Zur Ethik ärtzlichen Handelns bei Gebärunvermögen : Johannes Stahelin und sein Plädoyer für die Embryotomie

Autor(en): **Sahmland, Irmtraut**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **58 (2001)**

Heft 3-4

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-521506

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Gesnerus 58 (2001) 308–328

Zur Ethik ärztlichen Handelns bei Gebärunvermögen

Johannes Stähelin und sein Plädoyer für die Embryotomie

Irmtraut Sahmland

Summary

Confronted with the inability to give birth to a child, delivery could be achieved by embryotomy – that was only permitted, when the foetus was dead – or by Caesarean section – where the chance to save mother and child as well was merely theoretical until the end of the 19th century. In two statements of the Theological Faculty of the Sorbonne in Paris embryotomy was absolutely rejected (1648), in nearly all cases of impossible delivery the Caesarean section was required (1733).

In 1749 Johannes Stähelin starts a daring attempt to justify embryotomy by application of natural law to the situation of critical childbirth. Keywords of the theological statements are confronted with categories of the natural law in a sophisticated way, nevertheless the basis of Christian confession is maintained. This argumentation in order to justify embryotomy as a lawful method to deliver a woman seemed to be more adequate to the medical sphere than claiming the Caesarean section. The ethical debate continued until the problem was solved by mastering Caesarean section.

Zusammenfassung

Bei vorliegendem Gebärunvermögen gab es nur die Wahl zwischen zwei ethisch höchst problematischen Entbindungsverfahren: der Embryotomie, die nur bei abgestorbener Frucht akzeptiert wurde, und der Schnittentbindung, deren Option, Mutter und Kind zu retten, allerdings bis ins ausgehende 19. Jahrhundert rein theoretisch blieb. Die katholische Kirche hatte in Form zweier Voten der Theologischen Fakultät der Sorbonne die Embryotomie

PD Dr. Irmtraut Sahmland, Institut für Geschichte der Medizin, Jheringstrasse 6, D-35392 Giessen.

kategorisch verworfen (1648) und in nahezu allen Notfallsituationen den Kaiserschnitt gefordert (1733).

1749 unternimmt Johannes Stähelin den ungeheuerlich anmutenden Vorstoss, auf der Grundlage des Naturrechts die Entbindung mittels Embryotomie zu rechtfertigen. In subtiler Weise werden die dem Naturrecht entlehnten Kategorien den theologischen Schlüsselbegriffen antithetisch gegenübergestellt, dennoch wird die christlich-religiöse Glaubensgrundlage ausdrücklich nicht verlassen. Die naturrechtliche Beweisführung zur Legitimierung der Embryotomie als eines rechtmässigen Entbindungsverfahrens erschien als eine dem ärztlichen Selbstverständnis angemessenere Konfliktbewältigung. Die medizinethische Debatte setzte sich fort und sollte erst mit der tatsächlichen Beherrschbarkeit der Schnittentbindung enden.

1749 erschien in Basel eine wenige Seiten umfassende Schrift mit dem Titel *Disquisitio philosophica de infanticidio quandoque licito*[1]. Ihr Verfasser ist Johannes Stähelin (1722–1792), ein aus Basel gebürtiger Arzt, der nach Abschluss seines Medizinstudiums 1744 in seiner Heimatstadt praktizierte[2]. Mit dieser Arbeit bewarb er sich um den vakanten Lehrstuhl für Naturrecht und

1 *Disquisitio philosophica de infanticidio quandoque licito, quam deo T.O.M. clementer adjuvante jussu amplissimi senatus academici occasione vacantis juris naturae et philosophiae moralis cathedrae ad diem 14. Januarii anni 1749. h.l.q.c. Publico & placido Clarissimorum Competitorum Examini subjicit Johannes Stehelinus, Phil. Medic. & Chirurg. Doctor. Respondente Juvene doctissimo, consobrino charissimo Joh. Henrico Ryhinero*, Phil. Laur., Basileae, Typis Emanuelis Thurnisii, [1749] [im folgenden: *Disquisitio*]. Die Schrift umfasst 10 Seiten. Mir liegt eine Kopie des Exemplars der Universitätsbibliothek Basel vor.

2 Die vorhandenen Daten zu seiner Biographie sind nur spärlich. Ich verweise auf die Angaben bei Andreas Staehelin-Wackernagel, *Geschichte der Basler Familie Stehelin, Stähelin und Staehelin* (Basel 1995) 135. In der Literatur wird Stähelin vorzugsweise im Zusammenhang mit dem Pietismus in der Schweiz und speziell der Basler Brüdergemeine erwähnt (vgl. etwa Paul Wernle, *Der schweizerische Protestantismus im 18. Jahrhundert*, 3 Bde., Tübingen 1924, passim); dass er seinen Lebensunterhalt als Arzt verdiente, geht aus der anlässlich seines Todes verfassten Leichenpredigt hervor. Dort heisst es, er habe nach seiner medizinischen Ausbildung begonnen, «durch die Kenntnisse, welche Er Sich durch Gottes Seegen und Seinen Fleiß erworben hatte, Seinen leydenden Mitmenschen nüzlich zu werden» (*Rede über 2. Corinther 5. I, 2. den 26ten Wintermonats 1792 in der Kirche zu St. Leonhard bey Beerdigung des weiland Hochgelehrten und Hocherfahrnen Herrn Johannes Stähelin der Arzney=Kunst Doctors an eine Hochansehnliche Leichenversammlung gehalten von C. U. Stückelberger*, Basel [1792] 25). Weiter wird ausgeführt, er sei in seinen Berufsgeschäften gewissenhaft, sorgfältig und unermüdet gewesen: «Insbesondere war Ihm die Kraft, mit den Leydenden Mitleyden haben zu können, in einem ungewöhnlich reichen Maaße gegeben. Er rieth Seinen Kranken nicht nur nach Seinen besten Einsichten: Er trug sie auch auf Seinem Herzen, so daß oft das Bild des leydenden Arztes, welchen Sein Herz über alles liebte, an Ihm wahrzunehmen war [...]» (ebd. 29). An anderer Stelle findet sich die Angabe, Stähelin sei auch von vielen Juden aus dem benachbarten Elsass in Krankheiten konsultiert worden (vgl. «Lebenslauf von Johannes Stehelin, Arzt in Basel (Aus einer Handschrift)», in: *Der Christ*, Jg. 1851, Nr. 18, S. 273–278; S. 277).

Moralphilosophie an der Universität Basel[3]. Stähelin hat den Lehrstuhl nicht bekommen[4], seine Publikation ist augenscheinlich kaum auf unmittelbare Resonanz gestossen[5]. Gleichwohl ist seine Schrift in mehrfacher Hinsicht sehr bemerkenswert. Ihre historische Bedeutung ist vor allem darin begründet, dass hier ein eigenständiger Versuch unternommen wird[6], mittels des Rückgriffs auf das Naturrecht eine Handlungsorientierung für das therapeutische Vorgehen in der geburtshilflichen Grenzsituation zu formulieren. Die Auseinandersetzung über die hier entwickelte Argumentation sollte bis weit ins 19. Jahrhundert hinein andauern.

Bereits der Titel, der schon die These beinhaltet, dass es Fälle geben könne, in denen der Infantizid gerechtfertigt erscheine, entbehrt nicht der Provokation. Nach der Peinlichen Halsgerichtsordnung Kaiser Karls V. (Carolina) von 1532 war die Kindstötung ein Kapitalverbrechen und wurde mit der Todesstrafe geahndet. Tatsächlich waren vor allem die sozioökonomischen Gegebenheiten wesentlich dafür verantwortlich, dass ledige Schwangere sich zur Verheimlichung ihrer Gravidität und dann zur Tötung des Neugeborenen genötigt sahen, Zustände, die im Zeitalter der Aufklärung eine solche gesellschaftspolitische Brisanz entwickelten, dass nun vielseitige Bemühungen einsetzten, um auf verschiedenen Ebenen dem immer wieder vorkommenden Kindsmord möglichst Einhalt zu gebieten[7].

3 Diese Disziplin wurde seit 1706 ausgewiesen; der Lehrauftrag war der Ethik zugeordnet, einem der neun Lehrstühle der Philosophischen Fakultät (vgl. Edgar Bonjour, *Die Universität Basel von den Anfängen bis zur Gegenwart 1460–1960* [Basel 1960] 289).

4 Die konkreten Hintergründe lassen sich nicht mehr ermitteln. Die vakante Stelle wurde 1749 mit Johann Heinrich Falckner besetzt, der den Lehrstuhl bis 1760 innehatte (vgl. Andreas Stähelin, *Geschichte der Universität Basel 1632–1818*, Studien zur Geschichte der Wissenschaften in Basel V/VI [Basel 1957] 201).

5 Ausser bei Sue, dessen Werk eine bibliographische Fundgrube darstellt (vgl. Pierre Sue [d.J.], *Gelehrte und kritische Versuche einer Geschichte der Geburtshülfe.* Aus dem Französischen [übersetzt von Carl Heinrich Spohr], 2 Bde., Altenburg 1786–1787), findet sich die Schrift in der einschlägigen medizinischen Fachliteratur nicht erwähnt, wofür möglicherweise der inneruniversitäre Anlass und die vermutlich nur geringe Auflage eine Erklärung bieten.

