



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„[...] als ich zum ersten Mahl fühlte daß ich Mutter bin [...]‘.  
Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege in bürgerlichen  
Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts“

verfasst von / submitted by

Sarah Seidl, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Arts (MA)

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

A 066 803

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Geschichte

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Christa Ehrmann-Hämmerle

---

Ich möchte all jenen danken, die mich im Rahmen dieser Masterarbeit  
begleitet und unterstützt haben – insbesondere meinen Eltern  
Edith und Stefan.

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	6
1.1	Über diese Arbeit .....	7
1.2	Einblicke in den Forschungsstand zur Geschichte der Geburt .....	12
<b>2</b>	<b>Historischer Kontext und Forschungspositionen</b> .....	20
2.1	Körpergeschichte – „weibliche Sonderanthropologie“ .....	20
2.2	Medizingeschichte – Geburtshilfe im 19. Jahrhundert .....	23
2.3	Frauen- und Geschlechtergeschichte – Entstehung der „neuen Mutter“ .....	27
2.4	Mentalitätsgeschichte – eine „neue Empfindsamkeit“ .....	31
2.5	Ratgeberliteratur .....	32
<b>3</b>	<b>Quellen</b> .....	36
3.1	Auswahl der Primärquellen .....	36
3.1.1	Marie und Johann Ruschitzka.....	37
3.1.2	Auguste Scheffel und Lili Stephani .....	39
3.1.3	Elsa Dittl von Wehrberg .....	41
3.1.4	Elise Fischer.....	42
3.1.5	Weitere Quellen .....	43
3.2	Quellentheoretischer Abriss: Definition „Selbstzeugnis“ .....	44
3.2.1	Der Brief .....	46
3.2.2	Das Tagebuch .....	48
3.3	Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege in Selbstzeugnissen.....	50
<b>4</b>	<b>Vorgehensweise – Beschreibung der Quellenanalyse</b> .....	54

---

<b>5 Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege – Eine Analyse.....</b>	<b>57</b>
5.1 Von den ersten Anzeichen bis zum Ende der Schwangerschaft.....	57
5.1.1 Das Körperinnere als „Ort des verborgenen Geschehens“.....	57
5.1.1.1 Schwangerschaftszeichen.....	57
5.1.1.2 Sich Schwangerfühlen.....	63
5.1.1.3 Der medizinische Blick ins Körperinnere und die Entdeckung des Fötus.....	65
5.1.1.4 Der Verlauf der Schwangerschaft.....	67
5.1.2 Geburtsvorbereitungen im 19. Jahrhundert.....	72
5.1.2.1 Die Rolle des Arztes und ärztliche Untersuchungen.....	72
5.1.2.2 Hygiene und Diätik einer schwangeren Frau.....	77
5.1.2.3 Vorbereitungen auf die Hausgeburt und Besorgungen für das Kind....	84
5.1.3 Die Geburt steht bevor – ein Spannungsfeld zwischen Freude und Angst..	86
5.1.3.1 Vorfreude, Elternschaft und Vorbereitung auf das Kind.....	87
5.1.3.2 Auslöser und Thematisierung von Ängsten – berechtigte Sorgen?.....	94
5.2 Die Geburt als emotionales Erlebnis und leidvolle Erfahrung.....	100
5.2.1 Die Entbindung.....	100
5.2.1.1 Geburt als innerfamiliäres Ereignis.....	100
5.2.1.2 Ablauf einer Geburt im 19. Jahrhundert.....	102
5.2.1.3 Der Geburtsschmerz.....	109
5.2.2 Geburtserzählungen – das Erleben von Freuden und Schmerzen.....	111
5.2.2.1 Die Sprache der Geburt und die Kommunikation des Schmerzes.....	111
5.2.2.2 Das Nicht-Schreiben: Tabuisierung von Geburtserzählungen.....	117
5.2.3 Eine „unglückliche“ Geburt – Säuglingssterblichkeit als emotionale Belastung.....	120

---

5.3	Nach der Geburt – Kindbett, Stillen und Säuglingspflege.....	126
5.3.1	Kindbett und Wohlbefinden der Mutter nach der Entbindung .....	126
5.3.2	Pflege und Behandlung bei Neugeborenen.....	128
5.3.2.1	Der Stellenwert des neugeborenen Kindes .....	128
5.3.2.2	Das Stillen.....	130
5.3.2.3	Einblick in die Säuglingspflege und körperliche Entwicklung .....	139
5.3.2.4	Kinderkrankheiten .....	143
<b>6</b>	<b>Resümee</b> .....	<b>149</b>
<b>7</b>	<b>Verzeichnisse</b> .....	<b>153</b>
7.1	Quellenverzeichnis.....	153
7.1.1	Primärquellen.....	153
7.1.2	Zeitgenössische Ratgeber, medizinische Schriften und Lexika .....	153
7.2	Literaturverzeichnis .....	156
7.3	Abkürzungsverzeichnis.....	162
	Abstract.....	163

## 1 Einleitung

Im Jahr 1990 sorgte die Grünen-Politikerin Christine Heindl für Aufregung, als sie ihr Baby im Parlament während einer Angelobung an der Brust stillte.<sup>1</sup> Die darum entstandene Kontroverse lässt sich mit Diskussionen des 19. Jahrhunderts bezüglich der Mutterrolle in Verbindung bringen: Heute wie damals gab es gesellschaftliche Debatten darüber, ob das Stillen in der Öffentlichkeit tabu oder geduldet sei.<sup>2</sup> In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass die Gesellschaft noch immer traditionellen Werten verhaftet ist. Wenn z. B. eine stillende Frau Fotos von sich im Internet postet oder ihren Bauch nach der Geburt zur Schau stellt, gleicht dies noch oft einem Skandal. Solche Beispiele veranschaulichen die Aktualität brisanter Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege, die nach wie vor auf Empörung und Prüderie stoßen.

Es gibt demnach Parallelen, aber selbstverständlich auch viele Unterschiede oder Gegensätze zwischen dem heutigen Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft und den gesellschaftlichen Debatten darüber im 19. Jahrhundert. Letztere möchte ich in Bezug auf das Bürgertum im damaligen Österreich und einem Teil Deutschlands (Sachsen) anhand von Selbstzeugnissen analysieren und aufzeigen. Die Ergebnisse können u. a. dazu dienen, aktuelle Diskussionen in einen historischen Kontext einzuordnen.

Der Titel dieser Arbeit ist ein Zitat aus einem Brief von Marie Ruschitzka an ihren Mann Johann aus dem Jahr 1838, deren Korrespondenz eine der verwendeten Primärquellen darstellt. Das Zitat spiegelt das wider, was hier u. a. veranschaulicht werden soll: nämlich Wahrnehmungen und Empfindungen einer Frau während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Zeit der Säuglingspflege. Das Interesse an Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts verdanke ich dem Projektkurs „Biografien – öffentlich vermittelt“, geleitet von der Betreuerin dieser Arbeit, Professorin Christa Ehrmann-Hämmerle, und Dr.<sup>in</sup> Li Gerhalter im Wintersemester 2015/2016. Im Rahmen des Seminars befasste ich mich mit den Briefen der Ruschitzkas. Dabei zeigte sich, wie dicht rund um die Ereignisse einer Geburt geschrieben werden konnte und welche körperlichen wie emotionalen Komponenten artikuliert wurden. Das Faszinierende an der Auseinandersetzung mit dieser Quelle ist, dass sie unterschiedliche kontextuelle Aspekte des 19. Jahrhunderts widerspiegeln und überdies im Vergleich zur heutigen Zeit einen Wandel aufzeigen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Wolfgang *Weisgram*, „Dass er dann Hunger kriegt, war nicht geplant“, in: der Standard, 3. Dezember 2010, online unter <<https://derstandard.at/1289609464573/STANDARD-Interview-Dass-er-dann-Hunger-kriegt-war-nicht-geplant>> (23.2.2018).

<sup>2</sup> Vgl. Leonie *Gubela*, „Was genau finden Sie denn ekelhaft?“, in: Süddeutsche Zeitung, 17. August 2017, online unter <<http://www.sueddeutsche.de/leben/wie-ich-euch-sehe-was-genau-finden-sie-denn-ekelhaft-1.3619474>> (23.2.2018).

## 1.1 Über diese Arbeit

### Zielsetzung

Barbara Duden, eine Pionierin der Frauengeschichte sowie der Körpergeschichte, stellte die These auf, dass „mit der gründlichen Medikalisierung, Hospitalisierung und Technisierung der Geburt in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts das, was Geburt war, beseitigt wurde, und zwar so gründlich, daß das historische Wesen der ‚Geburt‘ aus der kollektiven Erinnerung verschwunden ist“. Modernisierungsbestrebungen und medizinische Fortschritte kennzeichnen einen Paradigmenwechsel: Nicht nur medizinisch-technische Vorgänge rund um Geburt haben sich gewandelt, sondern vielmehr gingen deren Bedeutung, Verständnis und Wahrnehmung verloren. Die ehemaligen Geburtserfahrungen sind laut Barbara Duden mit heutigen Ansichten nicht vergleichbar.<sup>3</sup> Diese Arbeit soll dazu beitragen, Licht in die Geschichte der Schwangerschaft, der Geburt und der Säuglingspflege bzw. der Mutterschaft im 19. Jahrhundert zu bringen sowie die damit verbundene Gedanken- und Gefühlswelt von schwangeren und gebärenden Frauen bzw. jungen Müttern darzustellen.

Das Ziel dieser Arbeit ist es also, die drei Bereiche „Schwangerschaft“, „Geburt“ und „Säuglingspflege“, unter Einbezug von bürgerlichen Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts, im Umfeld der Körper- und Medizingeschichte, Frauen- und Geschlechtergeschichte sowie Mentalitäts- und Emotionsgeschichte zu untersuchen. Es gilt, die Historizität subjektiver Körperwahrnehmungen sowie intimer Emotionen und Empfindungen aus der Sicht von Frauen von den ersten Anzeichen einer Schwangerschaft über das Geburtserlebnis bis hin zur Säuglingspflege zu erfassen. Diese Aspekte rekonstruiere ich mittels ausgewählter und hier erstmalig, zum Teil eigens transkribierter und analysierter Primärquellen.

Dieses Vorgehen begleiten zentrale Leitfragen:

Wie erlebten bürgerliche Frauen des österreichischen und teilweise ostdeutschen Raumes im 19. Jahrhundert die Ereignisse rund um Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege? Wie beschrieben sie Körperwahrnehmungen, Schmerzerfahrungen und Emotionen während der Schwangerschaft, nach der Geburt sowie bei der Beschäftigung mit dem Säugling in Selbstzeugnissen? Welche historischen Bedingungen, Normen und Ideale herrschten in Bezug auf Körpervorstellung und Medizin, aber auch Gesellschaft und Mentalität vor?

---

<sup>3</sup> Barbara Duden, Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert, in: Jürgen Schlumbohm, Barbara Duden, Jacques Gélis, Patrice Veit (Hg.), *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München 1998, 149-168, hier 149f., 154f.

Das in dieser Masterarbeit behandelte historische Feld rund um die Geburt ist in bisherigen Studien zwar beforscht worden, sodass ich auf ein profundes Fundament bauen kann. Jedoch bestehen nach wie vor gravierende Lücken. Die Forschungsliteratur befasst sich vorwiegend mit Quellen aus dem 18. oder 20. Jahrhundert und vernachlässigt das 19. Jahrhundert. Daraus entstand das Anliegen der Aufarbeitung dieser Zeit. Mit dieser Arbeit möchte ich einen Mosaikstein zur Frauen- und Geschlechtergeschichte, Mentalitätsgeschichte sowie konkret zur Geschichte der Geburt hinzuzufügen.

Meine Untersuchung basiert auf ausgewählten Selbstzeugnissen österreichischer und deutscher Personen des gehobenen Bürgertums – zumeist von Frauen, aber auch eines Mannes – des 19. Jahrhunderts, die sowohl einen körpergeschichtlichen als auch einen emotionsgeschichtlichen und soziokulturellen Zugang ermöglichen. Als Quellen können sie nicht nur zeitgenössische gesellschaftliche Werte, Handlungs- und Deutungsmuster vermitteln und geburtsbezogene Praktiken rekonstruieren, sondern dienen auch zur Veranschaulichung subjektiver Wahrnehmungen, intimer Gedanken und individueller Empfindungen. Die Primärquellen, die in Form, Stil und Umfang unterschiedlich sind, werden in einer inhaltlichen Analyse von mir erstmalig erschlossen. Durch die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Selbstzeugnissen konnte ich die Fragestellungen entwickeln sowie die Struktur der Arbeit entlang der Chronologie der drei Phasen „Schwangerschaft“, „Geburt“ und „Säuglingspflege“ erstellen. Der vorliegende Quellenkorpus erlaubt aufgrund seiner geringen Zahl zwar keine allgemeingültigen Erkenntnisse oder generalisierende Aussagen. Dennoch trägt die Beschäftigung mit zusätzlichem Quellenmaterial, Kontextwissen und der Forschungsliteratur zu einem aussagekräftigen und weiterverwertbaren Ergebnis bei.

Zur Fundierung meiner Fragestellungen reflektiere ich das individuelle Erleben vom Einsetzen der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Umgang mit dem Neugeborenen auf einer Makroebene ausgehend von bisherigen Forschungsarbeiten zum Untersuchungsfeld. Um weiters den Quellenwert der Selbstzeugnisse adäquat zu verstehen, zu vergleichen und zu werten und um Mehrdimensionalität einzubringen, beziehe ich auch zeitgenössische Schriften, d. h. pädagogische und medizinische Anleitungen und Ratgeber sowie historische Lexika-Einträge mit ein. Diese sollen zeitgenössische Ideale, Normen und Anschauungen bezüglich Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege veranschaulichen. Das Gebären beeinflusste und veränderte schließlich auch Wandlungsprozesse wie des Körperverständnisses und die Wahrnehmung der weiblichen Physiognomie, medizinische Fortschritte in der Geburtshilfe, Mentalitäten, die Entstehung des bürgerlichen Familienmodells mit ausdifferenziertem Geschlechterverhältnis so-

wie die veränderte Bedeutung von Mutterschaft und dem Stellenwert des Kindes. Zugleich reflektieren die Primärquellen die zum Ausdruck kommenden individuellen Wahrnehmungen, Gefühle und Gedanken Bürgerlicher ihrer Zeit. Mittels einer inhaltlichen Analyse erforsche ich die Selbstzeugnisse, um Emotionalität und Körperlichkeit historisch verorten zu können und die Historizität des Schwangerschafts- und Geburtserlebnisses aus der Sicht von Frauen greifbar zu machen.

### **Themenfindung**

Während des schon erwähnten Projektkurses über Biografien im Wintersemester 2015/2016 habe ich mich erstmals mit dem Briefwechsel von Marie und Johann Ruschitzka aus der Sammlung Frauennachlässe der Universität Wien auseinandergesetzt, einer der Hauptquellen für diese Arbeit.<sup>4</sup> Bei der inhaltlichen Erschließung der Korrespondenz fiel mir besonders der darin oft thematisierte Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und dem Neugeborenen auf. Dies weckte mein Interesse, Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege im 19. Jahrhundert genauer zu untersuchen. Die Literaturrecherche zeigte, dass es zwar insbesondere Arbeiten zum 18. Jahrhundert gibt, diese Themen im Zusammenhang mit (privaten und nicht ärztlichen) Selbstzeugnissen aus dem 19. Jahrhundert jedoch weit seltener im Fokus der Forschung standen. Von den bereits angeführten Fragestellungen ausgehend galt es, neben den Ruschitzkas weitere Quellen aus dem 19. Jahrhundert ausfindig zu machen. Diese Recherche erwies sich als mühsam, da Erfahrungsberichte zur Schwangerschaft und Geburt spärlich gesätes Gut sind. Biographien von Frauen wurden in der Gesellschaft lange Zeit als nicht geschichtswürdig erachtet, weshalb ihre Selbstzeugnisse oft nicht überliefert wurden, so Hämmerle.<sup>5</sup>

Schlussendlich war die Suche nach Primärquellen dennoch erfolgreich: Nach Hilfestellungen und intensiven Suchen in diversen Archiven, u. a. in der Sammlung Frauennachlässe – daraus bezog ich eine weitere Hauptquelle<sup>6</sup> –, konnte ich weiteres inhaltlich relevantes Quellenmaterial heben. Ein großer Dank gebührt an dieser Stelle HR Dr. Gertrude Langer-Ostrawsky vom Niederösterreichischen Landesarchiv für die Bereitstellung des Tagebuchs von Elise Fischer,<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Sammlung Frauennachlässe (SFN), Institut für Geschichte der Universität Wien, NL 222, Paarkorrespondenz von Marie und Johann Ruschitzka; vgl. Kapitel 3.1.1.

<sup>5</sup> Christa Hämmerle, Nebenpfade? Populäre Selbstzeugnisse des 19. und 20. Jahrhunderts in geschlechtervergleichender Perspektive, in: Thomas Winkelbauer (Hg.), Vom Lebenslauf zur Biographie. Geschichte, Quellen und Probleme der historischen Biographik und Autobiographik. Referate der Tagung „Vom Lebenslauf zur Biographie“ am 26. Oktober 1997 in Horn (Schriftenreihe des Waldviertel Heimatbundes 40) Horn/Waidhofen a. d. Thaya 2000, 135-168, hier 140f.

<sup>6</sup> SFN, NL 177, Familienkorrespondenz in Abschrift von Agnes Raucamp, „Chronologie 19. Jahrhundert bis 1913“; vgl. Kapitel 3.1.2.

<sup>7</sup> Niederösterreichisches Landesarchiv (NÖLA), HS StA 1352, Anmerkungsbuch der Elise Fischer. 1848 – 1850; vgl. Kapitel 3.1.4.

und Dr.<sup>in</sup> Li Gerhalter für den wertvollen Tipp des Tagebuchs von Elsa Dittl von Wehrberg im Wiener Stadt- und Landesarchiv.<sup>8</sup>

### **Aufbau der Arbeit**

Die Basis dieser Untersuchung soll in Kapitel 2 durch die Erläuterung des historischen Umfeldes, d. h. von relevanten Arbeiten aus der Körpergeschichte, der Medizingeschichte, der Frauen- und Geschlechtergeschichte sowie der Mentalitätsgeschichte gegeben werden. Dies soll auf die nachstehenden Inhalte vorbereiten und bewusstmachen, welche Entwicklungen im 19. Jahrhundert rund um die Geburt stattfanden. Zudem untersuche ich in diesem Kapitel auch die zeitgenössische Bedeutung der Ratgeberliteratur, die im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege rezipiert wurde.

Da meine Untersuchung auf Selbstzeugnissen fundiert, stelle ich die Primärquellen in Kapitel 3 zunächst mithilfe kurzer Biografien, der Beschreibung der Lebenssituationen und der spezifischen Charakteristika vor und eruiere ihre Besonderheit als Untersuchungsobjekt. Anschließend gebe ich Einblicke in quellentheoretische Aspekte, indem ich die Quellengattungen „Brief“ und „Tagebuch“ definiere und deren Merkmale aufzeige sowie die Themen „Schwangerschaft“, „Geburt“ und „Säuglingspflege“ in Selbstzeugnissen erfasse. Das folgende Kapitel 4 befasst sich mit der methodischen Vorgehensweise der Quellenanalyse und erklärt, wie ich die Selbstzeugnisse ausgewertet und interpretiert habe.

Der Hauptteil dieser Arbeit (Kapitel 5) gliedert sich in drei Abschnitte. Die Analyse beginnt chronologisch mit der Darstellung der ersten Anzeichen der Schwangerschaft, behandelt dann das Geburtsgeschehen und reicht bis zum Kindbett und der Säuglingspflege. Im ersten Abschnitt geht es dabei um die Körperwahrnehmungen und damit verbundenen Empfindungen von schwangeren Frauen, die versuchten, ihre Schwangerschaft zu deuten. Weiters gehe ich hier der Frage nach der Rolle des Arztes und dem empfohlenen Verhalten während der Schwangerschaft nach. Zudem gewähre ich Einblicke in die beschriebenen Geburtsvorbereitungen. Im Anschluss daran stehen zum Ausdruck gebrachte mütterliche bzw. elterliche Emotionen im Vordergrund. Zum einen analysiere ich Gefühlsregungen wie z. B. Vorfreude auf das Kind durch getätigte Vorbereitungen auf die Elternrolle und die Erziehung sowie Spekulationen über das Geschlecht des Kindes. Zum anderen spielen emotional aufgeladene Themen wie formulierte Sorgen um ein Nicht-Stillen und Verlustängste eine zentrale Rolle. Dieser Abschnitt dient

---

<sup>8</sup> Wiener Stadt- und Landesarchiv (WStLA), 3.5.13 Nachlass Dittl von Wehrberg, A1.4 Tagebuch (1886-1889) und A1.5 Tagebuch („Muttertagebuch“) (1888-1893); vgl. Kapitel 3.1.3.

im Gesamtkontext der Arbeit dazu, die Fragestellungen hinsichtlich der Empfindungen während der Schwangerschaft zu beantworten.

Im Zentrum des zweiten Teils (Kapitel 5.2) steht die Geburt selbst. Nach einer kurzen Erläuterung über die Entbindung als innerfamiliäres Ereignis wird zunächst eine Geburt mit Hilfe von zeitgenössischen ärztlichen Schriften skizziert sowie der Geburtsschmerz thematisiert. Ein zentraler Aspekt in diesem Abschnitt ist die Frage, wie Geburtserlebnisse in Selbstzeugnissen wiedergegeben oder auch tabuisiert wurden. Da die Geburt im 19. Jahrhundert unter Umständen auch eine lebensbedrohliche Situation für Mutter und Kind sein konnte, soll die Säuglingssterblichkeit und die Angst vor dem Verlust des Kindes mithilfe der Selbstzeugnisse behandelt werden.

