Der Landarzt als Geburtshelfer – Dr. Franz von Ottenthal und der medizinische Markt in Südtirol (1860–1869)

Marina Hilber

Summary

The paper focuses on the structure of the obstetric market in a rural region of alpine South Tyrol (today: Italy) throughout the 1860s. Besides midwives and parturient women, also male obstetricians are traceable in the actual research area of the Tauferer Ahrntal. Among them was the general practitioner Dr. Franz von Ottenthal, whose medical records (*Historiae Morborum*, 1847–1899) are used to reconstruct the participation of physicians in the obstetric market. Special emphasis lies on the evaluation of the predominant hierarchies (midwives/surgeons/physicians) and the position of Franz von Ottenthal in this specialized medical sub-segment. Therefore, the quantitative extent of obstetric intervention as well as the qualitative dimension of treatments (medication, surgeries) is investigated. So far, the relevance of Ottenthals obstetric practice as to the gender ratio has been measured as rather high, considering that he generally treated more female than male patients. An attempt will be made to estimate the significance of the obstetric segment within his practice in order to find an explanatory approach for the higher female medical demand.

Keywords: medical market, obstetrics, general practitioner, midwives, rural South Tyrol

Mag. Dr. Marina Hilber, Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie, Universität Innsbruck, Innrain 52, A-6020 Innsbruck (marina.hilber@uibk.ac.at).

Zusammenfassung

Der vorliegende Aufsatz beleuchtet die Struktur des geburtshilflichen Marktes einer ländlich-alpinen Region Südtirols (heute: Italien) in den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts. Als historische Akteure treten dabei nicht nur die Hebammen und Gebärenden des Tauferer Ahrntales auf, sondern auch männliche Geburtshelfer, allen voran Dr. Franz von Ottenthal, dessen Krankenjournal (Historiae Morborum, 1847–1899) zur Rekonstruktion ärztlicher Teilhabe im geburtshilflichen Marktsegment herangezogen werden. Im Fokus steht neben der Evaluierung der vorherrschenden Hierarchien (Hebammen/Wundärzte/akademische Ärzte) die Positionierung Franz von Ottenthals am obstetrischen Markt. In erster Linie werden Fragen nach dem quantitativen Ausmaß geburtshilflicher Interventionen sowie die konkrete Ausgestaltung der geburtshilflichen Leistungen und Therapieansätze (Medikation, Operation) gestellt. Bislang wurde die Bedeutung des geburtshilflichen Segments in Hinblick auf die Praxistätigkeit und das vorherrschende Geschlechterverhältnis als vergleichsweise hoch eingeschätzt, denn der Arzt behandelte stets mehr weibliche als männliche PatientInnen. Abschließend wird deshalb versucht, den Stellenwert des geburtshilflichen Segments in der Praxis einzuschätzen und so einen Erklärungsansatz für die höhere Inanspruchnahme des medizinischen Angebots durch Patientinnen zu liefern.

Schlagworte: medizinischer Markt, Geburtshilfe, Arzt für Allgemeinmedizin, Hebammen, ländliches Südtirol

Die praktische Geburtshilfe im engeren Sinn, mit anderen Worten die konkrete Entbindungstätigkeit am Geburtsbett, spielte in der Praxis des Allgemeinmediziners bis ins ausgehende 19. Jahrhundert meist nur eine marginale Rolle.¹ Nichtsdestotrotz – so konstatierte Hans-Christoph Seidel in seiner Studie zur Medikalisierung der Geburt in Deutschland – stellte «die Ausübung der Geburtshilfe eine Qualifikation [dar], die von einem praktischen Arzt zunehmend erwartet wurde und den Erfolg einer allgemeinärztlichen Praxis [...] maßgeblich mitbestimmte».² Glückliche Entbindungsfälle konnten zu Multiplikatoren werden, die den Patientenstamm um Familie und Verwandtschaft der Gebärenden erweiterten bzw. die individuelle Bindung

1 Vgl. dazu den Beitrag von Klaas in diesem Band: anhand der geburtshilflichen Praxis des Bieler Arztes C.A. Bloesch, welcher zwischen 1832 und 1850 nur zwei Mal als aktiver Geburtshelfer auftrat, wird eine gewisse «Zurückhaltung» des Arztes in obstetrischen Belangen illustriert.

2 Seidel 1998, 339.

der Patientin an den Arzt stärkte. Andererseits stellte die geburtshilfliche Arbeit jedoch ein schwer kalkulierbares Moment in der ärztlichen Praxistätigkeit dar, denn der Arzt musste zu jeder Tages- und Nachtzeit mit einem Einsatz rechnen. Neben der schwierigen terminlichen Planbarkeit ging die geburtshilfliche Tätigkeit häufig mit einem hohen Zeitaufwand zu Ungunsten anderer hilfeschender PatientInnen einher.³ Insbesondere in ländlichen Gebieten, wo die Dichte ausgebildeter Hebammen und spezialisierter Mediziner gering war,⁴ wurde vom praktischen Arzt eine fundierte geburtshilfliche Ausbildung erwartet,⁵ um – mit den Worten Claudia Huerkamps zu sprechen – auch «in schwierigen Geburtsfällen seinen Mann stehen»⁶ zu können. In vielen deutschen Regionen war die geburtshilfliche Qualifikation zudem im Laufe der Zeit zu einer klaren Voraussetzung für eine Karriere im Sanitätsdienst geworden. Auch in der österreichischen Monarchie scheint eine einschlägige Ausbildung als Geburtshelfer den Berufseinstieg junger Mediziner auf der Ebene der Gemeindeärzte erleichtert zu haben.⁷

Der aus adeligem Hause stammende Franz von Ottenthal, der im Jahre 1846 eine solche Gemeindearztstelle in Windisch-Matrei (heute: Matrei in Osttirol) antrat und dessen spätere Privatpraxis (1847–1899) im ländlich-alpinen Tauferer Ahrntal im Zentrum der folgenden Ausführungen steht, brachte ebendiese einschlägige Vorbildung im Bereich der Geburtshilfe mit. So hatte er während seines Studiums an der renommierten medizinischen Fakultät der Universität Wien nicht nur die Basisausbildung in Form eines einsemestrigen Kurses zur theoretischen Geburtshilfe belegt,⁸ sondern nach der Promotion zum Doktor der Medizin und Chirurgie im Jahre 1843 noch zusätzlich das Diplom eines Magisters der Geburtshilfe (1844) erworben.⁹

Bisherige Studien zu Praxistätigkeit und Klientel Dr. von Ottenthals maßen der geburtshilflichen Zusatzqualifikation eine besondere Bedeutung

3 Seidel 1998, 329–331.

4 Im Gerichtsbezirk Taufers waren in den 1860er Jahren zwei akademische Ärzte und ein Wundarzt tätig. Seit Beginn des 19. Jahrhunderts war die Hebammendichte von zwei auf zwölf Hebammen gestiegen. Vgl. Messner 2004, 174 und 184.