6 Stähelin ist nicht der erste gewesen, der die Naturrechtskategorien auf diesen medizinischen Notfall übertragen hat. Bereits 1729 war eine Dissertation erschienen, die den gleichen Ansatz hatte und die gleiche Intention, nämlich die Rechtfertigung eines zu Lasten des Kindes die Mutter begünstigenden Entbindungsverfahrens in einer geburtshilflichen Notfallsituation, verfolgte (Johann Conrad Becker, *Paedioctonia inculpata ad servandam puerperam. Tractatus medico-legalis cum Praefatione Jo. Melchior Verdries*, Giessen 1729). Von dieser Arbeit hat Stähelin jedoch augenscheinlich keine Kenntnis gehabt.

7 Während die Thematik zu einem literarischen Topos wird, der vor allem vom deutschen Sturm und Drang aufgegriffen wurde, reagierte Friedrich der Grosse mit dem *Edict wieder den Mord neugebohrner unehelicher Kinder, Verheimlichung der Schwangerschaft und Niederkunft* vom 8. Februar 1765, um auf gesetzlich-verbindlicher Grundlage für Preussen der Diskriminierung lediger Schwangerer entgegenzuwirken. Die mit 385 Zuschriften exorbitant hohe Zahl von Einsendungen auf die 1783 gestellte Preisfrage: Wie dem Kindermorde Einhalt zu gebieten sei, zeigt die auch subjektiv empfundene Virulenz der Problematik in einer Zeit, in der man durch ihre idealistische und philanthropische Ausprägung aus

Stähelin verfasst weder eine gesellschaftskritische noch eine juristische Abhandlung, sondern er überträgt den einschlägig besetzten Begriff *Kindstötung* auf den Bereich praktisch-ärztlichen Handelns bei Gebärunvermögen.

Waren schwere oder widernatürliche Geburten durchaus zu bewältigen, indem etwa Weichteilanomalien operativ beseitigt, Wehenschwäche durch Applikation von Medikamenten, Einreibungen usw. überwunden, anormale Kindslagen durch manuelle Manipulationen korrigiert werden konnten, so gab es immer wieder Fälle, in denen die Komplikationen nicht zu beseitigen waren, die Geburt also auf natürlichem Wege nicht erfolgen konnte. Die in früher Kindheit durchgemachte Rachitis war in aller Regel die Ursache für das Gebärunvermögen, da diese häufig auftretende Vitamin-D-Mangelkrankheit mit ihren typischen Dysplasien im skelettalen Aufbau auch die Gestalt des knöchernen Beckens beeinträchtigte[8]. Eine andere Grunderkrankung war die Osteomalazie, die als die adulte Form der Rachitis anzusprechen ist und ebenfalls typische Anomalien des Beckens ausbildete. Auch sie wird in den geburtshilflichen Fallberichten immer wieder als Ursache für das Gebärunvermögen genannt. Dabei wird diese Art der Knochenweichheit als für die aktuelle Geburt noch gravierendere Komplikation eingestuft, denn sie konnte einerseits völlig unerwartet auftreten – häufig hatten die Krei-

den unterschiedlichsten Blickwinkeln und Kontexten einen drängenden Handlungsbedarf verspürte. Dass die Kindsmordproblematik keine auf das Heilige Römische Reich Deutscher Nation beschränkte war, zeigt der Umstand, dass sich unter den Einsendungen etwa auch eine Zuschrift von Johann Heinrich Pestalozzi befand: *Über Gesetzgebung und Kindermord: Wahrheiten und Träume, Nachforschungen und Bilder* (1783). Mit einer Einführung und Anmerkungen neu herausgegeben von Karl Wilker (Leipzig 1910) (vgl. hierzu Otto Ulbricht, *Kindsmord und Aufklärung in Deutschland*, Ancien régime, Aufklärung und Revolution, Bd. 18, München 1990); verwiesen sei exemplarisch auf den Fall der Susanna Margaretha Brandt in Frankfurt am Main 1771/72 (vgl. *Das Frankfurter Gretchen. Der Prozess gegen die Kindsmörderin Susanna Margaretha Brandt*, hrsg. von Rebekka Habermas in Verbindung mit Tanja Hommen, München 1999).

8 Der Erstbeschreiber der Rachitis war bekanntlich Francis Glisson: *De Rhachitide sive Morbo Puerili, qui vulgo The Rickets dicitur, Tractatus* (London 1650), weshalb sie in der Folge in Deutschland auch als Englische Krankheit bezeichnet wurde. Ihre Ätiologie blieb über lange Zeit völlig unklar, worauf die immer wieder begegnenden rein symptomatischen Beschreibungen hinweisen. Zwar hatte sich gegen Ende des 18. Jahrhunderts der Lebertran empirisch als ein wirksames Gegenmittel erwiesen; die Klärung des Krankheitsgeschehens und sein Zusammenhang zwischen der Sonneneinstrahlung und Ernährung blieb jedoch dem 20. Jahrhundert vorbehalten, wobei die Forschungen von Adolf Windaus (1876–1959) als massgebliche zu nennen sind. Innerhalb der Geburtshilfe entstehen seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert die ersten Arbeiten zur Beckenlehre. Es werden typologisierende Klassifikationen von Beckendeformationen erarbeitet, wobei das platt-rachitische Becken deutlich von anderen Beckendysplasien abgrenzbar erscheint (vgl. etwa Johann Heinrich Joerdens, *Dissertatio inauguralis medica de vitiis pelvis muliebris ratione partus*, Erlangen 1787; Nicolaus Cornelius de Fremery, *De mutationibus figurae pelvis, praesertim iis, quae ex ossium emollitione oriuntur*, Leiden 1793).

ssenden als Pluripara bereits mehrere Spontangeburten erlebt –, andererseits war sie im Unterschied zur Rachitis, die zwar ihre Spuren hinterlassen hatte, aber ein abgeschlossenes Leiden darstellte, eine unmittelbar gegenwärtige Erkrankung. War durch diese Mangelkrankheiten bedingt also ein nicht zu korrigierendes Missverhältnis zwischen knöchernem Geburtskanal und Geburtsobjekt gegeben, ergab sich für den praktischen Geburtshelfer, dem spätestens mit einer solchen Verdachtsdiagnose die Leitung der Geburt übertragen wurde, eine Grenzsituation. Hier konnten die Vorzüge der sich im Kanon der medizinischen Fächer gerade erst etablierenden Geburtshilfe, sich zugleich um zwei Leben verdient zu machen, zum Fluch werden: In einer solchen Situation waren zwei Leben zur Disposition gestellt, der Ausgang konnte maximal, nämlich für Mutter und Kind zugleich, letal sein!

Das traditionell einzig verfügbare therapeutische Angebot war die Embryotomie, um die Frau von ihrem Kind zu entbinden[9]. Sofern die Frucht abgestorben war, wurde dieses Verfahren nicht angezweifelt. Tatsächlich waren die Möglichkeiten, Auskünfte über den Zustand des Föten zu erhalten, vor der Verfügbarkeit des Stethoskops etwa seit den 1820er Jahren sehr beschränkt. Selbst der Kanon der Signa mortis konnte trügerisch sein[10], bezogen auf das ungeborene Leben waren Aussagen nur im Bereich von Wahrscheinlichkeiten möglich. Bedingt durch diese diagnostischen Unzulänglichkeiten ergab sich also für diesen Grenzbereich eine Grauzone, in der es immer möglich schien, dass die Embryotomie an einem noch nicht abgestorbenen Kind durchgeführt wurde. In den einschlägigen Lehrbüchern zur Geburtshilfe des späten 17. und des 18. Jahrhunderts ist deutlich spürbar, wie die Autoren sich an dieser Klippe geradezu vorbeimogeln: Indem unterstellt wird, dass der Fötus den Strapazen eines oftmals mehrere Tage sich hinziehenden Geburtsverlaufes erlegen sei, konnte das Ungeborene wie eine tote

9 Embryotomie ist ein Oberbegriff, unter den verschiedene zerstückelnde Operationen gefasst werden. Entsprechend der jeweiligen Situation konnte die Abtrennung einer oberen Extremität (Brachiotomie) indiziert sein, wenn ein Armvorfall ein nicht zu behebendes Geburtshindernis darstellte. Andere Formen der Dissectio foetus waren die Cleidotomie zur Verkleinerung des Schultergürtels, die Spondylotomie, bei der die Wirbelsäule durchtrennt wurde, sowie die Dekapitation. Vorzugsweise wurde jedoch die Perforation des vorangehenden oder nachfolgenden kindlichen Kopfes vorgenommen, um das Hirn ausfliessen zu lassen und auf diese Weise den Kopfumfang zu verringern, so dass er den Geburtskanal passieren konnte. Ich verweise auf meine Habilitationsschrift: *Alternativen zum Kaiserschnitt. Medizinhistorische Untersuchung zur Sectio caesarea, Embryotomie, Symphyseotomie und künstlichen Frühgeburt im 18. und 19. Jahrhundert* [Giessen 1997], Kap. 4 (sie wird in Kürze in der Reihe Sudhoffs Archiv, Beihefte erscheinen).

