰ Nieberding (1892), S. 7

⁴⁵¹ aus dem `8-Uhr-Blatt´ [Nr. 305 vom 30. 12. 42], Biographische Mappe, Stadtarchiv Würzburg

⁴⁵² vgl. Kapitel 2

⁴⁵³ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1853, Tagesgeschichte: Würzburg

Nach der Ablehnung seines Rufes nach Wien 1854 erntete Scanzoni große Dankbarkeit auch von seiten der Studierenden: „Diese erfreuliche Nachricht verfehlte nicht einen solchen Enthusiasmus für den geliebten Lehrer zu entflammen, dass sämtliche Mediciner ihm einen Fakelzug nächstens bringen werden.“⁴⁵⁴ „...Der Zug begab sich in der Stärke von etwa 200 Fakeln mit zwei Musiken vor den Württemberger Hof, wo Scanzoni mit seinen Collegen die Deputation der Studenten entgegennahm. Auf ihre dargebrachte Glückwünsche erwiderte er mit einer herzlichen Ansprache an die zahlreiche Versammlung und schloß mit einem dreifachen Lebehoch auf die Studenten der Alma Julia, auf seine Collegen, welche so sehr beitrügen, den Ruf der Universität zu heben, und endlich auf sämtliche Bürger und Einwohner der Stadt Würzburg, welche ihm schon gleich bei seiner Ankunft so viele Beweise von Freundschaft und Zuneigung gegeben hätten. Ein drauf folgender Commers im Theaterhause gab dem Gefeierten Gelegenheit, sich fast mit jedem Einzelnen seiner ihn hochverehrenden Zuhörer und Freunde zu unterhalten.“⁴⁵⁵

Scanzoni war offenbar nicht nur ein guter Professor, sondern auch ein guter klinischer Lehrer. „Wie er selbst als Assistent in der Prager Gebäranstalt unter Jungmanns Leitung sich frei entfalten konnte, so hat auch er es immer wieder freudig begrüßt, wenn seine Assistenten durch selbständige Arbeiten und Forschungen voranzukommen bemüht waren.“⁴⁵⁶ Wie aus einem Schreiben in der Personalakte hervorgeht, verzichtete Scanzoni bereits im Jahre 1851 auf 200 fl seines Gehaltes als Vorstand der Hebammenschule (wofür er 600 fl erhielt), welche er seinem Repetitor und Assistenten Franz Schierlinger zugute kommen ließ.⁴⁵⁷ – Bei der Auswahl seiner Assistenten setzte Scanzoni mitunter bewußt seinen bedeutenden Ruf ein, um seinen „Wunschkandidaten“ dann auch zu erhalten, wie beispielsweise bei Johann Baptist Schmidt.⁴⁵⁸

⁴⁵⁴ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1855, Tagesgeschichte: Würzburg: 31.1. 1855

⁴⁵⁵ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1855, Tagesgeschichte: Würzburg: 28.2. 1855

⁴⁵⁶ Hartmann (1938), S. 30 f.

⁴⁵⁷ Personalakte, Schreiben der Fakultät an den Senat vom 17. Juni 1851

⁴⁵⁸ Bayer. Staatsarchiv, MK 11683, Dank an Dr. Vollmuth

„Die guten Beziehungen, welche die Würzburger Geburtshelfer seit Siebolds Tagen stets zu den Ärzten der Stadt und des Bezirkes gepflegt haben, wurden unter Kiwisch und Scanzoni von den Assistenten der Klinik lebhaft unterhalten, namentlich von Franz Schierlinger und Peter Müller.“⁴⁵⁹

Nach seiner ersten oben bereits beschriebenen Dienstreise zum russischen Hof im Jahre 1857 hatte Scanzoni einen noch bekannteren Namen als zuvor und lockte neben den vielen Patientinnen weitere zahlreiche Studenten nach Würzburg. Im Laufe seiner Reisen hatte Scanzoni sich auch in Rußland als Arzt einen Namen gemacht. Darüber hinaus entstanden offenbar auch freundschaftliche und universitäre Verbindungen: So knüpfte er akademische Kontakte bis nach Rußland, indem er russischen Gastwissenschaftlern Zugang zur Würzburger Universitätsbibliothek vermittelte, wie es sich in zwei Briefen an den Vorstand der Bibliothek, *Anton Ruland*, ausdrückt:

„Hochverehrter Herr Oberbibliothekar! Herr von Samarin aus Moskau beabsichtigt eine Arbeit über die Aufhebung der Leibeigenschaft in Bayern und wäre sehr glücklich, wenn es ihm möglich wäre, die k. Universitäts-Bibliothek zu diesem Zwecke auszubeuten. Ich nehme mir deßhalb die Freiheit, Herrn von Samarin an Euer Hochwohlgeboren zu empfehlen und zeichne mich mit der ausgezeichnetesten Verehrung des Herrn Oberbibliothekars ergebenster Dr. Scanzoni“⁴⁶⁰, so lautet ein Brief an Ruland vom 15.11.1859. Ein zweiter aus dem Jahre 1862 klingt schon etwas kürzer und eher befehlend als bittend:

„Hochverehrter Herr Oberbibliothekar! Ich erlaube mir Ihnen hiemit Herrn Prof. von Stassulewitsch, Lehrer S. k. Hoh. des Großfürsten Thronfolgers von Rußland angelegentlichst zu empfehlen und Sie zu bitten, ihm bei seinen projectirten Studien an hiesiger Bibliothek gefälligst behülflich sein zu wollen. Mit der ausgezeichnetesten Hochachtung Dero ergebenster Dr. Scanzoni.“⁴⁶¹

⁴⁵⁹ Sticker (1932), S. 713

⁴⁶⁰ Sauer/Vollmuth (1991), S. 176

⁴⁶¹ Sauer/Vollmuth (1991), S. 176. Aus diesen und anderen Briefen des Textes geht hervor, wie umständlich doch zu jener Zeit die Benutzung der Universitätsbibliothek war: Jedes einzelne Buch wurde per Brief persönlich beim Oberbibliothekar bestellt.

An dieser Veränderung zeigt sich Scanzonis in dieser Zeit ständig größer werdendes Ansehen – und damit auch wachsendes Selbstbewußtsein und entsprechendes Auftreten.

Charlotte Hartmann nennt Scanzoni „frei von aller beruflichen Eifersucht“⁴⁶². Dies paßt nicht ganz zu dem wissenschaftlichen Ehrgeiz und Fleiß, der zu seinen Eigenschaften gehörte und der ihn letztlich dahin brachte, wo er um 1860 stand – auf der Höhe eines Erfolges, von dem viele Professoren nur träumen können. Eine gewisse „berufliche Eifersucht“ verdeutlicht sich auch in dem Konflikt mit *Semmelweis*⁴⁶³ oder in der um 1874 besonders hervortretenden Konkurrenz mit *Herrmann Beigel*, sowie in anderen Diskussionen mit Kollegen in Zeitschriften und den Vorworten zu seinen Lehrbüchern.⁴⁶⁴ Ohne ein gewisses Maß an Kontroversen mit der Konkurrenz und ohne Konfliktfähigkeit ist auch eine wissenschaftliche Karriere schwer vorstellbar.

Dennoch stellt sich Scanzoni rückblickend als ein Mensch dar, der sowohl als Kollege wie auch als Chefarzt außerordentlich human und respektvoll mit seinen Mitmenschen umging. Im Gegensatz zu *Semmelweis* behielt Scanzoni auch bei unangenehmen Gesprächen oder Briefen einen sachlichen und höflichen Ton⁴⁶⁵. Wie sehr Scanzoni auch die Arbeit seiner Assistenten - die ja doch in der damaligen Zeit einer noch stärkeren Hierarchie unterworfen waren, als dies heute der Fall ist – würdigte, verdeutlicht der Nachruf auf seinen verstorbenen Assistenten und Gründungsinitiator des Ärztlichen Kreisvereins in Würzburg⁴⁶⁶ *Franz Schierlinger*, den er im Kontext mit dem Nachruf auf *Kiwisch* in einer Sitzung der *Physico-medica* vom 8. Dezember 1851 hielt und dessen Tod „...vielleicht weniger Sensation, weniger Gerede in der Gelehrtenwelt erwecken wird als jener *Kiwisch's*, der aber gewiß uns alle, die wir den Verblichenen kannten, aufs Schmerzlichste berührte und uns aufs Neue die Überzeugung aufdrängt, daß manche ausgezeichnete Persönlichkeit still und unbeachtet verloren

⁴⁶² Hartmann (1938), S. 30

⁴⁶³ vgl. Kapitel 9

⁴⁶⁴ vgl. Kapitel 7

⁴⁶⁵ vgl. Kapitel 9

⁴⁶⁶ vgl. Müller (1980), S. 32 f.

geht, bloß deshalb, weil es ihr nicht gegeben war, ihre Verdienste öffentlich geltend zu machen und sich in die Reihen der Männer zu drängen, die da glänzen als Sterne am Horizonte der Wissenschaft und der Kunst.“⁴⁶⁷ Dieses gesellschaftskritische Weltbild macht Scanzoni nur um so sympathischer und zeigt seine menschliche Größe.

Auch universitätspolitisch beteiligte sich Scanzoni aktiv und hatte während seiner langen Würzburger Zeit viele Ämter inne: Zweimal war er Rector magnificus der Universität, nämlich vom Wintersemester 1855/56 bis zum Sommersemester 1856 sowie vom Wintersemester 1874/75 bis zum Sommersemester 1875. Seine erste Rektorrede im Jahre 1856 hielt er über „Das freie Berufungsrecht der Universitäten“: „Am 2. Januar wurde die Stiftungsfeier der Universität abgehalten, wobei der neue Rektor, Hofrat Scanzoni, seine Antrittsrede hielt, die außerordentliche Überraschung und Beifall durch ihren rücksichtslosen Freimut hervorgerufen hat. ...Zuerst wies er in einer historischen Einleitung nach, daß die Universitäten von Anfang an nur selbständig zusammengetretene, vom Staate weder begründete und geordnete, noch bevormundete oder gar beherrschte Gelehrtenschulen gewesen seien. Dann führte er weiter aus, wie eines ihrer ersten und teuersten Rechte sei, ihre Lehrer selbst nach freiem Gutdünken zu berufen und daß ohne dies Recht die Universitäten bald zu knechtischen Erziehungs- und Strafanstalten werden würden, da es vielen Regierungen mehr angelegen sei, das Volk zu verdummen und auf möglichst niedriger Bildungsstufe zu erhalten, als es durch Verbreitung der Wissenschaften zu fördern. Daran schloß sich eine ebenso kräftige als energische Polemik gegen das bayrische Ministerium, welches jetzt grade angestrengte Versuche macht, dieses freie Berufungsrecht der Professoren zu vernichten...“⁴⁶⁸ „Dieses Thema konnte unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht verfehlen, grossen Eindruck auf die Zuhörerschaft hervorzubringen. Noch ist der durch Moraweks Tod erledigte Lehrstuhl der chirurg. Klinik nicht besetzt.“⁴⁶⁹ Mit einer solch flammenden Rede präsentiert sich Scanzoni bereits

⁴⁶⁷ Scanzoni (1851), S. 349

⁴⁶⁸ Haeckel (1921), S. 175 f.

⁴⁶⁹ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1856, Tagesgeschichte, S. 31

mit 35 Jahren als ein Professor mit Persönlichkeit, der Position bezog und sich für die Interessen der Universität engagierte.

Im Zusammenhang mit dieser Rede läßt sich außerdem Scanzonis liberale politische Einstellung erkennen, die in der Presse von bayerisch-nationalistischem Gedankengut kritisch beantwortet wird: „...Hin und wieder scheint aber vergessen zu werden, dass es nicht genügt zu berufen, sondern dass man auch auserwählen müsse. Wenn man Professoren beruft, die sich bereits einen Namen gemacht, so hat das einen allgemein verständlichen Sinn; - wenn man aber Jemand beruft, der sich einen Namen machen soll, so ist weniger allgemein verständlich, warum man principiell die Landes-Eingebornen ausschliessen will.“⁴⁷⁰ Scanzoni vertrat offenbar die von modernem wissenschaftlichem Freigeist und Toleranz geprägte – für uns heute erfreulicherweise selbstverständlich gewordene – Einstellung, daß nicht die Herkunft eines Menschen, sondern dessen Leistungsfähigkeit für eine berufliche Laufbahn entscheidend sind.

Viermal war Scanzoni Dekan der Medizinischen Fakultät (WS 1864/65 - SS 1865; WS 1869/70 - SS 1870; WS 1875/76 - SS 1876; WS 1885/86 - SS 1886). Darüber hinaus war er (4 mal eine viersemestrige und einmal eine zweisemestrige Phase lang als Senator) Mitglied im “Academischen Senat”, ordentlicher Beisitzer im “Medicinal-Comité” für die Appellations-Gerichte von Oberfranken, Unterfranken und Aschaffenburg sowie Funktionsträger in verschiedenen Ausschüssen für das Medizinerexamen, wobei er jeweils immer wieder verschiedene Ämter einnahm (Vorstand, Stellvertreter d. V., Beisitzer, Mitglied, Prüfer).⁴⁷¹

Dabei gehörte Scanzoni - wie man in seiner Rektorrede von 1856 bereits erkennt - zu den Männern, die auch in kritischen Fragen eindeutige Position bezogen: er war kein „Wetterfähnchen“, sondern stimmte auch, wenn es ihm richtig erschien, gegen die Mehrheit, wie sich z.B. bei der im Februar 1871 im Senat geführten Diskussion um die Besetzung des zweiten philosophischen Lehrstuhls zeigt.⁴⁷²

⁴⁷⁰ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1856, S. 31, Anmerkung der Redaktion

⁴⁷¹ Personalbestandsverzeichnis der Universität Würzburg

⁴⁷² Freudenberger (1969), S. 209

Wie bereits mehrfach erwähnt, war Scanzoni ja außerdem ein engagiertes Mitglied der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft; er war sogar mehr als das: ein Mann, der „in früheren Jahren eine der festesten Säulen und eine Hauptzierde der Gesellschaft bildete“⁴⁷³.

Scanzoni hat die Geburtshilfe und Gynäkologie nie als zwei getrennte Fachgebiete betrachtet, sondern – wie er auch in seinen Lehrbüchern immer wieder betont – als zwei sich bereichernde Gebiete eines Faches: „Die Gynäkologie und die Geburtshilfe müssen einander gegenseitig ergänzen, eine wissenschaftliche Bearbeitung der einen ist ohne die sorgfältigste Berücksichtigung der durch die andere gebotenen Hilfsmittel geradezu unmöglich.“⁴⁷⁴

In den ersten Jahren seiner Tätigkeit in Würzburg vermißte Scanzoni seine Prager gynäkologische Abteilung sehr: „...und ich gestehe es offen, daß mich der bei meiner Übersiedlung nach Würzburg erlittene Verlust dieser schönen Quelle für gynäkologische Beobachtungen auf das Schmerzliche berührte.“⁴⁷⁵ Gewiß hatte er seine gynäkologische Privatpraxis in Würzburg, indessen gibt es ja doch Unterschiede zwischen den Krankheitsbildern ambulanter und stationärer Patienten, und überdies war seine Privatpraxis anfangs noch sehr klein.

„Gerne hätte schon unser verdienter Professor Scanzoni eine Klinik für Frauenzimmerkrankheiten gehalten, sein Wunsch scheiterte an dem beschränkten Locale.“⁴⁷⁶

Im Zuge der Ablehnung seines Rufes nach Wien erreichte Scanzoni (zunächst im Juliusspital) 1855 die Einrichtung einer gynäkologischen Klinik mit 6-8 Betten, die er 1858 – als eine seiner Bedingungen zur Ablehnung des Rufes nach Berlin – in seine neue Entbindungsklinik verlegen und mit seiner neuen, in der Kreisentbindungsanstalt eingerichteten Gynäkologie zusammenlegen wollte. Dies hätte für die chirurgischen und medizinischen Oberärzte des Juliusspitals einen Verlust an Patientinnen bedeutet –: das Gesuch wurde abgelehnt. „Von diesem

⁴⁷³ Nieberding (1892), S.3

⁴⁷⁴ Scanzoni (1863), S. VIII

⁴⁷⁵ Scanzoni (1863), Vorwort zur ersten Auflage, S. VIII, sieh auch Hartmann (1938), S. 25

⁴⁷⁶ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1853. Tagesgeschichte: Würzburg.

Zeitpunkte an versuchte von Scanzoni in Anbetracht der sehr mangelhaften im Juliusspitale ihm gebotenen Localität mit den ihm selbst in seiner Klinik zu Disposition stehenden Mitteln auszukommen, was jedoch nicht möglich gewesen wäre, wenn nicht...durch das bereitwillige Entgegenkommen der Vorstände der medicinischen Klinik, von Bamberger und Gerhardts, ihm auch die gynäkologischen Kranken des Spitals für seine Klinik [gemeint ist der klinische Unterricht] zu Verfügung gestellt worden wären.“⁴⁷⁷ Zeitweise mußte Scanzoni also noch mit seinen Studenten ins Juliusspital ausweichen, nutze dies aber seit 1862 nur noch selten.

Die Arbeit Scanzonis als gynäkologisch-klinischer Lehrer wurde durch das Nebeneinanderbestehen der beiden Kliniken sowie durch die Modalitäten im Juliusspital erschwert. „Zum Eklat kam es schließlich 1879“⁴⁷⁸, als das juliusspitälische Oberpflegamt Scanzoni verbot, das Juliusspital zu betreten, um dort seine gynäkologische Klinik (mit etwa zwischen 15 und 40 Studenten) zu halten! Die Kreisregierung hatte im Vorfeld dieses Ereignisses „in vollkommener Nichtbeachtung der durch langjährigen Usus erworbenen Rechte des Geheimraths von Scanzoni“⁴⁷⁹ eine Verfügung erlassen, nach der Scanzonis klinischer Unterricht „auf eine Linie gestellt <wurde> mit den Cursen der Assistenten!“⁴⁸⁰ Scanzoni beschwerte sich bei der medicinischen Fakultät mit einem Protestschreiben, dem er eine Unterschriftenliste von 130 Studenten beilegte. Aloys Geigel, der damalige Dekan, äußert in dem die Beschwerde an den Senat weiterleitenden Schreiben: „Schon wieder ist die medicinische Fakultät in der Lage, dem academischen Senate von einem Conflict mit dem Juliusspitale Kenntniß geben zu müssen und denselben zu ersuchen, ihre Interessen zu vertheidigen und bei der höchsten Stellen zu vertreten. Und zwar ist dieser neue Fall um so bedenklicher, als das k. Oberpflegamt sich nicht entblödet hat, ein hochverdientes Mitglied der Fakultät in rücksichtsloser und ganz

⁴⁷⁷ Personalakte, Schreiben der Fakultät an den Senat vom 10. Februar 1879; vgl. Mettenleiter (2001), S. 602 f.

⁴⁷⁸ Mettenleiter (2001), S. 602

⁴⁷⁹ Personalakte, Schreiben der Fakultät an den Senat vom 10. Februar 1879; vgl. Mettenleiter (2001), S. 603

⁴⁸⁰ Personalakte, Schreiben der Fakultät an den Senat vom 10. Februar 1879 – Im Zuge dieses Erlasses konnten die Patientinnen sich, wie an anderer Stelle erwähnt, entscheiden, in welcher von beiden Kliniken sie behandelt werden wollten.

ungerechtfertigter Weise zu kränken und zugleich über eine höchste Ministerialentschließung <von 1855> sich hinwegzusetzen.“⁴⁸¹ Ein Kompromissvorschlag, den Senat und Oberpflegamt aushandelten, wurde von Scanzoni und der Fakultät nicht akzeptiert, so daß es schließlich zu einer Entschließung durch das bayerische Innenministerium kam, in der es hieß, daß Scanzoni die Patientinnen aus dem Juliusspital – mit Zustimmung der betreffenden Oberärzte – weiterhin im Juliusspital für seinen Unterricht verwenden durfte, und zwar auch ohne Einwilligung der Patientinnen, zum Unterricht in seiner eigenen Klinik aber nur mit Patienteneinwilligung. „Ein Mißbrauch dieses Rechtes hat bisher nicht stattgefunden; zu einer Änderung des bisher bestandenen Verhältnisses ist daher zur Zeit umsoweniger Anlaß gegeben, als durch eine Einschränkung...die ausgezeichnete und fruchtbare Thätigkeit des berühmten Frauenarztes in bedauerlicher Weise gelähmt werden würde. ...Was aber den öffentlichen Anschlag in den Krankenzimmern betrifft, welchen das k. Oberpflegamt im Auftrage der k. Regierung erlassen hat, so wurde derselbe seitens der Kranken wie eine ermunternd und indirekte Aufforderung des Oberpflegamtes, sich zum Unterricht nicht verwenden zu lassen, aufgefaßt und hatte daher nach berichtlicher Anzeige des akadem. Senates eine fühlbare Schmälerung des Unterrichts zur Folge.“⁴⁸²

– Noch lange Jahre beanspruchten Chirurgen und Internisten gynäkologisches Patientengut auch für sich und waren lediglich zu einer „Arbeitsteilung“ bereit, wie Billroth noch 1876 schreibt:

„Ohne Gynäkologie ist eine auf mehrere Semester ausgedehnte Gebärklinik schwer irgendwie interessant zu machen; wo es noch nicht geschehen ist, sollten den Geburtshelfern klinische Zimmer zur Aufnahme von gynäkologischen Fällen zur Disposition gestellt werden, doch... o h n e dass die Vorstände der medicinischen und chirurgischen Kliniken g e z w u n g e n würden, ihre gynäkologischen Fälle dorthin abgeben zu m ü s s e n .“⁴⁸³

⁴⁸¹ Personalakte, Schreiben der Fakultät an den Senat vom 10. Februar 1879; vgl. Mettenleiter (2001), S. 602

⁴⁸² Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Inneren vom 3. Oktober 1879

⁴⁸³ Billroth (1876), S. 113, vgl. Abb. 10

Der Einzug in die neue Entbindungsanstalt zum Wintersemester 1857/58 war für Scanzoni eine Gelegenheit zur Neugestaltung des Studentenunterrichts: „Jetzt endlich konnte er dem Ziele näher kommen, das er schon beim Antritt seiner Würzburger Professur zu erkennen gegeben hatte, nämlich die Geburtshilfe, die früher im wesentlichen der Arbeitsbereich der Hebammen in den Gebärhäusern gewesen war, mit den übrigen Zweigen der Medizin auf eine Stufe zu stellen.“⁴⁸⁴

Dazu sah der Lehrplan die geburtshilflich-gynäkologische klinische Hauptvorlesung mit fünf Wochenstunden vor; zusätzlich hielt Scanzoni zweimal wöchentlich Touchierübungen⁴⁸⁵ und einen geburtshilflichen Operationskurs dreimal in der Woche. Darüber hinaus ließ er durch seinen Assistenten viermal wöchentlich ein Repetitorium der theoretischen Geburtshilfe lesen sowie einmal wöchentlich eines über Wochenbettkrankheiten.

Dieser umfangreiche Lehrplan verteilte sich vermutlich auf mehrere Semester, verdeutlicht aber dennoch, wie gründlich die gynäkologische Medizinerbildung unter Scanzoni war und welche Bedeutung es für ihn hatte, seinen Studenten auch die praktische Seite der Geburtshilfe zu vermitteln – ein Lehrgegenstand, der in der heutigen Medizinerbildung fast völlig fehlt.

„Nicht für viele Universitätslehrer dürfte sich in das erste Jahrzehnt ihrer akademischen Wirksamkeit eine solche Fülle von Leistungen einerseits, von äusseren Erfolgen andererseits zusammendrängen, wie für Scanzoni in dem Zeitraume von 1850-60, und er hat das seltene Glück genossen, fast 30 Jahre noch in seiner akademischen Stellung sich dieser Erfolge zu erfreuen, bis zunehmende Kränklichkeit ihn zwang, sein Amt niederzulegen.“⁴⁸⁶

Im Professorenkollegium gab es auch immer wieder gesellige Termine. Ernst Haeckel berichtet als Würzburger Medizinstudent: „Am Sonntag den 10ten...<Juli 1853> veranstaltete die Krone der hiesigen Professoren: Virchow, Kölliker, Müller, Scanzoni, Scherer usw., eine große Landpartie in den Guttenberger Wald. Jeder derselben hatte einige Freunde, namentlich junge Doktoren und besonders

⁴⁸⁴ Hartmann (1938), S. 24; sieh auch Koerting (1960), S. 138

⁴⁸⁵ Übungen der vaginalen Tastuntersuchung

⁴⁸⁶ Hofmeier (1888), S. 7

begünstigte Studenten, dazu eingeladen, welche er als seine Gäste dort abfütterte usw. ...Im Walde selbst war es sehr nett. Da packten nun die respektiven Professorenfrauen <- darunter auch Auguste von Scanzoni -> die sämtlichen Schätze ihrer Küche und Speisekammer vor den schmachtenden Gästen aus und suchten diese zu erquicken, wobei eine die andere Professorin zu übertreffen suchte. Nur Frau Professor Kölliker, übrigens eine sehr schöne und noble Dame, hatte in diesem Wettstreit sich nicht hervorzutun gewußt. Es ist nämlich eine der wenigen...schwachen Seiten Köllikers, daß er etwas sehr knickerig ist.“⁴⁸⁷

Derartige Veranstaltungen waren Mitte des 19. Jahrhunderts keine Seltenheit, wie überhaupt die damaligen Professoren und die Studenten einen persönlicheren Umgang miteinander pflegten – dies natürlich auch ermöglicht durch die noch verhältnismäßig niedrigen Studentenzahlen. Beispielsweise gab es in Würzburg im Wintersemester 1852/53 – auf das ganze Jahrzehnt betrachtet - ein Maximum von 400 Medizinstudenten. Wenn man von 12 Semestern ausgeht, sind das 33 je Semester, was gerade ´mal der Größenordnung einer Schulklasse entspricht und einen überschaubaren, lehrreichen Unterricht erahnen läßt. Darüber hinaus kam es natürlich auch häufiger als heute zu persönlichen Bekanntschaften oder Freundschaften zwischen Lehrern und Schülern der Universität.

Scanzoni selbst wußte in seiner Funktion als Rektor auch die Studentenschaft zu organisieren, wie beispielsweise bei dem Anlaß eines Besuchs des bayerischen Königspaars in Würzburg im Juni 1856: „Professor Scanzoni, Leibarzt der Königin, der jetzt zugleich Universitätsrektor ist, gab sich alle Mühe, dazu einen großartigen Fackelzug der Studentenschaft zustande zu bringen, und da die Fackeln gratis geliefert wurden, so fiel er in der Tat recht glänzend aus. Die fünf Korps mit ihren bunten Mützen und Fahnen spielten natürlich dabei die Hauptrolle. Aber auch die Masse der übrigen, sogenannten wilden Studenten (gegen 700) nahm sich dabei recht imposant aus. Als die ganze Masse auf dem Residenzplatz vor dem Schlosse aufgereiht war, verdunkelte die rote Fackelglut

⁴⁸⁷ Haeckel (1921), S. 65 f. – ich brauche nicht hinzuzufügen, daß Haeckel Gast Köllikers war.

vollkommen den bleichen Glanz der Illuminationslichter, und der schwarze Qualm stieg als schwere Wolke empor.“⁴⁸⁸

In den Jahren 1878 bis 1885 war Scanzoni 28 mal Prüfer bei Doktorprüfungen, wie sich aus dem Bestandsverzeichnis der Würzburger Hochschulschriften ergibt.⁴⁸⁹ Dabei handelte es sich ausnahmslos um gynäkologische Dissertationsthemen – somit ist anzunehmen, daß zumindest in einigen dieser Fälle Scanzoni selbst der Doktorvater war.⁴⁹⁰

Mit zunehmendem Alter und fortschreitender Krankheit sowie mit seinem wachsenden Ansehen erhielt Scanzoni auch immer mehr Vergünstigungen beziehungsweise Entbindungen von Verpflichtungen in seiner Position als Universitätslehrer. Beispielsweise konnte er nach 1863 (nach Ablehnung des Rufes nach Baden-Baden) seine Vorlesungen über Geburtshilfe an den Privatdozenten Dr. Otto von Franqué abgeben. Im Jahre 1870 wurde von Franqué, der zum Bezirksarzt in Kissingen ernannt worden war, in dieser Funktion durch Scanzonis langjährigen Assistenten, Privatdozenten Peter Müller, ersetzt. Dieser wurde 1874 nach Bern berufen, woraufhin Scanzoni, der „keinen geeigneten Nachfolger vorzuschlagen wußte“⁴⁹¹, die Vorlesung für ein Jahr wieder selbst übernahm. 1875 wurde die offizielle Vertretung Dr. Constantin von Engelhardt übertragen – und das obwohl dieser sich noch nicht habilitiert hatte. Daran zeigt sich, wie wichtig die Vertretung angesichts Scanzonis Gesundheitszustand war: Offenbar hatte nämlich Engelhardt auf Scanzonis Bitte hin bereits im Oktober 1875 die Vorlesung in Form eines Kurses bereits probeweise übernommen. Nun lag „den Studirenden...daran, den Besuch desselben officiell textirt zu erhalten.“⁴⁹²

⁴⁸⁸ Haeckel (1921), S. 195 – Von einigen Hausbesitzern wurden anschließend Rußspuren an den Wänden beklagt.

⁴⁸⁹ Baumann/ Wollmann (1994)

⁴⁹⁰ Wäre er es in allen Fällen, so handelte es sich um eine beachtlich hohe Zahl von Doktoranden in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum.

⁴⁹¹ Hartmann (1938), S. 7

⁴⁹² Personalakte, Bericht Scanzonis an den Senat vom 29. Dezember 1875

Der Privatdozent Schmidt, der Scanzoni seit Schierlingers Tod schon früher während dessen Reisen nach Österreich, Frankreich und Rußland immer wieder vertreten hatte, mußte für Scanzoni in der Klinik – zu jeder diesem beliebigen Zeit – „einspringen“. Scanzoni hatte darum gebeten, „...den Privatdozenten Professor Dr. J. B. Schmidt unter Gewährung einer Gehaltszulage von 300 fl zu beauftragen, ihn im Verhinderungsfalle auf der Klinik zu ersetzen, und ihm das Recht vorzubehalten, die theoretischen Vorträge immer wieder, wenn es ihm beliebt, an sich zu nehmen.“⁴⁹³

„Scanzonis Abschied von seinem Lehrstuhl war ein nicht ganz freiwilliger.“⁴⁹⁴

Wie bereits erwähnt, ist es vor allem die körperliche Beeinträchtigung durch sein chronisches Halsleiden, die Scanzoni zur Einreichung seines Pensionsgesuches zwang. „Seine zunehmende Kränklichkeit mag ihn...oft mißgestimmt haben.“⁴⁹⁵

„Als er bemerkt, daß er auch seinen Schülern nicht mehr das sein könne, was diese zu verlangen berechtigt seien und was er ihnen zugeführt wissen wolle, habe er sich entschlossen sich zurückzuziehen, um als Bauer sein Leben zu beschließen.“⁴⁹⁶

Am 13. April 1888 erhielt Scanzoni durch einen Ministerialerlaß des Prinzregenten Luitpold von Bayern „unter Allerhuldvollster Anerkennung seiner langjährigen treuen und hervorragenden Leistungen auf dem Gebiete der Wissenschaft sowie im Lehramte“⁴⁹⁷ die Erlaubnis, in Pension zu gehen; außerdem wurde der Senat beauftragt, ihn „gleichzeitig von der Funktion eines ordentlichen Beisitzers des Medizinalkomités bei der k. Universität Würzburg zu entheben“⁴⁹⁸.

⁴⁹³ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Innern vom 27. April 1863. – Schmidt erhielt 600 fl.

⁴⁹⁴ Würzburger Volksfreund vom Samstag, dem 1. Juli 1922, Stadtarchiv Würzburg

⁴⁹⁵ Schmitt (1934), S. 31

⁴⁹⁶ Zeitungsartikel vom 26. Februar 1888 zu Scanzonis Abschiedsvorlesung, Würzburg [Herkunft nicht mehr eruierbar, als Ausschnitt im Besitz von Familie von Scanzoni, den Nachkommen Scanzonis in Winkelhaid, als Kopie dankend übernommen]

⁴⁹⁷ Personalakte, Erlaß des Prinzregenten Luitpold vom 13. April 1888; vgl. auch Hartmann (1938), S. 7

⁴⁹⁸ Personalakte, Erlaß des Prinzregenten Luitpold vom 13. April 1888

Zur Ermöglichung der Wiederbesetzung der Professur für Geburtshilfe und Gynäkologie für das Sommersemester 1888 brachte die Universität einen Betrag von 7000 Mark auf.⁴⁹⁹

Scanzoni verabschiedete sich am Ende des Wintersemesters 1887/88 mit „einer langen ernsten und wiederum mit köstlichem Humor gewürzten Rede“⁵⁰⁰.

Er „wurde bei seinem Eintritt in studentischer Weise stürmisch bewillkommen. Mit bewegter Stimme nahm er dann das Wort zu seiner Abschiedsvorlesung.“⁵⁰¹

„Es war eine weihevollende Stunde, als der greise Meister zum letzten Male vor seine Zuhörer trat und von der Stelle am Krankenbett, von wo er so oft in die Augen seiner begeisterten Schüler geschaut, einen Überblick über seinen Lebenslauf, seine wissenschaftliche Tätigkeit und seine Erfahrungen gab. Für diese Stunde, in der Erregung des Abschiedes, war er noch einmal ganz der alte, der große Kliniker auf der Höhe seiner Kraft.“⁵⁰²

„Noch sehe ich die Tränen perlen, die dem theuern Lehrer und seinem Scheidegruss galten.“⁵⁰³

Scanzonis Beliebtheit und sein Bekanntheitsgrad als Universitätslehrer noch über seinen Tod hinaus werden beispielhaft deutlich an der Titelwahl eines 1894 zum zehnten Mal aufgelegten humoristischen Gedichtbändchens für angehende Gynäkologen, das als: „Der kleine Scanzoni“ erschien.⁵⁰⁴

Mit dem Tod Scanzonis am 12. Juni 1891 „verlor die Universität Würzburg und ihre medizinische Fakultät einen ihrer größten und berühmtesten Lehrer, Forscher

⁴⁹⁹ Personalakte, Senatsbericht vom 17. 12. 1887. – Es müßte sich (seit 1873) um Mark handeln, aus der Abkürzung in der Akte ging aber nicht klar hervor, ob es Gulden oder Mark waren.

⁵⁰⁰ Nieberding (1892), S. 14

⁵⁰¹ Zeitungsartikel vom 26. Februar 1888 zu Scanzonis Abschiedsvorlesung, Würzburg [Herkunft nicht mehr eruierbar, als Ausschnitt im Besitz von Familie von Scanzoni, den Nachkommen Scanzonis in Winkelhaid, als Kopie dankend übernommen]

⁵⁰² Hartmann (1938), zitiert nach *Ernst Bumm*

⁵⁰³ Nieberding (1892), S. 14

⁵⁰⁴ Langerfeldt (1894), Titel, wobei man einräumen muß, daß es auch „Der kleine Schröder“ und noch einige andere Bände gab.

und Ärzte, `ein edles Reis aus dem Kranze der verdienten Männer einer grossen und bedeutungsvollen Zeit“.⁵⁰⁵

Hofmeier nennt die Zeit der Lehrtätigkeit Scanzonis „die bedeutsamste und an glänzenden Früchten reichste in der ganzen Entwicklung der medizinischen Wissenschaften überhaupt und insbesondere auch unseres Faches“⁵⁰⁶ und begründet dies mit den drei wichtigsten Neuerungen dieser Zeitspanne: der Einführung des Gebrauchs des Chloroforms und des Schwefeläthers in der Chirurgie und Geburtshilfe 1847, der Veröffentlichung der Erkenntnisse von Semmelweis zur Entstehung des Kindbettfiebers 1861 sowie Listers antiseptischem Verfahren Mitte der siebziger Jahre. Dazu kommt - beziehungsweise durch die oben genannte Erkenntnisse wurde erst ermöglicht -: die rasante Entwicklung der operativen Gynäkologie. „Diese wenigen Thatsachen genügen, um Ihnen klarzumachen, wie anders sich unsere Wissenschaft am Ende, wie am Anfang dieser langen akademischen Laufbahn darstellte!“⁵⁰⁷

„Von der neueren operativen Gynäkologie hielt sich S c a n z o n i ziemlich fern, nachdem seine Versuche dazu ungünstige Resultate ergeben hatten; dagegen gaben seine geburtshülflichen Schriften für die medikamentöse Therapie der Schwangerschaft und des Wochenbettes mannigfache Hinweise.“⁵⁰⁸ Auch von seiten anderer bekannter Kollegen gab es zurückhaltende oder sogar warnende Äußerungen bezüglich des Operierens, darunter Hegars „eindringliche Abmahnungen von leichtfertigem Operieren“⁵⁰⁹ -: dies allerdings in den 50er und 60er Jahren, also auch zu Scanzonis „Blütezeit“. Später wurden diese Ansichten von der Zeit überholt – und damit war auch Scanzoni nicht mehr „zeitgemäß“.

„Das eigentümliche Schicksal Scanzonis wird durch die Tatsache charakterisiert, daß er am Beginn seiner ärztlichen Laufbahn mit Anschauungen hervorgetreten ist, die als revolutionär empfunden worden sind. Am Ende seines Wirkens galt er bei Manchen als Anhänger zu konservativer Anschauungen, sei er doch, wie

⁵⁰⁵ Gauß (1932), S. 249; Nieberding (1891), S. 3

⁵⁰⁶ Hofmeier (1888), S. 7

⁵⁰⁷ Hofmeier (1888), S. 7

⁵⁰⁸ Dohrn (1903), Band I, S. 31

⁵⁰⁹ Dohrn (1903), Band II, S. 111

Chrobak es ausdrückt, modernen Bestrebungen gegenüber stets zurückhaltend gewesen.⁵¹⁰

Es ist nicht verwunderlich, daß sich Scanzoni besonders mit der operativen Seite der Gynäkologie schwertat –: war er doch ein Vertreter der sanften, „natürlichen“ Geburtshilfe der Wiener Schule⁵¹¹, im Grunde geprägt in der Nachfolge der Lehren *Boërs*. Hier zeigt sich im gynäkologischen Bereich beim Konflikt zwischen den „Operateuren“ und den „Konservativen“ wieder der alte Gegensatz, der sich in der Geburtshilfe (noch bevor es die Gynäkologie als eigenes Fach gab) zwischen der Operationslust *Osianders* und der „expektativen“ Geburtshilfe *Boërs* auftat – im Prinzip vielleicht sogar ein Zeichen der seit den Frühen Hochkulturen verschiedenen Wurzeln der Mediziner und Chirurgen.

⁵¹⁰ Hartmann (1938), S. 16

⁵¹¹ vgl. Kapitel 1; sieh auch Wendehorst (1976), S. 135

6) SCANZONI ALS EUROPaweit ANGESEHENER ARZT UND GEBURTSHELFER

Die Entscheidung zum Medizinstudium hat Scanzoni laut eines Zeitungsberichtes ganz „zufällig“ getroffen, und zwar – von einem Kollegen überredet – auf der Fahrt nach Prag, wo er eigentlich hätte Jura studieren sollen.⁵¹² Diese folgenschwere Lebensentscheidung stellte sich als die richtige heraus: brachte Scanzoni doch eine enorme wissenschaftliche Begabung und vor allen Dingen auch die Persönlichkeit mit, die ein guter Arzt im Umgang mit seinen Patienten braucht.

Wie sieht es aber mit der Entscheidung aus, nach abgeschlossenem Studium auch wirklich Arzt zu werden? Scanzoni mag daran nicht gezweifelt haben: bereits als Student hat er sich sehr stark klinisch und auch wissenschaftlich engagiert; und zur damaligen Zeit war es nicht üblich und wäre auch gesellschaftlich nahezu undenkbar gewesen, nach dem Studium nicht Arzt zu werden.

Dennoch bedarf es für diesen Schritt eines gewissen Maßes an Mut und einer stabilen Persönlichkeit, wie sich in den Worten Ernst Haeckels ausdrückt, der auf Wunsch seiner Eltern Medizin studiert hatte:

„Aber eine ganz andere Ursache ist es, die mir jetzt mit voller Gewißheit die Unmöglichkeit, als Arzt zu wirken, vor Augen stellt. Dies ist nämlich die ungeheure Unvollkommenheit, Unzuverlässigkeit und Ungewißheit der ganzen Heilkunst. ...In dieser Beziehung verhält sich die Medizin extrem entgegengesetzt der Mathematik. Hier ist alles in bestimmte, unveränderliche, ausnahmslose Formeln gebannt, dort ist von alledem nichts; jeder handelt nach seinem eignen Gutdünken; dem einen fällt dies, dem andern jenes ein; dort stirbt vielleicht ein Patient einem wissenschaftlich höchst ausgebildeten Arzte unter der Hand, während er hier von einem Quacksalber kuriert wird. ...Muß so nicht jeder Arzt in jedem Augenblick, wenn er an seine Pflicht und an sein Tun denkt, mit sich selbst in schweren Konflikt, in traurigen Zweifel geraten?“⁵¹³

⁵¹² Zeitungsartikel vom 26. Februar 1888 zu Scanzonis Abschiedsvorlesung, Würzburg [Herkunft nicht mehr erioierbar; im Besitze der Familie Scanzoni in Winkelhaid, als Kopie dankend übernommen]

⁵¹³ Haeckel (1921), S. 76 f.

Gerade aus heutiger Sicht – in einer Zeit, in der ein Ärztemangel droht, weil viele Medizinstudenten nicht mehr Ärzte werden wollen – ist ein Berufsstart als Arzt und die damit verbundene Übernahme von Verantwortung (auch hinsichtlich des 19. Jahrhunderts) in ganz neuer Weise zu würdigen.

Scanzoni, der sich selbst aufgrund seiner selbständigen Assistententätigkeit in Prag auch als „Autodidacten der Geburtshilfe“ bezeichnete, „wurde nach Abschluß seiner Ausbildung sofort in die Praxis hineingestellt und...hat...zunächst nur experimentiert.“⁵¹⁴ Dabei übertrug er eben diese praktische Herangehensweise später auch auf seine Forschertätigkeit und auf seine Entwicklung von Theorien, die er aus der Beobachtung heraus aufstellte. Er schildert dies selbst im Vorwort zur ersten Auflage seines Lehrbuchs der Geburtshilfe: „Begünstigt durch meine frühere Stellung als Assistenzarzt an einer der größten geburtshilflichen Kliniken Europas, wo mir durch Professor Jungmann´s Güthe ein völlig freies, durch keine hemmenden Rücksichten gestörtes Handeln vergönnt war, wurde ich in den Stand gesetzt, die Lehren Anderer zu prüfen, mich von ihrem Werthe oder Unwerthe zu überzeugen. Nahe an 8000 von mir beobachtete Entbindungen gaben den Stoff zu gewiß zahlreichen und interessanten Beobachtungen, so wie auch meine gegenwärtige Stellung als Vorstand der gynäkologischen Klinik mir reichliche Gelegenheit darbietet, die im Gebärhause gemachten Erfahrungen zu berichtigen und durch neue zu ergänzen.“⁵¹⁵

Scanzoni hat – insbesondere geprägt durch diese praktische Prager Ausbildung – im Laufe seiner Entwicklung als Wissenschaftler „...mit tüchtigster Beobachtungsgabe, Scharfblick in diagnostischer Beziehung und geistvoller Auffassung viel Originales geboten und in mehr als einer Hinsicht reformatorisch gewirkt.“⁵¹⁶

Zeitgenössische Journalisten bezeichnen Scanzoni als „einen der ausgezeichnetsten Frauenärzte und Geburtshelfer aller Zeiten, einen der genialsten Spezialisten auf diesem wichtigen Gebiete der praktischen Heilkunde.“⁵¹⁷ Ernst

⁵¹⁴ Hartmann (1938), S. 15

⁵¹⁵ Scanzoni (1849), Vorwort S. II

⁵¹⁶ Vollmuth/Sauer (1991), S. 57; unter Rückgriff auf: Hirschel (1862), S. 569 – hier im Kontext mit Scanzonis Fortsetzung der gynäkologischen „Klinischen Vorträge“ Kiwisch´s.

⁵¹⁷ Allgemeine Familien-Zeitung Nr. 45, Jahrgang 1872

Haeckel, selbst noch Student, bezeichnete Scanzoni bereits im Jahre 1853 als „den ersten deutschen Geburtshelfer“⁵¹⁸. Damit ist selbstverständlich „der führende“ gemeint.

„Die ungeahnte Bereicherung des anatomischen und physiologischen Wissens vom Menschen durch die Entdeckungen des verbesserten Mikroskops, die geistvollen Beobachtungen und Erfahrungen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie, welche damit verbunden waren, die neuesten Errungenschaften und Forschungs-Ergebnisse in Chemie und Physik et cetera haben der Heilkunde eine ganz neue Gestalt gegeben und das Spezialisiren angeregt, dem die Wissenschaft von jeher die reichsten Erfolge verdankt hat.“⁵¹⁹

Scanzoni „gehörte mit Mayer und Kiwisch zu den Hauptvertretern der neuzeitlichen Frauenheilkunde. Insbesondere kommt ihm das Verdienst zu, die Untersuchungsmethoden in der Gynäkologie wesentlich ausgebaut zu haben; <außerdem hat er> zur Begründung der Gynäkologie auf patholog<ischer> Anatomie nach Kräften beigetragen.“⁵²⁰

„Kiwisch und nach ihm Scanzoni gehören mit zu den ersten, welche die exakte Untersuchung und das Experiment in der Gynäkologie und Geburtshilfe Deutschlands zur Geltung gebracht haben.“⁵²¹

„Der Einfluss, welchen damals S c a n z o n i auf die geburtshülfliche Wissenschaft ausübte, war hauptsächlich dem Aufschwung der Medicin zu verdanken, welcher sich an die Forschungen *Rokitansky's* und *Johannes Müller's* knüpfte. Die Einwirkung der Arbeit dieser Männer wußte Scanzoni in meisterhafter Form dem Kreise seiner Zuhörer näher zu bringen.“⁵²²

Wie einfühlsam Scanzoni als Geburtshelfer, aber auch als klinischer Lehrer war, bezeugen seine Worte an den Schüler im geburtshilflichen Lehrbuch: „Der Geburtshelfer überzeuge sich, daß alle im Verlaufe des Geburtsactes möglicherweise nöthigen Geräthschaften vorrätzig und zubereitet sind und trage

⁵¹⁸ Haeckel (1921), S. 78

⁵¹⁹ Allgemeine Familien-Zeitung Nr. 45, Jahrgang 1872

⁵²⁰ Pagel (1901), Sp. 1481

⁵²¹ Hartmann (1938), S. 16

⁵²² Dohrn (1903), Band I, S. 30

da, wo dies bis zu seiner Ankunft nicht geschah, Sorge, daß es beizeiten, so wenig als möglich geräuschvoll und auf eine Art geschehe, durch welche die Kreissende nicht in unnützer Weise in Angst und Sorgen versetzt wird. ...Denn nicht selten kommt es vor, daß durch das plötzlich eintretende Ereigniss die ganze Familie in eine Aufregung versetzt wird, welche sie auch die einfachsten und doch dringend nöthigen Gegenstände vergessen macht, so dass diese dann...im ganzen Hause zusammengesucht werden müssen. ...Zum Troste und Beistande kann außer der Hebamme noch eine verständige, am besten von der Kreissenden selbst zu wählende Frau beigezogen werden; den Gatten suche man, wenn seine Gegenwart nicht ausdrücklich und dringend verlangt wird, zu entfernen, indem es besonders bei Erstgebärenden nicht selten vorkommt, daß diese durch die Ängstlichkeit des an derartige Situationen nicht gewöhnten Mannes eher entmutigt, als in ihrer Hoffnung auf einen günstigen Ausgang bestärkt werden. ...Hier ist es die Aufgabe des Arztes, das Gemüth der Kreissenden durch eine freundliche, tröstende Zusprache zu beruhigen, indem man sie zugleich über den Nutzen der für sie so qualvollen vorbereitenden Wehen belehrt. Dabei behalte man den wohlbegründeten Rat *Wigands* im Andenken, nie mit bestimmten Worten den Zeitpunkt, wann die Geburt beendet sein werde, anzugeben, weil die...Umstände den Arzt Lügen strafen und so das in ihn gesetzte Vertrauen der Kreissenden und ihrer Angehörigen schwächen können.⁵²³

Welch traurige berufliche Erfahrungen ein Frauenarzt damals auch bezüglich der sozialen Situation der Patientinnen noch öfters machen mußte, zeigt folgende Geschichte einer Extrauterin gravidität: „Scanzoni ward den 21. des Monats zu einer Schwangeren gerufen. Es waren die Zeichen der höchsten Anämie vorhanden (marmorkalte Extremitäten, aussetzender, sehr schneller und kleiner Puls, Zuckungen etc.). Die Untersuchung durch die Bauchdecken etwa handbreit unter dem Nabel liess undeutlich, jedoch sehr oberflächlich, gleich unter den Bauchdecken sehr kleine Kindestheile fühlen; durch die Vagina ging kein Tropfen Blut ab. Scanzoni stellte die Diagnose: Innere Blutung höchstwahrscheinlich aus dem den extrauterinären Fötus enthaltenden zerissenen Sacke. Die Section den 23

⁵²³ Scanzoni (1855a), S. 247

bestätigte die Diagnose. Bei Eröffnung der Bauchdecken floss sogleich eine Menge Blutes ab, die Masse, theils flüssigen, theils fest geronnenen Blutes, mag gegen 12 Pfund betragen haben. Festes Blutgerinnsel bedeckte fast gegen 1 bis 2 Finger hoch den grössten Theil der vorderst gelegenen Darmparthieen; in ihm lag der gegen 4 Monate alte Fötus. ...Weiter interessant ist, dass die in Rede stehende 35jährige Frau keine Kinder wegen Nahrungssorgen wollte, sie nur alle 6-8 Wochen dem Manne den Beischlaf gestattete, und jedesmal in der Schwangerschaft durch Heben schwerer Lasten, Springen etc. Fehlgeburten hervorzurufen suchte. Ihr Mann hatt sie diesmal im Verdacht, dass sie Abortiva angewendet habe, und so kam es, dass kurz vor der Katastrophe – etwa 6-8 Stunden vorher – ein bedeutender Zwist zwischen beiden entstand, der jedoch nicht in Thätlichkeiten ausgartete sein soll. – Der Mann läugnet jede geübte Gewalt.“⁵²⁴

„In Deutschland concentrirte sich die Diskussion über geburtshülfliche Neuerungen hauptsächlich auf die geburtshülfliche Section der alljährlich stattfindenden Versammlung der Naturforscher und Aerzte.“⁵²⁵

„In dem Studium der Geburtshülfe machte sich eine steigende Werthschätzung des poliklinischen Unterrichts geltend....Mehrere Direktoren der Kliniken hatten ihre Erfahrungen in besonderen Zeitschriften niedergelegt, so hatten in Breslau [Julius Wilhelm] Betschler und M[aximilian] B[ernhard] Freund , in Würzburg S c a n z o n i <in den „Beiträgen“> , in Dorpat v o n H o l s t sehr werthvolle Arbeiten aus ihren Kliniken veröffentlicht.“⁵²⁶

⁵²⁴ Medizinische Neuigkeiten 2 (1852), S. 393. – Letzteres möchte ich bezweifeln: Der vorher bestandene Streit läßt die Anwendung von Gewalt wahrscheinlich werden; außerdem kommt es selbst bei der gefürchteten Extrauterin gravidität nicht zu innerem Verbluten durch bloßes „Hüpfen“ oder die Einnahme von Abortiva. Hier wurde möglicherweise eine Straftat vertuscht!

Aus dem Kontext geht hervor, wie sehr die Frauen damals in der Situation als Ehefrauen und Mütter gefangen waren. Die Nahrungssorgen zu vermindern, wäre Aufgabe ihres Mannes gewesen, anstatt immer mehr Kinder in die Welt zu setzen! Die Nichtverfügbarkeit von Verhütungsmitteln erschwert natürlich die Situation beträchtlich.

⁵²⁵ Dohrn (1903), Band II, S. 16

⁵²⁶ Dohrn (1903), Band II, S. 17

Eine der viel diskutierten Neuerungen in der Geburtshilfe war die Einführung der Anästhesie für Gebärende, die im Jahre 1848 erstmals veröffentlicht wurde.

„Freilich die Stellung, welche die ärztliche Welt zu der neuen Erfindung einnahm, gestaltete sich nach den Ländern verschieden. In England gewann unter dem Einfluß von S i m p s o n die Anästhesierung, namentlich in der Praxis, bald Boden, und die Warnungen einiger englischer Aerzte, wie M o n t g o m e r y ´s , konnten nicht die ausgedehnte Anwendung des Mittels hindern. In Frankreich waren über den Werth der Anästhesierung die Meinungen getheilt. Nach vielen glücklichen Erfolgen kam, als einige Todesfälle bekannt wurden, ein Rückschlag. Aeltere Aerzte hielten zur Linderung der Geburtsschmerzen an der früher beliebten Anwendung von grösseren Opiumdosen fest. In Deutschland waren die meisten Geburtshelfer Gegner der Anästhesierung.“⁵²⁷ Hier zeigt sich – ähnlich wie beim Frauenstudium – eine gewisse Zurückhaltung der Deutschen, die für notwendige Veränderungen manchmal (und das zeigt sich bis heute) erst nach Jahren zugänglich sind. „Wie immer bei Neuerungen, wurden Stimmen laut, welche dafür und dagegen waren.“⁵²⁸ Scanzoni beschreibt den Zustand der allgemeinen Verwirrung am treffendsten: „Ueber dieses Mittel sowohl, als über den später allgemein gewordenen Gebrauch des Chloroforms als Anästheticum haben sich im Laufe der angeführten Zeitfrist <8 Jahre> die verschiedensten Ansichten Geltung zu verschaffen versucht, so dass es für den minder Erfahrenen wirklich schwer werden musste, sich aus den oft geradezu entgegengesetzten Meinungen bewährter Fachmänner ein eigenes bestimmtes Urtheil zu bilden.“⁵²⁹

Die Untersuchungen von *Fehling* wiesen einen Übergang des Chloroforms auf die fötale Blutbahn nach, woraufhin viele weitere Wissenschaftler, darunter besonders *Hüter*, vor der Anwendung der Anaesthesie in der Geburtshilfe warnten. „Andere, wie Siebold, hielten es sogar für nöthig, ihre Nichtanwendung des Mittels gegen den Vorwurf zu rechtfertigen, daß sie kein Herz für die Linderung der Geburtsschmerzen der Frau hätten.“⁵³⁰

⁵²⁷ Dohrn (1903), Band I, S. 82

⁵²⁸ Schmitt (1934), S. 29; vgl. auch Lange, Lehrbuch der Geburtshilfe, Erlangen 1868

⁵²⁹ Scanzoni´s Beiträge II (1855), S. 62

⁵³⁰ Dohrn (1903), Band I, S. 82

Viele weitere warnende Stimmen setzten sich gegen die Anwendung des Chloroforms ein.

„So kam es, dass immer noch bei einigen Geburtshelfern das accouchement forc ⁵³¹ eine bedeutende Rolle spielte.“⁵³²

Scanzoni gehörte zu denjenigen, die der Anwendung der Anaesthetika positiv gegenüberstanden. Im zweiten Band seiner „Beiträge für Geburtskunde und Gynäkologie“ beschäftigt er sich in einem ausführlichen Artikel mit dem Thema. „Indem ich hiemit die mir gestellte Aufgabe, soweit es in meinen Kräften lag, gelöst zu haben glaube, schliesse ich diese kurze Abhandlung mit dem Wunsche: dieselbe möge meine Fachgenossen zu einer weiteren Prüfung des in ihr besprochenen Mittels veranlassen, einer Prüfung, von der ich überzeugt bin, dass sie, wenn sie vorurtheilsfrei vorgenommen wird, im Wesentlichen das von mir Gesagte bestätigen und dem Chloroform als einem unschätzbaren, leider immer noch nicht nach Gebühr gewürdigten Mittel, eine immer allgemeiner werdende Anwendung in der geburtshilflichen Praxis verschaffen wird.“⁵³³

Die sogenannten Zerstückelungsoperationen, bei denen das Kind getötet werden mußte, sind ein „grausiges“ Kapitel der früheren Geburtshilfe. Später wurden diese immer mehr abgelöst durch die Anwendung der Zange sowie der verschiedenen Methoden zur künstlichen Frühgeburt – und nicht zuletzt natürlich durch die sich bis heute immer mehr durchsetzende Sectio caesarea.

Viele Geburtshelfer erfanden neue und immer kompliziertere Zerst ckelungsinstrumente; dabei wurden als besonderer Fortschritt die Dekapitationsinstrumente betrachtet.⁵³⁴ Darunter wurden besonders bekannt der „Simpson´sche Cranioklast“, die „Levret´sche Scheere“, das „Somatom“ von Baudeloque, oder auch Van Huevels „Forceps-scie“. Kiwisch wandelte den „Kephalotrypter“ Baudeloques in ein handlicheres Instrument um: „Das massive

⁵³¹ frz.: die forcierte, gewaltsam beschleunigte Entbindung

⁵³² Dohrn (1903), S. 82

⁵³³ Scanzoni´s Beiträge II (1855), S.93

⁵³⁴ Im Gegensatz zu den früheren blutigen Zerst ckelungen sowie zur sogenannten Embryulcie, bei der nach einer Laparatomie des lebenden Fötus in utero dessen Organe entnommen wurden, um den auf diese Weise schmäler gewordenen Fötus wenden und extrahieren zu können, war die Dekapitation in utero eine geradezu schonende Methode, die zumindest einen schnelleren Tod des Kindes herbeiführte und dadurch sekundär auch die Prognose der Mutter verbesserte.

Instrument Baudeloque's ist unter der Hand Kiwisch's zu einem manipulierbaren Werkzeuge geworden.⁵³⁵ Auch Scanzoni erfand ein Dekapitationsinstrument, den von ihm selbst so genannten „Auchenister“⁵³⁶, der „sich nicht bewährt hat“⁵³⁷, auch wenn Scanzoni in seiner Veröffentlichung sagt: „Ich habe den Auchenister bei Gelegenheit von Operationsübungen am Fantom und an Kindesleichen so häufig versucht und mich und meine Schüler von der Sicherheit seiner Wirkung so überzeugt, dass ich mir nicht denken kann, dass das Instrument am Kreisbette seine Dienste versagen könnte.“⁵³⁸ Dieser Satz impliziert das Zugeständnis, noch keine klinische Erfahrung mit dem Gerät zu haben. Scanzoni erklärt dies neben der Seltenheit der Fälle mit der Tatsache, daß „es geschehen kann, dass ich selbst nie in die Lage komme <das Instrument auszuprobieren>, da dasselbe sich bereits seit längerer Zeit im Besitz einiger Kliniker befindet“⁵³⁹. Die Veröffentlichung wurde in mehreren anderen Zeitschriften verbreitet.⁵⁴⁰ „Scanzonis Auchenister stellt einen Haken dar, aus dem ein verstecktes Messer durch einen eigenen Mechanismus hervorgetrieben wird....Er hält das Verfahren für `minder roh und minder gefahrvoll´ als das Abdrehen des kindlichen Halses mittelst des Braunschens Hakens.“⁵⁴¹ In den 60er Jahren setzte sich dennoch allgemein eher der „Braunsche Schlüsselhaken“ durch, der dann auch vermehrt von Scanzoni angewandt wurde: „Später hat er günstiger über diesen geurteilt.“⁵⁴²

Wie bereits mehrfach geschildert, stand Scanzoni den *gynäkologischen* Operationen eher skeptisch gegenüber, „deren Wert und Nutzen <er> nur bei bestimmten Indikationen anerkannte“⁵⁴³, weshalb er von seinen Kollegen oft kritisiert wurde. Mit dieser Haltung stand er aber unter den konservativen Gynäkologen nicht allein: „Die Gynäkologie...war, abgesehen von dem Gebrauch von Blutegeln, im ganzen eine sehr blutscheue Wissenschaft, die sich mehr der

⁵³⁵ Kieter, in: Medicinische Zeitung Russlands 6 (1849), Nr. 42

⁵³⁶ vgl. Würzburger medizinische Zeitschrift I (1860), S. 105-113

⁵³⁷ vgl. Fasbender (1906) im entsprechenden Kapitel

⁵³⁸ Scanzoni, in: Würzburger medizinische Zeitschrift I (1860), S. 112

⁵³⁹ Scanzoni, in: Würzburger medizinische Zeitschrift I (1860), S. 109

⁵⁴⁰ Medizinische Neuigkeiten XI (1861), S. 9f.; Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten XVI (1860), V, XXVIII, S. 395

⁵⁴¹ vgl. Fasbender (1906) im entsprechenden Kapitel

⁵⁴² vgl. Fasbender (1906) im entsprechenden Kapitel

⁵⁴³ Vollmuth/Sauer (1991), S. 57

Therapie der inneren Krankheiten anlehnte als der Chirurgie.“⁵⁴⁴ „Es ist ja kein Geheimniss, und Scanzoni hat es in der Vorrede zur fünften Auflage seiner Gynäkologie selbst ganz scharf ausgesprochen, dass er sich mit <der> neueren operativen Richtung der Gynäkologie nicht befreunden konnte. Er hat im Jahr 1870 in einem Aufsätze im VII. Band seiner Beiträge besonders seine warnende Stimme erhoben gegen die zu mechanische Auffassung der Sterilitätslehre von Sims und dessen Anhängern und die darauf begründeten operativen Eingriffe. Auch meiner [nämlich Hofmeiers] Meinung nach ist es keine Frage, dass, gestützt auf die glänzenden Erfolge und unter dem Schutze der Antiseptik der Werth der operativen Eingriffe vielfach missverstanden wird und die erlaubten Grenzen nicht selten überschritten sind. Indess können wir auch andererseits die grossen Vortheile, welche sie gebracht haben, doch nicht unterschätzen und müssen in der Ausbildung und den Erfolgen der operativen Gynäkologie einen der glänzenden Fortschritte unserer Zeit sehen.“⁵⁴⁵ An anderer Stelle führt Hofmeier ein Beispiel an: „Eigenthümlich muthet es uns an, wenn wir im I. Bande von Scanzoni's Beiträgen seine Darstellung lesen, wie er am 14. Juni 1851 mit lebhaftem Widerwillen bei einer Kranken die Ovariectomie ausführte, weil dieselbe trotz energischen Abtrathens von ihm selbst und seinen Assistenten durchaus auf der Operation bestand.“⁵⁴⁶

Scanzoni hatte „Gelegenheit <gehabt>, sich an der <berühmten> von Kiwisch im Jahr 1850 mit günstigem Erfolge operirten Kranken zu überzeugen, dass sich nach der Exstirpation des linken Ovarium das rechte schon 18 Monate nach der Operation in einen ansehnlichen kyphösen Tumor verwandelt hatte.“⁵⁴⁷

Als Scanzoni im Jahre 1853 eine Patientin an den Folgen einer Ovariectomie verlor, wagte er diese Operation vierzehn Jahre lang nicht mehr. Ein solches ärztliches Mit-Leiden Scanzonis ist außergewöhnlich. Er bezeichnete die Operation als „einen Wahnsinn der Patientin, welche sie ausführen lässt und ein Verbrechen des Arztes, der sie unternimmt.“⁵⁴⁸ An anderer Stelle nennt er sie ein

⁵⁴⁴ Hartmann (1938), S. 21, zitiert nach einer Rede aus dem Verein der St.Petersburger Ärzte vom 23.März 1844 (St.Petersburger med. Wschr.)

⁵⁴⁵ Hofmeier (1888), S. 8 f. – Zu Hofmeier sieh auch Klimt (1988)

⁵⁴⁶ Hofmeier (1888), S. 8

⁵⁴⁷ Medizinische Neuigkeiten 15 (1865), S. 257

⁵⁴⁸ zitiert nach Scanzoni bei Beigel (1874), I, S. 489

„Wagestück, welches, wenn es gelingt, von der...Kranken dankbarst gerühmt und vom Publicum angestaunt werden muss, ...<aber> unter den günstigsten Bedingungen...schon wenige Tage nach ihrer Vollführung mit dem Tod der Kranken <ende>.“⁵⁴⁹ – Erst 1867 führte er dann zwei weitere dieser Operationen aus, wovon eine erneut mißlang. „Das trug nicht dazu bei, ihn zu weiteren Versuchen zu reizen. Nichtsdestoweniger hat Scanzoni sich an seinem Lebensabend mit der Ovariectomie ausgesöhnt und hat selbst, nachdem er meine [Niederding] ersten 5 Ovariectomien glücklich verlaufen gesehen, noch zweimal zum Messer gegriffen und im Sommer 1882 2 Ovariectomien mit glücklichem Erfolge unter Benützung der antiseptischen Hilfsmittel zu Ende geführt.“⁵⁵⁰ Ich erinnere mich heute noch sehr gut, welches Gefühl der inneren Befriedigung diese beiden Operationen in ihm wachgerufen haben. <Er zog die Bezeichnung „Wagestück“ bezüglich der Ovariectomie zurück.> ...Sonstigen Operationen, wie denjenigen des Prolapsus uteri, der Myotomie, den Tubenoperationen und namentlich der Totalexstirpation des Uterus war und blieb er abhold.“⁵⁵¹ Bezüglich der operativen Entfernung der Uterusfibroide wünschte Scanzoni 1867 in der 4. Auflage seines „Lehrbuchs der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane“ sogar wörtlich: „dass derartige tollkühne Eingriffe auf deutschem Boden nie Nachahmung finden werden“⁵⁵².

„Seine Haltung ist wohl vor allem durch seine Grundeinstellung bestimmt worden, daß der Arzt alles zu unterlassen habe, was das Leben des Patienten gefährdet und als Spekulation auszulegen sei.“⁵⁵³

Bezüglich der Ovariectomie hat Scanzoni seine statistisch begründete Meinung, daß sie ein unverantwortliches und unzuverlässiges „Wagestück“ sei, geändert: „Im Laufe der letzten 6-8 Jahre <bis 1867> ist dies anders geworden. Wir besitzen gegenwärtig eine große Zahl vollkommen zuverlässiger, von anerkannt wahrheitsgetreuen Männern herrührender Aufzeichnungen, welche der

⁵⁴⁹ Scanzoni (1863), S. 473

⁵⁵⁰ Vgl. Abb. 1, 26 und 51

⁵⁵¹ Niederding (1895), S. 14. – Niederding war in dieser Zeit Privatdozent für Gynäkologie.

⁵⁵² Cohnstein (1868), in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 72, zitiert nach Scanzoni (1867), II, S. 187 f.

⁵⁵³ Hartmann (1938), S. 23

Ovariectomie ihr achiurgisches Bürgerrecht sichern .⁵⁵⁴ Es „läßt sich nicht läugnen, daß uns gegenwärtig die unmittelbaren Gefahren der Operation minder schreckend entgentreten, als dies noch vor 15 Jahren der Fall war. ...<Aber> wenn ich hier einen Gegenstand zur Sprache bringe, der meines Erachtens für die Beurtheilung...von grossem Belange ist und leider bis jetzt nicht in dem Maasse gewürdigt wurde, als er es verdient, ich meine das spätere Schicksal der Frauen, an welchen die Ovariectomie ausgeführt worden ist.“⁵⁵⁵

– Interessant ist, daß Scanzoni sich in diesem Artikel mit den Beziehungen der beiden Ovarien untereinander beschäftigt – lange bevor von der Endokrinologie Näheres bekannt war. Die Amenorrhoe hielt er aber beispielsweise noch für ein Phänomen, das mit Krankheiten der Leber im Zusammenhang stehe.⁵⁵⁶

Unabhängig von dieser Einstellung gegenüber den gynäkologischen Operationen war Scanzoni doch einer der großartigsten Geburtshelfer seiner Zeit und genoß ein immenses Ansehen. „Ein Meister der Rede, elegant und vornehm in seiner Ausdrucksweise, verbindlich auch gegen seine Gegner, persönlichen Kämpfen abhold, mehr zur Vermittlung geneigt, gehörte Scanzoni jederzeit zu den Ärzten, zu welchen der jüngere Fachgenosse mit Verehrung und Stolz aufblickte.“⁵⁵⁷

Scanzonis Bekanntheitsgrad stieg, begünstigt von den neuen pathologisch-anatomischen Kenntnissen, besonders in den 50er Jahren sehr rasch.

„Wenn wir den verschiedenen Ursachen nachforschen, die es vermochten, den angehenden Arzt so aussergewöhnlich rasch die Stufen seiner Ruhmesleiter erklimmen zu lassen, so müssen wir sagen, dass in erster Linie Scanzoni selbst wegen seiner grossen geistigen Befähigung, seiner ausserordentlich scharfen Beobachtungsgabe und seines eisernen Fleisses der eigene Begründer seiner raschen und glücklichen Laufbahn war. Dazu kamen allerdings auch noch einige äussere Zufälligkeiten, im gewöhnlichen Leben „Glück“ genannt, – wie Scanzoni selbst auch unumwunden eingestand – welche von aussen unterstützend

⁵⁵⁴ Scanzoni (1867), II, S. 187 f.

⁵⁵⁵ Würzburger medizinische Zeitschrift VI (1865), S. 1. Vgl. dazu Abb. 26

⁵⁵⁶ Scanzoni's Beiträge I (1853), S. 118; vgl. zur Thematik auch Horbach (1989)

⁵⁵⁷ Vollmuth/Sauer (1991), S: 68; unter Rückgriff auf: Winckel (1906)

einwirkten und den Bildungsgang des jungen Gynaekologen beschleunigen halfen.“⁵⁵⁸ Als äußere Gründe führt Nieberding die - von Scanzoni selbst ja auch erwähnten – ausgezeichneten Beobachtungsmöglichkeiten und das frühe selbständige Arbeiten im Prager Gebärhaus an, ferner die auf theoretischer Ebene bedeutende Förderung durch *Kiwisch* sowie nicht zuletzt die bereits mehrfach beschriebenen enormen naturwissenschaftlichen Fortschritte damaliger Zeit. Dabei wurde die pathologisch-anatomische Schule für Scanzoni besonders prägend. Mit dieser Betrachtungsweise beschränkte er anfangs der fünfziger Jahre fortschrittliche Wege.

„Dieser Aufstieg – der für die heutige Zeit fast sensationell erscheint – rief natürlich auch die übrigen Universitäten auf den Plan.“⁵⁵⁹ Drei bedeutsame Berufungen wurden Scanzoni zuteil und bildeten „den bedeutendsten Ausdruck des hervorragenden Rufes Scanzonis als Arzt und Wissenschaftler“⁵⁶⁰. „Oft haben allerdings die Universität und der König von Bayern große Mühe aufwenden müssen, um den jungen, immer mehr Anerkennung findenden Gelehrten Würzburg zu erhalten.“⁵⁶¹

Im Jahre 1854 erhielt er den ersten konkurrierenden Ruf einer bedeutenden Universität, und zwar aus der alten deutschen Hauptstadt *W i e n*.

„Herr Professor Dr. Scanzoni hat einen Ruf nach Wien erhalten. Jedoch soll Hoffnung vorhanden sein, ihn der hiesigen Universität zu erhalten. Derselbe soll sein Verbleiben auf dem hiesigen Lehrstuhle an die Bedingung geknüpft haben, dass der Bau des schon länger projektirten neuen Gebäudes nunmehr in Angriff genommen und innerhalb zwei Jahren vollendet werde.“⁵⁶²

Im Zuge der Ablehnung dieses Rufes wurden ihm „in widerruflicher Weise unter den von den Oberärzten vorgeschlagenen Modalitäten“⁵⁶³ mehrere gynäkologische Betten im Juliusspital zur Verfügung gestellt: „Es möge das k.

⁵⁵⁸ Nieberding (1895), S. 8

⁵⁵⁹ Fränkischer Volksfreund Nr. 54 vom 4. April 1953

⁵⁶⁰ Vollmuth/Sauer (1991), S. 65

⁵⁶¹ Hartmann (1938), S. 4

⁵⁶² Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 12 (1854), Tagesgeschichte, Würzburg

⁵⁶³ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Innern vom 20. Februar 1855

Staatsministerium des Inneren veranlaßt werden, dem Pr. Dr. Scanzoni in dem hiesigen Juliusspitale einen gynäkologischen Wirkungskreis zu eröffnen durch Einrichtung eines mit 8-10 Betten versehenen Krankensaales für gynäkologische Fälle.“⁵⁶⁴ „Die Zulassung zu diesem klinischen Theile wurde zugleich als ein Moment bezeichnet, welches für den Entschluß des Prof. Dr. Scanzoni zur Beibehaltung seiner Stelle an der Universität Würzburg besonders bestimmend sein werde.“⁵⁶⁵ Der Wunsch, die Behandlung dieser Kranken „auf Titel und Gehalt eines Oberarztes zu übernehmen“⁵⁶⁶, wurde allerdings nicht erfüllt, auch handelte es sich nur um sechs Betten, die bei Nichtbelegung auch mit anderen Kranken belegt werden durften. Diese letztere Bedingung hatten die juliusspitälischen Oberärzte Bamberger, Marcus und Morawek erhoben, nachdem das Oberpflegamt Bedenken wegen Platzmangels geäußert hatte. „Diese Regelung, war – wie nicht anders zu erwarten – keine sehr glückliche.“⁵⁶⁷

Daneben erhielt Scanzoni als Dank für sein Bleiben immerhin eine Gehaltserhöhung auf 1800 Gulden im Jahr sowie „kostenfrei“⁵⁶⁸ den Titel eines königlich bayerischen Hofrates. Die beste Entschädigung aber war für ihn die Durchsetzung der Pläne für den Bau der neuen Entbindungsanstalt: Die Arbeiten begannen im Frühjahr 1855; und im Jahre 1857 konnte die Klinik bezogen werden.

