

Der Status des Ungeborenen, der Miß- und Frühgeburt im historischen Wandel

Tagung der Arbeitsgruppe zur Geschichte der Geburt und Geburtshilfe
im Max-Planck-Institut für Geschichte, Göttingen, 4. bis 6. März 1999

Einführend sprach *Barbara Duden* (Hannover) über "Hoffnung, Ahnung, 'sicheres' Wissen. Zur Historisierung des Wissensgrundes vom Schwangergehen." Sie ging aus von der These, daß die Schwangerschaft in vieler Hinsicht ein einzigartiger Zustand ist: Er kann nur von Frauen erlebt werden; er bedeutet die Immanenz eines Noch-Nicht im Jetzt; und er ist nie rein natürlich, kann nicht in universellen Aussagen gefaßt werden, weil er immer nur in einer subjektiv gefärbten Wahrnehmung erlebt wird. Um zu begreifen, was das "Schwangergehen" in früheren Zeiten bedeutete, ist es nötig, von unserem heutigen Wissen über Befruchtung und Entwicklung des Embryos abzusehen. Von einem Fall im frühen 18. Jahrhundert ausgehend, zeigte Duden, daß die Schwangerschaft damals in mehrfacher Beziehung von Ungewißheit gekennzeichnet war: Ungewißheit über den Beginn, die Dauer, aber auch über die wahre Natur der Sache und über den Ausgang. Der Zustand des Schwangergehens war immer ein ganz persönlicher, anders bei jeder Frau. Allgemein charakterisierten ihn eine spezifische Zeitlichkeit, die jedoch von unbestimmter Dauer war; die immanente Gegenwärtigkeit eines Unsichtbaren; das Dunkle, denn das Ungeborene befand sich in einem "Anderswo"; die Erfahrung innerer flüssiger Bewegung; und das Unerwartete: Erst die Geburt enthüllte, ob das Ergebnis ein Junge oder ein Mädchen, ein zeitiges oder ein unzeitiges Kind, – oder aber eine Mole, eine falsche Frucht oder ein "Monster" war. – Die Diskussion versuchte, von unterschiedlichen Gesichtspunkten her den Unterschied zwischen "Schwangergehen" in der frühen Neuzeit und Schwangerschaft im späten 20. Jahrhundert genauer zu bestimmen. So stellte sich die Frage, inwieweit die heutige Unsicherheit und Sorge, ob das Kind gesund zur Welt kommt, vergleichbar sei mit der Unsicherheit von Schwangeren im 18. Jahrhundert darüber, ob sie ein rechtes Kind oder eine Mole oder ein Monster zur Welt bringen würden. Da neben galt schon hier das Interesse der Frage, wie es zu dem Übergang von den frühneuzeitlichen Vorstellungen zu unseren heutigen gekommen ist.

Claudia Pancino (Bologna) sprach über das Thema "La relation mère-foetus entre croyances populaires et médecine scientifique". Der Glaube, daß die Schwangerschaftsgelüste der werdenden Mutter eine Wirkung auf das in ihrem Leibe entstehende Kind haben, ist ein besonderer Fall des Glaubens an die Macht der imaginatio der Schwangeren. Insbesondere unbefriedigte Gelüste, so glaubte man, hinterließen ein dauerhaftes Zeichen auf dem Körper des Kindes. Ein solches Muttermal heißt im Französischen "envie", genau wie das Gelüsten selbst. Dieser Glaube entstand im 15. Jahrhundert in Italien im Milieu der Gelehrtenkultur, verbreitete sich im Laufe des 16. und 17. Jahrhunderts unter den Gelehrten in ganz Europa und drang gleichzeitig in die Volkskultur vor. Im 18. Jahrhundert entwickelte sich unter den Intellektuellen eine Debatte darüber, ob dieser Glaube begründet oder ein Vorurteil sei; im frühen 19. Jahrhundert war für die Gebildeten entschieden, daß es keine wissenschaftliche Grundlage für ihn gab. Nun wurde diese Vorstellung als ein volkstümlicher Aberglaube abgestempelt. Gleichzeitig verlor sie – den ethnographischen Berichten nach zu urteilen – viel von ihrem Schrecken. Unbefriedigte Gelüste einer Schwangeren drohten nicht mehr zu schweren Mißbildungen, sondern nur zu unbedeutenden Hautflecken zu führen, so der ungestillte Appetit auf Erdbeeren zu einer erdbeerförmigen Zeichnung auf der Haut des Kindes. Bis heute ist diese Vorstellung nicht ganz verschwunden; zumindest auf dem Lande hält man derlei Einflüsse der Schwangeren auf ihr Kind, wo nicht für sicher, so doch immerhin für möglich. Die über fünf Jahrhunderte hin anhaltende Debatte über die Schwangerschaftsgelüste wurde vor allem von Medizinerinnen und Philosophen geführt. Ihr Gegenstand waren die Emotionen