10 Siehe die zu Ende des 18. Jahrhunderts sich artikulierende, verbreitete Angst vor dem Scheintod (vgl. Christoph Wilhelm Hufeland, *Der Scheintod, oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemerkungen darüber, in alphabetischer Ordnung mit einer Vorrede von Chr. Wilh. Hufeland*, hrsg. und eingel. von Gerhard Köpf, Bern / Frankfurt a. M. / New York 1986).

Frucht traktiert werden, womit die moralische und ethische Unbedenklichkeit einer Zerstückelung in utero eingefordert wurde. Eine aktive Tötung der Frucht wurde jedoch nicht zugestanden.

Andererseits wurde die Lex regia des Codex Justinianus (6. Jh.) immer wieder repetiert. Sie bestimmte, dass keine Frau unentbunden beerdigt werden dürfe, ehe man nicht versucht habe, ihr Kind zu gewinnen. Diese Vorschrift der Sectio caesarea in mortua scheint, soweit es die Quellen belegen, nur selten befolgt worden zu sein. Auch hier ergaben sich die Schwierigkeiten, unmittelbar nach dem Exitus den Tod festzustellen; wartete man die eindeutigen Todeszeichen ab, musste die Erfahrung entgegen den theoretischen Vorstellungen, die für das Überleben des Föten in utero durchaus einen längeren Zeitraum von bis zu zwölf Stunden annahmen, lehren, dass das Ungeborene nicht mehr lebend zu gewinnen war[11]. Gleichwohl erweiterte sich die Schnittentbindung an der Toten zur Sectio caesarea in viva. Einen massgeblichen Impetus hierzu lieferte die Schrift *Traitte nouveau de l'Hysterotomotokie ou Enfantement caesarien* von Françoys Rousset, die 1581 erschienen war. Durch die hier angeführten Fallberichte erfolgreich abgelaufener Schnittentbindungen, die zum Teil sogar wiederholt an einer Frau vorgenommen worden waren, wird eine lebhafte und anhaltende Diskussion um den Kaiserschnitt angestossen. Die Schnittentbindung bot die vielversprechende Perspektive, das Leben von Mutter und Kind zu erhalten. Sie stellte damit die adäquate Therapiemöglichkeit dar, um selbst in der existentiellen Grenzsituation dem besonderen Auftrag der Geburtshilfe gerecht werden zu können. Entsprechend dem zeitgenössischen medizinischen Kenntnisstand sowie dem Standard operativer Eingriffe waren die Ergebnisse nach Sectio desolat. Demzufolge war und blieb die Schnittentbindung eine Ultima ratio, wodurch die Negativbilanz weiter verstärkt worden ist[12].

Tatsächlich mangelte es der Geburtshilfe also an einem adäquaten Therapieangebot, um eine Geburt bei vorliegendem Gebärunvermögen verantwortbar zu bewältigen, indem bei einem kalkulierbaren Risiko das Leben von Mutter und Kind hätte gesichert werden können. Fachimmanent war die Entscheidung über das therapeutische Vorgehen nicht hinreichend abzuleiten. Auch die Berücksichtigung berufsethisch-deontologischer Grundsätze führte zu keiner stringenten Lösung. Die Maxime *Primum nil nocere* war

11 Zu dieser Thematik sei verwiesen auf Daniel Schäfer, *Geburt aus dem Tod: Der Kaiserschnitt an Verstorbenen in der abendländischen Kultur* (Hürtgenwald 1999).

12 Man zögerte so lange wie möglich, hoffte noch darauf, gegebenenfalls durch Selbstwendung usw. den Eingriff vermeiden zu können, so dass er zu einem Zeitpunkt erfolgte, zu dem die Kreissende bereits in hohem Masse entkräftet war oder sich in fiebrigem Zustand befand, und unter solchen denkbar schlechten Voraussetzungen musste die Prognose für die Mutter per se ungünstig ausfallen.

nicht anwendbar, denn selbst das exspektative Verhalten, auf das man sich angesichts der prekären Lage nur allzu gern zurückzog, führte in der Konsequenz zum Verlust von Mutter und Kind. Nach Massgabe des Grundsatzes zu handeln, von zwei Übeln das geringere zu wählen, bedeutete, eine Gewichtung vorzunehmen, die beiden einzig verfügbaren Entbindungsmethoden nach Massgabe ihres wahrscheinlichen Ergebnisses gegeneinander abzuwägen, wobei zwangsläufig eine Beurteilung des Wertes des mütterlichen Lebens gegenüber dem ihres Kindes mit einginge und damit eine Bewertung, die sich der Arzt versagen muss. Angesichts dieser intern-medizinischen Unlösbarkeit der Problematik gewinnen fachexterne Normen Einfluss auf die Konfliktsituation. Dieses ist einerseits durchaus erwünscht, denn der Geburtshelfer erfährt dadurch eine nicht unerhebliche Entlastung in der Legitimierung seines Handelns sowie in der Akzeptanz seiner Entscheidung durch die Kreissende und ihr soziales Umfeld. Gleichzeitig kann die in dieser Weise fremdbestimmte Einflussnahme in medizinisch-therapeutische Entscheidungsprozesse wiederum höchst problematisch sein, sofern die konkreten Bedingungszusammenhänge ärztlichen Handelns nicht adäquat reflektiert werden und also nicht in medizinische Kategorien umzusetzen sind.

Eben dieses Problem ergab sich angesichts eines Votums der Theologischen Fakultät der Sorbonne aus dem Jahre 1648. Ihm war die Anfrage vorausgegangen, ob es erlaubt sei, wenn unter der Geburt notwendig Mutter und Kind sterben müssten, das Kind mit Gewalt zu gewinnen, wobei dieses aber zwangsläufig getötet würde, um so die Mutter retten zu können, ob also zugunsten der Mutter die Embryotomie gerechtfertigt sei. Von welcher Seite man an die Theologen herangetreten war, ist unklar, es darf jedoch angenommen werden, dass angesichts eines konkreten Falles ein praktizierender Geburtshelfer sich auf diese Weise eine nachträgliche Bestätigung seines Verhaltens oder sogar eine grundsätzliche Handlungsorientierung erhoffte. Die katholische Position ist eindeutig und fundamental: Sofern die einzige Möglichkeit, die Option für den Erhalt der Mutter zu wahren, darin besteht, das Kind zu töten, ist ein solches Verfahren indiskutabel. Die Embryotomie wird in strafrechtlicher Nomenklatur und in Einklang mit der Rechtsprechung als ein Kapitalverbrechen qualifiziert, in theologischer Terminologie ist es eine Todsünde. Während die Alternative des Kaiserschnitts hier zunächst nicht berücksichtigt wird, ergeht die Empfehlung, in einem solchen desperaten Fall gar nichts zu unternehmen. Wurde dem Geburtshelfer damit gestattet, ja wurde ihm ausdrücklich nahegelegt, in dieser Konfliktsituation die Frau unentbunden ihrem Schicksal zu überlassen, so war er damit nur sehr unzulänglich, weil allzu oberflächlich entlastet. Der ärztliche Grundsatz des *Primum nil nocere* erwies sich ja gerade für diesen Fall als völlig untauglich.

Der Arzt, der von der Kreissenden gerufen worden war, um ihr zu helfen, sollte ihr die einzige Hilfe, die er ihr mit Aussicht auf ihre Erhaltung anbieten konnte, versagen? So eindeutig und präzise das Votum der Theologischen Fakultät ausgefallen war, so problematisch musste es für die Umsetzung in die ärztliche Praxis sein. War dies die einzig verfügbare, zu dieser Problematik dezidiert formulierte Position, so war es zugleich die Manifestation einer Zielvorgabe, die zu gewichtig war, als dass man sie hätte unberücksichtigt lassen können. Es galt, sich mit ihr auseinanderzusetzen, zu versuchen, ihr Genüge zu tun, wenn man ihr schon nicht gerecht werden konnte[13].