Im Rektoratsbericht heißt es: „Ich darf die Versicherung beifügen, daß die ganze Corporation die energischen und erfolgreichen Bemühungen der höchsten Stelle für Erhaltung dieses talentvollen und beliebten Lehrers mit den lebhaftesten Dankgefühlen anerkennt.“⁵⁶⁹

„Mit großer Befriedigung können wir melden, dass es dem Hofrath Dr. Scanzoni gelungen ist, im Juliusspitale eine eigene Klinik über Frauenkrankheiten zu begründen, wengleich die ihm zur Verfügung gestellte Zahl der Betten und die

⁵⁶⁴ Personalakte, Schreiben der Fakultät an den Senat vom 23. Dezember 1854

⁵⁶⁵ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Innern vom 12. Januar 1855

⁵⁶⁶ Personalakte, Schreiben der Fakultät an den Senat vom 23. Dezember 1854

⁵⁶⁷ vgl. Mettenleiter (2001), S. 600

⁵⁶⁸ Personalakte, Schreiben des Staatsministeriums des Innern vom 3. Februar 1855

⁵⁶⁹ Hartmann (1938), S. 4; unter Rückgriff auf: Personalakte, Rektoratsbericht vom 22. Januar 1855

allzusehr beschränkte Zahl von Zuhörern noch manchen Wunsch für die Zukunft übrig lassen.“⁵⁷⁰

In der Wiener medizinischen Wochenschrift heißt es über die Ablehnung des Rufes: „Wie wir aus zuverlässiger Quelle erfahren haben, hat sich Professor Scanzoni nicht entschließen können, der an ihn gerichteten Aufforderung zur Uebernahme der geburtshilflichen Lehrkanzlei an der k. k. Josepfs-Akademie zu entsprechen“⁵⁷¹, und an weiterer Stelle: “Professor Scanzoni wurde <in Würzburg> zum Rector magnificus gewählt; es ist diess ein Beweis der Dankbarkeit, die ihm seine Kollegen geben für seine Anhänglichkeit an <die>...Fakultät. (In Wien würden gewisse Professoren nur im entgegengesetzten Falle einzelnen Kollegen eine Ehre zu erweisen über sich bringen, nämlich bei deren Fortgehen. Die Redaktion.)“⁵⁷²

Im Jahre 1858 „...wurde durch den plötzlichen Tod von Dietrich Wilhelm Heinrich Busch der B e r l i n e r Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie frei. Es war für Scanzoni eine besondere Auszeichnung, daß ihm nach der Wiener Berufung nunmehr auch der bedeutende Berliner Lehrstuhl angetragen wurde.“⁵⁷³ „...Merkwürdig spielte der Zufall, dass kurz hintereinander die geburtshilflichen Lehrkanzeln der beiden grössten und bedeutendsten Städte des damaligen Deutschlands, Wien und Berlin, ihre Inhaber durch Tod verloren.“⁵⁷⁴ Berlin bot Scanzoni – abgesehen von einem hohen Gehalt⁵⁷⁵ – die Position eines Direktors der geburtshilflichen Klinik und Poliklinik mit 1200 Geburten pro Jahr an, daneben Sitz und Stimme in der obersten Medizinalbehörde von Preußen sowie die Aufgabe der Abnahme von Promotionen und Staatsexamen an. Dies war ein sehr attraktives Angebot für Scanzoni. Der Dekan der Würzburger medizinischen Fakultät Schmidt äußerte sich in einem Schreiben an den Senat besorgt, „dass große Gefahr besteht, daß v. Scanzoni diesem Rufe folgen wird, um so mehr da

⁵⁷⁰ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 13 (1855), Tagesgeschichte, Würzburg, 8.5. 1855

⁵⁷¹ Wiener medizinische Wochenschrift V (1855), S. 79

⁵⁷² Wiener medizinische Wochenschrift V (1855), S. 578

⁵⁷³ Hartmann (1938), S. 4

⁵⁷⁴ Nieberding (1895), S. 7

⁵⁷⁵ Es handelte sich um mindestens 2000 Gulden Grundgehalt, an anderer Stelle ist von 3500 Gulden die Rede. Gemutmaßt wurde eine Totalerinnahme von 5500 Gulden im Jahr. In Würzburg verdiente er 1800 Gulden!

derselbe ihn in die zweitgrößte deutsche Residenz führen würde, in der natürlich auch seine consultative Praxis eine noch größere Ausdehnung gewinnen könnte und müßte, als sie jetzt schon hat.“⁵⁷⁶

Nachdem bereits Virchow 1856 nach Berlin gegangen war, wog dieser Ruf noch schwerer für Würzburg. Man führte sogar politische Argumente ins Feld, um Scanzoni zu halten:

„In der That ist von Scanzoni als Lehrer und als Arzt eine solche Summität und seine Bedeutung für die Universität und das ganze Land eine derartige, daß es eigentlich eine Ehrensache für Baiern ist, alles aufzubieten, um denselben seinem Wirkungskreise zu erhalten, und gibt sich daher die Fakultät der Hoffnung hin, daß Seine Majestät der König, dem die Universität Würzburg ihre jetzige Blüthe verdankt, es nicht ruhig geschehen lassen wird, daß Preußen ihr auch noch einen zweiten ausgezeichneten Lehrer entführt.“⁵⁷⁷

„Auf der anderen Seite ist nun aber auch nicht zu verkennen, daß von Scanzoni mit großer Liebe an Baiern und in Sonderheit an Würzburg hängt, und daß er namentlich auch von jeher durch alle seine Handlungen das lebhafteste Bestreben zu erkennen gegeben hat, für die von Seiner Majestät dem Könige ihm erwiesene vielfältige Huld und Gnade in bestmöglicher Weise sich dankbar zu erzeigen.“⁵⁷⁸ Die Entscheidung Scanzonis, schließlich doch in Würzburg zu bleiben, knüpfte er an mehrere Bedingungen:

Als Dank für sein Bleiben wurde zunächst Scanzonis Wunsch nachgegeben, vom Hebammenunterricht befreit zu werden. „Diesen Unterricht zu geben sei allen seinen Neigungen und Vorlieben entgegen.“⁵⁷⁹ „Diese Begründung hält die Fakultät bei der offenbar bekannten Stellungnahme Scanzonis zum Hebammenwesen für ausreichend, da sie ohne weitere Bemerkungen keinen Anstand nimmt, sein Begehren kräftig zu befürworten.“⁵⁸⁰ Darüber hinaus erreichte er die Durchsetzung des – ihm besonders wichtigen – Verbotes für Hebammen, im Umkreis von 3 Stunden Schwangere zur Entbindung in ihr Haus

⁵⁷⁶ Personalakte, Bericht der medizinischen Fakultät an den Senat vom 18. Mai 1858

⁵⁷⁷ Personalakte, Fakultätsbericht an den Senat vom 18. Mai 1858; sieh auch Hartmann (1938), S. 5

⁵⁷⁸ Personalakte, Bericht der medizinischen Fakultät an den Senat vom 18. Mai 1858

⁵⁷⁹ Personalakte, Bericht der medizinischen Fakultät an den Senat vom 18. Mai 1858

⁵⁸⁰ Hartmann (1938), S. 27

aufzunehmen. „So sollte die Klientel der Klinik gesichert werden.“⁵⁸¹ Diese Forderung hatte er bereits im Rahmen seiner Berufung nach Wien schon einmal gestellt, und daher war „die Angelegenheit <bereits> nahe bis zum Abschluß gediehen“⁵⁸² und konnte so verwirklicht werden. Die damit verbundene deutliche zahlenmäßige Erhöhung des Patientenguts war für die Universität und für Scanzoni sowohl finanziell als auch bezüglich des „Lehrmaterials“ interessant, aber auch „im Interesse der Moralität in hohem Grade wünschenswerth“⁵⁸³, wie besonders betont wurde. Scanzoni wollte dem Mißbrauch im Hebammenwesen Grenzen setzen: Hebammen nahmen immer noch vielfach Patientinnen zur Entbindung in ihr Haus auf und leiteten die Geburten selbständig. „Es hat den Anschein, daß von dieser Möglichkeit vorzugsweise Schwangere Gebrauch gemacht haben, denen die Geburt eines Kindes unerwünscht war, oder die aus persönlichen Gründen anderer Art weder in ihrer Wohnung noch in einem Gebäuhause niederkommen wollten. Es lag auf der Hand, daß gerade unter solchen Umständen auch Eingriffe von Hebammen vorgenommen wurden und unentdeckt blieben, die vom Standpunkt ärztlicher Kunst nicht vertretbar waren.“⁵⁸⁴

Scanzonis Gehalt wurde auf 2500 Gulden/Jahr erhöht, also zumindest auf mehr als zwei Drittel dessen, was er in Berlin bekommen hätte. Auch die Bevölkerung der Stadt zeigte sich dankbar: „Die Würzburger Liedertafel brachte ihm ein Ständchen.“⁵⁸⁵

Ferner hatte Scanzoni darum gebeten, im Falle seines Bleibens die gynäkologische Abteilung im Juliusspital in seine neue geburtshilfliche Klinik eingliedern zu dürfen. „Die hierzu sich eignenden Kranken wären entstehenden Falles von den Oberärzten des Juliusspitals an von Scanzoni abzutreten.“⁵⁸⁶ Dieser Wunsch wurde nicht erfüllt; statt dessen erreichte er die Einrichtung einer eigenen gynäkologischen Abteilung in seiner Entbindungsklinik. Damit gelang es Scanzoni, „erstmal eine Geburtshilfliche und eine Gynäkologische Klinik unter

⁵⁸¹ Klimt (1988), S. 32

⁵⁸² Personalakte, Bericht der medizinischen Fakultät an den Senat vom 18. Mai 1858

⁵⁸³ Personalakte, Bericht der medizinischen Fakultät an den Senat vom 18. Mai 1858

⁵⁸⁴ Hartmann (1938), S. 26

⁵⁸⁵ Gehring (1927), S. 342

⁵⁸⁶ Personalakte, Schreiben der Fakultät an den Senat vom 18. Mai 1858

einem Dach zu vereinen.“⁵⁸⁷ Der spätere Versuch der Zusammenlegung der parallel bestehenden beiden gynäkologischen Kliniken scheiterte an den Stiftungsbedingungen des Juliusspitals, erst 1888 – nachdem Scanzoni emeritierte – wurde die kleine juliuspitalische gynäkologische Abteilung aufgegeben.⁵⁸⁸

Ebenfalls im Rahmen der Ablehnung des Berliner Rufes wurde Scanzoni im Juli 1858 zum königlich bayerischen Geheimrat, sowie an seinem 37. Geburtstag, dem 21.12.1858, zum Ehrenbürger der Stadt Würzburg ernannt, „eine kluge Ehrung, denn Scanzonis volle Bedeutung für die Stadt und für die Universität offenbarte sich erst in den sechziger Jahren.“⁵⁸⁹

Ein letzter wichtiger Ruf erfolgte im Jahre 1863 aus dem Weltbad B a d e n – B a d e n , dessen „ärztliche Direktion <er> ...unter glänzenden Bedingungen“⁵⁹⁰ übernehmen sollte.

Dieser Ruf ist bezeichnend für Scanzonis berühmten Namen, wenn man die Äußerung des Dekans Schmidt aus dem Jahre 1858 betrachtet: „daß wenn von Scanzoni nicht nach Berlin geht, natürlich keine weiteren Rufe an denselben gelangen können.“⁵⁹¹

„Scanzoni, der durch ein inzwischen aufgetretenes chronisches Halsleiden in seiner Lehrtätigkeit sehr behindert wurde, war bereit, diesem <finanziell sehr attraktiven> Rufe zu folgen.“⁵⁹² Am meisten Informationen über seine Beweggründe und über die zu dieser Zeit enormen wirtschaftlichen Auswirkungen seines drohenden Wegganges liefern hierüber die Würzburger Regionalberichte in der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung: „Der berühmte Gynäkologe unsrer Universität, Geheimrath und Professor von Scanzoni, hat von der Badischen Regierung einen Ruf nach Baden-Baden angenommen, um dort (mit einem Gehalte von 5000 fl und 500 fl Miethsentschädigung die Leitung einer gynäkologischen Anstalt zu

⁵⁸⁷ Mettenleiter (2001), S. 602 (ist „erstmal“ gerechtfertigt?)

⁵⁸⁸ vgl. Mettenleiter (2001), S. 583 f. – Bei Hartmann (1938) findet sich die offenbar falsche Aussage, die Eingliederung sei 1858 bewilligt worden.

⁵⁸⁹ Gehring (1927), S. 342

⁵⁹⁰ Nieberding (1895), S. 7

⁵⁹¹ Personalakte, Bericht der medizinischen Fakultät an den Senat vom 18. Mai 1858

⁵⁹² Hartmann (1938), S. 5

übernehmen.⁵⁹³ Herr von Scanzoni war in Misshelligkeiten mit der bayerischen Regierung gerathen, welche angeblich gewisse, dem Professor früher ertheilte Zusicherungen länger zu erfüllen außer Stande war. Neuerdings soll auch die physische Anstrengung, die das gegenwärtige Amt erfordert, Herrn von Scanzoni zu gross geworden sein. In Würzburg ist man über den Abgang des Professors von Scanzoni in grosse Aufregung gerathen, da der Ruf desselben eine grosse Zahl von wohlhabenden Kranken aus allen Ländern zu längerem Aufenthalte dahin führte und sich namentlich in den letzten Jahren so viele Russen daselbst befanden, daß man schon an die Errichtung einer griechischen Capelle dachte. Alle diese werden nun dem berühmten Professor nach Baden-Baden folgen.“⁵⁹⁴

„Da 1863 den Hebammen nach wiederholten Bitten <beziehungsweise nach massivem Widerstand> wieder die Aufnahme von Schwangeren zu Hause erlaubt worden war, bat v. Scanzoni um seine Entlassung [er hatte sich diesen Rückschlag für seine Bemühungen bzw. diese Änderung in den Entschlüssen der Regierung (laut Hartmann) sehr zu Herzen genommen]. Er hatte bereits den vorteilhaften Ruf nach Baden-Baden angenommen, als es noch im letzten Augenblick gelang, ihn doch in Würzburg festzuhalten.“⁵⁹⁵ Scanzoni gab die Annahme des Rufes nachträglich wieder zurück, „worüber die amtliche `Karlsruher Zeitung` die Verletzttheit der <großherzoglich badischen> Regierung in einer derselben nichts weniger als angemessenen Weise zu erkennen gab.“⁵⁹⁶

⁵⁹³ Man beachte, daß Scanzoni in Würzburg zu diesem Zeitpunkt nur 2500 fl verdiente, wenn ihm nicht seit 1858 noch einmal eine Gehaltserhöhung zugekommen war – was durchaus sein könnte, aus der Personalakte aber nicht hervorgeht. An anderer Stelle ist von einem Würzburger Gehalt in diesem Zeitraum von 3500 Gulden die Rede. Diese Zahl widerspricht aber der Aussage in der Personalakte, daß Scanzoni 1863 nach Ablehnung des Baden-Badener Rufes und Ernennung zum Adjunkt der Regierung mit einem Zusatzgehalt von 1500 fl ein Gesamtgehalt von 3020 fl besitze (Staatsmin. des Innern vom 28. Mai 1863). Möglicherweise ist diese letztere Zahl ebenfalls nicht genau – die Summe aus Scanzonis bisherigem Gehalt und dem Adjunktgehalt würde ja 4000 fl betragen. – 1872 erhielt er jedenfalls erneut eine Gehaltserhöhung unbekannter Höhe. – 1876 ist dann von 4350 Gulden die Rede, die in Mark 7457, 14 ergaben. Scanzonis Gehalt wurde dann auf 7800 Mark erhöht; und 1878 nochmal auf 7920 Mark. (Seit dem Münzgesetz vom 9.7.1873 gab es ja im Deutschen Reich die Mark.)

⁵⁹⁴ Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 32 (1863), Nr. 35 vom 2.5.1863, Bericht aus Würzburg vom 14.4.

⁵⁹⁵ Schmitt (1934), S.30, sieh auch Wurzbach (1875)

⁵⁹⁶ Wurzbach (1875), S. 11

Aus einem Schreiben des Königs Maximilian vom 21.4.1863 an das Staatsministerium des Innern geht hervor, daß Maximilian aufgrund der wirtschaftlichen Bedeutung Scanzonis sehr daran gelegen war, diesen zu halten.⁵⁹⁷

„Nachdem der ordentliche Professor, Geheimrat Dr. Friedrich von Scanzoni zu Würzburg, auf den persönlichen Wunsch Seiner Majestät des Königs, und zwar ohne irgendwelche Bedingungen zu machen, den vorteilhaften Ruf nach Baden-Baden definitiv abgelehnt hat, so erwächst dem unterzeichneten Staatsministerium die Ehrenpflicht, ihm in seiner Dienststellung als Professor alle jene Erleichterungen zu verschaffen, welche im Hinblick auf seine gesundheitlichen Verhältnisse und auf seine ausgedehnte Privatpraxis als nothwendig und sachgemäß sich darstellen.“⁵⁹⁸

Scanzoni bat aufgrund der Belastung durch sein Halsleiden darum, die theoretische Vorlesung über Geburtshilfe an den Privatdozenten Dr. Otto von Franqué abgeben zu dürfen (wobei er Nominalprofessor blieb und die Vorlesung jederzeit wieder an sich nehmen konnte) sowie, wie bereits beschrieben, den Privatdozenten Dr. J. B. Schmidt mit einer Gehaltszulage von 300 fl in Verhinderungsfällen zu seiner klinischen Vertretung einzusetzen – mit Erfolg. Schmidt erhielt sogar 600 Gulden. Außerdem erbrachte Scanzoni die Ablehnung des Baden-Badener Rufes die Ernennung zum „Adjunkt der Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg“ – mit einem zusätzlichen Jahresgehalt von 1500 Gulden.

Die „Regenbogenpresse“ stellte den Sachverhalt etwas vereinfacht dar: „Vor einigen Jahren wollte die Stadt Baden-Baden den ausgezeichneten Arzt unter den günstigsten pekuniären Bedingungen gewinnen; aber bei dem uneigennütigen charakterfesten Mann überwog das Interesse für die Wissenschaft und seinen schönen Beruf als akademischer Lehrer, und er blieb der Hochschule getreu, die ihn durch ihre Berufung einst geehrt hatte und zu deren ersten Zierden er gehört.“⁵⁹⁹

⁵⁹⁷ Bayerisches Staatsarchiv, M Inn 61 039, dankend von Dr. Ralf Vollmuth übernommene Information

⁵⁹⁸ Personalakte, Erlaß des Staatsministeriums des Innern an den Senat vom 29. April 1863; sieh auch Hartmann (1938), S. 6

⁵⁹⁹ Allgemeine Familien-Zeitung Nr. 45, Jahrgang 1872

Für die Ablehnung des Rufes „dankten ihm Mitglieder des bayerischen Königshauses in sehr persönlich gehaltenen Schreiben“⁶⁰⁰; und seine Anhänglichkeit an Bayern trug letztlich mit dazu bei, daß Scanzoni im selben Jahre geadelt wurde.

Hochinteressant ist ein unwahres Gerücht über einen vierten Ruf, das offenbar als „Ente“ in der Presse bekanntgegeben wurde. In einem Telegramm des Staatsministers von Lutz vom 22.5.1872 an den Würzburger Universitätsrektor Dr. Julius Sachs heißt es: „Nach Berichten in öffentlichen Blättern droht der Verlust von Scanzonis in Folge eines Rufes. Wenn <dieser> Gegenstand <zutrifft>, bitte ich im Vereine mit dem Senate zur Abwendung dieses unersetzlichen Verlustes Alles aufzubieten. Erwarte heute noch Aufklärung durch Telegramm.“ Die Antwort lautete: „Scanzoni ist auf seinem Schlosse Zinneberg. Hier weiß niemand, ob...Thatsachen etwa der betreffenden Zeitungs-Nachricht zugrunde liegen könnten. Sobald ich Sicheres erfahre, werde ich gehorsamst darüber berichten.“⁶⁰¹ In diesen Äußerungen spiegelt sich die besondere Tragweite der ökonomischen Bedeutung Scanzonis für Bayern.

„Scanzonis Ruf als praktischer Arzt wie als akademischer Lehrer reichte bald weit über Deutschlands Grenzen hinaus.“⁶⁰²

– Daß Scanzoni international gefragt war, zeigen (wenn auch nur ganz fragmentarisch) zwei Telegramme aus der Personalakte, in denen nach seiner Anwesenheit gefragt wird: Eines wurde in Danzig von einem Dr. Lievin aufgegeben: „Ist Professor Scanzoni zu Hause? Oder wann kömmt er zurück?“, und eines von dem Franzosen Zagoskine in Frankfurt, wo er sich wohl auf der Durchreise befand: „Le professeur Scanzoni est-il à Wurzbourg?“⁶⁰³ Zagoskine hatte sogar für eine Rückantwort im Voraus bezahlt, die aber negativ ausfiel. Offenbar hatte er etwas Wichtiges mit Scanzoni zu besprechen.

⁶⁰⁰ Stadtarchiv Würzburg, Artikel aus der Biographischen Mappe Scanzoni; Kann (1994), S. 20

⁶⁰¹ Personalakte, beide Telegramme vom 22.5.1872

⁶⁰² Würzburger Generalanzeiger 9 (1891), Nr. 137 vom 13.6.1891

⁶⁰³ Personalakte, beide vom August bzw. September 1860. Möglicherweise war Scanzoni zu diesem Zeitpunkt wieder in St. Petersburg, eine Erwähnung über Diensturlaub geht in diesem Zeitraum aus der Akte nicht hervor.

„Auf diesem Posten <als Professor in Würzburg> wuchs mit der über den ganzen Continent sich verbreitenden Praxis des berühmten Geburtshelfers und Gelehrten auch dessen Ruhm als Fachschriftsteller.“⁶⁰⁴

„Die grosse Liebenswürdigkeit seiner Person, seine Gewandtheit im Verkehr, verbreiteten seinen Ruhm weit über Würzburg's Mauern hinaus. Von vielen Ländern wurde sein Rath eingeholt, seine Praxis nahm einen Umfang an, wie es dort bis jetzt unerhört war. Manche jungen Aerzte, welche sich der Frauenheilkunde widmen wollten, glaubten nur in Würzburg ihre Vorbildung richtig vervollständigen zu können.“⁶⁰⁵

Bereits unter Siebold hatte sich eine Beliebtheit der Würzburger Gynäkologie im russischen Adel abgezeichnet, die sich unter Scanzoni noch vervielfachte.

„Derartig waren damals <zu Beginn des 19. Jahrhunderts> die Beziehungen der Würzburger medizinischen Fakultät zum Russischen Reiche, vermittelt durch den Ruf der Sieboldschen Schule und durch die freundschaftlichen Beziehungen Caspar von Siebolds zu den Kaiserlich Russischen Staatsräten Melchior Adam Weikard (1742-1803) aus dem Würzburgischen unter Kaiserin Katharina und Kaiser Paul I., Johann Peter Frank (1745-1821) aus Zweibrücken unter Kaiser Alexander; denen dann Martin Mandt (1800-1858) aus dem Remscheider Lande unter Kaiser Nicolaus folgte.“⁶⁰⁶

Diese alten guten Beziehungen bereiteten den Boden für Scanzonis Einladung zum Betreuen der Entbindung der Zarin im Jahre 1857. Im Gefolge der durch Scanzonis Reise erworbenen Berühmtheit „...hat ein erheblicher Teil des russischen Hochadels <(wie zunächst schon> bei...Siebold)... <so auch umso mehr bei> Scanzoni ...seine Kinder auf die Welt bringen lassen. Daher auch der Name des Hotels „Russischer Hof“, in der Nähe liegend, wo Angehörige und Gefolge logierten“⁶⁰⁷ – und wo Scanzoni auch seine Privatpraxis hatte.

Besonders im Jahre 1857, nach Scanzonis St.Petersburg-Reise und der sich daran anschließenden Kur der Zarin mit Gefolge in Bad Kissingen, stieg die

⁶⁰⁴ Wurzbach (1875), S. 10

⁶⁰⁵ Dohrn (1903), Band I, S. 30

⁶⁰⁶ Sticker (1932), S. 528

⁶⁰⁷ Kraemer (1987), S. 167. – Das Gebäude beherbergt heute einen Mac Donalds Fast-food-Anbieter.

Berühmtheit Scanzonis in den Adelskreisen. Er wurde dort „ein anerkannter Konsiliarius“⁶⁰⁸. „Von der Elite des russischen Adels konsultiert, hatte sich Scanzoni in Petersburg einen außerordentlichen Ruf und ein ungewöhnliches Vertrauen erworben. Prinzen, Grafen, Barone, auch Frau von Kotzebue, im ganzen etwa 40 angesehenste russische Familien nahmen im Winter <1857> ihren Aufenthalt in Würzburg, um sich der Behandlung des berühmten Arztes Dr. Scanzoni anzuvertrauen. Damit war nun der Anfang gemacht mit der in den folgenden Jahren immer mehr in Aufschwung kommenden Kolonie von ‚Scanzoni-Patienten‘.“⁶⁰⁹

Scanzoni genoß mit der Zeit eine ständig wachsende „Popularität bei den Patientinnen des europäischen Hochadels“⁶¹⁰, unter anderem war Scanzoni auch Leibarzt der Königin von Bayern⁶¹¹.

„Die Klinik von Scanzoni von Lichtenfels hatte bald weit über die Grenzen unseres Vaterlandes hinaus einen Namen. Aus aller Herren Länder kamen Frauen, um sich von dem berühmten Arzt behandeln zu lassen. So zählten zu den Patientinnen gekrönte Häupter, Fürstinnen und Prinzessinnen, die für die Dauer der Behandlung im „Hotel Russischer Hof“ wohnten.“⁶¹² „Diese Damen reisten gewöhnlich mitsamt ihres Hofstaates nach Würzburg und stellten durch ihren Aufenthalt einen nicht zu unterschätzenden Wirtschaftsfaktor dar.“⁶¹³

„Oft waren gleichzeitig 40 Patienten aus der verschiedensten Herren Länder in hiesigen Hotels und Privatwohnungen in seiner Behandlung.“⁶¹⁴

„Wo sich in Europa eine hochgestellte Dame in interessanten Umständen befindet, da richten sich die Augen auf den großen Frauenarzt; russische Fürstinnen pilgern nach Würzburg, um sich ihm anzuvertrauen, und seine

⁶⁰⁸ Franke (1984), S. 39

⁶⁰⁹ Gehring (1927), S. 342

⁶¹⁰ Vollmuth/Sauer (1991), S. 63

⁶¹¹ Haeckel (1921), S. 195

⁶¹² Fränkisches Volksblatt Nr. 212 vom 14. September 1963: Gekrönte Häupter zählten zu den Patienten

⁶¹³ Vollmuth/Sauer (1991), S. 67

⁶¹⁴ Zeitungsartikel vom 26. Februar 1888 zu Scanzonis Abschiedsvorlesung, Würzburg [Herkunft nicht mehr erioierbar, als Ausschnitt im Besitz von Familie von Scanzoni, den Nachkommen Scanzonis in Winkelhaid, als Kopie dankend übernommen]

Berufung an den St.Petersburger Hof in delikater Mission ist noch in Jedermanns Erinnerung.“⁶¹⁵

„Seine [nämlich Scanzonis] Frauenklinik war von Patientinnen aus aller Herren Länder besucht, besonders aber von reichen Russinnen, die viel Geld hier sitzen ließen.“⁶¹⁶ Handschriftliche Aufzeichnungen auf Scanzonis Einwohnermeldebogen lassen einen Betrag von etwa einer halben Million Gulden jährlich erahnen, eine für die damalige Zeit ungeheure Summe, die „nach Würzburg floß und von de<r> vor allem Hotelbesitzer, Privatvermieter sowie eine Reihe weiterer Wirtschaftszweige, wohl vor allem des Dienstleistungssektors, profitiert haben.“⁶¹⁷

„Sowohl als praktischer Arzt wie auch als Theoretiker seines Faches erwarb er sich Verdienste und Ehren. Zur Verbreitung seines Ruhmes trugen v.a. seine Patientinnen aus verschiedenen Fürstenhäusern bei, die ihn gerade in Würzburg aufsuchten. Diese hochgestellten Personen, es waren u.a. auch reiche Russinnen, verschafften den Würzburger Hotel- und Gaststättenbesitzern einen enormen Profit. Diese waren später auch besonders bestrebt einen Wegzug Scanzonis aus der Stadt zu verhindern.“⁶¹⁸

Schließlich hatte Scanzoni „nicht wenig den Ruhm der hiesigen medizinischen Fakultät befördert und durch die vielen ihn frequentierenden Patienten der Stadt große Vortheile verschafft.“⁶¹⁹ Auf diese Weise erlangte Scanzoni für die Stadt Würzburg, „deren Bürger wohl manchen russischen Rubel in ihre Tasche gleiten sahen“⁶²⁰, in der Mitte des 19. Jahrhunderts eine existenzielle ökonomische Bedeutung. Aber auch andere Städte, insbesondere die umliegenden Kurorte wie beispielsweise Bad Kissingen und Bad Brückenau, profitierten wirtschaftlich erheblich von Scanzonis Ansehen. „Brückenau erlebte dadurch einen neuen

⁶¹⁵ Vollmuth/Sauer (1991), S. 70, unter Rückgriff auf: Prager Zeitung vom 10. Mai 1863

⁶¹⁶ Würzburger Volksfreund vom 1. Juli 1922, Würzburger Chronik; sieh auch Vollmuth/Sauer (1991), S. 67

⁶¹⁷ Vollmuth/Sauer (1991), S. 67

⁶¹⁸ Stadtarchiv Würzburg, Artikel aus der Biographischen Mappe Scanzoni

⁶¹⁹ Zeitungsartikel vom 26. Februar 1888 zu Scanzonis Abschiedsvorlesung, Würzburg [Herkunft nicht mehr erioierbar, als Ausschnitt im Besitz von Familie von Scanzoni, den Nachkommen Scanzonis in Winkelhaid, als Kopie dankend übernommen]

⁶²⁰ Nieberding (1895), S. 8 ; sieh auch Hartmann (1938), S. 5. – Scanzonis Assistent Franz Riegel trug in seiner Studentenverbindung den Spitznamen „Russenminz“ (sieh Mettenleiter (2001), S. 605

Aufschwung, auf den es kaum mehr zu hoffen gewagt hatte, als Ludwig I. dort nicht mehr erschien, bzw. gestorben war.“⁶²¹

„Kürzlich [im März 1890] ging hier <in Würzburg> das zum Glück unwahre Gerücht <um>, der auf seinem Gute Zinneberg lebende Herr Geheimrath Dr. von Scanzoni sei gestorben, und allgemein war das Bedauern um den Tod eines Mannes, der Jahrzehnte lang in Würzburg gelebt, der, eine Zierde der Universität, unzählige Studenten veranlaßte, hier zu studieren und den, einen der berühmtesten und beliebtesten Frauenärzte seiner Zeit, kranke Damen aus den höchsten und allerhöchsten Ständen und man kann in Wahrheit sagen, aus allen Theilen des Erdkreises hier aufsuchten. Würzburg war durch ihn eine weltbekannte, wahrhaft internationale Stadt geworden und kann stolz sein, ihn so lange als seinen Bürger, ja als seinen Ehrenbürger besessen zu haben. ...Eines drängt uns auszusprechen: Würzburg ist es dem Manne, der es bekannt und reich gemacht hat, schuldig, sein Andenken für ewige Zeiten lebendig zu erhalten, und dies kann so leicht geschehen, wenn man eine der zahlreichen entstehenden neuen Straßen „Scanzoni-Straße“ nennen würde.“⁶²² Genau dieser Wunsch des Autors sollte erfüllt werden – allerdings erst etwa 20 Jahre später.

„Die Universität Würzburg und die Stadt Würzburg verdanken seiner langjährigen Wirksamkeit hier Ausserordentliches.“⁶²³

Wie groß Scanzonis Ruf auf internationaler Ebene und besonders in Rußland war, zeigt die folgende Passage aus dem Nachruf in der `St.Petersburger Medicinischen Wochenschrift`:

„In ihm verliert die Universität Würzburg einen ihrer berühmtesten Lehrer, die Stadt wohl ihren grössten Arzt und die medicinische Wissenschaft einen ihrer genialsten und hervorragendsten Vertreter. Unter den praktischen Aerzten und Universitätslehrern Deutschlands dürfte wohl kaum einer genannt werden können, dessen Name populärer gewesen wäre als der des berühmten Würzburger Frauenarztes. Aus allen Ländern der Erde strömten junge Mediciner an das Juliushospital in Würzburg, um von dem Altmeister der Gynäkologie zu lernen,

⁶²¹ aus dem 8-Uhr-Blatt Nr. 305 vom 30.12.42

⁶²² Neue Würzburger Zeitung 87, 1890 vom 31.3. 1890

⁶²³ Hofmeier (1888), S. 7

und von allen Enden der Welt eilten kranke Frauen zu demselben, um bei ihm Hilfe und Genesung zu finden.“⁶²⁴

⁶²⁴ Vollmuth/Sauer (1891), S. 54, unter Rückgriff auf: St. Petersburger Medicinische Wochenschrift 16 (1891), S. 208

7) SCANZONI ALS AUTOR UND AUTORITÄT

Nach Scanzonis Berufung nach Würzburg im Jahre 1850 „...begann eine Zeit rastlosen Fleisses sowohl auf dem Gebiete der schriftstellerischen als auch der rein ärztlichen praktischen Thätigkeit; eine Zeit des Fleisses, die für Scanzoni denn auch nicht ohne Belohnung bleiben sollte. Wurde sein Name doch wegen seiner vielfachen gediegenen Publikationen als einer der besten bald unter den wissenschaftlichen Autoritäten genannt und durch seine kundige, schonende und sichere Hand, durch sein vielfaches praktisches Können ...rasch in die fernsten Lande, ja an die Stufen der Fürsten-, Königs- und Kaiser-Throne getragen!“⁶²⁵

„Scanzoni zählte bald zu den allerersten Autoritäten in seinem Fach.“⁶²⁶ Er wurde als „geistvoller Beobachter und instruktiver Schriftsteller“⁶²⁷ bezeichnet. „Seine Werke allein sind geeignet seinen Namen unsterblich zu machen.“⁶²⁸ Eduard von Siebold empfiehlt dem angehenden Geburtshelfer im Jahre 1862: „Wenn er weiter gekommen, wenn er den Inhalt der Wissenschaft kennen gelernt hat, wenn er bereits in der Klinik die Natur zu studiren angefangen; dann nehme er auch andere Werke zur Hand, suche sich aber die bewährtesten aus, damit er seine Zeit nicht mit solchen vergeude, die für ihn von gar keinem oder nur geringem Nutzen sind. Er lese die Lehrbücher von *Hohl* und *Scanzoni*; er studire das ausgezeichnete Lehrbuch von *Hermann Friedrich Naegelé*. ...Er mache sich <darüber hinaus> mit den Schriften von *Friedrich Benjamin Osiander* bekannt und lese ebenso seinen [lies: „dessen“] Gegner *Boër*.“⁶²⁹

⁶²⁵ Nieberding (1895), S. 6

⁶²⁶ Würzburger Generalanzeiger 9 (1891), Nr. 137 vom 13.6. 1891

⁶²⁷ Allgemeine Familien-Zeitung Nr. 45 (1872), Artikel von O.M.

⁶²⁸ Würzburger Generalanzeiger 9 (1891), Nr. 137 vom 13.6. 1891

⁶²⁹ Siebold (1862), S. 122. – Dies ist übrigens die eizige Stelle, an der mir Naegelé mit accent-aigu geschrieben begegnet ist.

Das Lehrbuch der Geburtshilfe

„Schon in seiner ersten größeren Schrift, dem Lehrbuch der Geburtshilfe, hatte Scanzoni, wie auch sein Lehrer Kiwisch, die neuen Wege der naturwissenschaftlich, physiologisch und pathologisch ausgerichteten Medizin beschritten.“⁶³⁰ Gefördert und geprägt durch seinen Lehrer und Freund Kiwisch, nutzte Scanzoni von Anfang an diese neuen und vielversprechenden Möglichkeiten. Scanzonis Buch war „auf dem neuesten physiologischen und pathologisch-anatomischen Standpunkt mit vielfach neuen Forschungen.“⁶³¹

Wie er selbst es in seinem Nekrolog auf Kiwisch ausdrückt: „Bereits die erste grössere Arbeit, die er <Kiwisch> im Jahre 1840 noch als Assistent an der geburtshilflichen Klinik veröffentlichte, beleuchtet die Krankheiten der Wöchnerinnen vom Gesichtspunkte der pathologischen Anatomie“⁶³², so kann man diese Worte auch direkt auf Scanzonis eigenes erstes größeres Werk, nämlich das bereits in seiner Prager Zeit begonnene, „bahnbrechende“⁶³³ Lehrbuch der Geburtshilfe, übertragen. Es erschien 1849-52 in drei aufeinander folgenden Bänden und fand so große Resonanz, daß es schon 1853 zum zweiten Mal aufgelegt werden mußte. Weitere Auflagen erschienen 1855 und zum letzten Mal 1867, „nachdem die vorletzte seit 7 Jahren im Buchhandel völlig vergriffen war“⁶³⁴.

„Auch in diesem Lehrbuche findet man ganz andere Anschauungen vertreten, als man das bisher von geburtshilflichen Lehrbüchern gewöhnt war, die der neueren physiologischen und pathologischen Richtung nur sehr wenig Aufmerksamkeit geschenkt und Rechnung getragen hatten. Das Lehrbuch der Geburtshilfe athmet den Geist der neueren Zeit und Richtung in... ausgesprochener Weise.“⁶³⁵

„Mit Freude begrüßen wir...ein neues, ganz selbstständiges Lehrbuch der Geburtshilfe von F. Scanzoni. ...Diese Werk erscheint als ein recht eigentlich

⁶³⁰ Kann (1994), S. 22

⁶³¹ Hirschel (1862), S. 564

⁶³² Scanzoni (1851), S. 345

⁶³² Allgemeine Familien-Zeitung Nr. 45 (1872), Artikel von O.M.

⁶³³ Franke (1984), S. 39

⁶³⁴ Nieberding (1895), S. 9

⁶³⁵ Nieberding (1895), S. 9

zeitgemässes, indem es sich ganz auf der Höhe der modernen Medicin hält, die Vorgänge, normale wie krankhafte, in der Schwangerschaft, Geburt und im Puerperium nach den Lehren der neuern Physiologie und pathologischen Anatomie erläutert, und die neuesten Forschungen in der Geburtshilfe selbst aufgenommen hat. Der Verfasser, durch kleinere Arbeiten bereits bekannt⁶³⁶, hat in seinem Lehrbuche durch eine klare Darstellungsweise und durch beigegebene zahlreiche Holzschnitte recht eigentlich den Anforderungen eines guten akademischen Hand- und Lehrbuches entsprochen.⁶³⁷ „Die Holzschnitte, welche besonders für die Studirenden eine nicht werthlose Beigabe bilden dürften, sind theils unter meinen <Scanzonis> Augen nach der Natur entworfen, theils Copien der besten anatomischen, physiologischen und geburtshilflichen Abbildungen des In- und Auslandes.“⁶³⁸

Eduard von Siebold lieferte in der „Neuen Zeitschrift für Geburtskunde“ eine detaillierte Kritik des ersten Bandes – „dessen Anzeige...einen ausführlichen Bericht nothwendig gemacht hatte“⁶³⁹ –, die auf einzelne Themen und Abschnitte einging und (bis auf einzelne kleinere Beanstandungen⁶⁴⁰) günstig ausfiel, wobei die Beurteilung durch Siebold noch relativ zurückhaltend klingt und noch nichts von der Euphorie späterer Kritiken erkennen läßt.

Die rasch zunehmende Beliebtheit dieses Lehrbuches machte Scanzonis Namen schon 1850, nachdem die ersten beiden Bände bereits veröffentlicht waren, bekannt und war unter anderem auch mit maßgeblich für seine Berufung nach Würzburg.

Mit den neuen Erkenntnissen der pathologischen Anatomie traf Scanzoni genau den Zeitgeist: nämlich die Entwicklung zu einer immer stärker naturwissenschaftlich orientierten Medizin.

Aber obwohl die pathologische Anatomie geradezu erleuchtende pathogenetische Erklärungen liefern konnte, wurden diese Erkenntnisse zunächst von alten

⁶³⁶ s.u., hiermit sind die Veröffentlichungen in der Prager Vierteljahrschrift gemeint

⁶³⁷ Kieter (1850), S. 204-205

⁶³⁸ Scanzoni (1849-52), Vorwort S. III

⁶³⁹ Siebold (1850), S. 144. Auch andere bekannte Fachprofessoren lieferten Kritiken, darunter beispielsweise Crédé in einer Sitzung der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin vom 13.1.1852. Leider ist diese Kritik nicht in den Verhandlungen der Gesellschaft abgedruckt und daher nur mittelbar zu erschließen.

⁶⁴⁰ (nämlich, daß hier und da noch etwas fehlen würde)

Klinikern nur zögerlich aufgenommen und umgesetzt. Scanzoni sagt entsprechend in seinem Vorwort, „...dass selbst die besten unserer geburtshilflichen Compendien der neueren physiologischen und pathologisch-anatomischen Richtung der Medicin nur sehr wenig Rechnung getragen haben. ...Es ist befremdend, mit welcher Scheu die Ergründung so vieler, dem Geburtshelfer höchst wichtiger, auf anatomischer Basis beruhender Phänomene umgangen wurde, mit welcher Gleichgültigkeit man sich mit der blossen Aufzählung einzelner Erscheinungen begnügte, ohne sich auch nur im Geringsten die Mühe zu geben, ihrer Wesenheit, ihrer nächsten Umgebung nachzuforschen.“⁶⁴¹ ...Wenn man berücksichtigt, welche zahlreiche, wissenschaftlich interessante und praktisch wichtige Ergebnisse nur die physiologischen und pathologischen Untersuchungen der letzten Decennien lieferten, so bleibt es unerklärlich, dass noch so wenige von ihnen Eingang in die geburtshilflichen Lehrbücher fanden.“⁶⁴² Prompt erntet er in den Rezensionen kritische Worte: „...wenn aber der Verfasser meint, dass die Bearbeitung einzelner Capitel der Geburtshülfe...gegen andere in den geburtshilflichen Lehrbüchern bevorzugt seien, so erinnern wir nur einfach die Bedeutung des Wortes „Geburtshülfe“ und glauben denn doch, dass diejenigen Lehren, welche sich auf die Erfüllung jenes Begriffs...beziehen, der genauesten und ausführlichsten Bearbeitung werth sind.“⁶⁴³

Ähnliches widerfuhr Semmelweis mit seinen Erklärungen zur Pathogenese des Kindbettfiebers – in jener Diskussion stand hingegen Scanzoni auf der Seite derjenigen, die zunächst einmal den Feststellungen Semmelweis' gegenüber skeptisch waren und durch ihren Konservativismus letztlich den Fortschritt verlangsamten. Dieser Entwicklungsprozeß sollte aber – zum Verhängnis für viele Frauen – einige Jahrzehnte dauern⁶⁴⁴, während die pathologische Anatomie einen schnelleren Siegeszug errang. Dieser war von den Lehrbüchern Scanzonis mit gefördert worden und wirkte sich auf seine Autorität wiederum fördernd aus.

„Es wird in den 50er und 60er Jahren kaum einen deutschen Arzt gegeben haben, in dessen Besitz sich nicht das Lehrbuch oder wenigstens das mit Geschick

⁶⁴¹ Scanzoni (1849-52), Vorwort S. I

⁶⁴² Scanzoni (1849-52), Vorwort

⁶⁴³ Siebold (1850); S. 112

⁶⁴⁴ vgl. Kapitel 9

aus diesem extrahirte Compendium der Geburtshilfe Scanzoni's befunden hätte.“⁶⁴⁵

Im Jahre 1852 gab Scanzoni, vermutlich aufgrund der großen Nachfrage, den dritten Band des Lehrbuchs der Geburtshilfe („Die geburtshilflichen Operationen“) gesondert heraus. „Die günstige Aufnahme, welche unserem Lehrbuche...in einem für uns so erfreulichen Maasse zu Theil wurde, und das unerwartet schnelle Vergriffensein der ersten Auflage desselben drängt uns die freudige Ueberzeugung auf, dass wir das Ziel, welches uns bei unserer Arbeit unverrückt vorschwebte, nicht gänzlich verfehlten; denn der weite Leserkreis, welchen das erwähnte Lehrbuch fand, bürgt dafür, dass es nicht blos von dem Studirenden als ein brauchbarer Leitfaden...anerkannt, sondern auch von dem bereits ausübenden Arzte als...Führer und Rathgeber <angesehen wird>. ...Wir kamen...der...Aufforderung unserer Verlagsbuchhandlung um so lieber nach, als die neue Literatur Deutschlands gerade kein Werk aufzuweisen hat, welches die geburtshilfliche Operationslehre speciell mit...Kürze und Vollständigkeit behandelte.“⁶⁴⁶

„Das treffliche Werk lässt auf jeder Seite den tüchtigen Fachlehrer erkennen, der mit umfangreichem Wissen und kerniger Erfahrung die Gabe verbindet, seinen Stoff zu bewältigen, und ihn – den Hauptzweck unverrückt im Auge behaltend – in einer Weise darzustellen, die an logischer Schärfe, Klarheit und Kürze nicht leicht übertroffen werden kann.“⁶⁴⁷ Scanzonis Werk, darunter besonders auch dieser dritte Band, fand außerordentliche Resonanz bei den Studenten sowie in Fachkreisen und wurde vielfach zitiert: „Was nun die speciellen Indicationen <zur künstlichen Einleitung des Abortus> betrifft, so lasse ich dieselben, zugleich aber auch das operative Verfahren...aus dem rühmlichst bekannten Werke über Geburtskunde von Scanzoni...folgen.“⁶⁴⁸ Es ist interessant und erscheint zunächst

⁶⁴⁵ Nieberding (1895), S. 9

⁶⁴⁶ Scanzoni (1852), Vorwort

⁶⁴⁷ Lumpe (1852), Sp. 430

⁶⁴⁸ Varges, in: Zeitschrift des Deutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe 7 (1853), „Ueber die künstl. Einleitung des Abortus“. – Bemerkenswert scheint, daß Wohter (1853) schon diesen dritten Band in seiner Greifswalder Dissertation über Schwangerschaftspsychosen zitiert – die Übersetzung verdanke ich Frau Kollegin Beate Hamed, Daheb/S.Sinai, Ägypten.

etwas verwunderlich, daß der Würzburger Professor gerade hinsichtlich der Operationen zitiert wurde und daß ausgerechnet dieser Band so gut ankam: war Scanzoni doch eigentlich als ein Vertreter der natürlichen Geburtshilfe der Wiener und Prager Schule weitaus weniger operationsfreudig als viele andere Kollegen – dies aber besonders in der Gynäkologie. Die geburtshilfliche Operationslehre – und darunter besonders die Zangenoperation – wurde durch Scanzoni durchaus wesentlich gefördert.

Zur künstlichen Einleitung des Abortus ist noch zu bemerken, daß dieses Thema zu jener Zeit ebenso heikel war wie heute, daß aber die gesetzliche Regelung anscheinend nicht so klar war wie in unserer Zeit: „Während es in Deutschland eine Frage ist, die jeder Arzt mit seinem Gewissen, zuweilen aber auch mit dem Gesetze abzumachen hat, ob und wieweit es gestattet sei, künstlich zu abortiren, ist der französische Arzt darin vollkommen frei.“⁶⁴⁹

Scanzoni hatte die für den Leser besonders nützliche Eigenart, in seinen Lehrbüchern auf die wesentliche Literatur zu den jeweiligen Themen einzugehen, sie zu bewerten und teilweise mit einzubringen, wobei er „aus den neuesten und besten Quellen schöpfte“⁶⁵⁰. „Lobend müssen wir anerkennen, mit welcher unumwundenen Freimüthigkeit und unnachsichtiger Wahrheitsliebe der Verfasser das kritische Scalpel gegen mächtige Autoritäten kehrt, und das Unpraktische an Ansichten, Vorschlägen und Empfindungen blosslegt, wo er es nur findet.“⁶⁵¹

„Nach Vollendung des Werkes halte ich mich für verpflichtet, der ärztlichen Lesewelt meinen Dank zu sagen für die freundliche Aufnahme, welche sie meiner ersten grösseren wissenschaftlichen Leistung zu theil werden liess. ...Die Nothwendigkeit einer zweiten Auflage dieses Buches überraschte mich, während ich noch vollends zu thun hatte mit der Vollendung des 3. Bandes der ersten, wahrlich! ein für mich sehr aufmunternder Beweis für die Brauchbarkeit meines Werkes. ...So sehr erfreut ich über diesen günstigen Erfolg meiner mehrjährigen Arbeit bin, so macht er mich doch keineswegs blind für die Mängel derselben. ...Mit umso mehr Lust und Liebe ging ich an meine Arbeit, für welche die

⁶⁴⁹ Medizinische Neuigkeiten II (1852), S. 47

⁶⁵⁰ Siebold (1859), S. 113

⁶⁵¹ Lumpe (1852), Sp. 430

wohlgemeinten und gegründeten Andeutungen einiger Fachgenossen sehr erwünschte Fingerzeige abgaben.“⁶⁵²

„Die Vorzüge, welche die erste Auflage des Werkes darbot, waren schon der Gegenstand einer mehrfachen Besprechung, so dass ich <Carl Braun> mich im Vorliegenden nur bestimmt finde, die Verbesserungen der zweiten Auflage hervorzuheben. Zuerst begegnen wir einer zweckmässigeren Anordnung der einzelnen Abtheilungen. ...In diesem 698 Seiten starken Bande sind allein 200 Holzschnitte aufgenommen, die durch eine klare Auffassung sich besonders auszeichnen“, so dass „die französischen Werke von Cazeaux und Charilly-Honoré dadurch übertroffen werden. ...Auf eine wissenswerthe, ausführlichere Weise wurde die periodische Reifung der Eier bearbeitet und besonders das Wesen der menstrualen Blutung mit Benützung der neuesten Forschungen von Virchow, Whitehead, de Haen, Marc d'Épine, Boismont, Petrequin, Kiwisch, Litzmann und Bischof hervorgehoben. Über die Anordnung der Gefässe in der Placenta finden wir einen Holzschnitt beigegeben, in welchem das Verhältniss der dem mütterlichen Gefässapparate angehörigen venösen Hohlräume ohne wahrnehmbare Wandungen und zu dem Placentarparenchyme dargestellt wird. Es wurden hierbei auch Köllikers und Wild's Ansichten adoptirt, dass nämlich die Decidua serotina mit ihren Gefässen, welche sich theils von der Uterinfläche aus in das Parenchym der Placenta einsenken, theils dieselbe als Vena coronaria umschliessen und von hier aus ihre Ausläufer zwischen die Chorionzotten abgeben, als der mütterliche Theil der Placenta zu betrachten seien. ...Zur Erklärung der Circulationsgeräusche des schwangeren Uterus werden die Hypothesen Bouillaud<s> und Kiwisch<s> aus einander gesetzt und die Ueberzeugung ausgedrückt, dass in den verschiedensten Uterinal- und Abdominaldeckengefässen diese Geräusche bewerkstelliget werden können, wodurch hiermit <die> in der ersten Auflage von Scanzoni ausgesprochene Ansicht, dass die Uteringeräusche in der comprimierten Venis iliakis [sic!] in der Mehrzahl zu suchen seien, zurückgenommen wird. ...Ueber spontane Amputationen des Foetus sind die Arbeiten von Simpson und Martin, dass dieser

⁶⁵² Scanzoni (1849-52), Vorwort S. IV und Vorwort zur zweiten Auflage S. V

nebst Abschnürung durch Bänder auch eine Bildungshemmung, oder eine Blutextravasirung oder eine durch mechanische Schädlichkeit gesetzte Nervenzerreissung mit allmäliger mangelhafter Ernährung, Absterben eines Gliedes und vollständiges Verschwinden desselben zu Grunde liegen kann, emsig gewürdigt worden. ...Zur Behandlung der Blutungen während der Nachgeburtsperiode wurde die von mir <Carl Braun> vorgeschlagene Colpeuryse empfohlen, aber die Wichtigkeit derer bei Placenta praevia aus uns unbekanntem Gründen nicht erörtert. ...Es wurden hier allein 27 grösstentheils neue, gut gezeichnete Holzschnitte anomaler Becken...beigegeben, was sowohl die Fachmänner als auch die Studirenden als willkommen begrüsst werden. ...Den neuesten Forschungen <Carl Braun's>, dass die Eclampsia parturientium meistens eine uraemische Intoxication von Morbus Brightii sei, ...schliesst Scanzoni sich jetzt an.

...Vergleichen wir die neuesten Zusätze der Literatur mit den in der ersten Auflage mit der grössten Umsicht behandelten Gegenständen, so erhellet daraus, dass das besprochene Werk von Scanzoni als das vollständigste, und als das sowohl für den Fachmann als auch für den Studirenden brauchbarste Lehrbuch der Geburtshilfe betrachtet werden könne. – Die Ausstattung von Seiten des Buchhändlers lässt <ebenfalls> nichts zu wünschen übrig.“⁶⁵³

Scanzonis Lehrbuch fand auch in Rußland breite Resonanz – besonders natürlich in der Folge seines ersten Besuches bei der Zarin im Jahre 1857. Die dritte Auflage von 1855 verkaufte sich nun natürlich hier nochmal so gut. Sie kostete 7 Rubel und 95 Kopeken (Silber) und war in St. Petersburg „bei Eggers und Co., Newsky-Prospect zwischen der grossen und kleinen Morskoi, <im> Haus Strubinsky, vorrätig.“⁶⁵⁴ In der Medizinischen Zeitung Russlands heisst es in einem Verlagsprospekt: „Scanzoni's Werk über Geburtshilfe ist wohl unbestritten gegenwärtig das am meisten verbreitete Lehrbuch dieses Faches. Im Jahre 1852 wurde die erste Auflage beendet, und kaum waren zwei Jahre verstrichen, musste schon die zweite veranstaltet werden. Die...Verlagshandlung [Seidel] glaubt, dass ein Buch, welches – obgleich es nur eine medizinische Specialität behandelt –

⁶⁵³ Wiener medizinische Wochenschrift III (1853), S. 10 ff.

⁶⁵⁴ Medizinische Zeitung Russlands 14 (1857), S. 352

binnen so kurzer Zeit in mehr als 4000 Exemplaren verbreitet ist, keiner weitem Empfehlung bedarf; vielmehr beruft sie sich bei dieser Abkündigung der dritten Auflage einfach auf das einstimmige anerkennende Urtheil der Studirenden der Medizin. – Bei der Herausgabe dieser dritten Auflage hat es sich der als einer der ersten Gynäcologen und Geburtshelfer Deutschlands bekannte Herr Verfasser zur Aufgabe gemacht, allen wesentlichen, in der neuesten Zeit auf dem Gebiete der Geburtshilfe gemachten Fortschritten Rechnung zu tragen, so dass diese Auflage nicht bloss eine neue, sondern auch eine vermehrte genannt zu werden verdient, und auch die Verlagshandlung hat ihr möglichstes getan, um dem gediegenen Inhalt ein würdiges Kleid zu geben.⁶⁵⁵

Von den zur gleichen Zeit erschienenen (und nur zum Teil) konkurrierenden Lehrbüchern will ich nur einzelne erwähnen, darunter „Die geburtshilfliche Praxis des Dr. Georg Gustav Philipp Hauck“ [Berlin 1851], welche von dessen Sohn im Nachlaß herausgegeben wurde. „Des Sohnes Pietät übergibt hier...die Resultate einer 40jährigen reichen geburtshilflichen Praxis, eine wahre Schatzkammer von Erfahrungen, ...für practische Geburtshelfer...ein wahres Breviarium.“⁶⁵⁶ In einer anderen Rezension heißt es, das Buch sei ein in einem „populären Ton“ geschriebener „Schatz von geburtshilflichen Erfahrungen“ und ginge „geschickt auf die Psyche [wohl der Patientinnen] ein“, der Sohn trete aber zu sehr in den Vordergrund und die Einteilung in die 4 Abschnitte Leben, Tod, Technik und Krankheit sei „unnöthig“.⁶⁵⁷ Dieses Buch war wohl für den praktischen Arzt recht brauchbar, als systematisches Lehrbuch aber vermutlich schlecht verwendbar [und wohl eher von historischem Interesse, nachdem die neuen Wege der Pathologie an viele Themen ganz neu herangeführt hatten]. Es ist also mit Scanzonis Lehrbuch schon allein aufgrund des dominierenden Praxisbezugs nicht vergleichbar.

Ein besonders zu erwähnendes Buch war natürlich das (aus Würzburger Tradition stammende) „Lehrbuch der Geburtshilfe“ von Eduard C. J. von Siebold (Braunschweig 1854): „Der Herr Verfasser, seit einer Reihe von Jahren rühmlichst bekannt durch seine literarische und fachliche Thätigkeit, hat sich die

⁶⁵⁵ *Medicinische Zeitung Russlands* 14 (1857), Anzeige von Seidel, Wien

⁶⁵⁶ *Wochenschrift für die gesammte Heilkunde* III (1851), S. 813 f.

⁶⁵⁷ *Allgemeine medicinische Central-Zeitung* 21 (1852), Nr. 60 vom 28.7.52

Aufgabe gestellt, den Leser zuerst mit den Grundlehren des Faches bekannt zu machen, und dieselben klar, deutlich und bündig auseinander zu setzen, und es ist diess ein grosser Vorzug vor den anderen geburtshilflichen Werken, welche entweder die Fülle des gebotenen Materials bewältigend, mit ihrer Weitschweifigkeit des Lesers Geduld ermüden, oder wegen allzugrosser Kürze nicht fasslich genug sind. ...<Ausserdem> ist es wirklich erstaunlich, wie es möglich war, zu so niederem Preise die correcte und schöne Ausstattung des Buches herzustellen.“⁶⁵⁸

1853 erscheint ein Lehrbuch über „Die Theorie und Praxis der Geburtshülfe“ von *Albert Krause* in Dorpat, „das die gesammte Theorie und Praxis der Geburtshülfe in den speciellsten Umrissen für den Unterricht darlegt und für den Erfahrenen durch Historisch-Uebersichtliches zum Nachlesen von grösstem Nutzen <seyn> wird.“⁶⁵⁹ Es beleuchtet die Physiologie und Pathologie der Geburtshilfe vorwiegend aus mechanischer und anatomischer Sicht. Im Gegensatz zu anderen Büchern handele es die Form- und Lageveränderungen des Uterus im Kapitel „Pathologie der Geburt“ ab, so hebt der Kritiker besonders hervor (Scanzoni führt diese Veränderungen freilich auch vor und hat sie ebenfalls unter Pathologie eingerückt, obwohl er zumindest die Uterusknickungen nicht als pathologisch beurteilt).

Dieses teure Buch (es kostete zehneinhalb Silber-Rubel) mit über 100 Abbildungen in Stahl sei eine „Zierde der geburtshilflichen Literatur“, und es sei ihm eine „grösste Theilnahme“ auch im Ausland prophezeit.⁶⁶⁰ Dennoch habe ich es nur sehr selten erwähnt gefunden und es ist anzunehmen, daß es außerhalb der Region nicht mit Scanzonis Lehrbuch konkurrieren konnte.

Vermutlich weiter verbreitet war wohl das Werk: „Klinische Vorträge über Geburtshilfe“ von *Crédé*, mit dem er „vor allem den Studirenden ein einfaches und unbefangenes Bild des gesamten Fortpflanzungsgeschäftes geben“⁶⁶¹ wollte. Daher habe er „absichtlich die ungezwungene, mehr erzählende als belehrende

⁶⁵⁸ Gustav Braun, in: Wiener medizinische Wochenschrift IV (1854), S. 521

⁶⁵⁹ Medicinische Zeitung Russlands 11 (1854), Nr. 8

⁶⁶⁰ Medicinische Zeitung Russlands 11 (1854), Nr. 8. – Im Gegensatz zu dem vom Material her leicht abnutzbaren Kupferstich erlaubte der Stahlstich höhere Auflagen sowie eine einzigartig feinstichige Darstellung; vgl. LGB² IV, S. 367b

⁶⁶¹ Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 23 (1854), Nr. 20 vom 11.3.54

Form gewählt“. „In dem ganzen Buche herrscht unbefangene Prüfung der vorhandenen und bescheidenes Anbieten der eigenen Forschungen und Beobachtungen.“ Zusammenfassend bemerkt der Kritiker aber, „dass Herrn Crédés Werk, obschon den Studirenden gewiss von grossem Nutzen, seinen wesentlichen Werth für denkende Praktiker behaupten dürfte.“⁶⁶²

Sehr bekannt wurden auch die Lehrbücher der Geburtshilfe von *Naegele* in Heidelberg (Mainz 1849/1853) und von *Hohl* in Halle (Leipzig 1855). Besonders das Naegele'sche Buch konnte durchaus mit Scanzonis Lehrbuch konkurrieren.

Ein weiteres auch in Deutschland bekannt gewordenes Werk war der „Traité théorique et pratique de l'art des accouchements“ (Paris 1844) von *Cazeaux*. Die Rezensenten bekräftigten, „dass es ein werthvolles Handbuch selbst für den erfahrenen Geburtshelfer ist und bleiben wird. Eine sehr präzise Sprache, eine kurze verständliche Darstellung“⁶⁶³ waren besonders für die Studenten hilfreich.

Daneben erschienen einige Lehrbücher für Hebammen, beispielsweise 1854 von *Eduard Martin* in Jena. Bei diesem Werk ist besonders hervorzuheben, daß darin der Wirkungskreis der Hebammen auf „Pflege und Beirat gesunder Schwangerer, Gebärender, Wöchnerinnen und Kinder“⁶⁶⁴ beschränkt und ihnen empfohlen wird, bei Abweichungen vom physiologischen Geburtsverlauf den Arzt zu rufen. „Diese Schrift empfiehlt sich durch leichte Fasslichkeit und gedrängte Darstellung des Wissenswerthen als Leitfadens beim Hebammenunterricht.“⁶⁶⁵

Frühe Forschungsarbeiten

Während seiner Assistenten- und Sekundararztzeit in Prag hatte Scanzoni neben der Arbeit an dem Lehrbuch auch zahlreiche wissenschaftliche Artikel veröffentlicht - die meisten davon in der Prager Vierteljahrschrift, deren Redaktion ihm 1849 übertragen wurde, „was immer ein Beweis von besonderem Vertrauen ist.“⁶⁶⁶ Darunter findet sich ein vielseitiges Spektrum von Themen,

⁶⁶² Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 23 (1854), Nr. 20 vom 11.3.54

⁶⁶³ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung, N.F. 7 (1849)

⁶⁶⁴ Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 24 (1855), Nr. 1 vom 3.1. 1855

⁶⁶⁵ Feist, in: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 24 (1855), Nr. 1 vom 3.1. 1855

⁶⁶⁶ Personalakte, Empfehlungsschreiben *Rineckers* zu Scanzonis Berufung vom 4. Juli 1850

angefangen von der „Auscultation als Mittel zur geburtshilflichen Diagnostik“⁶⁶⁷, über die „Pathologie des menschlichen Eies“⁶⁶⁸ – dies ist eine sehr detaillierte, auf mehrjährigen eigenen Untersuchungen beruhende Arbeit – , oder eine physiologische Abhandlung über die Uteruskontraktionen. Außerdem faßte Scanzoni in sehr brauchbaren „Review“-Artikeln die Arbeiten anderer Kollegen zusammen, wie z.B. über „Physiologie und Pathologie der weiblichen Geschlechtsorgane“⁶⁶⁹. „Seine ständigen Berichte und zahlreichen Original-Aufsätze in der Prager Vierteljahrschrift zeugen ebenso von kritischer Schärfe als origineller Auffassung.“⁶⁷⁰ In der Wiener medizinischen Zeitschrift veröffentlichte er eine bemerkenswerte Arbeit über die „Ätiologie des Abortus“⁶⁷¹. Ferner brachte er in den „Österreichischen Jahrbüchern“ eine statistische Arbeit über die „Leistungen der gynäkologischen Abteilung des k. k. Krankenhauses im Jahre 1845“⁶⁷² heraus – eine erst in neuerer Zeit aufkommende Tradition, die er später in Würzburg durch seine Assistenten ebenfalls weiterführen ließ.

Häufig versuchte Scanzoni die Forschungsergebnisse anderer durch eigene Experimente zu bestätigen, wie er beispielweise die Pariser Entdeckung von Raciborsky (1842), daß der Eisprung in jedem Menstruationszyklus stattfindet, bereits in seiner Prager Zeit verifizierte.⁶⁷³

Auch „zur Pathologie des menschlichen Eies gab Scanzoni gute Beiträge“.⁶⁷⁴

Neben vielen anderen Forschungsgebieten stellte Scanzoni (bereits 1847) ein neues Schema der Kindslagen auf. „Diese Eintheilung, welche noch einfacher, als die von Nägele angegebene ist, verdient sehr beachtet zu werden.“⁶⁷⁵ Sie wurde auch von einigen Kollegen aufgegriffen bzw. weiterentwickelt. „Dr. *Cohen* ist in

⁶⁶⁷ Prager Vierteljahrschrift 15

⁶⁶⁸ Prager Vierteljahrschrift 21 (1849), S.2 ff.; S. 34-66

⁶⁶⁹ Prager Vierteljahrschrift 5 (1848), S. 52 ff.

⁶⁷⁰ Personalakte, Empfehlungsschreiben *Rineckers* zu Scanzonis Berufung vom 4. Juli 1850

⁶⁷¹ Wiener medizinische Zeitschrift 2 (1846)

⁶⁷² Österreichische Jahrbücher 1846, Heft 9-11. - Diese von *Kiwisch* im Jahre 1842 gegründete gynäkologische Abteilung war die erste der Welt.

⁶⁷³ vgl. *Kieter* (1850), S. 211

⁶⁷⁴ *Hirschel* (1862), S. 566

⁶⁷⁵ *Kieter* (1850), S. 212

der Prager Vierteljahrschrift, 1857, II, bemüht, die von Scanzoni aufgestellte Folgenreihe der sechs normalen Kopflagen auf mechanischen Regeln zu begründen.“⁶⁷⁶

Wie sehr aber immer noch (geprägt durch Rokitansky) mit der damaligen pathologischen Anatomie - die Scanzoni ja zum bahnbrechenden Fortschritt verhalf - die Humoralpathologie verknüpft war, zeigt die Erklärung Scanzonis über die habituellen Aborte: Aufgrund einer „albuminösen Blutkrase“ käme es zu Fibrinmangel, dadurch zu einer „mangelnden Ernährung“ des mütterlichen Organismus und so zum Absterben des Kindes.⁶⁷⁷

Das Compendium der Geburtshilfe

Im Jahre 1854 gab Scanzoni einen Teil des „Lehrbuchs der Geburtshilfe“ als „Compendium“ heraus, „veranlasst theils durch mehrfache von Seite seiner Zuhörer an ihn ergangene Aufforderungen, theils durch die Nothwendigkeit, <wie er sich selbst in seiner Vorrede äußert>, sein `Eigenthum gegen die bereits wiederholt erfolgten Angriffe von Seite unberufener Compileren und Vademecum-Schmiede zu schützen´, <von denen Scanzoni offenbar nicht viel zu halten schien>. Er überlässt es dabei...ganz dem Urtheile des ärztlichen Publicums und insbesondere der Studierenden der Medicin, ob vorliegender Auszug irgendeinen Nutzen bringen kann und wird. Wir glauben ja, insofern durch denselben einem Bedürfnis <der Studierenden> genügt wird, ...nämlich den Hauptinhalt der Lehre von der Geburtshilfe in kürzerer Fassung beim Studium sich einprägen zu können.“⁶⁷⁸

Ein solches „unberufenes“ Werkchen war beispielsweise das „Geburtshilflich-praktische Vademecum für Studirende – Mit besonderer Hinsicht auf Scanzonis

⁶⁷⁶ Medizinische Neuigkeiten 7 (1857), S. 415

⁶⁷⁷ Kieter (1850), S. 244. – Überhaupt wurde den Veränderungen der Blutkonsistenz zu viel Bedeutung beigemessen, dies zumindest bei den falschen Krankheitsbildern.

⁶⁷⁸ Ernst Buchner (1855), in: Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 13 (1855), S. 51; Scanzoni (1854), Vorrede zum „Compendium“. – Es kostete übrigens einen Taler und 24 Ngr [bezogen auf einen rheinischen Thaler zu 30 Nominalgroschen]

Lehrbuch bearbeitet von Dr. J. Mair“ (Erlangen, 1854), einem praktischen Arzt und Geburtshelfer. Dieser hatte es „zum Mitführen in der Instrumententasche und zur schnellen Orientirung“ verfaßt, um nicht nur den praktischen Ärzten, sondern auch „sich selbst einen Rathgeber und Wegweiser in den konkreten Fällen des täglichen Lebens an die Hand zu stellen“⁶⁷⁹. „Natürlich darf...<bei diesem Repetitorium> von einer Bereicherung der Geburtshilfe als Wissenschaft nicht die Rede sein“ – war es doch mit seiner vereinfachten Darstellung „durch Inbegriff alles Wesentlichen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Geburtshilfe auf das Selbststudium des Anfängers berechnet. ...Namentlich dem angehenden Praktiker <wird aber> mit diesem Büchlein herrlich gedient sein“⁶⁸⁰; „und dürfte daher das Schriftchen auch besonders zur Vorbereitung auf die praktischen Prüfungen dieses Faches für Studirende empfehlenswerth erscheinen.“⁶⁸¹

Kiwisch´s Klinische Vorträge

1855 veröffentlichte Scanzoni in Prag – zu einem Preis von drei-dreiviertel Talern⁶⁸² – den dritten Band der „Klinischen Vorträge über Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts“ von Kiwisch, der ja verstorben war. „Scanzoni setzte den Manen des früheren Freundes dadurch einen Denkstein.“⁶⁸³ In Wahrheit war ihm die Arbeit an diesem Bande eine etwas lästige Pflicht⁶⁸⁴. Die ausgezeichneten ersten beiden Bände dieses Werkes führten zu einer großen Erwartungshaltung des Leserkreises: „...so ist doch nach unserer Ansicht Niemand mehr in der Lage über diese Krankheiten Beobachtungen und Erfahrungen zu sammeln als der Frauenarzt und sicher niemand mehr berufen sie

⁶⁷⁹ Mair (1854), S. IV; sieh auch Zeitschrift des Deutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe 8 (1855), Rezension über o.g. Werk

⁶⁸⁰ Zeitschrift des Deutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe 8 (1855), Rezension über o.g. Werk

⁶⁸¹ Mair (1854), S. VI

⁶⁸² Zeitschrift des Deutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe 8 (1855), Anzeige; Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer 9 (1856), Anzeige. – Übrigens hatte der zweite Band bei Kiwisch nur dreieinhalb Taler gekostet.