5 Von den sechs im Physikatsbezirk Bruneck ansässigen akademischen Ärzten verfügten um die Mitte der 1860er Jahre immerhin fünf über einen Magister der Geburtshilfe. Vgl. Taddei 2010, 84f.

6 Huerkamp 1985, 185.

7 Vgl. Seidel 1998, 335. Kontrastierend zu diesem Bild, stellte Elena Taddei fest, dass eine einschlägige geburtshilfliche Ausbildung auf den höheren Hierarchieebenen des österreichischen Sanitätsdienstes «überraschenderweise» nicht zwingend notwendig war. Taddei 2008, 226.

8 Vgl. Taddei 2010, 30.

9 Vgl. Taddei 2010, 45f. Vgl. dazu auch C.A. Bloesch's Karriereweg bei Klaas in diesem Band.

in der Akquirierung seiner Patientenschaft bei. Denn diese zeichnete sich durch eine deutliche Dominanz weiblicher Patientinnen aus.¹⁰ Zwischen 1860 und 1869 behandelte Franz von Ottenthal mit 61 Prozent stets mehr Frauen als männliche Patienten (39%).¹¹ Über den gesamten Zeitraum seiner Praxistätigkeit präsentiert sich das Verhältnis kaum ausgeglichener mit einem weiblichen Überhang von 57 zu 43 Prozent.¹² Andreas Oberhofer vertritt die Ansicht, dass dieses Ungleichgewicht zugunsten der weiblichen Patientinnen, «vor allem jener im gebärfähigen Alter [...] natürlich z.T. durch Ottenthals geburtshilfliche Tätigkeit erklärt werden»¹³ könne. Bestätigung findet diese Sichtweise auch in der Untersuchung Taddeis, die betonte, dass «die weibliche Patientenschaft verständlicherweise aufgrund der Ausbildung des Arztes als Geburtshelfer kontinuierlich um ein Drittel höher ist».¹⁴ Allerdings vermögen die 300 Geburtsfälle in mehr als 50 Praxisjahren, die Taddei mittels der Stichwortabfrage «partus» aus den Krankenjournalen des Arztes ermittelte,¹⁵ den weiblichen Überhang wohl nicht ausreichend zu erklären. Allgemein ist nämlich für den ländlichen Raum erst ab einer Entbindungsfrequenz zwischen 10 und 30 Entbindungen pro Jahr von einer obstetrischen Spezialisierung des Allgemeinmediziners auszugehen.¹⁶ Damit kann die Praxis Ottenthals nur bedingt mit bereits untersuchten Praxen mit ausgewiesenem geburtshilflichen Schwerpunkt verglichen werden. Der kanadische Landarzt James Miles Langstaff (1825–1889) leitete jährlich rund 100 Entbindungen, und die aktive Geburtshilfe machte somit etwa zehn Prozent seiner Praxistätigkeit aus.¹⁷ Auch aus der schriftlichen Hinterlassenschaft des englischen Landwundarztes Thomas W. Jones (1764–1846) lässt sich ein geburtshilflicher Schwerpunkt rekonstruieren: In nur einem Jahrzehnt, zwischen 1791 und 1800, betreute er über 400 Gebärende.¹⁸

Obwohl Ottenthals geburtshilfliche Kompetenzen deutlich weniger häufig nachgefragt wurden, ist es dennoch das Ziel der vorliegenden Studie, über eine Detailanalyse des geburtshilflichen Segments in der Praxis Franz

10 Einen fundierten Überblick über die bestehende zeitgenössische wie historische Forschung zu diesem weitverbreiteten Problembereich der geschlechterspezifisch ungleichen Nutzung von Arztpraxen liefert Dinges 2007.

11 *Historiae Morborum* 1860–1869.

12 Vgl. Oberhofer 2008, 180–182; Taddei 2010, 93.

13 Oberhofer, *Landarztpraxis*, 188.

14 Taddei 2010, 88. Ähnliche Bewertungen des Geschlechterverhältnisses finden sich bei Taddei 2010, 93 und 97.

15 Vgl. Taddei 2010, 143. Die Genauigkeit der Abfrage ist ohnehin anzuzweifeln, da Ottenthal keine einheitliche Aufschreibep Praxis bei Geburtsfällen pflegte. Siehe dazu den Abschnitt «Partus difficilis – Das geburtshilfliche Segment in der ärztlichen Praxis» in diesem Beitrag.

16 Vgl. Seidel 1998, 339.

17 Vgl. Duffin 1999, 179–181.

18 Vgl. Lane 1987, 338.

von Ottenthals, zu einer Neubewertung des weiblich dominierten Geschlechterverhältnisses zu gelangen. Um eine möglichst dichte Beschreibung der Verhältnisse geben zu können, konzentriert sich die Studie auf das Jahrzehnt von 1860 bis 1869. Die Untersuchung widmet sich dabei der Analyse dreier zentraler Leitthemen: Zunächst soll der lokale medikale Markt des Tauferer Ahrntales mit seinen diversen geburtshilflich versierten AkteurInnen skizziert werden. Anschließend wird der Aspekt der Frequenz, d.h. wie häufig sich Dr. von Ottenthal tatsächlich mit geburtshilflichen Fragen, insbesondere mit konkreten Geburtsgeschehen, konfrontiert sah, eruiert. Die Bewertung des quantitativen Stellenwerts der geburtshilflichen Tätigkeit innerhalb der ärztlichen Praxis geht dabei mit der Frage nach der konkreten therapeutischen Ausgestaltung der praktischen Tätigkeit Ottenthals Hand in Hand. In einem abschließenden Resümee wird eine Einschätzung über die Positionierung Dr. Franz von Ottenthals als Geburtshelfer im medizinischen Netzwerk des Tauferer Ahrntales gegeben und damit eine Evaluation des ungleichen Geschlechterverhältnisses in seiner Praxis anvisiert.