Abschnitt 5.3 widmet sich der Zeit des Kindbetts und der Säuglingspflege, die mit dem zu untersuchenden Stellenwert des neugeborenen Kindes im Zusammenhang steht. Schwerpunktthemen bilden hier mütterliche Emotionen der Freude über die körperliche Entwicklung des Kindes sowie die Säuglingspflege. Aber auch Sorgen über das Neugeborene aufgrund der Problematik beim Stillen und Kinderkrankheiten werden thematisiert.

Ausgehend von dieser eingehenden Analyse der Primärquellen ist eine stichhaltige Beantwortung der Fragestellungen möglich. Ich fasse daher abschließend in Kapitel 6 zusammen, in welcher Art und Weise sich in den untersuchten Selbstzeugnissen Emotionen und Körpererfahrungen während der Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege äußerten.

In Hinblick auf ein besseres Verständnis möchte ich an dieser Stelle der Leserin / dem Leser Hinweise mit auf den Weg geben: Die Selbstzeugnisse habe ich originalgetreu – mit Rechtschreibfehlern, zeitgenössischen Schreibweisen und individuellen Satzzeichen-Setzung – transkribiert und die Textstellen unverändert übernommen. Etwaige Unterstreichungen von Wörtern haben die Autorinnen und Autoren vorgenommen. Ich merke an, dass ich bei direkten Zitaten der Selbstzeugnisse Einfügungen oder Aussparungen, die von mir gemacht wurden, mit eckiger Klammer ([Wort], [...]) festgelegt habe. Vom „Muttertagebuch“ von Elsa Dittl von Wehrberg, eine der Hauptprotagonistinnen, bestehen zwei Fassungen, die sich durch einzelne hinzugefügte Anmerkungen unterscheiden. Diese Ergänzungen der zweiten Version habe ich mit einer geschwungenen Klammer ({ Wort }) gekennzeichnet.

## 1.2 Einblicke in den Forschungsstand zur Geschichte der Geburt

Im Folgenden sollen bisherige Studien und Erkenntnisse zur Geschichte der Geburt, die die Forschungsfrage dieser Arbeit berühren, dargelegt werden. Das Thema „Geburt“ ist in einem interdisziplinären Feld mit unterschiedlichen historischen Einschnitten in verschiedenen Diskursen verortet. Die Geschichte der Geburt und der Geburtshilfe wurde zunächst in Frankreich, im angelsächsischen Raum und in Italien als ein historisches Phänomen untersucht. Die frühen Forschungen zeigten, dass Geburt bis etwa zur Mitte des 18. Jahrhunderts primär als soziokulturelles Ereignis in Verbindung mit Ritualen und Bräuchen betrachtet wurde. Aber auch die Erfassung als biologisch-körperliches Thema war grundsätzlich nicht neu, jedoch ist seit dem späten 18. Jahrhundert vermehrt Konzentration auf die Geburt als körperlich-medizinischer Vorgang zu verzeichnen. Neue Perspektiven und Erkenntnisse brachten in den 1970er- und frühen 80er-Jahren v. a. die Frauen- und Geschlechtergeschichte, die Medizingeschichte und die historische Demographie ein. Sie eröffneten den Blick auf kulturelle Veränderungen und gesellschaftliche Entwicklungen.<sup>9</sup> Zudem bemerkte Duden 1998, dass die Geschichte der Geburt ein Bestandteil der Körpergeschichte ist, aber ebenso als Aspekt der Sozial- und Mentalitätsgeschichte verstanden werden müsse.<sup>10</sup>

Eine der früheren Studien zur Geschichte der Geburt war Edward Shorters Publikation von 1984, in der er das „Schicksalshafte“ am Frausein festschrieb: Der weiblichen Körper sei bis ins 19. Jahrhundert als fundamentale Fehlkonstruktion der Natur wahrgenommen worden und die Geburt als grundsätzlich pathologischer Vorgang charakterisiert worden. Seine Forschung befasst sich mit Ansätzen der historischen Demographie und der Medizingeschichte. Erst die moderne Geburtshilfe und Gynäkologie der Ärzte verminderten ihm zufolge die Gefahren der Geburt, die im 18. und 19. Jahrhundert noch eine Lebensbedrohung für Mutter und Kind darstellten.<sup>11</sup> Für diese These ist Shorter stark kritisiert worden, da sie jene Befreiung der Frau durch die Verwissenschaftlichung sehr eindimensional betrachtet und keine Rücksicht auf Ambivalenzen und Parallelitäten nimmt. Besonders hoch war den 1980er-Jahren auch die Aufmerksamkeit für ethnographisch-volkskundliche Studien, wie die von François Loux und

---

<sup>9</sup> Jürgen Schlumbohm, Barbara Duden, Jacques Gélis, Patrice Veit (Hg.), *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München 1998, 12f.; für einen Forschungsüberblick vgl. Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 11-14; Gudrun Piller, *Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts (Selbstzeugnisse der Neuzeit 17)*, Köln/Weimar/Wien 2007, 110-116.

<sup>10</sup> Duden, *Die Ungeborenen*, 153.

<sup>11</sup> Piller, *Private Körper*, 110; vgl. Edward Shorter, *Der weibliche Körper als Schicksal. Zur Sozialgeschichte der Frau*, München/Zürich 1984; zu Studien der historischen Demographie vgl. z. B. Arthur Imhof, *Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben. Ein historischer Essay*, München 1981.

Jacques Gélis, die sich mit Bräuchen, Riten und mystischen Praktiken rund um die Geburt im sozialen und kulturellen Kontext beschäftigten.<sup>12</sup>

Die Frauen- und Geschlechtergeschichte setzt sich in kritischen Forschungen mit der Frage nach dem Machtverhältnis und den Dichotomien „Frauen versus Mann, Tradition versus Wissenschaft, Natur versus Technik“ auseinander.<sup>13</sup> Sie ist darin angeregt durch die feministische Bewegung, die Medizinkritik und nicht zuletzt durch Michel Foucault. Ursprünglich war Geburt, wie die neue Forschung gezeigt hat, Teil einer Frauenkultur, die von Hebammen geleitet wurde. Im Zuge der Entwicklungen in der Medizin bzw. der Geburtshilfe verdrängte eine zunehmende, von Männern geführte Medikalisierung die Hebammen aus den Gebärräumen.<sup>14</sup> So wurden Schwangerschaft, Geburt und Kindbett durch eine männlich dominierte, klinisch-technische Medizin instrumentalisiert und die Erfahrungsmöglichkeiten sowie Selbstwahrnehmungen der Frauen minimiert. Dies stellte schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts einen Wendepunkt von einer traditionellen zu einer modernen Geburt dar.<sup>15</sup>

Seit den späten 1980er- und besonders seit den 1990er- und 2000er-Jahren kam es zu einem regelrechten Forschungsboom. Im Licht neuer Studien wurde obige Sichtweise kritisiert, es offenbarte sich „eine vielfältige, mannigfach gebrochene und widersprüchliche Geschichte der kulturellen Ordnung und sozialen Praktiken der Geburt“.<sup>16</sup> Das sozial- und kulturhistorische Interesse konzentrierte sich dabei auf Erfahrungen und Wahrnehmungen des Gebärens aus unterschiedlichen Perspektiven aller Beteiligten. Zudem rückten kontextuale Zusammenhänge sowie die Berücksichtigung verschiedener geographischer und sozialer Herkünfte der Gebären-

---

<sup>12</sup> Piller, *Private Körper*, 110; vgl. z. B. Jacques Gélis, *Die Geburt. Volksglaube, Rituale und Praktiken von 1500-1900*, München 1989; Françoise Loux, *Das Kind und sein Körper in der Volksmedizin. Eine historisch-ethnologische Studie*, Frankfurt a. M. 1991.

<sup>13</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 12.

<sup>14</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 12; Piller, *Private Körper*, 111f.; zur Geschichte der Hebammen vgl. z. B. Eva Labouvie, *Frauenberuf ohne Vorbildung? Hebammen in der Stadt und auf dem Land*, in: Elke Kleinau, Claudia Opitz (Hg.), *Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung*, Bd. 1, Frankfurt a. M./New York 1996, 218-236.

<sup>15</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 13; Piller, *Private Körper*, 111; zur Medikalisierung der Geburt vgl. z. B. Esther Fischer-Homberger, *Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Ein Überblick*, in: Esther Fischer-Homberger, *Krankheit Frau. Zur Geschichte der Einbildung*, Darmstadt/Neuwied 1984, 122-144; Hans-Christoph Seidel, *Eine neue „Kultur des Gebärens“*. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 11), Stuttgart 1998; Duden, *Die Ungeborenen*; zur Selbstwahrnehmung von Schwangeren vgl. Barbara Duden, *Das „Geheimnisse“ der Schwangeren und das Öffentlichkeitsinteresse der Medizin. Zur sozialen Bedeutung der Kindsregung*, in: Karin Hausen, Heide Wunder (Hg.), *Frauengeschichte – Geschlechtergeschichte (Geschichte und Geschlechter 1)*, Frankfurt a. M./New York 1992, 117-128; Maren Lorenz, *„als ob ihr ein Stein aus dem Leibe kollerte...“*. Schwangerschaftswahrnehmungen und Geburtserfahrungen von Frauen im 18. Jahrhundert, in: Richard van Dülmen (Hg.), *Körper-Geschichten (Studien zur historischen Kulturforschung 5)*, Frankfurt a. M. 1996, 99-121.

<sup>16</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 12f.

den in den Vordergrund. Eine dieser neueren Studien ist Eva Labouvies umfangreiche Publikation von 1998 mit dem Ziel, „eine Kulturgeschichte der Geburt aus der Sichtweise, der eigenen Denk- und Handlungslogik der schwangeren wie gebärenden Frauen, ihrer Helferinnen und Familien“ zu rekonstruieren.<sup>17</sup> Auch der Sammelband „Rituale der Geburt“ aus demselben Jahr macht Erfahrungen der Gebärenden aus der Perspektive der Hebammen, Ärzte und anderer beistehenden Personen zwischen dem 17. und 20. Jahrhundert zugänglich.<sup>18</sup> Die darin versammelten Mikroanalysen ergeben ein kohärentes Bild und zeigen Entwicklungsstränge sowie neue Erkenntnisse zur Historizität der Geburt auf.

Ein zentraler Aspekt in der Forschung der letzten Jahrzehnte ist die angesprochene Kontroverse zwischen Männern und Frauen, die stets einen Konkurrenzkampf zwischen den beiden Geschlechtern wahrnahm. Diese wurde zunehmend widerlegt:

Mit der Etablierung der Gebärkliniken und der Einführung von geburtshilflichen Instrumenten im ausgehenden 18. Jahrhundert war besonders das Machtverhältnis zwischen Ärzten und Hebammen neu ausverhandelt worden, in dem die Männer die Oberhand gewonnen hatten. Dies führte aber auch zu Konflikten zwischen Ärzten und Gebärenden, die zunächst das Vertrauen zu Männern aufbauen mussten. Andererseits zeigt sich aus Sicht neuerer Forschung ein ambivalentes Verhältnis, in dem auch vielfältige Kooperationen möglich waren. Wo zunächst nur Frauen bzw. Hebammen Zugang zum Gebärzimmer hatten, waren zunehmend auch Ehemänner in die Geburt eingebunden.<sup>19</sup> Im Kontext der Entstehung der Geburtshilfe in Entbindungskliniken stellen die Aufzeichnungen von Ärzten, aber auch von Hebammen wichtige Quellen dar. Solche Aufzeichnungen geben Aufschluss über die Verwissenschaftlichung in der Entbindungskunst und erlauben Einblicke in das tatsächliche personelle Machtverhältnis. Hebammen wurden nicht verdrängt, sondern leiteten nach wie vor viele Geburten.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Eva Labouvie, *Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt*, Köln/Weimar/Wien 1998, 5.

<sup>18</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 13f.; Piller, *Private Körper*, 112.

<sup>19</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 13; Piller, *Private Körper*, 112; zur Geburt in der ländlichen Bevölkerung als Teil der weiblichen Kultur vgl. Labouvie, *Umstände*, Kapitel II-IV; zur Kooperation zwischen Männern und Frauen vgl. Laurel Thatcher Ulrich, *Ihre Arbeit – seine Arbeit. Geburtsberichte in Tagebüchern aus Neu-England im 18. Jahrhundert*, in: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 30-49; François Loux, *Frauen, Männer und Tod in den Ritualen um die Geburt*, in: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 50-65; Waltraud Pulz, *Gewaltsame Hilfe? Die Arbeit der Hebamme im Spiegel eines Gerichtskonflikts (1680-1685)*, in: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 68-83; Christine Loytved, Bettina Wahrig-Schmidt, *„Ampt und Ehrlicher Nahme“: Hebamme und Arzt in der Geburtshilfe Lübecks am Ende des 18. Jahrhunderts*, in: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 84-101.

<sup>20</sup> Piller, *Private Körper*, 113; vgl. z. B. Jürgen Schlumbohm, *Der Blick des Arztes, oder: wie Gebärende zu Patientinnen wurden. Das Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800*, in: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 170-191; Scarlett Beauvalet-Boutouyrie, *Die Chef-Hebamme. Herz und Seele des Pariser Entbindungshospitals von Port-Royal im 19. Jahrhundert*, in: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 221-243.

Ein weiteres Forschungsinteresse widmet sich in den 1990er-Jahren zunehmend dem Thema „Tod“ rund um die Geburt. Im Umgang mit dem verstorbenen Kind können kulturelle Praktiken und Rituale im mentalitätsgeschichtlichen Zusammenhang aufgezeigt werden.<sup>21</sup>

Zudem wird die Geschichte der Geburt in der Forschung nicht nur in ihren sozial- und mentalitätsgeschichtlichen Dimensionen, sondern v. a. als Teil der Körpergeschichte betrachtet, wie Barbara Duden 2002 konstatierte.<sup>22</sup> Duden ist für die Erforschung des Körpers unter frauen- und geschlechtergeschichtlichen sowie sozial- und medizingeschichtlichen Gesichtspunkten maßgebend. Ihre Auseinandersetzung mit „dem“ weiblichen Körper brachten neue kritische Sichtweisen. Beispielsweise thematisiert sie die Körpervorstellungen der Frau im 18. Jahrhundert oder reflektiert in historischen Aufarbeitungen brisante Debatten über Abtreibungen im 20. Jahrhundert.<sup>23</sup>

Im Zusammenhang mit Geburt wird in zahlreichen Forschungsarbeiten der späten 1990er-Jahre auch das Konzept der Mutterschaft aus soziokultureller Perspektive und unter Berücksichtigung der Geschlechterdiskurse seit der Aufklärung in den Fokus genommen. Seit dem 18. Jahrhundert wurde die Rolle der Mutter in der zeitgenössischen Diskussion über die weiblichen Geschlechtscharaktere und die hohe Säuglingssterblichkeit neu definiert und mit erzieherischen Aufgaben versehen. Neben der gesellschaftlichen Aufwertung der Frau als Mutter gewann auch der Stellenwert des Kindes an Bedeutung, was sich in der Ratgeberliteratur des 19. Jahrhunderts über Säuglingspflege widerspiegelt. Die Zuschreibung der Mutterrolle steht in Verbindung mit der Naturalisierung der Geschlechtscharaktere und dem bürgerlichen Familienmodell, das die Frau auf die privaten Lebensräume festlegte. Jedoch brachte nach neueren Forschungen diese Repression der Frau auch eine differenzierte, ambivalente Position der Mutter mit sich, die sich vom patriarchalen Strukturen und gesellschaftlichen Normen emanzipierte. Auch das Rollenbild des Vaters war im bürgerlichen Familienkonzept in Bezug auf Kindererziehung wichtiger

---

<sup>21</sup> Piller, *Private Körper*, 112, vgl. z. B. Susi Ulrich-Bochsler, Daniel Gutscher, Wiedererweckung von Totgeborenen. Ein Schweizer Wallfahrtszentrum im Blick von Archäologie und Anthropologie, in: *Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit*, *Rituale*, 84-101; Jacques Gélis, *Lebenszeichen – Todeszeichen*. Die Wundertat der totgeborenen Kinder im Deutschland der Aufklärung, in: *Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit*, *Rituale*, 269-287; Eva Labouvie, *Geburt und Tod in der Frühen Neuzeit*. Letzter Dienst und der Umgang mit besonderen Verstorbenen, in: *Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit*, *Rituale*, 289-306.

<sup>22</sup> Duden, *Die Ungeborenen*, 153.

<sup>23</sup> Eine Auswahl Dudens Werke: Barbara Duden, *Geschichte unter der Haut*. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730, Stuttgart 1987; Duden, „Geheimnisse“; Barbara Duden, *Der Frauenleib als öffentlicher Ort*. Vom Missbrauch des Begriffs Leben, München 1994; Barbara Duden, *Die Gene im Kopf – der Fötus im Baum*. Historisches zum Frauenkörper, Hannover 2002; Barbara Duden, Jürgen Schlumbohm, Patrice Veit (Hg.), *Geschichte des Ungeborenen*. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. - 20. Jahrhundert (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 170), Göttingen 2002.

geworden. Dass sich dabei erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts ein differenziertes Geschlechterverhältnis in der Erziehung darstellte, konnte die Forschung der Frauen- und Geschlechtergeschichte feststellen.<sup>24</sup>

Körperliche Ereignisse wie Schwangerschaft und Geburt sind Themen in Selbstzeugnissen, die als erkenntnisleitende Quellen dienen, um Emotionen und die Körpererfahrung einer schwangeren Frau und jungen Mutter zu rekonstruieren. In diesem Zusammenhang merkt Labouvie an, dass die individuellen Wahrnehmungen und persönlichen Empfindungen in der Geschichte der Geburt bisher ausgespart wurden.<sup>25</sup> Auch Gudrun Piller, die sich in einem Kapitel ihrer Arbeit „Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts“ intensiv mit Primärquellen zum Thema „Geburt“ auseinandersetzt, stellte fest, dass körpergeschichtliche Untersuchungen im Zusammenhang mit Selbstzeugnisforschung ein offenes Feld sind.<sup>26</sup> Auch aus diesem Grund sollen in der vorliegenden Arbeit Selbstzeugnisse als Primärquellen verwendet werden, um die Mehrdeutigkeiten und Variationen von Körpererfahrungen zu untersuchen und das Wissen der Forschung zu vergrößern.

Nach meiner Recherche konnte ich bestätigen, dass die Geschichtsschreibung über Geburt, die sich mit Primärquellen aus privaten, bürgerlichen Kontext des 19. Jahrhunderts befasst, noch nicht zu einem befriedigenden Maße erforscht wurde. Auf Selbstzeugnissen basierende Studien wie die von Piller oder Labouvie beschäftigen sich vorrangig mit dem ländlichen Milieu im deutschsprachigen Raum bzw. beschränken sich meist auf das 17./18. und das frühe 19. Jahrhundert. Im Unterschied zu den bürgerlichen Frauen meiner Primärquellen herrschten in ländlichen Schichten andere soziokulturelle Traditionen, Gegebenheiten und Lebensbedingungen,

---

<sup>24</sup> Piller, *Private Körper*, 113-115; vgl. Elisabeth *Badinter*, *Die Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute*, München 1985; Yvonne *Schütze*, *Mutterliebe-Vaterliebe. Elternrollen in der bürgerlichen Familie des 19. Jahrhunderts*, in: Ute *Frevert* (Hg.), *Bürgerinnen und Bürger. Geschlechterverhältnisse im 19. Jahrhundert*, Göttingen 1988, 118-133; Sabine *Toppe*, *Mutterschaft und Erziehung zur Mütterlichkeit in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts*, in: Elke *Kleinau*, *Claudia Opitz* (Hg.), *Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. 1. Vom Mittelalter bis zur Aufklärung*, Frankfurt a. M. [u. a.] 1996, 346-359; Anne-Charlott *Trepp*, *Sanfte Männlichkeit und selbständige Weiblichkeit. Frauen und Männer im Hamburger Bürgertum zwischen 1770 und 1840* (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 123), Göttingen 1996; Rebekka *Habermas*, *Frauen und Männer des Bürgertums. Eine Familiengeschichte (1750-1850)* (Bürgertum, Beitrag zur europäischen Gesellschaftsgeschichte 14), Göttingen 2000; *Claudia Opitz*, *Mutterschaft und weibliche (Un-) Gleichheit in der Aufklärung. Ein kritischer Blick in die Forschung*, in: *Claudia Opitz*, *Ulrike Weckel*, *Elke Kleinau* (Hg.), *Tugend, Vernunft und Gefühl. Geschlechterdiskurse der Aufklärung und weibliche Lebenswelten*, Münster/New York [u. a.] 2000, 85-106; Pia *Schmid*, „O, wie süß lohnt das Muttergefühl!“. Die Bestimmung zur Mutter in Almanachen für das weibliche Publikum um 1800, in: *Claudia Opitz*, *Ulrike Weckel*, *Elke Kleinau* (Hg.), *Tugend, Vernunft und Gefühl. Geschlechterdiskurse der Aufklärung und weibliche Lebenswelten*, Münster/New York [u. a.] 2000, 107-125.

<sup>25</sup> *Labouvie*, *Umstände*, 3.

<sup>26</sup> *Piller*, *Private Körper*, 7.

die sich nicht ohne weiteres auf die gehobene städtische Gesellschaft des 19. Jahrhunderts umlegen lassen.