der Frau, die psycho-physische Einheit zwischen Frau und werdendem Kind und die Komplexität der Schwangerschaftserfahrung. – Die Diskussion betraf u. a. die Frage, inwiefern die Schwangere durch ihre imaginatio auch eine positive Macht über ihr werdendes Kind hat und ob auch dem Mann ein vergleichbarer Einfluß zugeschrieben wird. Letzteres scheint nicht grundsätzlich ausgeschlossen, meist aber nur für den Zeitpunkt der Zeugung angenommen zu werden.

Ulrike Gleixner (Berlin) referierte über "'Todesangst und Gottergebenheit'. Die Spiritualisierung von Schwangerschaft und Geburt im gelehrten, pietistisch geprägten Bürgertum (17. und 18. Jahrhundert)". Sie stellte zunächst dar, wie die Gebets- und Erbauungsliteratur des 17. Jahrhunderts detailliert und geradezu kasuistisch auf alle möglichen Ängste und Probleme während der Schwangerschaft und Geburt einging. Dabei wurde den Schwangeren empfohlen, sich in die Nachfolge Christi zu stellen und ganz in Gottes Willen zu ergeben. In Biographien, Autobiographien, Briefen und Tagebüchern läßt sich belegen, wie die Positionen der lutherischen Seelsorge in pietistischen Kreisen in besonders radikaler Weise verinnerlicht wurden. Väter, Ehemänner und andere Angehörige drängten Schwangere und Gebärende, ihre Angst zu spiritualisieren. Aber auch die Frauen selbst strebten vielfach in diese Richtung. Offenbar handelte es sich nicht lediglich um eine Strategie der Verdrängung, vielmehr kam der verinnerlichten Religiosität auch die Funktion einer emotionalen Entlastung zu. Auf diese Weise konnte in einer Situation der Angst und selbst beim Verlust eines Kindes Trost und eine Perspektive auf die Zukunft hin gefunden werden. – In der Diskussion wurde insbesondere die Frage erörtert, inwieweit die religiöse Bearbeitung der Ängste im Umkreis von Schwangerschaft und Geburt spezifisch pietistisch oder allgemein lutherisch, möglicherweise sogar konfessionsübergreifend war.

Maren Lorenz (Hamburg) stellte bei ihrem Referat "Beseelter Mensch oder Monstrum? Zu Umgang mit mißgebildeten Säuglingen und schwerstbehinderten Kindern im Zeitalter der Aufklärung" nicht den gelehrten medizinischen und theologischen Diskurs oder die ikonographische Darstellung von Monsturgeburten, sondern die soziale Praxis des Umgangs mit mißgebildeten oder schwerbehinderten Neugeborenen und Kindern ins Zentrum. Die Quellen dafür sind meist medizinische Fallbeschreibungen. Zwar ist deren Zahl nicht groß, doch lassen sich einige Schlußfolgerungen ziehen. Was die Vorstellungen über die Ursachen solcher Mißbildungen angeht, so ergibt sich der paradoxe Befund, daß die "aufgeklärten" Ärzte häufig weniger "rationale" Erklärungen gaben als die aus den Unterschichten stammenden Mütter. Viele Ärzte machten weiterhin die imaginatio der Schwangeren für mißgeformt zur Welt kommende Kinder verantwortlich. Die betroffenen Mütter wiesen solche Erklärungen durchweg strikt zurück und führten eher "natürliche" Ursachen an. Auch im praktischen Verhalten unterschieden die Ärzte sich deutlich von den betroffenen Eltern. Während die Mediziner "Monster" nicht als Menschen, sondern als unbeseelt ansahen und deren Leichen begierig in ihre Sammlungen einverleiben wollten, widersetzten sich die Eltern häufig diesem Begehren und beharrten entschieden auf einem christlichen Begräbnis. Nur wenn die Deformation außerordentlich stark, die Ähnlichkeit mit vertrauten menschlichen Körperformen zu gering war, nahmen Eltern die Totgeburt als seelenloses Etwas war. In etlichen Fällen berichten Ärzte davon, daß stark behinderte Kinder, die überlebten, von ihren Eltern jahrelang mit großer Hingebung gepflegt wurden. All diese Befunde widersprechen, so schlußfolgerte die Referentin, der in der Forschung immer noch nicht ganz überwundenen These, die Beziehung der Eltern zu ihren Kindern sei in der traditionellen Landbevölkerung rein instrumentell und von familienökonomischen Gesichtspunkten bestimmt gewesen. Andererseits wollte sie die Beziehungen keineswegs idealisieren. Die Tatsache, daß nicht selten die Leichen mißgebildeter Kinder an versteckten Orten aufgefunden wurden, deute vielmehr darauf hin, daß manche Eltern sich solcher Kinder zu entledigen suchten und dabei von ihrer sozialen Umgebung eher gedeckt wurden, als wenn es sich um ein gesundes Kind gehandelt hätte. – Die Diskussion kreiste u. a. um die Vorstellungen der Ärzte von der Wirkungsmacht der mütterlichen imaginatio und der Beseelung des Fötus sowie um die Wahrnehmungen und Verhaltensmuster der Eltern.

