

pize einer Stadt unter eine einheitliche Verwaltung gestellt. Die von dieser Zentralisierung nicht erfaßten Einrichtungen auf dem Lande mußten dagegen häufig schließen. Die Unterversorgung im Hospitalwesen bekam hauptsächlich die ländliche Bevölkerung zu spüren. Eine derart negative Bilanz, die ihre Ursachen vor allem in der chronischen Geldknappheit hatte, zieht die Autorin auch für die staatliche Fürsorge für Findelkinder. Der Umgang mit arbeitsfähigen Armen konzentrierte sich im wesentlichen auf Bettler. Die allgemeinen Kriegswirren und die Säkularisation hatten um 1800 zu einem beträchtlichen Anstieg der Bettelei in den linksrheinischen Gebieten geführt. So sahen sich die französischen Behörden gezwungen, Bettelerlaubnisse zu erteilen oder Arbeitshäuser einzurichten. Wie schon im Ancien régime scheiterte das präventive Konzept der Arbeitshäuser an der Unvereinbarkeit der dahinter stehenden merkantilistischen und philanthropischen Ansprüche. Das Dekret aus dem Jahre 1808, nach dem in jedem Department Bettelhäuser eingerichtet und die Bettelei verboten werden mußte, setzte ganz auf die abschreckende Wirkung der Bettelhäuser, deren Kapazitäten von vornherein nur auf ca. ein Zehntel der Bettler angelegt waren. Die 1811/1812 eröffneten Arbeitsanstalten in Trier und Frankenthal scheiterten an denselben Schwierigkeiten wie vergleichbare Anstalten des Ancien régime. Die Bettelei stieg derweil weiter an. Nur in Brauweiler im Roer Departement, in Brauweiler, erzielte die Anstaltsleitung vergleichsweise beachtliche Erfolge.

Bei der Beurteilung ihrer Befunde verweist die Verfasserin zu Recht auf die relativ kurze Zeitspanne der französischen Departement-Verwaltung, die eigentlich nicht ausreicht, um die französische Armenpolitik in ihrer ganzen Wirkungsbreite zu bewerten. Außerdem gibt sie zu bedenken, daß die französische Armenpolitik auf höchst ungünstige Voraussetzungen traf, nämlich auf eine von Krieg und Verwüstung gezeichnete Gesellschaft. Für ausbleibende Erfolge macht die Autorin eine gewisse ›Unreife‹ der damaligen Gesellschaft für eine zentralstaatliche Armenpolitik verantwortlich. So verweigerten sich zum Beispiel Einwohner und Polizei der Kooperation mit den französischen Behörden bei der Unterdrückung der Bettelei und hielten statt dessen an den traditionellen Hilfen, etwa in Form von Almosen, fest, ohne daß dahinter politische Ressentiments gegenüber den Besatzern ausgemacht werden können.

Als Fazit der Untersuchung läßt sich die Ausgangsfrage der Untersuchung, ob der Übergang zur französischen Herrschaft einen Beitrag zur gesellschaftlichen Modernisierung geleistet und ob dieser für die Armen Vorteile gebracht hat, dahingehend beantwortet, daß der französische Staat weitgehend an die Traditionen des Ancien régime anknüpfte. Seine innovativen Anteile beschränkten sich auf Zentralisierung und Laisierung der Armenpflege; diese entfalteten ihre Wirkung erst nach dem Rückzug Frankreichs aus den Departements. Der französische Staat schuf damit die Voraussetzungen für die Durchsetzung der uns heute vertrauten Auffassung, Sozialpolitik sei eine Aufgabe des Staates.

*Elke Hauschildt, Koblenz*

Marita Metz-Becker, *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts*, Campus Verlag, Frankfurt/Main etc. 1997, 429 S., kart., 78 DM.

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts boten sich ungewollt schwangeren jungen Frauen aus der Unterschicht folgende Auswege aus ihrer Situation an: die illegale Abtreibung, der Kindesmord oder die Zuflucht in einem Gebärhaus sowie die anschließende Überlassung des Kindes an ein Findelhaus. Dabei stellten Gebäranstalt und Findelhaus die einzige