⁶⁸³ Nieberding (1895), S. 10

⁶⁸⁴ In diesem dritten Band mußte ein sehr breites Krankheitsspektrum aufgearbeitet werden, ging es schließlich allumfassend um „Die Krankheiten der weiblichen Brüste und Harnwerkzeuge sowie die dem Weibe eigenthümlichen Nerven- und Geisteskrankheiten.“

darzustellen als der Verfasser <Kiwisch>. Wir wünschen daher sehnlichst und hoffen zuversichtlich, dass der Verfasser in einem III. Theile auch über den Rest der Frauenkrankheiten seine Erfahrungen und Ansichten mittheilen werde.“⁶⁸⁵ Bescheiden äußert Scanzoni sich im Vorwort dazu: “Selbst noch beschäftigt mit der Herausgabe meines Lehrbuchs der Geburtshilfe, vielfach in Anspruch genommen durch meine Berufspflicht, zögerte ich lange, bevor ich mich entschloss, der an mich ergangenen Aufforderung nachzukommen; ich zögerte um so mehr, als ich die großen Schwierigkeiten kannte, welche mir bei der Bearbeitung...nothwendig entgegneten mussten. Vor allem mußte ich befürchten, daß die Ansprüche, welche das ärztliche Publicum an den Vollender des Kiwisch'schen, mit Recht als klassisch anerkannten Buches stellen wird, in keinem Verhältnisse stehen werden zu den Leistungen, welche ich entgegenzubringen im Stande bin; ich mußte befürchten, dass ich zu willkürlichen und unwillkürlichen Vergleichen zwischen meiner Arbeit und jener meines Vorgängers Veranlassung geben werde, welche am Ende ein für mich allzu ungünstiges Resultat haben dürften – ein Umstand, der gewiß nichts weniger als aufmunternd auf meinen Entschluß wirken konnte.“⁶⁸⁶ Bereits Kiwisch selbst habe „wenig Lust gehegt, sein Werk zu vollenden“⁶⁸⁷, da es sich beim dritten Band um ein noch wenig erforschtes und breites Gebiet handelte: die Krankheiten der Mamma, die weibliche Urologie und die spezifisch weibliche Neurologie und Psychiatrie. „Kiwisch selbst kannte...<die Schwierigkeiten der Themen> sehr wohl und gestand mir einst offen, dass ihn eben diese Schwierigkeiten vielleicht ganz abhalten würden, den ersten zwei Bänden seines Buches den dritten folgen zu lassen.“⁶⁸⁸ Scanzoni ahnte bereits aufgrund dieser Äußerung Kiwischs, daß er vielleicht mit der Aufgabe der Vollendung betraut werden könnte, „und so hatte ich [nämlich Scanzoni] bei Kiwischs Ableben bereits ein ziemlich reiches Material als Beitrag zur Pathologie der weiblichen Brüste und der übrigen mir zur Besprechung obliegenden Krankheiten des Weibes gesammelt, mehr vielleicht, als manchem Anderen eine ausgedehnte, lange Praxis benden Gynaekologen auf

⁶⁸⁵ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung (N.F.) 8 (1850), 4. Band

⁶⁸⁶ Scanzoni (1855), Vorwort S. V f.

⁶⁸⁷ Scanzoni (1855), Vorwort

⁶⁸⁸ Scanzoni (1855), Vorwort S. VI

diesen Feldern zur Verfügung stand. ...Uebrigens habe ich meine Notizen mit der größten Sorgfalt gesammelt und mir auf diese Weise manche statistische Mittheilung ermöglicht, die wie ich mir schmeichle, nicht ganz werthlos sind.“⁶⁸⁹

Das Buch fand großen Anklang, und das vollständige Werk wurde sogar – von Scanzoni überarbeitet - noch zweimal aufgelegt: 1857 kam die dritte Auflage heraus. „Es kann kaum ein besseres Zeichen für den inneren Werth eines Buches geben, als wenn mehrere Jahre nach dem Tode des Verfassers noch eine neue Auflage nothwendig erscheint. ...Die Vollendung der II. Auflage seiner [Kiwischs] „klinischen Vorträge“ besorgte sein vieljähriger Freund und Schüler: Prof. Scanzoni, und die Herausgabe der II. Auflage des III. Bandes desselben Werkes konnte von der Calve'schen Verlagshandlung keinem Sachkundigerem und Würdigerem übertragen werden als demselben.“⁶⁹⁰ „Ein gleicher Weg war uns vom Schicksale bestimmt und dieses wollte auch, dass ich auserkoren wurde, um den Schlussstein zu legen an ein Werk, dem er seinen grossen Ruhm, ja das Fortleben seines Namens...verdankte.“⁶⁹¹

Scanzoni ergänzte den Text durch einige neuere Forschungsergebnisse, ließ dabei aber einige Kapitel von Kiwisch unverändert stehen, obwohl er selbst inzwischen gegenteilige Ansichten vertrat, was von Breslau als „eine Pietät Scanzonis gegen seinen Freund und Lehrer“⁶⁹² gewertet wurde. Er selbst ergänzt aber: „...dass <er> eifrig bestrebt war, da, wo <er> dieselben Capitel abzuhandeln hatte, dem Gegenstande neue Gesichtspunkte abzugewinnen, um <s>ich so vor dem Vorwurfe eines Plagiats <s>einer eigenen früheren Arbeiten zu wahren.“⁶⁹³

„Wir können...nur unsere Freude ausdrücken, dass einem Werke, welches unter den gynaekologischen Arbeiten der Neuzeit den ersten Platz einnimmt, durch Scanzonis Bemühungen eine würdige Vollendung geworden ist, und bringen ihm dafür Namens der Wissenschaft unseren wärmsten Dank dar.“⁶⁹⁴

⁶⁸⁹ Scanzoni (1855), Vorwort S. IX. – Vgl. zur weiblichen Urologie Kremling (1977)

⁶⁹⁰ Bernhard Breslau, in: Medicinisch-chirurgische Monatshefte 1. Jg. (1857), S. 285 – Die „Calve'sche Universitätsbuchhandlung“ zu Prag war 1786 (?) von Johann Gottfried Calve gegründet worden; 1945 verlegte sie ihren Sitz nach München, wo sie 1950 erlosch; LGB² II, S. 52a

⁶⁹¹ Scanzoni (1855), Vorwort S. VIII

⁶⁹² Bernhard Breslau, in: Medicinisch-chirurgische Monatshefte 1. Jg. (1857), S. 285

⁶⁹³ Scanzoni (1855), Vorwort S. IX

⁶⁹⁴ Eduard von Siebold, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 7 (1856), S.

Das gynäkologische Lehrbuch

„Kaum weniger Aufsehen erregend, als sein erstes Werk, und sich rasch einer weiten Verbreitung erfreuend, erschien 1857 als dritte grössere Arbeit das Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, das nach 2 Jahren schon in einer neuen Auflage herausgegeben werden musste. ...Es gehört dieses Buch wohl, was Klarheit und Richtigkeit der Schilderung der Krankheitsbilder, Histiologie, pathologische Anatomie der erkrankten Generationsorgane anbelangt, zu den besten Werken seiner Zeit.“⁶⁹⁵, „und in der That besitzen wir gegenwärtig in der deutschen Literatur keine vollständigere und bessere Abhandlung auf diesem Gebiete.“⁶⁹⁶

Die Grundlage der pathologischen Anatomie zieht sich ja als roter Faden durch sämtliche Werke Scanzonis und kommt besonders in dieser seiner Gynäkologie zum Tragen – die Geburtshilfe hingegen als mehr operatives Fach bedarf eher mechanischer Erklärungen. Als Schüler Kiwischs bearbeitet Scanzoni alle gynäkologischen Krankheitsbilder mit Hilfe der pathologischen Anatomie und erstellt dadurch ganz neue, klar durchschaubare Systematiken. „Wir finden...Scanzoni's Ansichten in Vielem von denen Kiwisch's abweichend, erkennen aber darin nicht den Geist des Widerspruchs, sondern den eines selbständigen, vorurtheilsfreien Beobachters, den eines durch reichliche Erfahrung gereiften Praktikers.“⁶⁹⁷

Als Begründung für die Herausgabe dieses Werkes äußert Scanzoni: „Ich hätte indess mit der Publikation dieses Werkes wahrscheinlich noch länger gezögert, wenn mir nicht meine frühere und gegenwärtige Stellung die Ueberzeugung aufgedrängt hätte, dass die Literatur Deutschlands eigentlich kein Werk besitzt, welches den in Rede stehenden Gegenstand auf eine den akademischen Bedürfnissen sowohl, als auch jenen des gewöhnlichen praktischen Arztes entsprechende Weise behandelt. Dem Letzteren sowohl, als dem Studirenden der Medicin fehlt es an Zeit und Lust, sich durch die umfangreichen Handbücher der Frauenkrankheiten durchzuarbeiten, ja ich erblicke sogar in dem grossen Volumen

⁶⁹⁵ Nieberding (1895), S. 10

⁶⁹⁶ Breslau (1857), in: Medicinisch-chirurgische Monatshefte 1 (1857), S. 177

⁶⁹⁷ Breslau (1857), in: Medicinisch-chirurgische Monatshefte 1 (1857), S. 177

dieser Werke mit einen Grund dafür, dass gediegenere gynäkologische Kenntnisse bei den praktischen Aerzten unseres Vaterlandes zu den grössten Seltenheiten gehören.“⁶⁹⁸ Diesen letzteren Satz könnte man einem heutigen gynäkologischen Kurzlehrbuch ebenso voranstellen. „Es soll dieses Werk gewissermassen das von mir herausgegebene Lehrbuch der Geburtshilfe ergänzen.“⁶⁹⁹

Dieses Buch wurde insgesamt 5 mal aufgelegt, nämlich 1857, 1859, 1863, 1867 und 1875. „Die durchaus selbständige, von dem Geiste moderner Anschauungen getragene Forschung, die anziehende, dem Verständniss leicht zugängliche und dennoch gründliche, von aller in der Gynäkologie so lange heimisch gewesenen Weitschweifigkeit freie Darstellung haben diesem Werke raschen Eingang bei dem Publikum verschafft, dessen immer wachsender Zuspruch eine dreimalige Herausgabe innerhalb des erwähnten kurzen Zeitraumes nothwendig machte.“⁷⁰⁰

Im Vorwort zur dritten Auflage bemerkt Scanzoni: „Das schnelle Vergriffensein der ersten zwei Auflagen dieses Buches, so wie die Uebersetzung desselben ins Französische und Englische haben gezeigt, dass der Zweck, welcher mir bei seiner Herausgabe vorschwebte, nicht gänzlich verfehlt ward.“⁷⁰¹ „Es genügt wohl, mit diesen wenigen Zeilen auf das Erscheinen der dritten Auflage des vorstehenden Buches aufmerksam zu machen, ein Buch, welches in so kurzer Zeit wie dieses 3 starke Auflagen erlebt hat, beweist wohl hierdurch am besten seinen Werth.“⁷⁰² „Die zahlreichen Vorzüge dieses Buches veranlassten eine Uebersetzung ins Französische und Englische, gewiss eine ehrende Anerkennung, die uns jeden lobenden Nachspruches überhebt.“⁷⁰³

In der vierten, stark umgearbeiteten Auflage 1867 „war es...<so lautet eine Rezension> das Bestreben, alle wichtigeren Bereicherungen des Faches mit entsprechender Ausführlichkeit aus den letzten vier Jahren zu erwähnen, die gereiften Ansichten an Stelle der weniger haltbaren zu setzen.“⁷⁰⁴

⁶⁹⁸ Scanzoni (1863), Vorwort zur ersten Auflage, S. IX – Die großdeutsche Konzeption, die Österreich bis zur Leitha-Grenze unter dem Deutschland-Begriff zu subsumieren erlaubte, war erst ab der kleindeutschen Reichsgründung (1871) obsolet.

⁶⁹⁹ Scanzoni (1863), Vorwort zur ersten Auflage, S. IX

⁷⁰⁰ B. Abelles, in: Medizinisch-chirurgische Rundschau, IV/I (1863), S. 154

⁷⁰¹ Scanzoni (1863), Vorwort zur dritten Auflage, S. X a

⁷⁰² Otto von Franqué, in: Medizinisch-chirurgische Monatshefte 1863, S. 189 f.

⁷⁰³ B. Abelles, in: Medizinisch-chirurgische Rundschau, IV/I (1863), S. 156

⁷⁰⁴ Cohnstein, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 70

Scanzoni verwendete und verarbeitete ja vielfach die neueren Fachpublikationen in seinen Arbeiten. In der Regel zitierte und kritisierte er dabei auch die Autoren; bei der vierten Auflage dieses Werkes hatte er aber anscheinend manch einen Autor zu erwähnen vergessen, was ihm Kritik von Cohnstein einbrachte: „...so ist es doch unbedingt erforderlich, diejenigen Schriftsteller anzuführen, aus welchen der Verfasser stellenweise wörtlich geschöpft hat.“⁷⁰⁵ Dies ist natürlich ein harter und rechtmäßiger Vorwurf. An anderer Stelle (nämlich in einer Kritik zur vierten Auflage des Lehrbuchs der Geburtshilfe) wird gerade als angenehm kommentiert, daß „der Fluss der Darstellung nicht durch gelehrte Aufzählung des aus der Literatur Einschlägigen aufgehalten wird, sondern nur gelegentlich Namen und Citate an den passenden Stellen eingestreut wurden.“⁷⁰⁶ - Cohnstein führt des weiteren in seiner Kritik mehrere „Inconsequenzen“ an, widersprüchliche Thesen Scanzonis, die er im Text gefunden hatte, darunter beispielsweise eine Aussage über die Ursachen des Gebärmutterkrebses, die auf einer Seite genau erläutert waren und an anderer Stelle, einige Seiten zuvor, als „völlig unbekannt“ bezeichnet worden waren. Dabei übersieht der Kritiker zum einen, daß Scanzoni bereits in früheren Auflagen seines Werkes die Formulierung „völlig unbekannt“ in der Einleitung des Kapitels verwendet hatte⁷⁰⁷, die möglicherweise inzwischen durch später Folgendes ergänzt worden war, und zum anderen verkennt er die ganz entscheidende Tatsache, daß dieser Widerspruch eigentlich kein Widerspruch ist: waren doch die Ursachen der Krebsentstehung wirklich noch völlig unbekannt und wußte man aber aufgrund von Studien – die Scanzoni übrigens auch selbst durchführte und in dem Lehrbuch darstellt – statistisch gesehen doch von gewissen prädisponierenden Faktoren. Bis heute ist man in diesen Erkenntnissen noch nicht bis zum letzten Schluß gekommen, wenn man sich auch inzwischen auf molekulargenetischer Ebene bewegt und Onkogene identifizieren kann. Interessant ist, daß Scanzoni als „das wichtigste ätiologische Moment...deprimirende Gemüthsaffecte <bezeichnet>, ...und es ist uns wirklich

⁷⁰⁵ Cohnstein, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 72

⁷⁰⁶ C. Hennig, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 74-75

⁷⁰⁷ Scanzoni (1863), S. 283

auffallend, dass gerade auf diesen Umstand von Seite der verschiedenen Schriftsteller ein so geringes Gewicht gelegt wird.“⁷⁰⁸

Das Auffinden solcher oder anderer „Inconsequenzen“ mag darüber hinaus vielleicht nur im blumigen Redestil begründet sein, den Scanzoni ja bevorzugte, wobei er immer viele andere Autoren zitierte und dabei weit ausholte, bevor er schließlich seine eigenen Thesen aufstellte. Scanzoni selbst möge sich mit seinen eigenen Worten, die er allerdings bereits zur ersten Auflage äußerte, gegen die erhobenen Einwände verteidigen: „Den gereiften Fachgenossen aber empfehle ich das Werk zur nachsichtsvollen Beurtheilung, welche sie ihm gewiss nicht versagen würden, wenn sie die zahlreichen Berufsgeschäfte kennten, welche dem Verfasser nur wenig Musse liessen, um eine Arbeit durchzuführen, welcher er gewiss ohne Selbstverleugnung die wenigen freien Stunden der letzten zwei Jahre widmete.“⁷⁰⁹

Auch zu diesem Werk möchte ich einige vergleichbare Lehrbücher der Zeit erwähnen, darunter besonders C. Brauns „Compendium der Frauenkrankheiten“ (Wien 1863), auf das ich später noch eingehen werde und das Scanzonis Werk neben anderen als Quelle verwendete.

„Die pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane ist mit Rücksicht auf die klinischen Ergebnisse in keinem deutschen, englischen oder französischen Werke mit gleicher Ausführlichkeit, Vollständigkeit und Gründlichkeit, wie im ...<gleichnamigen Werk: „Die pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane“ von *Professor Julius Klob* (Wien 1864)> behandelt worden.“⁷¹⁰

Auf dem englischen Markt, aber auch in Deutschland bekannt wurde das „Handbuch der Gebärmutter-Therapie“ von *Edward John Tilt*, das 1864 in der deutschen Übersetzung erschien und einige „Vergleichspunkte“ zu Scanzonis Buch aufwies.

1853 wurde in Stuttgart in einer freien Bearbeitung von *Dr. Hermann Hölder* das „Lehrbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechts“ von *Dr. Samuel Ashwell*, Professor der Geburtshilfe in London, herausgegeben, das „interessante

⁷⁰⁸ Scanzoni (1863), S. 285

⁷⁰⁹ Scanzoni (1863), Vorwort zur ersten Auflage, S. X

⁷¹⁰ Wiener medizinische Wochenschrift XIV (1864), S.7

Vergleichspunkte zu den in Scanzoni's, Kiwisch's und anderen Büchern gesammelten Erfahrungen⁷¹¹ biete. Bemerkenswerterweise hatte es anscheinend einige Kritiker, darunter *Weinberger* in Wien, gegeben, deren „krankhaft überreiztes National-Gefühl“ sie dazu veranlaßt hatte, dieses Buch von vorneherein nicht als Vergleichswerk zu akzeptieren. „Dr. Weinberger ist weit von der Wahrheit entfernt, wenn er glaubt, Scanzoni und Kiwisch hätten durch ihre Frauenpathologien `die Verpflanzung exotischer Producte auf den heimischen Boden überflüssig gemacht´.“⁷¹² Eine solche [nur aus deutsch-nationaler Haltung heraus zu verstehende] Begrenzung der Fachdiskussion auf das eigene Land wäre auch ganz und gar nicht in Scanzonis Sinne, der ja schließlich selbst Mitglied mehrerer geburtshilflicher Gesellschaften in England und Frankreich war. Weinberger hatte wohl unter anderem in der „Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien“ die Kritik geübt, Ashwell's Werk biete keine originellen Gedanken und neuen Ansichten, woraufhin *Sachs* entgegnete, dies sei keineswegs ein Kriterium für ein Lehrbuch, sondern es gehe vielmehr um „systematische Ordnung, dem Lernenden fassliche Darstellung <und> reiche Erfahrung“.⁷¹³ – Dies sind Kriterien, an denen gemessen auch Scanzonis Texte als Lehrbücher sehr geeignet waren, was ja auch zu ihrer Beliebtheit bei den Studenten beitrug: Scanzoni war „...einer der vorzüglichsten und lichtvollsten Schriftsteller auf diesem Gebiete <der Geburtshilfe und Frauenheilkunde> geworden....Sein `Lehrbuch´ und sein `Compendium der Geburtshilfe´, sein `Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane´, seine vortreffliche Darstellung der `Geburtshilflichen Operationen´ und verschiedene andere seiner Bücher gehören zu den klassischen Werken der neueren medicinischen Literatur, sind in wiederholten Auflagen erschienen und in verschiedene fremde Sprachen übersetzt.“⁷¹⁴

⁷¹¹ Sachs, in: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 23 (1854), Nr. 25 vom 29.3.54

⁷¹² Sachs, in: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 23 (1854), Nr. 25 vom 29.3.54

⁷¹³ Sachs, in: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 23 (1854), Nr. 25 vom 29.3.54

⁷¹⁴ Allgemeine Familien-Zeitung Nr. 45 (1872), Artikel von O.M.

Die „chronische Metritis“

Seine „klassisch geschriebene Monographie über die chronische Metritis, mit der er sich einen ewig dauernden Denkstein seiner Thätigkeit gesetzt hat“⁷¹⁵, erschien im Jahre 1863 in Wien, und zwar zu einem Preis von 2 Talern und 20 Silbergroschen⁷¹⁶. Mit diesem Begriff faßte Scanzoni alle entzündlichen oder anderen pathologischen Veränderungen des Uterus zusammen, die zu einer bindegewebigen Verhärtung und Vergrößerung des Organs führen können. Aus heutiger Sicht erscheint es etwas seltsam, für ein derart weit gefaßtes Spektrum einen sonst eher speziell verwendeten Oberbegriff aufzustellen. Scanzoni formuliert das so: „Denn was der Eine als chronische Metritis bezeichnet, nennt der Zweite eine Hypertrophie, der Dritte ein Engorgement oder einen chronischen Infarct des Uterus, und wenn ich die erste der eben angeführten Bezeichnungen an die Spitze dieses Buches setze,...so werden Sie aus meinen Betrachtungen über die Genese und den anatomischen Befund entnehmen, daß ich keineswegs in allen den hierher zu zählenden Fällen einen Entzündungsprozeß im engeren Sinne des Wortes als die Quelle der späteren Gewebsveränderungen betrachte. Es mußte eben eine die ganze Krankheitsgruppe umfassende Bezeichnung gewählt werden, und da erschien mir jene der chronischen Metritis immer noch als die passendste.“⁷¹⁷ Dabei unterscheidet er aber zwischen akuter und chronischer Metritis, wobei er die sekundäre Chronifizierung einer akuten Entzündung aufgrund von „Nutritionsstörungen“⁷¹⁸ als die häufigere Form bezeichnet. Überhaupt führt er Zirkulationsstörungen – die ihrerseits wieder auf einer anatomischen oder funktionellen Disposition oder auf verschiedenen anderen Krankheiten beruhen können – als eine der Hauptentstehungsursachen der „chronischen Metritis“ an. Ferner bezeichnet er die Veränderungen durch Schwangerschaften, Fehlgeburten und Wochenbettkrankheiten als mitverantwortlich für die Entstehung der unter dem Begriff subsumierten Krankheitsbilder. Hartmann stellt 1938 fest: „In der Fortentwicklung der

⁷¹⁵ Nieberding (1895), S. 10

⁷¹⁶ Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften I (1863), Anzeige

⁷¹⁷ Scanzoni (1863a)

⁷¹⁸ Scanzoni (1863a), S. 44

Scanzoni'schen Darstellung ist man lediglich zu einer deutlicheren Abgrenzung der von ihm einheitlich genannten Krankheitsvorgänge gekommen.⁷¹⁹, aber inhaltlich sei im Grunde das von Scanzoni Gesagte noch gültig, wobei man zwischen *Metropathia haemorrhagica* <heute auch als „diffuses Myom“ bezeichnet> und den verschiedenen Formen der Endometritis unterscheiden müsse. Aus heutiger Sicht sind die Endometritis und Myometritis relativ seltene, meist puerperale Infektionskrankheiten, die aufgrund der Antibiotikatherapie nur noch selten chronifizieren.

Durch ausführliche anatomische Untersuchungen konnte Scanzoni zwei Krankheitsstadien unterscheiden: die durch eine Hyperämie, Schwellung und Auflockerung des Gewebes gekennzeichnete „Infiltration“ und dann die „Induration“, bei welcher letzterer es zu einer Wucherung des Bindegewebes, Blutleere, Hyperplasie der Muskulatur und Verhärtung kommt. Diese Entdeckungen Scanzonis haben ganz allgemein gesehen für die Pathologie chronischer Entzündungsprozesse eine heute noch gültige Bedeutung.

In der „chronischen Metritis“ beschäftigt sich Scanzoni unter anderem auch mit den Arbeiten von *Förster*, *Becquerel* und *Huguier*. Als Grundlagen für die pathologisch-anatomischen Theorien zitiert er selbstverständlich auch Rokitansky und Kiwisch.

„In ausführlicher aber klarer und leicht verständlicher Weise führt uns <der> Verfasser den so complicirten Symptomencomplex der chronischen Metritis vor Augen.“⁷²⁰

Mit diesem von *Ernst Bumm* als „anerkannt klassisches Werk der Detailforschung“ bezeichnetem Werk gelang es Scanzoni, „als Erster eine systematische Darstellung über die Entstehung und das Wesen aller entzündlichen und nicht entzündlichen Uteruserkrankungen gebracht zu haben.“⁷²¹ Offenbar hatte sich Scanzoni wie auch viele andere Autoren schon früher viel mit dem Thema auseinandergesetzt. Beispielsweise diente er *Jacobovics* als Quelle für dessen Aufsatz „Zur Symptomenlehre der chronischen Gebärmutter-Entzündung“ in der *Österreichischen Zeitschrift für praktische Heilkunde* III (1857), 27. Aber

⁷¹⁹ Hartmann (1938), S. 14

⁷²⁰ Otto von Franqué, in: *Medicinisch-chirurgische Monatshefte* 7 (1863), S. 269

⁷²¹ Hartmann (1938), S. 15

ein systematisches Werk zur überblickenden Orientierung über die Krankheitsgruppe fehlte bisher.

„Es muss deshalb jedem Fachgenossen erwünscht sein, eine umfassende Monographie...<zu diesem Thema> erscheinen zu sehen, und um so mehr wird dies der Fall sein, da diese Monographie aus einer Feder geflossen ist, die wie allgemein anerkannt, mit von den besten Schriften gynäkologischen und geburtshilflichen Inhalts veröffentlicht hat und vielleicht wie keine andere berechtigt oder befähigt ist, ein maasgebendes Urtheil abzugeben. ...Abgesehen von allem Anderen wird es wohl wenige Gynäkologen geben, denen ein solches Beobachtungsmaterial wie dem Verfasser zu Gebote steht.“⁷²²

Das folgende Exzerpt aus einer (nicht immer nur schmeichelhaften) Kritik zu diesem Werk mag einen inhaltlichen Einblick geben: „Unser rühmlichst bekannter Verfasser motivirt in der Widmung an die Obstetrical Society of London das Erscheinen dieser umfangreichen Monographie (sie enthält 334 Seiten) damit, dass die chronische Metritis zu den bedeutungsvollsten Affectionen des weiblichen Geschlechtes gehört.“⁷²³ Bei den Ursachen der chronischen Metritis nennt Scanzoni unter anderem offenbar auch „Excesse in der Befriedigung des Geschlechtstriebes: Hier nimmt Verf<asser> Gelegenheit, über die immer mehr in Aufschwung kommenden Hochzeitsreisen seinen Bannstrahl zu schleudern, und wir können nur mit der äussersten Befriedigung diesem sowie dem im folgenden Absatze von den abnormen sexuellen Erregungen über Mädchenpensionate ausgesprochenen Verdammungsurtheile beistimmen.“⁷²⁴ ...Ueber den chronischen Catarrh des Uterus ist der Verfasser der Ansicht, dass er häufiger Folge des Infarctus, als Ursache desselben sei. Wir gestehen in diesem Punkte mit dem Verfasser nicht ganz übereinstimmen zu können. Wohl ist es wahr, dass bei einigermassen erheblichem Infarcte der Catarrh nie fehlt, allein der Catarrh kommt primär ungleich häufiger vor. [Hier hat der Kritiker Scanzoni falsch verstanden, der ja nur feststellt, daß der Katarrh häufiger Folge als Ursache des

⁷²² Otto von Franqué, in: Medicinisch-chirurgische Monatshefte 7 (1863), S. 266

⁷²³ Eduard Lumpe, in: Wiener medizinische Wochenschrift XIII (1863), S. 647

⁷²⁴ Durch diese Worte klingt der allgemeine Tenor puritanischer Haltung, in der die weibliche Sexualität als etwas Negatives oder bestenfalls Zweckmäßiges dargestellt wurde. Unklar bleibt, welcher Art die „abnormen sexuellen Erregungen“ in den Mädchenpensionaten gewesen sein mögen beziehungsweise inwiefern der Uterus dabei ernsthaft Schaden genommen haben sollte.

Infarktes sei. Damit hat er keineswegs gesagt, daß der Katarrh häufiger als Folge eines Infarktes vorkäme als primär.] ...Bei den Erosionen und Geschwüren folgt der Verfasser Meyer's Untersuchungen und adoptirt die Eintheilung in a) einfach katarrhalische b) folliculäre, <und ergänzt sie schließlich durch> c) aphtöse (Scanzoni). ...Bei der folliculären Excoriation unterscheidet Meyer 3 Formen. ...Zur Ergänzung...führt Scanzoni noch das hahnenkammartige (Uebergang zum Blumenkohlgewächs) und das varicöse Geschwür als selbständige Formen an.⁷²⁵ Hierzu bemerkt *Beigel* an anderer Stelle sarkastisch, Scanzoni habe die verschiedenen Formen „vermehrten zu müssen geglaubt“⁷²⁶. „Es folgt nun eine Abhandlung über die Sekrete des Uterus und der Vagina, nach Donné und Kölliker, von deren Ausführlichkeit man sich aus dem Umstande einen Begriff machen kann, dass der Trychomonas 5 volle Seiten in Anspruch nimmt. ...Die Hysterie wird viel mehr auf Anaemie und Störungen der Assimilation und Blutbildung, als <auf eine> Krankheit der Genitalsphäre zurückgeführt. ...Zur Unterscheidung der chronischen Metritis von Schwangerschaft gibt es kein sicheres objectives Merkmal [!]. ...Er <Scanzoni> nimmt...Gelegenheit, scharfen und gerechten Tadel über den Widerwillen der Aerzte gegen die Vornahme der inneren Untersuchung auszusprechen, und verdammt den Brauch auf eine von der Hebamme gemachte Untersuchung eine Behandlung zu basiren. ...Die Anwendung kalten Wassers zu Injectionen und Sitzbädern will Verf<asser> sehr eingeschränkt wissen. ...Den Eistampon verwirft Verf<asser> gänzlich. ... Am meisten empfiehlt Verf<asser> die lokale Anwendung einer aus 1 Drachme Jodkali mit 1 Unze Glycerin gemischten Salbe, mittelst eines kleinen Badeschwamms, worauf er nach 2-3 Wochen eine merkliche Verkleinerung der geschwollenen Vaginalportion eintreten sah. ...Roborantien erklärt Verf<asser> für unbedingt nöthig und unerlässlich in Verbindung mit passender Diät, Luft und Bewegung, <darunter> ...stehen obenan die Eisenmittel, eisenhaltige Mineralwässer, Eisenmoor. Ueber Kaltwasserkuren und Seebäder spricht Verf<asser> sich nicht günstig aus.

...Wir finden zunächst in der ganzen Abhandlung durchgehende Zustände unter einander gemengt, welche behufs der Diagnose und Therapie auf das strengste

⁷²⁵ Eduard Lumpe, in: Wiener medizinische Wochenschrift XIII (1863), S. 647 ff.

⁷²⁶ Beigel (1874), II, S. 376

auseinander gehalten werden sollten, nämlich die Hyperaemie mit Schwellung und die durch Bindegewebs-Neubildung stationär gewordene Vergrößerung. [Der Kritiker versteht nicht, daß Scanzoni dies als zwei Phasen einer Erkrankung betrachtet.] ...Da...die Volumenzunahme des Uterus ein Hauptmerkmal der chronischen Metritis abgeben soll, so mag man daran ermessen, wie oft der Name chronische Metritis eitel genannt wird. Wir finden es daher nicht gerechtfertigt, die chronische Metritis als ontologischen Begriff aufzustellen.“⁷²⁷ An anderer Stelle wird deutlich, daß Scanzoni ja hauptsächlich ein „oberschichtliches“, aus „empfindsamen Damen“ bestehendes Klientel hatte, während der Kritiker offenbar mehr Frauen aus dem sogenannten Proletariat behandelte: „Wenn man z.B. die Fälle von jahrelang bestehenden Flexionen und Versionen des Uterus oder gar Fälle von komplettem Prolaps uteri bei der arbeitenden Klasse in Rechnung bringt, wo der aus den Genitalien heraushängende Uterus, wie wir aus eigener Anschauung uns erinnern, in einem improvisirten Leinensuspensorium getragen wird, die vertrocknete Schleimhaut ganz den Charakter der Cutis externa angenommen, und nach monatelanger Dauer sich dieselbe beim Betasten so verhält, wie die Mundlippen oder die Zunge, keine Störung der Menstruation, keine der chronischen Metritis zukommenden Erscheinungen eintreten, <wenn man das in Rechnung bringt>, so muss man wohl zu der Ueberzeugung kommen, dass die von der Circulationsstörung abgeleiteten disponirenden und excitirenden Ursachen die hohe Bedeutung nicht haben, welche ihnen der Verf<asser> zuerkennt.“⁷²⁸ „...Dass der Uterinkatarrh mit allen seinen Folgen, der oft bedeutenden Schwellung des submucösen Gewebes und den vielfältig verzweigten Reflexerscheinungen nach unserer vollsten Ueberzeugung viel zu sehr zur Aschenbrödelrolle verurtheilt wird, haben wir bereits an anderer Stelle gerügt.

Wenn wir nun auch nach Allem dem im vorliegenden Buche keine neueren Anschauungen, keine festeren Haltepunkte für die Diagnose, noch wirksamere therapeutische Behelfe als die bisherigen finden, und die Prognose als

⁷²⁷ Eduard Lumpe, in: Wiener medizinische Wochenschrift XIII (1863), S. 647 ff.

⁷²⁸ Eduard Lumpe, in: Wiener medizinische Wochenschrift XIII (1863), S. 663 ff. – Hier muß man wohl hinzufügen, daß eine derart indolente Patientin, wie die beschriebene, möglicherweise sehr wohl einen chronischen Entzündungsprozeß hat, von diesem aber gar nichts bemerkt.

schwarzbeflorte Trauergestalt höhnend uns entgegentritt, so wollen wir deshalb keineswegs die grossen Vorzüge verkennen, welche die Arbeit unstreitig an sich trägt. Der ausübende Gynäkologe, für welchen doch zunächst das Buch berechnet ist, wird über ein Leiden, welches im Repertoire der Frauenkrankheiten eine der Hauptrollen spielt, nach dem neuesten Standpunkte der Wissenschaft belehrt, durch die klare korrekte und angenehme Darstellungsweise im höchsten Grade befriedigt und angeregt, und erhält für sein praktisches Wissen eine Richtschnur, welche, weise benützt, ihn nicht nur vor Fehlgriffen und Verirrungen bewahrt, sondern ihm auch manchen schönen Erfolg seiner Bemühungen sichert. Wir entledigen uns daher einer angenehmen Pflicht, indem wir dieses neueste Produkt des berühmten Verfassers den Fachgenossen auf das Wärmste empfehlen. Druck und Ausstattung sind ganz vorzüglich.“⁷²⁹

Dabei ist dieses Werk von Scanzoni wieder einmal ein Beispiel für seine Bescheidenheit und Ehrlichkeit, die ihn nicht nur als Arzt, sondern auch als Autor so beliebt machte und ihm viele Diskussionen einbrachte: „Den ersten Abschnitt eröffnet von Scanzoni mit dem traurigen Bekenntnisse, dass es bei dem fraglichen Leiden nicht in der Macht des Arztes liege, die Gebärmutter vollkommen auf ihre normalen Verhältnisse zurückzuführen, ja er bezeichnet sie <die chronische Metritis> geradezu als eine unheilbare Krankheit.“⁷³⁰ „Dieses Kapitel <Verlauf, Ausgänge und Diagnose> trägt das traurige, aber den Verfasser ehrende Geständniss, dass er bis jetzt nicht einen einzigen Fall aufzuweisen habe, wo eine komplette Heilung der chronischen Metritis und ihrer Ausgänge zu konstatiren gewesen wäre. Das glänzende Zeugnis, welches sich der Verfasser mit diesem Ausspruche über seine Wahrheitsliebe ausstellt, ist um so höher anzuschlagen, als es heut zu Tage selten ist, und es gehört vielleicht gerade unter den speziellen Verhältnissen des Verfassers kein gewöhnlicher Grad von Selbstverleugnung dazu, ein solch Bekenntnis öffentlich abzulegen. Allein, wenn man bedenkt, dass ein solches Urtheil, von tonangebender Stelle gefällt, für den Praktiker nur

⁷²⁹ Eduard Lumpe, in: Wiener medizinische Wochenschrift XIII (1863), S. 663 ff. – Gerade in diesem Abschnitt meint man eine subtile Ironie mitschwingen zu hören – besonders, wenn man das vorher Gesagte bedenkt.

⁷³⁰ Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe (N.F.) 3 (1864)

unheilvolle Wirkungen bringt, indem es Sorglosigkeit und Indifferentismus im Punkte der Diagnose einerseits erzeugt, und andererseits dem therapeutischen Schlendrian Thür und Thor öffnet, so wird man es uns nicht verargen, wenn wir obigen Ausspruch mehr bedauern, als bewundern. Zum Glück verliert derselbe vollends seine Trostlosigkeit, wenn man die Frage über die chronische Metritis noch als offene behandelt, wie sie es auch wirklich noch ist. (Sollten wir uns überdiess denn gar so irren, wenn wir der Vermuthung Raum geben, es wäre obiger Ausspruch mit einem bedeutungsvollen Seitenblicke auf die glänzenden Resultate französischer Gynaekologen niedergeschrieben worden?)⁷³¹

Diese sehr bekannt gewordene Monographie Scanzonis wurde – wie viele seiner anderen Werke – als international benutzte Referenz-Grundlage verwendet und in Zeitschriften detailliert kommentiert bzw. in Auszügen wiedergegeben.⁷³² West in England bemerkt in seinem Lehrbuch der Frauenkrankheiten, „dass, als dieser Bogen sich unter der Presse befand, also 1869, ihm Scanzonis treffliche Monographie, die chronische Metritis, Wien 1863, erst in die Hände gekommen sei.“⁷³³

Darüber hinaus erschienen auch Nachfolgewerke, wie z.B. die „Beiträge zur Therapie der chronischen Metritis“ von Cohnstein (Berlin 1868). „Der Verfasser wollte Lücken der Scanzoni'schen 'Chronischen Metritis' auffüllen“⁷³⁴, und bezog sich im Text vielfach auf Scanzonis Aussagen.

„<Wir> müssen nur noch hervorheben, dass Verf<asser> dieser seiner Aufgabe mit grosser (für den praktischen Arzt vielleicht zu grosser) Objektivität und höchst eingehendem Literaturstudium nachgekommen ist.“⁷³⁵

⁷³¹ Eduard Lumpe, in: Wiener medizinische Wochenschrift XIII (1863), S. 663

⁷³² vgl. Medicinisch-chirurgische Rundschau V (1864), Band I, S. 67-71, S. 144-150, S. 225-233; Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe (N. F.) 3 (1864); Medicinische Neuigkeiten (1864); Central-Blatt für die medicinischen Wissenschaften I (1863), hierbei handelt es sich um einen sechsseitigen Auszug, den *Franz Winckel* erstellt hat.

⁷³³ Archiv für Gynäkologie I (1870), S. 526 (Buchbesprechung der durch Langenbeck übersetzten Version des Werkes von West)

⁷³⁴ Medicinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), Band II, Kritik zu den o. g. „Beiträgen“. – Cohnstein in Berlin begegnet man häufig als Rezensenten Scanzonis, vgl. oben Anm. 704 und 705 sowie unten Anm. 751

⁷³⁵ Medicinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), Band III, S. 143

In einer Kritik von *Schlesinger* heißt es: „In förmlicher erwartungsvoller Stimmung – wir gestehen es – haben wir das im Titel aufgeführte Werkchen in die Hand genommen und diese Stimmung war eine noch erregtere als wir aus der kurzen Vorrede die Absicht des Verfassers zur Kenntnis nahmen, die in der bekannten Monographie Scanzoni's in therapeutischer Beziehung vorhandenen Lücken `von einem bestimmten pathologischen Standpunkte aus' auszufüllen. ...Nun, nachdem wir die Beiträge sorgfältig durchblättern, sind wir allerdings etwas ruhiger geworden. ...Den gestörten Involutionprozess als einen unter dem Einfluss grösserer Blutmengen sich dokumentirenden zeitweiligen Missverhältnis zwischen Neu- und Rückbildung auffassend, sieht Verfasser in demselben fast ausschliesslich die Quelle und Ursache des sogenannten Infarktes, die von vielen Autoren und namentlich von Scanzoni mit besonderem Nachdruck hervorgehobenen sonstigen aetiologischen Momente fast gänzlich ignorierend. ...Ja mit Rücksicht auf den Titel des Buches sind manche neuere therapeutische Befehle sogar sehr stiefmütterlich behandelt, ja kaum flüchtig berührt. Es gilt dies z. B. von der Uterussonde, ...mag man ihren Werth als therapeutischen Behelf gering denken wie Scanzoni oder ihr eine übertriebene Zukunft stellen wie die meisten jüngeren Gynäkologen thun. ...Nach den detaillierten Angaben *Parent-Duchatelet's* geht nämlich grade mit Bestimmtheit hervor, dass Freudenmädchen im allgemeinen sehr selten Krankheiten der Gebärmutter darbieten, und Scanzoni in seiner mehr[!] erwähnten Monographie sagt ganz richtig, dass eben nicht die Häufigkeit des Coitus, sondern die grosse geschlechtliche Erregung während desselben ...den Keim zum chronischen Infarkte in sich berge.“⁷³⁶ Diesem „ausnahmsweise...100 Seiten zählenden“⁷³⁷ Machwerk von Cohnstein, der bereits mehrfach als etwas „bissiger“ Kritiker Scanzonis in Erscheinung trat, kann man wohl eine geringe Bedeutung beimessen, wenn man den Worten Schlesingers Glauben schenkt.

Derartige Monographien zu einzelnen Themen erschienen nicht selten. Berühmt wurde unter anderem auch „die Pathologie und Therapie der Placentarretentionen für Geburtshelfer und praktische Aerzte“ von *Alfred Hegar*. „In der ausgedehnten

⁷³⁶ Schlesinger, in: Wiener medizinische Wochenschrift XVIII (1868), S. 843

⁷³⁷ Medicinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), Band III, S. 143

Berücksichtigung anatomischer und physiologischer Thatsachen, in ihrer Verwerthung zu den verschiedensten Zwecken der Pathologie und Therapie der Plazentarretentionen liegt der eigentliche Charakter der Hegar'schen Monographie, die ihr Erscheinen zu Genüge rechtfertigt.“⁷³⁸

Vierte Auflage des geburtshilflichen Lehrbuchs

1867 erschien, wie bereits erwähnt, zum vierten Mal das Lehrbuch der Geburtshilfe. „Wir geben eine Besprechung dieses Werkes noch vor Vollendung desselben, da die Wichtigkeit der Arbeit sich mit einem zu langen Zuwarten nicht verträgt.“⁷³⁹ Auch in diesem Buche fanden die Kritiker wieder einige wenige sich inhaltlich widersprechende Aussagen Scanzonis – begründet wohl darin, daß einige alte Textpassagen nicht gründlich genug überarbeitet worden waren. Der dritte Band erschien etwas verspätet: „Im vorliegenden Bande, wo der Speculation weniger Raum gegeben war, finden wir den vielberufenen Verfasser wie zu Hause – während früher manche Erörterungen und bisweilen unfruchtbare Hypothesen uns auf unsichere Gebiete führten, spüren wir hier die Nähe des in schönster Mannesfülle stehenden Praktikers, und hören gleichsam die Stimme des weisen Lehrers.“⁷⁴⁰ „Dem erst kürzlich erschienenen 3. Bande des klassischen Werkes des berühmten Würzburger Gynäkologen entnehmen wir das Folgende...von höchster praktischer Wichtigkeit.“⁷⁴¹ – an solchen Auszügen in Zeitschriften läßt sich die Autorität und der Einfluß Scanzonis auf die Fachkollegen - und damit auf die deutsche Gynäkologie allgemein - erahnen.

Die „siebente Abtheilung“ des dritten Bandes der vierten Auflage des Lehrbuchs „umfasst die gesammten geburtshilflichen Operationen, und <es> ist dem Bedürfnisse des Schülers, durch nochmalige kurzgefasste Wiederholung der einzelnen Indicationen, volle Rechnung getragen, doch thut dem Buche die Masse eingeschobener Literatur über Meinungen und gestellte Indicationen zu den

⁷³⁸ B. Abelles, in: Medicinisch-chirurgische Rundschau IV (1863)

⁷³⁹ C. Hennig, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 30 (1867), S. 154

⁷⁴⁰ C. Hennig, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 74

⁷⁴¹ Medicinisch-chirurgische Rundschau VIII (1867), Band III, „Ueber künstlich eingeleiteten Abortus“ (= Auszug aus Scanzonis Lehrbuch der Geburtshilfe, 4. Auflage)

resp<ectiven> Operationen anderer Autoren, der klaren practischen Uebersicht, die dem Schüler Bedürfniss ist, Abbruch. Die schönen, auf's beste und reinste musterhaft ausgeführten in den Text beigedruckten Holzschnitte verherrlichen und veranschaulichen ausgezeichnet die Ausführung der Operationen, so wie überhaupt Druck und Ausstattung nichts zu wünschen übrig lassen. ...Die auf diese Abtheilung folgende achte `kurzgefasste Betrachtung einer der wichtigsten die Wöchnerinnen befallenden Krankheiten´ ist, von einem solchen Practiker der Gynäkologie, eine gar nicht zu verachtende Beigabe, die der Schüler dankbar annehmen kann, hätte aber zu Ende des 2. Bandes des Lehrbuchs der Geburtshilfe einen passenderen Platz gefunden.⁷⁴²

„Wie die früheren Auflagen dieses von Fachmännern sowohl als Studirenden hochgeschätzten Werkes, zeichnet sich auch diese neue Auflage wieder durch tiefe Gründlichkeit und seltene Gediegenheit aus. Das reiche Material, die ausgebreiteten Erfahrungen, die dem in weiten Kreisen hochgeachteten und vielgesuchten Verfasser zu Gebote stehen, sind im vorliegenden Werk zu einem Ganzen und streng Zusammengehörenden verarbeitet worden, so dass wir es unbedingt als das umfassendste, vollständigste und vorzüglichste Werk in seiner Art anerkennen und wünschen müssen, dass es in keiner Bibliothek eines mit der Geburtshilfe sich beschäftigenden Arztes fehlen sollte. Es braucht wohl nicht hervorgehoben zu werden, dass diese neue Auflage vom Verfasser nach dem heutigen Standpunkte dieser Fachwissenschaft umgearbeitet, vielfach verbessert und vermehrt wurde, wobei den neuesten Forschungen Anderer, so wie den gereiften Erfahrungen des Verfassers Rechnung getragen wurde. ...<Dem Abschnitt über die Schwangerschaft> hat Verf<asser> seine besondere Sorgfalt zugewendet. Der 5. Artikel ist von besonderer Wichtigkeit und äusserst lehrreich, da er von der physikalischen Untersuchung der Genitalien und ihrer Nachbarorgane handelt. Der geschätzte Verfasser geht hier, die praktische Wichtigkeit im Auge habend, mit anerkennenswerther Ausführlichkeit auf die Besprechung der Zeichen ein, auf welche sich die Diagnose der Schwangerschaft stützt. ...Das genaue Eingehen auf eine exakte Untersuchung und auf die verschiedenen Untersuchungsmethoden wird gewiss von allen Lesern dieses

⁷⁴² Allgemeine Wiener medicinische Zeitung XII (1867), S. 88

Werkes mit dankbarer Anerkennung aufgenommen werden, um so mehr als die Klarheit, Deutlichkeit und Leichtverständlichkeit des Vortrages nicht<s> zu wünschen übrig lässt. ...<Die> Krankheiten und Anomalien des mütterlichen Organismus, als Ursachen der Geburtsstörungen werden vom Verf<asser> mit einer Gründlichkeit und Ausführlichkeit in sieben Kapiteln besprochen, wie dies in keinem ähnlichen Lehrbuche noch stattgefunden hat, und <es> wird der Therapie und der in den betreffenden Fällen erforderlichen Technik eine besondere Berücksichtigung gewidmet. ...In so hohem Grade wir auch von den zwei ersten Bänden dieses ausgezeichneten Lehrbuches befriedigt sind, so müssen wir doch unbedingt den dritten Band als denjenigen bezeichnen, der erst die Krönung des Gebäudes vollzieht. Es liess sich auch bei der ganzen Anlage des Werkes nicht anders erwarten, als dass der Verfasser dem wichtigsten Theile der praktischen Geburtshilfe, nämlich der geburtshilflichen Operationslehre, seine ganze Liebe zuwenden werde. ...Dass diese Operationen vom Verf<asser> mit einer Ausführlichkeit und einer nicht genug zu rühmenden Klarheit und Deutlichkeit vorgetragen werden, glauben wir, nach dem was wir bereits über den Werth des Buches im vorhergehenden ausgesprochen haben, hier nicht mehr wiederholen zu dürfen. Wir sind dessen gewiss, daß jeder Leser dieses Werkes besonders aber in dieser Abtheilung von Begeisterung für den auf seinem Gebiete so hoch stehenden Verfasser ergriffen werden wird. ...Indem wir nun zum Schlusse unserer Besprechung gelangt und noch ganz erfüllt von dem Wohlbehagen sind, welches das Lesen dieses Buches bei uns erzeugt hat, müssen wir wiederholt erklären, dass dieses Werk das vollständigste, gründlichste, und vorzüglichste Lehrbuch der Geburtshilfe ist, welches in neuester Zeit in Deutschland aufgelegt wurde, und dass, indem wir dem genialen Verfasser hier unsere Hochachtung für sein gediegenes und gründliches Wissen, und seine lehrreichen Vorträge unser ungeheucheltes Lob aussprechen, wir nur den schuldigen Tribut der Dankbarkeit entrichten. Aber auch der Verlagshandlung gebührt das wohlverdiente Lob, dem Werke, seinem Werthe angemessen, eine so würdige und prachtvolle typographische Ausstattung gegeben zu haben.“⁷⁴³

⁷⁴³ Weinberger, in: Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S. 1543, 1559, 1575 ff.

„Da der Umfang des dritten Bandes grösser geworden ist, als vorauszusehen war, so tritt für diesen Band eine Nachberechnung von 1 fl 50 kr. ein und kostet das vollständige Werk nun 10 fl. 50 kr.“⁷⁴⁴

Seine Lehrbücher gab Scanzoni, wenn nicht bei *Calve* in Prag, dann meist in Wien heraus, und zwar bei *Braumüller* bzw. bei *Seidel*. Diese Verlage sorgten für eine vielgelobte „glänzende Ausstattung“⁷⁴⁵ der Bücher, die durch ihre (für Lehrwerke der damaligen Zeit) zahlreichen Abbildungen ebenfalls ihren Verkaufswert erhöhten. „Ausgezeichnet ausgeführte, dem Text beigegebene Holzschnitte geben ein sehr klares und deutliches Bild von jedem einzelnen Organe und erleichtern im hohen Grade das Studium des Buches.“⁷⁴⁶ (Aus heutiger Sicht erwartet man freilich von einem guten Lehrbuch wesentlich mehr und vor allem farbige Abbildungen sowie mehr Tabellen, mit denen man schneller und effektiver lernen kann als mit umfangreichen Texten.)

Das 1868 erschienene „Lehrbuch der Geburtshülfe“ von *Lange* in Heidelberg (Erlangen 1868) hatte gegen Scanzonis Werk kaum eine große Chance, zumal der „Verfasser“ in manchen Punkten von jetzt allgemein gültigen Ansichten abweicht. „Was aber die...gerichtsärztliche Seite der Geburtshülfe anbetrifft, ...hat Verfasser sehr eingehend und, gestützt auf seine reiche Erfahrung und Kenntniss der Literatur, mit kritischem Scharfsinn erörtert.“⁷⁴⁷

1870 erschien ein weiteres großes geburtshilfliches Lehrbuch von *Schröder*, das durchaus mit Scanzonis Werk konkurrierte. „Das Bedürfnis eines neuen Lehrbuchs ist sicher vorhanden. Es entspringt, obwohl wir gute Lehrbücher haben, aus der Disharmonie, welche neuerdings zwischen der in den Vordergrund getretenen physiologischen Schule der Medicin und der älteren Geburtshülfe entstanden ist, nachdem kaum zwischen der früheren pathologisch-anatomischen

⁷⁴⁴ Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S. 293, Anzeige von Seidel

⁷⁴⁵ Otto von Franqué, in: Medicinisch-chirurgische Monatshefte 7 (1863), S. 266. – Zur weltberühmten, 1783 gegründeten Wiener Verlagsanstalt, die 1836 von Wilhelm Braumüller und L.W. Seidel übernommen wurde und bis 1848 unter Doppelnamen firmierte, vgl. LGB² I, S. 533a

⁷⁴⁶ Weinberger, in: Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S: 1543, 1559, 1575 ff.

⁷⁴⁷ Fränkel, in: Archiv für Gynäkologie I (1870), S. 518 f.

Schule der Medicin und Geburtshilfe, wenn auch nur nothdürftig, eine gewisse Harmonie hergestellt ist.“⁷⁴⁸ Schröders Werk war eigentlich eher eine Literaturzusammenstellung mit eigenen Zusätzen denn ein systematisches Lehrbuch mit Anspruch auf Perfektion, und „betrachtet man das Buch...von diesem Standpunkte aus, so müssen wir Schröder sehr dankbar sein für den aufgewandten Fleiss, und zu dem ungewöhnlichen Geschick, mit welchem er sich seiner Aufgabe entledigt hat. Er hat ein Buch geschrieben, dessen Umfang bei ziemlicher Vollständigkeit mässig, dessen Sprachweise kurz, bestimmt und leicht verständlich ist, ein Buch, das sich des hebammenartigen Beigeschmackes, der manche früheren Lehrbücher so widerwärtig machte, entkleidet hat.“⁷⁴⁹ Umgekehrt schreibt *Ahlfeld* dann auch bezüglich des Erscheinens von *Cohnsteins* Lehrbuch der Geburtshilfe (Berlin 1871), „dass nach dem Erscheinen des Schröder’schen Lehrbuches...ein neues Lehrbuch nicht nothwendig ist ...<sowie>, dass nach diesem [Cohnsteins] Lehrbuche allein ein Anfänger sich nicht ausbilden, ein praktischer Arzt sich nicht fortbilden kann.“⁷⁵⁰

Scanzoni’s „Beiträge“

Neben seinen Monographien publizierte Scanzoni auch viele kürzere Artikel und Abhandlungen. Nützlichweise wurde Scanzoni Herausgeber einer eigenen Zeitschrift, der „Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie“ –: „von der Kritik günstig aufgenommene Hefte“⁷⁵¹ „welche in Wesentlichen monographische Aufsätze von Scanzoni und seinen Assistenten enthielten.“⁷⁵² Sie erschienen zum ersten Mal 1853, der siebte und letzte Band kam 1873 heraus, wobei die Folge für 7 Jahre, nämlich zwischen 1860 und 1867, unterbrochen war.⁷⁵³

⁷⁴⁸ Schatz, in: Archiv für Gynäkologie II (1871), S. 303

⁷⁴⁹ Schatz, in: Archiv für Gynäkologie II (1871), S. 303 f.

⁷⁵⁰ Ahlfeld, in: Archiv für Gynäkologie II (1871), S. 167

⁷⁵¹ Cohnstein (1868), in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 32 (1868), S. 314

⁷⁵² Hofmeier (1888), S. 7. – Ein Band der „Beiträge“ kostete 2 Taler.

⁷⁵³ Interessanterweise ist dieser Zeitraum derselbe, in dem auch das Lehrbuch der Geburtshilfe vergriffen war, das erst 1867 wieder aufgelegt wurde. Die Gründe für diese „schöpferische Pause sind nur spekulativ: die Inanspruchnahme durch Scanzonis sich stets vergrößernde Privatpraxis, sein ihn seit Anfang der 60er Jahre plagendes Halsleiden, seine zweite Reise nach St. Petersburg - für die ihm allerdings lediglich ein vierwöchiger Urlaub zugestanden wurde –,

Scanzoni's Beiträge, wie sie allgemein genannt wurden, waren aber keineswegs eine hausinterne oder nur in Würzburg bekannte Zeitschrift, sondern wurden aufgrund Scanzonis Popularität nicht nur in der deutschen gynäkologischen Fachwelt gelesen, sondern auch z.B. in St.Petersburg; und aufgrund ihres breiten Themenspektrums wurden ihre Aufsätze auch immer wieder als Vergleichsbeispiele herangezogen.

Eine Art Vorbildfunktion für diese Zeitschrift mögen wohl die von Kiwisch in Würzburg herausgegebenen „Beiträge zur Geburtskunde“ für Scanzoni gehabt haben, die ebenfalls hauptsächlich eigene Veröffentlichungen boten, sich aber auch - genauso wie es Scanzoni später hielt - gründlich mit der Literatur auseinandersetzten. „Mit gerechter Anerkennung begrüßen wir...eine jede Arbeit, die, von dem Standpunkte der Kritik und des Scepticismus ausgehend, sich nicht scheut, noch Verbesserungen oder gar Neuerungen vorzuschlagen, ja die an den langgeholten Fundamentalsätzen unserer Wissenschaft rüttelt, sie mit kritischem Geiste durchnimmt, und dann selbst auch an ihnen zum Umbau schreitet. Auf diesem Gebiete bewegen sich mit vielversprechendem Erfolge die rüstigen Arbeiten des geistreichen Würzburger Professors <Kiwisch>.“⁷⁵⁴

Die Aufsätze in Scanzoni's Beiträgen waren vielseitiger Art; viele der eigenen Aufsätze Scanzonis habe ich bereits erwähnt bzw. werde noch darauf zurückkommen. Häufig gaben Scanzonis Assistenten wie beispielsweise Peter Müller, der später Professor in Bern wurde, Statistiken aus der Würzburger Frauenklinik heraus. Manchmal waren auch interessante seltene Themen unter den Artikeln: so unternahm beispielsweise „Dr. J. Schramm ...als Assistent von Scanzoni an der geburtshilflichen Klinik zu Würzburg eine Reihe von Temperaturmessungen bei Wöchnerinnen, um das Verhalten der Milchsekretion

und nicht zuletzt beschäftigte ihn natürlich die Arbeit an der „Chronischen Metritis“, die 1863 erscheinen sollte.

Einige Lücken in der vierten Auflage des Lehrbuchs wurden „durch die im Schreckensjahre 1866 erklärbare Verzögerung des Druckes entschuldigt“, so schreibt C. Hennig, in: *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten* 30 (1867), S. 154, im Hinblick auf den preußisch-österreichischen Krieg von 1866/67 und den böhmischen Kriegsschauplatz, auf dem in der Schlacht bei Königgrätz am 3. Juli 1866 die Entscheidung fiel.

⁷⁵⁴ Kieter, in: *Medicinische Zeitung Russlands* 6 (1849), Nr. 42

und ihren Einfluss auf die Körperwärme genau zu prüfen“⁷⁵⁵, oder Peter Müller machte „Untersuchungen über die Verkürzung der Vaginalportion in den letzten Monaten der Gravidität.“⁷⁵⁶ Scanzoni selbst veröffentlichte einen Artikel „Ueber die Fortdauer der Ovulation während der Schwangerschaft“⁷⁵⁷. Häufig wurden auch Fallbeschreibungen publiziert, wie beispielsweise „Ein Fall von Eclampsia parturientium: subcutane Application von Morphium“⁷⁵⁸ oder „Eine Schwangerschaft in einem rudimentären Uterushorn mit wahrscheinlicher Wanderung des Eies aus dem rechten Eierstock in das linke Uterushorn“⁷⁵⁹: Ein vergleichbarer Fall ereignete sich auch anderswo, und andere Autoren gaben ebenfalls Fallbeschreibungen dazu heraus, wobei sie sich auf Scanzonis Kasuistik beriefen, wie sich das etwa in einem Artikel von Prof. Luschka in Tübingen beobachten läßt: „Schwangerschaft in dem rechten rudimentären Horne eines Uterus unicornis mit einem Corpus luteum verum im Eierstocke der entgegengesetzten Seite“. „Dieser Fall stimmt somit mit der Wahrnehmung Deamis und mit Kussmaul’s Beobachtung der neuesten Zeit überein, während in Rokitansky’s und Scanzoni’s Fällen ein deutlicher Canal mit einer freien Mündung beobachtet wurde.“⁷⁶⁰

Die Artikel aus den „Beiträgen“ wurden fast immer auch in anderen Zeitschriften mehrfach wieder publiziert.

Häufig veröffentlichte Scanzoni (oder seine Assistenten und Oberärzte) aber auch direkt in anderen Zeitschriften. Darunter waren (neben natürlich der `Würzburger medizinischen Zeitschrift`) besonders die `Wiener medizinische Wochenschrift`, die `Allgemeine Wiener medizinische Zeitung` oder die `Wiener medizinische Presse`, in der z. B. *Dr. Otto von Franqué* seine „Beobachtungen über den

⁷⁵⁵ Medizinische Neuigkeiten 18 (1868), S. 323

⁷⁵⁶ Scanzoni’s Beiträge V, 2, 1868, S. 191-346

⁷⁵⁷ Scanzoni’s Beiträge 4 (1860), S. 311

⁷⁵⁸ Scanzoni’s Beiträge 4 (1860), S. 293-298, vgl. auch Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 16 (1860), S. 237

⁷⁵⁹ Verhandlungen IV (1854), S. 1-10

⁷⁶⁰ Allgemeine Wiener medicinische Zeitung VIII (1863), Nr. 10

Geburtsverlauf bei Beckenverengerungen“....„aus der Klinik des Professors von Scanzoni in Würzburg“⁷⁶¹, vorstellte.

Zu einer Wiederaufnahme der Artikel in verschiedenen Zeitschriften verhalfen Scanzoni mitunter auch seine Assistenten oder ehemaligen Schüler, wie beispielsweise *Dr. Otto von Franqué*, der einen Artikel Scanzonis aus der Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung für die Medizinisch-chirurgischen Monatshefte „auswählte“⁷⁶².

Die Einstellung des Erscheinens von Scanzoni's Beiträgen im Jahre 1873 war übrigens „begünstigend für das neue Publikationsunternehmen“ in Form des Zentralblattes für Gynäkologie – ein Vorhaben, das sonst „angesichts der Konkurrenz solcher renommierten Periodika, wie beispielsweise des `Archivs für Gynäkologie´ oder der `Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie´ kaum denkbar gewesen“⁷⁶³ wäre.

Das Archiv für Gynäkologie wurde von Créde redigiert: „Zum Redacteur war Créde wie geboren. Mit der peinlichsten Sorgfalt reihte er die Arbeiten aneinander und las bis zuletzt alle Correcturen selbst. Durch die jahrelange Uebung zog er mit verblüffender Gewandtheit schwulstige Sätze in einen einzigen kurzen, meist viel treffenderen Satz zusammen und reinigte unbarmherzig die Aufsätze von Ballast und Fremdwörtern zum Kummer manchen Verfassers.“⁷⁶⁴

In der *Physico-medica*, in der Scanzoni bereits im ersten Jahre seines Hierseins erster Sekretär wurde, hielt er regelmäßig Vorträge. Darüber hinaus veröffentlichte Scanzoni in den „Verhandlungen“ – und später auch in der „Würzburger medicinischen Zeitschrift“, bei denen beiden er redaktionelles Mitglied beziehungsweise Mitherausgeber war – zahlreiche ausführliche Artikel zu den verschiedensten Themen. Das Spektrum dieser Artikel und Vorträge reichte von der „Milchsekretion und den entzündlichen Schwellungen der

⁷⁶¹ Wiener medizinische Presse VIII (1867), S. 183 ff. und 230 ff.

⁷⁶² Medizinisch-chirurgische Monatshefte 1864, S. 344

⁷⁶³ Schneck (1978), S. 452

⁷⁶⁴ Ludwig (1986), S. 362

Brustdrüsen bei Neugeborenen“⁷⁶⁵ über „die Behandlung der Eierstockwassersucht durch die Punction mit Einspritzungen von Jod“⁷⁶⁶, über „Decapiation und Decapitationsinstrumente“⁷⁶⁷ bis zur „Coccygodynie“⁷⁶⁸. Sein erster Vortrag am 18. Januar 1851 handelte von der „Genese der fibrinösen oder Blutpolypen des Uterus“, „eine ausserordentlich bedeutende Arbeit Scanzonis, wie *Schröder* 1870 [!] in den Beiträgen zur Geburtskunde mit Recht hervorhebt.“⁷⁶⁹

Roser's Bruchband

In einem der Vorträge Scanzonis (Juni 1852) geht es um „Rosers Bruchband für vordere Scheiden- und Gebärmuttervorfälle“⁷⁷⁰, das Scanzoni sehr empfiehlt. In dieser Zeit wurden viele höchst unterschiedliche Bruchbänder oder „Mutterträger“ erdacht – in einer Zeit der aufstrebenden Gynäkologie war es dringend erforderlich, eine gute Therapiemöglichkeit für diese Leiden zu finden, „die seit Jahrhunderten der Kunst trotzen und bis auf den heutigen Tag zur Qual der Kranken und des Arztes in unverminderter Häufigkeit fortbestehen.“⁷⁷¹ Auch bei diesem Thema stand Scanzoni den Operationen zurückhaltend gegenüber: dies deshalb, weil er selbst in Prag die Episioraphie und Elytroraphie mehrmals ohne Erfolg durchgeführt hatte. „Von den <11> mittelst der Elytroraphie Operirten wurden nur 4 im gebesserten Zustande entlassen und bei 2 von ihnen war der Zustand, als sie sich beiläufig ½ Jahre später wieder vorstellten, derselbe wie vor der Operation; von den anderen 2 erhielt ich keine weitere Kunde. Die 4 Episioraphieen blieben ganz erfolglos“⁷⁷², wobei Scanzoni einräumt, daß die von ihm operierten Fälle auch schon weit fortgeschrittene Prolapsus waren. Er

⁷⁶⁵ Verhandlungen II (1851), S. 300 ff.

⁷⁶⁶ Verhandlungen IX (1859), S. LXXXI

⁷⁶⁷ Würzburger medizinische Zeitschrift I (1860), S. 105-112

⁷⁶⁸ Würzburger medizinische Zeitschrift II (1861), S. 320-331

⁷⁶⁹ Nieberding (1895), S. 12; siehe Verhandlungen II (1851), S. 30-40

⁷⁷⁰ Verhandlungen III (1852), S. 217-221, vgl. Abb. 37

⁷⁷¹ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg III (1852), S. 217

⁷⁷² Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg III (1852), S. 218

veröffentlichte auch einen Artikel in seinen Beiträgen „Ueber die Abtragung der Vaginalportion als Mittel zur Heilung des Gebärmuttervorfalls“⁷⁷³.

„Der von Kiwisch angegebene und von ihm so sehr gerühmte Uterusträger wurde nur in den seltensten Fällen halbwegs vertragen und musste der durch ihn hervorgerufenen Schmerzen und Beschwerden wegen meist schon nach wenigen Tagen oder Wochen abgelegt werden; so dass es mich wahrlich befremdet, wie Kiwisch diesem Apparate so große Lobspprüche spenden konnte; es wird mir dies dadurch erklärlich, dass sich viele der Kranken, nachdem ihnen Kiwisch seinen Uterusträger angelegt hat und sie die Unzukömmlichkeit desselben erfuhren, seine Hilfe nicht weiter in Anspruch nahmen und ihm die Ueberzeugung von der Trefflichkeit seiner Apparatur liessen.“⁷⁷⁴ Dies ist eine deutliche Kritik an seinem Lehrer Kiwisch; und außerdem ist die Behauptung heikel, Kiwischs Patientinnen hätten ihn einfach nicht mehr aufgesucht bzw. ist es eine etwas gewagte Unterstellung, Kiwisch hätte etwa den Erfolg seines Apparates nicht überprüft, sondern sei unkritisch in dem Glauben geblieben, daß er gut funktioniere.

Auch der „Hysterophor“ von Mayer und das „Elytromochlion“ von Kilian wurden von Scanzoni ebenfalls als sehr ungünstige Apparate dargestellt, da beide mit Federn (bzw. Fischbeinstäbchen) fixiert wurden und daher starke Beschwerden oder sogar Verletzungen der Vaginalwand verursachen konnten und darüber hinaus durch eine mit der Zeit immer stärkere Ausdehnung der Wand letztlich das Gegenteil ihres Zweckes erreichten. „Nach diesen Erfahrungen mit Apparaten, von denen ein jeder von seinem Erfinder so sehr gerühmt wurde und die sich mir alle mehr oder weniger in Praxi nicht bewährten, kam ich zuletzt auf den Gebrauch einfacher, in die Vagina eingelegter, mittelst einer T-Binde festgehaltener Schwämme...zurück.“⁷⁷⁵ Ebenso skeptisch probierte Scanzoni „Rosers Bruchband“ aus, „an dem...<er> jedoch im Vorhinein einige kleine

⁷⁷³ Scanzoni´s Beiträge 4 (1860), S. 329 – 355

⁷⁷⁴ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg III (1852), S. 218

⁷⁷⁵ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg III (1852), S. 219

Abänderungen vornehmen liess.“⁷⁷⁶ Es handelte sich um eine in die Vagina einzuführende, den Uterus tragende „Birne aus Ebenholz“, die über einen gelenkbeweglichen Bügel (dieses Gelenk entspricht der Modifikation durch Scanzoni) auf der Spange einer Metallplatte endet, welche den Mons pubis stützt und ihrerseits mit Leinenbändern gürtelartig umgeschnallt wird.

Nach Scanzonis Beobachtungen von 11 Fällen wurde dieses Bruchband gut vertragen (in 5 Fällen, die er weiter betreute, sogar über Monate bei dauerhaftem Gebrauch) und erlaubte den Frauen Bewegungsfreiheit aufgrund des oben erwähnten Gelenkes; auch die Urinentleerung funktionierte problemlos. „Der Apparat ist nebstbei um vieles leichter, als der von Kiwisch empfohlene Uterusträger, drückt nicht so, wie die an letzterem befindliche Feder des Beckengurts, die Hüftgegend, kann eben so leicht an- und abgelegt werden und ist, was auch gewiss nicht zu übersehen ist, um die Hälfte billiger. ...Ich kann daher nicht umhin, Rosers so anspruchslos veröffentlichter Erfindung meine vollste Anerkennung zu zollen.“⁷⁷⁷

Scanzonis Artikel wurde (ähnlich wie das bei seinen andern, von mir schon erwähnten Originalien der Fall war) ganz oder auszugsweise auch in anderen Zeitschriften veröffentlicht⁷⁷⁸. „Scanzoni wendet mit gutem Erfolge den nur etwas modifizierten Uterusträger Roser's an.“⁷⁷⁹ – Das iterative Abgedrucktwerden seiner Aufsätze läßt sich aus heutiger Sicht nur mit einem hohen „impact factor“ vergleichen.

Die Empfehlung dieses Bruchbandes löste weiter Diskussionen aus, und immer wieder wurden neue Apparate erdacht, auch noch einige Jahre später. Kieter bemerkt beispielsweise 1855 zur Veröffentlichung eines „neuconstruirten Mutterträgers“ von August Schilling, dies sei „abermals eine neue Mutterstütze“ und „immer noch nicht das Nothwendige und Nützliche“, außerdem äußere der Autor zu viel Eigenlob.⁷⁸⁰

⁷⁷⁶ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg III (1852), S. 220

⁷⁷⁷ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg III (1852), S. 221

⁷⁷⁸ vgl. Zeitschrift des Deutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe 7 (1853), 7. Band

⁷⁷⁹ Medizinische Neuigkeiten 2 (1852), S. 293

⁷⁸⁰ Medicinische Zeitung Russlands 12 (1855), Nr. 45

Bezüglich der Pathogenese des Prolaps uteri war Scanzoni anderer Meinung als einige seiner bekannten Kollegen: „<Die> Eintheilungsweise, von Morgagni und Virchow schon längst befürwortet und von C. Braun und Huguier fast allein adoptirt, ist nach anderen Richtungen hin auf viele Widersacher gestossen, und namentlich ist es Professor Scanzoni, der sich aufs Entschiedenste gegen die C. Braun'sche Lehre ausspricht. – Nach Scanzonis Behauptung dürfte der Prolaps uteri mit einer hypertrophischen Verlängerung der Vaginalportion in sehr vereinzeltten Fällen wohl vorkommen, die C. Braun'sche Anschauung also ausnahmsweise nicht in Abrede zu stellen sei, doch wäre Scanzoni selbst bis jetzt nicht in der Lage gewesen, trotz seiner den Gebärmuttervorfall betreffenden sehr reichen Erfahrung, eine bezügliche Beobachtung als Beleg zur C. Braun'schen Lehre anführen zu können. Im Gegentheil wird Scanzoni durch das Resultat seiner einschlägigen Beobachtung in seinen hierauf bezüglichen Untersuchungen dahin belehrt, dass in einer Reihe von Fällen, so namentlich bei den kleinen und nicht sehr veralteten Vorfällen, die Vaginalportion einen nicht über ½ Zoll langen, auf der beträchtlich dickeren Portio supravaginalis gleichsam aufsitzenden, cylindrisch oder konisch gestalteten Zapfen darstellt, während in einer zweiten Reihe von Vorfällen des Fruchthalters die Grenze der Vaginalportion mit Bestimmtheit nicht angegeben werden kann, da diese zum Theile durch die Zerrung des herabgetretenen und möglichst verlängerten Scheidengewölbes, zum Theile aber auch durch die Schwere der vorgefallenen Gebärmutter entweder ganz zum Schwinden gebracht wird, oder nur einen niedrigen, unregelmäßig verlaufenden, die Muttermundsöffnung begrenzenden Wulst darstellt.“⁷⁸¹

Die künstliche Frühgeburt

„Mit diesem Namen wird ein jedes Geburtsgeschäft bezeichnet, welches durch künstliche Mittel und zu einem bestimmten Heilzwecke vor dem rechtzeitigen

⁷⁸¹ Allgemeine Wiener medicinische Zeitung IX (1864), S. 78

Ende der Schwangerschaft, aber in einer Periode derselben, wo der Fötus bereits Lebensfähigkeit besitzt.“⁷⁸²

Als Zweck gibt Scanzoni die Lebensrettung des Kindes oder auch von Mutter und Kind an. Hauptindikation war das enge Becken: Die Frühgeburt wurde eingeleitet, wenn das Kind sozusagen noch „hindurchpaßte“. Bei den engen Becken wurde allerdings ein – unter den verschiedenen Autoren abweichender – Mindestdurchmesser gefordert.

Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt gabe es die verschiedensten Verfahren, wie der Scheel'sche Eihautstich, die Anwendung des Preßschwamms zur Dilatation des Muttermundes nach Brünninghausen-Kluge, die Tamponade der Vagina nach Schöller oder der „Galvinismus“, ein Versuch, die Geburt mit Hilfe der Elektrizität einzuleiten. Alle diese Verfahren hatten ihre Vor- und Nachteile und wurden vielfach diskutiert.

Sowohl Kiwisch – mit der bereits beschriebenen „Uterusdouche“ – als auch Scanzoni haben neue Methoden entwickelt. Kiwisch's Idee der Uterusdusche fand auch bei anderen Geburtshelfern eine große Verbreitung: Im Laufe der Zeit wurden die verschiedensten Apparate dafür erfunden. Die einfachen Spritzen waren etwas unbequem in der Handhabung.

Daneben gab es Spritzen, die mit einem Windkessel ausgestattet waren, „nach Art der Feuerspritze“⁷⁸³. Diese Modelle waren aber offenbar teuer, nicht für jede Flüssigkeit geeignet (da aus Metall), und ihre Anwendung erforderte einen Druck, „wie ihn manche schwache Frauen nicht auszuüben in Stande sind.“⁷⁸⁴ – Auch Scanzoni hatte zunächst neben anderen Verfahren die Kiwisch'sche Uterusdusche angewendet und einen eigenen „Injektionsapparat“ entwickelt, der im Prinzip aus einem einfachen Behälter mit Schlauch bestand. Dabei mußte das Wassergefäß an einen hochgelegenen Ort gestellt werden, was ihm die Kritik des Unpraktischen einbrachte, da die Kranken dieses Gefäß oft herunterwürfen. Hermann Beigel „hat

⁷⁸² Scanzoni (1852), S. 33

⁷⁸³ Chrobak, in: Medizinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), III, S. 77

⁷⁸⁴ Chrobak, in: Medizinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), III, S. 77

nun nach dem Muster der Bergson'schen Inhalationsapparate eine Uterusdouche konstruiert, die den eben erwähnten Fehlern ausweicht.“⁷⁸⁵

Schließlich entdeckte Scanzoni – lange vor Bekanntwerden der Oxytocinausschüttung – durch einfache Beobachtung, „den innigen Consensus der Brüste mit den übrigen Genitalien, insbesondere mit der Gebärmutter wohl kennend“⁷⁸⁶, daß durch eine Reizung der Mamillen Uteruskontraktionen bewirkt werden. Er veröffentlichte diese Erkenntnisse zunächst in den Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg⁷⁸⁷ (die offensichtlich weithin als anerkannte Zeitschrift gelesen wurden!) anhand einer Fallbeschreibung, wobei das gesund geborene Kind der etwa 33. Woche allerdings nach 5 Tagen an „einem heftigen Intestinalcatarrhe“ [bei dem es sich vermutlich um eine Nekrotisierende Enterokolitis der Frühgeborenen handelte] verstarb. „Scanzoni empfiehlt die Reizung der Brustdrüsenerven zur Hervorrufung der Geburtsthätigkeit, als Belege die nach dem Anlegen des Säuglings oft in heftigem Grade auftretenden Nachwehen anführend, ferner den Abortus von Frauen, die im Beginn einer neuen Schwangerschaft fortstillen und die Stillung von Blutungen in der Nachgeburtsperiode oder in den ersten Stunden des Wochenbettes durch das Säugen. ...Dieses Verfahren hat den Vorzug vor dem Eihautstiche, dass die Möglichkeit einer Verletzung des Uterus und des Kindes wegfällt [dies war also ganz in Scanzonis Sinne], die Fruchtwässer nicht...abfließen und dadurch die Frucht comprimirt, eine nothwendige Wendung erschwert, die Wehentätigkeit gestört wird u.s.w. und derselbe <Eihautstich zudem> bei Erstgeschwängerten mit vollständig geschlossenem Muttermunde und Halse sehr schwer auszuführen ist.“⁷⁸⁸ Auch andere Methoden wie der schwierig einzuführende Pressschwamm oder die Tamponade, „ein für die Schwangere sehr

⁷⁸⁵ Chrobak, in: Medicinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), III, S. 77 – Interessant ist, daß diese Kritik Chrobaks im Rahmen der Erfindung einer neuen Uterusdouche durch Scanzonis (an anderer Stelle erwähnten) großen Konkurrenten Beigel viel zu spät kommt: 1868 wandte Scanzoni diesen Apparat längst nicht mehr an, nachdem er bereits 1854 seine Methode der Mamillenreizung veröffentlicht hatte. Sieh zum Injektionsapparat Abb. 35

⁷⁸⁶ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg IV (1854), S. 11

⁷⁸⁷ Verhandlungen IV (1854), S. 11-21

⁷⁸⁸ Medicinische Zeitung Russlands 10 (1853), Nr. 47, S. 374

lästiges, bei engeren Genitalien sogar schmerzhaftes Verfahren⁷⁸⁹, hatten ihre erheblichen Nachteile, ebenso wie einige andere Verfahren, „die sämtlich wegen der ihnen anklebenden Mängel und Unzukömmlichkeiten gänzlich außer Gebrauch gekommen sind“⁷⁹⁰. „Die aufsteigende Douche nach Kiwisch´s Angabe, die einen kräftigen Apparat erfordert, der nicht immer zu beschaffen ist, wird von sehr vielen Frauen nicht gut vertragen, versagt oft ihre Dienste, und die fortgesetzten Injectionen von warmem Wasser sollen sogar das Leben des Kindes bedrohen⁷⁹¹. Somit wird durch die Reizung der Brustdrüsenerven die Hervorrufung der Wehen wohl auf die schonendste und dem natürlichen Vorgang ähnlichste Weise [und die Scanzonis Ethik am ehesten entsprechende Weise] einfach durch Reflexthätigkeit eingeleitet, in deren Folge keine uebermässig gesteigerte Blutzufuhr zu den Genitalien stattfindet, und Scanzoni empfiehlt allen Kollegen die Prüfung dieses Verfahrens, ohne seine Bedenken gegen dasselbe zu verhehlen; das erste besteht darin, ob durch das wiederholte Anlegen und mehrstündige Liegenlassen der Sauggläser nicht eine solche Congestion zu den Brüsten hervorgerufen werden könnte, dass dadurch eine Entzündung dieser Organe im Wochenbette veranlasst würde und ob nicht, wenn sich das Verfahren als zuverlässig erweisen sollte, leicht ein arger Missbrauch mit demselben getrieben werden könnte.“⁷⁹² Diese letzteren Aussagen sind ein deutliches Beispiel einerseits für Scanzonis Bescheidenheit und Ehrlichkeit, andererseits für seine Vorsicht und sanfte Herangehensweise, selbst vor einem derart schonenden Verfahren noch zu warnen. Drittens läßt sich hier erkennen, daß Scanzoni ausdrücklich wünscht, daß sein Verfahren von anderen Wissenschaftlern geprüft und dessen Wirksamkeit bestätigt wird - so wie er es selbst ja mit den Entdeckungen anderer auch hielt.

Scanzonis kritisiert zwar Kiwischs Verfahren der „Uterusdouche“, mildert seine Aussage aber ab, indem er konzessiv einräumt: „...was ich hier nicht besonders urgiren will, da dasselbe <Vorgehen> von anderen, glaubwürdigen Seiten als ein

⁷⁸⁹ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg IV (1854), S. 14

⁷⁹⁰ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg IV (1854), S. 16

⁷⁹¹ - dies aus heutiger Sicht wohl am ehesten durch eingeschleppte Infektionen und eine darauf folgende Frühgeborenenensepsis.

⁷⁹² Medicinische Zeitung Russlands 10 (1853), Nr. 47, S. 374

zuverlässiges geschildert wird.“⁷⁹³ Die Kiwisch'sche Uterusdusche hatte große Anerkennung und Verbreitung gefunden, unter anderem auch in England (bei *Tyler Smith, Shekelton, Larey, Sinclair* und *Hardy*).⁷⁹⁴

Zu den Einspritzungen (vermutlich von Wasser) in die Gebärmutter, die *Cohen* angeregt hatte, äußerte sich Scanzoni ebenfalls kritisch – hier ist ja die Infektions- bzw. Rupturgefahr der Fruchtblase noch wesentlich höher.

Nachdem die Veröffentlichung bereits im Druck war, fügte Scanzoni noch zwei weitere Fallbeschreibungen hinzu, „um <s>ich im Vorneherein vor dem Vorwurfe zu schützen, dass <er>, um die Wirkung der an die Brüste angelegten Saugapparate zu beweisen, eine Geburtsgeschichte als Beleg dafür angeführt habe, die so Manchem nicht beweiskräftig genug scheinen dürfte.“⁷⁹⁵ Diese Vorsicht erwies sich als unbegründet, da das Verfahren bei der Mehrzahl der Fachkollegen eine positive Resonanz fand. Die Veröffentlichung wurde in anderen Zeitschriften wiedergegeben⁷⁹⁶ und das Verfahren vielfach diskutiert, ausprobiert oder auch weiterentwickelt: Beispielsweise erscheint 1854 die Veröffentlichung eines Dr. *Sickel*, der die Methode auch für andere Fälle empfiehlt, in denen der Uterus zu Kontraktionen angeregt werden solle.⁷⁹⁷

Interessant ist ein in der „Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten“ veröffentlichtes Beispiel Sickels, wo er „bei einer Zwillingsgeburt, wo nach Ausstossung des ersten Kindes die Wehen über zwei Stunden aussetzten, dieses erstgeborene Kind an die Brust legen <ließ>, worauf der Uterus sofort von Neuem seine Thätigkeit begann, so dass durch weniger kräftige Wehen das zweite Kind geboren wurde. ...Die Fälle, die sich zur Anwendung des genannten Mittels am besten eignen, sind unzureichende Wehentätigkeit vor Austreibung des Kindes, Wehenmangel in der Nachgeburtsperiode, und Atonie des Uterus nach Entfernung der Nachgeburt; besonders passend aber erscheint es da, wo bei

⁷⁹³ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg IV (1854), S. 15

⁷⁹⁴ Medizinische Neuigkeiten 6 (1856), S. 56

⁷⁹⁵ Scanzoni, in: Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg IV (1854), S. 21

⁷⁹⁶ Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 22 (1853), Nr. 78 (1.10.1853); Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer 9 (1856)

⁷⁹⁷ Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 2 (1854), III.5, „Das Saugen an den Brustwarzen als wehenerregendes Mittel“; vgl. zur Thematik auch Zeitschrift des deutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe 8 (1855)

zuletzt kommendem Kopfe nach bereits geborenem Rumpfe die Wehen aussetzen, was so häufig zu begenen pflegt. In allen diesen Fällen verdeint es gewiss vor dem verdächtigen *Secale cornutum* den Vorzug.“⁷⁹⁸ Weitere Vorteile waren nach Ansicht der Anwender die Einfachheit der Anwendung, die Unschädlichkeit und natürlich auch das Nicht-Ausschließen anderer Mittel. *Albert Krause* in Dorpat greift die Methode ebenfalls auf in seinem Buch: „Die künstliche Frühgeburt“ (Breslau 1856). *Cohen* greift in seiner Veröffentlichung: „Einige Verbesserungen meiner Methode die künstliche Frühgeburt zu erregen“⁷⁹⁹ ebenfalls auf Scanzoni zurück.

Allerdings begegnet später auch verhaltene Kritik: „Immerhin will uns jedoch nicht behagen, dass <der> Verf<asser in der vierten Auflage des Lehrbuchs der Geburtshilfe> diesen Act [die Einleitung der Frühgeburt allgemein gesehen] auch bei heftigen Entzündungen der schwangeren Gebärmutter vertheidigt.“⁸⁰⁰

Das Verfahren der Mamillenreizung wurde auch zur Zeit Gauß' wieder aufgenommen.⁸⁰¹

Später beschritt Scanzoni doch noch einmal neue Wege: Im Jahre 1856 publizierte er in der Wiener medizinischen Wochenschrift (1856, 11) „einen Aufsatz, worin er die Collegen auf die <lokale Applikation der> Kohlensäure als Mittel zur künstlichen Einleitung der Frühgeburt aufmerksam macht und...<eine Fallbeschreibung> ihrer genauen Betrachtung unterstellt.“⁸⁰² Vergleichbare Untersuchungen hatten *Hohl* in Halle, *Simpson* in Edinburgh und die Gebrüder *Braun* in Wien gemacht. Scanzoni stellt fest: „Ich kann nicht umhin, darauf aufmerksam zu machen, daß mir die Kohlensäure einige Male treffliche Dienste zur Verstärkung der Kontraktionen des Uterus leistete, und dass die Wirkung in einigen klinischen Fällen so überraschend hervortrat, dass sie alle Anwesenden in Staunen setzte.“⁸⁰³ Allerdings beschreibt er auch einen „Todesfall, verursacht

⁷⁹⁸ Medizinische Neuigkeiten 4 (1854), S. 331

⁷⁹⁹ Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 2 (1853), S. 321-328

⁸⁰⁰ C. Hennig, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 75

⁸⁰¹ Gauß (1932), S. 248

⁸⁰² Medizinische Neuigkeiten 6 (1856), S. 139

⁸⁰³ Medizinische Neuigkeiten 7 (1857), S. 112, aus: Wiener medizinische Wochenschrift vom 14. März 1857

durch das Einströmen von Kohlensäure in die Uterushöhle⁸⁰⁴. Ferner erwähnt er noch, er habe die Kohlensäure sogar auch schon als Anästhetikum ausprobiert, dies aber bisher ohne Erfolg. Er werde über weitere Versuche noch berichten. Offenbar fand sein Artikel nicht die gewünschte Resonanz (die Scanzoni sonst wohl gewohnt war), denn in einem zweiten Artikel dazu in derselben Zeitschrift äußert er: „Ich glaubte durch meinen Versuch jene Kollegen, welchen ein größeres klinisches Beobachtungs-Material zu Gebote steht, zu weiteren Experimenten anzuregen, um so die noch schwebende<n> Frage<n>...in möglichst kurzer Zeit <zu beantworten>, sei es positiv oder negativ. Leider wurde mein Wunsch nicht in der Weise erfüllt, wie ich es gehofft hatte, denn nach Ablauf eines vollen Jahres zeigte sich, daß nur vier meiner Kollegen, nämlich Simpson in Edinburgh, Hohl in Halle und die Gebrüder Braun in Wien meinen Vorschlag näher gewürdigt, und nur drei von ihnen auf experimentellem Wege zu prüfen versucht haben; wenigstens sind mir bis jetzt ausser von den oben Angeführten keine einschlägigen Publikationen zu Gesichte gekommen. ...Bei aller Achtung, welche ich den hervorragenden Verdiensten Hohl's um unsere Wissenschaft zolle, kann ich doch nicht umhin, den Wunsch auszusprechen, er möge in der Folge minder rasch zur Feder greifen, wenn es sich um die Beurtheilung einer fremden Meinung handelt.“⁸⁰⁵

Höchst interessant ist die im gleichen Zeitschriftenband wiedergegebene Reaktion Gustav Brauns zu Scanzonis erstem Artikel: „Es werden in diesem Aufsätze Behauptungen von dem gefeierten Herrn Professor aufgestellt, zu deren Widerlegung ich mir der Vergleichung wegen..<zwei> Fälle anzuführen erlaube.“⁸⁰⁶ Ferner heißt es: „Ich staune, wie Scanzoni...den Passus gebrauchen kann, die Bekanntmachung eines von Dr. Gustav Braun in Wien beobachteten Falles könnte leicht zur Warnung vor der ferneren Anwendung der Kohlensäure zur Erregung der künstlichen Frühgeburt aufgefasst werden. Denn vergleicht man die beiden Fälle miteinander, so findet man, dass in Professor Scanzoni's Fall gleich nach der 2. Session <ebenfalls> ein unangenehm stechendes prickelndes Gefühl in der Scheide angegeben wurde. ...Fürwahr! hätte Scanzoni sich von der

⁸⁰⁴ Scanzoni's Beiträge III (1858), S. 181-187

⁸⁰⁵ Wiener medizinische Wochenschrift VII (1857), Nr. 11

⁸⁰⁶ Wiener medizinische Wochenschrift VII (1857), Nr. 11, S. 223

Sucht, neue Methoden zu erfinden und die Welt damit zu beglücken nicht so hinreissen lassen, so würde er eine solche Anklage nicht erhoben haben! ...Ich erlaube mir daher zu bemerken, dass mein <Gustav Brauns> Verfahren eher Würdigung als Tadel verdient. ...Professor Carl Braun hat vergeblich Versuche nach Scanzoni's ursprünglichem Vorschlag angestellt, und 3 Pfund doppelkohlensaures Natron und 6 Pfund Essigsäure hiebei verbraucht, was eine Auslage von 9 fl (Gulden) gültiger Währung ergibt. Nach meinem Verfahren ist zu 20 Sessionen, wie Scanzoni selbst angibt, eine Auslage von 1 fl 50 kr. gültiger Währung erforderlich. ...Schliesslich spreche ich mein Bedauern aus, dass mich die Gereiztheit des Herrn Professors zu einer solchen Erwiderung, gegen einen ausgezeichneten Gelehrten, zwang.⁸⁰⁷

Kritische Stimmen gegenüber der künstlichen Frühgeburt ließen verlauten: „Die Künstliche Frühgeburt ist zu ihrem hohen und allmählig fast unantastbar gewordenen Rufe als Rettungsmittel für Mütter und Kinder aus schweren Nöthen nur dadurch gelangt, dass man erstens nie untersuchte, in welchem Verhältnisse die Nachtheile derselben zu den Gefahren stehen, welche den Betheiligten bei engem Becken überhaupt <d.h.: im Allgemeinen; das enge Becken ist ja die Hauptindikation zur künstlichen Frühgeburt> drohen, sondern sie nur verglich mit den Ergebnissen jener Operationen, welche als anderweitige Kunstmittel bei Beckenenge gelten; und zweitens dadurch, dass man die nach künstlicher Frühgeburt lebend geborenen Früchte...mit den lebend erhaltenen identificirte.“⁸⁰⁸ Spiegelberg verwendete auch Scanzonis Zahlen für seine Statistik. Zusammenfassend schränkt er die Indikationen zur künstlichen Frühgeburt ein.

Der Situs- und Positionswechsel

Ein weiterer der vielen Themenbereiche, in denen Scanzoni durch Grundlagenforschung und klinische Beobachtung neue Erkenntnisse gewann, war

⁸⁰⁷ Wiener medizinische Wochenschrift VII (1857), Nr. 11, S. 239

⁸⁰⁸ Otto Spiegelberg, Ueber den Werth der künstlichen Frühgeburt, in: Archiv für Gynäkologie I (1870), S.1 f.; zuvor in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten

der „Situs- und Positionswechsel“ des Fötus. Auf diesem Gebiet leistete Scanzoni durch seine um 1849 durchgeführten Experimente; die er in der Wiener medizinischen Wochenschrift (1866 Nr.1) veröffentlichte, Pionierarbeit für spätere weiterführende Untersuchungen.⁸⁰⁹

Die Tatsache, daß die Mehrzahl der Föten gegen Ende der Schwangerschaft eine Kopflage einnehmen, begründete Scanzoni – basierend sowohl auf experimentellen Untersuchungen „in mühevoller Arbeit“⁸¹⁰ als auch auf klinischen Studien – mit den Eigenbewegungen des Fötus, die dieser aufgrund des Platzmangels bei wachsender Größe und bei Veränderungen der Form des Uterus ausführt. Bisher hatte man angenommen, daß die Gravitation den Kopf nach unten ziehe. Dagegen sprachen die Untersuchungen von *Dubois* mit verschiedenen alten, „frischtoten“⁸¹¹ Föten in Wassergefäßen, deren Schwerpunkte nicht im Kopfbereich, sondern im oberen Rumpf lagen⁸¹². Scanzoni wiederholte die Experimente von *Dubois* mehrfach und kam zu dem gleichen Ergebnis. Er begründete die Gewichtsverteilung mit der relativ schweren Leber und den andererseits noch sehr dünnen, teils noch membranösen Schädelknochen. Dazu kamen die klinischen Beobachtungen, daß zum einen bei während der Schwangerschaft dauerhaft liegenden Frauen ebenfalls die meisten Kinder in Kopflage geboren wurden sowie zum anderen Kinder mit Hydrozephalus – der ja schwer wiegen müßte – zu 20 % nicht in Kopflage geboren wurden, während gesunde Kinder in nur 4 % nicht in Kopflage zur Welt kämen. Für diese Berechnung verwendete er zusätzliches Zahlenmaterial von *Hohl* und *Keith* mit insgesamt 152 hydrozephalischen Kindern.⁸¹³

Scanzoni war auch der erste, der feststellte, daß die Kopflage erst gegen Ende der Schwangerschaft zustande kommt. „Mit dieser Auffassung setzte sich Scanzoni in Gegensatz zu den Anschauungen der Autoritäten seiner Zeit.“⁸¹⁴ Aus der Untersuchung von abortiven Embryonen war bekannt, daß diese zunächst meist in Querlage liegen. Scanzoni ging davon aus, daß sie sich dann bei zunehmendem

⁸⁰⁹ Fasbender (1906), S. 306

⁸¹⁰ Hartmann (1938), S. 12

⁸¹¹ Fasbender (1906), S. 461

⁸¹² Scanzoni (1849-52), S. 90

⁸¹³ Scanzoni (1849-52), S. 91

⁸¹⁴ Hartmann (1938), S. 11

Wachstum aufgrund der birnenförmigen Gestalt des Uterus zunächst mit dem Kopf – ihrem größten Körperteil – nach oben orientieren. Dazu führte er die relative Häufigkeit der Steiß- und Fußlagen der im 6. Monat geborenen Kinder an und erstellte dafür erneut eine Statistik mit Zahlen, die nicht nur auf seinem eigenen Patientenmaterial beruhten. Diese geschickte Methode der statistischen Aufarbeitung und Verrechnung von Zahlen aus Veröffentlichungen anderer Kollegen verwendete Scanzoni häufiger – besonders natürlich dann, wenn ihm selbst nicht genügend Material zur Verfügung stand. Auf diese Weise erstellte er einerseits eine Art „Review“-Statistik, die auf einen Blick die bedeutenderen aktuellen Zahlen präsentierte, und andererseits gelang es ihm, die Fachkollegen und seine Leserschaft von seinen eigenen Beobachtungen zu überzeugen.

Die durch Scanzonis Ergebnisse entstandene Erklärung der Häufigkeit der Kopflage und der Lageveränderungen des Fötus durch die Eigenbewegungen des Fötus aufgrund der sich verändernden Uterusform „stellt...einen vermittelnden Übergang dar von der alten Anschauung vom `Stürzen des Kindes`⁸¹⁵ zu dem Begriff vom Situs- und Positionswechsel in der heutigen Geburtshilfe“⁸¹⁶. „Nachdem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Culbutelehre in Vergessenheit geraten, wandte sich Scanzoni im Jahre 1849 dem Gegenstand wieder zu und kam, gestützt auf theoretische Erwägungen wie auf klinische Beobachtungen zu Ergebnissen, welche fast die Wiederaufnahme der hippokratischen Lehre...bedeuteten“⁸¹⁷ – aber eben nur fast: Scanzoni betont neben den Uteruskontraktionen ganz besonders die fötalen Eigenbewegungen. Seine Untersuchungen wurden von anderen Autoren bestätigt; viele hielten aber dennoch an der Culbute-Lehre fest und wandelten sie lediglich dadurch ab, daß sie einräumten, daß eine solche „Umdrehung“ allmählich vor sich gehe (*Van Almedo, Küneke, Hecker*)⁸¹⁸. Auch Fasbender interpretiert Scanzonis Arbeit lediglich unter diesem Aspekt: „Die Lageveränderung, von der Scanzoni spricht, ist beinahe ausschliesslich der Uebergang von Steisslage...in Kopflage; er

⁸¹⁵ Damit ist die alte hippokratische „Culbute-Lehre“ gemeint, die besagt, daß das Kind im 7. Schwangerschaftsmonat plötzlich von der Steißlage in eine Kopflage „stürze“. Laut Hartmann (1938) war diese bis Anfang des 19. Jh.s verbreitet gewesen.

⁸¹⁶ Hartmann (1938), S. 12

⁸¹⁷ Fasbender (1906), S. 459

⁸¹⁸ vgl. Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe N.F. 6 (1867)

verweist den Vorgang aber nicht, wie die Hippokratiker, in einen konstanten Zeitpunkt, den 7. Monat, sondern in die letzten Schwangerschaftsmonate und denkt sich die Umdrehung des Kindes offenbar als eine allmähliche, wie vor ihm *Röderer und Stein der Ältere*.⁸¹⁹

Weitere Autoren verarbeiteten Scanzonis Thesen bezüglich des Situs- und Positionswechsels, wobei auffällt, daß häufig das Lehrbuch der Geburtshilfe noch 15 oder 20 Jahre später zitiert wird, obwohl inzwischen ja viele Neuauflagen bzw. andere Publikationen über diesen Gegenstand erschienen waren.⁸²⁰

Im Jahre 1866 veröffentlicht Scanzoni beispielsweise erneut einen Artikel über das Thema, der inhaltlich im wesentlichen dem entspricht, was er in seinem Lehrbuch bereits dargestellt hatte. Dabei schwächt er aber erstaunlicherweise seine eigenen früheren Ergebnisse (unter anderem die Dubois'schen Experimente) etwas ab und formuliert die Ursachen der Kopflagen etwas allgemeiner: „Es ist bei ihrem Zustandekommen ein ganzer Complex von Factoren zugleich thätig. Die auf die Kindeslage im Allgemeinen influirenden Momente sind: die Schwerkraft, die Form der Uterinhöhle, die Form des Fötus, die Menge der Amnionflüssigkeit, die Contractionen des Uterus während der Schwangerschaft und Geburt, die activen Bewegungen des Fötus selbst. ...All diese Momente im Verein erhalten den Fötus in der vertikalen Lage mit dem Kopfe nach abwärts.“⁸²¹

Eine solche Erklärung mit Hilfe eines multikausalen Ursachengefüges ist im Grunde die eleganteste Art der Begründung – im Prinzip hat damit jede Erklärung teilweise recht und die Wahrheit liegt irgendwo in der Mitte. Dies entspricht übrigens auch der heutigen Auffassungsweise von der allgemeinen Entstehung der meisten Krankheiten, die man ja ebenfalls auf ein komplexes Gefüge aus genetischen, immunologischen, infektiologischen, psychosomatischen, präpathologischen und verhaltensabhängigen Ursachen zurückführt.

⁸¹⁹ Fasbender (1906), S. 459

⁸²⁰ vgl. z. B. Wiener medizinische Presse IX (1868), S. 717, 741, 766 ff.

⁸²¹ Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 28 (1866), S. 73, aus: Wiener medizinische Wochenschrift 1866

Sonstige Forschungsgebiete

In Zusammenarbeit mit Kölliker unternahm Scanzoni pathologisch-anatomische, aber auch mikroskopische und physiologische Untersuchungen der weiblichen Genitalien. Dabei handelte es sich meist um Grundlagenforschung. Beispielsweise untersuchten sie die glatten Muskelfasern des Uterus und der Vagina oder die Beschaffenheit des Schleims der Bartholinischen Drüsen einschließlich der Bedingungen und Reize für dessen Produktion. Außerdem wiesen sie im Vaginalschleim das von *Donné* gesehen sogenannte „Infusorium“ nach, das unter anderem *Trichomonas vaginalis* enthält.⁸²²

Die Physiologie der Wehen ist ebenfalls ein großes Forschungsthema Scanzonis. Im Gegensatz zu den meisten anderen Kollegen kam er zu der Ansicht, daß die Wehe nicht am Fundus uteri, sondern am ganzen Uterus beginne und daß der äußere Muttermund sich zuerst öffne, wobei er von Längsfasern des Uterus nach oben gezogen werde.⁸²³ Überhaupt mißt er den Längsfasern des Uterus eine viel entscheidendere Bedeutung auch bei der Austreibungsperiode zu, als beispielsweise dem Einfluß des Kindes selbst, weshalb er in Kollegenkreisen kritisiert wurde.⁸²⁴

Die Ansicht, daß der äußere Muttermund sich zuerst öffne, revidiert er allerdings bereits wieder in der zweiten Auflage des Lehrbuchs und nimmt „mit Recht die allgemein anerkannte Thatsache an, dass während des Eröffnens des äusseren Orificiums der oberste Theil der Cervicalhöhle zur Vergrößerung des Raumes des Uterinalcavums benützt werde, und der innere Muttermund beträchtlich erweitert im weiten Kreise die noch ausgedehnte Parthie der Cervicalhöhle durch eine fortschreitende Ausdehnung von oben nach abwärts, zur Erweiterung der Höhle des Gebärmutterkörpers verwendet und dann beim Untersuchen von der Cervicalportion nichts mehr als ein niederer, glatter, aufgelockerter Wall, welcher

⁸²² Koelliker (1863), S. 572; vgl. auch Scanzoni's Beiträge II (1855); Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 6 (1855), S. 69; Neue medicinisch-chirurgische Zeitung N. F. 14 (1856), S.383 ff.

⁸²³ vgl. Kieter (1850), S. 212

⁸²⁴ vgl. St.Petersburger medicinische Zeitschrift 8 (1868), XV, „Ein Beitrag zur Mechanik der ersten Geburtsperiode

in die Vagina hineinragt und die nur unbeträchtlich erweiterte, ziemlich scharfrandige (äussere) Muttermundsöffnung umschliesst, gefühlt werde.“⁸²⁵

Bezüglich der Möglichkeiten, die Wehen anzuregen, wurde neben vielen anderen Verfahren auch die Elektrizität diskutiert, angeregt von einem *Dr. Radford* in Manchester. „Simpson und Scanzoni behaupten in Opposition zu <vielen> ...Aerzten, dass wenn Wehen scheinbar durch dieses Mittel angeregt wurden, diess entweder ein zufälliges Zusammentreffen war oder von dem psychischen Eindrucke herrührte, welchen die Einwirkung eines so ungewohnten Agens auf die Patienten mache; oder dass es durch die mechanische Reizung des Uterus oder der Bauchwände entstand.“⁸²⁶

Auch die gynäkologische Urologie war ein Thema klinischer Beobachtungen Scanzonis, der in der Würzburger Medizinischen Zeitschrift den Fall einer Gebärmutter-Blasenfistel veröffentlichte.⁸²⁷

Über die Mortalität der Eklampsie der Schwangeren führte Scanzoni statistische Arbeiten durch. Darin bringt er unter anderem Fallbeispiele, „wo die Eklampsie in der Schwangerschaft zum Tode führte, ohne dass die Geburt eingetreten wäre.“⁸²⁸ Seine Zahlen bezüglich der Mortalität entsprechen etwa im Mittel denen der anderen Autoren. Sie liegen insgesamt erschreckend hoch, nämlich zwischen 25 und 39% für die Mütter und zwischen 39 und 57% für die Kinder.

Mit dem Begriff des sogenannten „Rheumatismus uteri gravidii“ konnten sowohl Kiwisch als auch Scanzoni sich nicht anfreunden. *Meissner* „weist <in einem Artikel darüber>...auf den Widerstand, den Scanzoni und Kiwisch der Anerkennung dieser vorzüglich von *Wiegand* genau geschilderten Krankheitsform leisteten, und ihre Vertheidigung ist es, die <der> Verf<asser> im Laufe dieses Aufsatzes anstrebt: ...Dass Kiwisch sowohl als Scanzoni bei vielen Tausenden von Schwangeren nie Rheumatismus der Gebärmutter beobachtet hatten, mag

⁸²⁵ Wiener medizinische Wochenschrift III (1853), S. 10 ff., Kritik von Carl Braun zur zweiten Auflage des Lehrbuchs

⁸²⁶ Revue der Wiener Medizinal-Halle 1861, 1, S. 225

⁸²⁷ Würzburger medizinische Zeitschrift I (1860), S. 375-383

⁸²⁸ Fasbender (1906), S. 787

wohl gewiss seinen Grund darin haben, dass gewisse Anomalien in der Geburtshilfe an gewissen Orten und zu gewissen Zeiten merkwürdig häufig, dann aber wieder äusserst selten vorkommen. [Dies ist wohl eine nicht ganz ernstzunehmende Erklärung; vielmehr ist anzunehmen, daß Scanzoni und Kiwisch andere Krankheitsbegriffe für ein und dieselbe Symptomatik verwendeten.] Wenn Scanzoni behauptet, dass er in allen für Rheumatismus erklärten Fällen eine entzündliche Affektion aufzufinden vermochte, so widerspricht dies keineswegs den Ansichten über den Rheumatismus der Gebärmutter. ...Beim Rheumatismus uteri stehen die Energie und der Erfolg der Muskelkontraktionen in keinem Verhältnis zu dem überaus heftigen Schmerze, der sie begleitet, und wenn Scanzoni diesen Zustand als spastische Affektion bezeichnet, so liegt der Unterschied eben nur im Namen.“⁸²⁹

Bezüglich der Pathologie der Gebärmutterpolypen gab es einen bekannten Artikel Scanzonis aus seinen „Beiträgen“⁸³⁰, der – wie nicht anders zu erwarten – aufgrund der neuen pathologisch-anatomischen Erkenntnisse viele althergebrachte Erklärungen ablöste. Interessanterweise scheint aber Scanzoni den Hauptentstehungsgrund für die fibrinösen Polypen in einem abgelaufenen Abortus zu vermuten, eine Ansicht, die Rokitansky aufgrund von Fallbeschreibungen „zu erweitern im Stande ist“⁸³¹, immerhin aber auch bestätigte: „Die fibrinösen Polypen erklärt Kiwisch für ein Coagulum, das aus dem Menstruationsblut von Weibern, die nie geboren haben, herrühren soll. Scanzoni hingegen glaubt, dass hier ein Abortus vorhanden sei, welche Ansicht in neuester Zeit auch Rokitansky durch die Untersuchung zweier Fälle bekräftigte.“⁸³²

– Auch bezüglich der operativen Therapie der Uteruspolypen war Scanzoni ein führender Autor: „Scanzoni zieht die Exzision und die Torsion der Unterbindung vor. ...Für die Exzision ist es gewiss am besten, wenn man nach Scanzonis Rath den Polypen vor die Genitalien herausleitet und ihn dann mit einer Scheere

⁸²⁹ Revue der Wiener Medizinal-Halle 1861, 2, S. 141

⁸³⁰ Scanzoni's Beiträge 2 (1855), S. 92; Medizinische Neuigkeiten 6 (1856), S. 55; Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin

⁸³¹ Medizinische Neuigkeiten 11 (1861), S. 113; aus: Zeitschrift der Aerzte zu Wien, 1860

⁸³² Revue der Wiener Medizinal-Halle 1861, 1, S. 62

abschneidet.“⁸³³ Selbstverständlich galt es, die Blutungsgefahr zu beachten: „Die Abtragung mit Messer oder Scheere ist oft nur bei dauernder sachverständiger Beaufsichtigung der Operirten unbedenklich. ...Da, wo der Stiel weich und zerreiblich erscheint, ist das Abdrehen mit einer federnden Korn- oder Hakenzange im röhrenförmigen Spekulum zu empfehlen.“⁸³⁴

Zur Diagnostik der Polypen wurde unter anderem die Festigkeit des Gewebes betrachtet. Als „diagnostisches Hilfsmittel zur Unterscheidung fibröser Polypen des Uterus von partieller Inversio“ gibt Guéniot interessanterweise „die Akupunktur“ an⁸³⁵ – es ist freilich davon auszugehen, daß es sich nicht um den heutigen (asiatischen) Akupunkturbegriff handelt, sondern um das alte abendländische Verfahren der Prüfung des Gewebes mit einer Nadel, so wie es die sensorische Lepra-Diagnostik im Hochmittelalter entwickelt hatte.

Scanzoni studierte nicht nur stets die aktuelle Literatur, sondern beschäftigte sich durchaus auch mit der älteren *G e s c h i c h t e* seines Faches: Beispielsweise erwähnt er in der vierten Auflage seines gynäkologischen Lehrbuchs, „dass die Application der Blutegel an den Scheidentheil keineswegs so neu sei, wie allgemein angenommen werde. *Nigrisolo von Ferrara* soll schon 1665 dieses Verfahren benutzt haben, das durch *Guilbert's* Verdienst der Vergessenheit entzogen und durch *Duparcque* einer eingehenden Kritik unterworfen wurde.“⁸³⁶ Übrigens hielt Scanzoni dieses Verfahren für gefährlich, verwendete es aber bei „Gebärmutterkatarrh mit oder ohne Geschwüre[n]“⁸³⁷ – dies beides im Gegensatz zu *Edward John Tilt*, der die Methode in seinem Buch „Die Gebärmutter-Therapie“ (Erlangen, 1864) propagiert, aber nicht bei geschwürigem „Gebärmutterkatarrh“ anwendet.

⁸³³ Späth, in: Österreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde 1856, 23; Medizinische Neuigkeiten 6 (1856), S. 383

⁸³⁴ Chrobak, in: Medizinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), IV, S. 151, nach: Martin, in: Berliner Monatsschrift, 32 (1868), 4

⁸³⁵ Medizinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), IV, S. 152, vgl. Archive générale de méd., April 1868, sowie hinsichtlich der Aussätzigenschau Keil (1986)

⁸³⁶ Cohnstein (1868) nach Scanzoni, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 70-71

⁸³⁷ vgl. Medicinisch-chirurgische Rundschau V (1864), Band III, „Ueber einzelne Mittel und Methoden bei der Behandlung der Gebärmutter-Krankheiten“ von Dr. Edward John Tilt

Scanzoni beobachtete nach dem Anlegen der Egel, daß sich „eine Urticaria auf der hochrot gefärbten Haut unter heftigen fieberhaften Erscheinungen entwickelte, aber schon nach wenigen Stunden wieder verschwand, während heftige Kopfschmerzen, ein hoher Grad von Abspannung und Brechneigung noch 24 Stunden fortzudauern pflegten. Scanzoni glaubt, dass die durch die Blutegelbisse hervorgerufene Reizung der Uterinnerven eine ganz ungewöhnliche Aufregung im Gefäßsysteme zur Folge hatte, welche in einer uns noch unbekanntem Weise die akut verlaufende Urticariaeruption hervorrief.“⁸³⁸ Von Histamin war Scanzoni noch nichts bekannt; dennoch beschreibt er die Reaktion auf eine sehr klare und heute noch einleuchtende Weise.

Resonanz in der Literatur

Es muß ein Irrtum sein, der den Autor des Zeitungsartikels über Scanzoni im „Acht-Uhr-Blatt“ vom 30.12.1942 zu schreiben veranlaßte, Scanzonis Forschungsarbeiten seien für die Gynäkologie nicht bahnbrechend gewesen. Ebenso vordergründig hatte wohl der Rezensent *Dr. Bidder* in Dorpat das Scanzoni'sche geburtshilfliche Lehrbuch im Hinblick auf die Geburtsmechanik gelesen, wenn er schreibt: „Die alten im Ganzen von uns beiseitegeschobenen Schriften [Crévé 1793, Osiander 1797,...] bieten...im Wesentlichen dasselbe, was wir in den neuen Lehrbüchern [u.a. Scanzoni] lesen, nur dass Letztere etwas präziser paragraphieren.“⁸³⁹ Im Einzelnen wird unter anderem weiter ausgeführt, Scanzoni sei am freigiebigsten bezüglich der Sprengung der Fruchtblase zur Einleitung [weshalb er von Hohl getadelt worden sei], fordere aber dafür eine „mindestens thalergrosse Muttermundöffnung, ohne den Grund dafür genauer anzugeben“⁸⁴⁰. Hier erkennt man, wie weit Scanzoni offenbar gerade in diesem Punkt seinen Fachkollegen voraus war, die noch nicht einmal die Bedeutung der Muttermundöffnung für das Bestehen der Geburt zu kennen schienen, und

⁸³⁸ Medizinische Neuigkeiten 10 (1860), S. 195

⁸³⁹ St.Petersburger medicinische Zeitschrift 8 (1868), XV, „Ein Beitrag zur Mechanik der ersten Geburtsperiode“

⁸⁴⁰ St.Petersburger medicinische Zeitschrift 8 (1868), XV, „Ein Beitrag zur Mechanik der ersten Geburtsperiode“

statt dessen mehr auf Lehrbücher vertrauten, die 70 Jahre älter waren! Vielleicht ist dies aber auch ein Aspekt des [verständlichen] Neides der Konkurrenz in St.Petersburg. Eine gewisse Ironie, möglicherweise ebenfalls durch Erfolgsneid genährt, findet sich auch in einem Artikel des Krakauer Professors Madurowicz über die „Haematokele <Hämatozele> uterina“: „Wie bekannt gibt es noch jetzt sehr gewiegte Gynäkologen, wie unter Anderem Scanzoni, welche die in Rede stehende Krankheit, wenn auch nicht absolut läugnen, doch als ein während des Lebens des Weibes von anderen ähnlichen Krankheiten nicht zu unterscheidendes Leiden ansehen, ja sogar so weit gehen, dass sie sogar den Sektionsbefund als einen äusserst seltenen angeben.“⁸⁴¹

Scanzonis Name wird in der zeitgenössischen gynäkologischen Literatur über Jahre hinweg immer wieder zitiert und der Autor dabei als Kapazität gewürdigt; seine Aussagen oder von ihm beobachtete Fallbeschreibungen stehen manchmal sogar für sich genommen gegen die Beobachtungen mehrerer anderer Autoren, – und haben dennoch Gewicht. Beispielsweise berichtet *Kristeller* 1872 in einer Fallbeschreibung über die Heilung eines Uterusfibroms in den „Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft“ von einem von Scanzoni beobachteten Fall des völligen Verschwindens eines solchen Fibroms, welches elf Jahre bestanden hatte, nach dem Puerperium. Dies käme „zuweilen“ vor, und als Beispiel führt er einzig den von Scanzoni beobachteten Fall an. Demgegenüber stellt er - nachdem er von der Seltenheit der Entzündungen der Fibrome berichtet - die Fälle mehr als zehn verschiedener anderer Autoren einschließlich seiner eigenen vor, in welchen das Fibrom zerfallen und auf natürlichem Wege abgegangen war. Dennoch behauptet er: „Am seltensten kommt Ausgang von Heilung durch Zerfall der Geschwulst und durch Abgang der kranken Gewebtheile auf dem natürlich Wege vor.“⁸⁴² So genügt ein einziges Beispiel von Scanzoni für die Wertung „zuweilen“ –: und die Beispiele von mehr als zehn

⁸⁴¹ Madurowicz, in: *Medicinisch-chirurgische Rundschau* V (1864), Band I, „Ueber Entstehung, Erkenntnis und Behandlung der Haematokele uterina“. – Madurowicz war natürlich entgegengesetzter Ansicht.

⁸⁴² *Kristeller* (1872), *Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft* IV, S. 101

Autoren genügen nicht für mehr als „am seltensten“. Hier zeigt sich die große fachliche Autorität, die Scanzoni beigemessen wurde.

Das Thema der spontanen Elimination der Gebärmutterfibroide wurde häufig auch international diskutiert. Unter anderem greift *Alfred H. M. Clinton* in einem diesbezüglichen Artikel im *Dublin Journal* (Februar 1868) auf Scanzoni zurück: „Nach Scanzoni hat das Puerperium grossen Einfluss auf die Transformation und Resorption von Fibroiden. ...Die Ursachen des brandigen Absterbens liegen nach *Cruveilhier*, Scanzoni und *Simpson* in entzündlicher Reaktion.“⁸⁴³

Bezüglich der Uterusfibroide wird Scanzoni, wie aus einer Buchkritik hervorgeht, auch in C. Brauns „Compendium der Frauenkrankheiten“ häufig erwähnt: „Uebereinstimmend mit den neueren Forschungen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie der weiblichen Sexualorgane, spricht Verfasser <C. Braun> ebenfalls von einem runden Uterusfibroid, zum Unterschiede von fibrösen Polypen (Scanzoni), <und> erwähnt dessen häufige Prävalenz. ...<Außerdem> glauben wir doch der Ueberzeugung zu sein, dass Verfasser auf Grundlage seiner reichen Erfahrung das Banner nicht zu Gunsten der Kiwisch'schen Theorie schwingt, sondern im Einklang mit den von Rokitansky, Scanzoni und Anderer mehr nachgewiesenen Thatsachen, den fibrinösen Polypen zumeist aus einem Abortiv-Ei hervorgebildet ansieht, und dessen Entwicklung fast immer mit einem stattgehabten Abortus in causalen Zusammenhang bringt.“⁸⁴⁴ Die Möglichkeit der karzinomatösen Entartung wird von Scanzoni in einer Kasuistik beschrieben, von Beigel bestritten, von Fränkel dagegen erneut durch einen Fall bestätigt.⁸⁴⁵

An anderer Stelle in derselben oben erwähnten Kritik wird auf das Uterus- (bzw. Zervix-) Karzinom eingegangen: „...Die palliative Behandlung hat den Zweck, Congestivzustände gegen die Beckenorgane hintanzuhalten und zu beseitigen, die lästigen und gefährlichen Nebenerscheinungen zu lindern, und dem rascheren Wachstume des Aftergebildes womöglich Schranken zu setzen. – Dies soll nach Aussagen einiger Schriftsteller – Braun, Scanzoni u.s.w. durch Jod und seine Präparate in der innern, zweckmässiger noch in der äusseren Anwendungsweise, oder durch den Gebrauch der jod- und bromhaltigen Heilquellen – Hall,

⁸⁴³ *Medizinische Neuigkeiten* 18 (1868), S. 339

⁸⁴⁴ *Allgemeine Wiener medicinische Zeitung* IX (1864), S. 101

⁸⁴⁵ vgl. *Archiv für Gynäkologie* IX (1876), S. 514

Kreuznach u.s.w. bewerkstelliget werden. – In Bezug des operativen Eingriffes stimmt Verfasser <C. Braun> in das von Scanzoni gegen dieses Verfahren geschleuderte Anathem ohne Rückhalt ein. ...So klar übrigens aus dieser combinirten Anschauung die Diagnose des in Rede stehenden Aftergebildes auch hervorgeht, so schwierig kann doch im concreten Falle, zumal während der ersten Entwicklung des Uebels, die Erkenntniss des Leidens, und dann der sichere Nachweis des gut- und bösartigen Neoplasmas werden. – Wir nehmen auch keinen Anstand zu erklären, dass wir mit Scanzoni dieses diagnostische Bedenken theilen, und halten mit ihm auch dafür, dass selbst das Mikroskop kaum im Stande ist, die unverkennbaren histologischen Merkmale des Carcinoms sicherzustellen, und so dieses von den übrigen weniger gefährlichen Neubildungen zu unterscheiden.“⁸⁴⁶

Bernhard Breslau dankt Scanzoni in seiner Kritik über das gynäkologische Lehrbuch, daß „er so ernstlich von der inneren Anwendung des Jods, Arseniks, Mercuris, Chlorgolds, Conium, der Calendula usw. bei Gebärmutterkrebs abräth. ...Vielleicht gelingt es der Autorität des Verfassers, durch diese Worte dem praktischen Schlendrian Einhalt zu thun.“⁸⁴⁷ Statt dessen „macht< Scanzoni>...mit gutem Erfolg bei Carcinoma uteri Einspritzungen mit der Carbo ligni populi [Pappelholzasche], etwa 1 Esslöffel voll zu einer Einspritzung.“⁸⁴⁸

Wie unbestritten Scanzonis Fachautorität war, zeigt auch ein Ausspruch von Prof. A. Breisky zu Bern (übrigens auch in weiterer Generation ein Jungmann-Schüler) in einem Artikel über die Lagendiagnose: „Die Verwerthung der äusseren Untersuchung für die Diagnose der Gesichtslagen (durch Palpation des Unterleibes)...findet doch noch nicht allgemeine Würdigung, da sie weder in Scanzoni´s noch in Cazeaux´s Werken erwähnt wird.“⁸⁴⁹

Scanzonis Schreibstil, seine klar verständliche Sprache, seine Art der Argumentation und Beweisführung waren nicht nur bei den Studenten beliebt,

⁸⁴⁶ Allgemeine Wiener medicinische Zeitung IX (1864), S. 102. – Gott sei Dank kann man feststellen, daß die Mikroskope heute besser geworden sind.

⁸⁴⁷ Breslau, in: Medicinisch-chirurgische Monatshefte 1 (1857), S. 182

⁸⁴⁸ Medizinische Neuigkeiten 2 (1852), S. 393

⁸⁴⁹ Medizinische Neuigkeiten 19 (1869), S. 204

sondern erbrachten ihm auch das Lob von Rezensenten aus der Fachwelt, wie beispielsweise in einem Artikel „ueber Complication des Wochenbettes mit fibrösen Polypen der Gebärmutter“⁸⁵⁰ von *Horwitz*, der sich auf einen Aufsatz Scanzonis aus dessen „Beiträgen“ beruft.

Die Konkurrenz mit Hermann Beigel

„Immer blieb er [Scanzoni] vornehm und verbindlich, selbst seinen wissenschaftlichen Gegnern gegenüber.“⁸⁵¹ Sein größter und lautester Gegner wurde Semmelweis, dessen Lehre Scanzoni – wie viele andere seiner Fachkollegen – über lange Jahre einfach nicht ernst genug nahm.⁸⁵² Aber auch mit anderen Kollegen hatte Scanzoni ernsthafte Diskussionen, beziehungsweise fachliche Meinungsverschiedenheiten, die immer wieder auch in Publikationen durchaus deutlich geäußert wurden.

Ein besondere Gegner war *Hermann Beigel* (ein Schüler *Hyrtl's*), der keine Gelegenheit versäumte, in seinem eigenen Lehrbuch immer wieder Scanzoni zu widerlegen oder aber auch auf wirkliche oder angebliche Fehler oder Irrtümer Scanzonis mit spitzen Bemerkungen hinzuweisen, wobei er außer Acht ließ, daß manche von ihm zitierten Passagen Scanzonis aus dem Kontext gerissen waren beziehungsweise manche Aussagen Scanzonis 20 Jahre alt waren und dieser sie inzwischen selbst revidiert hatte. Scanzoni war ja, wie schon erwähnt, ein ehrlicher Wissenschaftler, der sich seiner Irrtümer nicht schämte, sondern alles offenlegte, auch wenn es sich um Hypothesen handelte. Diese Eigenschaft auszunutzen und gegen ihn zu verwenden war Beigels bevorzugte Art und Weise, die darauf abzielte, seine eigenen Argumente in ein besseres Licht zu rücken. Dabei geht er teilweise – aus welchen Gründen auch immer – mit einer Aggressivität gegen Scanzoni vor, die fast an Rufmord grenzt. Einige Beispiele seines Vorgehens möchte ich hier darstellen:

⁸⁵⁰ St.Petersburger medicinische Zeitschrift 8 (1868), XIV, S. 249-286

⁸⁵¹ aus dem 8-Uhr-Blatt Nr. 305 vom 30.12.1942

⁸⁵² vgl. Kapitel 9

„Scanzoni definiert die Menstruation also: `Unter der Bezeichnung „Menstruation“ wird bekanntlich eine Reihe von Erscheinungen im weiblichen Körper zusammengefasst, als deren ursprüngliches Moment die in den Graaf’schen Bläschen stattfindende periodische Reifung zu betrachten ist.` Diese Definition ist schon darum falsch, weil sie den Ursprung des in Rede stehenden Vorganges in die Ovulation verlegt, deren Zusammenhang mit der Menstruation sich heutigen Tages...nicht mehr aufrecht erhalten lässt.“⁸⁵³ Beigel widerlegt dies unter anderem mit Fällen von fortdauernder Menstruation während der Schwangerschaft, wobei er sogar erwähnt, daß auch Scanzoni solche Fälle veröffentlicht habe.

Bezüglich der „Dysmenorrhoea nervosa“ hatte Scanzoni offenbar geäußert, daß die Patientinnen „beinahe insgesamt“ zu den hysterischen Frauen gehörten. Wie ein Schullehrer kommentiert Beigel, dies habe Scanzoni „richtig bemerkt“, dies sei „jedoch nicht bei allen Patientinnen der Fall“⁸⁵⁴ – was Scanzoni ja schließlich auch nicht gesagt hatte.

Eine ähnliche Schullehrerhaltung nimmt Beigel Scanzoni gegenüber bezüglich der Bindegewebsvermehrung in der Indurationsphase der chronischen Metritis ein, indem er sagt: „Soweit ist alles richtig. Nun aber fährt Scanzoni fort, dass...man...d<ies>en...Zustand des Uterus <nicht> als einfache Hypertrophie...bezeichnen <könne>, weil...das Gefäßsystem an der Zunahme des Binde- und Muskelgewebes nicht participir<e>, <sondern> vielmehr... ausgesprochene Verengerungen <aufweise>.“⁸⁵⁵ Diese Verengungen seien durch Druck von außen durch das Bindegewebe bedingt, zitiert Beigel nach Scanzoni und kritisiert hier, daß Scanzoni die Situation „nicht richtig auffasst“, da die Gefäße sich im ersten Krankheitsstadium durchaus stark vermehrt hätten, dann aber später obliteriert seien.⁸⁵⁶

Scanzonis Aussage über die „Hysteralgie“, daß deren Behandlung „zu den am wenigsten lohnenden, die Geduld am meisten in Anspruch nehmenden Aufgaben

⁸⁵³ Beigel (1874), I, S. 318

⁸⁵⁴ Beigel (1874), I, S. 332

⁸⁵⁵ Beigel (1874), II, S. 359

⁸⁵⁶ Beigel (1874), II, S. 359. – Diese Kritik ist unberechtigt, denn es handelt sich um eine aus dem Kontext gerissene Aussage Scanzonis, der beim ersten Stadium der chronischen Metritis durchaus von einer Hyperämie und Blutgefäßeinsprossung spricht. Hier bezieht er sich aber auf das zweite Stadium und stellt fest, daß die Gefäße als Teil des Parenchyms sich hier nicht (wie die Bindegewebs- und Muskelfasern) vermehren.

des Gynäkologen gehört“, kommentiert Beigel, indem er die Therapie für lohnend erklärt, weil in vielen Fällen die Schmerzintensität gemildert werden könne.⁸⁵⁷

Dabei hatte er Scanzoni wieder einmal falsch verstanden, der lediglich sagen wollte, daß eine solche Behandlung wenig Erfolgsaussichten habe und viel Geduld erfordere, der aber keineswegs zu einer Unterlassung der Behandlung riet, die er ja als Aufgabe bezeichnet.

Die akute Ovariitis sei eine ausgesprochen seltene Erkrankung, behauptet Beigel, und bemerkt sarkastisch: „Scanzoni allein war wieder so glücklich, abweichend von allen anderen Autoren, eine, wie es scheint, beträchtliche Anzahl acuter Eierstocksentzündungen zu beobachten.“⁸⁵⁸

Die Diagnose der chronischen Entzündung hingegen hatte Scanzoni als „geradezu unmöglich“ bezeichnet. *Kugelman* hatte dem widersprochen und Fälle aufgezeigt, in denen er durch die Tastuntersuchung diese Diagnose einfach stellen konnte. Beigel scheint sich an dieser Widerlegung Scanzonis regelrecht zu weiden: „War Scanzoni’s Ausspruch früher schon in der von ihm formulirten Weise unrichtig, so hat er jetzt...vollends jede <Glaubwürdigkeit verloren>.“⁸⁵⁹

Ebenfalls für „geradezu unmöglich“ hielt Scanzoni die Diagnose des „Katarrhs, Hydrops und der Abscesse der Tuba“, räumte aber ein: „bei den uns gegenwärtig gebotenen Hilfsmitteln“, und meinte, es werde wohl nie gelingen, die Geschwülste der Tuben von „analogen Affectionen der Ovarien (Cysten, Abscesse u.s.w.) zu unterscheiden.“⁸⁶⁰ Dies war natürlich wieder eine Gelegenheit für eine „altkluge“ Bemerkung Beigels, eine <solche> Prophezeiung habe in der Wissenschaft „stets etwas Missliches“⁸⁶¹.

Bezüglich Scanzonis Einstellung gegenüber der Ovariectomie, die sich im Laufe der Jahre zum positiven hin gewandelt hatte (was ja nicht zuletzt auch daran lag, daß aufgrund der Antisepsis die Operationen später ein geringeres Risiko hatten), scheint sich Beigel ebenfalls „diebisch“ zu freuen: „Dieses freimüthige Eingeständniss eines frühern, groben [!] Irrthums ist gewiss löblich zu nennen, allein betrübend bleibt es immerhin, dass Scanzoni später bei ähnlicher

⁸⁵⁷ Beigel (1874), I, S. 403. – Hier waren die Gynäkologen sogar auch als Psychiater gefragt.

⁸⁵⁸ Beigel (1874), I, S. 415

⁸⁵⁹ Beigel (1874), I, S. 430

⁸⁶⁰ Beigel (1874), II, S. 3

⁸⁶¹ Beigel (1874), II, S. 3

Gelegenheit – mechanische Behandlung der Sterilität, Hämatocele, Vaginismus etc. – immer in denselben Irrthum verfallen ist. Welch ein Glück, dass sich die oben genannten Männer, <die die Ovariectomie etablierten>, durch Vorwürfe wie `Wahnsinn`, `Verbrechen` etc, nicht haben <davon> abhalten lassen, <die Operation auszuführen>.“⁸⁶²

Manche Aussagen Scanzonis nimmt Beigel schlicht nicht ernst: Beispielsweise bezeichnet er das häufigere Vorkommen einer (entzündlichen) „Affection“ des Ligamentum latum auf der linken Seite, welches von Scanzoni mit der Häufigkeit der ersten Kindslage erklärt wird, als „noch nicht ausgemacht“⁸⁶³. Hier hätte er eine sachlichere Formulierung verwenden können.

Daß Scanzoni die Applikation der Blutegel an die Portio während der ersten 14 Tage des Wochenbettes als „aus leicht begreiflichen Gründen unzulässig“ bezeichnet, „veranlasst <Beigel> zu der Bemerkung, dass diese Gründe nicht nur nicht leicht begreiflich, sondern gar nicht begreiflich sind.“⁸⁶⁴ Derartiger Aggressivität suchte schon Fränkel entgegenzutreten: „Wir finden den Rath Scanzoni's, gegen den sich Beigel bei dieser Gelegenheit auffallend echauffiert, die Egel extravaginal anzusetzen,...für zweckentsprechender.“⁸⁶⁵

Lediglich in Fällen, in denen Scanzoni mit der Mehrheit der anderen Autoren einer Meinung ist, stimmt Beigel ihm zu oder subsumiert ihn gar unter die „vorzüglichsten Autoren“⁸⁶⁶.

Bezüglich der Hämatocele retro- oder periuterina wird Scanzoni besonders hämisch attackiert, weil er „keinen Anstand nahm, die Krankheit einen `gynäkologischen Modeartikel` zu nennen, den er in der bekannten zwanzigjährigen Praxis nicht einmal beobachtet, nach richtiger Lesart nicht diagnosticirt hatte. Im Jahre 1867 belief sich die Zahl der Fälle dieses Beobachters auf 2 (sage Zwei!) und veranlasste ihn gegenüber den von *Seyfert* beobachteten 66 Fällen seine Befriedigung darüber auszusprechen, dass er für diese nicht einzustehen brauche. Dafür hätte sich *Seyfert* wahrscheinlich auch schönstens

⁸⁶² Beigel (1874), I, S. 489. – Merkwürdig ist es, daß Beigel die anderen erwähnten Krankheiten als „ähnliche Gelegenheiten“ bezeichnet. Vermutlich meint er damit „Gelegenheiten zum Operieren“, wovon Scanzoni in diesen Fällen abriet.

⁸⁶³ Beigel (1874), II, S. 83

⁸⁶⁴ Beigel (1874), II, S. 106

⁸⁶⁵ Fränkel, in: Archiv für Gynäkologie IX (1876), S. 510

⁸⁶⁶ Beigel (1874), II, S. 69; vgl. auch II, S. 112

bedankt. Wir könnten es füglich Scanzoni selber überlassen, zu beurtheilen, ob er, mit zwei Beobachtungen ausgerüstet, ein Recht hatte, in einem Thema, in welchem nur positive Thatsachen von Werth sind, so entschieden mitzureden, als er es gethan. Allein die Imputation, dass andere klinische Lehrer ihre Diagnose nur darum stellen, um sich Gelegenheit zu `glänzenden klinischen Demonstrationen´ zu verschaffen und bei ihrer Therapie ein `gewagtes Spiel mit einem Menschenleben´ treiben, hat merkwürdigerweise bis heute noch keine gebührende Zurückweisung gefunden.“⁸⁶⁷ Interessanterweise stellt sich im weiteren Textverlauf heraus, daß andere Autoren (einschließlich Beigel selbst [!]), wohl aufgrund der von *Olshausen* geforderten diagnostischen Vorbedingung, daß man das Blut in der Hämatozele bei Punktion oder Sektion sehen mußte, ebenfalls nur sehr wenige Fälle von Hämatozele retrouterina aufweisen konnten. Lediglich Seyfarth gab eine Häufigkeit von 5 % an, was die Vermutung nahelegt, daß es sich wirklich um Fehldiagnosen (oder auch um eine Uneindeutigkeit der Krankheitsbegriffe) handelte, wie Scanzoni ja offenbar bereits behauptet hatte.

Selbst Scanzonis gemeinsam mit Kölliker durchgeführte Untersuchungen über das sogenannte Infusorium mit den darin enthaltenen Trichomonaden stellte Beigel in Abrede, indem er erklärt, „dass wir uns von der thierischen Natur dieser Gebilde nicht zu überzeugen im Stande waren.“⁸⁶⁸

Von manchen Empfehlungen Scanzonis distanziert sich Beigel kommentarlos: „Ob hierfür <gegen Prurigo> die von Scanzoni und Veit gerühmten Alaunsolutionen genügen, wissen wir nicht, da wir sie niemals applicirt haben.“⁸⁶⁹

Beigel schrak vor direkten Frechheiten nicht zurück: „Handelt es sich um entzündliche Erscheinungen des Hymens oder der Umgebung, so bedarf es des Scanzoni´s ausdrücklichen Rathes durchaus nicht, um die Therapie auf sie zu richten.“⁸⁷⁰ Teilweise gebrauchte Beigel auch verallgemeinernde Unterstellungen, indem er bezüglich Scanzonis Aussagen den Begriff „überall“ verwendet.⁸⁷¹

⁸⁶⁷ Beigel (1874) II, S. 121. – Letzterer Vorwurf mag gerechtfertigte Gründe haben, allerdings bleibt es ungeheuerlich, Unterstellungen dieser Art in einem Lehrbuch abzdrukken – anstatt sie in einem persönlichen Brief oder in einer Zeitschrift zu erörtern.

⁸⁶⁸ Beigel (1874), II, S. 606

⁸⁶⁹ Beigel (1874), II, S.734

⁸⁷⁰ Beigel (1874), II, S. 702

⁸⁷¹ Beigel (1874), II, S. 703

Neben inhaltlicher Kritik werden auch Scanzonis bibliographische Praxis⁸⁷² – dies teilweise durchaus berechtigt – oder auch seine ausführliche Darstellungsweise⁸⁷³ bemängelt.

Scanzonis ehrliche Haltung und seine weise Einschätzung der ärztlichen Grenzen, die er häufig offenlegt, lassen ihn leicht zur Zielscheibe einer übertriebenen Kritik werden: „Dieser beschäftigte Arzt legt in seinem bekannten Lehrbuche fast bei jeder, nur einigermaßen erheblichen Erkrankung des weiblichen Genitalapparates das Bekenntniss ab, dass er derselben vollständig machtlos gegenüberstehe und von seiner Therapie niemals einen Nutzen gesehen habe.“⁸⁷⁴

Besonders gerne isoliert Beigel Scanzoni gegenüber den Fachkollegen dann, wenn Scanzoni bei einer Thematik mit seiner Meinung alleine stand, indem er Formulierungen anwendet wie: „In derselben Weise sprechen sich, eben mit Ausnahme von Scanzoni, alle Autoren aus“⁸⁷⁵, oder: „...müssen wir unsere Verwunderung darüber aussprechen, dass Scanzoni viele Jahre später mit einer Entdeckung nachgehinkt kommt, die er für neu gehalten zu haben scheint. ...Jedenfalls müssen wir diese Beobachtung für eine individuelle halten“⁸⁷⁶, oder schließlich: „Wenn die Erfahrung Scanzonis...eine allgemeine wäre. ...Scanzoni's Beobachtung ist aber nicht nur keine allgemeine, sondern wir finden im ganzen Bereich der medicinischen Literatur keinen einzigen Beobachter, welcher zu ähnlichen Resultaten gekommen wäre.“⁸⁷⁷

An einer anderen Textstelle verteidigt Beigel Scanzoni gegen den Vorwurf *Gallards*, Scanzoni und Virchow hätten die französischen Seebäder für schädlich erklärt, damit die Patientinnen statt nach Frankreich lieber an die Nord- oder an die Ostsee fahren sollten. Beigel betont, weder Scanzoni noch Virchow hätten jemals die französischen Heilbäder für schädlich erklärt.⁸⁷⁸

⁸⁷² vgl. Beigel (1874), II, S. 201

⁸⁷³ vgl. Beigel (1874), II, S. 379

⁸⁷⁴ Beigel (1874), II, S. 387

⁸⁷⁵ Beigel (1874), II, S. 614

⁸⁷⁶ Beigel (1874), II, S. 693

⁸⁷⁷ Beigel (1874), S. 613

⁸⁷⁸ Beigel (1874), II, S. 393

Es gibt auch einige Textpassagen bei Beigel, wo dieser Scanzoni zumindest eingeschränkt beistimmt oder ihn zitiert⁸⁷⁹. Er konnte sich der Autorität Scanzonis (beziehungsweise auch der großen Menge der von Scanzoni gelieferten Veröffentlichungen) wohl nicht ganz entziehen.

Die oben beschriebenen vielfachen Angriffe Beigels auf Scanzonis Integrität als Wissenschaftler, die sich in beispielloser Weise in einem Lehrbuch wiederfinden, entbehren jeder Erklärung. Für etwaige Reaktionen (oder vorausgegangene Angriffe) Scanzonis habe ich keine Hinweise gefunden – allerdings hat Scanzoni auch in der Zeit nach 1874 nur noch sehr wenig selbst publiziert. Bereits an seinem Halsleiden erkrankt, war er verwundbar für derartige Angriffe und scheint sich auch nicht besonders dagegen gewehrt zu haben. In der vierten Auflage des gynäkologischen Lehrbuchs hat Scanzoni anscheinend erklärende Stellungnahmen gegeben, was Beigel aber nicht daran hinderte, auch im erst 1875 erschienenen zweiten Band seines Lehrbuchs weiter gegen Scanzoni zu wettern. In einer Besprechung des Beigel'schen Buches durch *Fränkel* ist mir die Erwähnung eines „Prozesses Beigel contra Scanzoni“⁸⁸⁰ begegnet, meine Suche hat aber keine weiterführende Hinweise darüber ergeben. Fränkel bezog sich hier auf die verschiedenen Ansichten der beiden bezüglich der Uterussonde – aber, wie man gesehen hat, griff Beigel Scanzoni wegen aller möglichen anderen Aussagen ebenfalls an und beachtete noch nicht einmal, wie lange Zeit vorher diese zum Teil getroffen worden waren. „Darum in einem Lehrbuche keine Polemik über Vergangenes!“⁸⁸¹ Es wäre interessant zu wissen, woher diese persönliche Feindschaft kam, die fast anmutet, als habe Beigel „noch eine Rechnung“ mit Scanzoni zu begleichen gehabt. „Ein solches Buch kann natürlich nur vom Parteistandpunkte aus geschrieben sein. Wir wären weit entfernt, daraus einen Vorwurf für den Verfasser herzuleiten, wenn das Maass der erlaubten Subjectivität, besonders in Ausfällen gegen Scanzoni und seine Richtung, nicht gar zu oft und zu arg überschritten wäre. Wir hofften..., dass diese unfruchtbare,

⁸⁷⁹ vgl. Beigel (1874), II, S. 415, S. 426, S. 433, S. 446 f., S. 479, S. 506, S. 588, S. 683; Beigel, in: Archiv für Gynäkologie IX (1876), S.100 (S. 84-114)

⁸⁸⁰ Fränkel, in: Archiv für Gynäkologie VI (1874), S. 528

⁸⁸¹ Fränkel, in: Archiv für Gynäkologie VI (1874), S. 529. – Zu Ernst Fränkel vgl. auch Fischer (1932/33) I, 434 f.

beiläufig in ein Lehrbuch gar nicht gehörende Polemik im zweiten Bande des Beigel'schen Werkes verstummen würde; leider vergeblich!⁸⁸²

Die Uterusknickungen

Besonders bei dem Thema der Therapie der Knickungen der Gebärmutter stieß Scanzoni auf vielfachen Widerstand in Kollegenkreisen. „Die mechanische Behandlung der Deviationen ...war eine Controversfrage, welche die Gemüther in Aufregung erhielt.“⁸⁸³ Allein schon bezüglich der Diagnose gingen die Meinungen zwischen den Gynäkologen auseinander: Manche verwendeten dazu die Uterussonde, von deren Anwendung Scanzoni ja ohnehin nicht viel hielt. Er sagte dazu, „dass man das Instrument behufs der Diagnose in mehr als zwei Drittheilen der Fälle recht wohl entbehren kann, <beziehungsweise> ...dass die Fälle gewiss sehr selten sind, in welchen man sich genöthigt sieht, auf den Gebrauch der Sonde zurückzukommen.“⁸⁸⁴ Nach Scanzonis Auffassung – wie übrigens auch nach Ansichten heutiger Autoren, welche (symptomlose) Uterusflexionen als nicht grundsätzlich pathologisch betrachten – bedurften diese Knickungen keiner kurativen Therapie, und er empfahl lediglich in seltenen Fällen Hilfsmittel wie eine Leibbinde (s.u.), die auch von *Kilian* empfohlen wurde, oder das Einsetzen der *Hodge*'schen Ringe, um besonders ungünstige und symptom-verursachende Lagen des Uterus zu verbessern.⁸⁸⁵ „Jedenfalls aber glauben wir behaupten zu können, dass die Knickungen der Gebärmutter sowohl im kindlichen, als im Greisenalter Anomalien von ganz untergeordneter Bedeutung darstellen.“⁸⁸⁶

⁸⁸² Fränkel, in: Archiv für Gynäkologie IX (1876), S. 508

⁸⁸³ Hartmann (1938), S. 21, zitiert nach einer Rede aus dem Verein der St.Petersburger Ärzte vom 23. März 1884 (St.Petersburger med. Wschr.); vgl. zur Thematik auch Olshausen, Medicinisch- chirurgische Rundschau IX (1868), I, S. 135

⁸⁸⁴ Scanzoni (1863), S. 97. Vgl. dazu die Intrauterinpassare Abb. 36

⁸⁸⁵ vgl. Scanzoni's Veröffentlichungen: „Beitrag zur Pathologie der Gebärmutterknickungen“, Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie 1 (1853), S. 40 ff., sowie: „Zweiter Beitrag zur Lehre von den Gebärmutterknickungen“, Beiträge 2 (1855), S. 161-206, vgl. Medizinische Neuigkeiten 4 (1854), S. 108

⁸⁸⁶ Scanzoni (1863), S. 85. – Dennoch schreibt Hirschel (1862), S. 570, Scanzoni habe die Lehre von den Gebärmutterknickungen bereichert.

Dazu ergänzt er: „dass die Knickungen der Gebärmutter nur dann eine grössere Bedeutung erlangen, nur dann ernstere Nachtheile im Gefolge haben, wenn sich zu ihnen irgend eine andere Texturerkrankung der Gebärmutter hinzugesellt.“⁸⁸⁷, eine durchaus vernünftige Ansicht, die er mit wenigen Fachkollegen (u.a. *West* in England) teilte – zumal ja auch die Therapie der Flexionen in der Regel erfolglos war. „Wir wenigstens haben nie eine Gebärmutterknickung geheilt.“⁸⁸⁸ Auch *Kieter* in St. Petersburg war der Ansicht, daß die Uterusknickungen – schon allein aufgrund ihres häufigen Vorkommens – physiologisch seien.⁸⁸⁹ Bei den anderen St.Petersburger Gynäkologen wurde das Thema ebenfalls diskutiert; unter ihnen war beispielsweise auch der Leibarzt *Dr. von Haartmann*, der sich in einem Artikel über die Uterusdeviationen auf Scanzoni beruft: Scanzoni habe in St.Petersburg eine Dame untersucht, die von Haartmann wegen Kinderlosigkeit einen „Supporter“ erhalten und diesen 3 Jahre getragen hatte. Er habe eine Anschwellung und Vorwärtsneigung des Uterus diagnostiziert, welche aber – laut Haartmann – schon vorher (und damals noch ausgeprägter) bestanden habe. „Dieser Fall bot aber unserem berühmten Gynäkologen Gelegenheit, eine schon drei Jahre dauernde Redressierung der Gebärmutter zu notieren, und obgleich er den Zustand vor der Application des Supporters selbst nicht constatirt hat, so weiss ich sicher, dass er an der Richtigkeit meiner Angaben nicht gezweifelt hat.“⁸⁹⁰ Haartmann stellt sich hier – sofern er seine Aussage nicht ironisch gemeint hat – unter die Fachautorität Scanzonis, obwohl dieser ja eigentlich eine solche Therapie für nicht besonders sinnvoll hielt. Scanzoni hatte nach seiner ersten St.Petersburg-Reise offenbar einen sehr guten Namen auch in Rußland, wobei die dortigen Kollegen aber auch seine Konkurrenz fürchteten und ihm seinen Ruf zur Zarin neideten [die ja schließlich auch einen weniger weit entfernten Geburtshelfer hätte beauftragen können].