Johannes Stähelin hatte Teile seines Studiums in Strassburg absolviert[14]. Da die Geburtshilfe einen besonderen Schwerpunkt seines Interesses bildete, ist nahezu zwingend vorauszusetzen, dass er bei dieser Gelegenheit den in Strassburg wirkenden Johann Jakob Fried den Älteren (1689–1769) aufgesucht haben wird, um sich bei ihm ausbilden zu lassen. Fried hatte 1728 die erste Hebammenlehranstalt eingerichtet und damit insofern für den deutschen Sprachraum Pionierarbeit geleistet, als seit der Mitte des 18. Jahrhunderts nach seinem Vorbild in zahlreichen deutschen Städten ähnliche Gründungen folgten. Ist nicht anzunehmen, dass Fried in bezug auf die ethischen Dimensionen geburtshilflichen Handelns in solchen Konfliktsituationen eine dezidierte und markante Position vertreten hätte[15], so kam Stähelin jedoch auf französischem Boden in unmittelbaren Kontakt mit der doch sehr vom Katholizismus geprägten Geisteshaltung und der für die Geburtshilfe der Zeit führenden französischen Fachliteratur[16]. Es mag also nicht verwundern, dass er in seiner Dissertation, die er 1744 an der Universität seiner Heimatstadt verteidigte, ein Plädoyer für die Schnittentbindung formulierte, wobei

13 Vgl. Irmtraut Sahmland, *Alternativen zum Kaiserschnitt* (oben Anm. 9) Kap. 5.

14 Die biographischen Angaben sind diesbezüglich widersprüchlich. So bleibt unklar, wie ausgedehnt seine Aufenthalte in Strassburg zu Studienzwecken wirklich gewesen sind. Die Matrikel der Universität Basel enthält folgenden Eintrag: «... 1738 7. VI. stud. med. (studiert in Strassburg, wo er sich nicht immatrikuliert); 1743 27. V. cand. med.; 1744 17. I. ‹Diss. chirurgico-medica inauguralis de operatione Caesarea vivente adhuc matre, cito, tuto ac iucunde instituenda› ...» (*Matrikel der Universität Basel*, Bd. V (1726/7–1817/8) im Auftrag der Universität Basel hrsg. von Max Triet, Basel 1980, 63f.). An anderer Stelle wird berichtet, Stähelin habe zunächst in Basel Medizin studiert und sei erst 1741 nach Strassburg gegangen, um seine bereits erworbenen Kenntnisse zu erweitern und sich besonders dem Studium der Chirurgie zuzuwenden (vgl. die auf Stähelin gehaltene Leichenpredigt, S. 24).

15 In dem nicht sehr umfangreichen Schrifttum Frieds findet sich nichts zu dieser speziellen Thematik.

16 Strassburg war im Zuge der Arrondierungspolitik Ludwigs XIV. 1681 an Frankreich gefallen. Obgleich der Stadt ihre alten Privilegien und darunter auch die Religionsfreiheit zugestanden worden war, wurde seitdem die Stärkung der katholischen Kirche und des französischen Elements forciert (vgl. Emil von Borries, *Geschichte der Stadt Strassburg*, Strassburg 1909, 207ff.).

die Embryotomie völlig ausgeblendet blieb[17]. Diese Aussage verhält sich im Ergebnis, wenn auch nicht in der Argumentation, völlig konform zu der seitens der katholischen Theologen formulierten Position, die ihrerseits inzwischen ihre stringente Fortsetzung durch ein weiteres Votum von 1733 gefunden hatte. Dieses enthielt als Vorgabe die Forderung, in nahezu allen Fällen auf der Schnittentbindung zu bestehen. Ausgenommen blieb einzig die Situation, in der angesichts des schlechten Zustandes der Kreissenden für diese von vornherein eine infauste Prognose gestellt werden musste, denn dann käme die Operation einer Tötung gleich.

1749 greift der praktizierende Arzt und Geburtshelfer Stähelin anlässlich seiner Bewerbung um den Lehrstuhl für Naturrecht und Moralphilosophie die Thematik erneut auf. Er stellt die Frage,

> an fas sit rescindere ac perdere Ramum pro conservando Trunco, an liceat violentas inferre manus foetui, ut parturiens servetur mater[18].

Indem er die eigentliche Frage, ob es erlaubt sei, dem Föten aktiv Gewalt anzutun, um die Mutter zu retten, quasi mit der Metapher einleitet, ob es erlaubt sei, den Ast eines Baumes abzuschneiden, um so seinen Stamm zu erhalten, wird der Eindruck einer vorsichtigen und scheinbar zurückhaltenden Formulierung vermittelt. Angesichts der eindeutigen und in ihrer Bedeutung sehr gewichtigen Erklärung der katholischen Theologen ist sich Stähelin der Brisanz und Gewagtheit der Thematik sehr bewusst, denn er schreibt:

> Atrox sane haec videtur, & auribus gravis quaestio, oculis terribilis est nasci conditione, qua non datur miserior, unde forsan & commoti Theologi Facultatis Parisinae & Navarrenae unanimi consensu hancce tanquam impiam proclamare quaestionem, omnesque illi faventes peccati capitalis reos censuere.[19]

Zugleich ist der bildhafte Vergleich dazu tauglich, um unmittelbar zu verdeutlichen, dass die Kernfrage tatsächlich nur rhetorisch ist: Ebenso wie die Aussage uneingeschränkt angenommen ist, dass ein peripherer Teil eines Baumes entfernt werden muss, um dessen Bestand insgesamt zu sichern, beansprucht auch die These, in einer Geburtssituation, in der die Mutter in Lebensgefahr gerate, erscheine es gerechtfertigt, ja dringend geboten, die Embryotomie auch am notorisch lebenden Kind vorzunehmen[20], Zustimmung.

17 Johannes Stehelinus, *Dissertatio chirurgico-medica inauguralis de operatione caesarea vivente adhuc matre, cito, tuto ac jucunde instituenda* (Basel 1744).
18 *Disquisitio*, 3.
19 *Disquisitio*, 3.
20 Auf die Frage nach den Hintergründen für diesen im Vergleich der beiden Schriften zu konstatierenden markanten Positionswechsel ist an dieser Stelle nicht näher einzugehen. Dabei wäre die Tatsache zu berücksichtigen, dass Stähelin sich inzwischen zum Pietismus bekannte.

Es handelt sich hier also keineswegs um ein unverbindliches Gedankenexperiment, sondern Stähelin präsentiert eine Antithese zu dem Votum der Theologischen Fakultät von 1648, das in der Fussnote auch im Wortlaut einschliesslich der Unterschriften ihrer Verfasser zitiert wird[21]. Sehr selbstbewusst fährt er fort, da ihm diese Argumentation keineswegs fundiert begründet erscheine, trete er seinerseits an, mit stichhaltigen Argumenten aus dem Naturrecht den Nachweis zu führen, dass die Gebärende in einer solchen existentiell bedrohlichen Lage rechtmässigerweise ihre Rettung selbst in der Vernichtung des Föten suchen und der Geburtshelfer ihr die dazu nötige Hilfe nicht versagen dürfe[22].

Das Naturrecht hat eine bis in die Antike zurückreichende Tradition und bietet ein a priori vorhandenes, auf der Natur basierendes Wertsystem, das einen geschichtsphilosophischen Rahmen bildet, an der sich die Moralität zwischenmenschlichen Handelns ermessen lässt. Auch das positive Recht als ein Instrumentarium zur Regelung und Kontrolle gesellschaftlicher Interaktionen soll als ein historisch je gewordenes den Grundprinzipien des Naturrechts entsprechen. Im Verlaufe des 17. Jahrhunderts und nicht zuletzt bedingt durch die vorausgegangenen politischen Wirren erlebt das Naturrecht eine Renaissance ungeahnten Ausmasses, so dass es durch das 18. Jahrhundert hindurch eine durchgängig präsente Argumentations- und Legitimationsgrundlage etwa auch für die staatliche Verfasstheit und das damit einhergehende Gewaltmonopol und dessen Einschränkung gegenüber den Rechten und Pflichten des einzelnen Untertanen darstellt[23].

Stähelin greift einige, für seine Argumentation grundlegende Axiome der Lex Naturalis auf. So ist in der Natur selbst – und diese stellt die massgebliche Autorität dar – ein Selbsterhaltungstrieb angelegt, der alle Kreaturen dazu befähigt, ihnen Zuträgliches zu suchen und zu nutzen, ihnen Schädliches dagegen zu meiden. Diese instinktive Fähigkeit ist eine der Natur immanente Notwendigkeit, deren grösstes Übel der Tod wäre, würde er doch ihr eigenes Ende bedeuten[24]. Um dem natürlich angelegten Ziel der Selbsterhaltung nachzukommen, ist der Mensch mit der Selbstliebe ausgestattet, zu

21 *Disquisitio*, 3f., Fussnote b. Der Text ist übernommen aus Guillaume Mauquest de la Motte, *Traité complet des Accouchemens naturels, non naturels et contre nature, expliqué dans un grand nombre d'Observations et de Réflexions sur l'art d'accoucher* (Paris 1722) 651.

22 «Quum vero argumenta a Celeberrimis istis Viris pro decisione hujus quaestionis allata mihi haud satis gravia videantur, [...] statui, occasione edendi pro vacante Juris Naturae Cathedra Speciminis, hanc pertractare quaestionem, & paucis nec ingenti molimine conquisitis, sed tamen evidentibus ex Jure Naturae petitis argumentis, commonstrare ac probare, fas esse, ut Mater parturiens in casu extremae necessitatis saluti suae, interitu licet Foetus, prospiciat, & Medicus obstetricans tali parturienti necessariam non deneget opem» (S. 3).