gesellschaftlich akzeptierte, d. h. nicht strafbare, Alternative dar. Die hier zu besprechende Habilitationsschrift, die sowohl auf der Auswertung zeitgenössischer Literatur als auch staatlicher Akten einschließlich personenbezogener Einzelfallakten (Prozeßakten von Kindsmörderinnen) beruht, befaßt sich als volkshkundliche Studie mit den sogenannten Accouchiranstalten im Prozeß der Medikalisierung schwangerer Frauen seit der Mitte des 18. Jahrhunderts. Sie tut dies als Mikrostudie am Beispiel der 1792 gegründeten Marburger Anstalt, die der Universität angegliedert war. Diese war nach der Berliner und der Göttinger die dritte ihrer Art in Deutschland. Der besondere Vorzug der vorliegenden Arbeit liegt in der gelungenen Verknüpfung der lebensweltlichen Perspektive mit der medizin- und kulturhistorischen Einordnung der Gebäranstalten in die übergeordneten philosophischen, bevölkerungspolitischen und sozialen Zusammenhänge vom Zeitalter der Aufklärung bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts.

Die Studie setzt mit der sogenannten Vermännlichung der Geburtshilfe seit Mitte des 18. Jahrhunderts ein. Mit dem Übergang der zuvor allein Frauen vorbehaltenen Frauenheilkunde in die Domäne der Männer wurde die Geburtshilfe zu einem akademischen Fach, der Geburtsvorgang pathologisiert. Bezeichnend für diese Entwicklung ist die Tatsache, daß die Accouchieranstalten die ersten stationären Kliniken in Deutschland darstellten, in denen man den menschlichen Körper – ganz im Sinne der Aufklärung – mit immer neuen Instrumenten und Techniken erforschte und behandelte. Die Medikalisierung der Schwangerschaft und der Schwangeren in den Gebärhäusern war insofern allumfassend, als bei Gebärenden zu Versuchszwecken über das notwendige Maß hinaus Geburtswerkzeuge zur Anwendung kamen, häufig unter bewußter Inkaufnahme gesundheitsgefährdender, ja tödlicher Folgen für die Niederkommende. Als Beispiel kann die Experimentierfreudigkeit mit dem Kaiserschnitt angeführt werden, den Frau und Kind fast immer mit dem Leben bezahlten. Selbst die Leichen der bei der Entbindung gestorbenen Mütter und Säuglinge wurden regelmäßig wissenschaftlich »ausgewertet«. Fast alle Geburtshelfer der ersten Generation um die Mitte des 18. Jahrhunderts waren bezeichnenderweise Professoren der Anatomie. Die Ärzteschaft stellte sich mit ihrer wissenschaftlichen Okkupation des Geburtsvorganges in den Dienst der staatlichen Bevölkerungspolitik, die in jeder Kindestötung den Verlust eines zukünftigen Staatsbürgers sah. Die expansive Bevölkerungspolitik bewirkte eine Akzentverlagerung von der Bestrafung der Abtreibung zu ihrer Prävention. Die Bereitstellung von Accouchiranstalten ist in diesem Kontext zu sehen. Kindesmord im weitesten Sinne war seit der frühen Neuzeit ein spezifisches Delikt der Unterschichten, genauer gesagt, der alleinstehenden Dienstmägde und Dienstmädchen. Nur vor diesem Hintergrund wird der Umgang mit den Schwangeren in den Gebäranstalten verständlich.

Die elende Kehrseite der nach den Kriterien der Zeit hochwissenschaftlichen Einrichtung der Accouchiranstalt in ihren Auswirkungen auf die Frauen ist das Thema des zweiten großen Abschnitts der Arbeit. Die Autorin schildert hier nicht nur die risikoreichen und schmerzlichen Behandlungspraktiken, sondern auch die miserablen sanitären Verhältnisse sowie die mangelhafte Verpflegung, die die Schwangeren der Marburger Anstalt in den 1840er Jahren zwang, sich außerhalb der Anstalt durch Betteln oder Gelegenheitsarbeiten zu ernähren. Die Gebäranstalten besaßen einen dermaßen schlechten Ruf, daß sie sich ihr »klinisches Material« nur dadurch zu sichern wußten, daß sie den zu ihnen kommenden Schwangeren den Erlaß der hohen staatlichen »Fornicationsstrafe« (Unzuchtstrafe) und der öffentlichen Kirchenbuße garantierten. Ein zusätzliches Motiv, sich in die Gebäranstalt zu flüchten, war für die Dienstmägde, daß ihnen bei einer unehelichen Schwangerschaft die Entlassung aus dem Gesindedienst bevorstand, was sie gleichzeitig, obdachlos machte. In einem Unterkapitel dieses Abschnitts stellt die Autorin verschiedene Formen der Verweigerung gegenüber der Accouchiranstalt vor. Es wird deutlich, daß sie die in sie gesetzten bevölkerungspolitischen und sozialdisziplinie-