Dennoch sind für mein Forschungsvorhaben die Publikationen von Eva Labouvie, Gudrun Piller und Anne-Charlotte Trepp besonders anregend. Ihre Auseinandersetzung mit Selbstzeugnissen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft bieten trotz (und auch wegen) nicht vollständiger inhaltlicher und zeitlicher Überschneidungen wichtige Anknüpfungspunkte und weiterführende Anregungen. In Labouvies Studie werden nicht nur Selbstwahrnehmungen der Schwangeren erfasst, sondern Geburt als kollektive Angelegenheit der ländlichen Bevölkerung untersucht. Trotz unterschiedlicher Schwerpunktsetzung liefert Labouvies Publikation von 1998 eine wichtige Grundlage für die Themen Schwangerschaft und Geburt in Selbstzeugnissen.<sup>27</sup> Ebenso ist das umfangreiche Kapitel über Geburt und Elternschaft in Gudrun Pillers Forschungsarbeit „Private Körper“ (2007) lohnende Inspiration für diejenigen, die sich mit Geburtserfahrungen in Selbstzeugnissen auseinandersetzen. Piller bietet einen eingehenden Blick auf einen breit angelegten Quellenkorpus (19 Quellen) zum Thema „Geburt“.<sup>28</sup> Dabei werde ich Parallelen, aber auch Widersprüche zu den in meiner Arbeit behandelten Fällen aufzeigen.

Jacques Gélis setzte sich 1989 in seinem Werk „Das Geheimnis der Geburt“ mit volkskundlichen Bräuchen und Traditionen auseinander, die auf den ersten Blick wenige Anknüpfungspunkte mit meiner Arbeit haben. Seine Publikation erwies sich jedoch als sehr hilfreich für das Deuten von Schwangerschaftswahrnehmungen, Geburtsvorbereitungen, Schmerzerfahrungen und Kind-Betrachtungen vor einem mentalitäts- und kulturgeschichtlichen Hintergrund.<sup>29</sup>

Zwei Studien, die sich mit dem 18. und 19. Jahrhundert auseinandersetzen, thematisieren Schwangerschaft und Geburt als Teil des krankhaft betrachteten Frauenkörpers. Diese sind „Krankheit Schwangerschaft?“ (1988) von Maya Borkowsky<sup>30</sup> sowie Birgit Panke-Kochinckes „Die anständige Frau“ (1991)<sup>31</sup>. Borkowsky gibt mithilfe von Ratgeberliteratur einen Überblick über das medizinische, volkstümliche Wissen und die zeitgenössischen Vorstellungen des schwangeren Körpers seit 1800. Panke-Kochinke erläutert u. a. Schwangerschaft und Geburt

---

<sup>27</sup> Labouvie, Umstände.

<sup>28</sup> Piller, Private Körper.

<sup>29</sup> Jacques Gélis, Das Geheimnis der Geburt. Rituale, Volksglaube, Überlieferung, Freiburg im Breisgau, Wien [u. a.] 1992.

<sup>30</sup> Maya Borkowsky, Krankheit Schwangerschaft? Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ärztlicher Sicht seit 1800, Zürich 1988.

<sup>31</sup> Birgit Panke-Kochinke, Die anständige Frau. Konzeption und Umsetzung bürgerlicher Moral im 18. und 19. Jahrhundert (Frauen in Geschichte und Gesellschaft 31), Pfaffenweiler 1991.

im körper- und medizingeschichtlichen Kontext im Zusammenhang mit der bürgerlichen Konzeption des weiblichen Geschlechts im 18. und 19. Jahrhundert. Beide Studien betonen den historischen „Zeitgeist“, nach dem der Frauenkörper „als krankes oder sehr krankheitsanfälliges Wesen“ angesehen wurde, und wie damit in der Gesellschaft umgegangen wurde. Als Quellen beziehen sie pädagogische Ratgeber und medizinische Handbücher ein, die auch ich zur Untermauerung verwenden werde. Die zeitgenössischen Anleitungen geben Einblick, wie sich Frauen während der Schwangerschaft, Geburt und Kindbett idealerweise verhalten sollten und wie sie ihr Kind bestmöglich pflegen könnten.

Im Ansatz ähnlich, befasste sich der oben schon angeführte Historiker Edward Shorter 1984 mit der negativ behafteten Vorstellung des weiblichen Körpers. Er geht auf Veränderungen des physischen Geburtsvorganges, die Umstände und das Körperverständnis ein, die für meine Untersuchungen nicht außer Acht gelassen werden können. Shorters Forschungen sind jedoch als kritisch zu betrachten, da seine Sichtweise, die Frau sei dreifaches Opfer gewesen, zu negativ und polemisch bzw. zu eindimensional erscheint.<sup>32</sup>

Eine allumfassende, wenn auch populärwissenschaftliche Arbeit hat Hans Christoph Seidel 1998 mit seinem Werk „Eine neue ‚Kultur des Gebärens‘“ verfasst. Darin geht er dem Medikalierungsprozess in der Geburtshilfe nach und betrachtet detailliert die Rolle des Arztes sowie die geburtshilflichen Praktiken.<sup>33</sup> Marita Metz-Becker und Jürgen Schlumbohm beschreiben in ihren zahlreichen Studien in den 1990er- und 2000er-Jahren anschaulich die medizingeschichtlichen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft. Dabei nehmen sie die Institutionalisierung der Geburtshilfe und Medikalisierung des Frauenkörpers seit dem späten 18. und frühen 19. Jahrhundert in den Fokus, welche für das Kontextwissen für die Beschäftigung mit Geburt grundlegend sind.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Shorter, Körper.

<sup>33</sup> Seidel, Kultur.

<sup>34</sup> Schlumbohm, Blick; Marita Metz-Becker, Krankheit Frau. Zum Medikalierungsprozeß des weiblichen Körpers im frühen 19. Jahrhundert, in: Dimitrios Ambatielos, Dagmar Neuland-Kitzerow, Karoline Noack (Hg.), Medizin im kulturellen Vergleich. Die Kulturen der Medizin, Münster [u. a.] 1997, 103-121; Jürgen Schlumbohm, Grenzen des Wissens. Verhandlungen zwischen Arzt und Schwangeren im Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800, in: Duden/Schlumbohm/Veit, Geschichte des Ungeborenen, 129-165; Jürgen Schlumbohm, Hat die Medikalierung der Geburt die Müttersterblichkeit reduziert? Debatten und Daten aus dem 18. und 19. Jahrhundert zu verschiedenen europäischen Ländern, in: Gabriele Dorffner, Sonia Horn (Hg.), Aller Anfang. Geburt – Birth – Naissance, Wien 2004, 63-79; Marita Metz-Becker, Von der „Weiberkunst“ zur Kunsthilfe. Zur Medikalierung und Pathologisierung der Geburt im 19. Jahrhundert, in: Kornelia Grundmann, Irmtraut Sahmland (Hg.), Concertino. Ensemble aus Kultur- und Medizingeschichte, Marburg 2008, 138-148; Marita Metz-Becker, Hebammen und medizinische Geburtshilfe im 18./19. Jahrhundert, in: Die Hochschule, 2013, Vol.22 (1), 33-42; Marita Metz-Becker, Mythos Mutterschaft. Kulturhistorische Perspektiven auf den Frauenalltag des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Helga Krüger-Kirn, Marita Metz-Becker, Ingrid Rieken (Hg.), Mutterbilder. kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven, Gießen 2016, 19-43.

Für die Thematisierung von Mutterschaft maßgebend, geht Elisabeth Badinter in ihrer Forschung von 1980 den aufklärerischen Diskursen über Mutterschaft und Mutterliebe nach. Badinter formuliert in ihrer These – ausgehend von Philippe Ariès „Geschichte der Kindheit“ (1960) –, Mutterschaft sei seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts eine Errungenschaft einer neuen „weiblichen“ Ideologie gewesen.<sup>35</sup> Diese habe Frauen in die Mutterrolle zurückgedrängt und zugleich Forderungen nach Gleichheit erschwert.<sup>36</sup> Ihre Erkenntnisse wurden durch kritische neueren Studien überholt, die ein weitaus ambivalenteres, differenzierteres Bild zeigen. Eine wichtige Forschungsarbeit hierzu ist „Sanfte Männlichkeit und selbstständige Weiblichkeit“ (1996) von Anne-Charlotte Trepp, die auf bürgerlichen Selbstzeugnissen des 18. und 19. Jahrhunderts fundiert und übereinstimmende sowie widersprechende Berührungspunkte zu meinen Erkenntnissen aufweist. Trepp zeigt, dass die Dichotomie der Geschlechter primär ein Ideal darstellte, aber nicht der Realität entsprochen habe.<sup>37</sup> Neben Trepp gehen auch andere Forschungsarbeiten wie die von Rebecca Habermas, Claudia Opitz, Sabine Toppe oder Yvonne Schütze auf Mutterschaft und Erziehung ein. Für die Veranschaulichung der Säuglingspflege sind sie in dieser Arbeit fundamental.<sup>38</sup>

Nachdem ich aufgezeigt habe, wie sich die Forschung zur Geschichte der Geburt entwickelte, welche Leerstellen sich auftun und welche Parallelen ich zu meiner Untersuchung ziehen kann, gehe ich nun auf den historischen Kontext ein.

---

<sup>35</sup> *Badinter*, Mutterliebe.

<sup>36</sup> *Opitz*, Mutterschaft, 85f.

<sup>37</sup> *Trepp*, Männlichkeit.

<sup>38</sup> Vgl. Fn. 24.

## 2 Historischer Kontext und Forschungspositionen

Zur Einbettung der Themen dieser Arbeit ist es notwendig, den Gegenstand „Geburt“ im 19. Jahrhundert zu betrachten und verschiedene historische Positionen einzubeziehen. In jener Zeit, in der die Auswirkungen der aufklärerischen Ideen eine maßgebende Rolle spielten, veränderten sich gesellschaftliche Strukturen und Rollenbilder ebenso wie Körpervorstellungen und medizinische Paradigmen, die sich nun herausbildeten. Welchen Einfluss diese Entwicklungen auch auf Individuen hatten, kann anhand von Selbstzeugnissen analysiert werden.

### 2.1 Körpergeschichte – „weibliche Sonderanthropologie“

Die Körpervorstellungen des 19. Jahrhunderts hatten ihre Ursprünge im aufklärerischen Diskurs des 18. Jahrhunderts. Mit der Entwicklung der naturalisierten Geschlechterdifferenzierung und deren Polarisierung auch in geistig-moralischer Hinsicht bildeten sich anatomische und physiologische Unterschiede der Geschlechter als ontologische Kategorien heraus. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts existierte neben binären Geschlechterkonzepten auch das Ein-Geschlecht-Modell nach Thomas Laqueur: Es hatte keine gesonderte Thematisierung der körperlichen Unterschiede zwischen Mann und Frau gegeben. Im Laufe des 18. Jahrhunderts kam es zur Dominanz eines Zwei-Geschlecht-Modells. So wurden die Geschlechter sowohl soziokulturell als auch biologisch-körperlich differenziert.<sup>39</sup>

Trotz der Entdeckung des Blutkreislaufs im 19. Jahrhundert verloren die Humoralpathologie und die Vier-Säfte-Lehre nicht an Gültigkeit. Diese Parallelexistenz ist auch in zeitgenössischen Ratgebern belegt: Im Sinne der Vier-Säfte-Lehre – basierend auf der antiken hippokratisch-galenischen Tradition – unterlagen beide Geschlechter übereinstimmenden Körpervorgängen und Flüssigkeitszirkulationen: Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle fließen in einem Gleichgewicht. Sind diese Säfte außer Balance, hat das Auswirkungen auf die Anfälligkeit gegenüber Krankheit.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Edith *Stolzenberg-Bader*, Weibliche Schwäche – männliche Stärke. Das Kulturbild der Frau in medizinischen und anatomischen Abhandlungen um die Wende des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Jochen *Martin*, Renate *Zoeppfel* (Hg.), Aufgaben, Rollen und Räume von Mann und Frau, Bd. 2, Freiburg 1989, 751-818, hier 751; Tanja *Ethofer-Oswald*, Vom weiblichen Körper, der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett. Das ‚traditionelle Geburtssystem‘ des deutschsprachigen Raumes (Dipl. Arbeit Universität Wien), Wien 1998, 13-15; vgl. Thomas *Laqueur*, Auf dem Leib geschrieben. die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud, Frankfurt a. M. 1992.

<sup>40</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 3-6; *Ethofer-Oswald*, Körper, 16-19; *Labouvie*, Umstände, 9; Chantal *Müller*, Krankheit und Gefährdung im *Journal* von Valérie Thurneysen-Faesch, in: Claudia *Opitz*, Ulrike *Weckel*, Elke *Kleinau* (Hg.), Tugend, Vernunft und Gefühl. Geschlechterdiskurse der Aufklärung und weibliche Lebenswelten, Münster [u. a.] 2000, 127-143, hier 131; *Piller*, Private Körper, 248.

Im Laufe des 18. Jahrhunderts entwickelte sich in der Medizin immer mehr das Interesse an einer Erforschung des Körperinneren – insbesondere des weiblichen Körpers –, welches im 19. Jahrhundert zu einer Wissenschaft ausgeformt wurde.<sup>41</sup> Der „neue“, gesunde Körper im Sinne der Aufklärung war zwar weiterhin konstruiert, jedoch war er idealerweise verschlossen und es durfte nichts herausfließen.<sup>42</sup> Da die Medizin im 18. Jahrhundert keine tieferen Kenntnisse über Empfängnis oder Fötusentwicklung hatte, galten – wie ausgeführt noch der Vier-Säfte-Lehre verhaftet – Schwangerschaft, Geburt und Menstruation aufgrund der Stockung oder des unregelmäßigen Ausfließens der Körpersäfte in der Humoralpathologie als kranke Disposition. So etablierte sich die „weibliche Sonderanthropologie“.<sup>43</sup>

Neue Betrachtungsweisen der geschlechterspezifischen Anatomie und Biologie setzten den männlichen Körper als Maßstab; der Frauenkörper wurde als komplementär oder untergeordnet eingestuft. Dies führte zur Entstehung der im Körper eingeschriebenen Geschlechtscharaktere. Das Bild der Frau wurde enthistorisiert und neu entworfen. Spezifische weibliche Eigenschaften und Fähigkeiten wie Schwäche, Empfindlichkeit und Reizbarkeit galten als Argumentationsgrundlage für eine Stigmatisierung bzw. krankhafte Dispositionierung des weiblichen Körpers. Nach eben dieser Sonderanthropologie galt die Frau als anfälliger für Krankheiten oder für Störungen des körperlichen und geistigen Wohlbefindens als der Mann.<sup>44</sup>

Die Gebärmutter wurde im 19. Jahrhundert metaphorisch zum Sitz des weiblichen „Glückes“ und Entstehungsort des Kindes stilisiert, jedoch hielt die Medizin Frauen anatomisch gesehen aufgrund der „relativ weiten Öffnung“ der Geschlechtsorgane besonders anfällig für Infektionserreger, wodurch die Geburt v. a. mit schweren körperlichen Schäden in Verbindung gebracht wurde.<sup>45</sup> Bekannte Geburtshelfer und Gynäkologen widmeten sich der Pathologie der Schwangerschaft, Geburtsanomalien und Störungen im Wochenbett sowie deren Behebungen in Lehrbüchern.<sup>46</sup> Wie Borkowsky bemerkt, war in den Ratgebern besonders widersprüchlich,

---

<sup>41</sup> Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 20f.

<sup>42</sup> Ebd., 3f.

<sup>43</sup> Ebd., 6-12; Lorenz, Stein, 100f.; Metz-Becker, *Mutterschaft*, 28; vgl. Claudia Honegger, *Die Ordnung der Geschlechter, die Wissenschaften vom Menschen und das Weib. 1750 - 1850*, Frankfurt a. M. [u. a.] 1991.

<sup>44</sup> Friedrich August von Ammon, *Anleitung der physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechts*, o. O. 1860, 158, zit. n.: Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 8-10; vgl. auch Borkowsky, *Schwangerschaft*, 11, 46; Stolzenberg-Bader, *Weibliche Schwäche*, 752f.; Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 6-12, 60f.; Lorenz, Stein, 100; Metz-Becker, *Krankheit Frau*, 110f.; Seidel, *Kultur*, 120f.; Opitz, *Mutterschaft*, 86; Katharina Budych, *Angst in Lebensentwürfen (Groß-)Bürgerlicher Frauen aus dem Wiener Raum um 1800* (Dipl. Arbeit Universität Wien), Wien 2002, 39.

<sup>45</sup> Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 12, 23.

<sup>46</sup> Vgl. Joseph Späth, *Compendium der Geburtskunde für Studirende*, Erlangen 1857, Dritter bis fünfter Abschnitt, 131-431; Gustav August Braun, *Compendium der Geburtshilfe*, Wien 1864, Zweiter Teil, 122-325.

dass Frauen trotz körperlich attestierter Schwäche eine „starke Gebärende und Mutter“ sein und dem Geburtsschmerz standhalten sollten.<sup>47</sup>

Laut Seidel habe „der medizinische Diskurs des 18. und 19. Jahrhunderts [...] dazu geführt, daß spezifisch ‚weibliche‘ Erfahrungsbereiche wie Schwangerschaft und Geburt ‚entnatürlich‘, pathologisiert und auf eine medizinische Krisenbewältigung reduziert worden seien.“ Seiner Meinung nach begründete sich die soziale Ungleichheit der Frau mitunter aus der medizinischen Kontrolle über den weiblichen Körper – insbesondere über seine Gebärfunktionen – und aus der Erfindung der „Krankheit Frau“.<sup>48</sup> Weiters wird in der Forschung argumentiert, dass die Etablierung der „weiblichen Sonderanthropologie“ mit dem staatlichen Engagement für die Professionalisierung der Geburtshilfe sowie mit der Errichtung der Gebäranstalten zusammenhängt. Innerhalb der ausschließlich von Männern betriebenen modernen Gynäkologie und ihrer Institutionen sei mit der Zuschreibung von „Frauenleiden“ eine Minderwertigkeit und Unterordnung der Frauen impliziert worden.<sup>49</sup>

Ein weiterer Aspekt, der aus körpergeschichtlicher Perspektive anzumerken ist, ist das wachsende Interesse am ungeborenen Fötus im Mutterleib und der pränatalen Wissenschaft. Hebammen untersuchten das Kind im Mutterleib zwar schon früher mit einfachen, konventionellen Methoden des Abhörens und konnten aus Erfahrungswissen eine Diagnose stellen. Doch es gelang in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, die Schwangerschaftsdiagnostik mit anatomischen Beobachtungen und gynäkologischen Untersuchungen zu revolutionieren. Dank Friedrich Benjamin Oslander und seinem Vorgänger Johann Georg Roederer konnte festgestellt werden, in welchem Schwangerschaftsmonat welche Merkmale auftraten sowie die normale Dauer einer Schwangerschaft präzisiert werden.<sup>50</sup> Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurde vom französischen Arzt René Laënnec die Auskultation entdeckt, d. h. das Abhören des Körperinneren mittels Stethoskop, um den Herzschlag des Fötus festzustellen.<sup>51</sup> Zwar waren Hebammen schon lange vorher in der Lage, Kindsgeräusche durch die Bauchdecke zu erkennen<sup>52</sup>, jedoch

---

<sup>47</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 25, 61.

<sup>48</sup> Seidel, Kultur, 18; zum Terminus „Krankheit Frau“ vgl. Esther Fischer-Homberger, Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau, Bern 1979.

<sup>49</sup> Stolzenberg-Bader, Weibliche Schwäche, 751f.; Metz-Becker, Krankheit Frau, 104; vgl. Urte Sperling, Schwangerschaft und Medizin. Zur Genese und Geschichte der Medikalisierung des weiblichen Gebärvermögens, in: Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaft 23, Gesundheitskultur und Krankheitswirklichkeit, Hamburg 1994, 7-21.

<sup>50</sup> Ethofer-Oswald, Körper, 77f.; Seidel, Kultur, 217; Barbara Duden, Zwischen „wahren Wissen“ und Prophetie. Konzeptionen des Ungeborenen, in: Duden/Schlumbohm/Veit, Geschichte des Ungeborenen, 11-48, hier 44; Schlumbohm, Grenzen, 133.

<sup>51</sup> Seidel, Kultur, 217; Paule Herschkorn-Barnu, Wie der Fötus einen klinischen Status erhielt. Bedingungen und Verfahren der Produktion eines medizinischen Fachwissens, Paris 1832-1848, in: Duden/Schlumbohm/Veit, Geschichte des Ungeborenen, 167-203, hier 168f.

<sup>52</sup> Gélis, Geburt, 89.

war die Erfindung des Stethoskops in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine „für Diagnose und Prognose des Kindeslebens [...] wichtige Untersuchungsmethode“, so Fehling.<sup>53</sup> Daraus ließen sich auch Kenntnisse über die anatomischen Entwicklungsstadien des Fötus im Mutterleib gewinnen, wie bildliche Darstellungen zeigen.<sup>54</sup> Dies führte dazu, dass der ungeborene Fötus einer intensiven ärztlichen Überwachung unterlag, welche dem Schutz des Kindes diene.<sup>55</sup> Die medizinische Beschäftigung mit dem Fötus wird im Hauptteil näher ausgeführt.