23 Vgl. Sven Erik Wunner, *Christian Wolff und die Epoche des Naturrechts* (Hamburg 1968) 14ff.

24 *Disquisitio*, 3f.

der er nicht erst angetrieben zu werden braucht und die den Impetus darstellt, um sich gegen jede drohende Gefahr zu verteidigen. Das gilt insbesondere auch dann, wenn von anderer Seite eine Bedrohung für das eigene Leben ausgeht. In diesem Falle erlaubt die Naturrechtslehre die Selbstverteidigung mit allen verfügbaren Mitteln einschliesslich der Verletzung und gar Tötung dessen, von dem die Bedrohung ausgeht[25]. Damit ist eine Notwehrsituation begründet, die ausserhalb positiver Rechtsverbindlichkeiten gelagert ist[26], die vielmehr durch das Naturrecht als die allgemeine und fundamentale Grundlage zur Beurteilung dessen, was rechtens ist, abgedeckt wird. In diesem Rahmen ist selbst die Tötung eines Gegners zur Abwehr seines Angriffs und zur Selbsterhaltung ehrenhaft und rechtmässig, der Verzicht auf dieses Mittel stellt eine Missachtung, ja einen Verstoss gegen das Naturrecht dar[27].

Diese Kategorien wendet Stähelin nun auf die geburtshilfliche Grenzsituation an, für die er den Tatbestand der Notwehr erfüllt sieht. Die Mutter, die von ihrem Kind nicht entbunden werden kann, gerät in die höchste Lebensgefahr. Diese wird nicht durch eine unglückliche Verkettung von Umständen erzeugt und wird auch nicht primär als eine Konsequenz des pathologischen Geburtsvorgangs bewertet[28]; die lebensbedrohliche Lage der Frau wird vielmehr durch ihr Kind hervorgerufen, das in feindlicher Gegenüberstellung droht, zum Mörder seiner Mutter zu werden[29]. Dem Föten wird die Rolle des Aggressors zugewiesen, und ihm gegenüber darf die Frau alle Mittel einsetzen. Nachdem also alle anderen medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, um die Entbindung auf normalem Wege zu ermöglichen, ist es rechtmässig, wenn sie die Embryotomie verlangt, um auf diese Weise die Chance ihrer eigenen Rettung zu wahren[30]. Sie muss sogar dieses Entbindungsver-

25 «[...] sui conservandi causa, suscipiendam defensionem eousque extendi posse, ita ut liceat homini angustiis ab alio presso & in vitae summum discrimen adacto, extrema tentare, vi vim illatam repellere, ac cum aggressoris laesione internecioneque suam tueri vitam» (*Disquisitio*, 5).

26 «in casu, quo necessitas lege carere, homoque ab obligatione legum exemtus dicitur» (*Disquisitio*, 7).

27 «ipsa Lege Naturali edocemur, hanc suae expediendae salutis rationem honestam, legitimamque, contra vero propriae defensionis neglectionem, ceu infractionem legis, pronunciante» (*Disquisitio*, 5f.).

28 Obgleich Stähelin an anderer Stelle ausdrücklich betont, der Arzt habe die Gebärende als Kranke zu betrachten: «cum igitur summopere aegrotans nostra [Hervorhebung I. S.] ob foetum enitendi impotentiam, mater consideranda Medico sit» (*Disquisitio*, 8).

29 «Nascens [...] vitam infelici matri eripit, propriae parentis homicida» (*Disquisitio*, 3).

30 «[...] matri, in summum vitae periculum ab inimico foetu positae, frustra antea tentatis quibuscunque aliis mediis, suae saluti interitu licet infantis prospicere, persuasae simul de jure & favore necessitatis» (*Disquisitio*, 6).

fahren fordern, will sie sich nicht eines Verstosses gegen das Naturrecht schuldig machen.

Die weiteren Ausführungen Stähelins sind dazu geeignet, die anfänglich zugestandene Ungeheuerlichkeit der Embryotomie selbst und damit auch seines Eintretens für deren Durchführung zu relativieren, indem er dieser therapeutischen Massnahme durch die Einordnung in das Spektrum operativer Eingriffe ihre Einzigartigkeit zu nehmen versucht. Noch einmal greift er das Bild des Baumes auf, dessen Ast abgesägt wird, um seinen Bestand zu sichern. In medizinischer Lesart ist es eine Metapher für die bei entsprechender Indikation erforderlichen einschneidenden Massnahmen, sei es in Form schmerzhafter Inzisionen oder Amputationen von einzelnen Fingergliedern bis hin zu ganzen Extremitäten, auf die sich Arzt und Kranker einlassen müssen, um eine Gesundung des Patienten zu ermöglichen[31]. Die desperate Geburtssituation ist, so Stähelin, völlig analog zu begreifen: Das Ungeborene als *feindliches Eingeweide* («foetum intestinum hostem») muss, sofern es nicht durch Kraft entfernt werden kann («nisi vi superari ac repelli nescium»)[32], wie ein schadhafter Körperteil ektomiert und mit Gewalt aus der Gebärmutter herausgezogen werden («resecari ac cum violentia utero faceret extrahi»), damit es nicht den Tod der Mutter verursacht, wobei es selbst keine Überlebenschance hat und binnen kurzem absterben würde[33].

Schliesslich geht Stähelin auf die Rolle des Arztes ein, der der Frau in einer solchen Situation den tödlichen Ausgang für sie und ihr Kind prognostizieren muss, sofern die Embryotomie nicht zum Einsatz kommt. Er nimmt hier nicht zu der sich aus der Annahme einer bestehenden Notwehrsituation der Mutter ergebenden Frage der gerechten Nothilfe seitens des Arztes Stellung[34], sondern weist zunächst auf einen berufsethisch-deontologischen Aspekt hin. Dem ärztlichen Grundsatz entsprechend, den Gesunden gesund zu erhalten und danach zu streben, dass der Kranke seine verlorene Gesundheit möglichst umfassend zurückgewinnt, kann der Arzt, zumal in dieser lebensbedrohlichen Situation, der Patientin die notwendige Therapiemassnahme in Form der Embryotomie nicht versagen. Auch im Falle einer

31 Vgl. *Disquisitio*, 7.

32 Hier ist einerseits sicher die Wehenkraft gemeint, die nicht ausreichend ist, um das Kind auszustossen, möglicherweise auch manuelle Manipulationen, um das Kind zu extrahieren, wobei davon auszugehen ist, dass etwa um die Mitte des 18. Jahrhunderts die Geburtszange den praktizierenden Geburtshelfern in allgemeinerem Umfang zur Verfügung stand. Darüber hinaus ist die Wortwahl jedoch der Vorstellung verpflichtet, dass das Kind einen gegnerischen Angriff auf die Mutter ausübt.

33 Vgl. *Disquisitio*, 8.

34 Dieses ist ein juristisches Problem, das später aufgegriffen und kontrovers diskutiert werden sollte. Vgl. hierzu I. Sahmland, *Alternativen zum Kaiserschnitt* (oben Anm. 9) Kap. 5.2.2.

während der Schwangerschaft schwer erkrankten Frau hält er es diesem Grundsatz gemäss für rechtmässig, die adäquate Medikation vorzunehmen, wobei ein dadurch vielleicht provozierter Abort in Kauf genommen werden muss[35]. Ein weiteres Argument dafür, dass der Arzt die Embryotomie einsetzen müsse, gewinnt Stähelin aus der Orientierung an dem Kriterium der Nützlichkeit, das in der zeitgenössischen Naturrechtslehre in Form der Vorteilssuche bei gleichzeitiger Schadensvermeidung angelegt ist. Im Vergleich des Lebens der Mutter mit dem des Ungeborenen hat dieses im Sinne einer unmittelbaren Evidenz als sicher zu gelten, während das Leben des Föten als unsicher zu qualifizieren ist, was angesichts der unzureichenden diagnostischen Möglichkeiten, über den Zustand des Kindes *in utero* zuverlässige Angaben machen zu können, durchaus nachvollziehbar ist. Hinzu käme, dass das Kind lebend zur Welt geboren werden müsste, was unter den gegebenen Umständen ebenfalls unsicher, ja höchst unwahrscheinlich ist. Damit erscheint es vorteilhafter, dass der Arzt zugunsten der Mutter einschreitet, anstatt zum Vorteil des Föten zu intervenieren («Medicum melius facere censeo rectiusque, praeferendo, necessaria operatione, vitam matris certam, incertae foetus»)[36]. Letzteres würde die Schnittentbindung bedeuten, die Stähelin jedoch in seinen Ausführungen gänzlich ausklammert. Und tatsächlich zielen diese Überlegungen auch gar nicht auf ein Abwägen verschiedener therapeutischer Vorgehensweisen, sondern es geht um eine Bewertung der Mutter und des Kindes in bezug auf ihren jeweiligen gesellschaftlichen Nutzen! Aus dieser Sicht erscheint die Mutter eindeutig als vorrangig *(persona principalis),* denn sie ist vielseitig ausgebildet und damit umfassend leistungsfähig, während ihr Kind noch unausgebildet, unfertig und damit unmittelbar von geringerem Nutzen ist, und auch die Zukunftsperspektive ist diesbezüglich unbekannt[37]. Dieser utilitaristische Aspekt erscheint Stähelin so gewichtig, dass er ihn im nächsten Paragraphen noch einmal aufgreift, um ihn weiter auszuführen[38]; zur Rolle des Arztes in dieser Konfliktsituation führt er abschliessend noch als vierten Punkt an, dieser sei der kreissenden Frau gegenüber mehr verpflichtet als dem Ungeborenen, und er liefert da-

35 Vgl. *Disquisitio,* 8. Mit diesem hier als argumentative Stütze gedachten Verweis ist die Problematik des medizinischen Abortes angesprochen. Seine klare und präzise Aussage an dieser Stelle stellt innerhalb der doch sehr umfänglichen Literatur eine Minderheitenposition dar.