⁸⁸⁷ Scanzoni (1863), S. 90

⁸⁸⁸ Scanzoni (1863), S. 100; vgl. Behm, „Zwei Fälle geheilter Knickung der Gebärmutter“, *Berliner Monatsschrift* 31 (1868), 4, und *Medizinisch-chirurgische Rundschau* IX (1868), II, S. 228 ff.

⁸⁸⁹ vgl. *Medizinische Zeitung Russlands* 6 (1849), Nr. 42

⁸⁹⁰ Haartmann, in: *St.Petersburger medicinische Zeitschrift* 3 (1862), Band V

Viele Kollegen jener Zeit, darunter besonders *Eduard Martin* in Berlin, der diesbezüglich eine Studie an über hundert Frauen durchführte, setzten alle möglichen Therapiemethoden ein, um die Uterusflexionen endgültig zu kurieren. Die meisten – wie beispielsweise auch *Kiwisch*⁸⁹¹ – erfanden mechanische Apparate, die den Uterus (nach dem Prinzip einer Orthese) von innen her stützen und in einer geraden Stellung halten sollten. Scanzoni stellte fest, daß „das durch Monate lang fortzusetzende Einlegen und Tragen dieser Instrumente durch die äusseren Verhältnisse der Kranken oft zur Unmöglichkeit wird, mindestens aber immer äusserst umständlich und peinlich ist.“⁸⁹² Er selbst verordnete lediglich (beispielsweise bei unangenehmen Anteflexionen, die z.B. Harndrang auslösten,) eine tagsüber gürtelartig umzuschallende Leibbinde, die die Darmschlingen und damit auch den Uterus etwas nach hinten drücken sollte.⁸⁹³ Die Anwendung des Intrauterin pessars, das zur Korrektur der Flexion (nach vorne und nach hinten) eingesetzt wurde, hat Scanzoni „energisch und mit guten Gründen abgelehnt“⁸⁹⁴. Beigel kritisierte Scanzonis Haltung gegenüber den stützenden Pessarien als „Kunstfehler“: „Wenn Scanzoni demnach sagt, dass er bezüglich des Verfahrens, den Uterus durch mechanische Mittel emporzuheben...`zu der festen Ueberzeugung gekommen <sei>, dass dasselbe, abgesehen von seiner Schmerzhaftigkeit und der ihm anlehnenden Gefahr einer Metritis oder Peritonitis, den gehegten Erwartungen durchaus nicht entspricht, indem die Gebärmutter nur so lange in der ihr künstlich gegebenen Stellung verharrt, als sie...festgehalten wird, nach dessen Entfernung sie gewöhnlich in sehr kurzer Zeit wieder nach vorn sinkt´, so müssen wir trotz der Autorität Scanzonis behaupten, dass er durch sein absprechendes Urtheil über die mechanische Behandlung, die er daher auch fast gar nicht angewendet, die Zeit und Gelegenheit hat verstreichen lassen, sich die nöthige Uebung anzueignen und die Erfahrung zu sammeln, welche diese Methode unbedingt erheischt. ...<Wir betrachten also> die Aussprüche Scanzonis...als durchaus nicht maassgebend.“⁸⁹⁵ Auf Scanzonis Aussage hin, es sei ihm keine Vorrichtung bekannt, die die Gebärmutter (auf

⁸⁹¹ vgl. Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin 4 (1851)

⁸⁹² Scanzoni (1863), S. 107

⁸⁹³ vgl. Scanzoni (1863), S. 110

⁸⁹⁴ Kneer (1957), S. 500

⁸⁹⁵ Beigel (1874), II, S. 268

Dauer auch ohne Fremdkörper) in ihrer normalen Lage erhalten könne, gibt Beigel die überheblich klingende Antwort: „dass wir heutigen Tages im Besitze von Mitteln sind, welche diesen Zweck in ganz ausgezeichneter Weise erfüllen.“⁸⁹⁶

Selbst Virchow vertrat die Ansicht, daß die Uterusknickungen pathologisch seien, indem er ihre Entstehung dadurch erklärte, daß es sich meist um Verwachsungen nach Peritonitiden handele, was Scanzoni nur in wenigen Fällen gelten ließ.⁸⁹⁷

Manche Gynäkologen schritten sogar zu Operationen – die ja in der Ära der noch geringen Narkoseerfahrung, der unzureichenden Möglichkeiten der Blutstillung und der Transfusionen [Scanzoni selbst äußert noch 1867 in seinem Lehrbuch der Geburtshilfe, „eine allgemeine Verbreitung blüht ihr (der Transfusion) wohl nie“⁸⁹⁸] und vor Entdeckung der Antibiotika ein ernstzunehmendes Risiko darstellten.

Die Studie von Eduard Martin (ich habe sie auf der vorausgehenden Seite erwähnt) wurde von Scanzoni in seinem gynäkologischen Lehrbuch mit allzu scharfen Worten kritisiert – ein etwas ungeschicktes Verhalten, das ihm wiederum Feinde machte: „Die Kritik, die Scanzoni an einzelnen aus dem Zusammenhange herausgerissenen Abschnitten der *Martin*’schen Schrift übt, können wir ebensowenig guteissen, wie er ein Recht hat, mit dem Sarkasmus, `dass die Berliner Gebärmütter weniger renitent sind, als jene der sich in Würzburg befindlichen Frauen´, die gesammte *Martin*’sche Gebärmutter-Therapie umzustossen. Derartige leicht hingeworfene Abfertigungen der Verdienste Anderer beweisen gar nichts, und tragen auch nicht dazu bei, das Vertrauen zu den Heilerfolgen des Verfassers zu erhöhen.“⁸⁹⁹

Folgender Bericht verdeutlicht anschaulich die Debatten in Fachkreisen über das Thema und Scanzonis Einfluß darauf: „Bei der heutigen Zusammenkunft der Naturforscher und Ärzte in Wien kam in der Sitzung für Geburtshilfe unter dem Präsidium [!] Scanzonis auch die Frage über die Behandlung der Gebärmutter-

⁸⁹⁶ Beigel (1874), II, S. 270. In Bezug auf entsprechende „Mittel“ hat Beigel dann aber nichts bestimmtes „mitgetheilt“.

⁸⁹⁷ Scanzoni (1863), S. 79

⁸⁹⁸ Scanzoni (1867), bei C. Hennig, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 30 (1867), S. 159

⁸⁹⁹ Cohnstein (1868), in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 71

Knickungen zur Sprache und veranlasste eine lebhafte Diskussion. Scanzoni äusserte, er habe mit allen möglichen angerathenen Instrumenten die Uterusbiegungen behandelt, sei aber nie glücklich gewesen. Er habe damit keine einzige geheilt. Man glaube oft, man habe Heilung erzielt; wenn man aber die betreffende Person einige Wochen später untersuchte, fände man dieselbe Knickung wieder. Er glaube, dass die einfachen Knickungen völlig ohne Beschwerden wären, und dass nur die konsekutiven Zufälle als Geschwüre, Entzündungen, Infarktus etc. eine hohe Bedeutung hätten. Das sei aber *Hennig*⁹⁰⁰ zu sagen schuldig geblieben, ob solche in seinen Fällen vorhanden waren oder nicht. – Hennig antwortete, dass Geschwüre nie vorhanden gewesen seien; Entzündungen nur in dem Falle, der noch in Behandlung stände. In der darauf folgenden Diskussion bzw. unter den zu diesem Thema zitierten Gynäkologen steht nur *Detschy* auf Hennings Seite, während Direktor *Grenser*, Professor *Retzius*, *Paul Dubois*, *Kilian*, *Habit*, der *Arneht* zitiert, und *Späth*, der *Chiari* und *Mikschik* zitiert, mit Scanzoni übereinstimmen. Zum Schlusse fasste Hofrath Scanzoni den allgemeinen Ausspruch zusammen und sagte: Durch grosse Stimmen spreche bei weitem die Majorität gegen die mechanische Behandlung, welche nicht ohne Gefahr sei und stets nutzlos, oder höchstens nur von vorübergehendem Nutzen sei. Nur ein Zufall wäre es zu nennen, wenn bleibende Heilung folge. Man könne Alles unterschreiben, was *Pillier* sagte, und namentlich Lehrer sollten im Interesse des Weibes und im Interesse der Menschheit diese Behandlung zu beseitigen streben.⁹⁰¹ Dies sind doch recht kräftige bzw. den Gegner entkräftende Aussagen Scanzonis; und ist diese allzu deutliche Ausdrucksweise zwar eine seiner kleinen Schwächen, so zeigt sie doch auch sein persönliches Profil und die Stärke und Fähigkeit, eine konsequente Meinung zu haben und zu vertreten – was ihm natürlich durch die stärkende große Anhängerschaft erleichtert wird.

Diese Diskussion, die ja im Jahre 1856 geführt worden war, war auch 1864 noch nicht ausgestanden. „In der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien vom 6. Mai laufenden Jahres äusserte sich Professor Gustav Braun ausführlicher über

⁹⁰⁰ C. Hennig begegnet man oft als Kritiker Scanzonis

⁹⁰¹ *Medizinische Neuigkeiten* 6 (1856), aus dem *Intelligenzblatt bayerischer Ärzte* 1856, Nr. 42. – Der Terminus „Lehrer“ zielt auf die medizinische Volksaufklärung, die anhand von Gesundheitskatechismen von Lehrern an Schulen durchgeführt wurde; vgl. Henner (1998)

die Anwendung der Hebelpessarien bei den Lageveränderungen der Gebärmutter. ...Spaeth äussert sich dagegen, zitiert auch Chiari und Scanzoni (seine Äusserung dagegen in der 32. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Wien).⁹⁰² O.W. Priestley meint entsprechend in der „Med. Times and Gaz.“ 1864 (4,5): “Der Umstand, dass die Frauen, deren Gebärmutter in obiger Weise erkrankt ist, bald sehr wenig, bald in hohem Grade leidend sind, führte West und Scanzoni zu der Ansicht, dass es die Lage und Formveränderung an und für sich überhaupt gar nicht ist, welche zu Beschwerden Anlass gibt, sondern nur die gleichzeitig vorhandenen Texturveränderungen, welche allerdings durch Knickungen oder Versionen bedingt sein können.”⁹⁰³ Dieser Ansicht stimmt Priestley zu, erwähnt aber auch Fälle, in denen die Beschwerden da seien, aber keine Texturveränderung nachweisbar wäre.

Ehrlichkeit und Widerstände

Scanzoni pflegte in seinen Publikationen ehrliche Aussagen zu machen – auch über Mißerfolge. Es ging ihm nicht um persönliches Ansehen, sondern in erster Linie um eine Offenlegung der von ihm oder von anderen beobachteten Tatsachen, um eine Verbreitung und Wertung der Möglichkeiten zur Heilung der Patientinnen. Dieser Altruismus und diese Ehrlichkeit - für die besonders weibliche Patienten ein Gespür haben - trugen ja letztlich mit dazu bei, daß Scanzoni bei seinen Patientinnen über Jahre hinweg so beliebt war, auch wenn er kein „Wunderheiler“ war.

Beispielsweise gibt er am Ende seiner großen Monographie über die chronische Metritis zu, „dass er bis jetzt auch nicht einen einzigen Fall aufzuweisen hat, wo eine complete Heilung der chronischen Metritis und ihrer Ausgänge zu constatiren gewesen wären.“⁹⁰⁴ Leider finden wir eine solche offene wahrheitsgetreue Darlegung der gemachten Erfahrungen bei sehr wenigen Schriftstellern, würde dies

⁹⁰² Medizinische Neuigkeiten 14 (1864), S. 183

⁹⁰³ Medizinische Neuigkeiten 14 (1864), S. 245

⁹⁰⁴ Scanzoni (1863a), S. 191

der Fall sein, dann würden manche glänzende Resultate, mit welchen sich diese Herrn so rühmen, bedeutend zusammenschmelzen.“⁹⁰⁵

Der Gebrauch der (zuerst 1843 von Simpson beschriebenen) Uterussonde, die „in Deutschland vorzüglich durch Kiwisch einen ausgezeichneten Wortführer gefunden hatte“⁹⁰⁶, ist ebenfalls ein Themenbereich, in dem Scanzoni viele Gegner hatte. Scanzoni, der – wie schon vielfach erwähnt – als ein „Kind“ der Wiener und Prager Schule eher zu sanften Methoden neigte, „sprach sich über den <Nutzen> nicht günstig aus“⁹⁰⁷ und warnte vor den Gefahren des Gebrauchs dieses diagnostisch sehr wertvollen Instruments: – durchaus zu Recht, da vielfach auch Mißbrauch damit getrieben wurde und in der Folge Infektionen eingeschleppt wurden, die lebensbedrohliche Peritonitiden nach sich zogen, oder sogar Rupturen sich ereigneten. „Sie...erfreute sich bald einer so allgemeinen und kritiklosen Anwendung, daß nach kurzer Zeit Scanzoni vor dem Mißbrauch warnen mußte.“⁹⁰⁸ Man sollte eben „sehr vorsichtig sondiren und darin geübt sein.“⁹⁰⁹

1854 veröffentlichte Scanzoni neben einem fortlaufenden Aufsatz „Ueber die Brauchbarkeit der Gebärmuttersonde“ einen Artikel: „Die Uterussonde kritisch beleuchtet“ in seinen „Beiträgen“, die beide aber auch in anderen Zeitschriften wiedergegeben und so weithin der Diskussion ausgesetzt wurden.⁹¹⁰

„Scanzoni hat der Sonde vorgeworfen, dass man sie da, wo eine vollständige Verschliessung des Cervicalcanals oder der Gebärmutterhöhle vorhanden ist, ohne Anwendung einer ´rohen Gewalt´ über die Verschliessungsstelle nicht wird hinaufführen und selbst nicht in allen denjenigen Fällen in die Uterushöhle einschieben könne, wo dieselbe durchgängig ist.“⁹¹¹ Beigel bezeichnet diese Behauptungen Scanzonis als „vollständig unrichtig“ und zieht ferner Scanzonis Aussage, daß die Uterussonde wohl binnen kurzer Zeit durch andere Diagnostika

⁹⁰⁵ Otto von Franqué, in: Medicinisch-chirurgische Monatshefte 7 (1863), S. 271

⁹⁰⁶ Kieter (1850), S. 218

⁹⁰⁷ Neue medicinisch-chirurgische Zeitung N. F. 12 (1855)

⁹⁰⁸ Kneer (1957), S. 496

⁹⁰⁹ Scanzoni (1849-52), S. 156

⁹¹⁰ Scanzoni's Beiträge (1853-1873) 2 (1854), S. 387 f., Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 4 (1854); Medizinische Neuigkeiten 4 (1854), S. 140-143

⁹¹¹ Beigel (1874), I, S. 188

ersetzt werden würde, ins Lächerliche, indem er boshaft schreibt: „Wir wissen nicht, was Scanzoni unter einer `kurzen Zeit´ versteht, allein seit er seine Ueberzeugung ausgesprochen, sind mehr als 20 Jahre verflossen, ohne dass seine Prophezeihung in Erfüllung gegangen wäre; im Gegentheil hat sich während dieses Zeitraums die Uterussonde immer mehr Eingang in die gynäkologische Diagnostik zu verschaffen gewusst und bildet heute einen diagnostischen Behelf, welchen kein rationeller Gynäkologe entbehren würde. Allerdings wer in einen nicht offen stehenden Cervicalcanal nur mit Anwendung einer `rohen Gewalt´ eindringen...kann, der lege das Instrument ja bei Seite, denn gewiss kann dasselbe bei unrichtigem oder ungeschicktem Gebrauch ein sehr gefährliches Ding werden. Allein es wird uns wohl niemand bestreiten, dass auch das einfachste Bistouri als ein Instrument angesehen werden muss, mit welchem man das grösste Unheil anrichten kann; deshalb aber dürfte es selbst Herrn Scanzoni kaum einfallen, zu rathen, dass die Bistouris aus der Chirurgie verbannt werden sollen.“⁹¹² Fränkel stellt fest, daß Beigels hier eine „heftige Polemik“ gegenüber Scanzoni verwendet, und bemerkt, daß der Vergleich mit dem Bistouri „hinke“.⁹¹³

Vielfach wurde Kiwisch als Befürworter der Uterussonde zitiert. „Von den neueren Gynäkologen ist es bloss Scanzoni, welcher den Gebrauch derselben einschränken wird.“⁹¹⁴

In seiner Monographie „Die chronische Metritis“ räumt dieser jedoch ein: „...daß wir keineswegs dem rationellen Gebrauche, sondern nur dem sich mehrseitig zeigenden Mißbrauche dieses Instruments entgentreten wollten.“⁹¹⁵ Scanzoni wurde also aufgrund seiner deutlichen Warnungen als ein genereller Gegner der Sonde mißverstanden. Charlotte Hartmann schreibt 1938: „So gilt auch heute noch bei der Anwendung der Uterussonde, genau wie dies schon der große

⁹¹² Beigel (1874), I, S. 188. – Die „verflossenen 20 Jahre“ dienten auch Scanzoni zur Abmilderung seiner ursprünglichen Warnungen. Beigel benutzt aber – wie so oft gegenüber Scanzoni – die alten Formulierungen, um Scanzoni bloßzustellen. Dies entspricht etwa einer Vorgehensweise, daß man einen Wissenschaftler zu verhöhnen suchte, weil er als Schulbub seine Hausaufgaben falsch gemacht hat. Die Aggressivität der letzteren Worte Beigels ist überdeutlich: allzu sehr ärgerte sich der Konkurrent anscheinend über Scanzonis Warnungen vor der Uterussonde, und allzu sehr triumphiert er über sein behaltetes Recht.

⁹¹³ Fränkel, in: Archiv für Gynäkologie VI (1874), S. 529

⁹¹⁴ Medizinische Neuigkeiten 16 (1866), S. 65

⁹¹⁵ Scanzoni (1863a), S. 125

Würzburger Frauenarzt gelehrt hat, äußerste Vorsicht und Sorgfalt als äußerstes Gebot.⁹¹⁶

Viele griffen Scanzonis Argumente auf oder stellten ihnen eigene gegenüber – je nachdem, ob sie nun Gegner oder Befürworter des Gebrauchs waren.⁹¹⁷ Im Prinzip kam aber kein Autor, der sich mit diesem Thema beschäftigte, umhin, Scanzoni zu zitieren. Ebenso verhielt es sich bei den anderen wichtigen gynäkologischen Themenkreisen: Man kam nicht an Scanzoni vorbei, seine Ergebnisse wurden entweder übernommen, bestätigt, oder aber widerlegt – und letzteres natürlich nur mit guten Argumenten. So bedeutsam war Scanzonis Name als Wissenschaftler – und so vorsichtig ging die Konkurrenz entsprechend auch meist mit ihm um.

Spätere Arbeiten

In den sechziger Jahren veröffentlichte Scanzoni einige Publikationen über seltenere Themen, beispielsweise eine Fallbeschreibung über „Eine Schwangerschaft mit bestimmt nachgewiesener Unmöglichkeit der Immissio penis“⁹¹⁸ sowie einen sehr bekannt gewordenen Artikel „Ueber Vaginismus“⁹¹⁹. Als Ursache nennt er das Trauma, das „entzündliche Erscheinungen und ödematöse Verdickungen“⁹²⁰ hervorrufe, außerdem seien manchmal auch Reflexkrämpfe die Ursache. Zur Therapie des Vaginismus empfiehlt er zunächst eine strikte Trennung vom Ehemann für die Dauer der Therapie, dann die über 3-4 Tage täglich zweimalige Durchführung von lauwarmen Sitzbädern (33°C), dazwischen Waschungen mit Goulard'schem Wasser⁹²¹.

⁹¹⁶ Hartmann (1938), S. 20

⁹¹⁷ vgl. z. B. Medizinische Neuigkeiten 11 (1861), S. 234

⁹¹⁸ Allgemeine Wiener medicinische Zeitschrift 1864, Nr. 4; Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 24 (1864), S. 74; Allgemeine Wiener medicinische Zeitung IX (1864), Nr. 4

⁹¹⁹ Wiener medicinische Wochenschrift XVII (1867), Nr. 15-18; Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 29 (1867), S. 154; Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 36 (1867), S. 166 und 178 ff.

⁹²⁰ Wiener medicinische Wochenschrift XVII (1867), S. 241

⁹²¹ Mischung aus Bleiessig, Weingeist und Wasser unterschiedlicher Anteiligkeit; Hager (1938) II, S. 494

Auf die roten Stellen sollte über 8 Tage zusätzlich täglich Höllensteinlösung (10-20 Gran pro Unze) aufgetragen werden. Als zusätzliche Maßnahme empfahl er die Applikation eines „kleinfingerdicken, aus Extractum Belladonnae und Cacaobutter angefertigten“⁹²² Suppositoriums in die Vagina. Als mechanische Therapie propagiert er eine (zunächst 2-3täglich, später täglich durchzuführende) schrittweise Dilatation des Introitus vaginae mit größer werdenden Specula („konisch zulaufende Milchglasspiegel“), „zuletzt das dreiblättrige Speculum von Segalas“⁹²³, die jeweils liegen blieben. Die gesamte Behandlungsdauer erstreckte sich auf 6-8 Wochen [!]. Ferner empfiehlt er den Ehemännern, die Einführung des Penis der Frau zu überlassen, „denn sonst könnte es leicht geschehen, dass trotz der erfolgten Beseitigung aller wirklichen Hindernisse, der Weg in die höher gelegenen Theile der Vagina nicht gefunden wird.“⁹²⁴

– Dies erweist sich als ein moderner und einfühlsamer Ratschlag zu einer Zeit, in der Sexualität (und besonders deren weibliche Seite) tabuisiert wurde. Viele Frauen gingen ohne eine adäquate Aufklärung in die Ehe, und manche von ihnen wurden entsprechend von ihren [ebenfalls nicht viel besser informierten] Männern vergewaltigt. Daher mag möglicherweise der Vaginismus, dessen Ursachen ja vielfach psychisch sind, ein häufigeres Problem gewesen sein als heute.

Beigel nimmt die Aussage Scanzonis über die „ungeschickten“ Ehemänner – wie nicht anders zu erwarten – zum Anlaß, erneut spottende Kritik anzubringen: „Wir wollen nicht untersuchen, ob die jungen Ehemänner der Scanzoni’schen Patientinnen mit einer ganz besondern Unerfahrenheit und Ungeschicklichkeit ausgestattet waren. ...Schon wir waren im Beobachtungsmateriale glücklicher, da die Ehemänner unserer Patientinnen an Localkenntniss und Uebung nichts zu wünschen übrig liessen.“⁹²⁵

Die Prognose sei gut, eine absolut sichere Heilung ohne Rückfälle sei allerdings nur durch Enthaltbarkeit möglich.⁹²⁶

Scanzonis Veröffentlichung wurde von anderen Autoren aufgegriffen und verwendet, wie beispielsweise von *Tyler Smith* in einem sehr ausführlichen

⁹²² Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S. 273 ff.

⁹²³ Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S. 273 ff.

⁹²⁴ Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S. 273 ff.

⁹²⁵ *Beigel* (1874), II, S. 693

⁹²⁶ Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S. 260

Artikel in den „Medizinischen Neuigkeiten“. „Von Scanzoni hat im Laufe der letzten drei Jahre 34 einschlägige Fälle genau beobachtet. ...<Er> betrachtete demnach diese entzündlichen Affektionen als das primäre, durch besprochene traumatische Einwirkungen hervorgerufene Leiden.“⁹²⁷

Interessant ist die Reaktion Scanzonis auf eine Arbeit von *Johannes Marion Sims*: Sims hatte offenbar vermutet, daß es beim Phänomen des Vaginismus wohl an „männlicher Kraft“ mangle, die weiblichen Widerstände zu überwinden. Scanzoni antwortet darauf mit der Entgegnung, „dass die Schuld in der Regel auf Seite des Mannes zu suchen ist, und zwar nicht so sehr darin, dass ihm das Vermögen, den Beischlaf kräftig auszuüben, mangelt, als vielmehr darin, dass ihm die Richtung unbekannt ist, welche er bei seinen Versuchen, in die Vagina einzudringen, zu verfolgen hat.“⁹²⁸ Im Gegensatz zu Sims stellt Scanzoni fest, daß der Vaginismus immer ohne Operation heilbar sei, und daß er, Scanzoni, alle seine 100 Fälle geheilt habe. „Mit einem Worthe: wir betrachten die Sims'sche <operative> Methode der Behandlung des Vaginismus ebensowenig als einen Fortschritt in der Gynäkologie, als die von ihm so sehr gerühmten und mit allerdings glänzender Beredsamkeit geschilderten blutigen Dilatationen des Cervix uteri Behufs der Heilung der Dysmenorrhoe und Sterilität. Es sind dies nach unsrer Ueberzeugung chirurgische Künsteleien, die dem Unerfahrenen imponiren, den sachkundigen Fachmann aber kalt lassen; er weiss, welches Loos ihnen beschieden ist, sie machen eine Zeitlang viel von sich sprechen, um nach kurzem Glanze der Vergangenheit anheimzufallen.“⁹²⁹

Ebenfalls interessant ist, daß Beigel – der ja ähnlich wie Sims dachte bezüglich der mechanischen Behandlung der Sterilität und des Vaginismus – die Sims'sche Arbeit „Clinical Notes on Uterine Surgery“ ins Deutsche übersetzte (Erlangen 1866).⁹³⁰ Daher ist es auch zu verstehen, daß Beigel von Sims beeinflusst war und mit seinen allzu mechanischen Ansichten und seiner Operationslust geradezu ein Gegner Scanzonis werden mußte.

⁹²⁷ Medizinische Neuigkeiten 17 (1867), S. 105 ff.

⁹²⁸ Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S. 225 ff., sieh auch Abb. 12

⁹²⁹ Wiener medizinische Wochenschrift XVII (1867), S. 273 ff.

⁹³⁰ vgl. Zander (1986), S. 35, vgl. Abb. 12

Bezüglich der Anwendung des Spekulum war Scanzoni durchaus progressiver als bei der Uterussonde. Er stellte fest, daß das Spekulum „von vielen Ärzten bis auf den heutigen Tag noch nicht geziemend gewürdigt ist; sonst wäre es uns unbegreiflich, wie uns noch immer so viele Kranke vorkommen könnten, welche von ihren Ärzten monate- und jahrelang behandelt wurden, ohne dass das Speculum auch nur ein einziges Mal in Anwendung gezogen worden ist, wiewohl der ganze Symptomenkomplex dringend zu einer Untersuchung aufforderte.“⁹³¹

Dabei bevorzugte Scanzoni, wie oben erwähnt, die einfachen Milchglasspekula. Auch hinsichtlich dieses Instruments wurde viel mehr oder weniger Brauchbares erfunden, was *Langerfeldt* in seiner humoristischen Schrift besonders schön auf den Punkt bringt:

„In England und Amerika
Giebts täglich neue Specula;
Doch bleibt es stets die alte Leier:
Was complicirt, das ist auch theuer;
Auch denkt ein Praktikus, ein echter:
Je complicirter, desto schlechter!“⁹³²

– Bei der Betrachtung mancher Themen, beispielsweise bei der Beschreibung der Untersuchung der Schwangeren in der vierten Auflage des geburtshilflichen Lehrbuchs, muß man Scanzoni als zurückhaltend wenn nicht als zu konservativ bezeichnen – wie auch seine Kritiker bemerkten: „Ich möchte, um die Herztöne der Frucht, aber auch das Gefäßgeräusch der Gebärmutter <das übrigens Scanzoni aus dem zuvor als `Placentargeräusch´ bezeichneten Rauschen, welches von Kiwisch noch der Arteria epigastrica zugeordnet wurde, identifiziert hatte⁹³³> früher und bequemer zu hören, dem Stethoskope vor dem vom Verfasser ausschliesslich empfohlenen Anlegen des blossen Ohres den Vorzug geben.“⁹³⁴

⁹³¹ Scanzoni (1863), S. 23

⁹³² Langerfeldt (1894), aus: „Specula“

⁹³³ vgl. Lehrbuch der Geburtshilfe sowie Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe, Berlin IV (1851), Sitzung vom 9.12.51, S. 136-142

⁹³⁴ C. Hennig, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 30 (1867), S. 156

In den siebziger und achtziger Jahren verlor Scanzoni zwar nicht an Ansehen, hatte aber nicht mehr einen so großen Anteil an der wissenschaftlichen Entwicklung. Viele Neuerungen flossen nicht mehr in in seine Arbeiten ein; überhaupt publizierte er in dieser Zeit nur noch sehr wenig. Deshalb war Scanzoni, trotz seiner anerkannten Autorität, zunehmend der Kritik ausgesetzt und bot für manche – wie für Beigel beschrieben – geradezu eine Zielscheibe.

„Die Lehrbücher von Scanzoni und Veit, die sich in den Händen der meisten deutschen Praktiker befinden, repräsentiren in ihrer jetzigen Gestalt nicht mehr den neuesten Standpunkt der Gynäkologie in Deutschland, und besonders bleibt der therapeutische Theil derselben weit hinter den Leistungen der Gegenwart zurück. In diesem letzteren Punkte werden sie von den zum Theil ins Deutsche übertragenen Werken der Engländer und Amerikaner bei weitem übertroffen.“⁹³⁵

Warum Scanzoni sich nicht in dem Maße, wie er sich in jungen Jahren der Pathologie zuwandte hatte, mit der neuen Physiologie beschäftigte, bleibt ein Rätsel.

Scanzonis Alter und seine fortschreitende Krankheit beeinträchtigten zuletzt, wie bereits angedeutet, offenbar auch seine kognitiven Leistungen, „...und nur zu deutlich sieht man es der letzten Publikation in der Festschrift an die Stirn [„198 Fälle von Beckenenge“] geschrieben, dass sie nicht von dem früheren Scanzoni geschaffen wurde.“⁹³⁶

Aufgrund der in diesem Kapitel dargestellten Kritiken und Fachdiskussionen kann man ersehen, daß Scanzoni zwar über Jahrzehnte ein immenses Prestige und eine enorme Fachautorität genoß, aber durchaus nicht nur Anhänger und Befürworter hatte. Er mußte teilweise gegen große Widerstände kämpfen, und stand mit manchen Ansichten sogar ganz allein. Häufig fanden sich Widersprüche (die die Rezensenten nur zu gerne nachwiesen) in seinen pathogenetischen Erklärungen; und öfters widerfuhr ihm, daß ihn das Bedürfnis, schlüssig zu begründen, dahin führte, daß er über das Ziel hinausschoß – und auf den Leser manchmal sogar unlogisch wirkte. Dennoch werden seine wissenschaftlichen Veröffentlichungen

⁹³⁵ Fränkel, in: Archiv für Gynäkologie VI (1874), S. 525

⁹³⁶ Nieberding (1895), S. 12; Scanzoni (1882)

und Lehrbücher teilweise in den höchsten Tönen gelobt, meist gerade wegen ihrer klaren und ausführlichen Darstellung. Die Verkaufszahlen sprechen für das gleiche hohe Ansehen. Die Modernität von Scanzonis Werken, sein progressives Vorgehen hinsichtlich Einarbeitens der neuesten pathologisch-anatomischen Erkenntnisse, dem er gerade in der Anfangszeit seines Schaffens den Erfolg hauptsächlich verdankte, wich in den späteren Jahren einer Müdigkeit, Langsamkeit, ja teilweise fast einer Blindheit gegenüber den neueren, besonders den operativen Entwicklungen; es wirkt fast so, als hätte er sich auf seinen großen Erfolgen der Anfangszeit noch Jahrzehnte lang „ausgeruht“.

Diese Diskrepanz kann nicht nur mit seinem gesundheitlichen Leiden erklärt werden, auch wenn manche Autoren gar von einem Hirnleiden sprechen. In seinem so reichen Leben hatte Scanzoni wahrhaft wissenschaftlich Bahnbrechendes geleistet – dies aber besonders in den vierziger und fünfziger Jahren. Er war zu einem frühen Zeitpunkt seiner Karriere auf einem außerordentlich hohen Niveau angelangt und genoß bereits in jungen Jahren ein enormes Ansehen. Daß es im Leben eines Wissenschaftlers nicht immer nur weiter aufwärts gehen kann, ist wohl eine Art Naturgesetz. Vielfach kann man auch jene allzu menschliche Eigenschaft, nach leistungsreichen Jahren „müde“ zu werden, beobachten, die eng mit der Frage nach dem Sinn eigenen Handelns einhergeht. Ob Scanzoni sich in den siebziger und achtziger Jahren „zurücklehnte“ und mehr oder weniger zufrieden auf seine vergangenen Erfolge blickte, ohne den aktuellen Entwicklungen zuviel Aufmerksamkeit zu schenken, oder ob er sich seines Leidens wegen innerlich zurückzog von der modernen Wissenschaft, läßt sich nicht herausfinden.

Tatsache ist, daß er immerhin einige moderne Entwicklungen dann doch gelten ließ und auch für sich selbst annahm – wie er beispielsweise die Ovariectomie, die er jahrelang abgelehnt hatte, im Jahre 1882 noch zweimal erfolgreich vornahm.

„Mit der Vergößerung und Vertiefung der Aufgaben wurde die Teilung der medizinischen Wissenschaft in einzelne Fachgebiete notwendig, und für den Forscher und Lehrer der Medizin war die Konzentration auf ein Einzelfach geboten. Dies bedeutete gleichzeitig, daß Zweige der Ärztekunst, die bis dahin

Laienberufe gewesen waren, zu wissenschaftlichen Disziplinen erhoben wurden. ...Nicht kampflos ging diese Entwicklung vor sich. Gerade Scanzoni hat um diese für die wissenschaftliche Existenz seines Fachs entscheidende Frage sein ganzes Leben gekämpft. ...Wenn dieses Streben und Mühen schließlich von einem vollen Erfolge gekrönt war, so ist dieses Ergebnis im Grunde nur den wissenschaftlichen und praktischen Leistungen der Geburtshilfe und Gynäkologie zu danken. ...An diesen Leistungen ist Scanzoni ein gebührender Anteil zuzusprechen.“⁹³⁷

⁹³⁷ Hartmann (1938), S. 32 f.

8) DIE GEBURTSZANGE

„Für uns lebt seine [Scanzonis] Kunst noch heute in der nach ihm benannten operativen Drehung des Hinterhaupts nach vorne zur Beendigung der Geburt bei Vorderhauptslage.“⁹³⁸

Unter der „Scanzoni'schen Zange“ oder dem „Scanzoni-Manöver“ versteht man bis heute die Zangenentbindung bei „hinterer Hinterhauptslage“ (oder auch „Vorderhauptslage“ genannt), welche durch zweimaliges schräges Anlegen einer beckenkrummen Zange (durch zweimalige Drehung je um 90°) „über einen tiefen Querstand“⁹³⁹ in eine vordere Hinterhauptslage überführt wird. „Die Zange wird dabei hauptsächlich als Rotationsinstrument benutzt.“⁹⁴⁰ Danach ist oft eine vollständige Zangenextraktion notwendig; häufig wird der Kopf aber auch mit der Zange über den Damm und an der Symphyse vorbei geleitet, und die weitere Geburt verläuft dann spontan.

Die hintere Hinterhauptslage kommt sehr selten vor und sieht so aus, daß zwar wie bei der normalen Geburt der Kopf vorangeht, und dies auch in der richtigen Flexionshaltung (d. h. das Kinn des Kindes liegt auf der Brust, das Hinterhaupt führt also), aber das Gesicht des Kindes zeigt nach vorne, der Rücken nach hinten (zum Rücken der Mutter): das Kind liegt also um 180° verdreht. Die große Fontanelle ist hierbei vorne zu tasten.

Normalerweise liegt eine vordere Hinterhauptslage vor. Dabei hat der Kopf bei der Passage des Dammes die Möglichkeit zur Deflexion, er „hebelt“ sich quasi um die Symphyse herum. Durch diesen Spielraum wird der Geburtsverlauf deutlich erleichtert.

Bei der hinteren Hinterhauptslage kann der Kopf sich bei der Dammpassage nicht mehr viel weiter in Flexionsrichtung bewegen. Die Symphyse ist außerdem dem Gesicht im Weg. Dadurch besteht die Gefahr der Geburtsverlängerung bzw. des Geburtsstillstandes in der Austreibungsphase. Solche Geburten sind mit einem

⁹³⁸ Gauß (1932), S. 248

⁹³⁹ Vollmuth/Sauer (1991), S. 57

⁹⁴⁰ Bergenthal (1931), S. 5, vgl. Abbildungen 38-42

wesentlich höheren Risiko verbunden und es ist daher ratsam, die hintere Hinterhauptslage in eine vordere zu überführen.

Die Tatsache, daß Scanzonis Name den heutigen Medizinerinnen fast nur noch durch dieses Manöver bekannt ist, verdeutlicht Scanzonis besonderes Verhältnis zur Zangengeburt – so widmet er der Anwendung dieses Instruments auch volle 70 Seiten in seinem Werk über „Die geburtshilflichen Operationen“⁹⁴¹. Es sind aber noch viele andere Indikationen außer der hinteren Hinterhauptslage, die damals zur Zangenentbindung führten, und durch unsachgemäße Anwendung wurde teilweise auch Mißbrauch mit diesem Instrument getrieben.

Im Jahre 1850 betont *Kieter*: „Die glücklichen Bestrebungen der letzten Zeit fanden ihren Ausgangspunkt in einigen glücklichen Erfindungen, die die Erhaltung des Kindes zum Zweck hatten: namentlich die Wendung und die unschädliche geburshilfliche Kopfzange.“⁹⁴²

Die Zangengeburt konnte in vielen Fällen von Geburtsstillstand oder Lageveränderungen die „ultima ratio“ in Form der „Zerstückelungsoperationen“ ersetzen und so das Leben des Kindes erhalten. Viele Autoren erbrachten im Laufe des 19. Jahrhunderts statistische Beweise dafür, daß durch den Einsatz der Zange die Perforation vermieden werden konnte (*Busch, More Madden, Joulin*).

Bei manchen Autoren diente die Zange „vorzüglich nur als ein Untersuchungsinstrument, mit welchem man theilweise das Volumen, die Accomodationsfähigkeit des Kindes prüft und soll nicht als Ectraktionwerkzeug gebraucht werden.“⁹⁴³

Die Bereicherungen durch die Zange schildert Scanzoni folgendermaßen: „Dieses so wichtige und wohltätige Instrument, durch dessen Erfindung die Geburtshilfe in eine neue, segensreiche Ära getreten ist, bietet den großen, durch kein anderes obstetricisches Werkzeug in gleichem Maße zu erzielenden Vortheil, daß es

⁹⁴¹ Scanzoni (1852), S. 139-208

⁹⁴² Kieter (1850), S. 201

⁹⁴³ Fekete (1970), S. 37

mittelst desselben möglich wird, nicht nur ein mit dem Kopfe vorliegendes Kind auf eine schonende Weise zu Tage zu fördern, sondern auch eine etwa vorhandene ungünstige Stellung des vorliegenden Kopfes in eine relativ günstige zu verwandeln. Der Nutzen der Geburtszange ist somit ein doppelter; sie kann nämlich nicht nur als ein die Geburt beschleunigendes, sondern auch als ein die Stellung des Kindes verbesserndes Werkzeug in Anwendung gezogen werden.“⁹⁴⁴

Die Publikationen Scanzonis: „Die Anwendung der Geburtszange als Mittel zur Verbesserung der Stellung des vorliegenden Kindeskopfes“⁹⁴⁵ sowie „Zur Lehre von den Drehungen des Kindeskopfes mittelst der Geburtszange“⁹⁴⁶ (welch letztere auch in vielen anderen Zeitschriften erschien, nicht nur in den Verhandlungen der Physico-medica) lösten viele Diskussionen aus. Neben dem Vorwurf der „Unnötigkeit“ und „Unausführbarkeit“ des Verfahrens wurde vor allem vor Weichteilverletzungen bei der Mutter gewarnt. „Bezüglich dieses Einwurfs“, erwidert Scanzoni, „haben wir jedoch zu bemerken, dass er vollkommen begründet ist, wenn er gegen die excessiven...Rotationsversuche der französischen Schule gerichtet ist“, und in bezug auf sein eigenes Vorgehen sagt er, „<dass> wir aber...den natürlichen Geburtsmechanismus nie ausser Acht lassen und auch die Construction der Zange, in so ferne sie durch gewisse Eigenthümlichkeiten des Beckenringes bedingt ist, stets berücksichtigen.“⁹⁴⁷

Seltsamerweise waren die deutschen Geburtshelfer um 1850 offenbar gerade diesen Verbesserungen der Kopfstellung durch die Zange gegenüber besonders skeptisch, und so stieß Scanzoni teilweise auf erheblichen Widerstand. Die Zange als „Zuginstrument“ zur schnelleren Extraktion in gerader Richtung einzusetzen, leuchtete den Fachkollegen schon eher ein und wurde auch viel früher weithin praktiziert. Die Hebelwirkung der Zange für eine Drehbewegung zu nutzen – was uns heute viel sinnvoller erscheint – war anscheinend vor Scanzoni (und auch während seines Wirkens, indem er gerade diesen Punkt immer wieder verteidigen mußte) nicht besonders populär unter den deutschen Geburtshelfern: „Die von

⁹⁴⁴ Scanzoni (1855a), S. 797

⁹⁴⁵ Verhandlungen II (1851), S. 184-201; vgl. auch Allgemeine Medicinische Zentral-Zeitung 20 (1851), Nr. 88

⁹⁴⁶ Verhandlungen III (1852), S. 237-247

⁹⁴⁷ Verhandlungen II (1851), S. 188

Scanzoni noch jetzt <1868> festgehaltene Lehre, den zweckwidrig sich einstellenden Kopf mittels der Zange zu drehen, will sich trotz der Empfehlung des Recensirten bei uns hier zu Lande nicht einbürgern.“⁹⁴⁸ Gegner Scanzonis waren bezüglich der Rotation besonders *Weidmann, Kilian, Eduard Martin* und *Crédé*.

In Frankreich, wo die Entwicklung in Richtung der operativen Geburtshilfe ohnehin viel progressiver war als in England oder Deutschland, „wenn auch nicht ganz in unserem Sinne“⁹⁴⁹, wurde auch die Zangengeburt häufiger ausgeführt. Dabei war besonders *Levret* (später auch *Baudeloque*) einer der ersten Wortführer, während es in England bzw. Schottland *Smellie* war, der für die Zangengeburt eintrat – auch wenn er selbst eher ein Befürworter der natürlichen Richtung der Geburtshilfe war.

Von *Roederer, Saxtorph* und *Boër* war die Zange noch hauptsächlich als Kompressionsinstrument angesehen worden. *Smellie, Baudelocque* und in Deutschland besonders *Osiander* gaben ihr eine neue, ihre eigentliche Definition. Scanzoni erweitert diese Bestimmung nun durch die Möglichkeit, die Zange nicht nur zur Extraktion, sondern auch und besonders zur Verbesserung der Kopfstellung zu benutzen.

1852 heißt es in einem Zeitschriftenbericht aus Würzburg: „Die von Vielen bezweifelten Lageverbesserungen durch die Zange – nach Scanzoni’s Methode – sind hier schon einige Male mit gutem Erfolge bewerkstelligt worden. Vorigen Sonntag erst war auf der hiesigen geburtshülflichen Klinik ein derartiger Fall. Eine zum ersten Mal Schwangere musste wegen Wehenschwäche bei wenig nachgiebigem Muttermunde und nachdem der Kolpeurynter etc. umsonst angewendet worden war, operirt werden. Es war die 3. Hinterhauptslage nach Busch. Um die Drehung in die 2. Lage zu bewerkstelligen, musste der neu ernannte Repetitor und Assistent, Dr. Schmidt, der in Abwesenheit des Professor Scanzoni operirte, allerdings zweimal die Zange anlegen, bis die Drehung

⁹⁴⁸ C. Hennig, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 31 (1868), S. 76

⁹⁴⁹ Scanzoni (1855a), S. 805

vollständig gelungen, und das Kind in 2. Lage mit der Zange entwickelt wurde.“⁹⁵⁰

Laut Charlotte Hartmann „darf die Lehre <Scanzonis> von der Anwendung der Zange zum Zwecke der Verbesserung der Kopfstellung als ein bleibendes Ergebnis seiner wissenschaftlichen Arbeit bezeichnet werden.“⁹⁵¹ Auch andere heutige Autoren würdigen Scanzoni diesbezüglich: „Scanzoni (1821-91) attira l’attention sur la technique permettant la double application de forceps dans les positions postérieures.“⁹⁵² Scanzonis Methode wird sogar heute noch für gewisse Fälle empfohlen: „A relative atraumatic and simple technique for forceps rotation of the vertex is described for use when spontaneous rotation has failed to occur. The technique consists of applying the *Laufe* forceps as in a Scanzoni application to achieve maximum flexion of the vertex.“⁹⁵³ Bezüglich der Rotation mit der Zange kann Scanzoni als „Pionier“ in der deutschen Geburtshilfe verstanden werden. Sie wurde zwar auch von einigen anderen Geburtshelfern – unter anderem von *Levret* – vor ihm wohl ausgeführt, aber durch Scanzonis Lehre erst etabliert und durch seine Popularität und die weite Verbreitung seines Lehrbuchs erst bedeutend.

Dabei empfiehlt Scanzoni die Anwendung der Zange nicht nur bei der oben beschriebenen hinteren Hinterhauptslage, sondern auch bei einem Querstand des Kopfes (dies entspricht einer Verdrehung um 90°). In unvermeidbaren Fällen empfiehlt er daneben auch, eine Gesichtslage mit der Zange in eine Hinterhauptslage zu verwandeln (wenn die Extraktion in Vorderhauptslage scheitert und die Indikation zur schnellen Geburtsbeendigung gegeben ist). Ein Gegner dieser Indikation war *Ernst Bumm*, besonders deshalb, „weil schon ein vorsichtiger Zangenversuch die doppelte Drehung meist sehr rasch als unmöglich erweise.“⁹⁵⁴

⁹⁵⁰ Medizinische Neuigkeiten II (1852), S. 393

⁹⁵¹ Hartmann (1938), S. 18 f.

⁹⁵² Dumont/ Morel (1968), S. 79

⁹⁵³ Goodlin (1986), Abstract

⁹⁵⁴ Hartmann (1938), S. 19. Siehe Abb. 18

Scanzonis Erfolge mit der Zangenrotation gaben ihm schließlich recht. „In der Literatur fand die Scanzoni'sche Zange ein weithallendes Echo < – dies aber erst später.> ...Vor allem die Münchner Schule unter von Winckel macht<e> ausgiebig Gebrauch von ihr.“⁹⁵⁵

Die meisten dieser Scanzoni'schen Drehungen erfordern ein „zweizeitiges“ Anlegen der Zange, oder besser noch: ein paralleles Ansetzen zweier Zangen, welches von Bergenthal als „bedeutsame Neuerung“⁹⁵⁶ bezeichnet wird und einige Übung und Erfahrung voraussetzt. „Les principes édictés par Scanzoni sont toujours suivis. On sait cependant que la double application de forceps peut être évitée grâce à l'utilisation de deux forceps identiques, les branches du premier forceps enlevées étant aussitôt et successivement remplacées par les branches homologues du deuxième forceps.“⁹⁵⁷

Lange hatte bereits vor Scanzoni versucht, die Zange bei hinterer Hinterhauptslage zur Rotation anzuwenden, legte sie aber nur einmal an und dabei sagittal über Gesicht und Hinterhaupt, wobei die Zange leicht abrutschte und das Verfahren auf diese Weise nur selten zum Erfolg führen konnte.

Als unverzichtbare Vorbedingung für die Drehung mit der Zange fordert Scanzoni eine genaue Ermittlung der Stellung des Kopfes. Diese für uns heute (im Zeitalter des Ultraschalls) selbstverständliche Bedingung war besonders wichtig, damit nicht durch falsche Drehungen die Situation noch verschlimmert wurde. Eine zweite Bedingung Scanzonis war, daß die Drehung erst im unteren Teil des kleinen Beckens erfolgen sollte, allerdings durfte der Kopf noch nicht am Beckenboden fixiert sein [ein Punkt, in dem Scanzoni von vielen Gegnern mißverstanden worden war, die durch Nichtbeachtung dieser Bedingung viele Mißerfolge hatten]. Drittens sollte die Zange – wie übrigens schon Palfyn geraten hatte – immer an den Seitenflächen des Kopfes, also den Schläfen angesetzt werden: „Da wir von der Überzeugung ausgehen, daß zum Gelingen der Drehung vor allem anderen nöthig ist, daß die Zange fest und unverrückbar an dem Kopf

⁹⁵⁵ Bergenthal (1931), S. 7, vgl. Abb. 7

⁹⁵⁶ Bergenthal (1931), S. 5

⁹⁵⁷ Dumont (1984), S. 750

anliege, und da dies nur dann zu erwarten ist, wenn sie denselben an seinen beiden Seitenflächen umfaßt, so halten wir es...für unerläßlich, das Instrument zweimal anzulegen, dann aber immer soviel als möglich an den Seitenflächen des Kopfes.“⁹⁵⁸ Viertens schloß Scanzoni das Verfahren bei schweren Anomalien der unteren Beckenabschnitte aus.⁹⁵⁹

Scanzoni, der Befürworter der natürlichen Geburtshilfe in der Nachfolge Boërs, betrachtete die Drehung mit der Zange lediglich als eine Nachahmung (beziehungsweise Unterstützung) der natürlichen Drehung. „Scanzoni ahmte so den Vorgang nach, der unter günstigen Bedingungen häufig spontan eintritt, und hatte gute Erfolge damit.“⁹⁶⁰

Albert Döderlein äußert rückblickend 1923 in seinem „Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs“: „Über die Berechtigung der Zange zu diesem Zwecke ist viel gestritten worden, in der Gegenwart wird ziemlich allgemein vor dieser Anwendung der Zange gewarnt; doch möchte ich auf Grund eigener, günstiger Erfahrungen hierüber glauben, daß das Verdammungsurteil nicht ganz gerechtfertigt ist und für gewisse Fälle nach den von Scanzoni aufgestellten und vertretenen Lehrgrundsätzen, die ich anerkenne, diese Operation wieder in ihr bescheidenes, aber gutes Recht eingesetzt werden wird.“⁹⁶¹ Vor allem im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts wurde die Scanzoni'sche Zange „immer mehr angewandt“, dies „allerdings nur nach strengster Indikation und genauer Einhaltung der schon von Scanzoni selbst bis in die letzten Feinheiten ausgearbeiteten Vorbedingungen.“⁹⁶² Die statistische Arbeit von Bergenthal aus dem Jahre 1931 zeigt, daß selbst bei ungünstigen Bedingungen das Scanzoni'sche Manöver gut gelang, daß keine schlechteren Resultate bezüglich der Mortalität als bei anderen Verfahren nachweisbar waren und daß weder in besonderer

⁹⁵⁸ Scanzoni (1855a), S. 834

⁹⁵⁹ Hierzu ist zu bemerken, daß es zu Scanzonis Zeit wohl häufiger Beckenverformungen gab als heute, da die Rachitis noch weit verbreitet war: sie trat im Wachstumsalter auf und führte zu bleibenden Verformungen.

⁹⁶⁰ Bergenthal (1931), S. 7

⁹⁶¹ Albert Döderlein, Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs, Leipzig 1923, S. 163 ff., Hartmann (1938), S. 19, vgl. Abb. 15

⁹⁶² Bergenthal (1931), S. 31

Häufigkeit Verletzungen der Mütter noch Schäden der Kinder, noch Wochenbettkomplikationen auftraten. „Die Düsseldorfer Klinik empfiehlt daher die Scanzoni'sche Zange...bei gegebener Indikation.“⁹⁶³

In seiner Zeit stieß – wie erwähnt – Scanzoni mit seiner Lehre auf Widerstand in Kollegenkreisen, womit er bereits gerechnet hatte. Das sagt bereits ein kundiger Rezensent: „Einfach und schlagend widerlegt Verf<asser> die Einwendungen...gegen die Anwendung der Zange zur Verbesserung der Kopfstellung“⁹⁶⁴ bereits in der ersten Auflage seines Lehrbuches der Geburtshilfe. Er stellt darin unter anderem auch „die Regel auf, dass man sich vor Anlegung der Zange die Gewissheit verschaffe, dass das Becken hinlänglich Raum darbietet, um den Kopf ohne übermäßige absolut gefährliche Gewalt durchtreten zu lassen.“⁹⁶⁵ – ein Satz, der von *Lumpe* allerdings nicht verstanden wurde: war ihm doch nicht klar, wie man den Kopf ausmessen sollte bzw. wie man ohne Anlegen der Zange diese Entscheidung überhaupt treffen könnte.

Neben den oben beschriebenen Kindslagen gab es bei Scanzoni – im Zeitalter der noch sehr selten ausgeführten Sectio caesarea, die beispielsweise bei Scanzoni in einer Statistik aus dem Jahre 1855 noch eine 60prozentige Mortalität für die Mütter und eine 38prozentige für die Kinder aufwies⁹⁶⁶ – auch andere Indikationen für das Anlegen der Zange, wie etwa: Anomalien des Beckenrings, Wehenschwäche, Hypertrophie der Portio oder gleichzeitig vorhandene Gebärmutterpolypen. Gerade bei den Anomalien des Beckenrings ist aber eine Zangengeburt technisch oft unmöglich, was Scanzoni auch nicht bestreitet (ihm aber von seinen Gegnern vorgeworfen wird).

Außer den Dreh- und Zugbewegungen mit der Zange wandte Scanzoni gerne oder sogar bevorzugt als Extraktionshilfe auch Pendelbewegungen an, die „nach <seiner> Ansicht für die Mehrzahl der Fälle...<sogar> den Vorzug <verdienten>

⁹⁶³ Bergenthal (1931), S. 31

⁹⁶⁴ Eduard Lumpe, in. Wiener medizinische Wochenschrift II (1852), Sp. 431

⁹⁶⁵ Eduard Lumpe, in. Wiener medizinische Wochenschrift II (1852), Sp. 431

⁹⁶⁶ vgl. Scanzoni (1855a); Fasbender (1906)

vor den rotirenden und den senkrecht von oben nach abwärts ausgeführten.“⁹⁶⁷
Dies brachte ihm ebenfalls Kritik aus Fachkreisen ein, fürchtete man doch beispielsweise damit die Augen des Kindes zu verletzen oder eine Fazialisparese zu verursachen.

„Daß aber auch mehrere sogenannte normale Lagen unüberwindliche Geburtshindernisse darstellen können, lehnen, ausser vielen anderen Beispielen die Fälle von *Elkinton* (1844), wo eine Scheitelgeburt nicht einmal mit der Zange beendet werden konnte, sondern in eine Hinterhauptslage verändert werden musste, worauf sie durch die Naturkräfte allein beendet wurde.“⁹⁶⁸

Abgesehen von der Zange, die ihrerseits wieder in den verschiedensten Formen und Weiterentwicklungen vorlag, wurden vielfach auch andere mehr oder weniger geeignete Instrumente verwendet, wie z. B. die Hakenzangen, die Kopfzieher oder auch der (mit der Saugglocke vergleichbare) 1849 erfundene „Aërotractor“ (bzw. „Pneumoforceps“) von Simpson, „ein Instrument, bei welchem eine Messingschale, gedeckt von einer Cautschoukplatte, an den vorliegenden Kindskopftheil angelegt und darauf durch die Wirkung einer Luftpumpe hermetisch angeschlossen wird, worauf man mittelst Tractionen den Kopf herauszieht; es ist jedoch <hierbei> zu befürchten, dass das Instrument oft ohne Kopf loslassen oder einen Theil der angesogenen Kopfschwarte abreissen wird.“⁹⁶⁹ Außerdem fehlte hier die Möglichkeit der Hebel- oder Drehbewegung wie bei der Zange.

Scanzoni riet von dem Gebrauch dieser anderen Apparate ab, wie auch *Lumpe*, der sogar 1852 äußerte, „dass wir die Idee, heutzutage noch die Zange durch ein anderes Instrument ersetzen zu wollen, für eine solche halten, die nahezu an Irrsinn streift.“⁹⁷⁰

Der geburtshilfliche Hebel „ist...gegenwärtig [1850] fast ganz ausser Gebrauch gekommen; jedoch findet er noch von Zeit zu Zeit seine Vertheidiger.“⁹⁷¹

⁹⁶⁷ Scanzoni (1852), S. 171

⁹⁶⁸ Kieter (1850), S. 228

⁹⁶⁹ Kieter (1850), S. 260

⁹⁷⁰ Wiener medizinische Wochenschrift II (1852), Sp. 430

⁹⁷¹ Kieter (1850), S. 266

„Das wichtigste und wohlthätigste Instrument in der Geburtshülfe ist und bleibt unstreitig die Zange, und auffallend ist dabei nur die grosse Menge der bis jetzt <1850> erfundenen Zangen.“⁹⁷² Kieter erwähnt eine Arbeit von *Kilian*, der allein in der Zeit zwischen 1794 und 1838 130 neu erfundene Zangen zählte. „Wie empfehlen das Studium dieses Werkes Denjenigen, die sich durch die Erfindung neuer Geburtszangen einen Namen machen wollen, sie werden dann hoffentlich ihr eitles Vorhaben aufgeben.“⁹⁷³

Interessant waren die Zange von *Dugès* (1835), die mit drehbaren Löffeln ausgestattet war, die von *Tureaud* und *Tarsitani*, „bei denen man das Manoeuvre der Kreuzung der Arme vermeidet“⁹⁷⁴, oder die von *Herrmann*, „ein complicirtes Instrument, mit einer starken Dammkrümmung und einem besondern Ansatzstück zur Dirigirung des Kopfes“⁹⁷⁵. Die 1845 von *Idström* in Schweden erfundene und allgemein als sehr praktisch bezeichnete Zange besaß doppelte Arme und eine Zugkette an den Handgriffen.

1861 entwickelte *Chassaigny* in Lyon die sogenannten „Achsenzugzangen“⁹⁷⁶.

Auch Elias von Siebold hatte ein „eigenes Modell der Kopfzange“⁹⁷⁷ erfunden, daneben andere Instrumente, wie einen Hebel, ein Perforatorium, eine Nabelschnurschere oder eine Polypenschere.

„Die Anlegung der Zange im gewöhnlichen Bette, statt im Querbette, hat *Retzius* in Stockholm neuerdings angerathen, und *Meissner*, der sich ebenfalls dafür entscheidet, meint, dass dadurch die so verderblichen Erkältungen der Gebärenden vermieden werden. *Kiwisch* tritt (1846) gegen die allgemeine Anlegungsart der Zange auf, indem er dieselbe bei der gewöhnlichen Kopflage, so wie bei querer Gesichtslage im schrägen Durchmesser des Beckens anzulegen rathet; worauf man, den Kopf in den graden Durchmesser des Beckens leitend, ihn mehr heraus dreht, als heraus zieht: dies Verfahren mag in einzelnen Fällen von Nutzen sein,

⁹⁷² Kieter (1850), S. 260, vgl. Abb. 33 und 34

⁹⁷³ Kieter (1850), S. 260; vgl. zu den frühen Zangen auch Thiery (1992), S. 4-20

⁹⁷⁴ Kieter (1850), S. 260

⁹⁷⁵ Kieter (1850), S. 260

⁹⁷⁶ vgl. dazu eine Abbildung der Zange von Poulet, Abb. 43

⁹⁷⁷ Gauß (1932), S. 244

darf aber nicht zur allgemeinen Regel erhoben werden.⁹⁷⁸ Hieran lässt sich noch die allgemeine Skepsis im Jahre 1850 bezüglich der Rotation mit der Zange erkennen; Kippbewegungen waren anscheinend noch eher vorstellbar.

Manche, wie *Horn*, behaupteten beispielsweise sogar, „dass die <Zange> die nöthigen Drehungen des Kopfes verhindere“⁹⁷⁹.

Über die Wirkungen und Anwendungsweisen der Zange wurde viel diskutiert. *Horn* in Wien formulierte in einer Arbeit von 1836, die Zange wirke nicht durch Druck, sondern nur durch Zug und verbessere die dynamischen Geburtsverhältnisse. Er verbot ihren Einsatz bei Steißlagen und schränkte sie bei Gesichtslagen sehr ein. *Lange* in Prag hingegen empfahl sie gerade bei Gesichtslagen, nämlich zur Veränderung in eine Hinterhauptslage: „ein Manoeuvre, das sich nach unserer <Kieters> Meinung zwar ausdenken, aber schwerlich ausführen lässt.“⁹⁸⁰

Die oft auftretende Schwierigkeit des Anlegens bei spastischer Kontraktion des Muttermundes wurde von einigen Operateuren durch Inzisionen umgangen.

Ein interessantes Verfahren ist auch der Zug an der Zange mithilfe eines durch die gefensterten Zangenlöffel geführten Bandes, an dem der Geburtshelfer mit der zweiten Hand zog. Man kann dies fast als eine Modifikation der Scanzoni'schen Rotation betrachten (auch wenn einige ältere Geburtshelfer wie Levret und Saxtorph es bereits ausführten): Während die eine Hand mit der Zange rotierte (oder pendelte), übte die andere mit dem Band eine Zugkraft nach unten aus, ein sehr effektives, aber auch Geschicklichkeit erforderndes Verfahren.

„Was schlüsslich die statistischen Angaben über den Zangengebrauch anbelangt, so sind die Resultate derselben noch immer sehr verschieden, im Allgemeinen aber lässt sich eine grosse und gewiss fehlerhafte Beschränkung in der Anwendung dieses wohlthätigen und wichtigen Instruments bemerken.“⁹⁸¹ – so

⁹⁷⁸ Kieter (1850), S. 265

⁹⁷⁹ Kieter (1850), S. 265

⁹⁸⁰ Kieter (1850), S. 260

⁹⁸¹ Kieter (1850), S. 265

äußert Kieter in St. Petersburg im Jahre 1850. Beispielsweise zählte der Würzburger Professor d'Outrepoint im Jahre 1836 bei 132 Geburten nur 3 Zangengeburt. Die darauf folgenden Jahre sollten einige weitere Entwicklungen bezüglich des Einsatzes der Zange bringen: das Zögern gegenüber der Zange unter den deutschen Geburtshelfern wich allmählich einem allgemeinen „Ausprobieren“ verschiedenster Techniken.

Aber selbst in späteren Jahrzehnten gab es immer noch Gegner der Zangenoperation. Beispielsweise propagiert *Hüter* in seinem „Compendium der geburtshülflichen Operationen für den Gebrauch in der Praxis“ (Leipzig 1874) noch das *Kristellersche* „Expressions-verfahren“⁹⁸². „Eine solche Behauptung und ein solcher Rath sind geradezu unbegreiflich, denn nicht allein dass die Manipulationen den Frauen bedeutende Schmerzen verursachen und sie ohne Ausnahme dringlichst bitten, auch mit nur mässigem Drücken sie zu verschonen, so ist ausserdem die Wirkung des Kristeller'schen Verfahrens nicht entfernt der Zangenoperation an die Seite zu stellen.“⁹⁸³

Neben der Zangenoperation gab es bei anomalen Kindslagen ja noch die viel praktizierte Möglichkeit der Wendung, die entweder – wie von Scanzoni meist empfohlen – auf den Kopf oder (erstaunlicherweise) häufig auch auf die Füße durchgeführt wurde. „Sehr interessant ist...Römhild's Fall, wo 20 Stunden nach dem Blasensprung und <angeblich> ¼ Stunde nach dem Tode der Mutter, die Wendung auf die Füße und Extraction gemacht wurde, das Kind zwar scheinot war, aber wiederbelebt wurde (1836).“⁹⁸⁴

Die Wendung konnte durch einen geschickten Geburtshelfer sowohl durch äußere als auch durch innere Handgriffe erreicht werden. Häufig wurde von innen durch Greifen in die Gebärmutter gewendet, wobei „die eigene, von aussen aufgelegte

⁹⁸² Hüter (1874), S. 135. – Höchstwahrscheinlich handelt es sich um den Kristeller'schen Handgriff, bei dem durch den Druck beider Hände auf den Fundus uteri die Wehenkraft verstärkt werden soll. Dafür gibt es sicherlich Indikationen, allerdings konnte dieser Handgriff nicht die Zangenoperation ersetzen, insbesondere nicht bei Lageveränderungen. Hüter gab sogar an, man solle 30-40 mal „drücken“!

⁹⁸³ Leopold, in: Archiv für Gynäkologie VI (1874), S. 537

⁹⁸⁴ Kieter (1850), S. 267

Hand des Operateurs“⁹⁸⁵ unterstützend mitwirkte, „ein kombiniertes Verfahren, wie es ja in der späteren Zeit ganz allgemein geworden.“⁹⁸⁶

„Die Wendung auf den Kopf ist in den letzten Jahren vielfach wieder angerathen worden, und mit Recht; leider aber kommen die sich dazu eignenden Fälle in der Praxis nur sehr selten vor.“⁹⁸⁷ Dieser Ansicht waren auch viele andere Geburtshelfer. „Leider jedoch halten sehr viele Aerzte die Wendung auf den Kopf nicht einmal eines Versuches werth. ...Ein Hauptgrund, weshalb die Wendung auf den Kopf so selten ausgeführt wird, liegt unserer Ansicht nach darin, dass man die Bedingungen, welche zu ihrem Gelingen vorhanden sein müssen, zu sehr beschränkt hat.“⁹⁸⁸

Scanzoni schreibt: „Niemand kann es in Zweifel ziehen, dass die Wendung auf den Kopf, wenn sie mit der erforderlichen Umsicht und Dexterität ausgeführt wird und die <zu> ihrem Gelingen günstigen Bedingungen vorhanden sind, eine viel weniger schmerzhaft, eingreifende, Verletzungen der Mutter und des Kindes im Gefolge habende Operation darstellt, als die Wendung auf die Füße.“⁹⁸⁹

„Die Wendung auf die Füße, obgleich von den Geburtshelfern aller Länder als eine der wichtigsten tokologischen Operationen anerkannt, hat dennoch oftmals zu Controversen Veranlassung gegeben.“⁹⁹⁰

Interessant ist zur Wendung auf die Füße die Methode nach *Braxton Hicks*, bei der nur zwei Finger in die Gebärmutter eingeführt wurden, mit denen man versuchte, die Füße des Kindes zu fassen – durch gleichzeitiges entsprechendes Verschieben des Kindes mit Hilfe der von außen aufgelegten Hand. Von *Peu* und einigen nachfolgenden Autoren wurde die Wendung sogar bei noch nicht gesprungener Fruchtblase ausgeführt, indem die Hand zwischen Eihäute und Uteruswand eingeführt wurde: Hatte man die Füße gefunden, wurde dann manuell die Fruchtblase zerrissen, und anschließend wurden die Füße gepackt. Diese Methode empfahl *Peu* – übrigens außer ihm auch *Smellie* – ausschließlich bei starken Blutungen; er wurde aber von einigen Autoren falsch verstanden und

⁹⁸⁵ Fasbender (1906), S. 882

⁹⁸⁶ Fasbender (1906), S. 882

⁹⁸⁷ Kieter (1850), S. 267

⁹⁸⁸ Otto von Franqué, in: Würzburger medizinische Zeitschrift VI (1865), S. 341 und S. 345

⁹⁸⁹ Scanzoni (1852), S. 59

⁹⁹⁰ Kieter (1850), S. 286

daher vielfach kritisiert. Auch *Boër*, *Cazeaux* und *Scanzoni* führten dieses Verfahren aus. *Levret* warnte bei diesem Handgriff vor einer möglichen Abtrennung der Plazenta und empfahl seinerseits, die Fruchtblase vor dem Wendungsmanöver zu sprengen. Später wurde auch vor der Infektionsgefahr bei oben beschriebener Methode gewarnt. Interessant sind die Diskussionen darüber, wo man die Füße zu suchen habe: „Das Verfahren, an der vorliegenden...Seite über die entsprechende Hinterbacke hin zum Knie oder Fuss vorzugehen (contourner le dos), hat man die `französische Methode` genannt, im Gegensatz zur `deutschen Methode`, bei der die Hand über Brust- und Bauchfläche weg direkt zu der Stelle gebracht wird, wo nach der Diagnose die Füße liegen.“⁹⁹¹ *Scanzoni* bevorzugte dabei die „deutsche Methode“, auch wenn es hierbei leichter zu einer Verwechslung der Beine oder zur Kompression der Nabelschnur kommen konnte. Bei *Paré* findet sich sogar folgende Methode: „*Paré* holt einen Fuss herunter und schlingt ihn oberhalb der Ferse (Knöchel) – au dessus du talon – mittelst eines einfachen Bandes an, schiebt ihn in die Scheide zurück, um Platz zu machen und holt darauf den zweiten Fuss heraus.“⁹⁹²

„Man ist auch bedacht gewesen, die <sogenannten> Wendungsstäbchen zu verbessern; so hat *Gernher* (1839) einen elastischen Schlingenleiter beschrieben; und *Trefurt* erfand (1844) einen stählernen Schlingenträger, der an seinem vorderen Ende scheerenförmig gestaltet ist: diess sind aber unwesentliche, um nicht zu sagen unnütze Dinge.“⁹⁹³

Teilweise wurde bei Schieflagen auch auf einen Fuß gewendet; *Eduard von Siebold* etwa empfahl sogar generell die Wendung auf nur einen Fuß. Dabei wurde ferner kontrovers diskutiert, ob man nun den oberen oder unteren Fuß ergreifen sollte. *Scanzoni* gehörte neben *Kilian*, *Eduard Martin*, *Schröder*, *Spiegelberg* und *Carl Braun* zu denjenigen, die propagierten, den nächstliegenden Fuß zu fassen.

⁹⁹¹ Fasbender (1906), S. 883

⁹⁹² Fasbender (1906), S. 883. - Warum die Wendung auf die Füße – teilweise sogar auch von *Scanzoni* – von einigen Geburtshelfern nicht nur bei Quer- sondern auch bei Kopflagen praktiziert wurde, ist mir nicht klar geworden. Anscheinend glaubte man, daß sich an den Füßen besser ziehen lasse.

⁹⁹³ Kieter (1850), S. 267

„Dass man sich bei starker Contraction des Uterus um das Kind mit der Wendung ja nicht beeilen solle, lehrt auf eine negative Weise *Schenk's* Fall, wo er zuerst einen Aderlass und die entsprechenden Momente anwandte, dann aber zur Wendung schritt, bei der er sechs Mal mit der Hand in die Gebärmutterhöhle dringen musste, ehe er die Wendung ausführen konnte; dabei hatte dieser Geburtshelfer sich so sehr angegriffen, dass ihm beide Arme noch 8 Tage lang wie gelähmt waren.“⁹⁹⁴

Über dieses Thema wurde ebenfalls viel diskutiert und publiziert. Gerade die Befürworter der Wendung waren häufig auch Gegner der Zange: In der Regel muß es in der Geburtshilfe schnell gehen, und da mußte man sich eben – so meinten viele – für eine Methode entscheiden. „Die Gegner der Wendung überhaupt plädieren bei lebender Frucht für die expectative Methode, eventuell für die Application der Zange und behaupten, dass die Kinder, welche bei Beckenenge durch Wendung und Extraction lebend geboren werden, wahrscheinlich auch durch die Zange erhalten worden wären, während Köpfe, die einem kräftigen Zangenversuch widerstanden, auch wenn sie der nachfolgende Theil gewesen wären, nicht schnell genug extrahirt werden können, um des Kindes Leben zu retten. Schon diese, ganz neuerdings von *Lumpe* und Anderen wieder vorgebrachte Behauptung zeigt, dass trotz der strengen Grundsätze für die Zangenapplication, trotz des Fundamentalsatzes, dass Zange und Wendung gar nicht in Berührung mit einander kommen, eine Collision zwischen Wendung und Zange vorkommen kann.“⁹⁹⁵

„Mit besonderer Vorliebe wird ein...Alternieren zwischen Wendung und Zange von *Ritgen* vorgenommen, ...und es ist bemerkenswerth, dass die Wendung auf den Fuss nicht schwieriger wird, wenn fruchtlose Zangenversuche vorausgegangen sind.“⁹⁹⁶ Hierbei werde allerdings die Prognose für Mutter und Kind erfahrungsgemäß deutlich schlechter, heißt es weiter.

Bei engem Becken beispielsweise wurde von einigen Autoren die Wendung auf den Fuß mit anschließender Extraktion empfohlen, von anderen hingegen die

⁹⁹⁴ Kieter (1850), S. 266 f.

⁹⁹⁵ Cohnstein, in: Virchows Archiv 64 (1875), S. 82

⁹⁹⁶ Cohnstein, in: Virchows Archiv 64 (1875), S. 83

Zangenoperation. Die Wendung auf den Fuß mit nachfolgender manueller Extraktion habe eine höhere Mortalität als die Zangenoperation – so lautete das Argument der Gegner der Wendung. „Statistische Untersuchungen aber, die hier allein maßgebend sein dürften, haben zu den abweichendsten Resultaten geführt.“⁹⁹⁷ Cohnstein begründet dies darin, daß in den Statistiken die normale Zangenoperation nicht von der Zangenoperation bei nachfolgendem Kopf unterschieden worden sei. Letztere habe aber ohnehin eine wesentlich schlechtere Prognose.