Die Ausführungen stützen sich in erster Linie auf die krankengeschichtlichen Praxisaufzeichnungen Ottenthals, die sogenannten *Historiae Morborum* (HM), welche zwischen 1847 und 1899 geführt wurden und über mehr als 50 Jahre die Praxistätigkeit des Allgemeinmediziners in seiner Privatordination in Sand in Taufers dokumentieren.¹⁹ Als Referenzquelle zu den einzelnen in den HM beschriebenen Geburtseignissen dienten die Tauf- und Sterbebücher der Pfarreien des Tauferer Ahrntales.²⁰ Insbesondere die Taufbücher erwiesen sich als wertvolle Informationsquelle, da sie seit dem Jahre 1825 in einer eigenen Rubrik sogar Auskunft über die jeweilige geburtsleitende Hebamme sowie männliche Geburtshelfer geben.²¹

19 Über 244 Hefte aus der Zeit von 1847 bis 1899 sind im Südtiroler Landesarchiv (SLA) im Nachlass Franz von Ottenthals (1844–1899) überliefert und wurden zwischen 2002 und 2007 im Rahmen eines Interreg IIIA Projektes an der Universität Innsbruck in eine Datenbank gespeist. Die in lateinischer Sprache verfasste Dokumentation über den Praxisalltag, die Patientinnen und Patienten und die einschlägigen Therapieansätze eines Landarztes im 19. Jahrhundert ist seitdem über ein Online-Abfrageportal öffentlich zugänglich. Siehe dazu die Homepage: <http://www.uibk.ac.at/ottenthal/>

20 SLA, Tauf- und Sterbebücher der Pfarreien Gais, Lappach, Luttach, Mühlwald, Rein, St. Jakob, St. Johann, St. Peter, Taufers und Uttenheim, 1860–1869; Pfarrarchiv Prettau, Tauf- und Sterbebücher Prettau, 1860–1869.

21 Vgl. Daimer 1896, 411.

***Obstetrix dicit* – die geburtshilflichen AkteurInnen im Tauferer Ahrntal**

Am 18. Oktober 1864 verzeichnete Franz von Ottenthal insgesamt sechs Ordinationen in seinen HM. Darunter befanden sich ein zehn Wochen alter rachitischer Knabe aus St. Peter in Ahrn,²² eine 40-jährige Frau aus Sand, bei der Ottenthal einen Mundtumor diagnostizierte,²³ zwei weitere weibliche Patientinnen, die an Schmerzen in den unteren Extremitäten litten²⁴ sowie ein 25-jähriger Mann aus St. Jakob in Ahrn, der nach einer Syphiliserkrankung nun an einer infektiösen Entzündung des Nagelbettes (Panaritium) laborierte.²⁵ Die sechste Patientin an diesem Dienstag im Oktober kam aus Prettau, einem am hinteren Talabschluss des Ahrntales gelegenen Bergarbeiterdorf.²⁶ Obwohl Ottenthal auch in diesem Fall eine Ordination notierte, deuten das verrechnete Honorar von fünf Gulden²⁷ sowie die Krankengeschichte der Patientin auf einen Hausbesuch im 25 Kilometer von Sand entfernten Wohnort der Frau hin.²⁸ «42 ann. 4. partus dolores ad partum solum[m]odo ad collum uteri, forceps»,²⁹ notierte der Arzt über seinen Einsatz bei der Entbindung der Gutsbesitzersgattin Maria Hofer*.³⁰ Wie lange die 42-Jährige bereits in den Wehen gelegen hatte, bevor die Ortshebamme Wallburga Walder nach einem Arzt rufen ließ, geht aus den Aufzeichnungen nicht hervor. Klar ist jedoch, dass Maria Hofer bereits 1863 eine schwere Geburt überstanden hatte, an deren Ende das Kind nicht überlebte.³¹ Vielleicht war es ihr eigener Wunsch gewesen, einen Geburtshelfer beizuziehen, um die Überlebenschancen dieses Kindes zu erhöhen.³² Ottenthal verbrachte wohl die gesamte Nacht am Geburtsbett Maria Hofers, den geeigneten Zeitpunkt zur Applikation der Geburtszange abwartend. Dieser schien schließlich erst am späten Vormittag des 19. Oktober gekommen: Das

22 HM 1015/1864 vom 18.10.1864.

23 HM 1017/1864 vom 18.10.1864.

24 HM 1016/1864 und 651/1864 vom 18.10.1864.

25 HM 14/1864 vom 18.10.1864.

26 HM 1014/1864 vom 18.10.1864.

27 Zu den Tarifgrundlagen und der Ausgestaltung der Honorarforderungen siehe: Taddei 2010, 126.

28 «Während es heute durchwegs üblich ist, dass Hilfe Suchende den Arzt in der Sprechstunde in dessen Ordinationsräumen aufsuchen, gehen wir davon aus, dass Patientinnen und Patienten mit schweren Krankheiten, aber auch Wöchnerinnen und Sterbende nicht zu Ottenthal gebracht wurden, auch wenn derartige Notationen in den HM nicht als Visiten gekennzeichnet sind.» Diese von Oberhofer geäußerte Kritik an der Verlässlichkeit der Aufzeichnungen bezüglich Visiten/Ordinationen ist auch auf die Geburtsfälle auszuweiten. Oberhofer 2008, 174.

29 HM 1014/1864 vom 18.10.1864.

30 Aufgrund von Datenschutzgründen mussten alle mit * gekennzeichneten Patientinnendaten für den Beitrag anonymisiert, d.h. mit einem fiktiven Nachnamen versehen werden.

31 Pfarrarchiv Prettau, Taufbuch Prettau, 1863.

32 Vgl. Dinges 2007, 310; Seidel 1998, 420; Taddei 2010, 143.

Taufbuch der Pfarre Prettau gibt die Geburt des männlichen Säuglings sowie die durch den Arzt vorgenommene Nottaufe für elf Uhr vormittags an. Trotz Intervention des Arztes verstarb auch dieses Kind noch in derselben Stunde an den Folgen der schweren Geburt.³³ Wie lange Ottenthal nach der Entbindung bei der Wöchnerin blieb, ist nicht dokumentiert, doch dürfte er nach der durchwachten Nacht und der körperlichen Anstrengung einer Zangengeburt recht erschöpft gewesen sein.³⁴ Die HM weisen für den 19. Oktober 1864 dementsprechend auch keine weiteren Patientenkontakte auf. Die konkrete Wochenbettnachsorge überließ Ottenthal offenbar der Hebamme und verschrieb lediglich am 21. Oktober 1864 aufgrund von «dolores ad fulvam [sic]» ein schmerzstillendes Medikament.³⁵ Weitere Einträge zur Person Maria Hofers sind in den HM nicht enthalten, wobei anzunehmen ist, dass der Beistand Ottenthals ein weiteres Mal – jedoch erfolglos – nachgesucht wurde. Bei ihrer nächsten Entbindung im Jänner 1866 musste schließlich ein anderer Geburtshelfer beigezogen werden, denn Franz von Ottenthal war zu diesem Zeitpunkt in seiner Funktion als Abgeordneter zum Tiroler Landtag in Innsbruck und hatte das Tauferer Ahrntal bereits am achten des Monats verlassen.³⁶ Der aus Bruneck angereiste Spitalsarzt Dr. Vorhauser konnte zwar den Säugling retten,³⁷ die Wöchnerin erholte sich allerdings nicht von ihrer fünften Entbindung und verstarb rund drei Wochen nach der Geburt im Februar 1866.³⁸