## 2.2 Medizingeschichte – Geburtshilfe im 19. Jahrhundert

Die Geburtshilfe lag lange in den Händen der Hebammen, die aus einem reichen Erfahrungsschatz schöpften und ihr angeeignetes Wissen in Lehrbüchern weitergaben. Doch ab dem 18. Jahrhundert mischten auch Männer bzw. Ärzte in der früheren „Weiberkunst“ mit. Sie erforschten den Frauenkörper medizinisch und bewirkten „eine fundamentale Veränderung der Geburtspraxen“. Ausgehend von Mitteleuropa veränderte die Medikalisierung der Geburt deren soziale und kulturelle Bedeutung.<sup>56</sup> „Allgemein gilt die Zeit zwischen 1750/80 und 1830/50 als eine Epoche in der Sozialgeschichte der Medizin“, in der „wichtige Entwicklungen wie die Gründung von Entbindungsanstalten sowie die Etablierung der Geburtshilfe als Gegenstand medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Praxis zu einem vorläufigen Abschluß kamen“, wie u. a. Seidel verdeutlicht.<sup>57</sup>

Bis ins 18. Jahrhundert hinein war das Gebären in der Sphäre der Frauen verortet; die Geburt war Teil der Frauenkultur im häuslichen Umfeld. Männer bzw. Ärzte im Geburtszimmer waren die Ausnahme und standen nur im Notfall der Gebärenden zur Seite.<sup>58</sup> Hebammen sammelten – wie die Medizin ihrer Zeit – geburtshilfliches Wissen aus Erfahrungen und gaben jenes an andere Hebammen weiter. Ihre Praktiken waren teilweise durch Aberglaube und Riten geprägt,

---

<sup>53</sup> Hermann Fehling, *Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert*, Berlin 1925, 5.

<sup>54</sup> Schwangerschaft, in: Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 15, Altenburg 1862, 503-507, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Schwangerschaft>> (23.2.2018); zur bildlichen Darstellungen vgl. Nick Hopwood, Embryonen „auf dem Altar der Wissenschaft zu opfern“. Entwicklungsreihen im späten neunzehnten Jahrhundert, in: *Duden/Schlumbohm/Veit*, *Geschichte des Ungeborenen*, 237-272.

<sup>55</sup> Seidel, *Kultur*, 217f.

<sup>56</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 11f.; Schlumbohm, *Medikalisierung*, 63; Metz-Becker, *Hebammen*, 33f.

<sup>57</sup> Seidel, *Kultur*, 21.

<sup>58</sup> Shorter, *Körper*, 22; Borkowsky, *Schwangerschaft*, 50; Gélis, *Geburt*, 157f.; Verena Pawlowsky, „Zu Unterrichtszwecken sich prostituieren zu müssen“. Der Geburtshilfliche Unterricht in Wien im 19. Jahrhundert, in: Helmut Grössing, Sonia Horn, Thomas Aigner (Hg.), *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Vorträge des internationalen Symposions an der Universität Wien 9.–11. November 1994*, Wien 1996, 237-244, hier 239f.; Trepp, *Männlichkeit*, 325; Labouvie, *Umstände*, 136; Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 14f.; Seidel, *Kultur*, 74f.; Metz-Becker, *Weiberkunst*, 144f.; Metz-Becker, *Hebammen*, 34.

sie waren aber durch ihre Erfahrungen und Austausche geschult und wussten auch mit Komplikationen umzugehen.<sup>59</sup>

Ab dem ausgehenden 18. Jahrhundert fand in der Medizin und Geburtshilfe ein Paradigmenwechsel statt, wodurch auch die traditionelle Säftelehre und ältere Konzepte der Leiblichkeit durch eine Wissenschaft des aus Organen zusammengesetzten Körpers abgelöst wurde.<sup>60</sup> Diese Entwicklungen gingen im Laufe des 19. Jahrhunderts mit der Entstehung von Gebärkliniken und dem Streben nach Professionalisierung der Geburtshilfe einher, welche von Ärzten getragen wurde. Der Wandel im Zuge der Medikalisierung des schwangeren Körpers führte, wie bereits angedeutet, zu einer „Codierung der Geschlechter“, einer nachhaltigen Neuordnung des Verhältnisses zwischen Mann und Frau, auch im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege.<sup>61</sup>

Aber auch vor dem Hintergrund der „medizinischen Policey“, dem staatlichen Interesse im Sinne der Aufklärung an der Gesundheit der Bevölkerung sowie an der Bekämpfung der hohen Kinder- und Müttersterblichkeit, wurde die Verantwortung den Ärzten und Hebammen übertragen, die Geburtshilfe zu professionalisieren und zu institutionalisieren. Hauptaufgabe war es, Mutter und Kind vor Schäden zu bewahren und darüber hinaus eine neue „Kultur des Gebärens“ zu schaffen, die „das Gebären leichter, sicherer, bequemer, anständiger und humaner“ machen sollte.<sup>62</sup>

Wie schon angedeutet, spielte bei diesem Wandlungsprozess die im späten 18. Jahrhundert entstandenen Gebärhäuser und Entbindungshospitäler, beispielsweise in Göttingen, Marburg, Paris oder auch Wien, eine tragende Rolle. Hebammen in den Städten wurden zwar auch schon vor der Gründung der Entbindungskliniken professionell ausgebildet, entstanden nun jedoch erste staatliche Hebammenschulen. Sie erfüllten zum einen die Funktion der institutionalisierten Ausbildungsstätten des Lehrberufs „Hebamme“, zum anderen ebneten sie zusammen mit dem akademischen Lehrgang für Ärzte den Weg zur Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe. Durch die Institutionalisierung bzw. Medikalisierung der Geburt im Zuge der Entbindungskliniken und des neu etablierten medizinischen Lehrstuhls „Gynäkologie und Geburtshilfe“ konnten nun auch Männer entscheidenden Einfluss auf die Geburt ausüben. Es entstanden ein geburts-hilfliches und gynäkologisches Fachwissen sowie die Einführung technischer Methoden zur

---

<sup>59</sup> Metz-Becker, Mutterschaft, 21.

<sup>60</sup> Metz-Becker, Weiberkunst, 143f.

<sup>61</sup> Metz-Becker, Krankheit Frau, 103-105; Metz-Becker, Hebammen, 33f.; vgl. Kapitel 2.1.

<sup>62</sup> Metz-Becker, Krankheit Frau, 106; Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, Rituale, 12; Seidel, Kultur, 123f.; Schlumbohm, Medikalisierung, 63f.

Untersuchung. Operative Eingriffe mittels Instrumenten fanden verstärkt Einzug in die Geburtspraxis. Die Verwissenschaftlichung trug mit der Zeit auch dazu bei, Ursache und Mittel gegen das in Klinken grassierende Kindbettfieber zu entdecken.<sup>63</sup>

Andererseits fungierten die Gebärhäuser als Kontrollorgan nicht nur zur Verhinderung des Kindsmordes, sondern boten im Sinne der aufgeklärten Fürsorgepolitik auch ledigen Gebärenden aus der Unterschicht Schutz und Obdach, obwohl diese dort unterworfen und zu Experimentierobjekten wurden.<sup>64</sup> Die Reduktion der Mortalität ging mit der Institutionalisierung bzw. der Professionalisierung der Ausbildung einher, obwohl die Müttersterblichkeit aufgrund des seuchenartigen Kindbettfiebers bis in die 1880er-Jahre in den Gebäranstalten weit höher war als bei Hausgeburten.<sup>65</sup>

Der Anspruch der neuen Wissenschaft, die Geburtshilfe voranzubringen und Instrumente zur Unterstützung zu finden, führte zum Vorwurf seitens der Hebammen, Ärzte griffen zu oft und unnötig operativ wie instrumental in das Geburtsgeschehen ein, was Gefahren nach sich zöge. Eine Folge der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe war nämlich, dass Gebärende gegebenenfalls zu Versuchsobjekten degradiert wurden und ärztlicher Kontrolle statt Selbstbestimmung unterlagen. Ärzte waren bestrebt, neue Errungenschaften auszutesten und weiter zu entwickeln, wodurch sie – kritisch formuliert – den Unterleib der Frau getrennt vom Rest des Körpers betrachteten.<sup>66</sup> Zudem, so Duden, wurde mit der Etablierung operativer Techniken die Gebärmutter schließlich zum „öffentlichen Uterus“.<sup>67</sup>

Ein weiteres Ergebnis der Medikalisierung der Geburt war, dass durch die Etablierung der professionellen männlichen Geburtshilfe die frühere Monopolstellung der Hebammen gebrochen war. Aus feministischer Sicht übernahmen die Ärzte die Macht über die Geburtshilfe, indem sie sich das Wissen der Hebammen aneigneten, zum männlichen Feld machten und in der neuen Hierarchisierung die Hebammen in den Hintergrund manövrierten. Auch die wachsende Zahl der Gebärenden aus höheren Schichten, die sich seit dem 18. Jahrhundert zunehmend Ärzten

---

<sup>63</sup> Pawlowsky, *Unterrichtszwecken*, 238-241; *Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit*, *Rituale*, 22f.; *Seidel*, *Kultur*, 101, 132, 156-163; *Schlumbohm*, *Grenzen*, 129; *Schlumbohm*, *Medikalisierung*, 63f.; *Metz-Becker*, *Mutterschaft*, 22.

<sup>64</sup> Pawlowsky, *Unterrichtszwecken*, 237; *Metz-Becker*, *Krankheit Frau*, 103f.; *Schlumbohm*, *Grenzen*, 130; *Metz-Becker*, *Weiberkunst*, 147.

<sup>65</sup> Pawlowsky, *Unterrichtszwecken*, 237-241; *Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit*, *Rituale*, 22f.; *Schlumbohm*, *Medikalisierung*, 67-69; *Metz-Becker*, *Mutterschaft*, 33.

<sup>66</sup> *Shorter*, *Körper*, 162; *Gélis*, *Geburt*, 218; *Metz-Becker*, *Krankheit Frau*, 109; *Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit*, *Rituale*, 23; *Seidel*, *Kultur*, 13; *Schlumbohm*, *Grenzen*, 178; *Metz-Becker*, *Mutterschaft*, 22.

<sup>67</sup> Vgl. *Duden*, *Frauenleib*.

anvertrauten, verhalfen den männlichen Geburtshelfern zum Aufstieg.<sup>68</sup> Für Hebammen bedeutete diese im Vergleich zu früheren Zeiten, Einschränkungen ihrer Entscheidungskompetenzen und die Hebammenausbildung wurde im Vergleich zum Ärztstudium als minder angesehen.<sup>69</sup>

Nach Meinung der Forschung ist die Neuverteilung der Autorität ambivalent zu betrachten. Hebammen wurden nicht gänzlich verdrängt, sondern standen vermehrt unter ärztlicher Kontrolle. Es kam zu einer Umverteilung von Macht, Hierarchie und Wissen im Bereich der Geburtshilfe, was viele Konflikte nach sich zog, aber auch Kooperationen.<sup>70</sup> Es war weiterhin bei mehr als 90 Prozent der Geburten Hebammen vorbehalten, eine komplikationsfreie, natürliche Geburt zu leiten. Bei auftretenden Komplikationen und Risiken musste nach Hebammenverordnung ein Arzt gerufen werden und ihnen die Leitung der Geburt übergeben werden, da Hebammen keine Instrumente verwenden und keine Problemfälle entbinden durften.<sup>71</sup> So waren trotz Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe im 19. Jahrhundert Hebammen bei einer Geburt grundsätzlich anwesend.

### **Müttersterblichkeit**

Im Zusammenhang mit Geburt im 19. Jahrhundert nimmt das Thema „Sterblichkeit“ eine zentrale Rolle ein, weshalb ich dieses hier gesondert behandeln möchte. Die voranschreitenden Entwicklungen durch die Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe müssen auch kritisch betrachtet werden, da diese keine reine Aufwärtsbewegung darstellten, sondern auch negative Seiten hatten. So werde ich in Bezug auf Müttersterblichkeit in Gebärhäusern zeigen, dass Gebärende und Entbundene in Kliniken operativen Eingriffen und falscher geburtshilflicher Handhabung zum Opfer fielen. Häufige Komplikationen und eine hohe Sterblichkeit bei Müttern gaben wiederum Befürwortern der Theorie von der grundlegend krankhaften Disposition des weiblichen Körpers Aufwind.

Die Geburt barg damals viele Risiken: Operationen und eine falsche Handhabung von geburtshilflichen Instrumenten konnten zu Verletzungen, Infektionen oder sogar zum Tod führen. Nach Angaben in der heutigen Forschung starben im 19. Jahrhundert ca. 20 Prozent der Mütter bei der Geburt oder im Wochenbett.<sup>72</sup> Die hohe Zahlenangabe zur Müttersterblichkeit ist laut

---

<sup>68</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 12f.; Seidel, *Kultur*, 16f.; Schlumbohm, *Medikalisierung*, 73; Metz-Becker, *Weiberkunst*, 148; Metz-Becker, *Hebammen*, 35.

<sup>69</sup> Pawlowsky, *Unterrichtszwecken*, 240f.

<sup>70</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 13, 17; Metz-Becker, *Hebammen*, 39; Piller, *Private Körper*, 112.

<sup>71</sup> Shorter, *Körper*, 63, 67; Borkowsky, *Schwangerschaft*, 51; Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 23f.; Schlumbohm, *Medikalisierung*, 64f., 72f.; Metz-Becker, *Weiberkunst*, 148; Metz-Becker, *Hebammen*, 34-39.

<sup>72</sup> Shorter, *Körper*, 87-89; Borkowsky, *Schwangerschaft*, 22; Seidel, *Kultur*, 57-61.

Piller irritierend und muss differenziert werden.<sup>73</sup> Im zeitgenössischen Brockhaus von 1838 ist nachzulesen, die Gefahren einer Geburt müssten relativiert werden, weil komplikationsfreie Geburten üblich gewesen seien und die Geburtshilfe „die meiste Zuversicht auf Hülfe in regelwidrigen Fällen“ gewähren würde.<sup>74</sup> Auch demographisch fundierte Studien besagen, dass die Müttersterblichkeit in Mittel- und Nordeuropa im 19. Jahrhundert weniger als 2 Prozent betrug.<sup>75</sup>

Wenn die Geburt nicht ohne Risiken verlief, konnte im Laufe der Zeit mit Instrumenten oder Operationen eingegriffen werden.<sup>76</sup> Doch Geburtseingriffe konnten Folgeschäden und Komplikationen nach sich ziehen und damit das Leben der Mutter gefährden. Die Folgen waren neben Verstümmelungen der Geschlechtsteile v. a. Infektionen, Blutungen und Krämpfe.<sup>77</sup> Die Gefahr einer Infektion war wegen mangelnder Hygiene, geschwächten Immunsystems und hohem Blutverlust groß und die häufigste Todesursache bei der Geburt. Ein massives Problem stellte zudem seit dem 18. Jahrhundert das Kindbettfieber bzw. die Wochenbettsterblichkeit in Gebärlincken dar.<sup>78</sup> Zur Senkung der Kindbettfieber-Toten brachte erst die antiseptische Prophylaxe eine einschneidende Wende: 1847 entdeckte der ungarische Arzt Ignaz Semmelweis in Wien eine Präventivmaßnahme gegen die Ansteckung des Kindbettfiebers, indem er das Desinfizieren der Hände der Ärzte einführte. Es dauerte noch Jahrzehnte bis diese Methode umgesetzt wurde, sie führte ab den 1870er- und 1880er-Jahren zu einem Rückgang der Müttersterblichkeit.<sup>79</sup>

### **2.3 Frauen- und Geschlechtergeschichte – Entstehung der „neuen Mutter“**

Aus frauen- und geschlechtergeschichtlicher Perspektive war die Zeit nach der Aufklärung geprägt von einem grundlegenden Wandel der Geschlechterrollen. In den letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts und v. a. im 19. Jahrhundert setzte sich das neue bürgerliche Familienideal der

---

<sup>73</sup> Piller, *Private Körper*, 139.

<sup>74</sup> Geburt, in: Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 2, Leipzig 1838, 154-156, online unter <<http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Geburt>> (23.2.2018): Unter 50 Geburten kam kaum eine schwere vor und unter Tausenden führte nur eine zum Tod.

<sup>75</sup> Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 23f.; Labouvie, *Umstände*, 168-171; Schlumbohm, *Medikalisierung*, 72-78.

<sup>76</sup> Shorter, *Körper*, 91-108; Seidel, *Kultur*, 61.

<sup>77</sup> Shorter, *Körper*, 111-117; vgl. ebd., 303-313.

<sup>78</sup> Metz-Becker, *Krankheit Frau*, 108; Seidel, *Kultur*, 62; Schlumbohm, *Medikalisierung*, 68f.; Metz-Becker, *Weiberkunst*, 148; Metz-Becker, *Hebammen*, 33; Metz-Becker, *Mutterschaft*, 22-25

<sup>79</sup> Shorter, *Körper*, 149-156; Pawlowsky, *Unterrichtszwecken*, 241; Metz-Becker, *Krankheit Frau*, 108f.; Ethofer-Oswald, *Körper*, 140; Seidel, *Kultur*, 61, 201-204, 208-220; Schlumbohm, *Medikalisierung*, 69, 77; Metz-Becker, *Mutterschaft*, 25.

modernen Kernfamilie durch, das mit der „Polarisierung der Geschlechter“ und der „Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben“<sup>80</sup> – der öffentlichen und privaten Lebensbereiche – einherging. Das neue Modell war von häuslicher Privatheit, intim abgeschiedenem Familienleben sowie von Emotionalität und einer intensiven Bindung zwischen Eltern und Kindern gekennzeichnet.<sup>81</sup> „Während der Mann die Familie mit seiner Berufsarbeit ökonomisch absicherte, schenkte die Frau ihre ganze Aufmerksamkeit“ der körperlichen Pflege und pädagogischen Erziehung der Kinder, aber auch den häuslichen Aufgaben, und sorgte sich um eine harmonisch-emotionale Atmosphäre für den erschöpften Ehemann – so das Ideal.<sup>82</sup>

Die Herausbildung der bürgerlichen Geschlechterrollen muss innerhalb des sozialen wie mentalen Wandlungsprozesses seit der Französischen Revolution betrachtet werden, wodurch das Bürgertum Träger des modernen Staates wurde. Die bürgerliche Kultur war im Sinne der Aufklärung von gemeinsamen Wertevorstellungen geprägt, differenzierte aber die Lebensräume in komplementäre Sphären, welche, wie schon erwähnt, mit der Trennung von Erwerbstätigkeit und Familienleben einherging und auf angeblich von Natur gegebenen Argumenten basierte: Die männlichen Privilegierten standen in der Öffentlichkeit und die weiblichen Unterlegenen waren in die Privatheit verbannt. Die patriarchale Struktur bzw. Hierarchisierung – der Mann als Haupt der Familie im Erwerbsleben tätig, und die Frau in ökonomischer Abhängigkeit, deren Aufgaben dem Haus und der Familie galten – war auch rechtlich festgelegt und beeinflusste die Geschlechterbeziehungen maßgeblich.<sup>83</sup>

In der Forschungsarbeit von Trepp zum Hamburger Bürgertum wurde jedoch gezeigt, dass die diskursive Differenzierung von „öffentlich-privat“ bzw. die normative Trennung von Erwerbs- und Familienleben und diesbezügliche bürgerliche Ideale nur bedingt der Realität entsprachen. Diese haben sich nicht „in den Köpfen und Handlungen von Frauen und Männern [...] vollzogen“. Trepp merkt an, dass die Trennung der geschlechtsspezifischen Sphären und das Phänomen der Kernfamilie bis zur zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine Ausnahme darstellten und traditionelle Arbeitsverhältnisse sowie darauf basierende Formen des Zusammenlebens be-

---

<sup>80</sup> Vgl. Karin Hausen, Die Polarisierung der „Geschlechtscharaktere“. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben, in: Werner Conze (Hg.), Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas. Neue Forschungen (Industrielle Welt 21), Stuttgart 1976, 363-393.

<sup>81</sup> Annette Kliever, Geistesfrucht und Leibesfrucht. Mütterlichkeit und „weibliches Schreiben“ im Kontext der ersten bürgerlichen Frauenbewegung, Pfaffenweiler 1993, 16-19; Trepp, Männlichkeit, 366-69; Seidel, Kultur, 119.

<sup>82</sup> Trepp, Männlichkeit, 173.

<sup>83</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 23; Brigitte Mazohl-Wallnig (Hg.), Bürgerliche Frauenkultur im 19. Jahrhundert (L'Homme Schriften 2), Wien/Köln/Weimar 1995, 15-17; Trepp, Männlichkeit, 174f.; Seidel, Kultur, 117-119; Piller, Private Körper, 115; Metz-Becker, Mutterschaft, 32-35.

stehen blieben. Dies schloss jedoch nicht aus, dass in bürgerlichen Haushalten eine Fokussierung auf ein intensiveres, emotionaleres Familienleben stattfand. Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts setzte sich „das Konstrukt der Polarität als Handlungs- und Wertorientierung“ durch.<sup>84</sup>

Auch Schütze konstatiert, dass entgegen der Erwartung der geschlechtsspezifische Zuschreibung bis etwa 1820 auch dem Vater und somit beiden Elternteilen innerhalb der familiären Hausgemeinschaft die Rolle des Erziehers zugesprochen wurde.<sup>85</sup> Dies bezeugen die im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts von Ärzten formulierten Ratgeber, die nicht alleine an Mütter, sondern an beide Elternteile adressiert waren.<sup>86</sup> Trepps Studie zum frühen 19. Jahrhundert weist ebenfalls auf ein Miteinander von Mann und Frau bei der Pflege und Erziehung des Kindes hin.<sup>87</sup>

Außerdem beobachtet Schütze für die Wende zum 19. Jahrhundert, dass sowohl traditionelle patriarchale Strukturen mit strenger autoritärer Elternschaft als auch das bürgerliche Familienbild mit neuen Erziehungswerten existierten. Zweiteres war zwar noch immer mit dem Vater an der hierarchischen Spitze gekennzeichnet, jedoch gewann die Rolle der Mutter als Erzieherin der Kinder an Bedeutung. Väter hatten durch die Ausdifferenzierung von Erwerbs- und Familienleben im Zuge der Industrialisierung weniger Zeit für die Familie gehabt, was zu einer Vernachlässigung der Vaterrolle bzw. zu einer Dichotomisierung der Elternrollen führte. In den späteren Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts waren aufgrund der primären Berufstätigkeit der Ehemänner die Mütter die Hauptverantwortlichen in Bezug auf Pflege und Erziehung der Kinder.<sup>88</sup> Das deckt sich mit dem Befund von Trepp, die ebenfalls aufzeigt, dass Väter im Laufe des 19. Jahrhunderts in den Hintergrund manövriert wurden, jedoch stets für die Weitergabe von Bildung, bürgerlichen Werten und Verhaltensnormen mitverantwortlich waren. Das Bild des strengen und dominanten Vaters wich in Wirklichkeit oft einem zärtlichen, sentimentaleng Umgang mit Kindern. Ende des 19. Jahrhunderts hatte sich im Bürgertum das Erziehungskonzept und die pädagogischen Prinzipien im Sinne der Vernunft und Sitte durchgesetzt.<sup>89</sup>

Mit der Entstehung des bürgerlichen Familienmodells etablierte sich auch das Konzept der „neuen Mutter“. Neben den Rollenbildern der Ehefrau und Hausfrau galt nun die Figur der Mutter als zentrale Berufung des weiblichen Geschlechtes. Beeinflusst von aufklärerischen

---

<sup>84</sup> Trepp, Männlichkeit, 173-183.