36 *Disquisitio*, 9.

37 «Imo si considerat Medicus uti fas est, matrem tanquam personam principalem, perfectam summopereque utilem, foetum autem ceu accessorium quid, de quo quid sit quidque futurum, ignorat, minorisque hinc utilitatis & imperfectum quasi [...]» (*Disquisitio*, 9).

38 Vgl. *Disquisitio*, 9f.

mit wiederum aus der berufsethischen Perspektive ein zusätzliches Argument für die Rechtmässigkeit der Embryotomie[39].

Stähelin war angetreten, der katholischen Lehrmeinung bezüglich des therapeutischen Vorgehens in der geburtshilflichen Grenzsituation fundiert zu widersprechen. Dieses geschieht nicht in der Form, dass er sich mit dem Votum der Theologischen Fakultät unmittelbar auf der Grundlage deren christlich-religiöser Wertvorstellungen auseinandersetzte. Vielmehr bedient er sich einer ganz anderen Argumentationsbasis, operiert mit ganz anderen Kategorien, um seine konträre Position zu entwickeln und zu begründen. Beide scheinen nichts miteinander gemein zu haben. Dass es sich dabei tatsächlich um eine subtile kontrapunktische Setzung gegen die verlautbarte katholische Position handelt, erschliesst sich erst bei intensiverer Beschäftigung mit dem Text auf der Textebene. Dabei wird deren unmittelbare Präsenz deutlich, wobei sowohl das Votum der Theologischen Fakultät von 1648 wie auch die Begründungszusammenhänge für das weitere von 1733 mit reflektiert werden. Der Rückgriff auf das Naturrecht bietet die geeignete Grundlage und das adäquate Vokabular, um sie en detail zu widerlegen, selbst wenn das nicht immer stringent gelingt und sich markante Brüche auftun.

Von seiten der katholischen Kirche war die Nächstenliebe eingeklagt worden, der zufolge sie von der Mutter verlangte, auch sie selbst müsse bei Gebärunvermögen zugunsten ihres Kindes die Schnittentbindung fordern und damit ihren Anspruch auf die Erhaltung des eigenen Lebens zurückstellen. Nach Massgabe des Naturrechts gilt dagegen die Selbst- oder Eigenliebe als die Maxime des Handelns, wonach der Mutter nicht nur erlaubt wird, sondern was sie geradezu verpflichtet, zunächst und vor allem auf ihre eigene Rettung bedacht zu sein. Demzufolge muss sie die Embryotomie als das für ihr Leben aussichtsreichere Entbindungsverfahren verlangen[40]. Dieses erste

39 «Medicus necessarium praestat auxilium non ex odio erga foetum, sed solum ex amore erga matrem praesentem, cui magis est obligatus quam foetui nondum in lucem edito, nunquamque forte prodituro. Semper enim illud vincit officium, ad quod major est obligatio» (*Disquisitio*, 9).

40 Im Gegenteil bzw. zusätzlich merkt Stähelin an, in diesem Konfliktfall gebiete es die Billigkeit und das kindliche Pflichtgefühl («aequitas, pietasque exposcat»), dass der Fötus zugunsten seines Erzeugers zurückstehe und sich opfere. Er zitiert in diesem Zusammenhang eine Stelle bei Platon, die er jedoch im Unterschied zu allen anderen Textverweisen nicht präzise belegt (die Stelle findet sich in Plato, *De legibus*, IX. Buch, und wird auch bei Pufendorf zitiert, vgl. Samuel Freiherr von Pufendorf, *Acht Bücher vom Natur- und Völkerrecht*, Nachdruck der Ausgabe Frankfurt/Main 1711, Hildesheim / Zürich / New York 1998, Teil I, 2. Buch, 5. Kap., § 14, S. 496f.). Der Kontext ist offensichtlich die antike Rechtslage, nach der die Nachkommen ihren Eltern wie sachliches Eigentum zugehören und der Pater familias die Herrschaftsgewalt auch über Leben und Tod seiner Kinder hat – ein Grundsatz, der auch in germanischen Rechtsvorstellungen enthalten ist.

Gegensatzpaar wird nun in spezieller Weise ergänzt. Erweitert sich die christliche Nächstenliebe zu einem umfassenderen Altruismus, so ist die Eigenliebe zugleich Voraussetzung und Ausdruck eines zweckorientierten Utilitarismus. Im Naturrecht verankert und dadurch legitimiert, werden gegenüber kodifizierten Wertvorstellungen differenzierte Bewertungen möglich, die sich an Kriterien des Vorteils und des unmittelbaren Nutzens ausrichten. War es dem Arzt aufgrund immanent-medizinischer und berufsethischer Maximen a priori nicht möglich, zwischen der Alternative Embryotomie mit der Präferenz für das Leben der Mutter und der Schnittentbindung mit der vorrangigen Berücksichtigung des Lebens des Kindes zu entscheiden, weil es eben zwangsläufig eine solche abwägende Wertung voraussetzte, so legte die katholische Position eine eindeutige Rangordnung fest. Fraglos galt es, das Ungeborene lebend zu gewinnen, da nicht nur sein irdisches Dasein bedroht war, sondern es vor allem Gefahr lief, das ewige Leben zu verlieren, wenn es nicht das Sakrament der Taufe erhielt[41]. Indem Stähelin das utilitaristische Element übernimmt, stösst er seinerseits zu einer anderen Rangfolge vor: Die erwachsene Frau in den Jahren ihrer grössten Schaffenskraft kann in ihren unterschiedlichen sozialen Bezügen als Ehefrau und Mutter sowie als Hausfrau oder Mitbestreiterin des Lebensunterhalts der Familie ihren optimalen Beitrag leisten und ist ein wertvolles Mitglied der Gemeinschaft; demgegenüber ist der Nutzen, den die Gesellschaft von dem noch Ungeborenen später einmal erwarten kann, höchst ungewiss[42]. Ist die Übertragung dieser Argumentation auf medizinische Belange in ihren weittragenden Konsequenzen sicherlich höchst problematisch, so gelingt es gleichwohl besser, die sich daraus für den geburtshilflichen Grenzfall ergebende Folgerung mit Grundsätzen praktisch-ärztlichen Handelns zu vereinbaren, als die theologische Vorgabe, die den Arzt darauf verpflichtet, nichts zu unternehmen oder der Frau ein Entbindungsverfahren aufzudrängen, das tendenziell gegen sie und ihr Leben gerichtet ist. Insofern ist es wohl kein Zufall, wenn Stähelin diese Ausführungen an eine Stelle plaziert, an der sie von entsprechenden allgemeinen Aussagen über die Rolle des Arztes und sein Selbstverständnis flankiert werden, nämlich einerseits mit dem Hinweis darauf, dass der Arzt der Frau gegenüber eine höhere, nicht nur moralische, sondern auch emo-

41 Für diesen Problemkreis verweise ich auf meine Arbeit: *Alternativen zum Kaiserschnitt* (oben Anm. 9) Kap. 5.2.1. Vgl. speziell zur Tauftheologie Eckhard Struckmeier, *«Vom Glauben der Kinder im Mutter-Leibe»: Eine historisch-anthropologische Untersuchung frühneuzeitlicher lutherischer Seelsorge und Frömmigkeit im Zusammenhang mit der Geburt*, Kontexte, Bd. 31 (Frankfurt a. M./Berlin 2000).

42 Eine Einschätzung, die angesichts der hohen Kindersterblichkeit des 18. Jahrhunderts durchaus realistisch ist (vgl. Arthur E. Imhof, *Einführung in die historische Demographie* [München 1977] 67–69).

tionale Verpflichtung habe als gegenüber ihrem noch nicht in Erscheinung getretenen Kind[43], andererseits mit der Betonung, dass ein Arzt die notwendige Massnahme zur möglichen Wiederherstellung der Gesundheit eines Patienten nicht verweigern dürfe, zumal nicht bei drohender Lebensgefahr, wozu er den Fall der schweren Geburt rechnet. Damit greift er zugleich die von theologischer Seite gegebene Empfehlung zur ärztlich-therapeutischen Abstinenz an, die der Geburtshelfer üben solle, anstatt die Embryotomie vorzunehmen (1648), auf die er sich aber auch zurückziehen solle, wenn absehbar sei, dass die Gebärende den Kaiserschnitt als die einzig zugestandene, essentiell-kurative Entbindungsmethode nicht überleben werde (1733). Diese strikte Vorgabe ergab sich aus theologischer Sicht notwendig aus dem 5. Gebot des Dekalogs. Die zentrale Aussage: *Du sollst nicht töten!*, aus der sich beide verlautbarten Voten nur konsequent ableiten und weshalb sie in diesem Punkt in der Tat auch kaum zu entkräften sind, kann und will Stähelin nun freilich nicht in Frage stellen. So weicht auch er, wie andere zeitgenössische Autoren, sofern sie diese Extremsituation thematisch aufgreifen, aus, indem er sich ebenfalls darauf zurückzieht, dass in diesem Falle der Zustand des Föten bezüglich des Lebens oder Todes als höchst zweifelhaft zu gelten habe[44], womit die Aussage impliziert ist, nach allem Ermessen sei der Fötus unter solchen Bedingungen den ausgesetzten Belastungen erlegen.