Dieses Beispiel verdeutlicht nicht nur ein individuelles Schicksal und die vielfach erlebte Hilflosigkeit bei Geburtskomplikationen, sondern spiegelt auch die seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert bestehenden Hierarchien und Strukturen des geburtshilflichen Marktes in der österreichischen Monarchie wider. Dabei stellte die Hebamme, wie unser Beispiel illustriert, stets die erste Anlaufstation in geburtshilflichen Belangen dar. Bis in die 1860er Jahre hatte sich die obrigkeitliche Forderung, nach Möglichkeit in jeder Gemeinde eine approbierte Hebamme anzustellen, in weiten Teilen Tirols erfüllt.³⁹ Auch der politische Bezirk Taufers verfügte über insgesamt zwölf besoldete Hebammenstellen, deren Trägerinnen sämt-

33 Pfarrarchiv Prettau, Taufbuch Prettau, 1864.

34 Vgl. Seidel 1998, 329. Vgl. dazu auch Klaas in diesem Band, der feststellte, dass C.A. Bloesch seinen Praxisalltag nur widerwillig etwaigen Geburtseignissen unterordnete.

35 HM 1014/1864 vom 21.10.1864.

36 Vgl. Fontana 1978, 423.

37 Der Säugling Simon Hofer wurde vermutlich von seinem Vater in Pflege gegeben und verstarb im Jahre 1872 in der Gemeinde Lorentzen. Vgl. Pfarrarchiv Prettau, Taufbuch Prettau, 1866.

38 Pfarrarchiv Prettau, Sterbebuch Prettau 1866.

39 Sanitätshauptnormativ für alle k.k. Erbländer vom 2. Jänner 1770; zitiert nach: Macher 1846, 111–129.

liche regulären Geburten im geographischen Einzugsgebiet des Tauferer Ahrntales abzudecken hatten. Zu diesem Zweck waren sie auf Kosten der Gemeinden in der Landeshauptstadt Innsbruck ausgebildet worden und erhielten als approbierte Hebammen ein jährliches Wartgeld in Höhe von 21 Gulden aus der Tauferer Gerichtskasse. Laut einem Ausweis aus dem Jahr 1865 verteilten sich die Hebammen auf die Dörfer Prettau, St. Peter, St. Jakob, St. Johann, Luttach, Sand, Mühlen, Mühlwald, Lappach, Rein, Uttenheim und Gais.⁴⁰ Anstelle der oben angeführten Wallburga Walder findet sich in der offiziellen Liste noch ihre Vorgängerin Maria Angerer, obwohl die 64-jährige Hebamme bereits im Februar 1860, nach dreißig Dienstjahren, verstorben war. Wie aus den Taufbüchern der Pfarre Prettau hervorgeht, trat Wallburga Walder die Nachfolge als Ortshebamme, nach Absolvierung des fünfmonatigen Hebammenkurses am medizinisch-chirurgischen Lyzeum in Innsbruck,⁴¹ im Jahre 1861 an. Manche ihrer Berufskolleginnen blickten Mitte der 1860er Jahre bereits auf Jahrzehnte geburtshilflicher Praxiserfahrungen zurück: Magdalena Tammsers aus St. Peter etwa war 1865 bereits 65 Jahre alt und verfügte über 35 Jahre Berufserfahrung. Auch Maria Knapp (54) übte ihren Beruf seit 31 Jahren in der Gemeinde Mühlwald aus, und Maria Payr (67) aus St. Jakob praktizierte die Hebammenkunst bereits über mehr als 40 Jahre.⁴² Insbesondere letztgenannte Hebamme sticht als besonders nachgefragte Expertin aus dem Sample hervor: Im Jahr 1860 betreute sie beispielsweise nicht nur 28 der 30 vorkommenden Geburten in ihrer Heimatgemeinde, sondern auch elf der 15 Geburten im Nachbarort St. Peter sowie die Hälfte aller Geburten, die 1860 in St. Johann vorkamen. In Summe stand die Hebamme in einem einzigen Jahr 50 Gebärenden zur Seite und entband somit knapp ein Drittel aller im Tauferer Ahrntal geborenen Säuglinge.⁴³ Die Hebammen hatten ihre besoldeten Stellen oft bis ins hohe Alter, meist sogar auf Lebenszeit inne. Dies wird wiederum auch am Beispiel Wallburga Walders deutlich, deren geburtshilflicher Beistand noch um 1900 in den Taufbüchern der Pfarre Prettau nachweisbar ist.⁴⁴ Probleme mit nicht approbierten Hebammen gab es offenbar nicht, obwohl die Taufbücher in seltenen Fällen noch immer

40 Archivio di Stato di Bolzano (ASBz), Bezirksamt Taufers 1865, 162/1, Zl. 1296. Seit 1852/53 war es zu leichten Gebietsverschiebungen gekommen, die durch das Ableben älterer und die Installation neuer Hebammen, die von ihrem Wohnort aus praktizierten, erklärt werden können. Vgl. Messner 2004, 173. Vgl. dazu auch einen Ausweis über das Sanitätspersonal aus dem Jahre 1859, zitiert bei Taddei 2010, 156.

41 Zur Hebammenausbildung in der gefürsteten Grafschaft Tirol im 18. und 19. Jahrhundert siehe: Hilber 2010.

42 Vgl. Messner 2004, 173.

43 SLA, Taufbücher St. Peter, St. Jakob und St. Johann, 1860.

44 Vgl. Messner 2004, 174.

ungeprüfte Laien als Geburtshelferinnen verzeichneten. Dabei handelte es sich wohl in erster Linie um Nachbarinnen oder weibliche Verwandte, die aus der Not heraus Hilfe leisteten. Die Ortshebammen waren zwar laut Instruktion von 1808 dazu verpflichtet, «bei Tag und Nacht Gebärenden, die ihrer Hilfe bedürfen, dieselbe mit Bereitwilligkeit und größtem Fleiße»⁴⁵ zu erbringen, doch nicht immer konnten sie zeitgerecht gerufen werden. Auch war es ihnen untersagt, mehrere Gebärende parallel zu betreuen,⁴⁶ weshalb es mitunter zu Versorgungsengpässen gekommen sein dürfte. In jenen Fällen, in denen sich eine schwere Geburt abzeichnete oder gefährliche Komplikationen auftraten, die das medizinische oder chirurgische Einschreiten eines ranghöheren Mediziners erforderten, war die Hebamme «bei schwerer Verantwortung verbunden, noch zur rechten Zeit einen Geburtshelfer oder Arzt rufen zu lassen».⁴⁷ Wallburga Walder hatte daher pflichtgemäß gehandelt, als sie 1864 Dr. von Ottenthal bzw. 1866 Dr. Vorhauser aus Bruneck zu den schwierigen Geburten der Maria Hofer beiziehen ließ. Wie häufig der ebenfalls in Sand in Taufers ansässige Gerichtsarzt Dr. Josef Daimer als Geburtshelfer im Einsatz war, ist in Ermangelung überlieferter Praxisjournale leider nicht nachvollziehbar. Die Taufbücher der einzelnen Pfarreien im Einzugsgebiet weisen ihn nur ein einziges Mal, bei einer Totgeburt in der Gemeinde Rein im Dezember 1865, als aktiven Geburtshelfer aus.⁴⁸ Interessanterweise wurde der in Steinhaus situierte Wundarzt Ludwig Werfer trotz seiner einschlägigen Ausbildung nie als Geburtshelfer aktenkundig.⁴⁹