renden Erwartungen nicht erfüllte. Frauen entzogen sich ihr durch Abtreibung, durch Selbstmord, Kindesaussetzung oder konterkarierten ihre Ziele durch Kindesmord noch nach der Entlassung aus der Anstalt. Die Behandlungspraktiken und die sanitären Verhältnisse in der Anstalt begünstigten zudem eine hohe Mortalitätsrate sowohl unter den Müttern infolge operativer Eingriffe oder Kindbettfiebers als auch unter den Säuglingen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit ergänzen andere in jüngster Zeit entstandene Forschungsarbeiten zum Umgang des frühneuzeitlichen bzw. aufgeklärten Staates mit ungewollt Schwangeren. Humanes und fortschrittliches Denken der Aufklärer ließ sich im bürgerlichen Milieu in die Praxis umsetzen, scheiterte jedoch an der sozialen Realität der Unterschichten, bzw. verkehrte sich für die Betroffenen ins Gegenteil. Zwischen der Realität, wie sie sich durch die Brille der Aufklärer darstellte, und den sozialen Verhältnissen der Mehrheit der Bevölkerung klafften Welten. *Elke Hauschildt, Koblenz*

Jens Lachmund, *Der abgehorchte Körper. Zur historischen Soziologie der medizinischen Untersuchung*, Westdeutscher Verlag, Wiesbaden 1997, 287 S., kart., 69 DM.

Die Einführung neuer Techniken der körperlichen Untersuchung in die Medizin des frühen 19. Jahrhunderts gilt als ein entscheidender Schritt in der Entwicklung der modernen westlichen Medizin. Damit verband sich nämlich gleichzeitig eine fundamentale Umorientierung hinsichtlich der epistemischen Herangehensweise der medizinischen Wissenschaft, der sozialen Stellung der Ärzte sowie der kulturellen Bedeutung von Medizin. Dieser Umbruch ist daher ein klassisches Thema medizinhistorischer Untersuchungen. Am einflußreichsten waren dabei wohl die Studien von N. D. Jewson, Michel Foucault und Erwin H. Ackerknecht. Jens Lachmund betrachtet in der vorliegenden Untersuchung die Entwicklung der neuen Diagnosemethoden, vor allem des Abhorchens mit dem Stethoskop (Auskultation) und des Abklopfens des Patientenkörpers (Perkussion), von den Anfängen an den Pariser Kliniken bis zu ihrer Eingliederung in die Standardroutine medizinischer Alltagspraxis. Der zeitliche Schwerpunkt liegt zwischen 1800 und 1860. Der Verfasser untersucht diese Entwicklung als einen »komplexen kulturellen Konstruktionsprozeß«, und es gelingt ihm, diese Formel mit Inhalt zu füllen. Nach der methodologischen Einleitung (Kap. 1) wird zu Beginn die »Krankenbettmedizin« um 1800 geschildert, in der das Handeln des Arztes noch sehr stark dem Einfluß von Nichtärzten unterlag (Kap. 2). Dies änderte sich mit der Pariser Krankenhausmedizin. Hier wurden unter den Bedingungen einer bisher unbekanntenen ärztlichen Machtfülle die neuen Diagnosetechniken eingeführt. Zusammen mit den nun im großen Stil durchgeführten Leichenöffnungen waren sie Grundlage und Konsequenz einer Krankheitsauffassung, die Krankheiten an bestimmten lokalen Strukturen im Patientenkörper festmachte (Kap. 3). Die Neuerungen blieben auch in Paris nicht unumstritten (Kap. 4). Besonders aber ihre Übertragung in einen anderen kulturellen Kontext, nämlich in die deutschsprachigen Länder, veränderte Gestalt und Bedeutung der Techniken. Dies ist ein typisches Beispiel für »Rezeption als Transformation« (Kap. 5). Auch das Objekt Stethoskop selbst machte eine Reihe von Veränderungen durch, die im sechsten Kapitel als Folge jeweils veränderter Kontexte erklärt werden. Die beschriebenen technischen Details der Instrumente geben allerdings für übergeordnete Fragestellungen nicht viel her. Ein Höhepunkt ist dagegen das siebte Kapitel. Hier geht Lachmund dem Verbreitungsprozeß des Stethoskops in die ärztliche Praxis außerhalb der klinischen Zentren