Auch die heutigen Debatten um den Umgang mit behinderten Neugeborenen oder um die Frage der Beerdigung von Föten und ihre Anerkennung als menschliche Wesen wurden einbezogen.

Anschließend wendete sich der Blick zurück ins 16. Jahrhundert. Im Zentrum stand nun insbesondere der theologische Diskurs um sogenannte Monstergeweburten. Zunächst sprach *Irene Ewinkel* (Marburg) über das Thema: "Zur gesellschaftspolitischen Bedeutung der Auslegung von Mißgeburten im 16. Jahrhundert". In dieser Zeit stellten illustrierte Flugblätter recht häufig mißgebildete Kinder dar. Die Texte stammten meist von protestantischen Pastoren, die sich offenbar als Experten für die Exegese verstanden. Sie konnten sich dabei in gewisser Hinsicht auf das Beispiel von Luther und Melanchthon berufen. Dagegen wurde von einigen Katholiken kritisiert, daß die Evangelischen hier an antike heidnische Traditionen anknüpften, während sie die Wundertaten der Heiligen verachteten. Bei der Auslegung der "Wundergeburten" gingen die Autoren davon aus, daß die Natur das Zweite Buch Gottes – neben der Bibel – sei. Daher komme in unnatürlichen Geburten ein unmittelbarer Eingriff Gottes in die Ordnung der Natur zum Ausdruck. Auf diese Weise wolle Gott die Unordnung in der menschlichen Gesellschaft den Christen bewußt machen und sie zur Umkehr aufrufen. In detaillierter Weise wurden die einzelnen Mißbildungen des kindlichen Körpers in Analogie zu moralischen und politischen Übeln der Zeit gesetzt. Dabei gingen die Ermahnungen der Pastoren weithin in die gleiche Richtung einer Moralisierung und Disziplinierung der Bevölkerung, in die auch die Polizeivorschriften der Obrigkeit zielten. Freilich konnten auch Laster der Herrschenden und der Höfe auf diesem Wege gebrandmarkt werden. – *Hartmut Lehmann* (Göttingen) stellte in seinem Beitrag "Stendal 1601: Eine Mißgeburt als göttliches Warnzeichen" einen Fall in den Mittelpunkt, der von dem führenden örtlichen Theologen in einem gedruckten Traktat eingehend behandelt wurde. Wie die illustrierten Flugblätter gab diese Schrift zunächst eine genaue Beschreibung der Mißbildungen; daran schloß sich eine nicht minder eingehende Interpretation an. Nach Meinung des Autors war die Mißgeburt weder Zufall noch eine Tat des Teufels oder eine Strafe Gottes, auch kein Zeichen, das auf das bevorstehende Ende der Welt hindeutete. Vielmehr war sie ein göttliches Warnzeichen, das auf spezifische Sünden der Gegenwart hinwies. Vergleichbar am ehesten mit Kometen oder Erdbeben, kam sie einem finalen Bußruf Gottes gleich. Der Autor nahm die Haltung eines alttestamentarischen Bußpredigers ein, der gegen die herrschende Tendenz der Zeit das "neue Volk Israel" auf den rechten Weg zurückführen wollte. – In der anschließenden Diskussion ging es u. a. um die Frage, ob solche theologischen Interpretationen im 16. Jahrhundert allgemein geteilt wurden oder ob diese Autoren im Grunde eher eine Re-Sakralisierung ihrer Gesellschaft anstrebten. Nicht zuletzt wurde debattiert, inwieweit die Haltung der einzelnen Konfessionen zu diesem Phänomen unterschiedlich war.