<sup>85</sup> Schütze, Mutterliebe-Vaterliebe, 119f.; vgl. auch Habermas, Frauen, 373; Schmid, Muttergefühl, 117.

<sup>86</sup> Schütze, Mutterliebe-Vaterliebe, 120: „Pflichtmäßige Sorgfalt der Aeltern in Absicht auf die Leibesbildung ihrer Kinder“, „Etwas für Aeltern, die ihre Kinder gern unverwahrlost erhalten möchten“ oder „Unterricht für Eltern zur diätetischen Pflege der Säuglinge“.

<sup>87</sup> Trepp, Männlichkeit, 319f., 366-369.

<sup>88</sup> Schütze, Mutterliebe-Vaterliebe, 121-123.

<sup>89</sup> Trepp, Männlichkeit, 320-322.

Vordenkern wie Rousseau und Kant formte sich die Neugestaltung der Weiblichkeitsdiskurse entlang der körperlichen und mentalen Wesensmerkmale wie Passivität, Emotionalität, Tugendhaftigkeit und Schwäche, die, wie schon erwähnt, im Zuge der „Polarisierung der Geschlechtscharaktere“ der Frau zugeschrieben wurden und nun als Argumentationsgrundlage für die Neudefinition der Mutterschaft dienten.<sup>90</sup>

Die neuen Werte der Mutterschaft und Mutterliebe avancierten im späten 18. Jahrhundert im Kontext der aufklärerischen Debatte um Weiblichkeit und Geschlechterordnung zu zentralen Aspekten und entwickelten im Laufe des 19. Jahrhunderts ihren Höhepunkt. Da Kinderpflege und -erziehung dem Aufgabenbereich der Mutter zugeteilt wurden, erfuhr die Frau eine soziokulturelle Aufwertung. Im Vergleich zum väterlichen Rollenbild, das auf eine sittlich-moralische und intellektuelle Erziehung abzielte, oblag der Mutter die Pflege und Erziehung im Säuglings- und Kleinkindalter. Die ideale Mutter identifizierte sich durch emotionale Hingabe und Aufopferung. Eine Abweichung galt in der bürgerlichen Gesellschaft als egoistisch oder böswillig. Dieses neue Bild wurde in vielen Medien proklamiert, in denen die Aufgaben einer guten Mutter wie in einer Gebrauchsanweisung angeführt wurden.<sup>91</sup>

Die neue Mutterrolle als Bestandteil der Verbürgerlichung der Gesellschaft hatte zwei ‚Gesichter‘: Einerseits war die Frau vom öffentlichen Leben ausgeschlossen, auf ihre Funktionen als Geschlechtswesen reduziert und mit Nachdruck auf ihre „natürliche“ Bestimmung im häuslich-familiären Rahmen verwiesen. Andererseits gewann die Frau durch die Verantwortung als Bezugsperson der Kinder an Einfluss innerhalb der Familie. Mutterschaft wurde zur Berufung der Frau erhoben und soziokulturell stark aufgewertet. Bedingt durch den Diskurs „häuslicher Glückseligkeit“ und die neu konstruierte Mutterschaft identifizierten sich Frauen im Verlauf des 19. Jahrhunderts als das Zentrum der Familie, wo zuvor beide Elternteile die erzieherische Rolle innehatten. Die Mutter übernahm mehr Verantwortung, besaß mehr Handlungskompetenzen und hatte so indirekten Einfluss auf die Gesellschaft durch die Erziehung der Kinder zu guten Bürgern.<sup>92</sup> Hier lässt sich meiner Meinung nach eine soziokulturelle Aufwertung der Frau feststellen – wengleich in einer noch immer gesellschaftlich festgeschriebenen und dem Mann untergeordnete Rolle.

---

<sup>90</sup> *Toppe*, Mutterschaft, 357; *Seidel*, Kultur, 117f.; *Piller*, Private Körper, 113f.

<sup>91</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 189; *Toppe*, Mutterschaft, 353f.; *Schmid*, Muttergefühle, 110; *Piller*, Private Körper, 113-115; *Metz-Becker*, Mutterschaft, 33-35.

<sup>92</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 159-178; *Schütze*, Mutterliebe-Vaterliebe, 125; *Trepp*, Männlichkeit, 321; *Toppe*, Mutterschaft, 348, 357; *Opitz*, Mutterschaft, 88-93, 96-98; *Piller*, Private Körper, 115; *Metz-Becker*, Mutterschaft, 35.

## 2.4 Mentalitätsgeschichte – eine „neue Empfindsamkeit“

Die Mentalitätsgeschichte befasst sich mit Inhalten wie Mutterliebe, Kinder und Erziehung, Krankheits- und Todeserfahrungen sowie anderen Körperereignissen, wozu auch Schwangerschaft, Geburt und Geburtsschmerz zählen. „Innerlichkeit und Konzentration auf das Ich wurden im bewußten Fühlen und Denken reproduziert und zum Maßstab bürgerlichen Verhaltens.“, resümiert Trepp. Im Zuge der Aufklärung wandelten sich Mentalität und Moral der Gesellschaft. In den 70er- und 80er-Jahren des 18. Jahrhunderts begann die Zeit der „Empfindsamkeit“, die absolutistischen Prinzipien emanzipatorische und sozialkritische Tendenzen und gefühlsbetonte Einstellungen entgegengesetzte. Damit trat man der Verabsolutierung von Vernunft entgegen. Das ist auch im Zusammenhang mit der Herausbildung der Kernfamilie zu betrachten, da innerfamiliäre Beziehungen immer wichtiger wurden. Auch die Betrachtung von Schwangerschaft, Geburt und emotionalem Umfeld des neugeborenen Kindes in jener Zeit offenbart die „empfindsamen“ Gedanken von Schwangeren und jungen Müttern.<sup>93</sup>

Die „neue Empfindsamkeit“ veränderte Shorter zufolge im Laufe des 19. Jahrhunderts die Gefühlswelt der Frauen. Er hält fest, dass die Art von Freude und der empfindsamen Umgang mit Schwangerschaft und Geburt etwas Neues waren. Empfindsamkeit und Emotionalisierung äußerten sich beispielsweise in den subjektiven Erfahrungen und Wahrnehmungen in Form von Unsicherheit, ängstlichen Gedanken und Freuden bei Schwangerschaft, Schmerzerfahrungen bei der Entbindung oder mütterlichen Gefühle durch das Stillen.<sup>94</sup> Trepp merkt hierzu an, dass dieser Wandel nicht nur Frauen betraf, sondern auch den Gefühlen und der Sensibilität der Männer Ausdruck verliehen.<sup>95</sup>

Der Stellenwert des Kindes gewann an Bedeutung und dessen Wohl bzw. Überleben rückte in den Mittelpunkt. Im Zuge der Formung des bürgerlichen Familienideals kam es, wie schon erwähnt, zu einer Aufwertung der mütterlichen Gefühle und einer empfindsamen Mutter-Kind-Bindung. Zur Sensibilisierung für die seelische Erziehung und die körperliche Pflege des Kindes wurden im 19. Jahrhundert Aufklärungskampagnen durchgeführt. Ratgeber wurden von Pädagogen und Ärzten herausgegeben, in denen sie an die intensive Pflege und Zuwendung zum Kind appellierten und sich auf eine natürlich gegebene Mutterliebe beriefen – während die mütterliche Nähe im 18. Jahrhundert noch selten festgestellt worden war.<sup>96</sup> Wie ein Projekt zur

---

<sup>93</sup> Trepp, Männlichkeit, 24-26.

<sup>94</sup> Shorter, Körper, 162f.

<sup>95</sup> Trepp, Männlichkeit, 25.

<sup>96</sup> Schütze, Mutterliebe-Vaterliebe, 124f.; Trepp, Männlichkeit, 317-321; Metz-Becker, Mutterschaft, 26; vgl. Badinter, Mutterliebe, Kapitel II „Ein neuer Wert: die Mutterliebe“ 113-188; Edward Shorter, *The Making of the Modern Family*, New York 1975, 227-255.

Historizität von Gefühlen zeigt, übermittelte die Ratgeberliteratur zeitgenössische Gefühlsnormen und fungierte auch als Lern- und Übungsmedium, wie bestimmte Situationen emotional wahrgenommen werden sollten.<sup>97</sup>

Badinter stellt schon früh die These auf, dass im 18. Jahrhundert Kindern kein sozialer und moralischer Wert beigemessen wurde und Kindersterblichkeit noch weit verbreitet war. Grund für den Tod eines Neugeborenen war damals nach Auffassung Philippe Ariès' oft Gefühllosigkeit und Unempfindsamkeit, was „unter den damals herrschenden demographischen Bedingungen nur zu natürlich“ war.<sup>98</sup> Aufgrund dessen forderte der Staat zunehmend Mütter zu einem empfindsamen Umgang in Sachen körperlicher Pflege und moralischer Erziehung der Kinder auf. Mentalhistorisch konnte die empfindsame Haltung auch beim Verlust eines Kindes erkannt werden, der nicht kommentarlos hingegenommen wurde, oder anhand der Vorkehrungen einer Nottaufe, wie ich im Hauptteil aufzeige werden (Kapitel 5.2.3).

## 2.5 Ratgeberliteratur

Eine Besonderheit, die im 18. Jahrhundert im Rahmen der vier Kontexte – Körpergeschichte, Medizingeschichte, Frauen- und Geschlechtergeschichte sowie Mentalitätsgeschichte – entstand und im 19. Jahrhundert gesteigerte Popularität erfuhr, war die Ratgeberliteratur für schwangere Frauen und junge Mütter. Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege rückten in jener Zeit in deren Fokus, indem darin kulturelle Normen und Ideale formuliert wurden. In europäischen Staaten setzte eine umfangreiche Kampagne zur Etablierung des modernen bürgerlichen Mutterideals durch die Erziehung der Mütter ein. Von Pädagogen und Medizinern der Spätaufklärung wurde eine große Zahl an Handbüchern, Ratgebern und Anleitungen herausgegeben. Darin „kritisierten sie herkömmliche Pflege und Erziehung bürgerlicher Kinder und machten es sich zur Aufgabe, in einem umfassenden Diskursensemble ‚Mütterlichkeit‘ als neue Norm zu definieren und zu verbreiten.“<sup>99</sup>

„Erklärtes Ziel waren gesunde starke Mütter, die kräftige wehrfähige Söhne und gebärtüchtigte Töchter in die Welt setzen“, vermittelt Borkowsky treffend.<sup>100</sup> Medizinische Ratgeber beinhalteten Verhaltensregeln für einen gesunden Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt sowie des

---

<sup>97</sup> Anja Laukötter, Editorial von: Geschichte der Gefühle. Einblicke in die Forschung. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, online unter <<https://www.history-of-emotions.mpg.de/de>> (23.2.2018).

<sup>98</sup> Philippe Ariès, Geschichte der Kindheit, München 1976, 99, zit. n.: Badinter, Mutterliebe, 63; vgl. Badinter, Mutterliebe, 61-64, 108-110.

<sup>99</sup> Toppe, Mutterschaft, 346-348; vgl. auch Badinter, Mutterliebe, 113; Borkowsky, Schwangerschaft, 62.

<sup>100</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 61.

Kindbetts. Der Sinn dahinter war, schwangeren Frauen die Einhaltung eines gesunden Lebensstils mittels diätischer Präventivmaßnahmen nahe zu legen, die sowohl für eine problemlose Geburt als auch für die Gesundheit des ungeborenen Kindes im Mutterleib maßgebend sein sollten. Wichtige Bestandteile der Ratgeberliteratur waren Anleitungen zum Selbststillen, Anweisungen zur Neugeborenenpflege und Erziehungsmethoden während der ersten Lebensphase, um eine gesunde, körperliche Entwicklung des Kindes zu garantieren.<sup>101</sup> Zudem ist eine Überlappung des Mutterschaftsdiskurses in der Medizin und der entstehenden Pädagogik zu beobachten. Ratgeber hatten den Zweck, Frauen auf die künftige Mutterrolle und die damit verbundenen Pflichten vorzubereiten. Dazu zählte auch, schlechte Einflüsse vom Kind fernzuhalten, moralische Werte zu vermitteln sowie körperliche Gesundheit zu schützen.<sup>102</sup>

Die Ratgeberliteratur entstand vor dem Hintergrund einer staatlichen Disziplinierung im Sinne der Aufklärung, um die Gesundheit der Bevölkerung zu steigern, indem die Menschen dazu aufgefordert wurden, ein moralisches, vernünftiges Leben zu führen. Hauptaugenmerk galt der hohen Säuglingssterblichkeit. Ärzte und Pädagogen versuchten, das Leben bzw. die Gesundheit der Kinder zu stärken und Krankheiten zu vermindern.<sup>103</sup> Aus dieser Intention heraus, setzte sich der Staat dafür ein, die neue mütterliche Empfindsamkeit auf die körperliche Pflege und das Stillen des Kindes zu lenken, da nun das Wohl des Kindes im Fokus stand.<sup>104</sup>

Auch die Ärzteschaft entwickelte Offensiven gegen die Kindersterblichkeit: Die Fortschritte in der Medizin führten sowohl zu ungefährlicheren und kontrollierteren Geburtsvorgängen als auch zur Entstehung der Pädiatrie und Pädagogik als selbstständige medizinische Disziplinen.<sup>105</sup> Gleichzeitig wurde die hohe Mortalitätsrate bei Säuglingen und Kindern auf mangelnde Fürsorge und Zuneigung der Eltern zurückgeführt.<sup>106</sup> Zeitgenössische Moralisten appellierten deswegen in Ratgebern an die Mutterliebe, an das Pflichtbewusstsein der Frau als Pflegerin und Erzieherin. Sie formulierten Argumente, um für mütterliche Empfindsamkeit zu sensibilisieren und die Mütter zu überzeugen, dem Stillen der Säuglinge, der Kinderpflege und Erziehungspraktiken gewissenhaft nachzugehen.<sup>107</sup>

---

<sup>101</sup> *Gélis*, Geburt, 127; *Toppe*, Mutterschaft, 350-354; *Trepp*, Männlichkeit, 328; *Ethofer-Oswald*, Körper, 90; *Seidel*, Kultur, 100, 126.

<sup>102</sup> Friedrich August von *Ammon*, Die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege, Leipzig 1851, 1f.; *Trepp*, Männlichkeit, 327f.; *Piller*, Private Körper, 114, *Miriam Gebhardt*, Die Angst vor dem kindlichen Tyrannen. Eine Geschichte der Erziehung im 20. Jahrhundert, München 2009, 40.

<sup>103</sup> Ludwig Wilhelm *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik. Eine Anleitung zur naturgemäßen Pflege- und Erziehung des Kindes, Wien 1853, 90f.; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 61f.; *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 6-12; *Seidel*, Kultur, 17, 98-100; *Metz-Becker*, Mutterschaft, 29.

<sup>104</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 114

<sup>105</sup> *Gebhardt*, Tyrannen, 49.

<sup>106</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 61-64; *Opitz*, Mutterschaft, 88f., 92; *Piller*, Private Körper, 239.

<sup>107</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 107-114; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 22; *Gebhardt*, Tyrannen, 49.

In der Ratgeberliteratur des 19. Jahrhunderts spielten zwei Aspekte eine wesentliche Rolle: Zum einen spiegelten Ratgeber das Umdenken im Umgang mit Kindern wider, sowohl in geistig-erzieherischer als auch in gesundheitlich-körperlicher Hinsicht. Mit der „Entdeckung des Kindes“ als individuelles Wesen, das erzogen und gefördert werden sollte, stieg das Interesse am körperlichen Wohl des Kindes und an der emotionalen Bindung zu den Eltern.<sup>108</sup> Gleichzeitig erfolgte um 1800 die schon ausgeführte Aufwertung der Mutterschaft und Mutterliebe als neues bürgerliches Ideal, das sowohl als natürliche wie auch gesellschaftliche Aufgabe der Frau konstituiert wurde. Nachdem das Kind und dessen Überleben an Bedeutung gewann, verstärkte sich die mütterliche Bestimmung, sich der Erziehung und Pflege des Kindes zuzuwenden, mit dem moralischen Ziel, eine gute Mutter zu sein und eine enge Beziehung zwischen Mutter und Säugling zu fördern.<sup>109</sup> In diesem Zusammenhang waren Mütter aus gesellschaftspolitischer Sicht die Hauptverantwortlichen dafür, Kinder zu gesunden Bürgern zu erziehen und so die Gesellschaft aufzuwerten. Vor dem Hintergrund der postulierten „physischen und moralischen Vervollkommnung des Menschengeschlechts“ war es das Anliegen der Aufklärungskampagnen, sich schon während der Schwangerschaft und besonders nach der Geburt um das Kind zu kümmern und die „medizinpolizeylichen“ Aufgaben der körperlichen Pflege und moralisch-geistigen Erziehung verantwortungsvoll zu übernehmen.<sup>110</sup>

Aufgrund der von mir aufgezeigten Entwicklung des bürgerlichen Familienideals, in dessen Zentrum die Mutter als Hauptverantwortliche in Sachen Pflege und Erziehung des Kindes stand, waren die ärztlichen Ratgeber vornehmlich an Frauen des gebildeten Bürgertums adressiert.<sup>111</sup> Als maßgebende Schrift in der Neuformulierung der bürgerlichen Mütterlichkeit wird Rousseaus Werk „Emile“ genannt, das als moralischer Erziehungsratgeber und Vermittler einer empfindsamen Mutter-Kind-Beziehung in den gehobenen Schichten europaweit große Beliebtheit erfuhr.<sup>112</sup>

---

<sup>108</sup> *Trepp*, Männlichkeit, 317; *Schmid*, Muttergefühle, 112; *Piller*, Private Körper, 114.

<sup>109</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 113-188; *Trepp*, Männlichkeit, 317f.; *Schmid*, Muttergefühle, 110f.; *Metz-Becker*, Mutterschaft 33f.

<sup>110</sup> *Toppe*, Mutterschaft, 346-350; *Habermas*, Frauen, 372-374.

<sup>111</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 23f.; *Schütze*, Mutterliebe-Vaterliebe, 123f.; *Toppe*, Mutterschaft, 347; *Trepp*, Männlichkeit, 320f.; *Opitz*, Mutterschaft, 90; *Schmid*, Muttergefühl, 107; Beispiele für Ratgeber des 19. Jahrhunderts vgl. *Schütze*, Mutterliebe-Vaterliebe, 123f.; Gunda *Barth-Scalmani*, Margret Friedrich, Frauen auf der Wiener Weltausstellung von 1837. Blick auf die Bühne und hinter die Kulissen, in: Brigitte *Mazohl-Wallnig* (Hg.), Bürgerliche Frauenkultur im 19. Jahrhundert (L'Homme Schriften 2), Wien/Köln/Weimar 1995, 175-232, hier 203.

<sup>112</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 169-171; *Kliewer*, Geistesfrucht, 15f.; *Toppe*, Mutterschaft, 350; *Trepp*, Männlichkeit, 319.

Wie sehr diese Entwicklung mit der Formulierung der weiblichen Geschlechtscharaktere zusammenhängt, zeigt das Beispiel von Friedrich August von Ammon, dem Leibarzt des sächsischen Königs. Er skizzierte in der Einleitung zur „Anleitung der physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechts“ aus dem Jahr 1860 die Wesensgrundzüge der Frau, die als Argument für ihre mütterlichen Aufgaben dienten, da sie „mehr geeignet für das innere Leben [war], das Leben des Gefühls und Herzens, als für das äußere“.<sup>113</sup> Sanftheit, Bescheidenheit und Mitgefühl machten im Gegensatz zur Ungeduld und Hastigkeit der Männer die Frauen zu den geeigneten, von Natur aus berufenen Müttern, was zur „Domestizierung“ „weiblicher“ Lebensführung und ihrem Ausschluss aus dem öffentlichen Leben führte.<sup>114</sup> Die Ratgeberliteratur zur Kinderpflege verdeutlicht die zeitgenössische Vorstellung der Mutter als naturgemäße Erzieherin.<sup>115</sup>

Nach diesem mehrdimensionalen historischen Kontext bietet sich ein umfassendes Bild davon, welche kulturellen und soziale Normen, Ideale und Werte für das 19. Jahrhundert maßgebend waren, und dass sich diese bereits im 18. Jahrhundert ankündigten. Zudem habe ich die wissenschaftlichen Entwicklungen und medizinischen Fortschritte in der Geburtshilfe aufzeigen können, die wichtige, gesellschaftliche Änderungen mit sich brachten. Ausgehend von dieser historischen Basis meiner Arbeit sollen nun die Quellen reflektiert werden, die mir bei der Beantwortung der oben genannten Fragestellungen helfen.