Schliesslich lässt sich ein weiteres Gegensatzpaar herausfiltern, und auch dieses erscheint als ein gezielt komponiertes. Das Votum von 1648 hatte das ungeborene Kind ausdrücklich als «innocent» qualifiziert, wobei die biblische Lesart *unschuldig* im Sinne von *ohne Sünde* naheliegt. Zwar war nach katholischer Auffassung auch das Ungeborene mit der Erbsünde belastet, weshalb es unbedingt das von der Kirche zu spendende Sakrament der Taufe erhalten musste; darüber hinaus hatte es aber noch keine Gelegenheit, selbst sündig zu werden, Schuld auf sich zu laden. Auch Stähelin verwendet in anderem Zusammenhang den Begriff *innocens*, jedoch in der eher juristischen Bedeutung von *nicht schuldhaft*[45]. Der Fötus allerdings wird eindeutig als feindlicher Gegenpart der Mutter bezeichnet[46]. Damit wird suggeriert, es handele sich hier um ein in feindlicher Absicht eigenständig handelndes

43 «Medicus necessarium praestat auxilium [...] sed solum *ex amore erga matrem praesentem* [Hervorhebung – I. S.] [...]» (*Disquisitio,* 9).

44 «praecipue in casu summae necessitatis, ubi quamplurimum incertus de vita vel morte foetus redditur» (*Disquisitio,* 8).

45 «Cum porro uni ex duobus, instante hoste necem intendante, fugientibus, dejecto post se ponte, vel clausa porta, alterum in praesenti vitae periculo destituere, ne ambo pareant, vel & plane innocentes, qui interpositi defensionem aut fugam, sine qua mors evitari nequit, impediunt, transfodi aut obteri posse, licitum sit» (*Disquisitio,* 7).

46 «(mater) in summum vitae periculum ab inimico foetu posita» (*Disquisitio,* 6).

Wesen; das Ungeborene wird zum Aggressor stilisiert, um auf der Grundlage des Naturrechts die Geburt als eine Notwehrsituation qualifizieren und der Mutter jedes Verteidigungsmittel zugestehen zu können[47]. Zugleich wird das Kind jedoch als Teil der Mutter angesprochen, um auf diese Weise und in Analogie zu der mehrfach bemühten Metapher des Baumes die Vorrangigkeit der Mutter zu betonen und der aus Sicht der katholischen Theologen eindeutig dem Kind zugesprochenen Vorrangigkeit entgegenzustellen[48]. Auch durch die Bezeichnung der Leibesfrucht als feindliches Eingeweide[49] lässt sich die Brüchigkeit der Argumentation Stähelins nicht verdecken, zumal er darauf verzichtet, diese Qualifizierung etwa mit entsprechenden medizinischen Vorstellungen über die Physiologie der Schwangerschaft und Geburt zu stützen[50]. So wird der Konstruktivismus seines Ansatzes offenbar. Er zielte darauf ab, der katholischen Lehrmeinung eine andere Option entgegenzustellen, die auf einer anderen Grundlage fussend fundiert begründbar war. Zugleich war sein Anspruch, der theologischen Position auch im Detail zu widersprechen, indem er markante Stichpunkte aufgriff, um sie mit ihren Antagonisten zu konfrontieren. Wohl bedingt durch diesen doppelten Ansatz liess sich die Stringenz der Argumentation nicht durchhalten.

Angesichts einer solch subtilen Gegenposition stellt sich die Frage nach dem Verhältnis der hier entwickelten naturrechtlichen Argumentation zu den Vota der katholischen Theologen, die ihre argumentative Stringenz aus den christlich-religiösen Wertvorstellungen beziehen. Dass dieses Vorgehen keine Ignoranz oder gar Missachtung moraltheologischer Normvorgaben bedeuten kann, wird durch die innerhalb der minutiösen Komposition hervortretenden indirekten Bezüge unmittelbar deutlich. Ebenso offensichtlich zeigt sich jedoch die nahezu durchgängige antithetische Setzung. Handelt es

47 In der weiteren Auseinandersetzung um die Frage, ob naturrechtliche Kategorien auf den geburtshilflichen Grenzfall anwendbar sind, zeigt sich, dass diese negative Charakterisierung durchaus verzichtbar war und statt dessen eine situationsbedingte Notwehrsituation angenommen werden konnte, um mit der gleichen Intention die Embryotomie zu legitimieren. Vgl. etwa Franz Carl Naegele, *De jure vitae et necis quod competit medico in partu* (Heidelberg 1826).

48 «[...] foetum autem ceu accessorium» (*Disquisitio,* 9).

49 «[...] foetum intestinum hostem [...] resecari [...] faceret» (*Disquisitio,* 7). Angesichts dieser Bezeichnung scheint der Hinweis auf das Alte Testament angemessen zu sein; die Assoziation an feindliches Gewebe im modernen zellbiologischen Sinne wäre dagegen historisch verfehlt.

50 Die Charakterisierung des Ungeborenen ist ambivalent, einerseits gilt der Fötus bzw. der *Nasciturus* als *persona*, andererseits als *pars viscerum*. Für beide Auffassungen lassen sich jeweils zeitgenössische medizinische Erkenntnisse anführen. Inwieweit tatsächlich fachimmanente Argumente genutzt werden, um Lösungen ethischer Probleme geburtshilflichen Handelns zu erreichen oder Entscheidungen zu stützen, kann hier nicht näher verfolgt werden, zumal Stähelin überhaupt nicht auf diese Ebene rekurriert.

sich also um den Versuch, die theologische Auffassung gleichwohl quasi auf galante Weise zu überwinden, indem die unmittelbare Konfrontation vermieden wird? Zur Klärung dieser Frage gilt es, schliesslich noch eine weitere Ebene des Textes herauszuheben.

Der Gewährsmann, auf den sich Stähelin bei seinen Ausführungen stützt, ist vorzugsweise Cicero, auf dessen Schrifttum er wiederholt verweist, neben Platon, den er direkt zitiert, ohne die Textstelle anzugeben[51]. Ausserdem bezieht er sich auf massgebliche Vertreter der zeitgenössischen Naturrechtslehre[52]. Stähelin bezeichnet das Naturrecht als *Dictamen rectae rationis*[53] und hebt damit auf dessen rationalistischen, vernunftorientierten Charakter ab[54]. Die normsetzende Instanz ist die Natur *(natura ipsa)*, die in ihr angelegten Mechanismen erscheinen durch sie legitimiert. So werden auch durch den Instinkt der Lebewesen nicht etwa niedere Verhaltensmuster gesteuert, die der Mensch zu überwinden trachten müsste, sondern der natürlich angelegte Trieb steht neben seinen geistigen Kapazitäten und dient wie jene dem Zweck der Selbsterhaltung. Die hier gewählte Argumentation scheint damit ein dezidiert säkularisierter Gegenentwurf zu der verlautbarten theologischen Position zu sein.

Tatsächlich bleibt sie jedoch christlich-religiösen Wertvorstellungen verpflichtet, allerdings findet eine interessante Akzentverschiebung statt. Geradezu demonstrativ beginnt Stähelin seine Ausführungen mit dem an Eva gerichteten Bibelwort: «Mit Schmerzen sollst du Kinder gebären.»[55] Die Gültigkeit dieses durch den Sündenfall Evas bedingten Strafspruchs steht ausser Frage, es wird allerdings angezweifelt, dass damit auch die häufig auftretenden Fälle mit erfasst sind, in denen die Frau über mehrere Tage hin starke Wehen ertragen muss, ohne ihr Kind gebären zu können und dabei in

51 Vgl. *Disquisitio,* 10.

52 Hugo Grotius, *De jure belli ac pacis libri tres*, 1625; Samuel Pufendorf, *De jure naturae et gentium libri octo*, 1672, sowie indirekt auf Christian Wolff, *Jus naturae methodo scientifico pertractatum*, 8 Bde., 1740–1748.

53 Vgl. *Disquisitio,* 4.

54 Das Naturrecht wurde auch als Vernunftrecht bezeichnet, wobei die Implikationen der einzelnen Vertreter durchaus nicht einheitlich waren. Hugo Grotius etwa, nicht nur Jurist und Diplomat, sondern auch Theologe, war in seinen theologischen Werken durchaus darauf bedacht, den Toleranzgedanken gegenüber allen positiven Religionen zu propagieren. Christian Thomasius, der klassische Vertreter des deutschen Vernunftrechts und Lehrer Christian Wolffs, suchte das Recht endgültig von Theologie und Moral zu befreien, und Christian Wolff orientierte sich statt an den Vorgaben der Theologie an den Realwissenschaften und nach Massgabe des Verstandes (vgl. Bernd Lutz [Hrsg.], *Metzler Philosophen-Lexikon. 300 biographisch-werkgeschichtliche Porträts von den Vorsokratikern bis zu den Neuen Philosophen*, Stuttgart 1989).