Eckhard Struckmeier (Bielefeld) legte seinem Referat "'Vom Glauben der Kinder im Mutter-Leibe'. Zur theologischen Begründung der Errettung ungetauft sterbender Kinder im frühneuzeitlichen Luthertum" theologische Traktate sowie Schriften der praktischen Seelsorge und Frömmigkeit aus dem 16. und 17. Jahrhundert zugrunde. Er arbeitete heraus, daß im Luthertum die Fürbitte für das Heil ungetauft sterbender Kinder an die Stelle der im Katholizismus praktizierten Taufe im Mutterleib tritt. Dabei berief Luther sich insbesondere auf die alttestamentliche "Bundesverheißung" Gottes an Abraham. Totgeborenen und vor der Taufe sterbenden Kindern christlicher Eltern könne Gott durch die "Bluttaufe" oder durch die "Taufe mit dem Heiligen Geist" das Heil zuteil werden lassen. Dabei gab die lutherische Theologie nicht den Grundsatz auf, daß allein der Glaube selig mache: Schon dem Ungeborenen könne Gott den Glauben schenken, denn zum Glauben sei die Vernunft eher hinderlich als förderlich. – Die Diskussion vertiefte die Frage nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den Konfessionen in ihrer Haltung zum Status des Ungeborenen sowie zur (Not-)Taufe. Des weiteren ging es darum, inwieweit diese theologischen Lehren und – nicht selten kontroversen – Debatten auf ein Bedürfnis betroffener Eltern antworteten.