---

<sup>113</sup> Ammon, Mutterpflichten, 1f.

<sup>114</sup> Toppe, Mutterschaft, 353; Opitz, Mutterschaft, 85f.

<sup>115</sup> Schütze, Mutterliebe-Vaterliebe, 121-123; Barth-Scalmani/Friedrich, Wiener Weltausstellung, 202f.

### 3 Quellen

Zur „Annäherung an den Menschen in der Geschichte“<sup>116</sup> eignen sich besonders gut Selbstzeugnisse als Quellengrundlage – somit auch der hier verwendete Quellenkorpus. Nachdem zunächst die Protagonistinnen und Protagonisten vorgestellt werden und die Grundzüge der jeweiligen Primärquellen erläutert werden, erkläre ich den Begriff „Selbstzeugnis“ näher. Da dieser Sammelbegriff jedoch eher diffus ist und diese Arbeit unterschiedliche Genres solcher Texte einbezieht, folgt die Charakterisierung der Gattungen Brief und Tagebuch, um die Primärquellen adäquat zu verstehen. Im Anschluss gehe ich darauf ein, wie Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege in Selbstzeugnissen thematisiert werden.

#### 3.1 Auswahl der Primärquellen

Meine Auswahl des primären Quellenkorpus konzentriert sich auf unediertes Material, das nur in Archiven zugänglich war. Dieser Tatsache liegt zugrunde, dass Selbstzeugnisse von Personen, die nicht in einer prominenten Öffentlichkeit gestanden haben, lange nur geringe wissenschaftliche Beachtung erhalten haben. Meiner Meinung nach sollten aber auch in Hinblick auf das Thema meiner Arbeit gerade solche Quellen in die Diskussion einbezogen werden, da sie den Blick auf Normalitäten eröffnen können und durch ihre oftmalige Dichte einen hohen Quellenwert haben. Edierte Texte werden von mir zusätzlich integriert, wenn das den Fragestellungen dient. Die im Folgenden untersuchten Quellen stammen sowohl aus der Sammlung Frauennachlässe am Institut für Geschichte der Universität Wien als auch aus dem Wiener Stadt- und Landesarchiv sowie dem Landesarchiv Niederösterreich. Bei dem zu untersuchenden Material handelt es sich zum einen um Briefe, zum anderen um Tagbücher oder tagebuchähnliche Aufzeichnungen. Aufgrund der spärlichen Quellenlage und inhaltlichen Knappheit wurden keine Einschränkungen in der Quellengattung vorgenommen.

Sämtliches Untersuchungsmaterial ist in einem privaten Kontext entstanden und hinsichtlich Form, Stil und inhaltlichem Umfang inhomogen, was zu unterschiedlichen Informationswerten der einzelnen Quellen führt. Ausschlaggebende und entscheidende Bedingung der Quellenwahl war die Thematisierung von Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege unter emotionalen und körperlichen Gesichtspunkten. Vorwiegend werden – soweit es sich feststellen ließ – gewollte Schwangerschaften thematisiert, bei denen Hausgeburten vorgenommen wurden. Gleichwohl hätten andere Umstände nicht zu einem Ausschluss geführt; es soll lediglich die

---

<sup>116</sup> Vgl. den Titel des Aufsatzes von Schulze: Winfried *Schulze* (Hg.), *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin 1996.

mir aufgefallene Häufung angesprochen werden. Ein weiteres Merkmal ist der Zeitraum, der die Auswahl der Texte auf das 19. Jahrhundert beschränkt hat. Der Untersuchungszeitraum ist auf den bereits ausgeführten starken Wandel der Geburtshilfe in dieser Zeit und die vorhandenen Desiderata in der Forschung zurückzuführen. Die früheste im Folgenden ausgewertete Schwangerschaftserzählung stammt aus dem Jahr 1838, der letzte Quellenausschnitt aus dem Jahr 1898/99. Zudem nahm ich eine Konzentration auf den deutschsprachigen Raum vor – vorwiegend Österreich, aber auch Deutschland/heutiges Sachsen.

Bei näherer Betrachtung der Lebenssituationen der einzelnen Protagonistinnen und Protagonisten, soweit diese bekannt sind, lassen sich kategoriale Gemeinsamkeiten erkennen. Eingeordnet in die relationale Kategorie der Milieuzugehörigkeit, stammen die Autorinnen und Autoren teils aus dem niedrigen Adel, teils aus dem gehobenen und gelehrten Bürgertum im städtischen Umfeld. Unter kulturhistorischen Gesichtspunkten betrachtet, lassen ihre Lebenswelten Schlüsse auf den sozialen Kontext zu. Hinweise auf die gehobene Stellung sind: die soziale Herkunft, die Position und das Ansehens des jeweiligen Ehemannes, die Wohnsituation mit Dienstpersonal, das Konsultieren und die Betreuung durch namhafte Ärzte, die Möglichkeit zu reisen und das Vorhandensein eines Landsitzes für die Sommerfrische.

Zur Untermauerung der Fragestellungen sowie für eine bessere Einschätzung werden weitere edierte und unveröffentlichte Quellen als unterstützendes Analysematerial hinzugezogen, um auch Themen behandeln zu können, die in den Hauptquellen nicht ausführlich, kaum oder gar nicht vorkommen. Diese werden nur in kurzer Form in Kapitel 3.1.5 vorgestellt. Die hauptsächlich genutzten Quellen stelle ich hingegen in den Kapiteln 3.1.1 bis 3.1.4 vor.

Zur fortsetzenden Nennung der Protagonistinnen und Protagonisten im Verlauf der Arbeit möchte ich anmerken, dass diese nach der ersten Erwähnung beim Vornamen genannt werden, da die Zahl der Personen überschaubar ist und die Familiennamen unterschiedlich sind. Zudem bietet sich dieses Vorgehen aufgrund der Selbstanrede in den Tagebüchern sowie der gegenseitigen Namensnennung in den Briefwechseln an: Hier adressieren sich die Personen durchgängig mit ihren Vornamen.

### **3.1.1 Marie und Johann Ruschitzka<sup>117</sup>**

Eine meiner Hauptquellen stellt die Briefkorrespondenz zwischen Marie und Johann Ruschitzka über zwei Schwangerschaften aus den Jahren 1838 und 1841 und schlussendlich der Geburt der Tochter Louise dar. Marie (gebürtiger Name Maria, von Johann Marie genannt,

---

<sup>117</sup> SFN, NL 222, Paarkorrespondenz von Marie und Johann Ruschitzka.

geb. Hinterfad, 1816-1888) und Johann Ruschitzka (1804-1845) heirateten im Jahre 1837 in Parma in Italien und lebten fortan dort. Marie stammte aus Wien und war als Tochter eines Oberkommissärs der k. k. Oberdirektion, ein juristischer Beamter der Polizei, aufgewachsen; über Johanns Herkunft weiß man nicht viel. Er hatte die Position des Leibarztes der Herzogin Marie-Louise inne<sup>118</sup> und begleitete sie auf ihren Reisen. Über die Tätigkeiten Mariens am Hof in Parma ist nichts bekannt. Johann hatte offenbar so hohes Ansehen, dass er zum Ritter des constantinischen St. Georgsorden<sup>119</sup> geschlagen wurde. Er verstarb mit 41 Jahren – warum, ist nicht bekannt. Aus der Ehe der Ruschitzkas ging die einzige Tochter Louise (Ludovika Maria Julia) Prey (geb. Ruschitzka) hervor, die am 3. Juli 1841 in Ischl geboren wurde. Herzogin Marie-Louise übernahm die Patenschaft für das Kind.<sup>120</sup>

Die mir bekannten Informationen über die Situation der Ruschitzkas gehen fast ausschließlich aus den insgesamt 174 Briefen hervor,<sup>121</sup> die sich das Paar Ruschitzka zwischen September 1836 und August 1842 schrieb. Bei diesem Nachlass handelt es sich um eine aufeinander bezogene Briefkorrespondenz des Paares, in den Briefe von beiden Partnern vorhanden sind. Diese sind zum überwiegenden Teil keine direkten Antwortbriefe und stammen aus unterschiedlichen Zeiten. Lediglich von Mai bis August 1841 und über einige Tage im August 1842 ist der wechselseitige Briefverkehr von Marie und Johann erhalten. Da das fehlende Gegenstück des Partners jedoch durch das gelegentliche Wiederholen der gestellten Fragen und Aussagen ergänzt und reflektiert wurde, stellt es keine sonderliche Schwierigkeit dar, dem Inhalt der Korrespondenz zu folgen. Lücken innerhalb der Briefsequenzen (manchmal über Tage, manchmal über Wochen) erschließen sich aus der nicht mehr gegebenen Notwendigkeit sich Briefe zu schreiben, da sich das Paar am selben Ort befand.

Von Bedeutung als Untersuchungsgegenstand waren zum einen drei Briefbündel, die Briefe von Mai bis Oktober 1838 von Marie enthalten: Johann reiste im Mai dieses Jahres mit Herzogin Marie-Louise nach Wien, Marie blieb in Parma; sie war zu diesem Zeitpunkt ca. im dritten Monat schwanger, das Kind war Ende November erwartet worden. Es überlebte jedoch nicht. Man erfährt nicht, ob Marie das Kind bekam oder ob es erst nach der Geburt starb. Zum anderen berichtet der Briefwechsel von Anfang Mai bis Ende September 1841 (ausgenommen Juli, da das Paar zusammen in Ischl weilte) über die Schwangerschaft (möglicherweise und mindestens

---

<sup>118</sup> Marie-Louise (1791-1847) war die Erzherzogin von Österreich und Herzogin von Parma, Tochter von Kaiser Franz II./I. und zweite Ehefrau von Napoleons I.

<sup>119</sup> SFN, NL 222, Kindertheater von Adalbert Prey.

<sup>120</sup> Biografie und Bestandsbeschreibung vgl. SFN, NL 222, Familie Ruschitzka.

<sup>121</sup> Einzelne Informationen entnahm ich auch aus dem 201 seitigen Typoskript über die Familiengeschichte, verfasst vom Enkel der Ruschitzkas, Dr. Adalbert Prey; vgl. SFN, NL 222, Kindertheater von Adalbert Prey.

die zweite) und die Zeit nach der Geburt. Diese Korrespondenz enthält sowohl Mariés als auch Johannis Briefe. Marie befand sich auf dem Weg nach Ischl und schrieb über ihren dortigen Aufenthalt; sie war im siebten Monat schwanger und entband die Tochter Louise am 3. Juli 1841. Johann schrieb seiner Frau zunächst von Italien aus und folgte ihr Ende Juni, da Herzogin Marie-Louise nach Ischl auf Sommerfrische ging. Als Arzt nahm er die Entbindung seines Kindes möglicherweise selbst vor. Nach der Geburt blieben die jungen Eltern bis Anfang August 1841 zusammen in Ischl; danach teilte Marie ihrem abwesenden Mann laufend die Entwicklungen und den Gesundheitszustand von Louise mit.

Der Quellenwert dieser Briefe gibt Einblicke in die Gefühlswelt einer schwangeren Frau, die mindestens zweimal diese Erfahrung machte. Jedes Mal war das Paar räumlich voneinander getrennt, wodurch die Notwendigkeit entstand, sich schriftlich auf dem Laufenden zu halten. Zudem gibt dieses Konvolut Auskunft den schwangeren Körper und wie darüber gesprochen wurde. Die zweite Besonderheit stellt die Perspektive Johannis dar, der sowohl die Wahrnehmung des Gatten und zukünftigen Vaters als auch die Sichtweise als Arzt repräsentiert. Da ein Teil der Briefe aus dem Jahr 1841 von Johann stammt, lässt sich ein Dialog rekonstruieren, der Einblicke in die Beziehung eines werdenden Elternpaares und den elterlichen Umgang mit Emotionen gewährt. Mindestens genauso wertvoll sind die darin zum Ausdruck kommenden ärztlichen Sichtweisen auf Schwangerschaft und Geburt. Da Marie die Ehefrau eines Arztes war, war ihr körperlicher Zustand unter ständiger ärztlicher Beobachtung ihres Mannes bzw. fungierte sie ihm als Untersuchungsobjekt. Durch diese enge Verbindung des Ärzteberufes und der privaten Lebensweise sind die Briefe inhaltlich aufschlussreicher für meine Fragestellungen als andere Paarkorrespondenzen junger Eltern.

### **3.1.2 Auguste Scheffel und Lili Stephani<sup>122</sup>**

Als weitere Primärquelle dient die Korrespondenz zwischen Auguste Scheffel und ihrer Stiefmutter Bertha Bäßler aus dem Jahr 1869 sowie der Briefwechsel zwischen Auguste und ihrer Tochter Lili Stephani gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Beide Teile erzählen über Schwangerschaft und Säuglingspflege und zeigen, wie Mutter und Tochter darüber in jener Zeit kommuniziert hatten.

Persönliche Daten erhielt ich aus der im Nachlass beiliegenden Familienaufstellung, die Auguste Scheffel begann und die ihre Tochter Lili mit Nachträgen ergänzt hatte. Auguste

---

<sup>122</sup> SFN, NL 177, Familienkorrespondenz in Abschrift von Agnes Raucamp, „Chronologie 19. Jahrhundert bis 1913“.

Scheffel (geb. Bäßler, 1844-1917) wuchs als Tochter eines Fabrikanten in Wurzen in Sachsen auf, in der Nähe von Leipzig. Ihre Mutter starb bei ihrer Geburt. Auguste war mit dem kgl. Sächs. Hauptmann Richard Scheffel verheiratet, der 1870 im Deutsch-Französischen Krieg gefallen war. Der Lebensstandort des Paares und Geburtsort der Kinder Paul (geb. 1867), Lili (gebürtiger Name Elisabeth, geb. 1869) und Richard (geb. 1871) war Chemnitz. Später lebte Auguste als Witwe mit ihren Kindern wieder in ihrem Geburtsort Wurzen.

Ihre besagte Tochter Lili, verh. Stephani, ist die zweite Hauptperson, von der der Großteil der Briefe stammt. Sie war mit dem Oberst Hermann Stephani (1864-1914) verheiratet. Gemeinsam lebten sie in Leipzig und hatten drei Kinder: Elisabeth Margarete (geb. 1895), Kurt (1896-1914) und Christine (geb. 1898). Lili und ihr Mann Hermann waren Freifrau bzw. Freiherr<sup>123</sup>, was auf eine wohlhabende Lebenssituation der jungen Familie schließen lässt. Lilis Ehemann und ihr erster Sohn Kurt starben im Ersten Weltkrieg. Weitere Informationen über ihre Biografien liegen bisher nicht vor.<sup>124</sup>

Der Nachlass enthält eine Abschrift von 416 Briefen. Die Abschrift mit dem Titel „Chronologie 19. Jahrhundert bis 1913“ wurde von Agnes Raucamp, der Urenkelin von Lili Stephani, mit Anmerkungen im Text oder in Fußnoten versehen. Jedoch ist zu hinterfragen, ob alle Briefe transkribiert wurden und ob die Abschrift vollständig bzw. gegenüber den Originalbriefen unverändert ist. Einige Briefe lassen sich nicht genau datieren und wurden aus dem Zusammenhang von Agnes Raucamp zeitlich eingeordnet. Zwischen den einzelnen Briefen sind oft längere Pausen bzw. keine direkten Antwortschreiben erhalten, sodass das Konvolut fragmentarisch wirkt, was jedoch seinen Quellenwert nicht einschränkt.

Der erste, kurze Teil der Abschrift enthält Briefe, die sich Auguste und vermutlich ihre Stiefmutter Bertha Bäßler (geb. Lechner, 1824-1893) von Herbst 1869 bis ins darauffolgende Jahr schrieben. Auguste befand sich damals alleine mit ihrem Dienstmädchen in Chemnitz; ihr Mann war berufsbedingt in mehreren deutschen Städten unterwegs. Aus den Schreiben an ihre Stiefmutter geht hervor, dass Auguste mit dem zwei Jahre alten Sohn Paul und dessen Krankheit beschäftigt war und Lilis Geburt am 4. Oktober 1869 bevorstand. Über die Geburt des dritten Kindes Richard sind keine Briefe vorhanden.

---

<sup>123</sup> Vgl. SFN, NL 177, Abschrift, S. 54, Fn. 78: Freiherr bzw. Freifrau ist ein Adelstitel eines Angehörigen des niedrigen Adels, wurde auch als Baron bezeichnet.

<sup>124</sup> Biografie und Bestandsbeschreibung vgl. Sammlung Frauennachlässe. Bestandsverzeichnis, zusammengestellt von Li Gerhalter unter der Mitarbeit von Brigitte Semanek, 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Wien 2012, 364f.

Der wesentliche Bestandteil dieses Nachlasses ist die Korrespondenz zwischen der Mutter Auguste und ihrer Tochter Lili, die über die Zeit der Geburt ihrer drei Kinder zwischen 1895 und 1899 erzählt. Während der drei Schwangerschaften und Kindbettphasen tauschten sich Mutter und Tochter neben anderen alltagsrelevanten Themen zumindest knapp auch über Lilis Zustand und das Wohlbefinden der Kinder aus. Diese waren häufig von Krankheiten geplagt. War über die erste anstehende Geburt von Elisabeth noch mehr geschrieben worden, nahm die Themenrelevanz bei den Schwangerschaften mit Kurt und Christine ab. Obwohl ihr Mann Hermann gelegentlich in den Briefverkehr Erwähnung fand, spielte er in der Zeit der Schwangerschaft und für die Erziehung keine größere Rolle und war nur wenig zu Hause war. Leider sind keine Briefe zwischen Lili und Hermann vorhanden.

Als bedeutungsvoll erwies sich dieser Bestand für meine Forschung, da hier über drei Generationen hinweg – Auguste mit ihrer Stiefmutter Bertha Bäßler und Auguste mit ihrer Tochter Lili – über Schwangerschaft, Geburt und Kindbett kommuniziert wurde. Die Briefe veranschaulichen zwei Mutter-Tochter-Beziehungen und mütterliche Ratschläge. Auguste schien aufgrund der vielen Briefe in geburtsbezogenen Angelegenheiten eine wichtige Ansprechperson für ihre Tochter gewesen zu sein, da sie sowohl vor als auch nach den Geburten als Unterstützung fungierte und ihrer Tochter mit Ratschlägen zur Seite stand.

### **3.1.3 Elsa Dittl von Wehrberg<sup>125</sup>**

Das Tagebuch von Elsa Dittl von Wehrberg, in dem sie im Jahr 1888 und 1889 über ihre Schwangerschaft und ihre Geburt berichtet, und das „Muttertagebuch“ für ihre Tochter sind ebenso wertvolle Quellen für meine Arbeit. Die Informationen zu der Verfasserin dieser Quelle sind beschränkt: Elsa Dittl von Wehrberg (geb. Elisabeth Mautna von Markhof) (geb. um 1855) stammte aus einer österreichischen Unternehmerfamilie. Sie und ihr Mann Carl, ein Gutsbesitzer und Sohn eines k.k. Majors, lebten im 3. Wiener Gemeindebezirk in gehobenen bürgerlichen Verhältnissen. Aus dem Tagebuch entnahm ich, dass die Familie die Sommer in Rodaun verbrachte, wo sie ein Haus besaß. Für die gut situierte Wiener Bevölkerung war Rodaun ein beliebter Sommerfrische-Ort. Die Dittl von Wehrbergs waren zudem oft auf Reisen (Salzburg, Zell am See, St. Johann im Pongau, St. Gilgen am Wolfgangsee im August 1888). Am 8. De-

---

<sup>125</sup> WStLA, 3.5.13 Nachlass Dittl von Wehrberg, A1.4 Tagebuch (1886-1889) und A1.5 Tagebuch („Muttertagebuch“) (1888-1893).

zember 1888 wurde Elsa Mutter ihrer ersten Tochter Marianne (geb. Maria Anna), auf die Gertrude folgte, die am 7. November 1891 zur Welt kam. Weitere Informationen zu Elsa und ihrer Familie liegen bisher nicht vor.<sup>126</sup>

Der im Wiener Stadt- und Landesarchiv überlieferte Bestand der Elsa Dittl von Wehrberg enthält u. a. ein Tagebuch, welches sie zwischen 1886 und 1889 führte, sowie ein Tagebuch, welches Aufzeichnungen der körperlichen Entwicklungen ihrer Erstgeborenen von 1888 bis 1893 beinhaltet. Dieses nenne ich in weiterer Folge „Muttertagebuch“, da es typische Charakteristika dieser Gattung aufweist. In ihr Tagebuch schrieb Elsa unregelmäßig und lückenhaft. Oft verfasste sie über mehrere Monate keinen Eintrag und erzählte nach monatelangen Schreibpausen die für sie relevanten Ereignisse nach – wenn auch nicht sehr ausgiebig. Berichte vor der Geburt der ersten Tochter sind spärlich. Erst drei Monate nach der Geburt von Marianne beschrieb Elsa das Ereignis in einer Rückschau. Der Einband des Tagebuchs wurde von einer ihrer Töchter beschriftet: „(leider fehlt der Anfang)“. Das „Muttertagebuch“, von dem eine zweite Abschrift besteht<sup>127</sup>, die sich durch wenige Ergänzungen unterscheidet, beginnt mit dem Geburtseintrag Mariannes. Darin sind Aufzeichnungen der Entwicklungen der ersten Tochter dokumentiert. Der zweiten Tochter Gertrude wird in dem „Muttertagebuch“, mit Ausnahme der Erwähnung ihrer Geburt, keine große Beachtung geschenkt. Stattdessen dominiert die fortwährende Beschreibung von Mariannes Entwicklung. Es ist denkbar, dass für Gertrude ein eigenes Tagebuch existierte, sodass ich nicht vorschnell den Schluss ziehen möchte, das zweite Kind habe generell weniger Aufmerksamkeit erfahren.