Der geburtshilfliche Markt im Tauferer Ahrntal wurde somit eindeutig von den Hebammen dominiert. Sie genossen scheinbar nicht nur das Zutrauen ihrer weiblichen Klientel, sondern auch jenes der akademischen Ärzte vor Ort, die offenbar nur in Notsituationen und nach Aufforderung der Hebamme als Geburtshelfer auftraten.⁵⁰ Als zusätzliches Indiz für das Vertrauen in die Kompetenzen der Hebammen mag auch der Umstand gelten, dass Ottenthal die neun Niederkunften seiner Ehefrau Katharina

45 Instruktion für Hebammen, Hofkanzleidekret vom 3. November 1808, Z. 16135, zitiert nach: Zaleisky 1854, 33.

46 Siehe dazu die erweiterte Instruktion für Hebammen, erlassen per 32. Verordnung des Ministeriums des Inneren vom 25. März 1874, in: Reichsgesetzblatt für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder Nr. 9 vom 11. April 1874.

47 Instruktion für Hebammen, Hofkanzleidekret vom 3. November 1808, Z. 16135, zitiert nach: Zaleisky 1854, 33.

48 SLA, Taufbuch Rein, 6.12.1865.

49 Der aus dem Tiroler Zillertal gebürtige Ludwig Werfer praktizierte seit 1852 in Steinhaus und wurde vom «Ahrner Handel», dem Betreiber des Kupferbergwerks in Prettau, mitfinanziert. Eine Bedingung bei Amtsantritt war, dass Werfer bereits im Besitz der nötigen geburtshilflichen und chirurgischen Instrumente sein musste. Vgl. Messner 2004, 180–182.

50 Auch Seidel konnte feststellen, dass die Hebammen – gebunden durch ihre Instruktionen – als Vermittler ärztlicher Dienste auftraten. Vgl. Seidel 1998, 382.

von Preu zwischen 1853 und 1868 stets von der Ortshebamme Magdalena Auer betreuen ließ.⁵¹

***Partus difficilis* – Das geburtshilfliche Segment in der ärztlichen Praxis**

Die Frage nach dem quantitativen Ausmaß geburtshilflicher Fragestellungen in der Praxis Franz von Ottenthals stellt uns vor ein methodisches Problem.⁵² Die simple Datenbankabfrage mit dem Stichwort «partus» lieferte bei genauerer Betrachtung keine befriedigenden Ergebnisse. Während nämlich Einträge, die von einer früheren Geburt sprechen, zu Unrecht gewertet werden, können mittels der eingeschränkten Abfrage Einträge, die schlichtweg von einer «primipara»⁵³ sprechen bzw. als einzigen Eintrag in der Krankengeschichte die deutsche Bezeichnung «Zangengeburt»⁵⁴ führen, nicht berücksichtigt werden und fallen durch das Erfassungsraster. Deshalb mussten im gewählten Zeitraum von 1860 bis 1869 sämtliche Krankengeschichten gesichtet werden, die Frauen im Alter von 18 bis 65 Jahren betreffen. Da auch Seidel davon ausgeht, dass «Erkrankungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett, aber auch Säuglings- und Frauenkrankheiten, zu denen der Arzt vor allem in seiner Eigenschaft als Geburtssachverständiger gerufen wurde und die man deshalb im weiteren Sinne der geburtshilflichen Praxis zurechnen kann, [...] vermutlich oftmals einen größeren Anteil an der ärztlichen Praxis als die eigentlichen Entbindungsfälle» hatten, wurde die Evaluation der Krankenjournalen breiter angelegt.⁵⁵ In Summe wurden 5451 personalisierte Fälle gesichtet und insgesamt 593 (10,8%) Krankenakten extrahiert, die Hinweise auf Beschwerden und Erkrankungen während der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes sowie der anschließenden Stillperiode enthielten.⁵⁶ Da diese Fälle allerdings nicht mit der eigentlichen Zahl der Konsultationen gleichzusetzen sind und daher Mehrfachkonsultationen über den gesamten in Frage stehenden Zeitraum in der oben erwähnten Zahl nicht adäquat abgebildet werden können, wurde anhand von zwei Stich-

51 SLA, Taufbuch Taufers, 1853–1868; vgl. auch Taddei 2010, 49.

52 Zur schwierigen Quellensituation und dem «nur bedingt rekonstruierbar[en]» Ausmaß der geburtshilflichen Tätigkeit Ottenthals siehe: Taddei 2010, 143.

53 Vgl. beispielsweise die Fälle HM 306/1860 vom 29.2.1860; HM 197/1861 vom 7.2.1861; HM 427/1867 vom 19.3.1867.

54 HM 205/1867 vom 26.1.1867.

55 Seidel 1998, 337.

56 Gynäkologische Erkrankungen sowie Beschwerden während der Menstruation und des Klimakteriums wurden für diese Untersuchung ebenso wenig berücksichtigt wie jene Fälle, die ausschließlich Neugeborene und Säuglinge betrafen.

jahren (1860/1865) eine Kategorisierung nach der Art der Konsultationen innerhalb des geburtshilflichen Segments versucht.

Tab. 1: Kategorisierung des geburtshilflichen Segments in der Praxis Ottenthal (Fälle absolut)

Art der Konsultation	1860	1865
Beschwerden in der Schwangerschaft	58	66
Aborte, Beschwerden nach Aborten	20	14
Geburtskomplikationen	1	6
Beschwerden im Wochenbett	32	41
Beschwerden während der Stillperiode	14	10

Quelle: *Historiae Morborum* 1860/65.