Manchmal wurde sogar auf den Steiß gewendet: „Schreiber erzählt einen...Fall, wo bei einer Querlage mit vorgefallenen Füßen die Hebamme sich vergeblich bemühte, die unteren Extremitäten zu reponieren, wobei der eine Oberschenkel über dem Knie zerbrach; dem Geburtshelfer gelang die Wendung auf den Steiß.“⁹⁹⁸

Als prognostische Faktoren bei Zangengeburt, die in Schädellage bei partieller Beckenenge vorgenommen wurden, bezeichnete Cohnstein zusammenfassend: den Grad der Beckenverengung, die Dauer der Austreibungsphase bzw. die Zahl der Zangenanwendungen sowie die Größe und Kompressibilität des Kindskopfes. Bei geringer Beckenverengung – so stellt Cohnstein fest – habe die Anwendung der Zange eine bessere Prognose als die Wendung. „Wir werden nach diesen Resultaten nun auch kein Bedenken tragen können, in Fällen nothwendiger Kunsthilfeleistung die Zange zu empfehlen, wenn das in Schädellage vorliegende, lebende Kind einen hohen Kopfstand einnimmt und das partiell verengte Becken in der Conjugata über 9,16 cm misst.“⁹⁹⁹ Bei höherer Beckenverengung, d.h. bei einer Conjugata (vera) unter 8,5 cm, bevorzugte Cohnstein die Wendung.

Ähnliches empfahlen – jeweils mit etwas unterschiedlichen Zahlen – *Robert Barnes, Cazeaux, und Tarnier*, die sich ihrerseits wieder auf *Simpson, Lachapelle und Radford* bezogen.

⁹⁹⁷ Cohnstein, in: *Virchows Archiv* 64 (1875), S. 86; vgl. zur Thematik auch *Medizinisch-chirurgische Rundschau* IX (1868), II, S. 219 ff. und III, S. 139 ff.

⁹⁹⁸ Kieter (1850), S. 267

⁹⁹⁹ Cohnstein, in: *Virchows Archiv* 64 (1875), S. 89

Smellie, Saxtorph, Roederer und *Deleurye* zogen bei hochstehendem Kopfe (d.h. bei noch über dem Eingang ins kleine Becken stehenden Kopfe) die Zange der Wendung vor, verwarfen sie aber bei eingekeiltem Kopfe. *Osiander* empfahl ein Herabziehen des Kopfes mit den Händen vor Gebrauch der Zange.

Baudelocque hatte sich mit besonderem Erfolg dafür eingesetzt, daß die Zange transversal [und nicht sagittal !] am Kopf angelegt wurde. Er hatte viele Einwände gegen das sagittale Anlegen, darunter – neben der Tatsache, daß das Gesicht bzw. die Augen Schaden nehmen könnten – besonders das Argument, daß der Kopf bei diesem Manöver zwischen Os pubis und Sacrum eher noch mehr eingeengt würde ; er ließe sich transversal wesentlich leichter komprimieren als sagittal: „Outre le danger qu’il y a de porter une branche du forceps sur la face et le peu de prise que l’autre rencontre sur l’occiput, l’instrument placé de cette manière ne peut <pas> diminuer l’épaisseur de la tête dans le sens qu’ <elle> doit passer entre le pubis et le sacrum; il tendrait plutôt à l’augmenter. ...Loin de faire cesser le défaut de proportion qui s’oppose à l’accouchement, cette methode produira donc un effet contraire, et ne fera qu’accroître les obstacles en raison de la force qu’on emploiera pour les surmonter; soit que la tête pressée du front à l’occiput s’augmente d’un côté à l’autre, soit que son épaisseur transversale reste la même.“¹⁰⁰⁰ Außerdem war er der Ansicht, daß es eher zu erhöhtem Hirndruck kommen könne als bei Queranlegen der Zange. Fast alle nachfolgenden Autoren stimmten ihm bezüglich des queren Anlegens letztlich bei, nachdem es viele Kontroversen gegeben hatte.¹⁰⁰¹

Wichtig war es auch – und dies besonders für den Dammschutz bei der Mutter – , nicht nur die Zange quer am Kindskopf anzulegen, sondern auch „im Querdurchmesser des Beckens“¹⁰⁰². Daher wurde von den meisten Autoren, besonders bei engem Becken, empfohlen, den Kopf erst mit anderen Mitteln, beispielsweise mit den Händen, weiter nach unten zu befördern, und dann erst die Zange anzulegen.

¹⁰⁰⁰ zitiert nach Baudelocque bei Cohnstein, in: Virchows Archiv 64 (1875), S. 91

¹⁰⁰¹ vgl. zum Thema auch Graily Hewitt, The Lancet, März 1868, in: Medicinisch-chirurgische Rundschau IX (1868), II, S. 67 ff.

¹⁰⁰² Cohnstein, in: Virchows Archiv 64 (1875), S. 92

Scanzoni hob unter anderem hervor, daß der Druck durch die Zange nicht mit dem Druck durch den Beckenring vergleichbar sei, da der noch weiche und formbare Kindskopf ja jeweils in gewisser Weise „ausweiche“: „da bei der <sagittal angelegten> Zange die Verkürzung des geraden Kopfdurchmessers nothwendig eine Verlängerung des queren zur Folge habe.“¹⁰⁰³ Der Umkehrschluß ist aber laut der Statistik von Cohnstein nicht zu machen: „In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle folgt der Verkürzung im queren keine Zunahme im geraden Durchmesser des Kopfes.“¹⁰⁰⁴

Besonders schwierig gestaltete sich die Kunst der Zangenoperation durch die Angst vor den Folgen zu festen Druckes auf den Kindskopf und andererseits durch die Notwendigkeit, einen gewissen Druck auszuüben, da die Zange sonst leicht abrutschen konnte.

„Vielfach ist die Frage ventilirt worden, wie stark die Reduction des Schädels durch die Zange sein kann, ohne dass das Leben der Kinder gefährdet wird. *Baudelocque* giebt 6-8mm, *Siebold* 13 mm, *Osiander* und *Velpeau* ebensoviel, *Delore* 1cm, *Joulin* 1,5 cm an. Diese Fragestellung ist unrichtig, denn es handelt sich nie um die Reduction durch die Zange allein, sondern um die gleichzeitige oder auf einander folgende Compression im geraden Durchmesser <des Beckens> durch die Zange und im queren durch das Becken.“¹⁰⁰⁵ Dabei kommt Cohnstein wie *Hecker* zu dem Schluß, daß „je härter und unnachgiebiger der Schädel ist, desto weniger er sowohl als seine Weichtheile leiden“¹⁰⁰⁶.

„Wollte man eine Zusammenstellung der Verirrungen geben, die uns in der Geschichte der Heilkunde begegnen, so wäre, und zwar mit Rücksicht auf den angerichteten Schaden nicht an letzter Stelle, auch die für so lange Zeit fast ohne Einspruch geltende Behandlungsweise der Gesichtsgeburt zu nennen.“¹⁰⁰⁷

¹⁰⁰³ zitiert nach Scanzoni bei Cohnstein, in: *Virchows Archiv* 64 (1875), S. 94

¹⁰⁰⁴ Cohnstein, in: *Virchows Archiv* 64 (1875), S. 99

¹⁰⁰⁵ Cohnstein, in: *Virchows Archiv* 64 (1875), S. 101

¹⁰⁰⁶ Cohnstein, in: *Virchows Archiv* 64 (1875), S. 101

¹⁰⁰⁷ Fasbender (1906), S. 596

Louise Bourgeois und *Deleuyre* hatten bereits im frühen 17. und 18. Jahrhundert neben anderen erkannt, daß man die Gesichtslagen am besten der Natur überlassen sollte. Diese Ansicht setzte sich aber zunächst nicht durch: Unter anderem trat *Baudelocque* für den prinzipiellen Einsatz der Kunsthilfe bei Gesichtslagen ein. *Deventer*, der ja (wie bereits erwähnt) falsche Lehren über den Geburtsmechanismus verbreitet hatte, forderte auch bezüglich der Gesichtsg Geburt den Einsatz der Kunsthilfe. *Smellie* vertrat, wie ich ihn ja auch bereits als „natürlichen“ Geburtshelfer geschildert habe, die expektative Haltung auch bei Gesichtslagen, rechnete sie aber dennoch zu den „wrong presentations of the Child's head“¹⁰⁰⁸.

„Wer will denn <noch> heutigen Tages <im Jahre 1875> die unschädliche Kopfzange absichtlich als Kompressionsinstrument anwenden?“¹⁰⁰⁹ *Chassaigny* und *Joulin* waren offenbar „berüchtigt“ dafür, die Zange auch weiterhin unter anderem für diesen Zweck zu verwenden.

„Die Geschichte der Zangenoperation bei nachfolgendem Kopfe steht in enger Beziehung zu den manuellen Extraktionsmethoden, die zu verschiedenen Zeiten die herrschenden waren. Die Frequenz der Zangenanwendung zeigt sich im umgekehrten Verhältnis zur Brauchbarkeit dieser <zangenlosen> Handgriffe.“¹⁰¹⁰ Der sogenannte *Smellie'sche* Handgriff, der von Fasbender als nur gering leistungsfähig bezeichnet wird, war wohl in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verbreitet.¹⁰¹¹ Dennoch sei die Zangenanwendung bei diesen Fällen häufiger gewesen, wenn auch die Zange als solche – wie oben erwähnt – zu dieser Zeit noch selten bzw. als „zweite Wahl“ angewendet wurde. Besonders *Walter* empfahl ihre Anwendung.¹⁰¹² *Kiwisch* und *Scanzoni* verbreiteten Ende der 40er Jahre den „Prager Handgriff“ „mit seiner ganz wesentlich gesteigerten

¹⁰⁰⁸ Fasbender (1906), S. 597, zitiert aus Smellies „Treatise“, Book III, Chapter III, Section 4, number 4

¹⁰⁰⁹ Cohnstein, in: Virchows Archiv 64 (1875), S. 94

¹⁰¹⁰ Fasbender (1906), S. 909

¹⁰¹¹ Interessanterweise schreibt Créde, Smellie habe gerade die Zange für die Anwendung bei nachfolgendem Kopfe propagiert. Möglicherweise hat Smellie beide Verfahren angewandt.

¹⁰¹² Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten II (1854), S. 81

Zugkraft“¹⁰¹³, dessen Anwendung den Gebrauch der Zange bei nachfolgendem Kopfe einschränkte. Die Wiedereinführung des *Mauriceau*’schen Handgriffs durch *Gustav Veit* führte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dazu, daß der Einsatz der Zange bei nachfolgendem Kopfe immer mehr aufgegeben wurde. Wortführer dieser sich durchsetzenden Gegnerschaft sei *Schröder* gewesen. Viele stimmten ihm bei, darunter *Zweifel* und *Schauta*. Andere Autoren, wie etwa *Spiegelberg*, *Hüter*, *Rokitansky* und *Crédé* wandten die Zange bei nachfolgendem Kopfe dann an, wenn die manuellen Versuche gescheitert waren.

„Schröder macht eine Zweitheilung in nicht zu schwierige und sehr schwierige Fälle und sagt, dass die Zangenapplication in nicht zu schwierigen Fällen unnöthig sei und mindestens die Prognose für das Kind trübe; in sehr schwierigen Fällen bringe sie aber dem Kinde keinen Nutzen und sei für die Mutter viel gefährlicher, als die Perforation des nachfolgenden Kopfes. Es ist dies im Allgemeinen...richtig, allein zwischen den nicht sehr schwierigen und den sehr schwierigen Fällen liegt noch eine grosse Anzahl von Fällen, und gerade für die Fälle mittleren Grades ist die Anlegung der Zange nach vergeblichen manuellen Versuchen geboten.“¹⁰¹⁴ Créde betont anhand einer Statistik aus seiner Klinik, daß 12 von 16 Kindern getötet worden wären, wäre er wie Schröder vorgegangen und hätte nach vergeblichen manuellen Versuchen perforiert. Gerade bei engem Becken hätte sich die Zange bewährt. Bei seinen Patientinnen seien außerdem die von Schröder so sehr befürchteten Weichteilschäden durch die Zange ausgeblieben. Darüber hinaus stellt Créde fest, daß die Zange zu einer schnellen Geburtsbeendigung führte – was letztlich lebensrettend für Mutter und Kind sein konnte. Zusammenfassend folgert er: „Man dehne also die vergeblichen manuellen Handgriffe nicht ungebührlich lange aus, sondern greife noch zur rechten Zeit zur Zange.“¹⁰¹⁵

¹⁰¹³ Fasbender (1906), S. 909. – Der Prager Handgriff bei Beckenendlage sah so aus, daß man das Kind, wenn sich der Kopf einzuklemmen drohte, mit einer Hand gabelförmig von hinten über die Schultern faßte und mit der anderen das Kind bei den Füßen packte und in einem Bogen um die Symphyse herum schwang und so praktisch heraushebelte.

¹⁰¹⁴ Créde, in: Archiv für Gynäkologie XXV (1885), S. 331

¹⁰¹⁵ Créde, in: Archiv für Gynäkologie XXV (1885), S. 333

Übrigens empfahl später auch Alfred Döderlein die Zange bei nachfolgendem Kopf anstelle des Prager Handgriffs.¹⁰¹⁶

Auch über die richtigen Wege zur manuellen Extraktion wurde viel diskutiert: nämlich ob nun der Prager Handgriff, der „Smellie´sche“ oder der „Veit-Smellie´sche“¹⁰¹⁷ angewandt werden sollte. Letzterer sah folgendermaßen aus: „Das Kind `reitet´ auf dem der Bauchseite entsprechenden [lies „anliegenden“] Vorderarm des Geburtshelfers. 2 oder 3 Finger werden in den Mund <des Kindes> gesteckt und beugen den Kopf des Kindes, indem das Kinn auf die Brust gebracht wird. Die andere Geburtshelferhand umfaßt hakenförmig vom Nacken her die kindlichen Schultern und zieht erst abwärts. Wenn sich die Nackenhaargrenze am Unterrand der Symphyse anstemmt, wird der Kopf unter gleichzeitigem Dammschutz um diese herumgehobelt.“¹⁰¹⁸

„Für den angehenden Geburtshelfer ist es nicht leicht, sich aus den theils sich widersprechenden, wenigstens nicht übereinstimmenden Ansichten zurechtzufinden.“¹⁰¹⁹

Die Steißlagen waren ebenfalls ein vielfach diskutiertes Thema. Manche, darunter auch Scanzoni, empfahlen die Wendung auf den Kopf, andere – wie etwa Peu – wendeten auf die Füße. „Der von Mauriceau aufgestellte Grundsatz, je nach dem Tiefstand des Steisses zu verfahren, findet sich auch bei den Geburtshelfern des 18. Jahrhunderts und der Folgezeit.“¹⁰²⁰ Dabei wurde von einigen Autoren das von Smellie empfohlene manuelle Zurückschieben des Steißes und anschließende Herunterziehen der Füße oder Schienbeine zur Extraktion als das sicherste Verfahren angesehen; besonders *Röderer* und *Kilian* schlossen sich dem an. Dabei habe Kilian aber, wie Fasbender ausführt, die beiden anderen Autoren zu einseitig verstanden, die auch noch andere Verfahren angeben: stand der Steiß weiter oben im Becken, wurde gewendet, stand er besonders tief, „so muss der Geburtshelfer ihn herausziehen, indem er seine Finger in die Hüftbeugen oder in eine Hüftbeuge

¹⁰¹⁶ vgl. Zetkin (1956), S. 716

¹⁰¹⁷ Hierbei handelt es sich um den (Veit-) Mauriceau´schen Handgriff; die Bezeichnungen in der Literatur sind nicht eindeutig -: auch Levret war neben Veit an der Weiterentwicklung beteiligt. Zu Veit siehe Abb. 12

¹⁰¹⁸ Zetkin (1956), S. 921

¹⁰¹⁹ Crédé, in: Archiv für Gynäkologie XXV (1885), S. 325

¹⁰²⁰ Fasbender (1906), S. 915

einen Finger, in die andere einen stumpfen Haken <oder auch eine Schnur> einsetzt.“¹⁰²¹ Gegner des stumpfen Hakens waren *Stein der Ältere* und *Osiander*, denen sich die meisten Autoren anschlossen. Scanzoni empfahl den Haken für Einzelfälle. Für das Herabziehen am Steiß wurde auch die Zange verwendet, wobei diskutiert wurde, ob man dafür eine spezielle Zange bräuchte oder auch die normale Geburtszange verwenden könnte. Fürst formulierte beispielsweise, man solle „durch Herabziehen der nur am Schlosse gefassten Zange während der Wehen dem Steiss den Weg bahnen, worauf dieser dann mehr durch die Wehenkräfte, als durch den Zug von seite der Zange in die letztere nachgepresst wird.“¹⁰²² Diese Anwendungsweise der Zange war zunächst von Kilian im Jahre 1834 publiziert worden, trat dann für einige Zeit in den Hintergrund, um erst in den achtziger und neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts wieder populär zu werden.

In einem Artikel aus dem Jahre 1863 heißt es: „Der Verfasser <Dr. Haacke aus Leipzig> bekämpft...die Ansicht, dass die manuelle Extraction für alle Fälle ausreicht. Die instrumentelle Hilfe, wenn auch selten, ist doch nach den bewährten Ansichten von *Jungmann*, *Siebold*, *Kilian*, *Scanzoni*, *Jörg* und Anderen in manchen Fällen unentbehrlich. Diese instrumentale Hilfeleistung besteht in der Anwendung der Zange oder des stumpfen Hakens.“¹⁰²³

Scanzoni selbst faßt die Koexistenz der verschiedenen therapeutischen Empfehlungen zusammen: „Nicht leicht dürfte es einen Fall geben, wo dem Geburtshelfer eine grössere Reihe zum Theil dringend empfohlener operativer Hülfeleistungen zur Auswahl vorliegt, als wenn es sich darum handelt, dass ein mit dem Steisse vorliegendes Kind künstlich zu Tage gefördert werde.“¹⁰²⁴ Seine Intention fand gebührende Anerkennung: „Es liegt in diesem Ausspruch des grossen Meisters der Beweis eines Theils für die Sehnsucht der Geburtshelfer nach einer Methode, durch welche leicht und gefahrlos die Extraction der sich mit dem Steisse zur Geburt stellenden Frucht beendet werden kann, andern Theils,

¹⁰²¹ Fasbender (1906), S. 915

¹⁰²² zitiert nach Fürst (1890) bei Fasbender (1906), S. 915

¹⁰²³ Allgemeine Wiener medicinische Zeitung VIII (1863), Nr. 6, Haacke: Ueber die Extraction der Frucht am Steissende

¹⁰²⁴ Scanzoni (1855a), S. 788

dass trotz der vielen Verfahren doch noch kein einziges existiert, welches für alle Fälle zureichend befunden werde.“¹⁰²⁵

Hofmeier bemerkt im Jahre 1888 warnend: „...und so schlimm die Folgen eines zu langen Wartens sein können, so wird mindestens ebenso viel und ebenso schwer durch ein zu frühes Eingreifen gesündigt. Gerade dies sollen Sie <die Studenten> in den geburtshülflichen Kliniken lernen: innerhalb welcher Grenzen die Geburtsvorgänge noch als physiologische und von wann an sie als pathologische zu betrachten sind; und ich bitte Sie, meine Herren, um Gottes willen sich vor der Idee zu bewahren, als ob die Betrachtung einer physiologischen Geburt, wenn Sie nur ihre zwei Examensgeburten haben, für Sie verlorene Zeit wäre!“¹⁰²⁶

- Traurig ist, daß den heutigen Medizinstudenten die Teilnahme an den Geburten häufig ganz verwehrt wird, und man kann nur hoffen, daß Reformen des Studienganges dies wieder ermöglichen werden.

¹⁰²⁵ Haacke, in: Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe N. F. II (1863), 2 („Die Extraction der Frucht am Steissende“)

¹⁰²⁶ Hofmeier (1888), S. 11

9) KINDBETTFFIEBER – DER KONFLIKT ZWISCHEN SCANZONI UND SEMMELWEIS

„Seit die Geburtshilfe durch das vereinte Streben tüchtiger Männer des Fachs in einem Jahrhunderte aus dem Dunkel des Aberglaubens und dem Wuste der Charlatanerie zum Lichte der Wissenschaft emporgehoben und geläutert worden ist, steht sie da, fertig und in sich abgeschlossen, wie, mit Ausnahme der Augenheilkunde, vielleicht keine andere Disciplin aus dem Gebiete der Heilwissenschaft. Mit Recht sind Deutschlands Geburtshelfer stolz auf diesen ausgezeichneten Rang, den gegenwärtig [im Jahre 1849] ihre Wissenschaft einnimmt, da ihnen ein grosser Theil der rein scientificischen Bearbeitung und die Ehre einiger wichtigen neuern Erfindungen in der Kunst gebührt. Allein täuschen wir uns nicht, so hat sich neben jenem erhebenden und gerechten Gefühle in der neuern deutschen Geburtshilfe auch ein Geist der Selbstzufriedenheit und Unfehlbarkeit eingeschlichen.“¹⁰²⁷ „Nehmen wir uns...in Acht vor einem so selbstgefälligen Urtheile“¹⁰²⁸, warnt Kieter, ein großer geburtshilflich-literarischer Rezensent bereits im Jahre 1850, was zeigt, daß dieses Unfehlbarkeitsdenken durchaus in jener Zeit verbreitet war.

Dieser Geist ist es, gegen den Semmelweis sich behaupten mußte mit seiner neuen, revolutionären Lehre, welche erst nach seinem Tode die gebührende Anerkennung fand. Nicht zuletzt hatte er sich seinen Mißerfolg aber auch teilweise selbst zuzuschreiben: ein unhöfliches Verhalten und eine beleidigende Wortwahl gegenüber Fachgrößen wie beispielsweise Scanzoni führten dazu, daß sich viele Türen in der Fachwelt für Semmelweis verschlossen.

¹⁰²⁷ Kieter, in: Medicinische Zeitung Russlands VI (1849), Nr. 42 (Kritik über die „Beiträge zur Geburtskunde“ von Franz Kiwisch). – Dieser Geist war unter den damaligen Ärzten vielleicht sogar noch ausgesprägter als heute, wo man sich auf „evidence based“ Studien berufen kann: Im 19. Jahrhundert zählte unter Umständen die Aussage einer einzelnen Persönlichkeit – je nach Prestige des Einzelnen. Vgl. zum zugrundeliegenden Autoritätsprinzip Toellner (1984) sowie Keil (1994)

¹⁰²⁸ Kieter (1850), S. 202

„Die fortschrittliche Entwicklung der praktischen Geburtshilfe ist in erster Linie durch das Fruchtbarwerden der Tat von Semmelweis charakterisiert. Daß es sich so lange verzögerte, ist ein dunkles Kapitel der Geschichte der Medizin.“¹⁰²⁹

Wer war Ignaz Philipp Semmelweis? Er wurde am 1. Juli 1818 als Sohn eines Kaufmanns und einer Kaufmannstochter in Ofen (Buda) geboren. Dort „erwarb er sich eine recht mangelhafte Gymnasialausbildung“¹⁰³⁰. Besonders in der schriftsprachlichen Ausdrucksweise muß er als Schüler wohl Schwierigkeiten gehabt haben, was er selbst als „angeborene Abneigung gegen alles, was Schreiben heißt“¹⁰³¹ ausdrückt. Dies ist möglicherweise auch der Grund, warum seine berühmten „Offenen Briefe“ später nicht den richtigen Ton trafen. Aber: „sein Auge blieb unverdorben, ...er füllte sein Gehirn nicht so sehr mit der Gedankenwelt der Vergangenheit, daß er verlernte, selbständig zu denken.“¹⁰³²

Nach er zunächst zwei Jahre Philosophie in Pest studiert hatte, schrieb er sich 1837 in Wien für Jura ein, sattelte dann aber nach dem Besuch einiger anatomischer Vorlesungen (bei Josef Berres „in den finsternen Räumen der ehemaligen Gewehrfabrik in der Schwarzspanierstraße“¹⁰³³) aus immer fester werdender Überzeugung heraus auf Medizin um. Nach dem ersten Jahr in Wien kehrte er für das 2. und 3. Studienjahr nach Pest zurück, um dann schließlich wieder nach Wien zurückzugehen. Hier „verlebte er als flotter, zugleich fleißiger Studio gar wonnige Zeiten“¹⁰³⁴. Besonders schätzte er die jungen Professoren Rokitansky, Skoda und Hebra. Seine Dissertation schrieb er ‚De vita plantarum‘. Im Februar 1844 schloß er mit gutem Erfolg sein Studium ab. Im Anschluß bemühte er sich um den Magister der Geburtshilfe durch Besuch des Kurses bei Johann Chiari, der als Assistent der Gebärklinik nur ein Jahr älter war als Semmelweis selbst, dessen Kurs aber bereits über die Grenzen der Wiener Universität hinaus bekannt war „wegen des kolossalen Beobachtungsmateriales,

¹⁰²⁹ Diepgen (1949), S. 236

¹⁰³⁰ Waldheim (1905), S.1. – Waldheim schreibt hier ferner, das Gymnasium habe „nichts getaugt“.

¹⁰³¹ ebd., unter Rückgriff auf: Semmelweis (1861), S. V

¹⁰³² Waldheim (1905), S. 2

¹⁰³³ Waldheim (1905), S. 2

¹⁰³⁴ Waldheim (1905), S.3

welches das Wiener Gebärhaus...darbot“¹⁰³⁵. Hier wurde Semmelweis Assistent bei Johann Klein. Dieser war angeblich ein Tyrann, der es seinen Assistenten schwermachte, sich persönlich zu entfalten. „He was a narrow-minded official, obedient to his superiors but impatient with his subordinates, unintelligent but very powerful, because he was not only regius [so!!] professor and therefore irremovable, but also director of the General hospital with its entire administration in his hands.“¹⁰³⁶ Unter Johann Klein wurden Leichensektionen zu Lehrzwecken durchgeführt, während unter Boër lediglich am Phantom geübt wurde.¹⁰³⁷

In seinen Assistenzjahren am Wiener Gebärhaus wurde Semmelweis in den vierziger Jahren mit dem Kindbettfieber konfrontiert.

Die damaligen (humoralpathologisch geprägten) Erklärungsmodelle für die Entwicklung einer letztlich zum Tode führenden „putriden Blutkrase“ waren: atmosphärische, kosmische und tellurische Einflüsse, der sogenannte „Genius epidemicus“¹⁰³⁸, der teilweise auch als Miasma (das sich durch die Luft in Gebäuden verbreite) oder als Kontagium (welches im kranken Organismus entstehe, dann aber für andere ansteckend sei) bezeichnet wurde. Diese letzteren beiden Theorien liegen eigentlich bereits der von Semmelweis oder sogar der Bakteriologie sehr nahe! Johannes Nepomuk Szabados schreibt 1841 über das Kontagium der Syphilis: „Dieser Krankheitserreger ist ein ungewöhnlicher verdünnter Stoff, welchen wir nicht kennen, und weder mit physikalischen, noch mit chemischen Untersuchungsmethoden erfassen können.“¹⁰³⁹ Fatal war allerdings, daß man die Möglichkeit der Übertragung durch ärztliche Hände zunächst nicht in Betracht gezogen hat. „Zum ersten [sic] Mal in der Medizingeschichte sagte Semmelweis etwas Ungeheuerliches aus: Ärzte selbst töten ihre Patienten.“¹⁰⁴⁰

Auf der anderen Seite maß man auch anatomischen Alterationen der Kranken, Diätfehlern oder vor allem auch der psychischen Verfassung und der individuellen

¹⁰³⁵ Waldheim (1905), S. 3

¹⁰³⁶ Kohn (1960), S. 31. – „regius“] lies „regens“

¹⁰³⁷ Koerting (1965), S. 758, unter Rückgriff auf: Lesky (erste Auflage 1965)

¹⁰³⁸ Waldheim (1905), S. 9, unter Rückgriff auf Hagar (1882)

¹⁰³⁹ Réti (1968), S. 16

¹⁰⁴⁰ Ärztliche Praxis 31 (1979), 89, S. 3652-3655, Die Verschwörung gegen Semmelweis

Prädisposition eine erhebliche Bedeutung bei, was László in philosophischen Zusammenhang mit dem vitalistischen Konstitutionalismus bringt:¹⁰⁴¹

„The majority of these theories were baseless, superstitious, and lacking observation.“¹⁰⁴²

Es herrschte ein Nebeneinander von so vielen, einander widersprechenden ätiologischen Theorien. Die Krankheitslehre Rokitanskys „zeigte ein Janusgesicht: legte sie in ihrem speziellen Teil das empirische Material für eine neue, pathologisch-anatomisch begründete Heilkunde vor, so lebten im allgemeinen Teil mit Humoralpathologie und Epidemismus die wesentlichen Theorien der älteren Wiener Schule in neuem, der Zeit angepaßtem Gewand weiter.“¹⁰⁴³. – Diese Prägung kann man auch auf Scanzonis wissenschaftliches Werk übertragen.

Die Infektionskrankheiten – die man ja noch nicht als solche erkannte oder einordnete – spielten damals überhaupt die größte Rolle bei den ärztlichen Herausforderungen, sie war „das Damoklesschwert über unserem Fachgebiet“¹⁰⁴⁴. „Das Fieber war der unauffälligste und der häufigste Begleiter der Krankheiten. Man dachte, das Fieber sei die Krankheit selbst.“¹⁰⁴⁵ Auch der Zusammenhang zwischen Fieber und Entzündung war Mitte des 19. Jahrhunderts noch nicht allgemein klar.

Eine ziemlich allgemein gehaltene Definition aus dem Jahre 1862 spiegelt das unpräzise Wissen: „Das Puerperalfieber ist eine kurz vor/nach der Geburt auftretende fieberhafte Krankheit von heftigem Charakter und meist nicht sehr kurzer Dauer, bei welcher das Fieber nicht durch Erkrankung eines andern, mit den puerperalen Vorgängen in keinem Zusammenhang stehenden Organes bedingt ist.“¹⁰⁴⁶

¹⁰⁴¹ László (1969), S. 1032

¹⁰⁴² Zoltán, S. 1

¹⁰⁴³ Probst (1977), S. 188

¹⁰⁴⁴ Zander (1986), S. 30

¹⁰⁴⁵ Réti (1968), S. 15

¹⁰⁴⁶ Dr. Arneth, in: St. Petersburger medicinische Zeitschrift 1862, Heft 1 und 2

Interessanterweise unternahm man schon früher bei Kindbettfieberepidemien Maßnahmen, die desinfizieren sollten, wie beispielsweise D'Outrepoint in Würzburg 1819 - und zwar auf die Beobachtungen eines seiner Doktoranden, Moses Schloss, hin: „Ich liess von nun an in dem Stockwerke, wo das Contagium herrschte, niemanden mehr entbinden: ich beschränkte die Aufnahme soviel als die Umstände es gestatteten. ...Es wurden wiederholt die schwefelsauren Räucherungen gemacht, alle Möbel wurden denselben unterworfen, es wurden die Wände, die Stubenböden, Fenster, Türen mit Lauge gewaschen, die wollenen Decken alle gewalkt, die Strohsäcke verbrannt, alle gebrauchte Wäsche fleissig gewaschen.“¹⁰⁴⁷ Auch war es ein Würzburger Arzt, Gottfried Eisenmann, der schon 1834 ähnliche Theorien wie Semmelweis verlauten ließ.¹⁰⁴⁸

Semmelweis nahm an, daß es sich bei den zahlreichen Wiener Wochenbettfieberfällen nicht um eine Epidemie, sondern um eine Endemie handeln mußte, da in Wien hauptsächlich die I. Gebärklinik betroffen war.

Darüber hinaus stellte er fest, daß die Krankheit nicht immer erst im Wochenbett - wie allgemein angenommen - vorkam, sondern auch schon während der Geburt auftreten konnte und sogar, wie Sektionen belegten, auch die Kinder befiel. Als einer der ersten verwendete Semmelweis hierfür den gleichen Krankheitsbegriff.

Die Beobachtung, daß Gebärende, die die Klinik nicht rechtzeitig erreichten und auf der Straße entbinden mußten, seltener erkrankten, auch wenn sie nachher als Patientinnen im Gebärhaus lagen, irritierte Semmelweis bezüglich seiner Endemietheorie.

„Nur die große Anzahl der Toten war eine unzweifelhafte Wirklichkeit.“¹⁰⁴⁹

Der Tod Professor Jakob Kolletschkas an einer Leicheninfektion oder vielmehr dessen Sektionsbefund brachte Semmelweis auf einen Zusammenhang mit dem Kindbettfieber. Wie beim Kindbettfieber hatte sich eine Lymphangitis sowie eine ausgedehnte Entzündung aller serösen Häute gezeigt: Perikarditis, Pleuritis, Peritonitis, Meningitis und metastatische Absiedlungen. „Die ausgezeichnete

¹⁰⁴⁷ Mettenleiter (2001), S. 593

¹⁰⁴⁸ vgl. dazu Franke/Schröder (1957), S. 68

¹⁰⁴⁹ Semmelweis (1861), S. 52

wissenschaftliche Leistung von Semmelweis war die Erkennung der nosologischen Einheit der Pyämien.“¹⁰⁵⁰

Er kam zu dem für ihn erschütternden Schluß, daß die Hände des Untersuchers der Übertragungsweg sein mußten und daß eben deshalb die Sterblichkeit an Kindbettfieber parallel zu seiner eigenen Tätigkeit an der Klinik dramatisch gestiegen war (sein Vorgänger Dr. Breit hatte nicht an Sektionen teilgenommen). Diese These erklärte auch, warum die Sterblichkeit etwas gesunken war, als die Anzahl der Praktikanten reduziert wurde und warum die Wöchnerinnen, die vor Betreten der Klinik bereits entbunden hatten, von der Krankheit verschont waren. „Und wenn auch die Erkrankung keineswegs eine Nosokomialerkrankung...ist, ...so ist doch gar keine Frage, dass sie hier ganz besonders sich eingenistet hatte...und leider...mit den in bester Absicht vorgenommenen Hilfeleistungen aufs innigste zusammenhing.“¹⁰⁵¹

Diese Erkenntnisse mußten Semmelweis zutiefst geprägt und tief getroffen haben. Als sensible Persönlichkeit, wie er von Waldheim beschrieben wird, muß er sich als der Hauptüberträger (der frühmorgens vor der Visite sezierte und danach alle Patientinnen untersuchte!) wie ein „Mörder“ gefühlt und mit Selbstvorwürfen gepeinigt haben – vielleicht rührt es daher, daß er später seine Kollegen als Mörder bezeichnete.

Daß die Hände des Untersuchers für die Kranken gefährlich sein könnten (und nicht nur umgekehrt), war damals eine ungeheuerliche Erkenntnis, die man sich kaum vorstellen konnte. Selbst im Jahre 1850 empfahl Kilian noch lediglich, die Hände nach der vaginalen Untersuchung zu reinigen.

Semmelweis führte eine strikte Handreinigungsvorschrift vor jeder Untersuchung in seiner Klinik ein, zunächst mit Seifenwasser, später mit Chlorwasser, welches den Leichengeruch dann völlig entfernen konnte. Klein ließ ihn gewähren; und die sinkende Sterblichkeitsrate von 30 auf etwa 3 Prozent gab ihm recht. Später erweiterte er diese Reinigungsvorschrift auch auf den Zeitpunkt zwischen den Untersuchungen, nachdem er die Erfahrung gemacht hatte, daß auch von einer

¹⁰⁵⁰ László (1969), S. 1033

¹⁰⁵¹ Hofmeier (1900), S. 12

Patientin, die an „verjauchendem Medullarkrebs“¹⁰⁵² litt, auf die anderen Patientinnen Puerperalfieber übertragen wurde.

Der Dermatologe Professor Hebra, ein väterlicher Freund von Semmelweis, veröffentlichte 1847 für ihn einen Artikel: „Höchst wichtige Erfahrungen über die Ätiologie der in Gebäranstalten epidemischen Puerperalfieber“¹⁰⁵³ in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien. So sehr sich Semmelweis über dieses „Geschenk“ gefreut haben mag, so ungünstig war es, daß in diesem Artikel einige Fehler auftraten.

Die Tatsache, daß Semmelweis in den meisten Fällen von einer Leicheninfektion sprach, ist einer der Hauptvorwürfe seiner Gegner. Aber: „Man hat heutzutage keinen Begriff, wieviel damals...allüberall seziert wurde.“¹⁰⁵⁴

Semmelweis versäumte eine Richtigstellung von Hebras Artikel in der Literatur. Das erwies sich als ein Kardinalfehler: nur eine Berichtigung der Fehler in Hebras Artikel, gepaart mit einer standfesten Veröffentlichung, dazu eine Ergänzung durch die unabhängig von Leichengift beobachteten Fälle hätte die medizinische Welt breitflächig überzeugen können.

Statt dessen verhallte sein - im wesentlichen durch persönliche mündliche Überlieferung weitergetragenes - Anliegen, und er fand kaum Gehör.

„Von Seiten der kleinen Semmelweis-Gemeinde wurden...Briefe an Vorstände in- und ausländischer Gebärhäuser gerichtet, aber bezeichnenderweise wurden sie überhaupt nicht beantwortet.“¹⁰⁵⁵

Innerhalb Deutschlands verbreiteten die Semmelweis'sche Lehre im wesentlichen seine Schüler Kußmaul - ein Schüler Naegeles in Heidelberg (welch letzterer sich erst später von Kußmaul überzeugen ließ; in Heidelberg wurde vielmehr Prof. Lange ein Verteidiger Semmelweis'), Bronner und Schwarz. Letzterer konnte als ersten deutschen Hochschullehrer Gustav Adolph Michaelis in Kiel für die Verbreitung der Theorie gewinnen. Dieser hatte ähnliche Erfahrungen in

¹⁰⁵² Waldheim (1905), S. 23

¹⁰⁵³ Irrtümlicherweise spricht Hebra von „Epidemie“, während Semmelweis selbst bereits von einer „Endemie“ ausging.

¹⁰⁵⁴ Waldheim (1905), S. 25

¹⁰⁵⁵ Waldheim (1905), S. 27

Einzelfällen gemacht und setzte die Chlorwaschungen sofort erfolgreich in die Tat um.¹⁰⁵⁶ In Amsterdam bestätigte Tilanus, einer der führenden holländischen Chirurgen seiner Zeit, der selbst bereits ähnliche Erfahrungen gemacht hatte, die Beobachtungen von Semmelweis.

Der Wiener Professor Skoda trug die Lehre nach Prag und erreichte auf diesem Weg Scanzonis Vorgänger Kiwisch von Rotterau, der daraufhin in den Jahren 1848 und 1849, als er Professor in Würzburg war, nach Wien reiste, um sich selbst zu überzeugen. Allein: trotz seiner in Wien persönlich gemachten Beobachtungen muß Kiwisch durch Mißverständnisse später zum Lager der Gegner Semmelweis' gerechnet werden.

Simpson in Edinburgh, der Erfinder der Chloroformnarkose, schrieb auf einen informativen Brief Dr. Arneths (eines Assistenten der Wiener Hebammenklinik) zurück, in England würden schon lange Chlorwaschungen durchgeführt, weil die Kontagiosität des Puerperalfiebers bereits bekannt sei. Die englische Literatur dazu sei wohl in Deutschland nicht hinreichend genug gelesen worden.¹⁰⁵⁷ – In der Tat gibt es Hinweise dafür, daß bereits ähnliche Erkenntnisse in England vorlagen, unter anderem in den Publikationen von Holmes, Olivier, Storrs und Elkinton aus den Jahren 1842-45. Diese veröffentlichten unter anderem auch ganz klar die Semmelweis'sche Erkenntnis, daß die Untersuchung von Schwangeren im Anschluß an Sezierübungen zu Puerperalfieberendemien führe und durch Chlorwaschungen der Hände vermieden werden könnte. Besonders Oliver Wendel Holmes, der ebenfalls in seinem Land zunächst kaum Gehör fand, durchlief einen ähnlichen Schicksalsweg wie Semmelweis.

¹⁰⁵⁶ Michaelis, der durch diese Erkenntnis die Schuld an mehreren Todesfällen, unter anderem auch an seiner eigenen Cousine, auf sich nahm und nicht verkraften konnte, stürzte sich schließlich am 18.3.1848 in Lehrs in tiefer Depression vor einen Zug. Vgl. Abb. 8: bereits auf diesem in sehr jungen Jahren entstandenen Bild kann man die empfindsame Seele Michaelis' erahnen.

¹⁰⁵⁷ Ferner soll in dem Brief noch gestanden haben, daß nur die verwahrlosten Zustände in Deutschland und Österreich zu den vielen Puerperalfieberfällen führe. Laut Waldheim wurde in England die Reinlichkeit in der Tat strenger und disziplinierter beachtet als in den Staaten des Kontinents zu jenem Zeitpunkt. Ergänzend muß man erwähnen, daß Semmelweis ja nicht von „Kontagiosität“, sondern von Infektion spricht. Simpson schloß sich erst später dieser Theorie an.

Dies schmälert Semmelweis' Anspruch, ein Pionier der Hygiene in der Geburtshilfe und „Retter der Mütter“ genannt zu werden – zumindest gebührt ihm aber dieses Verdienst im deutschsprachigen Raum.

Warum war eigentlich die englische Literatur zu diesem Thema in Deutschland und Österreich nicht ausreichend bekannt? Waldheim behauptet: „Schuld daran trug der angesehene Gynäkologe, welcher in Canstatt's Jahresberichten das Referat über die englische geburtshilfliche Literatur übernommen, Professor Kiwisch, der, selbst ein bahnbrechender Forscher, den einen großen Fehler hatte, die Arbeiten anderer gewohnheitsmäßig zu unterschätzen.“¹⁰⁵⁸ Kiwisch, der sich ja persönlich vor Ort in Wien ein Bild über die Semmelweis'sche Entdeckung machte, war nicht zu überzeugen. Alfred Hegar schrieb dazu: „Der Mensch versteht es nicht, daß ein so genialer und so begabter Mann so eingenommen und blind einem Irrtum unterliegen konnte.“¹⁰⁵⁹

An anderer Stelle heißt es, Kiwisch und Scanzoni hätten durchaus vorgehabt, Semmelweis' Ergebnisse durch Tierexperimente zu verifizieren: „Kiwisch, Scanzoni, Seyfert were searching for scientific methods to investigate the ideas of Semmelweis. ...Kiwisch and Scanzoni demanded rabbits for their experiments, but they were refused.“¹⁰⁶⁰

1848 erscheint ein zweiter Artikel Hebras, der seine positiven Erfahrungen mit Semmelweis' Chlorwaschungen enthielt. Aber auch diesmal verklang der Appell ungehört – möglicherweise überlagert durch die politischen Ereignisse der Revolution.

¹⁰⁵⁸ Waldheim (1905), S. 27. – Waldheim führt hier einige Beispiele an, in denen Kiwisch tatsächlich die Hinweise aus der englischen Literatur mißachtete bzw. mit Bemerkungen wie: das müsse erst noch einmal bewiesen werden bzw. auf dem Kontinent habe bisher niemand ähnliche Erfahrungen gemacht, versah. – Die Gründe für Kiwischs Zurückhaltung sind indessen komplexer und zweifellos durch die Würzburger und Prager Erfahrungen mitbedingt; hinzu kam das zellulärpathologische Paradigma v. Leydigs und Virchows, das den im Grunde humoralpathologisch-miasmatisch geprägten Deutungsansätzen Semmelweis' keinen Raum mehr ließ. Vgl. Müller (1980), S. 107-111, und sieh auch Duchesneau (1987), S. 285-341

¹⁰⁵⁹ zitiert bei Klaus (1965), S. 746, frei übersetzt durch Dagmara Exner

¹⁰⁶⁰ Matoušek (1967), S. 102

In Skoda, Hebra und Rokitansky hatte Semmelweis Unterstützung „von den drei bedeutendsten Männern der jüngeren Wiener Schule“¹⁰⁶¹. Woher kam dann trotzdem dieser massive Widerstand gegen seine Entdeckung?

In Wien selbst war es der alte Professor Klein, Semmelweis' Chef, der sich als sein größter Widersacher entpuppte. Er war ein Reformgegner in jeder Hinsicht und verhinderte die Durchführung großangelegter Studien und Forschungen zum Thema Puerperalfieber in seinem Hause. Vielfache unerfreuliche und zeitraubende Ministerialentschlüsse und ein für Wien fast schon berüchtigtes „empörendes Günstlingswesen“¹⁰⁶² erstickten schließlich das Bestreben, die Semmelweis'schen Erkenntnisse auf wissenschaftlich weithin anerkannte Grundlagen zu stellen. Hinzu kam der Umbruch im medizinisch- biologischen Paradigma; man hatte sich zellulärpathologisch zu orientieren begonnen. Semmelweis ging indessen noch von humoralpathologisch-miasmatischen Vorstellungen aus.

Dazu kam ferner für Semmelweis der persönliche Schlag, daß sein Assistentenvertrag bei Klein nicht verlängert wurde. Nun blieb ihm immerhin Zeit für Tierversuche.¹⁰⁶³

„Im Falle Semmelweis gefiel sich das Geschick in besonders wunderlichen Sprüngen.“¹⁰⁶⁴

„Die Verblendung und Verschlossenheit der großen Mehrzahl führender Geburtshelfer seiner Zeit...verzögerte die wirksame Bekämpfung der Puerperalinfektionen...über lange Zeit.“¹⁰⁶⁵

„Vorerst wurde von einem Großteil der Gynäkologen, darunter die prominentesten wie Carl Conrad Litzmann oder Friedrich Wilhelm von Scanzoni die Hauptursache des Kindbettfiebers auf die schlechten hygienischen

¹⁰⁶¹ Böttger (1955), S. 344

¹⁰⁶² Waldheim (1905), S. 43, unter Rückgriff auf Kußmaul, Jugenderinnerungen.

¹⁰⁶³ Durch das Einschreiten Skodas wurden ihm dafür Forschungsgelder bewilligt.

¹⁰⁶⁴ Waldheim (1905), S. 47

¹⁰⁶⁵ Zander (1986), S. 31

Bedingungen, die teilweise Überfüllung und die Enge der klinischen Gebäude geschoben.“¹⁰⁶⁶

Auch die Internisten beteiligten sich an der Diskussion, wie beispielsweise *Josef Hamernik* in Prag, der ein heftiger Gegner Semmelweis' wurde¹⁰⁶⁷.

Vielleicht war der Gedanke, der Arzt könne selbst der Überträger einer tödlichen Krankheit sein, für die meisten Kollegen derart unvorstellbar und unerträglich, daß sie sich der „Schuld“ nicht, wie Semmelweis, stellen konnten. „Man würde freilich sehr Unrecht tun, wenn man etwa annähme, irgend Einer der Gegner habe, trotz fester Überzeugung von der Wahrheit der Lehre, sie bekämpft, nur um seine Culpa nicht eingestehen zu müssen.“¹⁰⁶⁸

„Semmelweis fand in Skoda einen eifrigen Vertheidiger seiner Ansichten.“¹⁰⁶⁹

Aber auch ein entscheidender Vortrag seines Gönners über Puerperalfieber vor der Akademie der Wissenschaften im Jahre 1849 verhalf Semmelweis nicht zum Durchbruch. Hierbei wiederholte sich jedoch Semmelweis' Schicksal dahingehend, daß auch in Skodas Vortrag einige systematische Fehler auftraten. Der größte darunter war die These, Semmelweis' führe die Leichenuntersuchungen als einzig möglichen Infektionsweg auf. Dieser Satz „flatterte hinaus in alle Welt“¹⁰⁷⁰ und untergrub jeden möglichen Einfluß Semmelweis' : Bei einer derartig eingeschränkten Sichtweise mußten sich die wissenschaftlichen Türen geradezu verschließen. Erneut machte Semmelweis den Fehler wie schon bei Hebra, den Vortrag Skodas, der von Hebra vollständig in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien abgedruckt wurde, nicht zu korrigieren – teils aus Bequemlichkeit, teils aus Loyalität seinen Helfern gegenüber.

Die Verbreitung dieses Vortrages führte zwar dazu, daß in einigen Kliniken, wie z.B. angeregt durch Schmidt in der Berliner Charité, mit Chlorwaschungen nach

¹⁰⁶⁶ Murken (1971), S. 258

¹⁰⁶⁷ vgl. Pachner (1964), S. 110 f.

¹⁰⁶⁸ Böttger (1955), zitiert nach Alfred Hegar

¹⁰⁶⁹ Semmelweis (1861b), S.5, unter Rückgriff auf E.C.J.v.Siebold, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, Mai 1861

¹⁰⁷⁰ Waldheim (1905), S. 54

Sektionen begonnen wurde. Eine Anerkennung der Tragweite der Semmelweis'schen Erkenntnisse blieb jedoch aus – mitverursacht durch die fälschlich von Skoda wiedergegebene These der Leicheninfektion als einziger Quelle. Die richtige Ansicht der wissenschaftlichen Öffentlichkeit dazu war: „Es mag dieser Weg immerhin einer von den vielen sein, welcher zum Wochenbettfieber führt, der alleinige ist es gewiß nicht.“¹⁰⁷¹ Die Erklärung durch eine Leicheninfektion wurde als „übertrieben und...zu exklusiv“¹⁰⁷² betrachtet.

„Auf die Aktion der Freunde und Förderer...folgt nun die Reaktion der Gegner und Feinde.“¹⁰⁷³ „Skodas öffentliches Auftreten für Semmelweis hatte wie eine Bombe gewirkt. Leider nicht zugunsten der Semmelweis'schen Lehre. Überall entstand die Meinung, Semmelweis sehe in jedem Puerperalfieber eine Leicheninfektion, und Skodas unwillige Worte über die Prager ärztliche Gebärklinik hatten der Sache einen neuen Feind gezüchtet – den Dozenten Dr. Scanzoni.“¹⁰⁷⁴ Skoda hatte in seinem Vortrag verlauten lassen, daß in Prag die Puerperalfieberfälle zahlreich wären – vermutlich aus dem gleichen Grund wie in Wien – und in aller Öffentlichkeit gefordert, daß dort nun endlich Chlorwaschungen eingeführt werden. Diese habe man dort trotz wiederholter Aufforderung bisher entweder gar nicht oder nicht mit Ernst in Anwendung gebracht, weil in Prag die Meinung vorherrsche, daß das Puerperalfieber epidemischen Charakter habe.

Daß Scanzoni als Angehöriger der Prager Schule über solche öffentlichen Äußerungen nicht gerade begeistert war, läßt sich nachvollziehen. Darüber hinaus hatte er sich „beleidigt gefühlt, daß Skoda über das neue Verfahren der Wiener Klinik nicht in ordentlicher Form die Prager Klinik informiert hatte, sondern Dr. Natherny, den Leiter der Universität < – dies>...umsomehr..., als er <selbst> 1846...seine <eigene> Meinung über das Wochenbettfieber erörtert hatte.“¹⁰⁷⁵ Er

¹⁰⁷¹ Waldheim (1905), S. 56, unter Rückgriff auf: Schmidt, in: *Annalen des Charité-Krankenhauses zu Berlin I* (1850), 3

¹⁰⁷² Semmelweis (1861b), S. 6, unter Rückgriff auf E.C.J.v.Siebold, in: *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten*, Mai 1861

¹⁰⁷³ Böttger (1955), S. 350

¹⁰⁷⁴ Waldheim (1905), S. 57

¹⁰⁷⁵ Fekete (1971), S. 2780. Scanzonis Artikel „Bemerkungen über die Genesis des

fühlte sich persönlich angegriffen und übernahm die Rolle der Verteidigung seiner Mutterschule – was ihn letztlich in der Puerperalfieber-Diskussion gefährlich voreingenommen machte. „Nur reines Denken bringt den Forscher vorwärts. Beeinflussen ihn persönliche Momente, so ist es aus mit seiner Unbefangenheit.“¹⁰⁷⁶ Scanzoni wurde einer der „erbittertsten Gegner“¹⁰⁷⁷, ja fast ein „Wortführer“¹⁰⁷⁸ des Widerstandes. „Scanzoni stellt den Einfluss der von Skoda und Semmelweis gerühmten Chlorwaschungen auf Verhinderung des Puerperalfiebers völlig in Abrede.“¹⁰⁷⁹ Seine Antwort in der Prager Vierteljahrschrift 1850 war entsprechend: „Diesen Vorwurf der Indolenz [gemeint ist der „mangelnde Ernst“] ...vermögen wir nicht ohne eine rechtfertigende Entgegnung hinzunehmen; denn kurz nach dem Bekanntwerden der in der Wiener Gebäranstalt gemachten Erfahrungen <eine direkte Aufforderung habe es nie gegeben> wurden auch in Prag die Chlorwaschungen eingeführt.“¹⁰⁸⁰ Nicht nur sei ferner die hohe Sterblichkeitsrate in Prag ein Gerücht gewesen, sondern auch die angebliche Unterlassung der Waschungen. „Wir schwiegen zu diesen Beschuldigungen, weil wir erwarteten, dass...die Verbreiter derselben...eine Untersuchung ins Leben...rufen, bei welcher wir Gelegenheit gefunden hätten, die gegen uns erhobenen Beschuldigungen zu entkräften.“¹⁰⁸¹ Dazu brachte Scanzoni eine Statistik mit Zahlen, die eine geringe Sterblichkeit von 1,6% in der Prager Gebäranstalt belegten. „Was nun den in der Prager Gebäranstalt beobachteten Erfolg der Chlorwaschungen angeht, so ist zu erwähnen, dass dieselben im Monate März 1848, wo das Puerperalfieber häufiger und bösartiger auftrat, zum ersten Male angeordnet und beharrlich während der zweiten Hälfte des Monats März, so wie auch in dem ganzen nachfolgenden Monate April durchgeführt wurden. Da sich aber, ohngeachtet wir auch in dieser Periode die Sectionslocalitäten nur äusserst selten besuchten, die Zahl der Erkrankungen durchaus nicht minderte, so wurden die Chlorwaschungen des Experiments wegen

Kindbettfiebers“ findet sich in der Prager Vierteljahrschrift 3 (1846), S. 1-18

¹⁰⁷⁶ Vollmuth/Sauer (1991), S. 62, zitiert nach Waldheim (1905)

¹⁰⁷⁷ Main-Post Nr. 184 vom 11. August 1990, chb: Ein Brief ging auch nach Würzburg. Streit zwischen Scanzoni und Semmelweis

¹⁰⁷⁸ Franke (1984), S. 41

¹⁰⁷⁹ Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 19 (1850), Nr. 31 vom 17.4. Ein „skandalöser“ Satz, der Scanzonis Einfluß gegen Semmelweis illustriert.

¹⁰⁸⁰ Scanzoni (1850), S. 26

¹⁰⁸¹ Scanzoni (1850), S. 27

auf einige Zeit ausgesetzt und was diese, mit der grössten Sorgfalt vorgenommenen Waschungen nicht vermochten, das vollbrachte ein günstigerer Genius epidemicus: die Erkrankungen minderten sich plötzlich.“¹⁰⁸² Ein zweiter Versuch der Einführung der Waschungen im Juni 1848 in der Prager Gebärenanstalt führte laut Scanzoni sogar zu einem Anstieg der Sterblichkeit an Puerperalfieber. Diese irritierenden Zahlenbeispiele¹⁰⁸³ Scanzonis waren – neben einigen weiteren Gegenargumenten und dem Vorwurf, daß die von Skoda geforderten großangelegten Untersuchungen in Wien (durch Kleins Widerstand) politisch verhindert worden waren – entscheidend für sein Mißtrauen am Erfolg der Chlorwaschungen –: und damit an der Semmelweis’schen Lehre überhaupt. Diese in den Jahren 1848-1850 in Prag von Scanzoni und Seyfert erhobenen Statistiken bildeten ein schwerwiegendes Argument für die Gegner Semmelweis’. „Allein der Glaube an die mathematische Richtigkeit der Statistik führte auch auf medicinischem Gebiete zu Ausschreitungen.“¹⁰⁸⁴ Es war eben nicht nur persönliche Eitelkeit aufgrund der unberechtigten Vorwürfe gegen Prag, die Scanzoni bei diesem Thema den Blick für die Wahrheit verschleierte, wie ihm immer wieder vorgeworfen wurde, sondern auch eine handfeste klinische Studie – wo auch immer der Fehler hier gelegen haben mag. Gegner Scanzonis argumentieren damit, die Waschungen seien mangels Information nicht korrekt durchgeführt worden; das läßt sich im Nahhinein freilich nicht mehr prüfen. Fatal wurde letztlich Scanzonis über Jahre tragendes ungeheures Ansehen, das die größere Zahl der deutschen Geburtshelfer beim Thema Puerperalfieber auf Scanzonis Seite brachte und die Geringschätzung der Semmelweis’schen Hypothesen verbreitete. „Scanzonis gewichtige Stimme trug dazu bei, den schreibscheuen Semmelweis zunächst von der wissenschaftlichen Bühne zu verdrängen.“¹⁰⁸⁵ „Scanzoni hätte mit seiner großen Autorität, mit seinem Wissen und seiner didaktischen Fähigkeit viel zur Verbreitung der Semmelweis’schen

¹⁰⁸² Scanzoni (1850), S. 29. Hierzu gewährt Scanzoni Einblick in die Klinikprotokolle und erwähnt eine strenge Kontrolle der Durchführung der Waschungen durch den Klinikdirektor Riedl.

¹⁰⁸³ In der ungarischen Literatur werden Scanzonis und Seyferts Statistiken als gefälscht bezeichnet, vgl. Pachner (1964), S. 108f.

¹⁰⁸⁴ Landau (1875), S. 151

¹⁰⁸⁵ Franke (1984), S. 39-40

Lehre beitragen können, wäre er nicht <angeblich nur> aus verletzter Eitelkeit voreingenommen gewesen.“¹⁰⁸⁶

Die entstehende Feindschaft zwischen Semmelweis und Scanzoni sowie die dadurch bedingte Behinderung der Verbreitung der Lehren Semmelweis' wurde noch verstärkt dadurch, daß Semmelweis sich im Jahre 1851 zweimal vergeblich um eine Stelle in Prag bewarb.¹⁰⁸⁷

Ein weiterer Artikel Scanzonis in der Prager Vierteljahrschrift folgte im nächsten Band, darin erschienen neue Gegenargumente – diesmal allerdings ohne Zahlenbelege.

Endlich reagiert Semmelweis mit seinem ersten öffentlichen Vortrag über seine Puerperalfiebertheorie in der Wiener k.k. Gesellschaft der Ärzte am 15. Mai 1850. Der Kernsatz daraus war: „Das Puerperalfieber, nach dem oben angegebenen Wesen desselben sei daher ebensowenig eine contagiöse als für sich spezifische Krankheit, sondern entwickle sich dadurch, daß ein in Fäulnis übergegangener tierisch-organischer Stoff, gleichviel von welchem Kranken immer und gleichviel, ob vom lebenden Organismus oder vom Kadaver stammend, aufgenommen in die Blutmasse der Wöchnerin die puerperale (pyämische) Blutentmischung erzeuge, hierauf die bekannte Exsudation und als drittes die Metastasen bilde. Beigebracht aber werden diese Stoffe dem weiblichen Organismus mittels des untersuchenden Fingers oder durch den Gebrauch damit imprägnierter Gerätschaften, oder auch durch die...mit faulenden Stoffen geschwängerte Luft.“¹⁰⁸⁸ In einem ergänzenden Vortrag widerlegt Semmelweis ferner die Gegenargumente Scanzonis und Seyferts.

Daraufhin erschien ein verwirrender Artikel Kiwischs in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien. Er erwähnt darin seine eigenen in Wien in den Jahren 1848/49 gemachten Beobachtungen sowie von ihm in den Folgejahren durchgeführte Untersuchungen. Zunächst argumentiert er, daß die

¹⁰⁸⁶ Fekete (1970), S. 40

¹⁰⁸⁷ vgl. Pachner (1964), S. 95 f.

¹⁰⁸⁸ Waldheim (1905), S. 70, unter Rückgriff auf o.g. Vortrag

Semmelweis'sche Erkenntnis nicht neu sei: Er [Kiwisch] selbst habe schließlich in den Jahren 1842-45 über die entsprechenden englischen Artikel von Holmes, Storrs usw. referiert, die bereits mindestens so weit wie Semmelweis gewesen seien. Kiwisch führte – wie an anderer Stelle auch Scanzoni – ferner an, er habe durchaus die Beobachtung gemacht, daß man nach der Sektion Schwangere ohne weiteres auch gefahrlos untersuchen könne und keinen Nachteil für diese festgestellt.¹⁰⁸⁹ Ferner argumentiert Kiwisch folgendermaßen: der Leichenstoff scheine etwas Kontagiöses zu sein, da er bereits in geringer Dosis zu einer Infektion führen könne (diese Kontagientheorie entspricht nicht der von Semmelweis!). Ein Kontagium dürfe aber nicht chemisch oder physikalisch alteriert werden und könne indessen höchstwahrscheinlich auch durch Maßnahmen wie Seifenwasser, Fettsalbe usw. „inaktiviert“ werden. Daß die Chlorwaschungen zu einer statistischen Abnahme der Kindbettfieberfälle in Wien führten, sei zwar ein Beweis für die Semmelweis'sche Theorie. Es gebe aber keine Belege der direkten Übertragung über die Hände – schließlich kämen ja auch noch andere Infektionsträger wie Bettwäsche, Instrumente usw. in Frage. Daneben führt Kiwisch zusätzliche Argumente wie Endemien – wie z.B. die für Kindbettfieber berüchtigten Orte Waldbrunn und Waldbüttelbrunn – sowie psychische Alterationen der Patientinnen ins Feld. Kiwisch schließt mit dem Satz: „Bei dieser großen Mannigfaltigkeit der Schädlichkeiten, welche den Ausbruch des Puerperalfiebers entweder hervorrufen oder begünstigen können, läßt sich der Einfluß einer schädlichen Potenz höchst schwierig ermessen; nichtsdestoweniger wurde aber durch die Ergebnisse der Forschungen des Dr. Semmelweis jedem Vorstand einer Gebäranstalt, sowie auch den praktischen Geburtshelfern die Maßregel jetzt um so dringender geboten, auch die Möglichkeit der Infektion der Gebärenden durch Leichenstoffe mit aller Sorgfalt zu vermeiden.“¹⁰⁹⁰

Dieser durch seine Komplexität gefährliche Artikel wurde vielfach mißverstanden. Eigentlich und schließlich stimmt Kiwisch Semmelweis (wohl

¹⁰⁸⁹ An dieser Stelle fehlt die Erwähnung, ob Chlorwaschungen in Würzburg durchgeführt wurden oder nicht. Zieht man die hohe Sterblichkeit in Betracht, muß man davon ausgehen: sie wurden nicht oder nicht ausreichend durchgeführt. Diese „Blindheit“ Kiwischs wurde u.a. von Tilanus heftig kritisiert.

¹⁰⁹⁰ vgl. Kiwisch (1850)

oder übel) zu, liefert aber im Text dennoch eine Menge Gegenargumente – und damit „Wasser auf die Mühlen“ der Gegner Semmelweis´.

Semmelweissens Habilitation wurde erst 1850, und auch da nur unter sehr eingeschränkten Bedingungen gewährt. Daraufhin ging er zurück nach Pest, zunächst als unbesoldeter Honorar-Primarius, um dann erst 1855 dort Professor der Geburtshilfe zu werden.¹⁰⁹¹ Dieser Schritt wurde ihm von seinen Gönnern in Wien sehr übel genommen: „Skoda war aufs tiefste gekränkt; er hat sich später nie wieder für Semmelweis und seine Sache verwandt. ...Semmelweis mußte in Budapest [!] von vorn beginnen – in Wien war er vergessen.“¹⁰⁹² Diese Flucht Semmelweis´ ist ein weiterer entscheidender Faktor, der die Ausbreitung seiner Lehre verhinderte, und er machte sich dadurch sowie auch durch sein langjähriges Schweigen teilweise mitschuldig.

Es folgten (wie nicht anders zu erwarten) Jahre des wachsenden Widerstandes gegen die Semmelweis´schen Theorien, ein Phänomen, das freilich manchem Fachhistoriker undurchschaubar blieb: „eine der unbegreiflichsten Tatsachen, welche die Geschichte der Geburtshilfe aufweist“¹⁰⁹³. Die Auffassung, er sehe Leichengift als alleinige Ursache, hielt sich hartnäckig. Die Gelehrten teilten sich in zwei zerstrittene Lager; und wie so oft auch in der Politik ging es irgendwann ums Prinzip des Streits und nicht mehr um die eigentliche Sache.

Scanzoni wich nicht von seinen Ansichten ab, und dies „trotz der erdrückenden Argumente der Semmelweis´schen Beweisführung“¹⁰⁹⁴. Hier war offenbar eine „erbitterte, jeder wissenschaftlichen Objektivität bare Feindschaft“¹⁰⁹⁵ entstanden. Neben Scanzoni standen besonders Seyfert, Zipfel und Lumpe auf der Seite der Semmelweis-Widersacher.

Auch die Académie de médecine de Paris und nicht zuletzt Rudolf Virchow gehörten zu den Gegnern Semmelweis´ – dieser zumindest bis 1863, als von

¹⁰⁹¹ Koerting (1965), S. 758

¹⁰⁹² Böttger (1955), S. 350

¹⁰⁹³ Böttger (1955), S. 341, zitiert nach Fasbender (1906), S. 824

¹⁰⁹⁴ Franke (1984), S. 42

¹⁰⁹⁵ Böttger (1955), S. 341

Mayrhofer Mikroorganismen als Ursache des Kindbettfiebers nachgewiesen wurden.

Nachdem Semmelweis' Nachfolger auf der Assistentenstelle bei Klein, Karl Braun, ähnlich wie Scanzoni eine Statistik vorlegte, nach der trotz Chlorwaschungen die Todesfälle gestiegen waren¹⁰⁹⁶, entgegnete Semmelweis in gereiztem Ton – genau wie auch schon gegenüber Scanzoni –, Braun habe wohl die Waschungen nicht korrekt durchführen lassen. Daraufhin erwuchs ihm in Braun ebenfalls ein einflußreicher Gegner, der, wenn auch nicht ganz Scanzonis Ruhm erreichte, jedoch über eine enorme Anzahl von Schülern verfügte, die das Lager der Semmelweis-Gegner zusätzlich verstärkte.

Mißverständnisse schürten die Problematik zusätzlich. Chiari, ein wahrhafter Befürworter Semmelweis, wurde beispielsweise von Braun in einem Artikel als Gegner Semmelweis' bezeichnet, ohne über diese Tatsache informiert zu sein.¹⁰⁹⁷

Irgendwann ebte die öffentliche Diskussion ab, und die Semmelweis'schen Thesen – die ja bisher nicht einmal ausführlich veröffentlicht waren, was erschwerend hinzukommt – wurden einfach ignoriert. Bezeichnend ist, daß zwischen den Jahren 1850 und 1861 (bis Semmelweis seine berühmte Schrift vorlegte) praktisch keine Publikationen „pro Semmelweis“ erschienen!

Quod non est in actis, non est in mundo. – „Herr Hofrath hatte 13 Jahre lang recht, weil ich 13 Jahre lang schwieg.“¹⁰⁹⁸, kommentierte Semmelweis diesen Zeitraum.

Einzig er selbst veröffentlichte 1858 im *Orvostörténeti Hetilap* wieder einen Artikel über die Ätiologie des Kindbettfiebers sowie 1860 eine Publikation, in der er sich mit den englischen Ansichten beschäftigt und die Unterschiede zwischen der Kontagiosität und seiner Theorie herausstellte, bevor er dann 1861 sein großes Werk herausbrachte. „Während meine Lehren bei uns keine Gegner hatten, waren sie in Deutschland [gemeint ist damit auch Tschechien und Österreich] teilweise Angriffen, teilweise aber auch Fehlinterpretationen ausgesetzt. Es ist schon eine

¹⁰⁹⁶ erneut veröffentlicht in einem Vortrag von Eduard Lumpe am 15. Juli 1850

¹⁰⁹⁷ vgl. Waldheim (1905), S. 113. – Chiari starb zu früh und konnte damit (wie auch Michaelis) nicht mehr für Semmelweis eintreten. Ebenfalls ein ungünstiger Weg des Schicksals?

¹⁰⁹⁸ Semmelweis (1860), S. 2

Pflicht von mir gegenüber der Menschheit geworden, meine Theorie noch einmal zu erklären und die Unhaltbarkeit der Gegenmeinungen aufzuzeigen.“¹⁰⁹⁹

„Man hätte meinen sollen, daß dieses Werk die deutschen Geburtshelfer wachgerüttelt hätte. Dem war aber keineswegs so. Wohl gingen wenige geburtshilfliche Anstalten dazu über, Händewaschungen und Desinfektionsmaßnahmen einzuführen. Die Vorschriften waren aber so unvollkommen, ihre Durchführung derart mangelhaft, daß von Prophylaxe des Kindbettfiebers keine Rede war.“¹¹⁰⁰ „Es klingt fast wie Spott, daß im Jahre 1859 die Schrift eines Herrn Silberschmidt, [übrigens eines Scanzoni- Schülers], `Historisch-kritische Darstellung über die Pathologie des Puerperalfiebers´ preisgekrönt wurde, in der die Lehre Semmelweis´ als `nebensächlich, geringschätzig, unbegründet´ hingestellt wurde.“¹¹⁰¹

In Scanzonis berühmten Lehrbüchern ist wieder vom Genius epidemicus die Rede. Er bezeichnet das Puerperalfieber, „befangen in den Anschauungen der damaligen Zeit“¹¹⁰², als eine primäre Erkrankung des Blutes, die einen miasmatischen Ursprung habe und in verschiedenen Krassen vorkäme. Dabei beschreibt Scanzoni Fälle, die mit „hyperinotischen“ oder pyämischen Bluterkrankungen einhergingen oder aber eine „Dissolution“ des Blutes zur Folge hätten.¹¹⁰³ Auch andere wohlbekanntere Autoren wie z.B. Karl Braun, teilten diese Auffassung, ließen aber auch eine sekundäre Entstehungsursache zu. Scanzonis Ansichten hatten weiterhin viel Gewicht: In einer Buchkritik über das Lehrbuch der Geburtshilfe, Vierte Auflage, schreibt Weinberger: „Es kann dieser Artikel als eine der vorzüglichsten Monographien dieser Krankheitsprozesse erklärt werden. Genese, Aetiologie, Symptomatologie, Verlauf, Prognose und Behandlung des Puerperalfiebers werden so in allen Details besprochen und kritisch beleuchtet, dass der Leser in höchstem Grade befriedigt werden muss.“¹¹⁰⁴

¹⁰⁹⁹ Semmelweis (1860), S. 1

¹¹⁰⁰ Döderlein (1965), S. 1150

¹¹⁰¹ Schmitt (1934), S. 30

¹¹⁰² Gauß (1932), S. 246

¹¹⁰³ vgl. Verhandlungen 10 (1860), S. XXXIX; XIII. Sitzung vom 2. Juli 1859; vgl. dazu auch Fasbender (1906), S. 814. – Die Dissolution des Blutes läßt sich einordnen als die Beobachtung einer disseminierten intravasalen Gerinnung.

¹¹⁰⁴ Wiener medizinische Wochenschrift 17 (1867), S. 1559 und 1575

Noch 1866 stellt „Professor Buhl zu München...den Satz auf, dass jedes spontan sich entwickelnde Puerperalfieber, oder der erste Fall in einem Gebärhause, vorzugsweise durch eine sehr schwierige mit ernsteren traumatischen Einwirkungen...und Bildung faulig-brandiger Wundstoffe verbundene Geburt zu Stande komme.“¹¹⁰⁵ Dr. Breslau in Zürich äußert sich folgendermaßen: „Das Semmelweis'sche Buch, so einseitig und abgeschmackt es auch in vieler Beziehung ist, hat doch das Gute gehabt, die Aufmerksamkeit auf eine Reihe der möglichen Quellen des Puerperalfiebers hinzuleiten. Unhaltbar ist die von Semmelweis in den Vordergrund gestellte Theorie von der Leicheninfection. Seine sogenannte Selbstinfection ist eine traumatische Pyämie, die mit dem endemisch hervorgerufenen Puerperalfieber nur eine anatomische, aber eine geringe klinische Verwandtschaft hat. Bleibt also noch die Infectionsquelle durch die mit zersetztem Blute und zersetztem Lochialfluss getränkten Leintücher. ...Diese letzte...ist vielleicht die allerwichtigste.“¹¹⁰⁶

„Die Zeit war noch nicht reif für solche Ideen.“¹¹⁰⁷ „Das Denken von Semmelweis beginnt sich...von der Denkweise der Ära zu lösen, die es anderen Menschen nicht ermöglichte, sich von den alten Vorstellungen zu befreien.“¹¹⁰⁸ „Wenn wir Ignaz Philipp Semmelweis medizin- und wissenschaftshistorisch einordnen wollen, so können wir ihn einen Schwellenmenschen nennen.“¹¹⁰⁹

„As you know, there is an old saying in medicine that when a new idea is developed and proven it takes twenty years to get it into the textbooks; but it takes another twenty years to get the old, discarded ideas out of the textbooks. And nowhere you will find this thought more accurately illustrated than here.“¹¹¹⁰

Manche versuchten sich in anderen Methoden neben Chlorkalk: Paul Dubois beispielsweise probierte Akonit aus¹¹¹¹; oder sie schlossen eine Zeitlang ihre

¹¹⁰⁵ Medizinische Neuigkeiten 16 (1866), S. 133

¹¹⁰⁶ Breslau, in: Wiener medizinische Wochenschrift 13 (1863), Nr. 8, 21. Februar. – Eine derartige Blindheit ist unglaublich! Leintücher sollten eine wichtigere Infektionsquelle sein als die direkt in die Gebärmutter eingebrachten Hände des Arztes !