Von Bedeutung für meine Fragestellungen ist der Bestand aufgrund des Berichts über die Geburt Mariannes, den Elsa retrospektiv in ihrem Tagebuch nachgetragen hatte, sowie aufgrund des „Muttertagebuchs“, in dem die körperlichen Entwicklungen der erstgeborenen Tochter in vielen Details aufgezeichnet wurden.

### **3.1.4 Elise Fischer<sup>128</sup>**

Diese Quelle ist durch ihre Beschränktheit auf einen Brief aus dem Jahr 1849 nicht weniger bedeutsam, da jener ausführlich über die Geburt Elise Fischers Tochter berichtet. Biographische Daten von Elise Fischer sind weitgehend unbekannt. Aus ihrem überlieferten Tagebuch lässt sich eruieren, dass sie aus dem liberalen Bürgertum stammte, verheiratet war und in Wien lebte.

---

<sup>126</sup> Diese Informationen habe ich aus den privaten Notizen von Li Gerhalter erhalten.

<sup>127</sup> In dieser Abschrift befinden sich teilweise Ergänzungen, evtl. von der Elsas Tochter Marianne, die im Text innerhalb dieser Klammern {} stehen.

<sup>128</sup> NÖLA, HS StA 1352, Anmerkungsbuch der Elise Fischer. 1848-1850.

In den Tagebucheinträgen erzählt sie über Alltägliches und tagesaktuelle Ereignisse während der Revolution von 1848/1849 in Wien. Zudem war Elise gläubig: Sie sprach häufig über die Predigten des protestantische Pfarrers Gustav Porubsky. 1849 wurde ihre Tochter Johanna geboren und evangelisch getauft, was ihr nach eigener Aussage äußerst wichtig war.

Bei diesem Tagebuch von Elise aus dem Niederösterreichischen Landesarchiv handelt es sich um eine Abschrift ihres Tagebuchs aus dem Jahr 1912.<sup>129</sup> Vermutlich hat eines ihrer Kinder die Kopie verfasst, sodass der Text evtl. als Gedenkbuch diente. Aus diesem Grund ist dieses Tagebuch quellenkritisch auch in Bezug auf die Auswahl der abgeschrieben Texte, ihre Echtheit, Zeitlichkeit und Vollständigkeit zu betrachten. Die tagebuchähnlichen Aufzeichnungen erzählen aus der Zeit vom 13. März 1848 bis 12. Februar 1850 und umfassen 134 Seiten. Die Abschrift endet mit einem Brief an Elises Schwester Emilie vom 14. März 1850, in dem sie ihr retrospektiv von der Geburt der Tochter Johanna erzählt, die im Jahr 1849 zur Welt kam. Lediglich dieser kleine Abschnitt ist für meine Arbeit relevant, aber dennoch wertvoll. In diesem Brief gab Elise die Geburt auf so ausführliche Weise wieder, wie sonst keine andere Geburtserzählung in den hier verwendeten Selbstzeugnissen.

### 3.1.5 Weitere Quellen

Barbara (Wetti) Gerstl (geb. Teuschl, verwitwete Baumgartner, 1851-1944)<sup>130</sup> verfasste einen Tagebuchband von April 1870 bis Mai 1885, welcher in einer Edition erschienen ist. Sie stammte aus einer Unternehmerfamilie in Krems, heiratete den Kaufmann Johann Baumgartner und lebte fortan in Wien. Wettis Bruder Anton (geb. 10. Mai 1853) starb knapp vier Monate nach der Geburt; ihre Schwester Anna (geb. 9. Juli 1854) starb neun Monate nach der Geburt. Am 7. Juli 1873 wurde Wettis Sohn Johann Anton geboren.<sup>131</sup> Ich nutze diese Aufzeichnungen für meine Arbeit, weil Wetti besonders über die Zeit der Schwangerschaft berichtet, aber auch die Geburt und das Stillen ihres Kindes beschreibt.

Zum Thema „Säuglingssterblichkeit“ im zweiten Abschnitt (Kapitel 5.2.3) und zur Frage nach dem emotionalen Umgang damit werden weitere Quelle einbezogen, die spezifisch Bezug darauf nehmen, aber keine größere Relevanz für diese Arbeit haben. Zu nennen ist hier zum einen das Tagebuch von Anna Ekmeyer aus der Sammlung Frauennachlässe.<sup>132</sup> Es dient als Quelle zur Veranschaulichung von mütterlichen Verlusterfahrungen. Weniger in Tagebuchform als

---

<sup>129</sup> Auf der letzten Seite steht links unten: „25./II. 1912“.

<sup>130</sup> SFN, NL 13, Wetti Teuschl, Tagebuch.

<sup>131</sup> Nikola Langreiter (Hg.), Tagebuch von Wetti Teuschl. (1870-1885) (L'Homme Archiv 4), Köln/Weimar/Wien 2010, 141-144.

<sup>132</sup> SFN, NL 11, Anna Ekmeyer, Tagebuch; Bestandsbeschreibung vgl. Gerhalter, Bestandsverzeichnis, 43.

vielmehr in Form eines Gedächtnisbuches, verzeichnete Anna darin Namen, Geburts- und Todesursache ihrer acht im Säuglings- oder Kleinkindalter verstorbenen Kinder. Sie starben im Zeitraum von 1830 bis 1846.

Einen Anhaltspunkt zum Umgang mit Säuglingssterblichkeit liefert ein Kondolenzschreiben an die Familie Frimberger zum Tod ihres Kindes aus einem Bestand der Sammlung Frauennachlässe.<sup>133</sup> Mit Caroline Schelling und Therese Huber kommen zwei weitere Frauen zur Sprache, die zwar aus dem 18. Jahrhundert entstammen, sich jedoch in edierten Briefen über die Sterbefälle ihrer Kinder äußerten.<sup>134</sup>

### 3.2 Quellentheoretischer Abriss: Definition „Selbstzeugnis“

Der Begriff „Selbstzeugnis“ kann geradezu selbstbezeichnend definiert werden: Menschen legen in unterschiedlichen Arten von Schriftlichkeit Zeugnis von sich selbst und ihrer Umwelt ab und geben Einblick in persönliche Erfahrungen und Erinnerungen, die individuelle oder auch kollektive Gedanken- und Gefühlswelt. Quellenterminologisch lassen sich die Kriterien dafür schwer definieren und unterscheiden. Obwohl autobiographische Texte und Tagebücher primär als Selbstzeugnisse gelten, ordnen sich auch Briefe dem Oberbegriff zu, die strenggenommen als kommunikative Form spezifischen Normen der Textproduktion unterliegen. Oft sind die Arten von Selbstzeugnissen nicht klar abzugrenzen, sondern gehen ineinander über, lösen sich ab oder werden kombiniert.<sup>135</sup> Benigna von Krusenstjern zeigt, dass der Begriff „Selbstzeugnis“ nicht durch eine Aufzählung einzelner Gattungen definiert werden kann, sondern eine allgemeinere Charakterisierung durch eine gattungsübergreifende, inhaltsbezogene Zuordnung zu erfolgen hat.<sup>136</sup>

Auch nach Piller muss das Denken in Gattungsgrenzen aufgehoben werden, um unediertes Quellenmaterial in seiner historischen und kulturellen Bedeutung zu untersuchen und das Selbstzeugnisschreiben als kulturelle Praxis des Bürgertums verstehen zu können. Gerade

---

<sup>133</sup> SFN, NL 76 I, IV, verschiedene Korrespondenzen, 4 Schreiben 1876: „Tod des ersten Kindes Georg, 2. September 1876 in Mährisch Ostau“; Bestandsbeschreibung vgl. *Gerhalter*, Bestandsverzeichnis, 178.

<sup>134</sup> Zu Caroline Schelling vgl. Erich *Schmidt* (Hg.), *Caroline. Briefe aus der Frühromantik*. Nach Georg Waitz, Bd. 1, Leipzig 1913; Elisabeth *Mangold*, *Caroline. Ihr Leben. Ihre Zeit. Ihre Briefe*, Kassel 1973; zu Therese Huber vgl. Ludwig *Geiger*, *Therese Huber. 1764 bis 1829. Leben und Briefe einer deutschen Frau*, Stuttgart 1901.

<sup>135</sup> *Piller*, *Private Körper*, 1f.

<sup>136</sup> Benigna von *Krusenstjern*, Was sind Selbstzeugnisse? Begriffskritische und quellenkundliche Überlegungen anhand von Beispielen aus dem 17. Jahrhundert, in: *Historische Anthropologie* 2 (1994), 462-471, hier 463.

Selbstzeugnisse spiegeln in ihrer Individualität die Authentizität bzw. Normalität mit allen Mackeln und Unstimmigkeiten wider und ermöglichen zugleich unter quellenkritischer Betrachtung Rückschlüsse auf kollektiv geltende, zeitgenössische Sachverhalte.<sup>137</sup>

Als besonderes Charakteristikum von Selbstzeugnissen nennt von Krusenstjern die „Selbstthematization durch ein explizites Selbst“: „[...] die Person des Verfassers bzw. der Verfasserin tritt in ihrem Text selbst handelnd oder leitend in Erscheinung oder nimmt darin explizit auf sich selbst Bezug“.<sup>138</sup> Das „Ich“ der Autorin oder des Autors äußert sich hierbei einerseits in Selbstreflexion, selbstbezogenen Wahrnehmungen oder Gefühlsregungen, andererseits können auch Aufzeichnungen von Erinnerungen und Ereignissen aus dem Umfeld vermittelt werden und offenbaren so die Interessen des Verfassers oder der Verfasserin.<sup>139</sup> Dies kennzeichnet stark die für diese Arbeit verwendeten Primärquellen. Selbstzeugnisse haben gleichzeitig dokumentarischen Charakter, der neben Gedanken und Erinnerungen der Person auch über das historische Umfeld der Autorin / des Autors Auskunft geben kann. Die Person zeigt sich jedoch nicht unverfälscht oder unvermittelt, sondern produziert immer eine Konstruktion ihres Selbst. Durch die oftmalige Fokussierung auf das Innenleben liefern Selbstzeugnisse als Quellen einen Beitrag zur Mentalitäts- und Emotionsgeschichte. Sie helfen, individuelle Empfindungen, Gedanken- und Anschauungsmuster in ihrer Historizität zu erfassen.<sup>140</sup>

Die hier verwendeten Selbstzeugnisse beispielsweise sind im Gegensatz zu administrativ-institutionellen Texten öffentlicher Vermittlung in einem privaten Entstehungsrahmen verortet und entstanden nicht zum Zweck der öffentlichkeitswirksamen Publikation. „Selbstthematization“ findet freiwillig, direkt und unzensiert statt, was sie für rückschließende Forschung besonders interessant macht. Aufgrund des oft hohen Grades an Subjektivität erzählen Selbstzeugnisse vom „Privatem“ wie Geburt, Krankheit oder Tod. Aber auch die individuelle Verarbeitung von Emotionen ist seit dem 19. Jahrhundert gehäuft narrativer Bestandteil – das meint insbesondere Inhalte, die nicht für die Öffentlichkeit gedacht sind. Dies trifft stark auf die hier verwendeten Quellen zu. Ebenso können öffentlichkeitsrelevante Themen wie Politisches und Geschäftliches Eingang in Selbstzeugnissen finden. Piller erkennt für Selbstzeugnisse des 18. Jahrhunderts: „Es präsentiert sich darin ein Bild des familiären Lebens, in dem Privates und Öffentliches vielfältig zusammenlaufen. Die bürgerlichen Häuser, aus denen die untersuchten Texte

---

<sup>137</sup> Piller, *Private Körper*, 3.

<sup>138</sup> Krusenstjern, *Selbstzeugnisse*, 463.

<sup>139</sup> Ebd., 470.

<sup>140</sup> Andreas Rutz, *Ego-Dokument oder Ich-Konstruktion? Selbstzeugnisse als Quellen zur Erforschung des frühneuzeitlichen Menschen*, in: *zeitenblicke* 1, Nr. 2, 20.12.2002, online unter <<http://www.zeitenblicke.de/2002/02/rutz/index.html>> (23.2.2018); vgl. Richard van Dülmen, *Die Entdeckung des Individuums 1500-1800*, Frankfurt a. M. 1997.

größtenteils stammen, sind keine Refugien der Privatheit, sondern Orte der Kommunikation und der familiären Geselligkeit.“<sup>141</sup> In Trepps Studie zeigt sich, dass durch die Verflechtung geschlechterspezifischer Grenzen der Öffentlichkeit und Privatheit eine Annäherung der männlichen und weiblichen Sphären im 19. Jahrhundert stattfand.<sup>142</sup>

„Der Möglichkeit, individuelle Deutungen und Handlungen aus historischer Perspektive zu erschließen, sind indes Grenzen gesetzt“, so Trepp, da auch Selbstzeugnisse die Identität einer Person, deren Gefühlswelt und Anschauungen nicht unmittelbar offenbaren. Vielmehr unterliege das Sprechen und Schreiben soziokulturellen Konventionen und Traditionen, die eine Einschränkung im Ausdruck darstellen, aber auch von der persönlichen Motivation des Schreibers abhängig sind.<sup>143</sup> Selbstzeugnisse sind damit nicht nur individuell gestaltet. Formal und stilistisch „wählten [die Autorinnen / die Autoren] dafür eine zusammenhängende oder eine fortlaufende, eine narrative oder eine stichwortartige Form, schrieben sie täglich, sporadisch, jährlich oder nur einmal. Je nach Bedürfnis oder Gelegenheit mischten sie die Formen und brachen ihr Schreiben nicht selten plötzlich und ohne Begründung ab“.<sup>144</sup>

### 3.2.1 Der Brief

Der Brief im privaten Kontext ist jenes schriftliche Kommunikationsmedium, durch das sich Bürgerliche seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts am häufigsten ausgetauscht haben, wenn sie räumlich voneinander getrennt waren. Im Zeitalter der Empfindsamkeit entstand im Zuge eines allgemein wachsenden Selbstwertgefühls innerhalb des Bürgertums vermehrt das Bedürfnis, intime Gefühle, Empfindungen und Gedanken, die nicht für die Öffentlichkeit bestimmt waren, in Briefwechseln zu äußern.<sup>145</sup> Diese Gefühlsbetontheit konnte ich auch in den hier verwendeten Briefkorrespondenzen feststellen.

Der Brief stellt einen „sozialen Akt“ dar, bei dem der Absender bzw. die Absenderin an einen Empfänger oder eine Empfängerin gebunden ist; er zielt darauf, die soziale Beziehung aufrechtzuerhalten. Nickisch stellt drei wesentliche Merkmale des Briefes fest: „Er informiert (sachorientiert), appelliert (partnerorientiert) oder manifestiert (selbstorientiert).“<sup>146</sup> Formal ist der Aufbau eines Briefes in einen Eingang, einen Hauptteil und Schluss gegliedert. Im Hauptteil

---

<sup>141</sup> Piller, *Private Körper*, 1f.

<sup>142</sup> Trepp, *Männlichkeit*, 173-183.

<sup>143</sup> Ebd., 33.

<sup>144</sup> Piller, *Private Körper*, 4.

<sup>145</sup> Reinhard M. G. Nickisch, *Brief* (Sammlung Metzler 260), Stuttgart 1991, 44; vgl. ebd., 44-59; Rainer Baasner, *Briefkultur im 19. Jahrhundert. Kommunikation, Konvention, Postpraxis*, in: Rainer Baasner, (Hg.), *Briefkultur im 19. Jahrhundert*, Tübingen 1999, 1-36, hier 3f., 13f.

<sup>146</sup> Nickisch, *Brief*, 12.

werden Inhalte – „reale Handlungen, Verhaltensweisen, Stimmungen, Gedankenbewegungen“ – kommuniziert, die bei der Empfängerin / dem Empfänger Reaktionen auslösen und eine Antwort nach sich ziehen. Je enger und intimer die Verbindung der Schreiber, desto vertraulicher wird über persönliche Dinge gesprochen, wie in meinem Briefsample beispielsweise Elises Brief an ihre Schwester über die Geburt ihrer Tochter belegt. Besonders bei persönlichen Briefen, die im 18. und 19. Jahrhundert innerhalb des Bürgertums stark an Bedeutung gewannen, stehen nicht die Sachinformationen im Vordergrund. Diese Schreiben sind zum einen Mittel der persönlichen Äußerungen über die Umwelt der Verfasserin / des Verfassers und bieten voneinander getrennten Personen einen Raum der Begegnung und des Austausches – so auch in den für diese Arbeit relevanten Briefen der Ruschitzkas oder jenen zwischen Auguste und Lili. Gleichzeitig sind Briefe auch eine Form der Selbstdarstellung, Selbstreflexion und Selbstbeurkundung und geben die „unmittelbare Individualität“, also intime Gedanken und den seelisch-emotionalen Zustand des Schreibers bzw. der Schreiberin preis, wie Nickisch feststellt.<sup>147</sup>

Dessen ungeachtet unterlag das Briefeschreiben gesellschaftlichen Konventionen. Es sollte von einer höflichen Grundhaltung geprägt sein, sowie von Rücksichtnahme und Mäßigung der Selbstdarstellung. Auch hinsichtlich Korrespondenzverpflichtung und Schreibhäufigkeit gab es klare Regeln. Die Reglementierung des Schreibens verlangte aber auch nach einer stilistischen und formalen Anpassung, durch die der Brief, wie Baasner schreibt, zum „wahren Träger von Informationen über die Privatsphäre“ wird. In privaten Korrespondenzen werden inhaltlich einerseits persönliche Umstände mitgeteilt, etwa wertende, kritische, stellungnehmende Äußerungen über verschiedene Sachverhalte oder Beschreibungen von Ereignissen sowie Eindrücke aus dem Alltag. Andererseits werden subjektiven Gedanken, Gefühlen sowie Wahrnehmungen Ausdruck verliehen. Mithilfe von Briefstellern – Anleitungen zum Briefeschreiben – regten aufklärerische Autoren zu einer Sensibilisierung der Emotionen an, indem sie dazu rieten, dass die Verfasserin / der Verfasser eines Briefes persönlichen Empfindlichkeiten und intimen Botschaften freien Lauf lassen soll. Gerade Briefe von länger getrennten Paaren, wie beispielsweise von den Ruschitzkas, tendierten aber auch zu einer Abweichung von solchen Normen, indem der Schreibstil von monologischen Abschweifungen sowie sentimental Beschwerden, Sorgen und Schwärmereien beeinflusst waren und durch einen subjektiv geprägten, gefühlsbetonten Sprachausdruck artikuliert wurde.<sup>148</sup>

---

<sup>147</sup> Nickisch, Brief, 9-14; vgl. auch Trepp, Männlichkeit, 33f.; Baasner, Briefkultur, 2f.

<sup>148</sup> Baasner, Briefkultur, 13-16, 24-27.

### 3.2.2 Das Tagebuch

Tagebücher offenbaren vielfältige Einblicke in die Persönlichkeit der Verfasserin / des Verfassers und deren Lebenswelten sowie Reaktionen auf allgemeine Geschehnissen der Zeit.<sup>149</sup> Seit Beginn des 18. Jahrhunderts erfuhr das Tagebuchschreiben durch die zunehmende Bildung der bürgerlichen Schichten und komplexe Individualisierungsprozesse einen bedeutenden Aufschwung. Einen Höhepunkt erreichte die Diaristik durch die Zunahme des Reisens und die Empfindsamkeitsbewegung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, ähnlich wie das Briefeschreiben, bei dem der Gedankenaustausch im Vordergrund steht.<sup>150</sup> Im Zuge des einsetzenden Subjektivismus kam das „journal intime“ im 19. und 20. Jahrhundert in Mode. Das Tagebuchschreiben wurde zu einer weit verbreiteten Praktik auch unter bürgerlichen Mädchen und Frauen, wie etwa die hier verwendeten Tagebücher von Elsa und Elise belegen. Dieses Tagebuchschreiben wurde in der Forschung auch als eine Art der „Selbstermächtigung“ gewertet.<sup>151</sup>

Die Form und Struktur eines Tagebuchs kennzeichnet sich durch fortlaufende, regelmäßige Einträge, die chronologisch geordnet und oft nacherzählend formuliert sind. Sie können täglich verfasst werden oder aber längere zeitliche Abstände aufweisen, wie auch die beiden Tagebücher zeigen, die für diese Arbeit herangezogen wurden. Die Führung eines Tagebuchs ist meist durch das Datum strukturiert. Den Berichten selbst sind keine klaren Grenzen gesetzt, weder bezüglich des Stils, noch bezüglich des Inhaltes oder des Umfanges – je nach Persönlichkeit der Verfasserin / des Verfassers oder der Funktionen, die das Tagebuchschreiben für diese hatte, folgen die Beiträge auch einem individuellen Schema. Allerdings gibt es ebenso eine sich historisch wandelnde Kultur des Tagebuchschreibens und diesbezügliche Modelle. Die Formen und Nutzungen des Tagebuchs können unterschiedlich sein, etwa chronikartig, gefühlsbetont, erinnerungszentriert usw., und ineinander verschwimmen. Geschrieben wird tendenzielle monologisch und aus der Retrospektive – so herrscht vielfach eine bereits reflektierte Erzählweise vor. Die Themen betreffen primär Dinge, die die Verfasserin / der Verfasser mit eigenen Augen beobachtet sowie daran anschließende Gedanken. „Private Erlebnisse oder öffentliche Vorfälle, Gedanken oder Empfindungen“ werden im Tagebuch notiert, so Boerner.<sup>152</sup>

Im Unterschied zu der Verfasserin / dem Verfasser eines Briefes, der an ein Gegenüber gebunden ist, ist die Tagebuchschreiberin / der Tagebuchschreiber in der Situation des Schreibens

---

<sup>149</sup> Peter Boerner, *Tagebuch*, Stuttgart 1969, 5.