Nadia Maria Filippini (Venedig) sprach über "La naissance avant la naissance. Une nouvelle représentation du fœtus dans les discours des théologiens italiens au XVIIIe siècle". Sie legte dar, daß die katholischen Theologen, die im 18. Jahrhundert über den Status des Ungeborenen schrieben, in engem Kontakt zu der medizinischen Wissenschaft ihrer Zeit standen und die neuesten Ergebnisse der Anatomen nutzten. Insbesondere machte sie das an dem Werk von Cangiamila "L'embriologia Sacra" (1745) deutlich. So nutzte Cangiamila die erst wenige Jahre zuvor publizierten Befunde des Anatomen Bianchi, um im Anschluß an ihn die Präformationstheorie sowie die Vorstellung von der Beseelung im Augenblick der Zeugung zu untermauern. Während diese Fragen unter katholischen Theologen bis dahin sehr kontrovers diskutiert worden waren, setzte sich seit der Mitte des 18. Jahrhunderts die Lehre von der unmittelbaren Beseelung bei der Empfängnis weithin durch. Daraus ergaben sich weitreichende Folgen sowohl auf theoretischer wie auf praktisch-seelsorgerischer Ebene. Zum einen wandelte sich die Vorstellung von der Geburt in radikaler Weise. Hatte man darunter bisher das Auf-die-Welt-Kommen verstanden, so wurde nun die mit der Zeugung verbundene Beseelung zu der wichtigeren, der "ersten Geburt". Damit begann der Kampf gegen den spontanen und insbesondere den provozierten Abort. Die Taufe von Kindern, die sich noch im Uterus befinden, wurde 1748 vom Papst anerkannt und von den Seelsorgern propagiert. Immer mehr wurde der Kaiserschnitt nicht nur an toten, sondern auch an lebenden Frauen befürwortet. – Anschließend sprach *Emmanuel Betta* (Florenz) über "The foetus in 19th-century catholic doctrine: animation, therapeutic abortion and life". Er ging davon aus, daß der Heilige Stuhl am Ende des 19. Jahrhunderts, insbesondere zwischen den Jahren 1882 und 1901, zu einer Reihe von Fragen, die die Schwangerschaft und Geburt zentral betreffen, in offizieller und abschließender Weise Stellung nahm. Es waren dies Fragen, die katholische Theologen bereits seit langem beschäftigt hatten; doch hatte der Heilige Stuhl bis dahin stets vermieden, in einer für die ganze katholische Kirche bindenden Form dazu Stellung zu nehmen. Vor allem ging es um den Streit über den Augenblick der Beseelung des Fötus. Am Ende des 19. Jahrhunderts entschied der Heilige Stuhl für die Lehre von der unmittelbaren Beseelung im Augenblick der Konzeption. Vorbereitet war diese Entscheidung durch das Dogma von der unbefleckten Empfängnis. Die zweite Frage betraf vor allem die Taufe. Hier ging es zentral um die Entscheidung, ob im Notfall das Leben der Mutter oder das des zu gebärenden Kindes Vorrang habe. Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein wurde auch von katholischen Theologen kontrovers diskutiert, ob im äußersten Fall eher der Kaiserschnitt oder die Embryotomie anzuwenden sei. Die im 18. Jahrhundert erfolgte Anerkennung der Taufe im Uterus hatte die Debatte in gewisser Weise offener gemacht, weil nach der Taufe des noch nicht zur Welt gekommenen Kindes nur noch das "irdische Leben" des Säuglings gegen das Leben der Mutter abzuwägen war, nicht wie im Falle des ungetauften Kindes das irdische und das geistliche Leben des Kindes. Nachdem der Heilige Stuhl bereits im Jahre 1884 die Embryotomie verworfen hatte, entschied er 1901, daß jede Operation, die das Überleben des Fötus nicht sicher garantieren könne, unrechtmäßig sei. Damit war die Entwicklung innerhalb der katholischen Kirche zum Abschluß gebracht – mit dem Ergebnis, daß das Leben des Fötus nun als absoluter Wert galt. – Die Diskussion ging nicht zuletzt um das Verhältnis von Naturwissenschaft und Medizin einerseits, Theologie und Kirche andererseits. Im 18. Jahrhundert bestand ein wechselseitiger Austausch zwischen beiden, insbesondere nahmen Theologen wie Cangiamila die neuen Entwicklungen in der Medizin in recht umfassender Weise auf. Im späten 19. Jahrhundert hingegen war die Rezeption der neueren Erkenntnisse von Medizin und Naturwissenschaften durch die Spitze der katholischen Kirche sehr viel begrenzter und indirekter.

Das Thema von *Ulrike Enke* (Gießen) lautete: "... wenige Stunden nach dem Abgang ganz frisch und völlig unversehrt erhalten." Zu Entstehung, Gestaltung und Rezeption von S. Th. Soemmerrings 'Icones embryonum humanorum'. Sie stellte die Perspektive des männlichen Anatomen um 1800 auf das Ungeborene in den Mittelpunkt. Soemmerring verstand sein 1799 veröffentlichtes, von Zeitgenossen und Nachwelt gleichermaßen als grundlegend anerkanntes Werk als ein Supplement zu William Hunters "Anatomia uteri humani gravidi" (1774). Das war

insofern begründet, als Hunters Tafeln nur die Zeit vom vierten Schwangerschaftsmonat an betrafen, während Soemmerring sich auf Embryonen von drei Wochen bis zu fünfmonatigen Föten konzentrierte. Ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden lag aber darin, daß bei Hunter der schwangere Uterus, bei Soemmerring der Fötus im Zentrum stand. Daher waren Hunters Tafeln nicht nach dem Alter des Fötus angeordnet. Dadurch daß Soemmerring hingegen seine Tafeln nach diesem Gesichtspunkt ordnete, ergab sich bei seinem Werk die Reihung nach den Stadien, die den Gedanken der Entwicklung anlegte. Dabei strebte Soemmerring eine aus vielen Einzeluntersuchungen zu gewinnende "ideale" Darstellung des Gesehenen an, während Hunter eine quasi fotografische Wiedergabe des konkreten Präparats forderte. Soemmerrings zahlreiche Präparate stammten z. T. wie bei Hunter aus Sektionen verstorbener Schwangerer, darüber hinaus aber auch aus Aborten während der ersten drei Monate, und zwar teils aus spontanen, teils aus provozierten oder durch Gewalt und Unfälle verursachten. – In der Diskussion wurde zum einen die Frage erörtert, worin Soemmerrings Neuerung lag – insbesondere, ob und in welcher Form er den Gedanken der "Entwicklung" des Embryos vertrat; zum anderen ging es um das Verhältnis zwischen Anatom und Künstler sowie um die damit verbundenen Probleme einer "wahren" und/oder "objektiven" Wiedergabe der wissenschaftlichen Erkenntnis.