¹¹⁰⁷ Döderlein (1965), S. 1147, zitiert nach Fehling

¹¹⁰⁸ Réti (1968), S. 19

¹¹⁰⁹ Probst (1977), S. 201

¹¹¹⁰ Reis (1959), S. 140, in Verkennung der hier vorliegenden rezeptionslimitierenden Fakten.

¹¹¹¹ Medizinische Neuigkeiten 2 (1852), S. 200

Kliniken, wenn eine Epidemie ausbrach, wie beispielsweise Dr. Grisar in Belgien¹¹¹² das tat.

Anderen erschien die Semmelweis'sche Erklärung schlicht als zu einfach: Eduard Lumpe beispielsweise bezeichnet sie als „Ei des Kolumbus“¹¹¹³, nach dem bereits viele gesucht hätten. Wie so oft ist die Wahrheit einfach und es widerstrebt den Lehrenden, ihre über Jahre mühsam zurechtgelegten Erklärungen einfach zugunsten einer neuen Theorie über Bord zu werfen. Sie glauben eben nicht mehr Suchende zu sein – ein fataler Irrtum, den man sogar unter Ärzten gelegentlich antrifft.

Semmelweis selbst „ist aber dabei in...maßloser Weise gegen Alle, die nicht seiner Meinung sind, oder auch nur Zweifel gegen dieselbe zu äußern wagten, zu Felde gezogen.“¹¹¹⁴

Die Krönung des Streits oder vielmehr den Ausdruck verletzten Stolzes eines zu Unrecht Behandelten zeigen die „offenen Briefe“ von Semmelweis an Späth, Siebold und Scanzoni aus dem Jahre 1861, „welche an bitterem Sarkasmus und phänomenalen Grobheiten Alles hinter sich lassen.“¹¹¹⁵ Sie erschienen kurze Zeit, nachdem Semmelweis' Werk „Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“ herausgekommen war, die „wohl bedeutendste Schrift der Medizingeschichte“, welche zunächst erneut keine positive Resonanz in der Fachwelt gefunden hatte, und auf deren Erscheinen hin das vernichtende Urteil der Naturforscherversammlung in Speyer sich gegen Semmelweis aussprach – einzig Prof. Lange aus Heidelberg stellte sich hier gegen die Mehrheit.¹¹¹⁶

Semmelweis, der sich literarisch schwer tat und emotional tief getroffen war, schlug in diesen Briefen wie auch schon in seinem Werk selbst einen persönlich feindseligen Ton an:

¹¹¹² Medizinische Neuigkeiten 15 (1865), S. 53

¹¹¹³ Waldheim (1905), S. 86, unter Rückgriff auf einen Artikel Lumpes in der k.k. Ges. der Ärzte zu Wien 1850

¹¹¹⁴ Semmelweis (1861b), S. 6, unter Rückgriff auf E.C.J.v. Siebold, in: Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, Mai 1861

¹¹¹⁵ Hofmeier (1888), S. 8

¹¹¹⁶ vgl. Böttger (1875), S. 352 f.

In dem Brief an Späth stellt er fest, daß bei Späth in Wien wie auch bei Eduard Martin in Berlin, die jeweils andere Erklärungsmodelle für das Kinbettfieber hatten, „die puerperale Sonne, welche in Wien im Jahre 1847 aufgegangen, seinen Geist noch nicht erleuchtet hat“¹¹¹⁷. Nach einer zahlenmäßigen Auflistung der in Wien verstorbenen Mütter schreibt er: „...an diesem Massacre sind Sie, Herr Professor, beteiligt. Das Morden muß aufhören, und damit das Morden aufhört, werde ich Wache halten, und ein Jeder, der es wagen wird, gefährliche Irrthümer über das Kinbettfieber zu verbreiten, wird an mir einen rührigen Gegner finden.“¹¹¹⁸

An Scanzoni schreibt er im Anschluß an die Veröffentlichung einer statistischen Arbeit Otto von Franqués über die puerperalen Erkrankungen in Würzburg¹¹¹⁹: „Ich kann Dr. Otto von Franqué nur bedauern als einen Betrogenen, welcher in gutem Glauben sich alle Ihre Irrthümer und Täuschungen so gründlich einstudirt. Die Verantwortung für die Irrthümer Ihrer Schüler trifft nur Sie, Herr Hofrath.“¹¹²⁰ Ferner bezeichnet er die Todesfälle in Würzburg als „Mordthaten“ und alle Würzburger Ärzte und Hebammen als „Ignoranten“: „Und diesbezüglich haben Sie, Herr Hofrath, ein bedeutendes Contingent aus Unwissenheit Mordender in Deutschland versendet. ...Ich werde Ihnen ordentlich die nöthige Belehrung ertheilen. ...Sollten Sie aber...fortfahren, Ihre Schüler und Schülerinnen in der Lehre des epidemischen Kinbettfibers zu erziehen, so erkläre ich Sie vor Gott und der Welt für einen Mörder, und die Geschichte...würde gegen Sie nicht ungerecht sein, wenn selbe Sie...als medicinischen Nero verewigen würde.“¹¹²¹ „Es ist auch sicher, daß Scanzoni nie eine ehrenwerte Position in der Geschichte haben wird.“¹¹²²

In einem weiteren Brief an Scanzoni spielt Semmelweis auf die Kinbettfieberepidemien 1859 und 1860 in der neuen Würzburger Gebärklinik an: „Etwas Gutes haben diese beiden Pseudo-Kinbettfieberepidemien in Ihrem neuen, mit den besten Einrichtungen versehenen Gebärhause dennoch gehabt,

¹¹¹⁷ Semmelweis (1861a), S. 4

¹¹¹⁸ Semmelweis (1861a), S. 8

¹¹¹⁹ vgl. Scanzonis Beiträge IV, S. 238-249

¹¹²⁰ Semmelweis (1861a), S. 9

¹¹²¹ Semmelweis (1861a), S. 16 und 20-21

¹¹²² Semmelweis (1960), S. 2

...<sie> haben den Vorschlag der ignoranten Franzosen, neue Gebärhäuser zu bauen, um die Wöchnerinnen gesund zu erhalten, gründlich widerlegt; Herr Hofrath haben bewisen, daß man trotz einem neuen, mit den besten Einrichtungen versehenen Gebärhause, im Punkte des Mordens Vieles leisten kann, wenn man nur die nöthigen Eigenschaften dazu besitzt.“¹¹²³

Der Vorschlag der Franzosen, neue Gebärhäuser zu bauen, beruht auf einer Statistik von Le Fort über die Sterblichkeit bei etwa 2 Millionen Geburten: „Klar und deutlich lehren die Zahlen Le Forts, dass die Mortalität der poliklinisch in Paris und an anderen Universitäten Entbundenen eine bei weitem geringere ist, als die in Gebärhäusern.“¹¹²⁴ Fatalerweise führte dies gerade zur Unterstützung der epidemiologischen Theorie und nicht zu dem von Semmelweis gezogenen Schluß der Übertragung durch die Ärzte.

An Eduard von Siebold, den er noch aus Wien und Pest kannte, schreibt Semmelweis: „Herr Hofrath haben sich der Verbreitung von Irrthümern über das Puerperal-Fieber schuldig gemacht. ...Mich knüpfen angenehme Erinnerungen an Sie, Herr Hofrath; aber das Stöhnen der am Kindbettfieber sterbenden Wöchnerinnen übertönt die Stimme meines Herzens.“¹¹²⁵

Siebold bleibt gelassen, bedankt sich trotzdem für Semmelweis' vergangene Gastfreundschaft und äußert, daß er „dem Freunde Semmelweis gerne verzeihe, dass er mich vor kurzem, nachdem ihm die puerperale Sonne aufgegangen, wie er sich ausdrückte, in einem offenen Briefe mit eben diesen Strahlen verbrennen wollte, weil ich mich nicht unbedingt seinen Ansichten über das Kindbettfieber und dessen Verhütung zugewendet habe.“¹¹²⁶

Weiter heißt es in dem Brief bei Semmelweis:

„...Nicht meiner Meinung zu sein ist gleichbedeutend mit `ein Mörder zu sein´.“¹¹²⁷ Ferner verlangt er die sofortige Absetzung aller Professoren, die weiterhin die epidemische Theorie vertraten, und fordert Siebold auf, eine Versammlung aller Geburtshelfer und Ärzte Deutschlands einzuberufen, an der

¹¹²³ Semmelweis (1861b), S. 40

¹¹²⁴ Landau (1875), S. 152

¹¹²⁵ Semmelweis (1861b), S. 3, 4

¹¹²⁶ Siebold (1862), S. 79-80

¹¹²⁷ Semmelweis (1861b), S. 14

Semmelweis teilnehmen wolle, und zwar mit dem Ziel, „so lange zu bleiben, bis Alle aus Ueberzeugung sich meiner Lehre angeschlossen.“¹¹²⁸

Ein weiterer Brief an „sämmliche Professoren der Geburtshilfe“ schloß sich 1862 an, worin Semmelweis die Professoren dringend auffordert, die Chlorwaschungen umzusetzen, und ankündigt, er werde die Öffentlichkeit und damit die Betroffenen und deren Angehörigen warnen, keinen Geburtshelfer ohne vorherige Chlorwaschung seiner Hände an sich heranzulassen. „Ich hoffe, das hilfsbedürftige Publikum wird gelehriger sein als die Professoren der Geburtshilfe.“¹¹²⁹

Semmelweis hat sich „durch seine maßlosen Polemiken...der Möglichkeit einer sachlichen Diskussion selbst beraubt“¹¹³⁰.

Stimmt es, daß der glühende Streit mit Semmelweis Scanzonis Ruf „nichts anhaben konnte“¹¹³¹?

„Die unerbittliche Kontroverse <zwischen Semmelweis und Scanzoni> ließ auf dem Höhepunkt seines Ruhms den strahlenden Stern Scanzonis am wissenschaftlichen Himmel langsam verblassen und führte andererseits dazu, die Semmelweis'sche Lebenskraft tragisch zu beenden.“¹¹³² In der „Ätiologie“ schreibt Semmelweis an Scanzoni: „Wenn Sie, Herr Hofrath, Ihr Ansehen noch retten wollen, dann bleibt Ihnen nichts anderes übrig, als sich meiner Lehre anzuschließen.“¹¹³³ Mit dieser These, so arrogant sie klingen mag, hatte Semmelweis im Grunde recht. Scanzonis Prestige wurde durch die Gegnerschaft mit Semmelweis durchaus erheblich beschädigt. Seine partielle Anerkennung der Semmelweisschen Lehre erfolgt in seinen späteren Auflagen des Lehrbuchs der Geburtshilfe.¹¹³⁴

¹¹²⁸ Semmelweis (1861b), S. 35

¹¹²⁹ zitiert nach Semmelweis bei Koerting (1965), S. 857

¹¹³⁰ Böttger (1955), S. 342, frei zitiert nach J. Steudel

¹¹³¹ Main-Post 47 (1991), Nr. 133, S. 15

¹¹³² Franke (1984), S. 40

¹¹³³ Franke (1984), S. 42, unter Rückgriff auf: Semmelweis (1861)

¹¹³⁴ vgl. Scanzoni (1867), S. 371

Aber der Kampf Scanzonis sollte auch „dazu beitragen, daß Semmelweis' Lebenskraft vorzeitig zermürt wurde“¹¹³⁵.

Semmelweis wurde geisteskrank und mußte schließlich in die Landesirrenanstalt in Döbling bei Wien aufgenommen werden. Ob nun der auf ihn einwirkende Druck die Krankheit zum Ausbruch brachte oder ob nicht Grundzüge bereits in ihm angelegt waren, wie sie auch in seinen aggressiven Äußerungen zum Vorschein kommen, mag dahingestellt bleiben. „Ohne ständige psychogene Spannung hätte sich aber bei ihm die Bekämpfung des Kindbettfiebers nicht zum leitenden Gedanken erheben können.“¹¹³⁶ „Er wurde zum Besessenen der Wahrheit.“¹¹³⁷ Er starb am 13. August 1865 im Alter von nur 47 Jahren ausgerechnet an einer Wundinfektion – ein wahrhaft tragisches Schicksal! Er „starb im Bewußtsein eines Märtyrers, den man mißhandelt hatte“¹¹³⁸.

Interessant ist die mysteriöse Legende um Semmelweis' Tod, dargestellt in einem Buch von Dr. Silló-Seidl („Die Wahrheit über Semmelweis“, Genf 1978), der die Behauptung aufstellt, Semmelweis sei nicht geisteskrank gewesen, sondern in die Anstalt eingewiesen worden, um ihn unschädlich zu machen, und ferner sei seine tödliche Wundinfektion nur auf die brutale Behandlung in der Anstalt zurückzuführen. Hier handelt es sich um unbewiesene Hypothesen, die einer kritischen Prüfung nicht standhielten.¹¹³⁹

„Für Semmelweis gab es erst dreißig Jahre nach seinem Tod wissenschaftliche Rechtfertigung.“¹¹⁴⁰ Er „leitete mit seiner Lehre eine entscheidende Wandlung des ärztlichen Bewußtseins ein, deren Konsequenzen erst in der bakteriologischen Ära, im Zeitalter der Antiseptik und Aseptik voll sichtbar wurden.“¹¹⁴¹

Über die Folgejahre findet sich manch Widersprüchliches in der Literatur:

¹¹³⁵ Franke/Schröder (1957), S. 68

¹¹³⁶ Regöly-Mérei (1968), S. 60

¹¹³⁷ Regöly-Mérei (1968), S. 61; zitiert nach dem Budapester Psychiatrieprofessor Gy. Nyirö

¹¹³⁸ zitiert nach Paul Zweifel bei Koerting (1965), S. 860

¹¹³⁹ vgl. dazu Némethy (1978)

¹¹⁴⁰ Main-Post Nr. 184 vom 11. August 1990, chb: Ein Brief ging auch nach Würzburg. Streit zwischen Scanzoni und Semmelweis

¹¹⁴¹ Böttger (1955), S. 360

- 1863 entdeckte Karl Mayrhofer Mikroorganismen als Ursache des Puerperalfiebers. Doch auch dadurch fand Semmelweis keine Anerkennung.
- Teilweise wurden auch später noch Krankheitsbegriffe vermischt: In Schröders Lehrbuch der Geburtshilfe von 1870 werden beispielweise noch „alle Fälle von Phlegmasia alba dolens zu Puerperalfieber <gerechnet, dies> ist wohl etwas zu weit gegangen.“¹¹⁴²
- Noch im Jahre 1875 war sogar unter einzelnen Gynäkologen die Meinung verbreitet, das Puerperalfieber entstehe durch die Luft, durch ein Miasma oder disponierende Faktoren. Die Mehrheit vermutete aber einen ganz „spezifischen“ Stoff, der sowohl von Leichen als auch von „jauchigen“ Wunden oder Erysipelen aus übertragen werden konnte. Semmelweis' Theorie der Resorption eines faulig-zersetzten Stoffes wurde als zu einseitig bezeichnet. Der Übertragungsweg durch den Arzt wurde inzwischen von der Mehrheit anerkannt, die praktische Umsetzung der Hygienemaßnahmen war aber anscheinend noch recht mangelhaft.¹¹⁴³
- Auch den Erkenntnissen Robert Kochs wurden zunächst erhebliche Widerstände entgegengesetzt.¹¹⁴⁴ Aber letztlich „verdrängte die Bakteriologie Epidemien-, Kontagien- und Miasmenlehre gleicherweise.“¹¹⁴⁵
- „Die Tatsache, dass sich die so bestimmt und einwandfrei durch Zahlen gestützten Lehren von Semmelweis erst auf dem durch Lister [sic] gebahnten Wege allgemein Eingang verschaffen konnten, gehört zu den unbegreiflichsten, welche die Geschichte der Geburtshilfe aufweist.“¹¹⁴⁶

Eine besonders subtile Pointe in dem Streit ist es, daß angeblich viele – darunter auch Braun und Scanzoni – die Chlorkalkwaschungen durchaus heimlich angewandt hätten, während sie deren Nutzen in ihren Publikationen anzweifelten,

¹¹⁴² Schatz (1870), S. 313

¹¹⁴³ vgl. Landau (1875), S. 166 ff. – In England hingegen wurde eine derartige Konsequenz praktiziert, daß man nach einer Obduktion oder Untersuchung eines Infektiösen seine Kleidungsstücke verbrannte.

¹¹⁴⁴ Vgl. dazu Rüster (1984), S. 231

¹¹⁴⁵ Probst (1977), S. 188

¹¹⁴⁶ Wie Anmerkung 1093. Fasbender, den ich hier zitiere, vergißt Koch, Schimmelbusch und andere Wegbereiter.

weil sie „es nach außen hin nicht zugaben, um ihr Gesicht nicht zu verlieren“¹¹⁴⁷. Als Virchow in Würzburg eine Krankenabteilung für klinische Vorträge neben dem Seizersaal einrichten wollte, suchten – angeblichen Hinweisen nach – sogar Kiwisch und Scanzoni dies zu verhindern „wegen der Vorgänge in dem Londoner und Wiener Gebärhaus, auf die Semmelweis aufmerksam gemacht hatte und die Kiwisch und Scanzoni nicht ausser Acht liessen.“¹¹⁴⁸

Man konnte und wollte einfach nicht öffentlich zugeben, daß Semmelweis recht hatte, praktizierte aber bereits in seinem Sinne! Auf diese Weise kam es dann aber doch (angestoßen auch durch das Modell der Asepsis nach Schimmelbusch) nach und nach zu einer immer größeren Umsetzung der Kernsätze Semmelweis', „das Entbinden und Operieren `mit reinen Händen´ wurde immer stärker zu einer unüberhörbaren Forderung, der sich kein gewissenhafter Arzt länger entziehen konnte.“¹¹⁴⁹ Dadurch blieb der zusätzliche Verlust an Müttern aufgrund der späten Verbreitung richtiger Prophylaxe des Kindbettfiebers, so tragisch er war, letztlich zahlenmäßig doch begrenzter, als er hätte sein können, wenn man das bemerkenswerte Ausmaß an Ignoranz beachtet.

„Semmelweis wurde zum Heros.“¹¹⁵⁰ Die gebührende Verehrung, die ihm – auch aus nationalistischen Motivationen – besonders seine ungarischen Landsleute entgegenbrachten, zeigt sich in fast schon enkomiastischen Worten in den ungarischen Texten aus der Zeit des Sozialismus. Bezüglich der Semmelweisschen Einsicht, daß er selbst durch seine Sektionspraxis zur Vermehrung der Kindbettfieberfälle beigetragen hatte, schreibt unter sozialistischer Ägide Gyula Regöly-Mérei: „Man hört und liest oft über Selbsterkenntnisse, jedoch keine dieser überragte die Moralität des Semmelweis.“¹¹⁵¹ Und noch politischer heißt es an anderer Stelle: „Kein Zweifel, daß das Schicksal der Armen, der verlassenen Frauen und unverheirateten Mütter

¹¹⁴⁷ Ärztliche Praxis 31 (1979), 89, S. 3652-3655, Die Verschwörung gegen Semmelweis.

¹¹⁴⁸ Sticker (1932), S. 699. – Ob dieser Hinweis wirklich sicher stimmt, kann ich nicht belegen.

¹¹⁴⁹ Böttger (1955), S. 355

¹¹⁵⁰ Diepgen (1949), S. 237, vgl. Abb. 20

¹¹⁵¹ Regöly-Mérei (1968), S. 58

ihn nicht nur seines guten Herzens wegen berührt hat, sondern auch, weil die Ära in Richtung der Progression und sozialen Revolution führte.“¹¹⁵²

Gleichermaßen sozialistisch überzeichnet wird der Zusammenhang zwischen dem Streit um die Semmelweis'sche Lehre und der Tatsache, daß Semmelweis „auf Seiten der Arbeiterrevolution“ stand, während Virchow, der wohl in seiner Jugend auch an der 1848er-Revolution teilgenommen hatte, später zum Konservativen hinierte. Letzteres wird ihm vorgeworfen, wenn es um die Annahme der Ansichten Semmelweis' geht.¹¹⁵³ Ein Problem dabei war für Virchow unter anderem die Tatsache, daß das Semmelweis'sche Kontagium-Konzept und die Virchowsche Zellulärpathologie auf den ersten Blick nicht zusammenpaßten. Die große Autorität Virchows trug letztlich auch dazu bei, die Skepsis gegenüber Semmelweis zu erhöhen.

Semmelweis' revolutionäre Entdeckung ausgerechnet in Wien? - „Der Fortschritt wurde nicht nur von den Leuten des 48er Ungarns, sondern manchmal eben auch im Habsburger Wien vorangebracht.“¹¹⁵⁴ Die Ironie dieses Satzes ist spürbar. László und Markuszowsky interpretieren den Widerstand gegen die Semmelweis'sche Lehre und den Weggang aus Wien als im Grunde politisch: „Weil die Reaktion in der Hauptstadt des Imperiums nicht nur den Liberalismus zu unterdrücken versuchte, sondern ihre politische Überwachung sich auch auf die Wissenschaften erstreckte...konnte auch der Revolutionär der Wissenschaft dort keinen Platz mehr finden.“¹¹⁵⁵ „Semmelweis hatte...den Mut, die hohen K.-und K.-Autoritäten, die Virchow und Scanzoni unterstützten, scharf zu kritisieren, ihre Verantwortung vor der Öffentlichkeit darzulegen.“¹¹⁵⁶ Es gibt aber auch eine „innenpolitische“ Interpretation der Mißachtung Semmelweis': er wurde Opfer der internen Wiener Intrigen zwischen konservativen und progressiven wissenschaftlichen Strömungen.¹¹⁵⁷

¹¹⁵² Réti (1968), S. 22

¹¹⁵³ László (1969), S. 1032

¹¹⁵⁴ Réti (1968), S. 21

¹¹⁵⁵ László (1969), S. 1034. – László erwähnt hier auch, daß der Hannover'sche Gynäkologe Kugelman, der „pro Semmelweis“ eingestellt war, ein enger Freund von Marx gewesen sei, und verwendet diese Tatsache als Pointe für seine Erklärung.

¹¹⁵⁶ László (1969), S. 1032

¹¹⁵⁷ vgl. dazu die Arbeiten von Erna Lesky über die Wiener medizinische Schule

In Ungarn fand er offenbar raschere und breitere Anerkennung als in Deutschland, und zwar bereits kurz nach Beginn seiner Professur in Pest 1855, sofern man denn den Angaben Glauben schenken darf: „The government addressed a circular to all authorities ordering the introduction of prophylactic handwashing.“¹¹⁵⁸

Man erkennt, daß das Drama um Semmelweis wesentlich komplexer ist, als es auf den ersten Eindruck erscheint. Semmelweis ist nicht nur ein „mißverstandenes Opfer“, ein Prophet der Wahrheit, und Scanzoni ist nicht nur ein „sturer Dogmatiker“¹¹⁵⁹ oder „medizinischer Nero“, der aus falscher Eitelkeit heraus die Anzahl der Todesfälle etwa ignoriert hätte, nur um recht zu behalten. Die Wahrheit liegt, wie so oft in der Geschichte, irgendwo dazwischen. Welchen Faktoren auch immer es letztlich zu verdanken ist, daß heute die schrecklichen Puerperalfieberepidemien der Geschichte angehören – Semmelweis, seinen Förderern, der Lister’schen Antiseptik, der Schimmelbusch’schen Asepsis oder der Entdeckung der Antibiotika –, eines bleibt: „Magna est veritas, et praevalabit.“¹¹⁶⁰

Und noch zwei Stimmen der Panegyrik:

“The magnitude of his service to mankind on the one hand and his sufferings from jealousy, ignorance and ingratitude from his contemporaries on the other hand were extraordinary.”¹¹⁶¹ „Ignaz Philip Semmelweis has been called by posterity the ‘Saviour of mothers’. Indeed, his discovery...makes him one of the most prominent personalities in medical history.“¹¹⁶²

¹¹⁵⁸ Zoltán, S. 5

¹¹⁵⁹ Fränkisches Volksblatt Nr. 212 vom 4. 9. 1963, „Gekrönte Häupter zählten zu den Patienten“

¹¹⁶⁰ Routh aus London, ein bedeutender Mitstreiter der Semmelweis’schen Lehre in England, in einem Brief an Semmelweis vom 3.12.1849

¹¹⁶¹ Kohn (1960), S. 36

¹¹⁶² Zoltán, S. 1

LITERATURVERZEICHNIS:

ADELS-DIPLOM:

Adelsdiplom für den ordentlichen Professor, Geheimen Rath Dr. Friedrich Wilhelm von Scanzoni in Würzburg, ausgestellt von Maximilian II. am 19. Juni 1863 in Nymphenburg (in Familienbesitz)

AHLHAUS (1932):

Joseph Ahlhaus, Die Finanzierung der Universität Würzburg durch ihren Gründer Fürstbischof Julius Echter von Mespelbrunn, in: Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg. Festschrift zum 350jährigen Bestehen der Universität, hrsg. von Max Buchner, Berlin 1932, S. 9-41

ALLGEMEINE MEDICINISCHE CENTRAL-ZEITUNG:

Allgemeine medicinische Central-Zeitung, 1832 ff.

ALLGEMEINE WIENER MEDICINISCHE ZEITUNG:

Allgemeine Wiener medicinische Zeitung, 1856 ff.

ARCHIV FÜR GYNÄKOLOGIE

Archiv für Gynäkologie, 1870 ff.

BAAR (1982):

Herbert Baar, Zur Entwicklung der Anaesthesiologie an der Universitätsklinik Würzburg, in: Vierhundert Jahre Universität Würzburg. Eine Festschrift, im Auftrag der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität hrsg. von Peter Baumgart, Neustadt a.d. Aisch 1982 (= Quellen und Beiträge zur Geschichte der Universität Würzburg, 6)

BAUDACH (1999):

Ruthard Baudach, Anton Friedrich Freiherr von Tröltsch. Begründer der modernen Ohrenheilkunde auf dem europäischen Festland, [med. Diss. Würzburg 1998] Würzburg 1999 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 67).

BAUER (1987):

J[] Bauer, Historie prazské gynekologie a porodnictn, Ceskoslovenska gynekologie 52 (1987), S. 145-148

BAUMANN/WOLLMANN(1994):

Würzburger Hochschulschriften 1804-1885. Bestandsverzeichnis,
bearbeitet von Brigitte Baumann, Gabriele Wollmann u.a., Würzburg 1994

BEIGEL (1874):

Hermann Beigel, Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes vom
klinischen, pathologischen und therapeutischen Standpunkte aus
dargestellt, Erlangen 1874

BERGENTHAL (1931):

Franz-Josef Bergenthal, Die Scanzoni'sche Zange der letzten zwei Jahre
an der Frauenklinik der Medizinischen Akademie zu Düsseldorf, med.
Diss. Düsseldorf 1931

BILLROTH (1876):

Theodor Billroth, Über das Lehren und Lernen der Medicinischen
Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation nebst
allgemeinen Bemerkungen über Universitäten, Wien 1876

BIOGRAPHISCHE MAPPE:

Biographische Mappe Scanzoni, Stadtarchiv Würzburg

BLÄ: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker,
hrsg. von August Hirsch, 2. Aufl. besorgt von W[ilhelm] Habering,
F[rantz] Hübotter und H[ermann] Vierordt, I-V und Nachtragsbd., Berlin
und Wien 1929-1935

BÖTTGER (1955):

Herbert Böttger, Förderer der Semmelweis'schen Lehre, in: Sudhoffs
Archiv 39 (1955), S. 341-362

BRANDT (1997):

Illustrierte Geschichte der Anaesthesie, hrsg. von Ludwig Brandt mit
Beiträgen von Karl-Hans Bräutigam, Michael Goerig, Csaba Nemes sowie
Hans Nolte und einem Geleitwort von Gundolf Keil, Stuttgart 1997

BRAUMÜLLER (1863):

W[ilhelm] Braumüller (Hrsg.), Das medicinische Wien. Braumüller's
Wegweiser für Aerzte und Naturforscher, Wien 1863

CENTRALBLATT FÜR DIE MEDICINISCHEN WISSENSCHAFTEN:

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften, 1863 ff.

CHROBAK (1891):

Rudolf Chrobak, Scanzoni † [Auszug aus einem Nachruf], Wiener Klinische Wochenschrift 4 (1891), S. 541-542

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT:

Deutsches Ärzteblatt. Das Organ der Ärzteschaft, 1872 ff.

DIEPGEN (1949):

Paul Diepgen, Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens, Berlin 1949

DÖDERLEIN (1965):

Gustav Döderlein, I.Ph. Semmelweis und die deutsche Gynäkologie, in: Zentralblatt für Gynäkologie 87 (1965), 3, S. 1147-1155

DOHRN (1903):

Rudolf Dohrn, Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. Zugleich als dritter Band des „Versuchs einer Geschichte der Geburtshilfe“ von Eduard von Siebold, Tübingen 1903; II. Band 1904

DUCHESNEAU (1987):

François Duchesneau, Genèse de la théorie cellulaire, Montréal und Paris 1987 (= Collection „Analytiques“, 1)

DUMONT (1984):

Martial Dumont, History and sidelights on the forceps, Journal Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. 13 (1984), 7, S. 743-757

DUMONT/MOREL (1968):

Martial Dumont et Pierre Morel, Histoire de l'obstétrique et de la gynécologie, Lyon 1968

DWB: Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm, I-XVI, Leipzig 1854-1960 (und Quellenverzeichnis [2. Aufl.] ebd. 1971), Neudruck München 1984 [in 33 Volumina] (= dtv, 5945)

ENCYCLOPAEDIA ANATOMICA:

Encyclopaedia anatomica: Vollständige Sammlung anatomischer Wachse <im> Museo La Specola <zu> Florenz, bearbeitet von Monika von

Dühring, Georges Didi-Hueberman, Marta Poggesi und Saolo Bambi,
Köln usw. 1999

EULNER (1970):

Hans-Heinz Eulner, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an
den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Stuttgart 1970 (= Studien
zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, 4)

FASBENDER (1906):

Heinrich Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe, Jena 1906

FEHLING:

Hermann Fehling, Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19.
Jahrhundert, Berlin 1925

FEKETE (1970):

Sandor Fekete, Die Geburtshilfe zur Zeit Semmelweis', in: Clio medica, 5
(1970), S. 35-44

FEKETE (1971):

Sandor Fekete, Scanzoni, in: Orvostörténeti Hetilap, 1971, 14. Nov., 112
(46), S. 2780-81

FISCHER (1932/33):

Isidor Fischer, Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der
letzten fünfzig Jahre, zugleich Fortsetzung des BLÄ, I-II, Berlin und Wien
1932-1933

FLATH-STALDER (1990):

Claudia Flath-Stalder, Die Entwicklung des Gesundheitswesens in
Heppenheim vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis zum Zweiten
Weltkrieg, Med. Diss. Würzburg 1990

FRANKE /SCHRÖDER (1957):

Hans Franke (Hrsg.) und Joachim Schröder (Hrsg.), unter Mitarbeit von
Edith Schröder, Die Würzburger Medizinische Universitäts-Poliklinik
1807-1957, Stuttgart 1957

FRANKE (1984):

Hans Franke, Ein medizinischer Nero, in: Medizin-Thomas, Biologie-
Wunder und Hörsaalschlaf. Ausgewählte Kurzgeschichten und Anekdoten

über die Julius-Maximilians-Universität Würzburg, ihre Professoren und Studenten im Spiegel der Jahrhunderte

FREUDENBERGER (1969):

Theobald Freudenberger [Hrsg.], Die Universität Würzburg und das erste vatikanische Konzil. Ein Beitrag zur Kirchen- und Geistesgeschichte des 19. Jahrhunderts, 1. Teil: Würzburger Professoren und Dozenten als Mitarbeiter und Gutachter vor Beginn des Konzils (= Quellen und Beiträge zur Geschichte der Universität Würzburg, 1,1), Neustadt an der Aisch 1969

FRÜHINSFELD (1991):

Magdalena Frühinsfeld, Anton Müller – Erster Irrenarzt am Juliusspital zu Würzburg, Leben und Werk. Kurzer Abriß der Geschichte der Psychiatrie bis Anton Müller, med. Diss. Würzburg 1992

GAUSS (1932):

Carl Joseph Gauß, Vom Freihaus zur Frauenklinik, in: Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg. Festschrift zum 350jährigen Bestehen der Universität, hrsg. von Max Buchner, Berlin 1932, S. 239-254

GAUSS/WILDE (1958):

C[arl] J[oseph] Gauß und B[er] Wilde, Die deutschen Geburtshelferschulen, München 1958

GÉGÉNY (2002):

Tanja Gégény, Und Klugheit steht ihr doch! Hundert Jahre Medizinstudium für Frauen in Deutschland, Gesundheit im Beruf. Zeitschrift der BfA 48 (1) (2002), S. 30-31

GEHRING (1927):

Ludwig Gehring, Würzburger Chronik – Personen und Ereignisse von 1848 bis zur Gegenwart. Vierter Band, Würzburg 1927

GOODLIN (1986):

Robert C[arl] Goodlin, Modified manual rotation in midpelvic delivery, Obstetrics and Gynecology 67(1986), 1, S. 128-130

GROSS (1999):

Dominik Groß, Die Aufhebung des Wundarztberufs. Ursachen, Begleitumstände und Auswirkungen am Beispiel...Württemberg..., [med. Habil.schr. Würzburg], Stuttgart 1999 (= Sudhoffs Archiv, Beiheft 41)

GÜTTNER (1987):

V[] Güttner, Prof. A. J. Jungmann – porodník a pedagog, Ceskoslovenska gynekologie 52 (1987), c.2, 151-154

HAECKEL (1921):

Ernst Haeckel, Entwicklungsgeschichte einer Jugend. Briefe an die Eltern 1852/1856, hrsg. von Heinrich Schmidt, Leipzig 1921

HAGER (1980):

Hans Hermann Julius Hager, Handbuch der pharmazeutischen Praxis, vollständig neu bearbeitet von Georg Frerichs, Georg Arends und Heinrich Zömig, 2. berichtiger Nachdruck, I-II, Berlin 1938, dazu Ergänzungsband, hrsg. von Benno Reichert, ebd. 1949

HARTMANN (1938):

Charlotte Hartmann, Das Leben und Wirken des Würzburger Frauenarztes Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels, med. Diss. Düsseldorf 1938

HEGAR (1882):

Alfred Hegar, Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben und seine Lehre, zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten, Wien 1882

HENNER (1998):

Günther Henner [Hrsg.], Quellen zur Geschichte der Gesundheitspädagogik. 2500 Jahre Gesundheitsförderung in Texten und Bildern. Ein wissenschaftliches Lesebuch (= Erziehung, Schule, Gesellschaft, 20), Würzburg 1998

HESSENAUER (1998):

Heike Hessenauer, Etappen des Frauenstudiums an der Universität Würzburg (1869-1939) (= Quellen und Beiträge zur Geschichte der Universität Würzburg, Beiheft 4), Neustadt an der Aisch 1998

HIRSCHEL (1862):

Bernhard Hirschel (Hrsg.), Compendium der Geschichte der Medicin von den Urzeiten bis auf die Gegenwart. Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Schule, Wien 1862

HLAVACKOVA (1996):

Ludmila Hlaváckova, Jungmannova klinika ve světle dosud nevyužitých pramenu, Sbornik lékařský 97 (1996), 2, S. 249-257

HOFMEIER (1888):

Max Hofmeier, Ueber die Organisation des Unterrichts in der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Kgl. Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg. Antrittsrede zum Beginn des Wintersemesters am 3. November 1888, Würzburg 1888

HOFMEIER (1900):

Max Hofmeier: Die Entwicklung der deutschen geburtshülflichen Unterrichtsanstalten in ihrem Verhältnis zum Puerperalfieber im 19ten Jahrhundert. Festrede zur Feier des 318jährigen Bestehens der Kgl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg, gehalten am 11. Mai 1900, Würzburg 1900

HOFMEIER (1914):

Max Hofmeier, Die Frauenklinik. In: Josef F. Albert (Hrsg.), Hundert Jahre bayerisch! Ein Festbuch von der Stadt Würzburg, Würzburg 1914

HORBACH (1989):

Helene Horbach, Die Behandlung der Amenorrhoe in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts..., Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 7 (1989), S. 299-312

HÜTER (1874):

Victor Hüter, Compendium der geburtshülflichen Operationen für den Gebrauch in der Praxis, Leipzig 1874

KAISER (1996):

Gisela Kaiser, Über die Zulassung von Frauen zum Studium der Medizin am Beispiel der Universität Würzburg, Würzburger med.hist. Mitt. 14 (1996), S. 173-184

KANN (1994):

Beate Kann, Würzburgs Ehrenbürger 1837 bis 1858. Eine Ausstellung des Stadtarchivs Würzburg, 1994/95, [Würzburg 1994]

KEIL (1984):

Gundolf Keil, Herausragende Gestalten der Würzburger Medizingeschichte unter besonderer Berücksichtigung der Chirurgie, in: 50 Jahre Neurochirurgie in Deutschland. Reden und Dokumente der Akademischen Feier am 4. Oktober 1984 aus Anlaß der 50. Wiederkehr des Gründungstages der ersten neurochirurgischen Abteilung in Deutschland an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität in Würzburg, [hrsg. von Karl August Bushe], Düsseldorf 1986, S. 55-72

KEIL (1986):

Gundolf Keil, Der Aussatz im Mittelalter, in: Jörn Henning Wolf [Hrsg.], Aussatz, Lepra, Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel, Teil II: Aufsätze, Würzburg 1986 [recte: 1987] (= Kataloge des Deutschen medizinhistorischen Museums <Ingolstadt>, Beiheft 1)

KEIL (1994):

Gundolf Keil, „Ipokras“. Personalautoritative Legitimation in der mittelalterlichen Medizin, in: Herkunft und Ursprung. Historische und mythische Formen der Legitimation, hrsg. von Peter Wunderli, Sigmaringen 1994, S. 157-178

KEIL (1995):

Gundolf Keil, Franz von Rinecker (1811-1883), Mediziner, in: Lebensbilder bedeutender Würzburger Professoren, hrsg. von Peter Baumgart, Würzburg 1995 (= Quellen und Beiträge zur Geschichte der Universität Würzburg, 8), S. 20-59

KEIL (1998):

Gundolf Keil, Physiologie in Würzburg. Mit Anmerkungen zum Prioritätsanspruch Breslaus, in: Universität Würzburg und Wissenschaft in der Neuzeit. Beiträge zur Bildungsgeschichte. Festschrift Peter Baumgart, zus. mit Matthias Asche hrsg. von Peter Herde und Anton Schindling,

Würzburg 1998 (= Quellen und Forschungen zur Geschichte des Bistums und Hochstifts Würzburg, 53), S. 191-208

KIETER (1850):

Alexander Kieter, Kritische Übersicht der Leistungen in der Geburtshilfe während der letzten 15 Jahre, Medicinische Zeitung Russlands 7 (1850), S. 201-293

KIWISCH (1850):

Franz Kiwisch von Rotterau, Einige Worte über die von Professor Skoda veröffentlichte Entdeckung des Dr. Semmelweis, die Entstehung des Puerperalfiebers betreffend, Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien, Mai 1850

KLAUS (1965):

K[] Klaus, Semmelweis und Kiwisch, Ceskoslovenska gynekologie 30 (1965), S. 746-749

KLIMT (1988):

Ulla Pia Klimt, Max Hofmeier. Leben und Werk, med. Diss. Würzburg 1988

KNEER (1957):

M[] Kneer, Die allgemeine Gynäkologie in der zweiten Hälfte des XIX. Jahrhunderts und ihre Förderung durch Alfred Hegar, Geburtshilfe und Frauenheilkunde 17 (1957), 6, S. 493-500

KÖLLIKER (1863):

Albert von Kölliker, Handbuch der Gewebelehre des Menschen. Für Aerzte und Studirende, 4. umgearbeitete Auflage, Leipzig 1863

KÖRNER (1967):

Hans Körner, Die Würzburger Siebold: Eine Gelehrtenfamilie des 18. u. 19. Jahrhunderts, Neustadt an der Aisch 1967 (= Quellen und Beiträge zur Geschichte der Universität Würzburg, 3)

KOERTING (1960):

Walther Koerting, Die Universitäten in Prag und Würzburg. Die Wechselbeziehungen ihrer medizinischen Fakultäten, in: Bayerisches Ärzteblatt 5 (1960), S. 134-140

KOERTING (1965):

Walther Koerting, Der Kampf von Semmelweis um die Anerkennung seiner Lehre, Bayerisches Ärzteblatt 10 (1965), S. 758-768 und 856-860

KOHN (1960):

Frederick Kohn, Ignaz Philipp Semmelweis and his times, Medical journal of the South-West, Bristol, 75 (1960), S. 29-36

KRAEMER (1987):

Richard Kraemer, Würzburger Mediziner vor 50 Jahren, Würzburger med.hist. Mitt. 5 (1987), S. 165-172

KREMLING (1977):

Horst Kremling, Wolfgang Lutzeyer und Robert Heintz, Gynäkologische Urologie und Nephrologie. Mit einem Beitrag von Karl zum Winkel. Unter Mitwirkung von Richard Hautmann u.a., München, Wien, Baltimore 1977

KREMLING (1987):

Horst Kremling, Würzburger Beiträge zur Gynäkologischen Urologie, Würzburger Medizinhistorische Mitteilungen 5 (1987), S. 5-11

KRUSE (1996):

Britta-Juliane Kruse, Verborgene Heilkünste. Geschichte der Frauenmedizin im Spätmittelalter, [phil. Diss. Berlin-Würzburg 1994] Berlin und New York 1996 (= Quellen und Forschungen zur Sprach- und Kulturgeschichte der germanischen Völker, 239 = N. F. 5), [verkürzt auch unter dem Titel:] B.-J. K., „Die Arznei ist Goldes wert.“ Mittelalterliche Frauenrezepte, ebd. 1999

LANDAU (1875):

L[] Landau „PD der geb.-gyn. Klinik zu Breslau“, Das Puerperalfieber und die Gebärhäuser, in: Berliner klinische Wochenschrift 12 (1875), S. 150-152 und 166-169

LANGERFELDT (1894):

Bernhard August R[] Langerfeldt, Der kleine Scanzoni. Repetitorium gynaecologicum hysteropoeticum. 10. Auflage Leipzig 1894

LASZLO (1969):

Farkas László, Comments on the ideological aspects of the professional controversy between Semmelweis and Virchow, in: Orvost. Hetilap 110 (1969), S. 1031-1034

LAX (1962):

Herbert Lax, Einst und jetzt. Gedanken über die Entwicklung von Geburtshilfe und Gynäkologie, Münchner med. Wschr. 104 (1962), S. 1461-1464, 1508-1512

LENG (2002):

Rainer Leng, Die Erstgründung der Universität im Jahr 1402, in: Blick. Das Magazin der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg über Forschung, Lehre, Dienstleistung. Sonderausgabe 2002: Würzburg um 1400 – Die Universitätsgründung von 1402 und ihr historisches und kulturelles Umfeld. Würzburg 2002, S. 11-16

LENTZ (1969):

Hildegard Lentz, Der Bonner Geburtshelfer Hermann Friedrich Kilian, med. Diss. Bonn 1969

LESKY (1978):

Erna Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, 2. Auflage Graz 1978 (= Studien zur Geschichte der Universität Wien, 6)

LEXIKON MEDIZIN:

Dagobert Tutsch und Norbert Boss (Hrsg.), Lexikon Medizin, München, Wien und Baltimore 1995

LexMA:

Lexikon des Mittelalters, I-X, München und Zürich (1977-)1980-1999 (Bd. VI-IX: nur München, Bd. X: nur Zürich), Neudruck unter Textverlust in 9 Bänden Stuttgart und Weimar 1999.

LGB²:

Lexikon des gesamten Buchwesens, 2. völlig neu bearbeitete Aufl. hrsg. von Severin Corsten, Günther Pflug, Stephan Füssel [ab Bd. V (1999)]

und Friedrich Adolf Schmidt-Künsemüller [bis Bd. IV (1995)], I ff.
Stuttgart (1985-)1987 ff.

LIENERT (1978):

Roswitha Lienert, Karl Ernst von Baer und die Entdeckung des Säugetiereis, med. Diss. Würzburg 1978

LUDWIG (1986):

Hans Ludwig, Die Entwicklung der deutschsprachigen Zeitschriften im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe, in: Lutwin Beck (Hrsg.), Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlaß des 100jährigen Bestehens der Deutschen Ges. für Gyn. und Geburtshilfe, Berlin, Heidelberg 1986, S. 362ff.

LUMPE (1852):

„Dr.“ [] Lumpe, Kritik: Die geburtshilflichen Operationen, von Dr. F. W. Scanzoni, in: Wiener medizinische Wochenschrift 2 (1852), Sp. 430-432

MAIR (1854):

„Dr.“ [] Mair, Geburtshilflich-praktisches Vademecum für Studierende und Aerzte. Mit besonderer Hinsicht auf Scanzonis Lehrbuch bearbeitet, Erlangen 1854

MATOUŠEK (1967):

Oskar Matoušek, The Medical School of Vienna and of Prague, Medizinhistorisches Journal 2 (1967), S. 99-106

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE MONATSHEFTE:

Medicinisch-chirurgische Monatshefte. Kritisches Sammeljournal für praktische Heilkunde. München und Würzburg 1857 ff.

MEDICINISCHE ZEITUNG RUSSLANDS:

Medizinische Zeitung Russlands. St.Petersburg/Berlin 1844 ff.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU:

Medicinisch-chirurgische Rundschau. Monatsschrift für die gesammte praktische Heilkunde, Wien 1859 ff.

MEDIZINISCHE NEUIGKEITEN:

Medizinische Neuigkeiten. Ein Intelligenz-Blatt für praktische Ärzte. 1851 ff.

METTENLEITER (2001):

Andreas Mettenleiter, Medizingeschichte des Würzburger Juliusspitals, VIII. Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer, E. Gynäkologie, Würzburg 2001 [masch.schr.]

MILDENBERGER/ROEWER (1999):

Jörg Mildenberger und Norbert Roewer, Würzburg in der Geschichte der Anaesthesie, in: Anaesthesiol. Intensivmed. Notfallmed. Schmerzther. 34 (1999), Suppl. 4, S. S-223-250

MÖBIUS (1979):

Walter Möbius, Die operative Geburtshilfe in Vergangenheit und Gegenwart, Zentralblatt für Gynäkologie 101 (1979), S. 209-223

MONATSSCHRIFT FÜR GEBURTSKUNDE UND FRAUENKRANKHEITEN:

Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Im Verein mit der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin hrsg. zunächst von [] Busch, [] Crédé, [] Ritgen, später von [] Crédé, [] Hecker, Eduard Martin, 1853 ff.

MURKEN (1971):

Axel Hinrich Murken: Zur Entwicklung der geburtshilflich-gynäkologischen Kliniken in Deutschland von 1751-1900, in: Krankenhaus 1971, Nr. 6, S. 255-264

MÜLLER (1980):

Benedikt Müller, Franz Kiwisch Ritter von Rotterau, 1814-1851, med. Diss. Würzburg 1980

NEUE MEDICINISCH-CHIRURGISCHE ZEITUNG:

Neue medicinisch-chirurgische Zeitung, hrsg. v. L[] Ditterich, später von Ernst Buchner, Neue Folge München 1843 ff.

NDB: Neue deutsche Biographie, hrsg. von der Historischen Kommission (bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, I ff., Berlin: Humblot 1953 ff.

NÉMETHY (1978):

Ferenc Némethy, (Rezension über:) Georg Silló-Seidl, Die Wahrheit über

Semmelweis. Das Wirken des grossen Arzt-Forschers und sein tragischer Tod im Licht neu entdeckter Dokumente. Eine Bild-Biographie, Genf 1978, in: *Comm. Hist. Artis Med.* 85 (1978), S. 168- 171

NIEBERDING (1892):

Wilhelm Nieberding, Gedächtnisrede auf den † Geheimrath und Univ.-Professor Herrn Dr. Friedrich Wilhelm Scanzoni v. Lichtenfels. Gehalten in feierlicher Sitzung der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg am 11. März 1892, Würzburg 1892

PACHNER (1964):

František Pachner, Semmelweis und Prag, in: *Communicationes historiae medicinae Hungaricae* 33 (1964), S. 95-114

PAGEL:

J[ulius Leopold] Pagel (Hrsg.), *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts*. Mit einer historischen Einleitung, Berlin und Wien 1901

PERSONALAKTE:

Personalakte der Universität Würzburg betreffend den ordentlichen Professor der Geburtshilfe an der Hochschule zu Würzburg Geheimrat Dr. Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels [Univ.-Arch. Würzburg]

PRAG/AKTE:

Wien, Österreichisches Staatsarchiv, Signatur 5 Universität Prag – Medizin. Sammelakt Scanzoni (35 Seiten)

PROBST (1977): Christian Probst, Ignaz Philipp Semmelweis, in: *Die Grossen der Weltgeschichte*, Zürich 1977, S. 187-207

REGÖLY-MEREI (1968):

Gyula Regöly-Mérei, Ethos und Moralität im Lebenswerk von Semmelweis, in: *Orvostörténeti Közlemények*, Sonderausgabe zum 150. Geburtstag Semmelweis' 1968, S. 55-66

REIS (1959):

Ralph A[] Reis, Ignaz Semmelweis. The Story of Puerperal Infection, in: *Quarterly Bulletin of Northwestern University medical school*, Chicago 33 (1959), S. 133-140

RETI (1968):

Endre Réti, die Stellung der Lehre von Semmelweis in der Entwicklung des natur- und geisteswissenschaftlichen Denkens, in: Orvostörténeti Közl., Sonderausgabe zum 150. Geburtstag Semmelweis' 1968, S. 15-25

RIHA (1993):

Ortrud Riha, Ortolfus pseudoepigraphicus, in: „ein deutsch puech machen“. Untersuchungen zur landessprachlichen Vermittlung medizinischen Wissens. Ortolf-Studien, 1, hrsg. von Gundolf Keil, redig. von Johannes G[ottfried] Mayer und Christian Naser, Wiesbaden 1993 (= Wissensliteratur im Mittelalter, 11), S. 70-110

RÜSTER (1984):

Detlef Rüter, Alte Chirurgie, Berlin 1984

SAUER/VOLLMUTH (1991):

Briefe von Mitgliedern der Würzburger Medizinischen Fakultät im Nachlaß Anton Rulands. Quellen zur Geschichte der Medizin im 19. Jahrhundert mit Kurzbiographien, Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 9 (1991), S. 135-206

SCANZONI (1849-52):

Friedrich Wilhelm Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshilfe, Wien 1849-52

SCANZONI (1850):

Friedrich Wilhelm Scanzoni, Über Kindbettfieber (ohne genauen Titel), in: Prager Vierteljahrschrift für die practische Heilkunde 7 (1850), 2, S. 25-33

SCANZONI (1851):

Friedrich Wilhelm Scanzoni, Gedächtnisrede auf Prof. von Kiwisch und Dr. Franz Schierlinger (= Verhandlungen der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg II, Außerordentliche Sitzung vom 8. Dezember 1851), Erlangen 1852

SCANZONI (1852):

Friedrich Wilhelm Scanzoni, Die geburtshilflichen Operationen. Besonderer mit Veränderungen versehener Abdruck aus dem III. Bande des Lehrbuchs der Geburtshilfe, Wien 1852

SCANZONI'S BEITRÄGE (1853- 1873):

Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie, hrsg. von Friedrich Scanzoni, Würzburg 1853-1873 <7 Bände>

SCANZONI (1855):

Friedrich Wilhelm Scanzoni, Die Krankheiten der weiblichen Brüste und Harnwerkzeuge, sowie die dem Weibe eigenthümlichen Nerven- und Geisteskrankheiten (= III. Band der Klinischen Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes von Franz Kiwisch, Ritter von Rotterau), Prag 1855

SCANZONI (1855a):

Friedrich Wilhelm Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshilfe, dritte Auflage Wien 1855

SCANZONI (1863):

Friedrich Wilhelm von Scanzoni, Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, dritte, vermehrte Auflage, Wien 1863

SCANZONI (1863a):

Friedrich Wilhelm von Scanzoni, Die chronische Metritis, Wien 1863

SCANZONI (1867):

Friedrich Wilhelm Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshilfe, vierte umgearbeitete Auflage, Wien 1867

SCANZONI (1882):

Friedrich Wilhelm von Scanzoni, 198 Fälle von Beckenenge, in: Festschrift zur Dritten Saecularfeier der Alma Julia Maximiliana, gewidmet von der Medicinischen Facultät Würzburg, Leipzig 1882, S. 189-214

SCHATZ (1870):

[] Schatz, Besprechung von: [] Schröder, Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes, in: Archiv für Gynäkologie 1 (1870), S. 303-313

SCHEDDEL (1995):

Angelika Schedel in Zusammenarbeit mit Gundolf Keil, Der Blick in den Menschen. Wilhelm Conrad Röntgen und seine Zeit. München, Wien, Baltimore 1995

SCHERG-ZEISNER (1973):

Christiane Scherg-Zeisner, Die ärztliche Ausbildung an der königlich-bayerischen Julius-Maximilians-Universität in Würzburg 1814-1872, med. Diss. Würzburg 1973

SCHLUMBOHM (1996):

Jürgen Schlumbohm, Vom Wandel der Geburtshilfe in der Neuzeit. Wie eine Frauensache zur Wissenschaft wurde, MPG-Spiegel 5 (1996), S. 39-44

SCHMIDT (1997):

Gabriela Schmidt, Geburtshilfliche Wachspräparate des Josephinums. Die Sammlung geburtshilflicher Wachsmodele und ihre Nutzung zum Unterricht an der medizinisch- chirurgischen Josephs-Akademie in Wien, Wien 1997

SCHMITT (1934):

Franz Joachim Schmitt, Anfänge und Entwicklung der Hebammenkunst, des geburtshilflichen Lehrstuhles und der Universitäts-Frauenklinik in Würzburg, med. Diss. Würzburg 1934

SCHNECK (1978):

Peter Schneck, Zur Geschichte des geburtshilflich-gynäkologischen Zeitschriftenwesens, Zentralblatt für Gynäkologie 100 (1978), 7, S. 450-456

SCHWARZ (1994):

Volker Schwarz, Carl Josef Ringelmann. Leben und Wirken, [med. Diss.] Würzburg 1994 (= Würzburger medizinhistorische Forschungen, 55)

SEMMELWEIS (1860):

Ignaz Philipp Semmelweis, Die Pflicht gegenüber der Menschheit. Auszüge aus Briefen, in: Gesammelte Werke von

Semmelweis, Ungarische Wissenschaftliche Akademie, Ofen/Budapest
1906, <http://www.netstudio.hu/felsooktatas/97.5/01.html>

[wurde mir aus dem Ungarischen übersetzt von Dr. Sandor Köblös]

SEMMELWEIS (1861):

Ignaz Philipp Semmelweis: Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis
des Kindbettfiebers, Pest, Wien und Leipzig 1861

SEMMELWEIS (1861a):

Ignaz Philipp Semmelweis, Zwei offene Briefe an Dr. J. Spaeth, Professor
der Geburtshilfe an der k.k. Josefsakademie in Wien, und an Hofrath Dr.
F. W. v. Scanzoni, Professor der Geburtshilfe zu Würzburg, Pest 1861

SEMMELWEIS (1861b):

Ignaz Philipp Semmelweis: Zwei offene Briefe an Hofrath Dr. Eduard C.
J. v. Siebold, Professor der Geburtshilfe zu Göttingen, und an Hofrath Dr.
F. W. v. Scanzoni, Professor der Geburtshilfe zu Würzburg, Pest 1861

SIEBOLD (1839):

Eduard C. J. von Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe, I-II,
Berlin 1839-1845

SIEBOLD (1850):

Eduard Caspar Jacob von Siebold, [Kritik über das] Lehrbuch der
Geburtshilfe, von Fr. W. Scanzoni, in: Neue Zeitschrift für Geburtskunde
28 (1850), S. 111-144

SIEBOLD (1862):

E[] C[] J[] von Siebold, Geburtshülflche Briefe, Braunschweig 1862

SPERLING (1980):

Spezialisierung in der Medizin im Spiegel der Würzburger Geschichte.
Festvortrag, gehalten bei der Tagung der Vereinigung Mittelrheinischer
Chirurgen, 2.- 4. Oktober 1980, in Würzburg, in: Würzburger
medizinhistorische Mitteilungen 3 (1985), S. 153-184

STAUBER (1983):

Rita Stauber, Robert Ritter von Welz 1814-1878, med. Diss. Würzburg
1983

STICKER (1932):

Georg Sticker, Entwicklungsgeschichte der Medizinischen Fakultät an der Alma Mater Julia, in: Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg. Festschrift zum 350jährigen Bestehen der Universität, im Auftrage von Rektor und Senat hrsg. von Max Buchner, Berlin 1932, S. 383-799

THIERY (1992):

Michel Thiery: Obstetric forceps and vectis: the roots, in: Acta Belgica Historiae medicinae, 5, 1, März 1992, S. 4-20

TOELLNER (1984):

Richard Toellner, Zum Begriff der Autorität in der Medizin der Renaissance, in: Humanismus und Medizin, hrsg. von Rudolf Schmitz und Gundolf Keil, Weinheim 1984 (= Deutsche Forschungsgemeinschaft: Mitteilungen der Kommission für Humanismusforschung, 11), S.159-180

VERHANDLUNGEN (1850 f.):

Verhandlungen der Physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg. Erster Band, Erlangen 1850, und Folgebände

VERHANDLUNGEN DER BERLINER MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT:

Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft aus den Jahren 1871, 1872, 1873. Separat-Ausdruck aus der Berliner klinischen Wochenschrift, IV (1874)

VIRCHOWS ARCHIV:

Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin, 1847 ff.

VOLLMUTH/SAUER (1991):

Ralf Vollmuth und Thomas Sauer: Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels. Zum hundertsten Todestag, Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 10 (1992), S. 53-80

VOLLMUTH/SAUER (1995):

Ralf Vollmuth und Thomas Sauer, Das Grabmal Friedrich Wilhelm Scanzonis von Lichtenfels. Anmerkungen zu einer ungelösten Frage, Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 13 (1995), S. 521-524

VL: Die deutsche Literatur der Mittelalters. Verfasserlexikon, Zweite, völlig neu bearbeitete Auflage, hrsg. von Gundolf Keil, Kurt Ruh (federführend bis Bd. VIII [1992]), Werner Schröder, Burghart Wachinger (federführend ab Bd. IX [1995]) und Franz Josef Worstbrock, I ff., Berlin und New York [1977-]1978 ff. [benutzt bis Bd. XI (2003)]

WALDHEIM (1905):

Fritz Schürer von Waldheim, Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben und Wirken. Urteile der Mit- und Nachwelt. Wien und Leipzig 1905

WEIS (1975):

Eberhard Weis, Bayerns Beitrag zur Wirtschaftsentwicklung im 19. und 20. Jahrhundert, in: Handbuch der bayerischen Geschichte, IV/2: Das neue Bayern. 1800-1970, hrsg. von Max Spindler, München 1975, S. 1034-1088

WEISSER (1998):

Christoph Weißer, Erste Würzburger Äther- Narkosen im Jahre 1847 durch Robert Ritter von Welz (1814-1878), Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 17 (1998), S. 7-20

WEISSER (2000):

Christoph Weißer, <Geschichte der Würzburger Chirurgie>, [Internet-Ausdruck unter:] www.uni-wuerzburg.de/chirurgie/html/geschichtliches

WENDEHORST (1976):

Das Juliuspital in Würzburg. Band I: Kulturgeschichte, von Alfred Wendehorst, Würzburg 1976

WIENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT:

Wiener medizinische Wochenschrift, 1851 ff.

WINCKEL (1906):

Franz von Winckel, Handbuch der Geburtshülfe, 3 Bände, Wiesbaden 1903-1906

WURZBACH (1875):

Constantin von Wurzbach, Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich, enthaltend die Lebensskizzen der denkwürdigsten Professoren, welche seit 1750 in den österreichischen Kronländern

geboren wurden oder darin gelebt und gewirkt haben.
Neunundzwanzigster Theil, Wien 1875

ZADEMACH (1972):

Christiane Zademach, Personalbibliographien der Professoren, Privatdozenten und Honorarprofessoren der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg von 1803-1850. Mit kurzen biographischen Angaben und Überblick über die Hauptarbeitsgebiete, med. Diss. Erlangen-Nürnberg 1972

ZANDER (1986):

Josef Zander, Meilensteine in der Gynäkologie und Geburtshilfe – 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, in: Lutwin Beck (Hrsg.), Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlaß des 100jährigen Bestehens der Deutschen Ges. für Gyn. und Geburtshilfe, Berlin, Heidelberg 1986, S. 27-62

ZEITSCHRIFT DES DEUTSCHEN CHIRURGEN-VEREINS FÜR MEDICIN,
CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE:

Zeitschrift des deutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe, hrsg. von A. W. Varges in Magdeburg, 1847 ff.

ZEITSCHRIFT FÜR MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE:

Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe, begründet von [] Varges u.a., hrsg. von Gottlob Friedrich Heinrich Küchenmeister, später von Hermann Ploss, Neue Folge, Leipzig 1862 ff.

ZENTRALBLATT FÜR GYNÄKOLOGIE:

Zentralblatt (früher: Centralblatt) für Gynäkologie, 1877 ff.

ZETKIN (1956):

Maxim Zetkin (Hrsg.), Wörterbuch der Medizin, [1. Aufl.] Berlin 1956

ZOLTAN:

Imre Zoltán, The Semmelweis-Tradition. Puerperal fever,
<http://www.obgyn.net/eago/art15.htm>

Zahlreiche weitere Quellen sind in den Anmerkungen der Fußnoten verzeichnet.



Wir
Maximilian II.
von Gottes Gnaden
König von Bayern,
Pfalzgraf bey Rhein, Herzog von Bayern,
Franken und in Schwaben, &c. &c.

urkunden und bekennen hiermit
oeffentlich: das Wir Uns bemogen
gefunden, dem ordentlichen Professor an Un-
serer Universitaet Wurzburg, geheimen
Rath Doctor Friedrich Wilhelm von Scan-
zoni, Ritter des Verdienst-Ordens Unse-
rer Krone, ein bleibendes Merkmal Un-
seres Koeniglichen Wohlwollens dadurch
zu geben, das Wir auf ihn und alle
seine ehelichen Nachkommen beiderley Ge-
schlechtes die Erb-Adels-Würde Un-
seres Koenigreiches allergnaedigst über-
tragen.

Was daher dem Professor, ge-
heim Rath A: Friedrich Wilhelm von Scan-

Sollt auf immer rühmlich und erspriess-
lich seyn möge, das vollziehen Wir
hienit aus Koeniglicher Macht und erhe-
ben denselben, und zwar unter gleichzeitiger
huldreichster Verleihung des Praedikates:

„von Sichtenfels“ mit allen seinen ehe-
lichen Nachkommen beiderley Geschlechtes
in den Rang und Stand des Adels un-
serer Erblande, wollen auch, das sie
sich neben den übrigen Ehren, Rechten
und Vorzügen dieses Standes, des nach-
beschriebenen adelichen Wappens bedienen,
bestehend:

aus einem schwarz und Silber ge-
schachteten Schilde, mit einem senk-
recht getheilten Schildeshaupte, dessen vor-
deres blaues Feld vier silberne fünf-

„Spitzige Sterne, das zweite hintere
„rothe Feld aber eine goldene links auf
„wärts sich windende gekrönte Schlange
„enthält. Auf dem Schilde ruht mit
„rechts von roth und Silber, links von
„blau und Silber abhängenden Helm-
„decken, ein goldgekrönter, mit Kleinod
„geschmückter offener adelicher Turnier-
„Helm, aus dessen Krone drei Strau-
„senfedern, die erste blau, die mittlere
„weiß, die dritte aber schwarz tinchirt
„hervorwachsen.“

„Kund gethan sey dieses allen
„Kron- und Reichsbeamten, allen
„Leuten höhern und niedern Staatsdie-
„nern und allen Unseren Unterthanen

insgemein, damit sie den Professor, geheimen
Rath, Doctor Friedrich Wilhelm
Schwartz von Sichtenfels
und alle seine rechtmässigen Nachkommen
beiderley Geschlechts nicht nur selbst für ade-
lig erkennen, sondern sie auch, wo es ihr Amt
oder ihre Pflicht erfordert, dabei handhaben, in-
dem Unserer Wille ist, dass Jeder,
der dieser Verleihung entgegen handeln sollte,
durch den Fiskal Unserer Krone vor
die Gerichte gefordert, und dort sowohl wegen
Verletzung Unserer Befehle, als we-
gen Misskenntung wohlervorbener Befugnisse
eines Dritten, zu öffentlicher und Privatgenußhu-
ung zugleich, ohne alle Nachsicht angehalten werden soll.
Zur Bestätigung alles dessen haben

Wir eigenhändig Unseren Königlichlichen Namen
unterzeichnet, und Unser großes Reichs-Siegel
hier anhängen lassen.

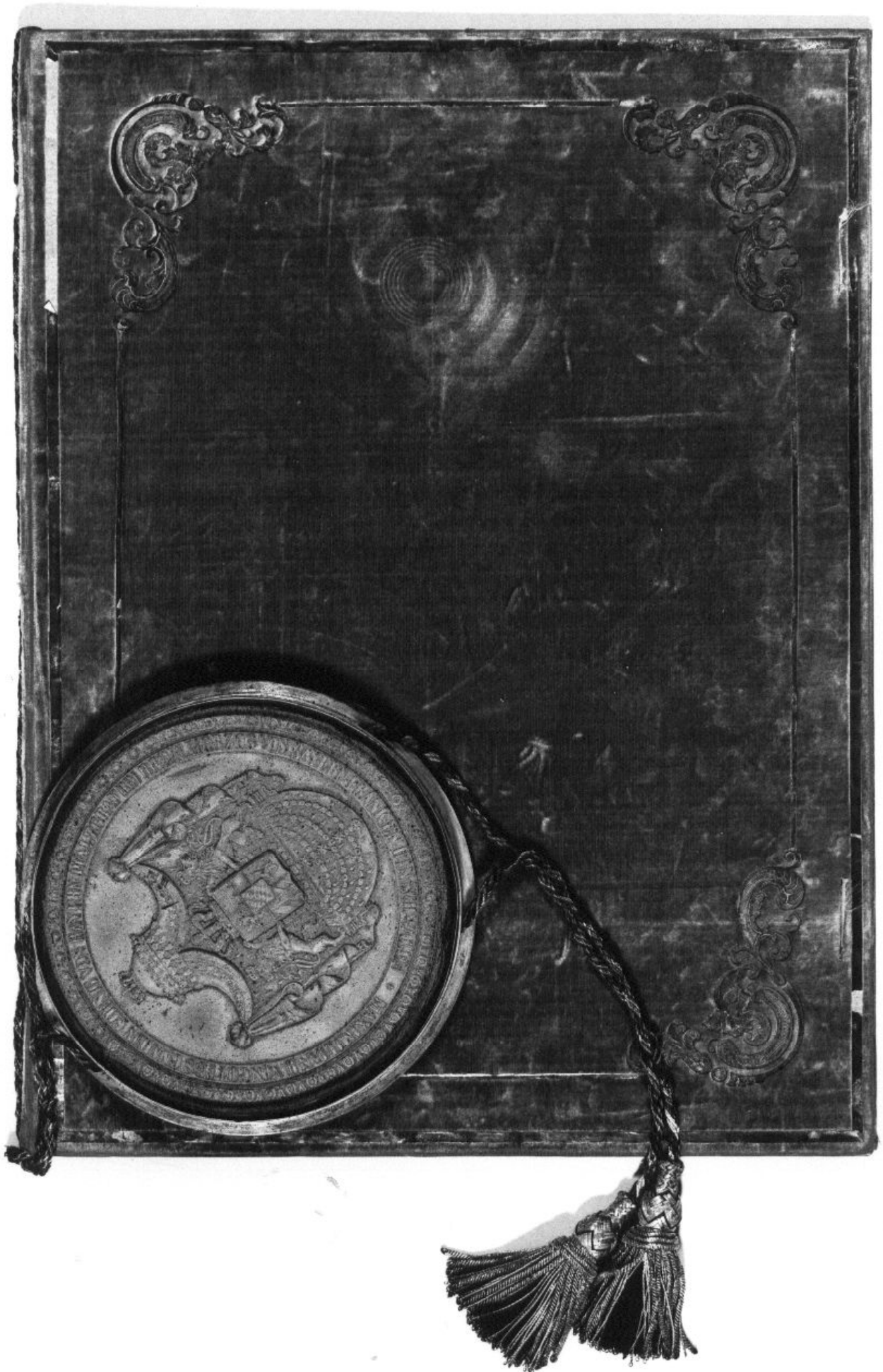
So geschehen zu Nürnberg den neunzehnten Tag
des Monats Junij nach Christi Unseres Herrn Ge-
burt im Eintausend Achthundert Drey und Sechzigsten
Jahre, Unserer Regierung im Sechzehnten.

Margaritha

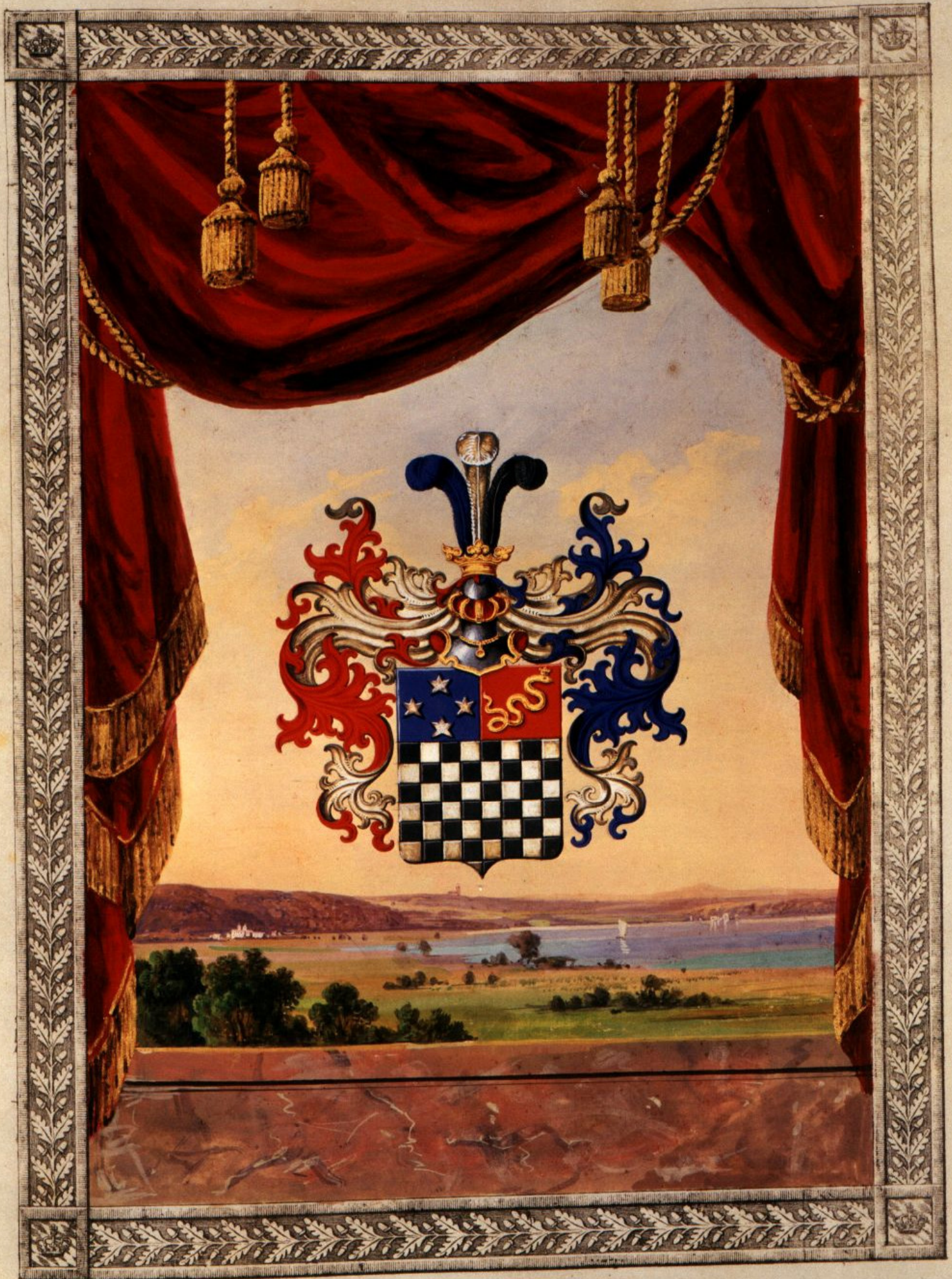
Kopf v. D. Schmidt

Adels-Diplom
Für den
ordentlichen Professor, Geheimen Rath
Friedrich Wilhelm
von Scanzoni
in Nürnberg.