Beschwerden und Erkrankungen während der Schwangerschaft führten demnach weitaus am meisten Frauen in die Praxis des Arztes. Dabei bleibt in vielen Fällen jedoch unklar, ob die Frauen primär wegen tatsächlichen Schwangerschaftsbeschwerden (Übelkeit, Blutungen) oder aufgrund von Sekundärerkrankungen in die Praxis kamen. Nicht auszuschließen ist in diesem Zusammenhang auch die erhöhte Sensibilität schwangerer Frauen in Gesundheitsfragen, die sie zur Prävention etwa eines Abortes auch bei kleineren gesundheitlichen Problemen einen Arzt konsultieren ließ.⁵⁷ Komplikationen im Wochenbett wie etwa ein fieberhaftes Puerperium zählten wenig überraschend zu den zweithäufigsten Konsultationsgründen. Weit abgeschlagen finden sich in den beiden untersuchten Stichjahren hingegen die eigentlichen Geburtsfälle. Dieser erste Befund bestätigte sich auch nach einer eingehenden Evaluation der Krankengeschichten für das gesamte Jahrzehnt. Laut HM betreute Ottenthal in den 1860er Jahren insgesamt nur 49 Geburten, die somit lediglich einen Wert von 0,9 Prozent aller behandelten Patientinnen (18–65 Jahre) darstellten.⁵⁸

Die überwiegende Mehrheit seiner geburtshilflichen Patientinnen war verheiratet und bei ihrer in den HM dokumentierten Geburt zwischen 30 und 40 Jahre alt. 30 Prozent der Frauen waren Erstgebärende, bei rund einem Viertel war es die zweite bis fünfte Niederkunft, die nicht ohne den

⁵⁷ Dieser Befund bestätigt Dinges Annahme, dass Frauen den Arzt vorbeugend, zur Abwendung möglicher Gefahren, aufsuchten und auch der Aspekt der Beruhigung der Patientin eine gewisse Rolle spielte. Vgl. Dinges 2007, 307; Taddei 2010, 143; Duden 1991, 193–194.

⁵⁸ HM 1860–1869. In den Taufbüchern der Pfarre Mühlwald finden sich von 1860 bis 1863 fünf weitere Fälle in denen Franz von Ottenthal als Geburtshelfer gemeinsam mit der Hebamme in der entsprechenden Rubrik eingetragen wurde. In den HM scheinen diese Fälle jedoch nicht auf. SLA, Taufbücher Mühlwald 1860–1863.

Einsatz des Arztes ablaufen sollte. Vielgebärende machten im untersuchten Sample lediglich zwölf Prozent aus, wobei in einem weiteren Drittel der Fälle der individuelle Geburtenrang unklar bleibt. In 22 Fällen wurde Franz von Ottenthal aufgrund eines schweren oder sehr schmerzhaften Geburtsverlaufes gerufen, den er als «partus difficilis», «parere difficulter» oder mit der Umschreibung «debilitas, dolor ad partum» in seinen Krankengeschichten kodierte. Insgesamt finden sich bis auf diese knappen Diagnosen kaum weiterführende Erklärungen oder Symptombeschreibungen bei den einzelnen Geburtseignissen.⁵⁹

Lediglich der Eintrag zur Entbindung der 40-jährigen Anna Jungmann* aus Sand lässt tiefere Einblicke in das Geschehen am Geburtsbett zu. Die fünffache Mutter litt während ihrer sechsten Entbindung an starken Blutungen aufgrund einer Fehllage des Mutterkuchens (*Placenta praevia*). Darüber hinaus hatte sich eine weitere Komplikation in Form eines für das Kind bedrohlichen Nabelschnurvorfalles ergeben. In den frühen Morgenstunden des 17. Mai 1866 zur Gebärenden gerufen, musste Ottenthal den Säugling mittels Zangenentbindung ins Leben holen.⁶⁰ Der Knabe kam um halb sechs Uhr morgens zur Welt, verstarb jedoch noch am selben Tag.⁶¹ Kindliche Todesfälle infolge einer geburtshilflichen Operation oder Manualhilfe kamen in der Praxis Ottenthals in den 1860er Jahren nur drei Mal vor. Ottenthals Gebrauch des geburtshilflichen Instruments muss insgesamt als moderat eingeschätzt werden, denn nur in einem Fünftel der als schwierig deklarierten Entbindungen kam die Geburtszange zum Einsatz. Damit stand Ottenthal eindeutig in der Tradition der Wiener Geburtshilflichen Schule nach Boër, die mit ihrer expektativen Herangehensweise an die Geburt einen zurückhaltenden Einsatz geburtshilflicher Instrumente propagierte.⁶² Wendungen durch den Geburtshelfer waren in zwei Fällen notwendig, endeten jedoch in beiden Fällen mit dem Tod der Säuglinge.⁶³ Im Fall der

59 In insgesamt drei Fällen vermerkte Ottenthal eine Früh- oder Totgeburt, drei weitere Fälle wurden als «regulär» bezeichnet. In den weiteren 21 dokumentierten Fällen fehlen jegliche Indikationen. Vgl. HM 1860–1869.

60 HM 570/1866 vom 17.5.1866.

61 SLA, Taufbuch Taufers 1866.

62 HM 1860–1869. Die Grundsätze der Wiener Medizinischen Schule manifestierten sich auch in einem ausgewiesenen geburtshilflichen Raum wie dem Innsbrucker Gebärraum. Vgl. Hilber 2012, 282–295. Demgegenüber stellte Seidel für die deutschen Gebiete fest, dass bis Ende des 19. Jahrhunderts die «absolute Mehrzahl der von ihnen [männliche Geburtshelfer, M.H.] besorgten Entbindungen durch einen Eingriff» beendet wurde. Seidel 1998, 343. Ein Vergleich mit Langstaffs kanadischer Praxis sollte in diesem Zusammenhang nicht gezogen werden, da dieser vor allem reguläre Geburten betreute. Sein Einsatz der Zange lag in den 1860er Jahren bei 4,5%, während sich die Frequenz in den 1870er Jahren auf über 40% steigerte. Vgl. Duffin 1999, 192–194.

63 HM 1390/1867 vom 7.12.1867; HM 364/1865 vom 5.3.1865; SLA, Taufbuch Taufers 1865 und 1867.

elffachen Mutter Maria Wenger* verlief die Geburt trotz vorgenommener Wendung durch Franz von Ottenthal ebenfalls tödlich.⁶⁴ Insgesamt stellten Komplikationen bei der Geburt oder im Kindbett mit 8,7 Prozent die viert-häufigste Todesursache bei den Tauferer und Ahrntaler Frauen (18–39 Jahre) während der 1860er Jahre dar.⁶⁵