Irmtraut Sahmland (Gießen) referierte über "Der Fötus – persona oder pars viscerum der Mutter? Die Wertung des Ungeborenen in der Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts". Ihr ging es um den Zusammenhang der – nicht zuletzt im theologischen Diskurs erörterten – Fragen über den Status des Ungeborenen mit der geburtshilflichen Praxis. Im Normalfall interessierten sich die Ärzte während des 18. Jahrhunderts und weit in das 19. hinein für das Ungeborene hauptsächlich in Bezug auf seine Position; das Ungeborene war das Objekt, von dem die Frau entbunden werden sollte. Es gab jedoch drei Problemereiche, in denen das Ungeborene stärker in den Blick der Geburtshelfer kam. Zum einen ging es um die Frage eines medizinisch indizierten Aborts bei Erkrankung der Mutter, zum anderen um das Problem des Kaiserschnitts an der Toten, zum dritten um die "Therapie" bei Gebärungsvermögen der Frau. Diese dritte Frage stellte Frau Sahmland in den Mittelpunkt ihrer Ausführungen. Lange galt die Embryotomie, d. h. die Zerstückelung des Ungeborenen, als der einzige Ausweg in dieser Situation. Doch wurde bereits im 18. Jahrhundert der Kaiserschnitt von manchen Autoren als eine Lösung empfohlen, die sowohl das Leben der Mutter wie das des Kindes erhalten könne. Freilich war den meisten Geburtshelfern sehr wohl bewußt, daß in der Praxis die Frau nach einem Kaiserschnitt nur äußerst geringe Überlebenschancen hatte - jedenfalls bis zum späten 19. Jahrhundert. So umkreiste die Debatte über Embryotomie oder Kaiserschnitt ein echtes Dilemma. Hier versagten die anerkannten berufsethischen Maximen, selbst das Prinzip des *primum nil nocere*. Aus diesem Grunde suchten die Ärzte nach Entscheidungshilfen, indem sie auf außermedizinische Normen zurückgriffen, z. B. auf die von Juristen entwickelten Argumentationsmuster. Freilich lieferte weder das römische noch das Naturrecht Normen, die zu unzweideutigen Ergebnissen führten. Aus diesem Grunde blieb die Kontroverse bis weit ins 19. Jahrhundert heftig. Dabei waren die Mehrheitsmeinungen in den einzelnen europäischen Ländern durchaus unterschiedlich. Für jede rechtliche Position konnten Ärzte und Physiologen auch neue Erkenntnisse aus ihrem Fach zur Unterstützung mobilisieren. Freilich zeichnet sich ab, daß die Geburtshelfer in der Praxis überwiegend dem Leben der Mutter den Vorrang vor dem des Kindes gaben, die Positionen also weniger stark differierten als in der theoretischen Debatte. Die Diskussion stellte die Verbindung zu den zuvor erörterten Positionen der Kirche her und erhellte nicht zuletzt die nationalen Unterschiede in Verlauf und Ergebnis der Kontroversen.

Paule Herschkorn-Barnu (Paris) referierte über das Thema: "Vers un statut clinique du fœtus. Conditions et procédures d'élaboration d'une expertise médicale: la souffrance fœtale (Paris, 1832-1848)". Im Zentrum stand die epistemologische Frage, wie die französischen Geburtshelfer die Instrumente entwickelten, die ihnen ein Fachwissen verschafften. Es ging um den Wandel, der in den 1830er und 40er Jahren stattfand und der sich auch im