Aus
Königlichen Allerhöchsten Befehl
Der General-Secretär
Mayer







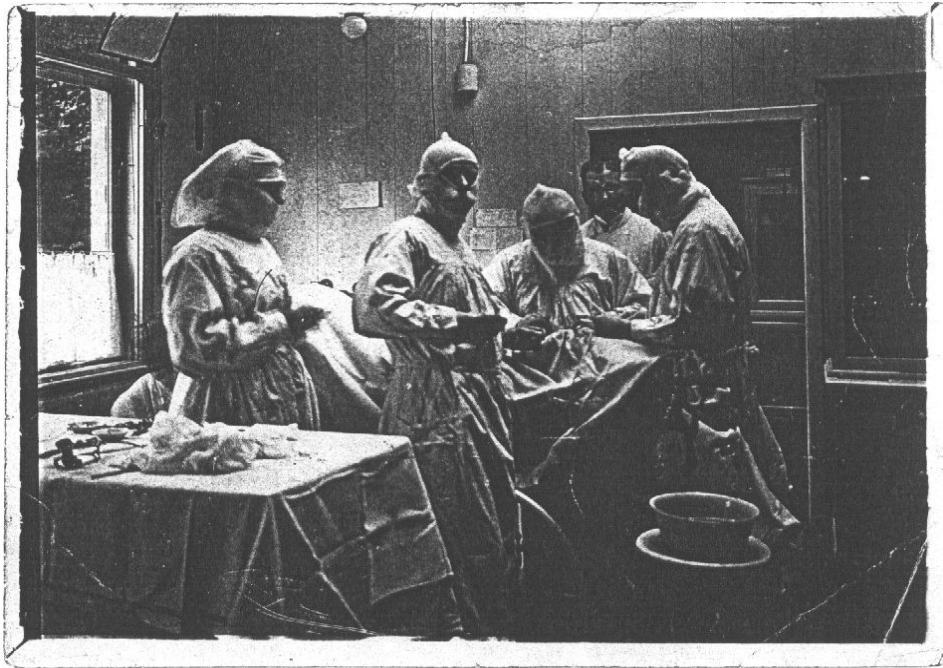


Abb. 1: Scanzoni im Operationsaal

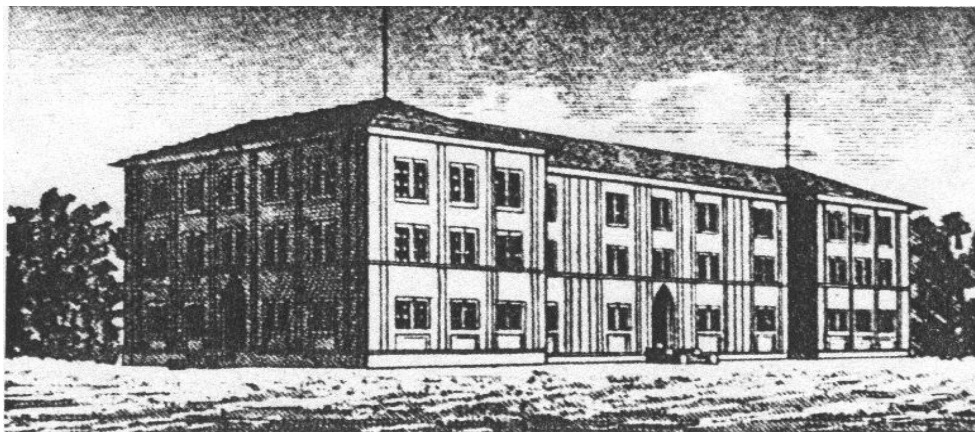


Abb. 2: Die Wuerzburger Kreisentbindungsanstalt 1857

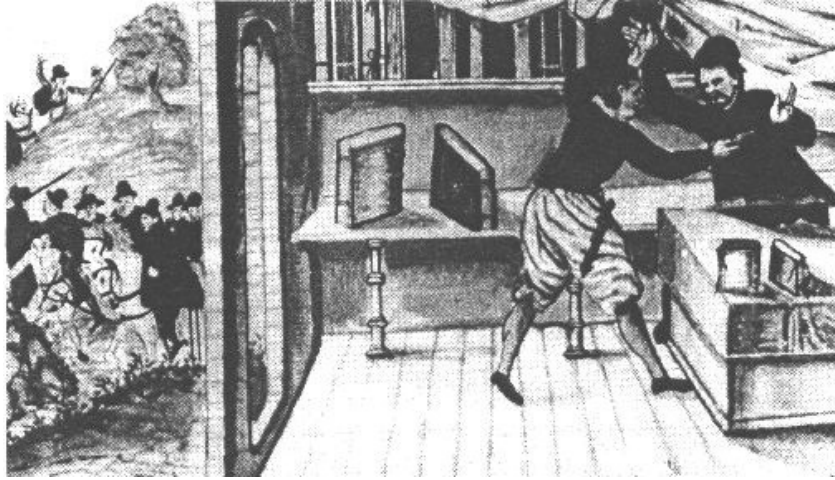


Abb. 3: Der Mord an Rektor Zantfort

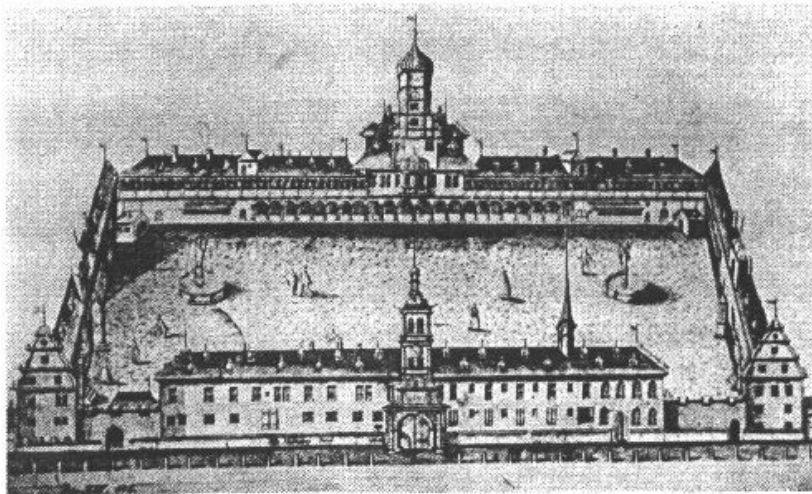


Abb. 4: Juliusspital

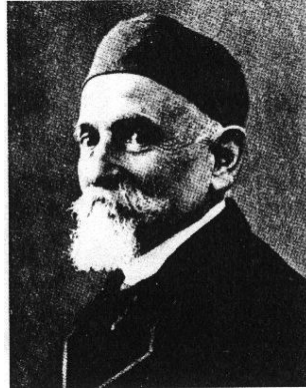


Abb. 5: Wilhelm Alexander Freund



Abb. 6: 14. Kongress der Dt. Gesellschaft f. Gynaekologie Muenchen 1911
(6-Johann Veit, 8-Ernst Bumm, 10-Franz von Winckel,
13-Paul Zweifel, 14-H. Fehling, 16-Albert Doederlein, 17-Max Hofmeier)



Abb. 7: Oliver Wendel Holmes

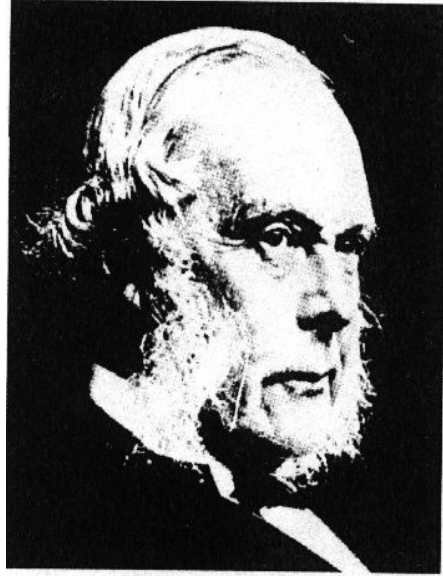


Abb. 9: Joseph Lister



Abb. 8: Gustav Adolph Michaelis



Abb. 10: Franz Carl Naegele



Abb. 11: Ephraim McDowell



Abb. 13: Alfred Hegar



Abb. 12: James Marion Sims

SCHOOL OF AUSTRIA

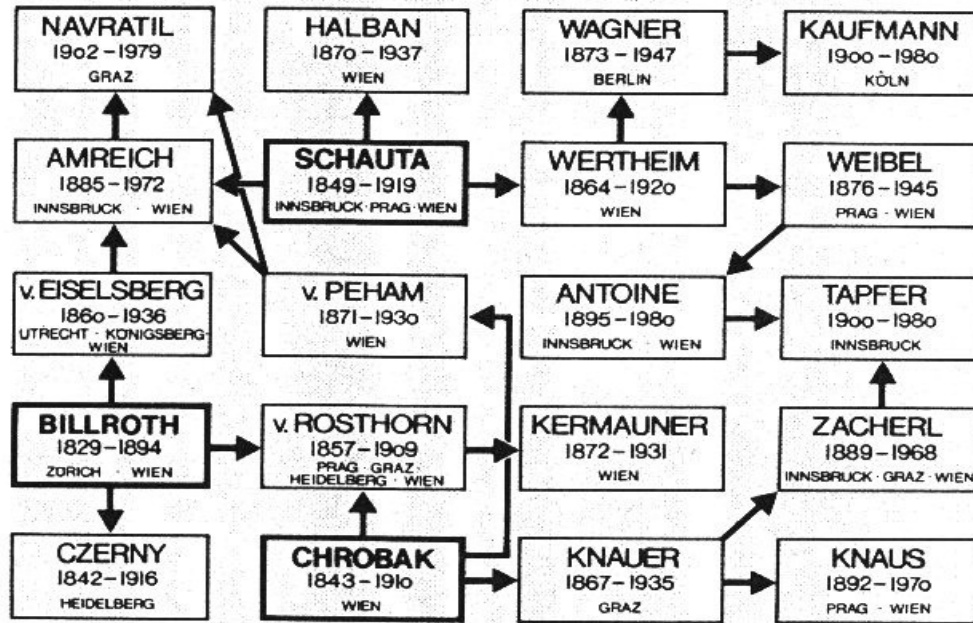


Abb. 14: Die Oesterreichische Schule



Abb. 15: Albert Doederlein



Abb. 16: Robert Meyer



Abb. 18: Ernst Bumm



Abb. 17: Johann Veit



Abb. 19: Paul Zweifel



Abb. 20: Semmelweis-Denkmal in Budapest

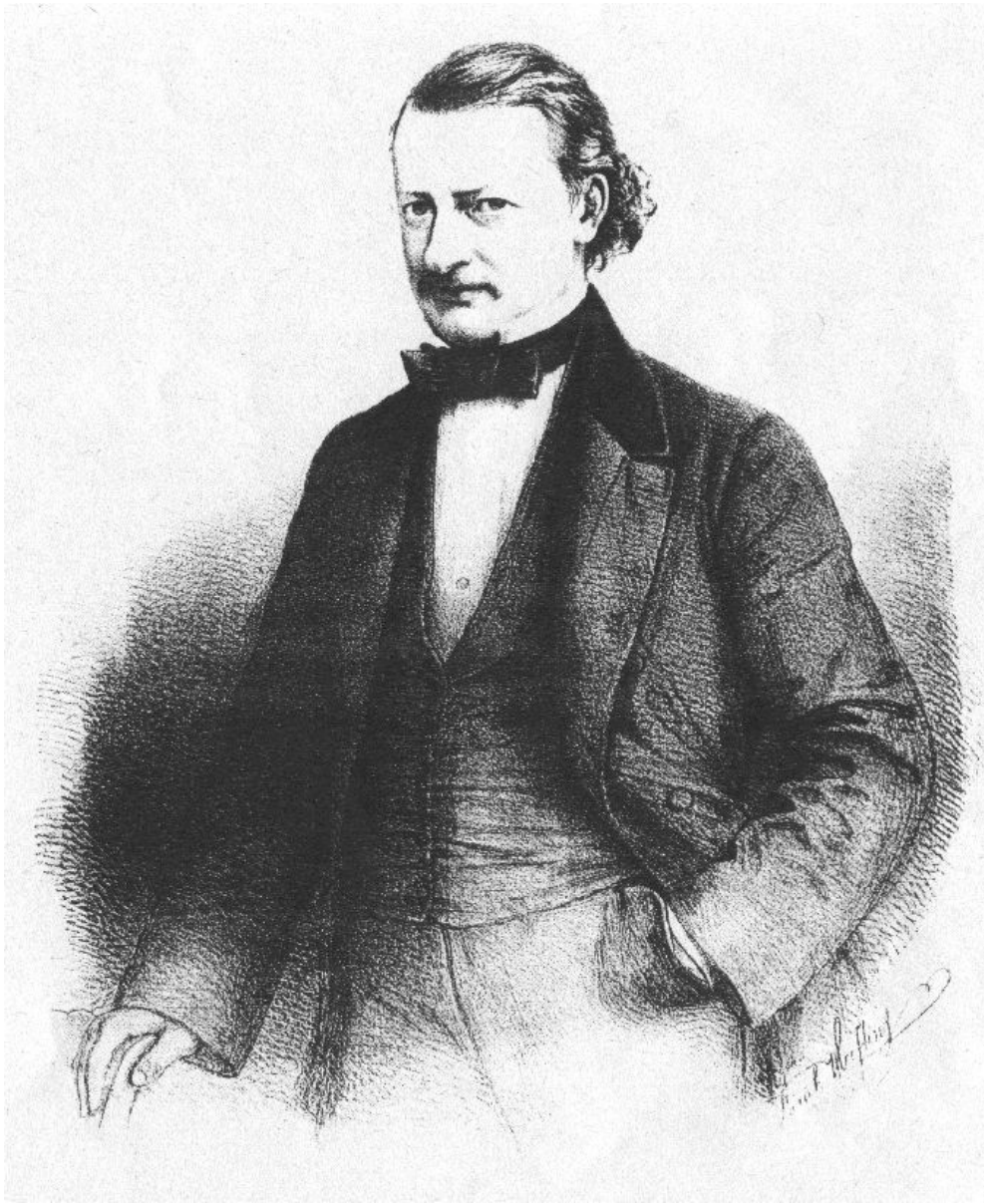


Abb. 21: Friedrich Scanzoni von Lichtenfels



Abb. 22: Ehrenbecher der Buerger von Bad Kissingen



Abb. 23: Schloss Zinneberg um 1700

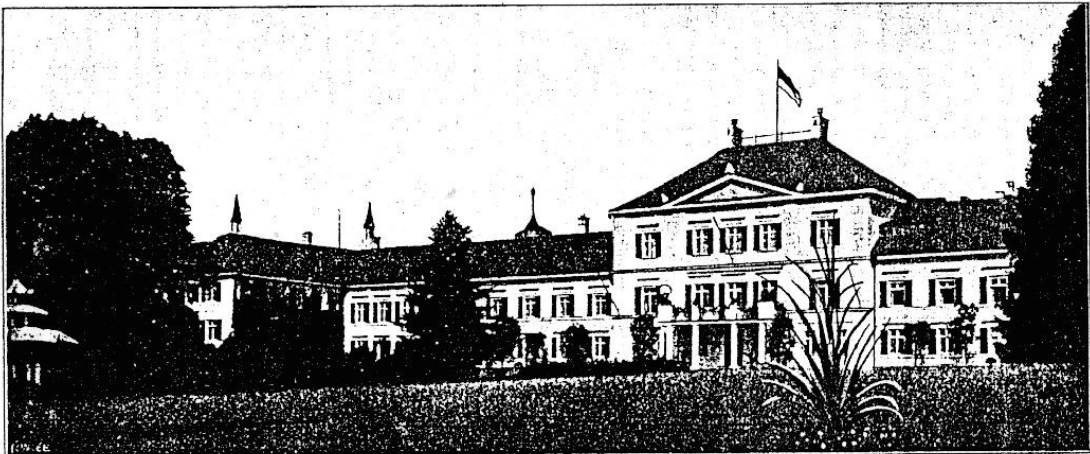


Abb. 24: Schloss Zinneberg 1909

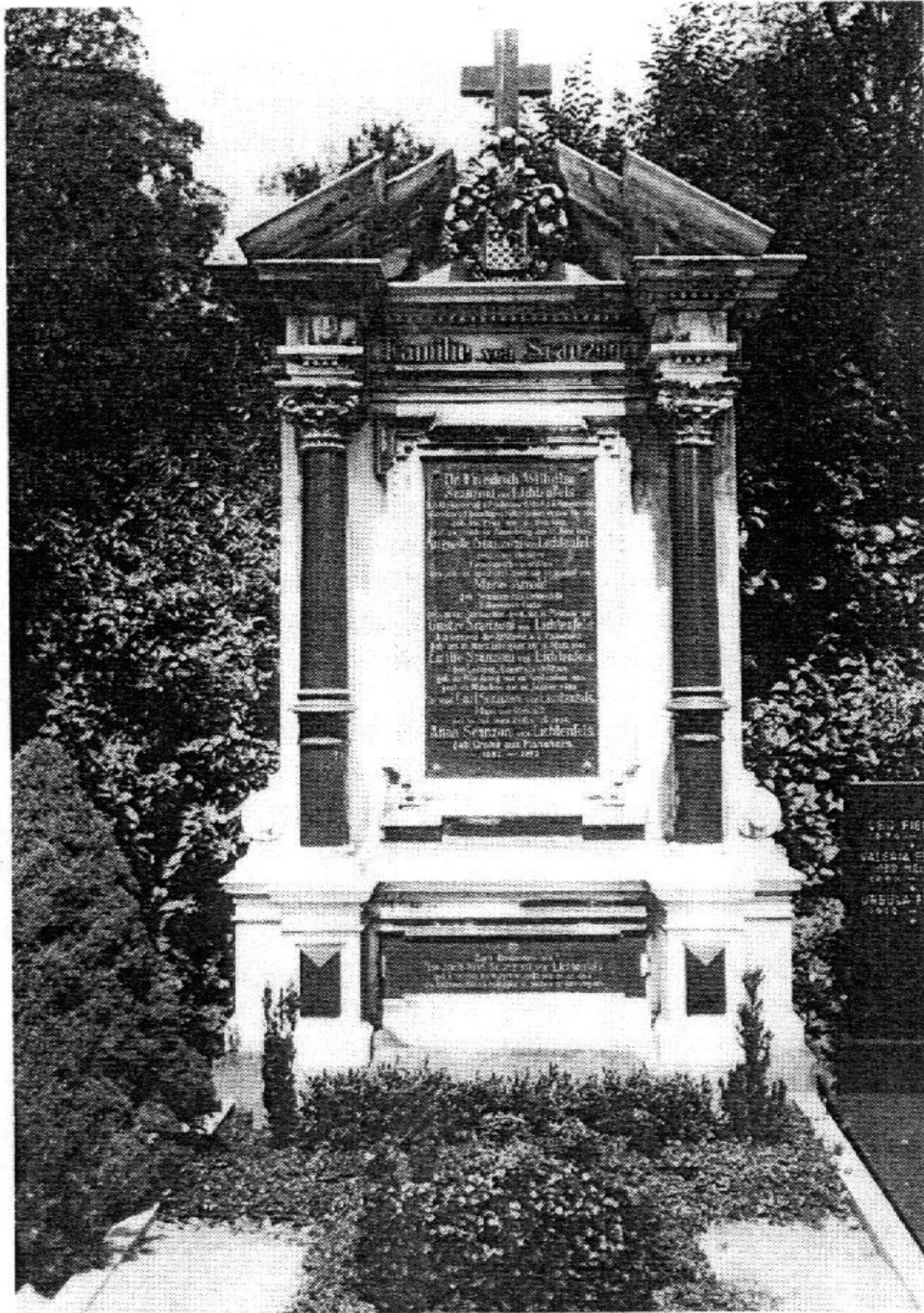


Abb. 25: Grabmal von Scanzoni auf dem Wuerzburger Hauptfriedhof

Fortl. Nr.	Nr. des Hauptbuches	Name, Alter, Stand, Wohnung	Diagnose	Operation	Erfolg
23.	5744 1904.	Wambach Grosshirschen, Küchhofstrasse - Leinw. d. G. 47 J. alt.	Leptothorax acheri nervosa Protoplasma vagans aut. et p. vob.	Acher. Salam mit Eubuskeria acheri Lep. orthoph. aut. Lep. apiciruncusplanat	gesehlt
24.	5746 1904.	Scheibel Hautschwa Groschhofstr. - Neuperlach 19 J. alt.	Hydrozoa acheri Schwammartige acheri achariae abgeschoben n. Fortschreibung	Salpingitomie, die Kautschukplatte nerv. Einweg von Fortschreibung mit Supragingivale Schwamm	gesehlt.
25.	5751 1904.	Polle Grosshirschen, Groschhofstr. - Leinw. d. G. 48 J. alt.	Leptothorax acheri nervosa mit Festschrauben n. Fortschreibung	Leptothorax acheri Acheria acheri mit Festschrauben n. Fortschreibung	gesehlt.

Abb. 26: OP-Protokolle aus der Klinik von Scanzoni

Wiesbaden den 26. April 1864

Hochlöblicher Magistrat
der Stadt Franzensbad!

Es kommt mir nicht unbekannt zu sein, dass Sie
als einflussreiche Behörde die Durchführung der
einigen der Magistrat und die für den öffentlichen
Guten der Gemeindeverwaltung und der Franzensbad
haben. Wenn ich diese Gelegenheit benutze, um
meinen, gewissenhaft gestellten und mühsamen
Arbeit, im Namen des Hochlöblichen Magistrats, die
dies, die Sie sich in meinen Diensten, die
für mich, die in der Verwaltung der Franzensbad
mich im Namen der Franzensbad Verwaltung
bedanke.

Mit dem Ausdruck der herzlichsten
Begrüßung geizig ich

Eines Hochlöblichen Magistrats

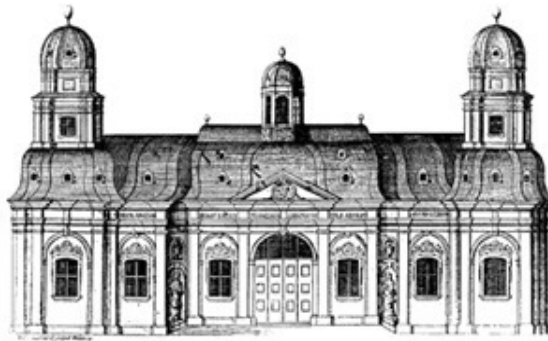
Joseph Scanzoni

Abb. 27: Dankesbrief von Scanzoni an den Magistrat von Franzensbad



Carl Caspar von Siebold
(1736-1807)

Abb. 28: Karl Kaspar von Siebold



Gartenpavillon (Theatrum anatomicum) des Juliusspitals Würzburg
nach der Umgestaltung unter Carl Caspar von Siebold (1788)

Abb. 29: Theatrum anatomicum



Ortolf von Baierland in der Vorstellung des 15. Jhs.
(Pseudo-Ortolf, "Frauenbüchlein", Augsburg um 1495,
Titelholzschnitt)

Abb. 30: Ortolf von Baierland

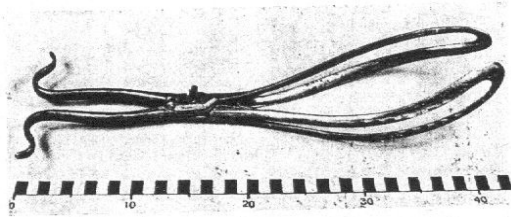


Abb. 31: Zange von Levret

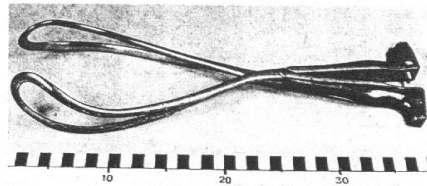


Abb. 10. Die Zange von Ludwig Friedrich von Froriep (Sammlung Universitäts-Frauenklinik Jena)

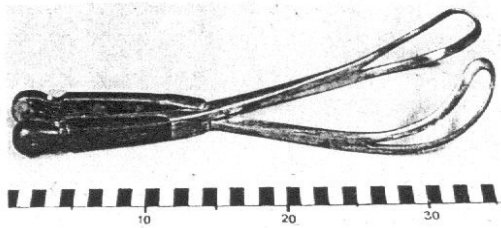


Abb. 32: Zange von Stark

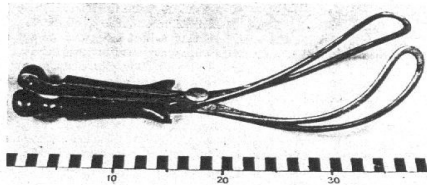


Abb. 11. Die Zange von Franz Karl Naegele mit hölzernen Griffen (Sammlung Universitäts-Frauenklinik Jena)

Abb. 34: diverse Zangen

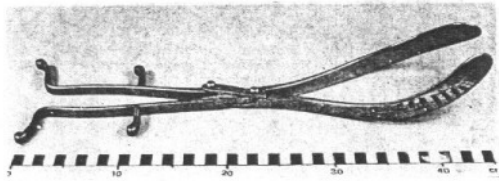


Abb. 7. Die erste Zange von Friedrich Benjamin Osiander (Sammlung Universitäts-Frauenklinik Jena)

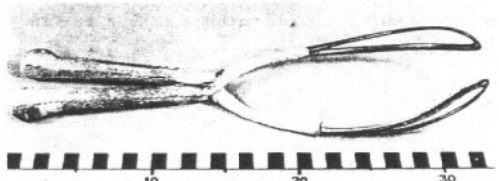


Abb. 8. Die Zange von Lukas Johann Böer (Sammlung Universitäts-Frauenklinik Jena)

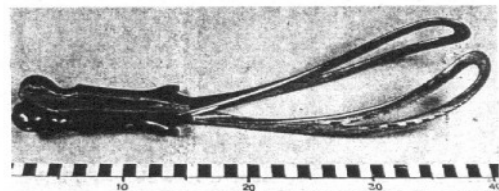


Abb. 9. Die Zange von Johann David Busch (Sammlung Universitäts-Frauenklinik Jena)

Abb. 33: diverse Zangen

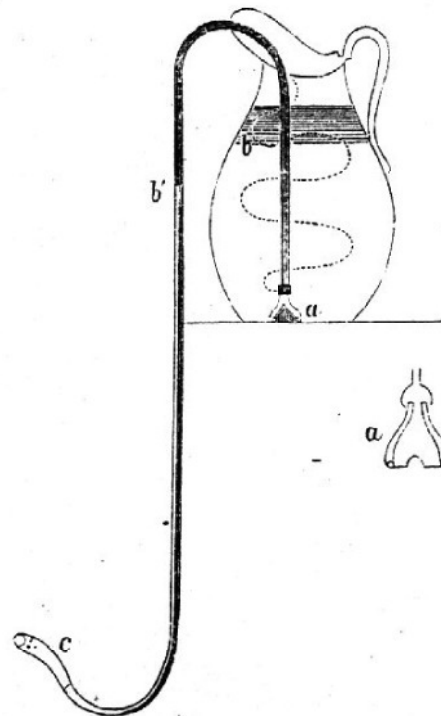


Abb. 35: Scanzoni's "Injectionsapparat"

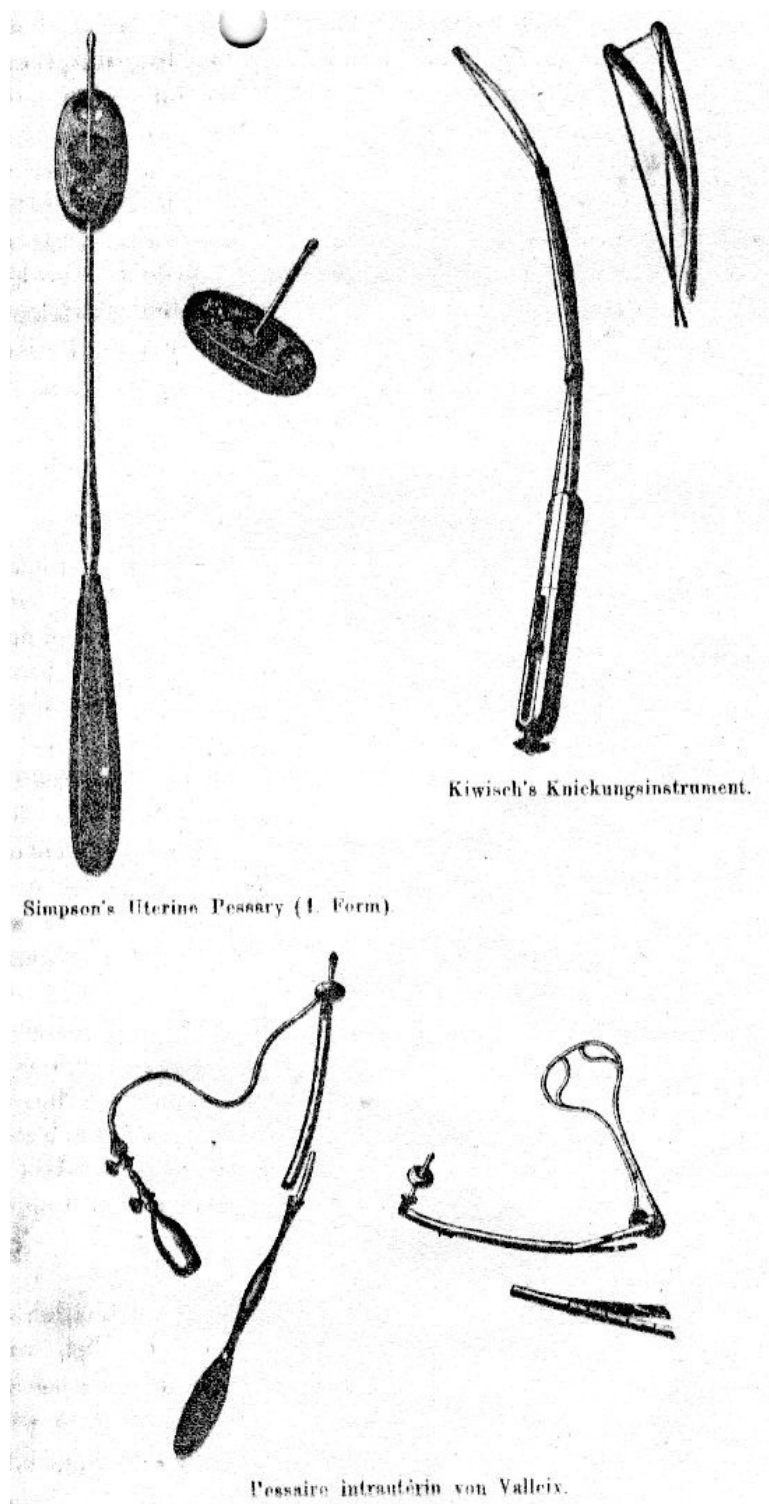


Abb. 36: Intrauterin pessare

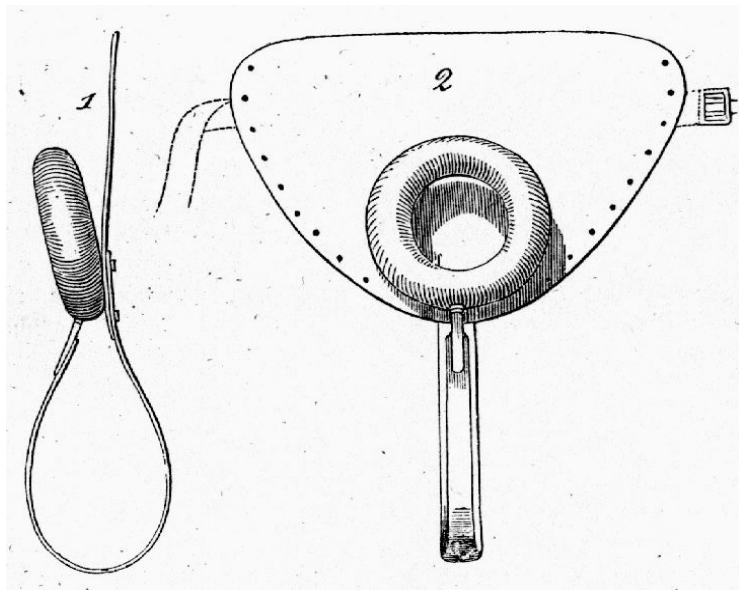


Abb. 37: Bruchband von Roser

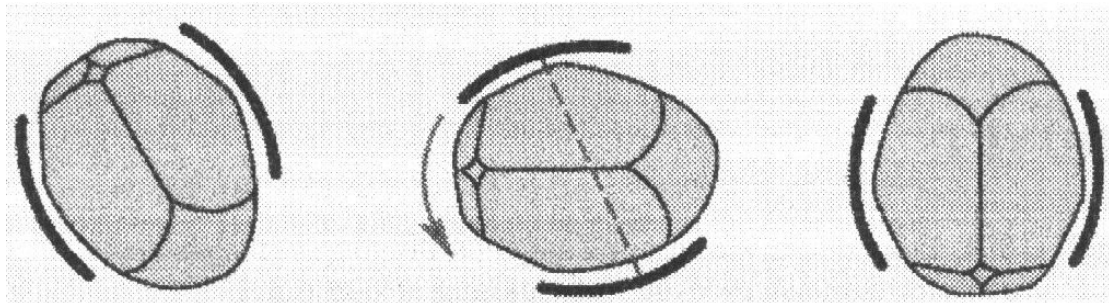


Abb. 38: Das Scanzonische Maneuver

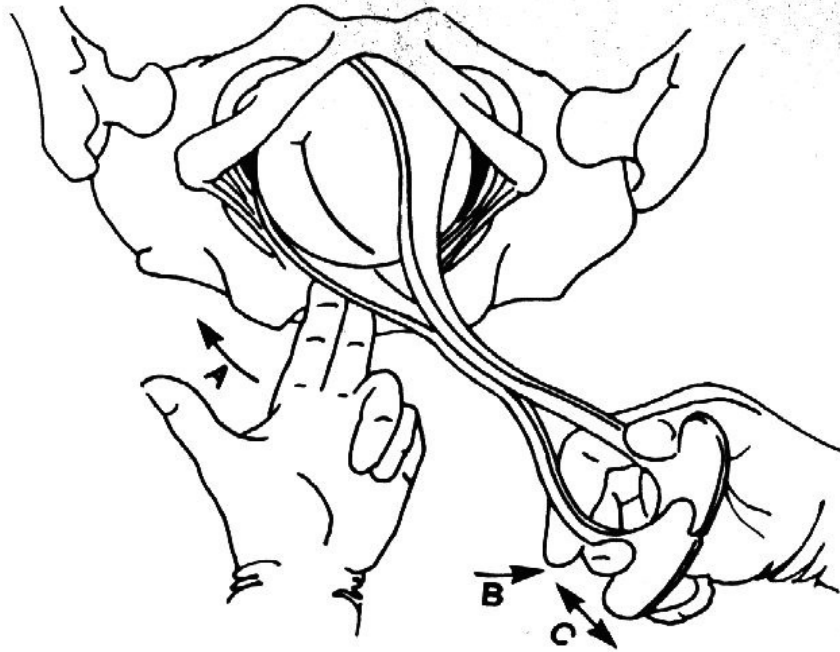


Figure 1. Modified manual rotation from right occipitoposterior to right occipitoanterior. "A" represents rotation forces when "B" is reflexion and "C" is loosening force of vertex.

Abb. 39: Das Scanzonische Maneuver (Forts.)

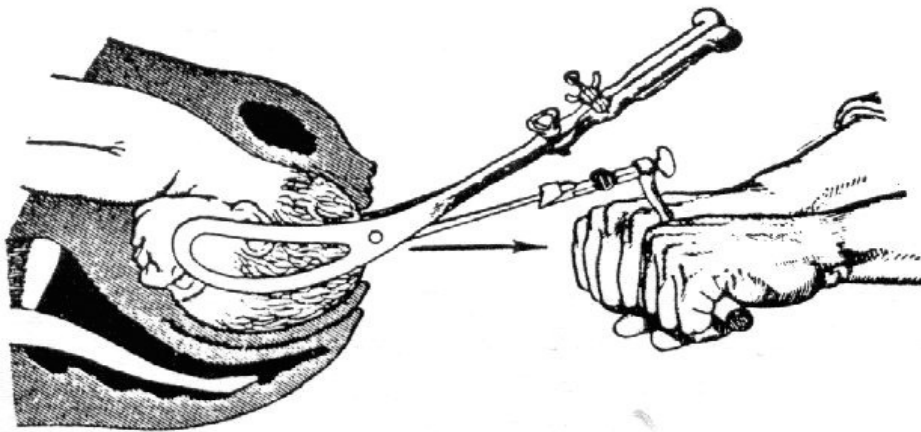


Abb. 40: Zugzange

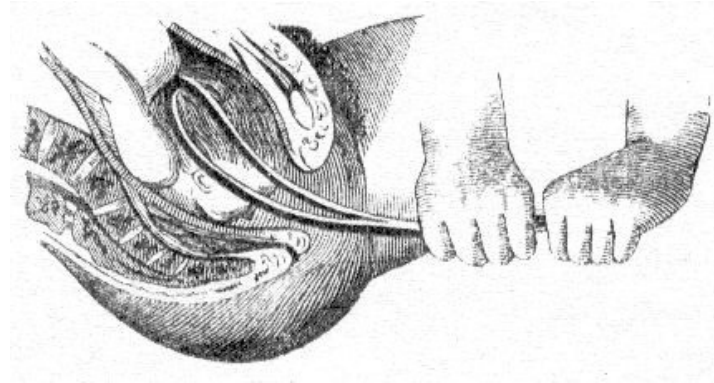
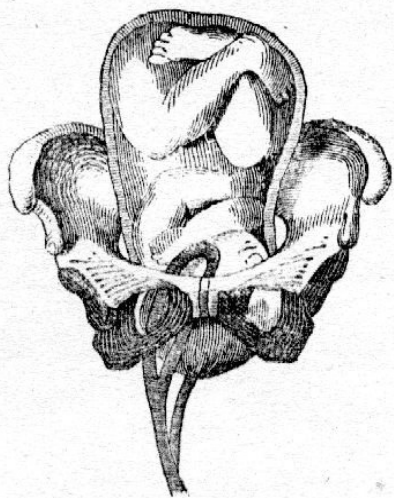


Abb. 41: Das Scanzonische Maneuver (Forts.)

Da wir von der Ueberzeugung ausgehen, dass zum Gelingen der Drehung vor allem Anderen nöthig ist, dass die Zange fest und unverrückbar an dem Kopfe anliege, und da diess nur dann zu erwarten steht, wenn sie denselben an seinen beiden Seitenflächen

Fig. 28. *)



umfasst: so halten wir es bei der oben näher bezeichneten, einer Verbesserung am dringendsten benötigten Stellung des Kopfes für unerlässlich, das Instrument zweimal, aber dann immer so viel als möglich an die Seitenflächen des Kopfes anzulegen.

Unser Verfahren dabei ist folgendes:

Steht der Kopf mit nach vorne und links gekehrter Stirne so, dass die Pfeilnaht im rechten schrägen Durchmesser verläuft: so wird der linke Löffel vor der linken *Synchondrosis sacro-iliaca*, der rechte hinter dem rechten eirunden

Abb. 42: Das Scanzonische Maneuver (Forts.)

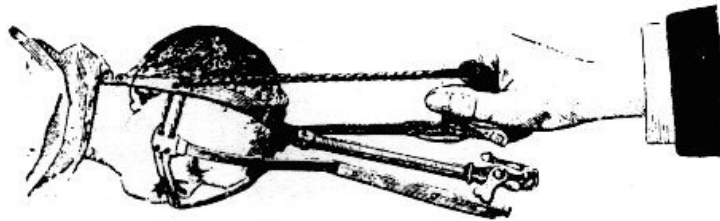


Abb. 43: Poulletsche Zangenextraktion

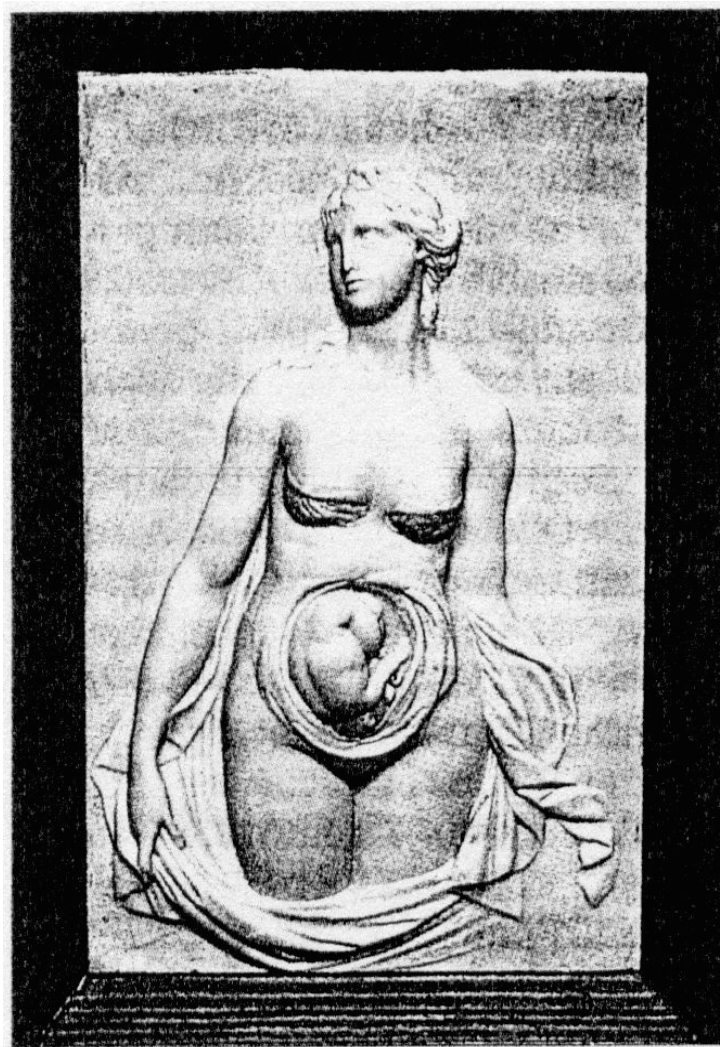
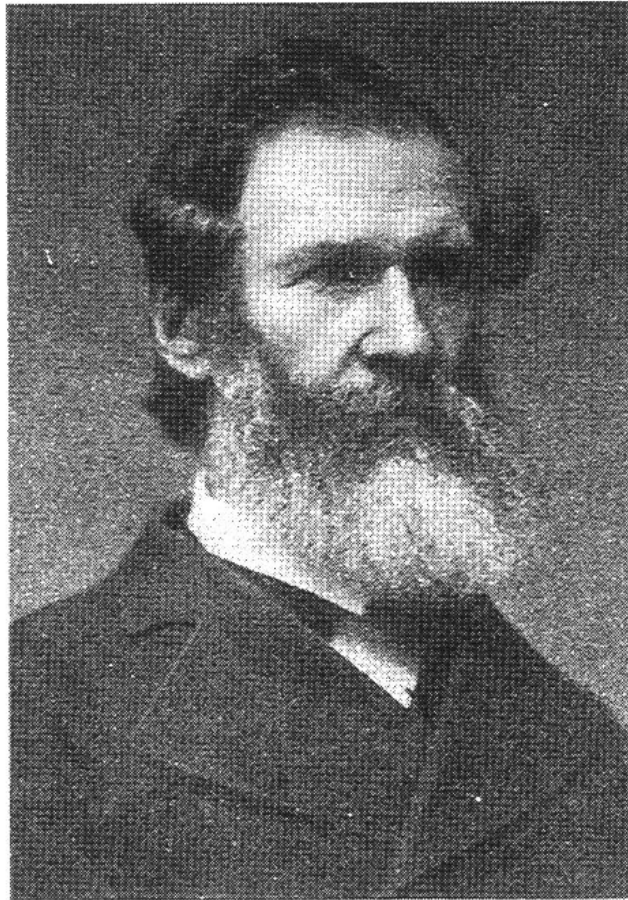


Abb. 44: Wachsmoell zur geburtshilflichen Ausbildung



A handwritten signature in cursive script. The signature is written in dark ink on a light background. It starts with a large, circular flourish for the letter 'F', followed by 'v.', 'R.', 'i.', 'n.', 'e.', 'c.', 'k.', 'e.', 'r.'. The signature ends with a long, sweeping horizontal stroke that extends to the left.

Franz von Rinecker (1811-1883)

Abb. 45: Franz von Rinecker

12. Die Academia Sieboldiana.

Non facultatem nunc ego eloquentiae
polliceor sed res gestas.

Vopiscus, Probi Imperatoris vita.

Carl Caspar von Siebold (1736–1807)

<p>1. Johann Georg Christoph (1767–1798) Med. Klinik Würzburg</p> <p>Philipp Franz Jonkheer v. S. (1796–1866) Japanforscher</p>	<p>2. Johann Theodor Damian (1769–1828) Stadtphysikus und Obermedizinalrat Darmstadt; Gattin Regina Josepha (Hennig verw. Heiland, verm.) von Siebold, Dr. art. obstetric. (1771–1849)</p> <p>Tochter Charlotte (Heiland) genannt v. Siebold Dr. art. obstetric. (1788–1859)</p>	<p>3. Johann Barthel (1774–1814) Chirurg. Klinik Würzburg</p> <p>Gottfried v. S. (1829–1864) Prosektor in Würzburg Rudolf v. S. Arzt in Uffenheim.</p>	<p>4. Adam Elias (1775–1828) Geburtshilf. Klinik Würzburg</p> <p>Eduard Caspar Jacob v. S. (1801–1861) Geburtshilf. Klinik Marburg, Göttingen</p> <p>Carl Theodor Ernst v. S. (1804–1885) Zoologe Freiburg, München.</p>
---	--	--	--

Abb. 46: Die Academia Sieboldiana



Abb. 48: Antonin Jan von Jungmann

Folgende Seite: Abb. 47: Die Jungmann-Schule

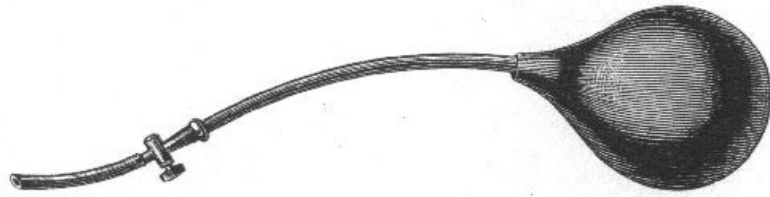


Abb. 49: Der Colpeurynter



»Eine männliche Hebamme oder ein neuentdecktes Tier«. Diese englische Karikatur aus dem Jahre 1793 stellt den männlichen Geburtshelfer als ein »Monster« dar. Dabei ist der männliche Part (links) durch seine Instrumente charakterisiert, links oben z.B. die Zange.

Abb. 50: “Eine maennliche Hebamme ...”, englische Karikatur

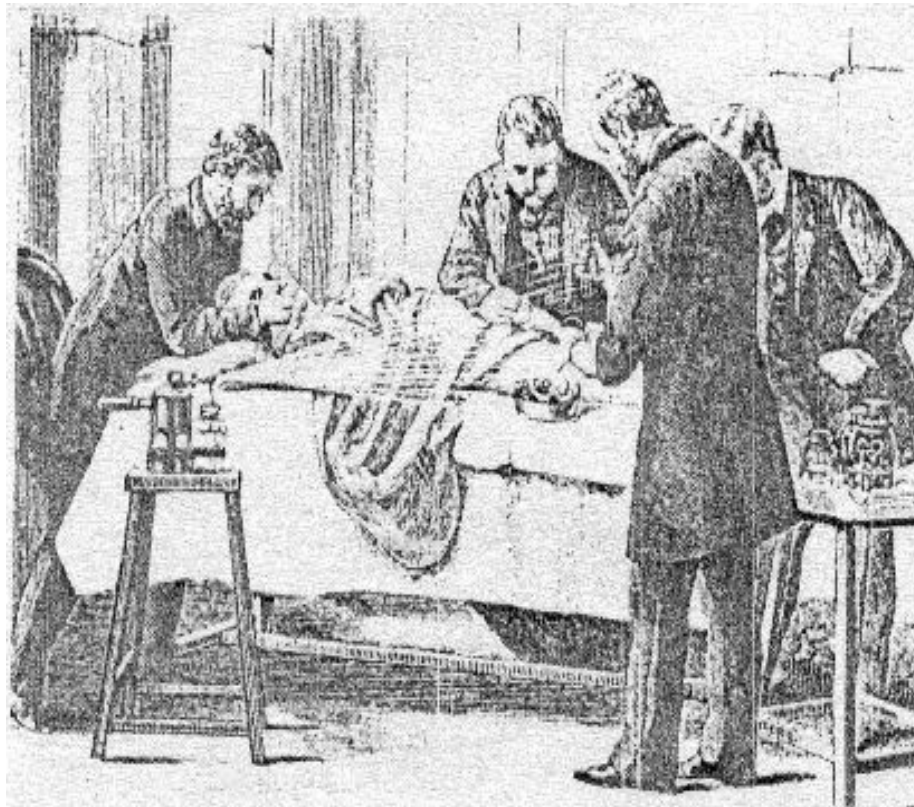


Abb. 51: Unterleibsoperation mit Hilfe von Aether und Karbolspray, um 1880



Marken aus der 2 500 Ärzte umfassenden Sammlung des Verfassers

Abb. 52: Die ersten Aerztinnen

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

– Vorangestellt: Adelsmatrikel des Professors Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels, abfotografiert vom Original, welches ich in übergroßer Dankbarkeit von der Familie des Genannten, Rainer und Monika von Scanzoni, Winkelhaid, entleihen durfte –

1. Scanzoni im Operationssaal, Würzburg (Familienbesitz v. Scanzoni, Winkelhaid)
2. Die Würzburger Kreisentbindungsanstalt im Jahre 1857 (Bildarchiv IGMWÜ)
3. Der Mord an Rektor Zantfort 1413 (aus den WmM)
4. Das alte Juliusspital (aus den WmM)
5. – 19. Portraits aus Zander (1986)
20. Das Semmelweis-Denkmal (aus: Orvostörténeti Közlemények 46-47 [1968], Titelbild)
21. Scanzoni – Abbildung (aus: Kann [1994])
22. Ehrenbecher aus Bad Kissingen (aus: Illustrierte Zeitung 775 vom 8.5. 1858)
23. Schloß Zinneberg (aus der Ortschronik von Glonn)
24. Schloß Zinneberg (Bildarchiv IGMWÜ)
25. Grabmal (aus: Sauer/Vollmuth [1991])
26. Operations-Protokolle (aus dem Familienbesitz von Scanzoni, Winkelhaid)
27. Handschriftlicher Brief (Archiv Privatdozent Dr. Vollmuth)
28. – 30. Karl Kaspar von Siebold, Theatrum anatomicum, Ortolf von Baierland (Archiv Dr. Christoph Weißer, Würzburg)
31. – 34. Zangen (aus: Möbius [1979])
35. Scanzonis „Injectionsapparat“ (aus: Beigel [1874], I, S. 236)
36. Intrauterinpressare (aus: Scanzoni [1863], S. 103)
37. Roser (1851): Ein Bruchband für die vorderen Scheiden- und Gebärmuttervorfälle (Archiv für physiologische Heilkunde, Stuttgart 1851)

38. – 43. Scanzoni-Manöver (aus IGMWÜ)
44. Wachsmoell zur geburtshilflichen Ausbildung (aus: Schlumbohm [1987])
45. Franz von Rinecker (aus: IGMWÜ)
46. Die Academia Sieboldiana (aus: Sticker [1932])
47. – 48. Die Jungmann-Schule, Antonin Jan von Jungmann (aus: Gauss/Wilde [1958])
49. Der Colpeurynter (aus dem Dictionnaire des sciences médicales)
50. Eine männliche Hebamme (aus: Schlumbohm [1987])
51. Operation mit Karbolspray und Äther um 1880 (aus: IGMWÜ)
52. Die ersten Ärztinnen (aus dem Deutschen Ärzteblatt 16 [19.4.02], S. 864)

VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

IGMWÜ: Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg
(Bildarchiv)

WmM: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen

Zu den übrigen Angaben vgl. Literaturverzeichnis

Namenregister:

- Abelles* 154, 166
Ackermann 27
Adelmann 46
Aeby 24
Ahlfeld 24, 30, 31, 170
Almedo 186
Arneth 207, 244, 248
Ashwell 156
Avicenna 34
Baer 20
Bamberger 37, 38, 40, 63, 103, 124
Bandl 28
Barnes 26, 233
Baudelocque 9, 17, 19, 20, 221,
234, 235, 236
Bayer 30
Becquerel 159
Beigel 4, 6, 94, 95, 99, 120, 161, 196,
197, 198, 199, 200, 201, 202, 203,
205, 206, 210, 212, 213, 271
Berres 242
Berthold 22
Betschler 19, 24, 116
Beutner 67, 78
Bidder 192
Billroth 16, 104, 271
Boër 8, 9, 13, 16, 17, 18, 19, 27, 231,
243
Boivin 9
Bonifatius 33
Bouillaud 143
Bourgeois 236
Braumüller 14, 169, 271
Braun 14, 143, 177, 183, 184, 194, 195,
231, 258, 259, 266
Breisky 16, 20, 29
Breit 246
Breslau 26, 152, 153, 183, 195, 260
Bronner 247
Brunner 10
Bumm 72, 82, 96, 109, 159, 222
Busch 21, 23, 125, 219
Calve 152, 169
Cazeaux 143, 147, 195, 231, 233
Chamberlen 7
Charilly-Honoré 143
Chassaigny 26, 227, 236
Chiari 14, 15, 207, 208, 242, 257, 258
Chrobak 15, 81, 111, 179, 191, 272
Clinton 194
Closs 13
Cohen 148, 181, 182
Cohnstein 31, 121, 154, 155, 164, 170,
191, 206, 232, 233, 234, 235, 236
Crédé 19, 24, 139, 146, 173, 221, 236,
237, 238, 282
Crévé 192
Cruveilhier 194
Cundray 9
d'Epine 143
de la Motte 17
Deleuyre 236
Delore 235
Deventer 18, 236
Diepgen 242, 267, 272
Döderlein 32, 224, 238, 259, 260, 272
Dohrn 8, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27,
28, 110, 114, 116, 117, 118, 132, 272
Donné 161, 188
Dubois 185, 187, 207, 260
Dugès 227
Dührssen 29
Duncan 24, 25, 26, 3
Duparcque 191
Echter 33, 43, 47, 270
Egloffstein 33
Eisenmann 245
Elkinton 226, 248
Enderlen 46
Engelhardt 107
Erthal 51
Erxleben 93
Fasbender 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,
16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26,
27, 28, 29, 30, 31, 32, 56, 58,
119, 185, 186, 187, 189, 230, 231,
235, 236, 237, 238, 239, 257, 259,
266, 273
Fehling 6, 7, 9, 12, 20, 23, 26, 27, 30,
31, 117, 260, 273
Fekete 219, 252, 255, 273
Ferrara 191
Fick 37, 41, 45
Förster 38, 159
Frank 132

Franke 26, 57, 62, 133, 138, 245, 253,
 254, 257, 264, 265, 273
Fränkel 27, 169, 199, 202, 203, 210,
 215
Frankenhäuser 19
Franqué 28, 62, 107, 130, 154, 159,
 160, 169, 173, 209, 230, 262
Freund 20, 22, 24
Fried 10, 11, 12, 17
Fritsch 29, 31
Galienus(Galen) 34
Gauß 15, 50, 51, 52, 53, 55, 58, 60, 61,
 62, 64, 65, 81, 90, 110, 182, 218, 227,
 259, 274
Geigel 41, 103
Gerhardt 24, 36, 41, 42
Goulard 211
Guilbert 191
Gusserow 11, 32
Haacke 26, 240
Habit 207
Haeckel 39, 100, 105, 106, 107, 112,
 114, 133, 275
Haller 6
Hardy 181
Hartmann 36, 67, 72, 78, 81, 82, 83,
 87, 91, 96, 97, 99, 105, 107, 108, 109,
 111, 113, 114, 120, 121, 123, 124,
 125, 126, 127, 128, 130, 159, 185,
 186, 188, 203, 211, 217, 222, 224,
 275
Harvey 14
Hauck 145
Hecker 27, 235
Hegar 21, 27, 30, 165, 243, 249, 251,
 275, 278
Heine 46
Hennig 27, 155, 166, 171, 182, 206,
 207, 214, 221
Herberger 37
Herrmann 227
Hicks 26, 29, 230
Hippokrates 34
His 30
Hodge 23, 26, 27, 203
Hofmann 31, 56
Hofmeier 10, 12, 28, 31, 49, 54, 57, 58,
 62, 63, 64, 65, 66, 78, 89, 92, 105,
 110, 120, 135, 170, 240, 246, 261,
 276, 278
Hohl 26, 137, 147, 192
Hölder 156
Holmes 22, 27, 248, 256
Holst 24
Höniger 71
Horn 50, 228
Horsch 53
Horwitz 196
Hüber 51
Huevels 26, 118
Huguier 159, 177
Hunter 14, 17, 19
Hüter 117, 229, 237, 277
Hyrtl 30, 196
Idström 227
Jacobovics 159
Jägerschmidt 51
Joerg 9, 18, 239
Joulin 26, 219, 235, 236
Jungmann 1, 3, 15, 57, 68, 73, 113,
 195, 239, 276
Kaltenbach 22, 31
Kehrer 20, 29
Keil 35, 36, 42, 43, 45, 46, 47, 58, 277,
 278
Keith 185
Kergaradec 19
Kieter 7, 23, 59, 119, 139, 148, 149,
 171, 188, 219, 226, 227, 228, 229,
 230, 231, 232, 233, 241, 278
Kilian 19, 25, 59, 175, 203, 207, 221,
 227, 231, 238, 239, 246, 280
Kiwisch 1, 16, 21, 32, 37, 40, 57, 58,
 59, 60, 68, 72, 73, 99, 113, 114, 118,
 120, 123, 138, 143, 150, 151, 152,
 157, 171, 175, 178, 180, 189, 190,
 227, 236, 248, 249, 256, 278, 282,
 284, 285
Klebs 37
Klein 243, 246, 250, 258
Kleinwächter 21, 60
Klob 156
Koch 43, 266
Kolletschka 245
Kölliker 23, 36, 37, 39, 40, 41, 84, 105,
 106, 143, 161, 188, 200, 278
Kotzebue 133
Krause 146, 182
Kristeller 26, 193, 195, 229
Küchenmeister 25, 290
Kugelman 198, 268
Kuhn 29
Küneke 186
Kußmaul 247, 250
Lachapelle 9, 233
Lahs 27

Lange 15, 27, 117, 169, 223, 228, 247, 261
Langhans 27, 30
László 244, 246, 268, 280
Laufe 13, 43, 44, 64, 78, 98, 113, 117, 121, 178, 189, 198, 213, 219, 222
Lee 19, 20
Leiblein 38
Leishman 26
Leopold 30, 229, 283
Lever 21
Levret 7, 8, 9, 11, 17, 18, 51, 118, 221, 222, 228, 231, 238
Leyden 17, 30
Leydig 38, 40
Linhart 40, 41
Lister 23, 28, 82, 110, 266, 269
Litzmann 20, 28, 143, 250
Loder 12
Löhlein 29
Lumpe 141, 142, 160, 161, 162, 163, 164, 225, 226, 232, 257, 258, 261, 281
Luschka 24, 25, 172
Lutz 131
Madurowicz 193
Mair 150, 281
Marcus 39, 124
Maria Alexandrowna 76
Markuszowsky 268
Martin 19, 23, 26, 27, 31, 132, 143, 147, 191, 205, 206, 221, 231, 262, 282
Mauriceau 237, 238
Maximilian II. 78, 79, 85, 130, 270
Mayer 114, 175, 284
Mayor 19
Mayrhofer 258, 266
McDowell 21
Meckel 12
Meigs 23, 27
Meissner 189, 227
Meyer 20, 27, 161
Michaelis 8, 20, 27, 247, 248, 258
Mikschik 207
Montgomery 23
Morawek 37, 40, 100, 124
Morgagni 6, 177
Müller 1, 15, 16, 25, 36, 40, 41, 57, 58, 59, 60, 98, 99, 105, 107, 172, 249, 274, 282
Naegele 12, 16, 137, 147, 247
Nichols 10
Nicolaus 132
Nieberding 67, 71, 74, 77, 78, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 96, 102, 109, 110, 121, 123, 125, 128, 134, 137, 138, 141, 150, 153, 158, 174, 215, 283
Nihell 9
Noortwyk 17
Nothnagel 37
Olivier 248
Olshausen 200, 203
Oppolzer 71
Ortolf 49
Osiander 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 55, 111, 137, 192, 221, 234, 235, 239
d'Outrepont 27, 32, 56, 57, 229, 245
Palfyn 7, 223
Paré 231
Parent-Duchatelet 165
Pfannenstiel 65
Pfeuffer 40
Pillier 207
Plenck 51
Ploss 27, 290
Poppel 24
Porro 29
Preyer 31, 32
Priestley 208
Quadrat 69
Quincke 41
Raciborsky 148
Radford 189, 233
Récamier 21
Regöli-Mérei 267
Reinl 30
Retzius 207, 227
Richter 29
Rienner 51
Rinecker 2, 3, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 58, 72, 73, 76, 84, 95, 147, 148, 277
Ritgen 19, 232, 282
Roederer 9, 10, 11, 12, 17, 19, 51, 188, 221, 234, 239
Rokitansky 14, 16, 43, 59, 69, 114, 149, 159, 174, 192, 195, 238, 243, 251
Römhild 229
Röntgen 36, 94, 285
Roser 174, 175, 176
Rossbach 46
Rosthorn 16, 57, 60
Ruge 21
Ruland 34, 46, 98
Runge 29, 30

Sachs 41, 131, 157
Sacombe 17
Sauer 1, 35, 68, 75, 89, 90, 96, 98, 113, 119, 122, 123, 133, 134, 136, 218, 253, 288
Saxtorph 19, 221, 228, 234
Scharlau 26
Schatz 25, 27, 28, 145, 170, 266, 285
Schauta 29, 237
Scheel 189
Schenk 37, 232
Scherenberg 49
Scherer 37, 40, 45, 105
Schierlinger 76, 97, 98, 99, 108, 284
Schlesinger 19, 30, 31, 165
Schmidt 14, 25, 32, 77, 97, 108, 125, 128, 130, 221, 251, 252, 275, 281, 286
Schmitt 14, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 61, 62, 63, 64, 108, 117, 129, 259, 286
Schoenlein 36
Schöller 178
Schönborn 49
Schramm 171
Schröder 20, 26, 27, 28, 30, 31, 57, 62, 109, 169, 170, 174, 231, 237, 245, 266, 273, 285, 288
Schultze 21, 25, 27
Schwartz 27
Schwarz 45, 242, 247, 286
Schwarzer 14
Seidel 144, 145, 169
Seinsheim 50
Semmelweis 2, 4, 22, 25, 27, 28, 99, 110, 140, 196, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 275, 278, 279, 280, 283, 284, 286, 287, 289, 290
Semper 41
Seyfert 15, 199, 249, 254, 255, 257
Shekelton 181
Sickel 181
Siebold 2, 8, 12, 13, 14, 18, 23, 32, 35, 44, 45, 46, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 93, 94, 98, 117, 132, 137, 139, 140, 142, 145, 152, 227, 231, 235, 239, 251, 252, 261, 263, 272, 278, 287
Sigault 17
Simon 21
Simpson 18, 23, 26, 27, 118, 143, 182, 189, 194, 209, 226, 233, 248
Sims 21, 120, 213
Sinclair 181
Skoda 16, 242, 248, 250, 251, 252, 257, 278
Smellie 7, 8, 9, 11, 14, 17, 19, 27, 221, 230, 234, 236, 238
Smith 181, 212
Späth 14, 207, 262
Spencer Wells 21
Spiegelberg 25, 28, 232, 237
Stang 49, 50
Stark 18
Stein 8, 12, 17, 20, 26, 51, 54, 187, 239
Sticker 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 52, 56, 62, 98, 132, 267, 287
Stoltz 19
Stone 9
Storrs 248, 256
Strassmann 26
Streng 69
Szabados 243
Tarsitani 227
Textor 39, 40, 57
Thorne 92
Tiedemann 19
Tilanus 248, 256
Tilt 156, 191
Tönnis 47
Troeltsch 46
Trousseau 29
Tureaud 227
Varges 141
Veit 21, 27, 31, 215, 237, 238
Velpeau 235
Virchow 23, 36, 37, 38, 39, 40, 61, 84, 126, 143, 201, 206, 268, 280
Vollmuth 1, 35, 68, 75, 80, 89, 90, 96, 98, 113, 119, 122, 123, 133, 134, 136, 218, 253, 288
Walcher 30
Waldeyer 30
Waldheim 242, 243, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 258, 261, 288
Weber 25
Weidmann 10, 19, 221
Weikard 132
Weinberger 157, 168, 169, 259
Welz 40, 41, 62, 287
West 164
Whitehead 143

Wigand 9, 18, 115
Winckel 26, 72, 85, 164, 223, 289
Winter 27, 30
Wislicenus 41

Zagoskine 131
Zantfort 33
Zweifel 23, 31

DANKSAGUNG

Das Zustandekommen einer wissenschaftlichen Erstlingsarbeit pflegt in hohem Maße auf Hilfe angewiesen zu sein, wie sie auch mir von vielen Seiten zuteil wurde.

Herzlich zu danken habe ich entsprechend zunächst Rainer und Monika Scanzoni von Lichtenfels in Winkelhaid (Franken), die mir in entgegenkommender Weise die Adelsmatrikel zur Verfügung stellten und mir aus ihren Erinnerungen berichteten.

Umfangreiche Hilfe erfuhr ich seitens der Bayerischen Staatsbibliothek zu München, die mir das Durchforsten ihrer Zeitschriftenbestände ermöglichte. Die Bibliotheksbestände der Würzburger Universitäts-Frauenklinik erschloß mir in zuvorkommender Weise Frau Erika Böhm.

Zahlreiche Anregungen gaben mir Mitarbeiter des Würzburger Medizinhistorischen Instituts, insbesondere Privatdozent Dr. Ralf Vollmuth, der mir in großzügiger Weise Quellentexte aus eigener Recherche zur Verfügung stellte. Durch die Institutsbestände geleitete mich mit kundigen Hinweisen Frau Cornelia Gräff.

Herzlich danken möchte ich darüber hinaus ganz besonders Frau Waltraud Prestel, die als Sekretärin durch ihre Terminplanung es einzurichten vermochte, daß Prof. Keil meine Arbeit in allen Stadien ihres Entstehens überwachen konnte. Ihm danke ich auch für die Vergabe des Themas. Prof. Keil ist für mich ein wirklicher Doktor-Vater. Sein unerschöpfliches Wissen, sein Forschergeist, seine Hilfe und seine Liebenswürdigkeit haben mich immer wieder begeistert und motiviert, daran zu bleiben, und vielleicht auch in Zukunft die Medizingeschichte nicht aus den Augen zu verlieren.

Ferner habe ich Prof. Dietl zu danken, der freundlicherweise die Mühen des Überprüfens auf sich nahm und das Korreferat erstellte. Prof. Stolberg las schließlich in zuvorkommender Weise die Endkorrektur, und Dr. Josef Domes überwachte die Drucklegung.

Die tschechischen Quellentexte übersetzte mir Dagmara Exner (Würzburg), und den Wortlaut magyarischer Zeitschriftenartikel übertrug in präziser Wort-für-Wort-Folge Dr. Sandor Köblös (Amerikanisches Krankenhaus in Würzburg), der hierbei auch als Interpret zur Verfügung stand.

Bei der initialen Literaturrecherche und in Formatierungsfragen unterstützte mich ebenso geduldig wie kenntnisreich mein Schwager Michael Prechtl; und beim

Scannen der Bilder durfte ich auf die Hilfe von Dr. Jan Brinckmann (Karlsruhe) zurückgreifen. Die Formatierung und Vorbereitung der endgültigen Fassung wäre nicht möglich gewesen ohne meinen Freund und Lebenspartner Marco Vaz (Darmstadt), der mich allzeit unterstützt und begleitet. Beim Kopieren und der Organisation vor Ort in Würzburg half mir in besonderer Weise meine Freundin Dr. Stefanie Hahner.

Motivation und Zuspruch erfuhr ich in der schwierigsten Zeit – während des Erstellens der Arbeit – ganz besonders auch durch meine Eltern. Ihnen ist diese Studie gewidmet.

Bad Kreuznach, im März 2005

Lebenslauf

Name: Hanna Brigitte Enders
Geburtsdatum/-ort: 28.09.1974 in Dierdorf (Westerwald)
Anschrift: Hauptstr.41, 55595 Roxheim
Familienstand: ledig
Konfession: evangelisch
Eltern: Willi Enders, Bankkaufmann (leitender Angestellter)
Dorothee Enders, geb. Schnell, Industriekauffrau

Schulbildung

1981-1985 Grundschulen Riegelsberg und Holz (Saarland)
1985-1994 Illtalgymnasium Illingen (Saar)
06/1994 Allgemeine Hochschulreife, Abschlußnote 1,5

Studium

1994-2001 Medizinstudium an der Bayer. Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg
09/1996 Physikum
08/1997 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
09/2000 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
11/2001 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, Abschlußnote gut (2,33)

Famulaturen/Praktika

03/95 und 08/95 Pflegepraktikum auf der Intensivstation der Caritasklinik St. Theresia, Saarbrücken
03/1997 Famulatur in einer Allgemeinpraxis, Saarbrücken
03/1998 Famulatur in der Med. Universitätsklinik Würzburg (Kardiologie)
03/1999 Famulatur in der chirurgischen Ambulanz im Juliusspital Würzburg
10/1999 Famulatur in der Pädiatrie und Orthopädie im USA MEDDAC-Hospital in Würzburg; erfolgreiche Teilnahme am Basic und Pediatric Advanced Life Support

Praktisches Jahr

10/00-01/01 Pädiatrie an der Universitäts-Kinderklinik in Würzburg
02/01-03/01 Chirurgie am Juliusspital in Würzburg
03/01-05/01 Chirurgie an der Universitätsklinik in Kraków/ Krakau, Polen
06/01-09/01 Innere Medizin am Kantonsspital Luzern, Schweiz

Promotion

seit 09/98 Doktorarbeit am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg (Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h. c. Gundolf Keil) zum Thema: Der Würzburger Geburtshelfer Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels (1821-1891)

Sprachkenntnisse

1985-1992 Französisch
1987-1992 Latein
1989-1994 Englisch (Leistungskurs)
1999-2002 Polnisch (Universität Würzburg)
seit 5/2003 Italienisch (Eigenstudium sowie Feriensprachkurs)

Studienbegleitende Tätigkeiten

1996-1999 Studentischer Pflegedienst in der Med. Universitäts-Poliklinik in Würzburg (Schwerpunkt Hämatologie)
1997-1998 Mitarbeit an klinischer Studie in der Kardiologie der Med. Universitätsklinik Würzburg
1998-1999 Teilnahme am klinisch-endokrinen Seminar
1999-2000 Teilnahme am Seminar V (Mittelalter) am Medizinhistorischen Institut in Würzburg
seit 1993 nebenamtliche evangelische D-Kirchenmusikerin (Orgel, Chorleitung) in regelmäßiger Tätigkeit und Fortbildung
seit 1995 Mitglied des Projektorchesters des Kartellverbandes katholischer deutscher Studentenvereine (Posaune)

Berufsausbildung

01.06.02-30.06.04 Ärztin im Praktikum an den St. Vincentius-Kliniken gAg in Karlsruhe (Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg i. Br.), Innere Medizin, Abteilung I, CA Prof. E. Siegel, Tätigkeit als Stationsärztin, allgemeine Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
seit 10/02 Regelmäßige Tätigkeit in der Notfallambulanz
seit 04/03 Ultraschalldiagnostik neben der Stationsarbeit, selbständige Tätigkeit
09-10/03 Tätigkeit in der Pulmologie als Stationsärztin, LuFu-Befundung, Pleurapunktionen
seit 11/03 Einarbeitung Intensivmedizin
11.12.03-30.06.04 Intensivmedizin, Schwerpunkt Kardiologie, Intubationen, ZVK-Anlage, Reanimationen, Grundkenntnisse in der Echokardiographie
seit 01.08.04 Weiterbildungsassistentin Allgemeinmedizin/
Naturheilverfahren, Praxis Dres Ewen/Förster/Haubold,
Bad Kreuznach-Winzenheim