Während Ottenthal beim Gebrauch von Instrumenten eher zurückhal-tend war, verschrieb der Allgemeinmediziner in mehr als der Hälfte aller Fälle Medikamente. Am häufigsten ist dabei die Abgabe des Präparats *secale cornutum*,⁶⁶ mit teilweise zusätzlichen Gaben von Opium zur Schmerzlin-derung,⁶⁷ dokumentiert. Das aus dem Mutterkorn gewonnene, blutstillende und krampf-lösende Alkaloid kam auch am 20. September 1861 bei einer Geburt in Mühlwald zum Einsatz. Adressatin der Verschreibung war Gertraud Hopfgartner*, deren Krankengeschichte sie als «35[jährige] pri-mipara» und ihr akutes gesundheitliches Gebrechen als «difficilter parit» auswies. Die geburtsleitende Hebamme Maria Knapp dürfte einen Boten mit der Bitte um medikamentöse Unterstützung zu Dr. von Ottenthal ge-schickt haben, der das Medikament gegen ein Honorar von 20 Kreuzern aus den Beständen seiner Hausapotheke dispensierte.⁶⁸ Die schwierige Entbindung endete schließlich in den Morgenstunden des 21. September 1861 mit der Geburt einer Tochter,⁶⁹ die allerdings nur drei Wochen später an den sogenannten «Gichtern» verstarb.⁷⁰ Franz von Ottenthal dürfte bei dieser Geburt nicht persönlich anwesend gewesen sein, denn weder das Taufbuch der Pfarre Mühlbach nennt ihn als Geburtshelfer, noch deutet das geringe Honorar auf einen Hausbesuch im etwas mehr als neun Kilometer von Sand entfernten Mühlwald hin. Es wird angenommen, dass derartige Fernkonsultationen, in denen Ottenthal seine Patienten und Patientinnen nicht persönlich traf, generell relativ häufig vorkamen.⁷¹ In der geburtshilf-lichen Praxis war diese Art des Arzt-Patientinnen-Kontaktes jedoch einge-

64 HM 364/1865 vom 5.3.1865.

65 Vgl. Unterkircher 2008, 197.

66 Zur genauen biochemischen Wirkweise des *Secale cornutum* siehe: Ammon 2010, 1530–1532. In der Praxis Langstaffs kam das Präparat hingegen vergleichsweise selten zum Einsatz. Vgl. Duffin ²1999, 197–198.

67 Obwohl in der Gebäranstalt Alle Laste bei Trient bereits Anfang der 1850er Jahre Versuche mit Chloroform durchgeführt wurden, konnte sich diese Art der Schmerztherapie scheinbar nicht durchsetzen. Vgl. Prommegger 2009, 70. Der Einsatz von Chloroform im Sinne einer «schmerzfreien» Geburt ist demnach auch bei Ottenthal in den 1860er Jahren nicht nachweisbar. HM 1860–1869. Für die Gebäranstalt in Innsbruck ist die Verwendung von Chloroform erst ab den 1880er Jahren im Zusammenhang mit Operationen dokumentiert. Vgl. Hilber 2010b, 188 sowie 259–261; vgl. auch Duffin ²1999, 199–201; Seidel 1998, 368–372.

68 HM 1013/1861 vom 20.9.1861.

69 SLA, Taufbuch Mühlwald 1861.

70 SLA, Sterbebuch Mühlwald 1861.

71 Vgl. Oberhofer 1998, 174–178; Duden 1991, 101.

schränkt. Während in 23 Fällen die Anwesenheit des Arztes am Geburtsbett aus den HM oder den jeweiligen Taufbüchern rekonstruiert werden konnte, deuten in acht weiteren Fällen lediglich die vergleichsweise hohen Honorare zwischen 80 Kreuzern und zwei Gulden auf eine Visite bei der Gebärenden hin. Nur etwas mehr als ein Viertel der Geburtsfälle lief nach dem oben beschriebenen Muster ohne persönliche Anwesenheit des Arztes ab. Fünf Fälle in den 1860er Jahren verliefen ohne Beistand Ottenthals, obwohl nach ihm geschickt worden war. So auch im Fall der Zwillingsgeburt der Maria Reichegger*. Am frühen Abend des 9. Juni 1864 hatte die Lappacher Ortshebamme Anna Knapp bereits nach dem Doktor rufen lassen, doch bei der Ankunft Dr. von Ottenthals im knapp 15 Kilometer von Sand entfernten Dorf im hinteren Mühlwaldertal hatte die Geburt bereits einen unglücklichen Ausgang genommen: Einer der beiden Zwillingsjungen war im Verlauf der schweren Entbindung gestorben. Ob der Säugling die Entbindung überlebt hätte, wenn Ottenthal schon früher informiert worden wäre bzw. sich eher auf den Weg gemacht hätte, ist reine Spekulation – amtlicher Schriftverkehr über etwaiges Fehlverhalten der beteiligten Sanitätspersonen ist nicht überliefert. Fakt ist jedoch, dass der akademische Arzt auch für diesen «iter frustraneum», wie er den Hausbesuch ohne tatsächliche Hilfeleistung oder Medikamentengabe beschrieb, ein Honorar von einem Gulden verrechnete.⁷² Ähnlich hohe Honorarforderungen finden sich auch bei anderen Visiten, die Ottenthal umsonst bzw. zu spät abgestattet hatte.⁷³

Im Hinblick auf den Aspekt der Patientinnentreue brachte die statistische Analyse des geburtshilflichen Materials leider nur unzureichende Ergebnisse. Entgegen Taddeis Annahme zählte mehr als die Hälfte (57%) der behandelten Gebärenden vor dem Auftreten von Geburtskomplikationen nicht zu Ottenthals Patientinnenstamm.⁷⁴ Ebenso viele, nämlich 28 von 49 Frauen, suchten Franz von Ottenthal nach ihrer ärztlich unterstützten Entbindung aber ein weiteres Mal bzw. weitere Male aufgrund unterschiedlichster Beschwerden auf. Nur drei Frauen innerhalb des geburtshilflichen Samples ließen Ottenthal mehr als einmal zu ihren Geburten rufen.⁷⁵ Unklarheit besteht auch bei der Einschätzung der regulären Geburten, die

72 HM 568/1864 vom 9.6.1864.

73 HM 197/1861 vom 7.2.1861; HM 524/1866 vom 6.5.1866; HM 1273/1867 vom 25.10.1867; HM 587/1869 vom 20.4.1869. Vgl. zu den vergeblich abgestatteten Visiten auch: Taddei 2010, 100.

74 Vgl. Taddei 2010, 143.

75 Siehe dazu folgende Fälle: HM 141/1861 vom 31.1.1861 und HM 1178/1864 vom 19.12.1864; HM 1000/1861 vom 17.9.1861 und HM 272/1862 vom 29.11.1862; HM 713/1861 vom 21.6.1861 und HM 883/1866 vom 23.7.1866. In allen drei Fällen bestehen mehrere Krankenakten unter verschiedenen Laufnummern, die im Rahmen der Patientenzusammenführung durch das Projektteam offenbar nicht erfasst werden konnten.