Selbstverständnis und in der Selbstbezeichnung der Disziplin widerspiegelte. Während man am Ende des 18. Jahrhunderts von "art des accouchements" sprach, nannte man die eigene Wissenschaft seit dem frühen 19. Jahrhundert "science obstétricale". Eine führende Rolle spielten bei diesen Veränderungen die leitenden Geburtshelfer des Pariser Entbindungshospitals, das pro Jahr etwa zwei- bis dreitausend Geburten zählte. Zentral für den Wandel ist eine neue Verwendung der Statistik. Zwar hatten die ärztlichen Geburtshelfer und Chefhebammen schon seit dem späten 18. Jahrhundert die Vorgänge im Hospital durch Zahlen zu erfassen versucht, doch war dies Verfahren rein deskriptiv. Für die klinische Praxis blieb der Grundsatz herrschend, daß jeder Einzelfall andersartig sei und daß Interventionen nur aufgrund einer sicheren Diagnose für diesen Einzelfall zulässig seien. Seit den 1830er Jahren wendeten sich die Pariser Geburtshelfer den großen Zahlen und dem *wahrscheinlichen* Risiko zu; deshalb definierten, klassifizierten und verglichen sie Gruppen von Schwangeren und Neugeborenen im Hospital - in der Absicht zu verstehen, vorauszu-sehen und zu intervenieren. Mit dieser Herangehensweise wendete sich Paul Dubois von den bis dahin vorherrschenden Ideen Baudelocques ab; dabei nahm er den probabilistischen Ansatz englischer Geburtshelfer auf. Insbesondere in seiner Untersuchung über die Aussagekraft der pränatalen Herztöne des Fötus für dessen Lebensfähigkeit nach der Geburt benutzte Dubois den neuen Ansatz. Auch seine praktische Schlußfolgerung widersprach diametral der Tradition seiner Vorgänger: Er rechtfertigte die Embryotomie zur Rettung der Mutter im Falle anomaler Herztöne des Fötus mit dem Argument, daß dieser ohnehin wahrscheinlich bereits gelitten habe. Bald gingen die Geburtshelfer noch weiter in der Verwendung der Statistik. Sie definierten ein Intervall für die als "physiologisch" zu betrachtende Herzfrequenz des Fötus. Insbesondere Jean Depaul gab auf diese Weise dem Konzept des "leidenden Fötus" eine Funktion für die pränatale Medizin, die hier in gewisser Weise ihren Anfang nahm: Das Pathologische wurde nun definiert als das Mortalitäts*risiko* bei der Geburt. Die praktische Stoßrichtung war der Dubois' entgegengesetzt: Waren die kindlichen Herztöne normal, aber der Geburtsverlauf gestört, so sollte im Notfall zugunsten des Kindes mit einem Kaiserschnitt interveniert werden. Insgesamt schlugen die französischen Geburtshelfer seit den 1830er Jahren also den Weg zu präventiven Interventionen, begründet durch ein wahrscheinliches Risiko, ein. Indem sie die Instrumente konstruierten, mit denen das Todesrisiko des Fötus bei der Geburt gemessen werden sollte, zeichneten sie den Umriß eines neuen Patienten: das ungeborene Kind. Von Anfang an war dieser Patient nicht als Einzelwesen, sondern als Kollektiv definiert. – Die Diskussion vertiefte den Vergleich zwischen der Entwicklung der geburtshilflichen Wissenschaft in verschiedenen europäischen Ländern und erörterte den Zusammenhang zwischen der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und der öffentlichen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik.

Claudia Töng (Basel) sprach über "Gewalt gegen Schwangere vor dem Urnerischen Strafgericht. Zur sozialen Bedeutung von Gewalt und Aggression". Sie ging aus von neueren Forschungen insbesondere zur frühen Neuzeit, die gezeigt haben, daß Schwangerschaft ein Zustand war, in dem die Frau als besonders verletzlich galt, aber auch Anspruch auf besonderen Schutz und besondere Rechte erheben konnte. In den Strafgerichtsakten des Kantons Uri zeigt sich, daß dieser besondere Schutz den Schwangeren nicht immer gewährt wurde, sondern daß sie auch Gegenstand von gewaltsamen Angriffen waren. Nicht selten war der Ehemann bzw. der Vater des unehelichen Kindes der Angeklagte. Durch genaue Interpretation einzelner Fälle zeigte Töngi, daß der Mann durch die Gewalthandlung seine Weigerung ausdrückte, die Rolle des Vaters und Haushaltsvorstandes zu übernehmen, daß er einer Veränderung der Machthierarchie zu seinen Ungunsten zuvorkommen und einen Keil in die Beziehung zwischen Mutter und Kind treiben wollte. Auch in Fällen, wo die Gewalt gegen die Schwangere nicht vom Kindsvater, sondern einem Mann der Umgebung ausging, zeigt sich, daß sie jeweils eine sehr spezifische Bedeutung im Rahmen einer konkreten konfliktuellen Beziehung zwischen Personen und Familien hatte. Jedenfalls war Schwangerschaft nicht ein abstrakter sozialer Wert – wie etwa seit dem Ende des 19. Jahrhunderts für die katholische Kirche, sondern sie hatte jeweils eine spezifische Bedeutung in konkreten Kontexten. – In der