55 «Multiplicabo dolores partus tui, in dolore paries liberos tuos» (Genesis 3, 16) (*Disquisitio,* 2).

höchste Lebensgefahr gerät[56]. Abgesehen davon bleiben das Naturrecht und die darin bereitgestellten Kategorien der Ebene des christlichen Glaubens immanent. Die als Autorität verstandene Natur wird keineswegs etwa als eine sich verselbständigende Instanz begriffen, die eigenen Gesetzmässigkeiten folgt, vielmehr wird sie als Schöpfung angesprochen, in der sich Gottes Wille manifestiert. Folglich ist der in der Natur wirkende elementare Mechanismus der Selbsterhaltung Ausdruck göttlichen Wollens[57]. Das gilt ebenso für die damit verbundene Selbstliebe des Menschen[58]. Die sich daraus ergebende Konsequenz der Selbstverteidigung in einer Notwehrsituation mit allen geeigneten Mitteln ist also nicht nur deswegen rechtmässig und ehrenhaft, weil sie aus der Naturrechtslehre ableitbar ist, sondern auch deswegen, weil es ein Verhalten ist, das göttlicher Eingebung folgt[59]. Sie ist dem Gebot der Nächstenliebe zwar argumentativ entgegengesetzt, das christliche Glaubensfundament wird damit jedoch ausdrücklich nicht verlassen[60], sondern quasi um die physikotheologische Dimension erweitert. Auf die Weise wird die sich auch auf dieser Ebene für die Frau stellende Konfliktsituation aufgehoben: Indem der höchste Schöpfer uns die Nächstenliebe eingeprägt habe, scheine er gleichwohl nicht gewollt zu haben, dass wir das eigene Leben dem anderer nachstellen sollten[61], und so sei es auch nicht glaubhaft, dass es sein Wille gewesen sei, dass die Frau durch Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt

56 Vgl. *Disquisitio,* 2f. Diese Differenzierung findet sich etwa auch bei Faust, indem er darauf hinweist, die Frau solle zwar unter Schmerzen gebären, sie solle aber nicht unter der Geburt ihr Leben verlieren (vgl. Bernhard Christoph Faust, *Untersuchung des Wehrts der Trennung der Schoosbeine bey schweren Geburten* [Gotha 1780] 36).

57 «Dum enim Summus mundi Creator homini instat animam viventem, eumque vita, ceu singulari aliquo beneficio donat, simul ejus etiam conservationem intendisse, eique injungere voluisse videtur, ut saluti suae servandae, & ab omni vi externa defendendae studeat» (*Disquisitio,* 4).

58 «Cui [homini] à Deo intentae conservationi convenienter respondet exortus in homine amor sui ipsius» (*Disquisitio,* 5).

59 «Proprius enim nostri amor & Lex Naturalis ipsa à nobis exigit, ut quam divinitus accepimus vitam, cum singulis aliis thesauris pretiosiorem putemus, tum ab omnibus, à quibus ei periculum imminet, quo potest fieri legitimo honestoque modo defendamus» (*Disquisitio,* 5).

60 Auch die Nächstenliebe findet bei Stähelin ihre Berücksichtigung. Im Zusammenhang seiner Überlegungen zu der Aufgabe des Geburtshelfers angesichts einer solchen Notsituation stellt er fest, dieser sei der Gebärenden gegenüber in höheren Masse verpflichtet als dem Ungeborenen; wie die Wortwahl zeigt («sed solum ex amore erga matrem praesentem» [*Disquisitio,* 9]), ist die Grundlage für diese Maxime die praktizierte Nächstenliebe – eine Interpretation, die angesichts der subtilen Komposition des Textes zwingend erscheint.

61 Auch Pufendorf sucht dem unter Hinweis auf die christliche Nächstenliebe möglichen Einwurf gegen das Recht auf Notwehr zu begegnen und führt dazu aus, mit diesem Gebot sei beabsichtigt, dass die Liebe zum Nächsten «lauter» und «ohne allen Falsch» sein solle, «gleichwie auch die Liebe eines jeden gegen sich selbst» beschaffen sei. Daraus folge jedoch im Kollisionsfall zwischen Selbst- und Nächstenliebe nicht, es müsse «diese jener fürgezogen werden /oder/dass wir diesen mehr/ als uns selbst lieben sollen» (vgl. *Acht Bücher vom Natur- und Völkerrecht*, 2. Buch, 5. Kap., § XIV, S. 494).

in Gefahr gerate oder selbst sterben solle, um das Kind zu erhalten[62]. Anstatt die Mutter darauf zu verpflichten, ihre elementaren Ansprüche und Interessen zugunsten des Lebens des Ungeborenen zurückzustellen, wie es die katholische Auffassung vorsah, ist sie nun autorisiert, ihre Überlebenschancen ohne Rücksicht auf ihr Kind wahrzunehmen. Diese Perspektive ist eine, die der Realität ärztlichen Handelns angemessener erscheint, weil der Geburtshelfer auf diese Weise in die Lage versetzt wird, seinem Auftrag und Selbstverständnis gemäss seiner Patientin die erforderliche Hilfe in Form der Embryotomie zukommen zu lassen.

Angesichts der ethischen Problematik ärztlichen Handelns bei Gebärunvermögen präsentiert Stähelin ein Denkmodell, das betont alternativ zu der Auffassung der katholischen Kirche gedacht und angelegt war. Deren Forderung, die Schnittentbindung vorzunehmen oder sich aller medizinischen Hilfe zu enthalten, war für den Geburtshelfer, der Mitleid mit seiner Patientin empfinden musste, nicht praktisch umsetzbar und ausserdem mit berufsethischen Grundsätzen nicht oder nur schwerlich vereinbar. Stähelin wendet das Naturrecht, eine rechtsphilosophische Lehre, die in vielen Lebensbereichen der Zeit massgeblichen Einfluss gewinnt, auf diese Geburtssituation an. Mit den daraus entlehnten Axiomen gelingt es, eine wenn auch nicht in allen Aspekten stringente Begründung für die Sanktionierung der Embryotomie zu liefern. Entscheidend für diesen historischen Schritt erscheint, dass die für die Position der katholischen Theologie massgeblichen Normvorgaben mit der Wahl einer anderen Argumentationsgrundlage nicht prinzipiell missachtet oder ausser Kraft gesetzt werden, vielmehr bleibt sie ausdrücklich in christliche Glaubensvorstellungen eingebunden, was allerdings nur auf einer physikotheologischen Grundlage leistbar erscheint[63]. Dieser Vorstoss, durch den Rückgriff auf das Naturrecht eine andere normierende Instanz zu bemühen, um mit deren Kategorien den geburtshilflichen Grenzfall zu erfassen und ein in den daraus sich ergebenden Rechten und Pflichten begründbares Verhalten des Arztes und der Gebärenden als der unmittelbar Beteiligten zu legitimieren, war für die medizinethische Debatte richtung-

62 «[...] quum Summus nostrum Creator inculcato nobis amore proximi, non videtur ad eam nos obligare voluisse patientiam, ut nostram aliorum postponamus vitae, nec credibile est, foeminam complexu Venereo ad concipiendum, ac conceptum gestandum, illumque exactis temporibus edendum consentientem, simul consentire voluisse ad perniciem à conceptu accipiendam, vel ad conservandum illum, ut ipsa pereat.» (*Disquisitio,* 6f.).

63 Fragen der historischen Bedeutung und des Stellenwerts der physikotheologischen und naturrechtlichen Ansätze innerhalb eines Säkularisierungsprozesses sind nicht Gegenstand dieser Darstellung. Auch eine differenzierende Betrachtung der von Stähelin vorgestellten Argumentation unter konfessionellen Aspekten – Stähelin steht in pietistisch-herrnhutischem Kontext – bleibt in diesem Zusammenhang unberücksichtigt.

weisend. Der auf naturrechtlicher Basis zu rechtfertigende Einsatz der Embryotomie und der Versuch, unter vorrangiger Berücksichtigung der Erhaltung der Mutter den geburtshilflichen Notfall zu bewältigen, mussten gegenüber den auf katholisch-moraltheologischer Position beharrenden Gegnern immer wieder verteidigt werden. Die Auseinandersetzung um die adäquate Entbindungsmethode zieht sich bis über das 19. Jahrhundert hin fort. Sie endet erst, als auf der Basis neuer Standards und neuer Erkenntnisse die Schnittentbindung beherrschbar wird[64] und die Geburtshilfe damit über ein Entbindungsverfahren verfügt, das sie in die Lage versetzt, das Leben von Mutter und Kind erhalten und auch in dieser Grenzsituation ihrem besonderen Auftrag gerecht werden zu können.

64 Ein ganz entscheidender Schritt war die von Kehrer 1882 erstmals durchgeführte und propagierte doppelte Uterusnaht (vgl. Ferdinand Adolf Kehrer, «Über ein modificirtes Verfahren beim Kaiserschnitt», *Archiv für Gynäkologie* 19 [1882] 177–209), wodurch die Ergebnisse der konservativen Schnittentbindung bedeutend verbessert werden konnten.