Franz von Ottenthal in seinen HM erfasste. Unter dem Stichwort «partus regularis» finden sich insgesamt drei Einträge, die allerdings keine weiteren Aufschlüsse über die Tätigkeit des Arztes am Geburtsbett liefern.⁷⁶ Eine Konsultation der Taufbücher der entsprechenden Gemeinden bestätigte lediglich die Anwesenheit einer Hebamme.⁷⁷ Denkbar ist, dass Ottenthal als Rückversicherung für spontan auftretende Komplikationen anwesend war.⁷⁸

Resümee

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der geburtshilfliche Markt im ländlich-alpinen Raum des Tauferer Ahrntales ein typisches Abbild der staatlich implementierten sanitätspolitischen Strukturen und Hierarchien war. Mehrere approbierte Hebammen bildeten dabei die Basis der geburtshilflichen Versorgung und übernahmen das Gros an regulären komplikationsfreien Entbindungen, inklusive der Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett. Die geburtshilfliche Praxis Franz von Ottenthals beinhaltete vor allem die medikamentöse, seltener jedoch die operative Intervention in obstetrischen Notsituationen. Dafür spricht auch die Tatsache, dass Ottenthal vielfach als Geburtshelfer zu Frauen gerufen wurde, die zuvor nicht zu seinem angestammten Patientenkreis gehörten. In allen Fällen, in denen Ottenthal einer Gebärenden beistand, war auch eine Hebamme anwesend. Insgesamt kann weder aus der Frequenz von Entbindungsfällen in der ärztlichen Praxis noch aus den notierten Indikationen von einer über die Notfallhilfe hinausgehenden geburtshilflichen Spezialisierung Ottenthals gesprochen werden.

Obwohl geburtshilfliche Anliegen im weiteren Sinn knapp elf Prozent der Fälle bei erwachsenen Frauen im Alter von 18 bis 65 Jahren ausmachten, haben diese Fälle insgesamt jedoch kaum Einfluss auf das Geschlechterverhältnis während der 1860er Jahre. Nach Abzug des geburtshilflichen Segments reduziert sich das Ungleichgewicht von vormals 61 Prozent zugunsten der weiblichen Patientinnen auf einen 58-prozentigen Überhang. Die höhere Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch Frauen kann somit im Falle Ottenthals – zumindest im untersuchten Zeitraum von 1860 bis 1869 – nur sehr eingeschränkt mit einer geburtshilflichen Spezialisierung erklärt werden.⁷⁹ Die anvisierte Analyse einer späteren Vergleichsperiode

76 HM 969/1868 vom 22.7.1868; HM 1080/1868 vom 13.10.1868; HM 274/1869 vom 14.2.1869.

77 SLA, Taufbuch Taufers und Uttenheim 1868–1869.

78 Vgl. Duffin ²1999, 182.

79 Vgl. zum Geschlechterverhältnis: Dinges 2007, 296.

steht noch aus, verspricht jedoch, ein umfassenderes Bild von Ottenthals obstetrischer Ausrichtung zeichnen zu können. Auch die Auswertung von gynäkologischen Beschwerden sowie Krankheitsbildern im Zusammenhang mit Menstruation und Klimakterium in der allgemeinärztlichen Praxis Franz von Ottenthals dürfte neue Aufschlüsse hinsichtlich der ungleichen Inanspruchnahme medizinischer Angebote liefern.

Archivsiglen

ASBz Archivio di Stato Bolzano/Staatsarchiv Bozen
SLA Südtiroler Landesarchiv

Bibliographie

- Ammon, Hermann P.T., *Hunnius Pharmazeutisches Wörterbuch* (Berlin ¹⁰2010)
- Daimer, Josef, *Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen*, 1. Teil (Leipzig/Wien 1896)
- Dinges, Martin, «Immer schon 60% Frauen in den Arztpraxen? Zur geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme des medizinischen Angebotes (1600–2000)», in: Martin Dinges (Hrsg.), *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800–ca. 2000* (Stuttgart 2007) 295–322
- Duden, Barbara, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730* (Stuttgart 1991)
- Duffin, Jacalyn, *Langstaff. A Nineteenth-Century Medical Life* (Toronto/Buffalo/London 1999)
- Fontana, Josef, *Der Kulturkampf in Tirol* (Bozen 1978)
- Hilber, Marina, «Zur Einrichtung von Bildungsanstalten für Wehmütter: Professionalisierte Hebammenausbildung am Beispiel der gefürsteten Grafschaft Tirol (1765 bis ca. 1850)», in: Daniel Schäfer (Hrsg.), *Rheinische Hebammengeschichte im Kontext* (Kassel 2010) 133–158
- Hilber, Marina, *Institutionalisierte Geburt. Eine Mikrogeschichte der Gebärhäuser* (Bielefeld 2012)
- Huerkamp, Claudia, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußens* (Göttingen 1985)
- Lane, Joan, “A Provincial Surgeon and his Obstetric Practice: Thomas W. Jones of Henley-in-Arden, 1764–1846”, *Medical History* 31 (1987) 333–348
- Macher, Mathias, *Handbuch der kaiserl. Königl. Sanitäts-Gesetze und Verordnungen*, Bd. 1 (Graz/Laibach/Klagenfurt 1846)
- Messner, Wolfgang, *Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Tauferer Tales/Ahrntales im ausgehenden 18. und im Laufe des 19. Jahrhunderts* [Diplomarbeit] (Innsbruck 2004)
- Oberhofer, Andreas, «Eine Landarztpraxis im 19. Jahrhundert am Beispiel der Ordination des Dr. Franz von Ottenthal (1818–1899)», in: Elisabeth Dietrich-Daum/Martin Dinges/Robert Jütte/Christine Roilo (Hrsg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert* (Innsbruck/Wien/Bozen 2008) 167–191
- Prommegger, Milena, *Die Gebä- und Findelanstalt Alle Laste bei Trient* [Diplomarbeit] (Innsbruck 2009)
- Reichsgesetzblatt für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder 1874
- Seidel, Hans-Christoph, *Eine neue «Kultur des Gebärens». Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland* (Stuttgart 1998)
- Taddei, Elena, «Bestellungsverfahren von Ärzten in Tirol in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Qualifikationen, Auswahlkriterien und Erwartungen», in: Elisabeth Dietrich-Daum/Martin Dinges/Robert Jütte/Christine Roilo (Hrsg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert* (Innsbruck/Wien/Bozen 2008) 221–237

- Taddei, Elena, *Franz von Ottenthal. Arzt und Tiroler Landtagsabgeordneter (1818–1899)* (Wien/Köln/Weimar 2010)
- Unterkircher, Alois, «Ein Südtiroler Landarzt, seine Praxis und ein typhöser Seuchenzug, oder: Warum Männer, die 1860 ihre Wäsche nicht selbst wuschen, mitunter länger lebten als Frauen», in: Elisabeth Dietrich-Daum/Martin Dinges/Robert Jütte/Christine Roilo (Hrsg.), *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert* (Innsbruck/Wien/Bozen 2008) 193–217
- Zaleisky, Adalbert, *Handbuch der Gesetze und Verordnungen welche für die Polizei-Verwaltung im österreichischen Kaiserstaate von 1740–1852 erschienen sind*, 2. Bd. (Wien 1854)