Diskussion wurde u. a. erörtert, ob die Gewalt sich in den besprochenen Fällen gezielt deshalb gegen die Frau richtete, weil sie schwanger war, oder ob der Zustand der Schwangerschaft der Frau bessere Chancen gab, ihre Rechte vor der Justiz durchzusetzen. Dabei kam nicht zuletzt das Problem von Wandel und Kontinuität zu den Jahrhunderten der frühen Neuzeit in den Blick.

In ihrem abschließenden Referat "Gestocktes Blut oder verfallen? Wie Frauen am Anfang des 20. Jahrhunderts eine unerwünschte Schwangerschaft wahrnahmen" versuchte *Cornelie Usborne* (London), die Stimme der Frauen hörbar zu machen, und zwar die Stimme von Frauen der unteren Schichten in Deutschland. In den Gerichtsakten und anderen Dokumenten, die mit Schwangerschaftsunterbrechung zu tun haben, läßt sich in spezifischer Weise ermitteln, wie Schwangerschaft – und zwar in diesen Fällen eine unerwünschte – wahrgenommen wurde. Dabei fällt zunächst ein scheinbarer Widerspruch auf. Die betroffenen Frauen bewiesen einerseits eine sehr "rationelle" Denkweise, waren über alles, was ihren Körper betraf, gut informiert und zogen aus Veränderungen schnell praktische Schlußfolgerungen. Andererseits finden sich bei ihnen Vorstellungen und Redeweisen, die gänzlich außerhalb des medizinischen Diskurses ihrer Zeit stehen, so die Redewendung von der "Blutstockung", die eher in das frühe 18. als das 20. Jahrhundert zu passen scheint. Sogar in den Gerichtsprotokollen lassen sich diese unterschiedlichen sprachlichen und semantischen Ebenen feststellen. Gewiß hatte der Gebrauch solcher Begriffe auch eine taktische Funktion; sie konnten von Personen und Firmen, die ihre Dienste anboten, in Zeitungsanzeigen benutzt werden, ohne gleich zu strafrechtlichen Folgen zu führen. Doch drückt diese Sprache auch aus, daß Frauen, die in einer bestimmten Situation kein Kind haben wollten, das Ausbleiben der Menstruation wie eine Krankheit wahrnahmen, für die sie Heilung suchten. Diese ihre Wahrnehmung war völlig verschieden von dem offiziellen Diskurs über den positiven Wert von Schwangerschaft und Mutterschaft. Diese Frauen betrachteten eine Abtreibung nicht als letzten verzweifelten Ausweg, sondern als eine legitime Form von Kontrazeption. Daher sprachen sie in ihrer vertrauten sozialen Umgebung und insbesondere unter Frauen recht offen von ihrer "Krankheit" und deren Heilung. – Die abschließende Diskussion spannte noch einmal den Bogen über die Jahrhunderte und die verschiedenen Aspekte, die die Tagung behandelt hatte. Es wurde erörtert, inwieweit ältere Wahrnehmungen und Vorstellungen von der Schwangerschaft und der Natur des Ungeborenen durch "moderne" medizinische abgelöst wurden oder wie weit sich beide verschränken und durchdringen konnten. Nicht nur das Gegeneinander, sondern auch das Nebeneinander unterschiedlicher Rationalitäten wurde deutlich. – Insgesamt waren sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einig, daß die Tagung wesentlich dazu beigetragen hat, die sehr heterogenen Perspektiven auf Schwangerschaft und ungeborenes Leben in Beziehung zu setzen und dabei den Vergleich zwischen verschiedenen Kulturen, Konfessionen, Gebieten und Perioden voranzutreiben.

Aus der Arbeitsgruppe ist als Publikation hervorgegangen: J. Schlumbohm, B. Duden, J. Gélis, P. Veit (Hg.), *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München: Beck 1998.

Jürgen Schlumbohm