<sup>150</sup> Ebd., 42-44.

<sup>151</sup> Ebd., 47-55; vgl. auch Christa Hämmerle, Li Gerhalter, *Tagebuch – Geschlecht – Genre im 19. und 20. Jahrhundert*, in: Li Gerhalter, Christa Hämmerle (Hg.), *Krieg - Politik – Schreiben. Tagebücher von Frauen (1918 - 1950)*, Wien [u. a.] 2015, 7-32, hier 11f.

<sup>152</sup> Boerner, *Tagebuch*, 11f., 14f; Trepp, *Männlichkeit*, 37.

alleine. Durch den oft hohen Grad an Subjektivität ist die Diaristik, ähnlich wie Autobiographien oder Briefe, ein Mittel zur Selbstdarstellung und -reflexion. Tagebücher geben wie Briefe Erlebtes, beispielsweise eine Geburt, aus der Perspektive der zeitlichen Nähe wieder. Boerner stellt fest, dass die Diaristin / der Diarist ihr / sein Inneres und ihre / seine Umwelt dokumentiert; das Tagebuch wird somit zum „Spiegel der Seele“ oder zum „Spiegel der Welt“.<sup>153</sup> Der Zweck des Mediums „Tagebuch“ ist es vielfach, Erinnerungen, Erfahrungen, Emotionen, Gedanken und Eindrücke festzuhalten, zu dokumentieren und zu reflektieren, wie auch Elsas und Elises Tagebuch veranschaulicht. Im Erinnerungsjournal spielen Ereignisse aus der Außenwelt eine dominantere Rolle als persönliche Empfindungen der Schreiberin / des Schreibers.<sup>154</sup> Tagebücher sind jedoch ebenso von sozialen Normen bestimmt; sie dürfen als historische Quellen nicht unreflektiert und unhinterfragt betrachtet werden. Trepp gibt zu bedenken, „daß jeder Verfasser im Moment des Schreibens potentiell ein Bild von sich entwirft, das in irgendeiner Weise modifiziert, vielleicht an Idealen orientiert und somit auch wieder stilisiert“ ist.<sup>155</sup>

Eine besondere Art des diaristischen Schreibens mit spezifischer inhaltlicher Ausrichtung, die für diese Arbeit relevant ist, ist das Elterntagebuch, welches vom Vater oder von der Mutter über die ersten Lebensphasen des Kindes verfasst wird. Ein Beispiel dafür aus dem Jahr 1888 ist jenes aus dem Wiener Stadt- und Landesarchiv, das von Elsa stammt. Diese Dokumentationsform trägt dem bereits angesprochenen historischen Hintergrund Rechnung, wonach seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts das Kind zunehmend in den Fokus elterlicher Beobachtungen trat. Das Elterntagebuch hat den Zweck, die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes seit seiner Geburt aufzuzeichnen, zu kontrollieren und beispielsweise mithilfe der ersten Haarlocke Erinnerungen zu sammeln. Besonderer Bestandteil sind u. a. die Gewichtsdokumentation, um die Gesundheit des Säuglings nachzuweisen, erste Worte und das Zahnen.<sup>156</sup> Mit den

<sup>153</sup> Boerner, *Tagebuch*, 13, 15, 18; Trepp, *Männlichkeit*, 37.

<sup>154</sup> Boerner, *Tagebuch*, 16.

<sup>155</sup> Trepp, *Männlichkeit*, 37.

<sup>156</sup> Gebhardt, *Tyrannen*, 47-51; Li Gerhalter, „Einmal ein ganz ordentliches Tagebuch“? Formen, Inhalte und Materialität diaristischer Aufzeichnungen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in: Janosch Steuwer, Rüdiger Graf (Hg.), *Selbstreflexion und Weltdeutung. Tagebücher in der Geschichte und der Geschichtsschreibung des 20. Jahrhunderts* (Geschichte der Gegenwart Bd. 10), Göttingen 2015, 63-84, hier 74-77; vgl. Li Gerhalter, *Materialitäten des Diaristischen. Erscheinungsformen von Tagebüchern von Mädchen und Frauen im 20. Jahrhundert*, in: *L'Homme. Europäische Zeitschrift für Feministische Geschichtswissenschaft*, 24/2013/2 *Auto/Biographie*, hg. von Claudia Ulbrich, Gabriele Jancke und Mineke Bosch, 53-71, hier 62f.; Miriam Gebhardt, *Mit Waage und Papier. Die Erfindung des modernen Elterntagebuchs*, in: Janosch Steuwer, Rüdiger Graf (Hg.), *Selbstreflexion und Weltdeutungen. Tagebücher in der Geschichte und der Geschichtsschreibung des 20. Jahrhunderts*, Göttingen 2015, 47-62, hier 47; Li Gerhalter, *Tagebücher als Quellen. Diaristische Aufzeichnungen als Forschungs- und Sammlungsgegenstände in den Sozialwissenschaften bis in die 1930er-Jahre und in den Geschichtswissenschaften ab den 1980er-Jahren* (Diss. Universität Wien), Wien 2017.

polarisierten Geschlechtscharakteren und der Ausdifferenzierung von Erwerbs- und Familienleben im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde gegen Ende des Jahrhunderts alleinig Müttern diese Aufgabe übertragen und es etablierte sich das „Muttertagebuch“.

### 3.3 Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege in Selbstzeugnissen

Um mich weiter der Frage anzunähern, wie gezielt die Phase der Schwangerschaft, die Geburt sowie die Zeit im Kindbett in Selbstzeugnissen thematisiert wurden, möchte ich generelle Anmerkungen dazu machen. Die Niederkunft ist nicht nur ein biologisch-physiologisches Naturereignis, sondern zugleich ein kulturell und sozial relevantes Erlebnis, welches als solches aufgegriffen und in Selbstzeugnissen festgehalten wurde.<sup>157</sup> Da Geburt ein grundlegender Bestandteil im familiären Kontext war, der mit spezifischen Emotionen, Wahrnehmungen und Handlungen einherging, waren die damit verbundenen Aspekte für viele Frauen bürgerlicher Herkunft im 19. Jahrhundert es wert, aufgeschrieben zu werden.

Piller stellt fest: „Entscheidende körperliche Ereignisse wie Geburten oder Krankheiten, die schneller als heute existenz- und lebensbedrohend waren, sind erinnerungs- und mitteilungsrelevant. Indem sie in Selbstzeugnissen Niederschlag finden, strukturieren sie die Erinnerungen und prägen in diesem Sinne das, was als verdichtete Erfahrungen [...] in den Texten aufgehoben ist.“<sup>158</sup> Sie stellt die These auf, dass die Geburt eines Kindes in den von ihr untersuchten Texten (Haus- und Familienbücher des 18. Jahrhunderts) zu den meistberichteten körperlichen Ereignissen in Selbstzeugnissen zählt und am ausführlichsten dargestellt wird.<sup>159</sup> Dieser Ansicht bezüglich der Häufigkeit kann ich für das 19. Jahrhundert nicht folgen, da meine Suche nach Schwangerschafts- und Geburtseinträgen zeigte, wie selten diese Themen in Selbstzeugnissen vorkommen. Auch Lorenz stellt entgegen der Annahme von Piller fest, dass Geburtsbeschreibungen aus Sicht der Gebärenden in Selbstzeugnissen aus dem 18. Jahrhundert trotz des wichtigen Stellenwertes schwer fassbar und oft unsichtbar geblieben sind. Sie kämen deswegen nur vereinzelt vor, gerade weil die Texte auf persönliche Empfindungen und Selbstbeobachtung basieren und diese schwer vermittelbar gewesen seien.<sup>160</sup> Zu Pillers Studie muss berücksichtigt werden, dass ihre Untersuchung auf der quantitativen Analyse solcher Berichte basiert, die zwar eine Fülle an Perspektiven durch minimale Angaben einbezieht, jedoch auch relativ oberfläch-

---

<sup>157</sup> Piller, *Private Körper*, 108f.

<sup>158</sup> Ebd., 16.

<sup>159</sup> Ebd., 109, 121, 156.

<sup>160</sup> Lorenz, *Stein*, 100, 115.

lich bleibt. Für diese Arbeit ist die Qualität und Ausführlichkeit der Beschreibungen vordergründig, um die Tiefe der Themen in Selbstzeugnissen zu erfassen und Einschätzungen über Geburts- und Schwangerschaftserfahrungen im 19. Jahrhundert machen zu können.

Zum Ausführungsgrad bemerkt Piller, dass Geburtsdarstellungen „in der Regel kurz, spröde und geradezu formelhaft berichtet werden“.<sup>161</sup> Die sprachliche Reduzierung und inhaltliche Knappheit der Berichte kann ich zwar auch durch meine Recherche belegen, aber nicht nur: In den hier ausgewählten Quellen zeigen sich unterschiedliche Formen des Schreibens, die das Ereignis „Geburt“ betreffen. Nicht alle Quellen bzw. Textstellen sind hinsichtlich ihrer Dichte und Qualität gleich. Manche Berichte sind detailliert geschildert, andere Erzählungen sind auf wenige Zeilen reduziert. Wie auch Piller konstatiert, bewegt sich das wechselseitige und aufeinander bezogene Sprechen der Quellen „im ständigen Spannungsfeld von typischen und untypischen, unspektakulären und spektakulären [Aussagen], von Normal- und Ausnahmefällen des Selbstzeugnisschreibers“.<sup>162</sup>

Eine Ungleichförmigkeit hinsichtlich Sprache, Form und Inhalt zeigt sich auch in den verschiedenen Quellengattungen. In Briefen wurden Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt intensiver und in einer dialogischen Struktur ausführlicher behandelt als in Tagebüchern. Hingegen fand ich in diaristischen Texten vermehrt narrative und ausführlichere Geburtsberichte; über die Perioden davor und danach wird hingegen kryptischer und weniger geschrieben. Dies ist auf gattungsspezifische Charakteristika zurückzuführen. Eine Gemeinsamkeit beider Quellenarten ist, dass die Geburt – wenn sie thematisiert wurde – nacherzählend niedergeschrieben wurde.

Lachmund und Stollberg sind der Meinung, dass die Bereiche „Geburtshilfe und Gynäkologie“ „blinde Flecke“ in Selbstzeugnissen sind, die als Quellengrundlage von Analysen zum Thema „Geburt“ nicht geeignet seien.<sup>163</sup> Doch auch Selbstzeugnisse, die wenig bis gar nichts über die Schwangerschafts- und Geburtserfahrungen preis geben, erzählen etwas und sind mitunter aussagekräftige Quelle, wenn auch in eingeschränkter Relevanz. Denn auch die Tabuisierung muss in diesem Zusammenhang gedeutet werden. Andere Quellen liefern eine ausführlichere Darstellung, wie Elises Bericht über die Geburt oder Piller anhand des Beispiels von Margarethe Milow zeigt. Sie bilden jedoch die Ausnahme.<sup>164</sup>

---

<sup>161</sup> Piller, *Private Körper*, 23, 109, 156.

<sup>162</sup> Ebd., 22.

<sup>163</sup> Jens Lachmund, Gunnar Stollberg, *Patientenwelt. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien*, Opladen 1995, 20f.

<sup>164</sup> Piller, *Private Körper*, 22.

Am wenigsten von allen drei Phasen – Schwangerschaft, Geburt, Kindbett – sind Geburtsberichte in Selbstzeugnissen zu finden. Sie bildeten auch in meinen Quellen eine Ausnahme, weshalb ihre Funde zum jetzigen Zeitpunkt keine generelleren Aussagen zulassen. Zudem geben die hier behandelten Quellen wenig über den Verlauf der Schwangerschaft, die Umstände bei der Entbindung sowie die Wahrnehmungen und Erfahrungen bei der Geburt und der Zeit im Kindbett Aufschluss. Meiner Beobachtung nach wird hingegen der Phase der Deutung der noch nicht sicheren Schwangerschaft sowie der Beschäftigung mit dem Neugeborenen und dessen körperlicher Entwicklung umfassender Platz eingeräumt. Bei mehreren Schwangerschaften derselben Mutter war die des ersten Kindes vergleichsweise mitteilunswürdiger als die darauffolgenden, die kaum noch Erwähnung fanden.

Die vereinzelt Berichte rund um die Geburt fanden sich bisher ausschließlich in Selbstzeugnissen von bürgerlichen oder adeligen Frauen. Mehr Aufschluss in detaillierter Form, auch in Hinblick auf andere Frauen, bieten ärztliche Berichte, die nur männliche Perspektiven offenbaren, und Gerichtsakten über Kindsmorde.<sup>165</sup> Piller ist der Meinung, dass es genauso wichtig sei, neben Beschreibungen von Frauen, Texte von Männern miteinzubeziehen, um „Geburt“ als ein in Selbstzeugnissen wichtiges Ereignis greifen zu können.<sup>166</sup> Labouvie und Gélis gehen davon aus, dass Geburt und Schwangerschaft zwar Frauenthemen seien, in historischen Zeugnissen jedoch fast ausschließlich Männer darüber sprächen und Auskunft gäben.<sup>167</sup> Die Erkenntnisse dieser Arbeit basieren hauptsächlich auf Aussagen schwangerer oder gebärender Frauen des 19. Jahrhunderts, wobei auch Sichtweisen der beteiligten Männer berücksichtigt werden.

Die narrativen und retrospektiven Texte geben Aufschluss darüber, wie damals mit Schwangerschaft, Geburt und der anschließenden Säuglingspflege umgegangen wurde. Selbstzeugnisse sind zudem Quellen der Emotionsgeschichte und geben subjektive Gefühlsäußerungen der Verfasserin / des Verfassers wieder. Labouvie ist der Meinung, dass das Reden über den Körper einer zeitspezifischen Sprache zur Vermittlung von Körpererfahrungen folgte, und sich Schilderungen der Selbstbeobachtung an sozial und kulturell vorgegebenen Wahrnehmungs- und Deutungsmustern orientierten.<sup>168</sup> Z. B. war der Ausdruck von Emotionen von den oben angesprochenen soziokulturellen Normierungen geprägt, die durch Ratgeber verbreitet wurden. Diese dienten der Anleitung, wie bestimmte Situationen emotional wahrgenommen werden sollten.<sup>169</sup> Gélis meint, dass man in Selbstzeugnissen nur wenig über Emotionen, Verhalten und

---

<sup>165</sup> Lorenz, Stein, 100, 115.

<sup>166</sup> Piller, *Private Körper*, 119.

<sup>167</sup> Gélis, *Geburt*, 83; Labouvie, *Umstände*, 5f.

<sup>168</sup> Labouvie, *Umstände*, 11.

<sup>169</sup> Laukötter, Editorial von: *Geschichte der Gefühle*.

Wahrnehmungen rund um die Geburt erfahre; am seltensten in Tagebüchern und gelegentlich in Briefkorrespondenzen mit nahestehenden Personen. Ein Grund für die Tabuisierung war der gesellschaftliche Anstand, darüber zu schweigen.<sup>170</sup> Nach meiner Recherche sind in den hier vorliegenden Selbstzeugnissen sowohl diese tabuisierenden bzw. abtuernden Thematisierungen zu erkennen, aber auch gefühlsbetonte Ausdrucksweisen im Schreiben über Schwangerschaft, Geburt und das Neugeborene. Ob die Rezipientinnen bzw. Rezipienten jedoch bewusst zeitgenössischen Gefühlsnormen folgten, lässt sich anhand des Quellenmaterials nicht klären.

---

<sup>170</sup> *Gélis*, Geburt, 82f.

## 4 Vorgehensweise – Beschreibung der Quellenanalyse

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, habe ich in Selbstzeugnissen nach Stellen zu den Themen „Schwangerschaft“, „Geburt“ und „Säuglingspflege“ gesucht. Auf Basis der Quellenanalysen der einzelnen Selbstzeugnisse habe ich die Inhalte zunächst ermittelt. In einem zusammenführenden Schritt wurden relevante Textstellen ausgewertet und thematisch geordnet. Anschließend reflektierte ich mit quellenhermeneutischer Methode den herausgebildeten Themenkatalog anhand der Forschungsliteratur und weiteren historischen Quellen, um die Primärquellen zu interpretieren und in einen Kontext zu stellen.<sup>171</sup> Das Verfahren der Analyse gliederte sich in drei Schritte: Analyse der einzelnen Quellen, Bildung und Zuordnung der Kategorien, Interpretation der historischen Quellen. Orientierungspunkte bieten insbesondere, aber nicht ausschließlich die Studien von Labouvie, Piller und Trepp, die sich anhand von Selbstzeugnissen dem Thema „Geburt“ annäherten.<sup>172</sup>

1. In einem ersten Schritt habe ich die Inhalte der in Kurrentschrift verfassten Selbstzeugnisse mittels Transkriptionen, die zum Großteil von mir gemacht wurden, erfasst und noch einmal gelesen. Anschließend wurde geprüft, ob die Selbstzeugnisse in ihrer Thematisierung und inhaltlichen Fülle als Primärquellen für diese Arbeit geeignet sind – was, wie und mit welchen Adressaten oder Adressatinnen schrieben die Autoren und Autorinnen über Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege? Zusätzlich wurde auf der Ebene der Einzeltextanalyse, wie bereits im Kapitel 3.1 ausgeführt, gefragt: Welcher Gattung mit den jeweiligen Spezifika gehört die Quelle an? Was sind formale und stilistische Charakteristika? Was ist über die Protagonistinnen und Protagonisten bekannt? Welcher sozialen Herkunft entstammten sie? Was ist der soziokulturelle Entstehungskontext der Quellen? Wie gestaltete sich der historische Hintergrund? Im nächsten Schritt wendete ich eine vergleichende Methode an, um thematische Gemeinsamkeiten, Zusammenhänge oder Unterschiede bezüglich Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege in den Quellen festzustellen. Daraufhin wurden die darauf bezugnehmenden Textstellen und Aspekte herausgefiltert und gesammelt.

2. Durch die Übereinstimmungen der Thematisierung von Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege in den Selbstzeugnissen konnte ich induktiv – ausgehend von den einzelnen Quellen – die leitenden Fragestellungen formulieren. Anschließend bildete ich die konkreten Inhaltskategorien anhand der im Quellenmaterial angesprochenen und wiederkehrenden Themen heraus

---

<sup>171</sup> Diese Vorgehensweise ähnelt der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring, der für eine systematische Quelleninterpretation auch die Inhalte in Kategorien strukturiert; vgl. Philipp Mayring, *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*, Weinheim/Basel <sup>12</sup>2015.

<sup>172</sup> Vgl. Trepp, *Männlichkeit*; Labouvie, *Umstände*; Piller, *Private Körper*.

und konnte nun die bereits herausgefilterten Textstellen den jeweiligen Kategorien zuordnen. Diese Kategorien sind jedoch nicht systematisch zu Kapiteln geworden, sondern bilden im groben die Struktur der Arbeit. Der Aufbau gliedert sich vielmehr entlang der chronologischen Abhandlungen der drei Phasen: von ersten Anzeichen einer Schwangerschaft über das Geburtserlebnis bis hin zur Säuglingspflege im 19. Jahrhundert. Zu manchen Kategorien bzw. Themen gibt es kaum oder keine Fundstellen in den Selbstzeugnissen. Diese wurden der Vollständigkeit halber dennoch berücksichtigt und in die Arbeit integriert.

3. Um nun die herausgearbeiteten und zugeordneten Stellen aus den Selbstzeugnissen mit der hermeneutischen Methode zu interpretieren, stelle ich diese in einen historischen Kontext. Die Quelleninterpretation findet stets vor den übergeordneten Fragestellungen dieser Arbeit statt: Wie äußerten sich Körperwahrnehmungen, Schmerzerfahrungen und Emotionen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege in bürgerlichen Selbstzeugnissen und welche historischen Bedingungen, Normen und Ideale herrschten im 19. Jahrhundert dafür vor? Dabei beziehe ich mich qualitativ literaturanalytisch auf die Sekundärliteratur zur Geschichte rund um die Geburt und die Gesellschaft des 19. Jahrhunderts sowie auf andere historische Textquellen, bestehend aus bereits publizierten Selbstzeugnissen zu meinem Thema, zeitgenössischen medizinischen Ratgebern und historischen Lexika.

Mithilfe eben dieser analytischen und verbindenden Einbeziehung des historischen Umfeldes – Körpergeschichte und die „weibliche Sonderanthropologie“, Medizingeschichte und die Medikalisation der Geburtshilfe, Frauen- und Geschlechtergeschichte und das Konzept der „neuen Mutter“, Mentalitätsgeschichte und die „neue Empfindsamkeit“ sowie die Ratgeberliteratur – können inhaltliche Aussagen der Selbstzeugnisse und zeitgenössische Anschauungen des 19. Jahrhunderts erläutert, rekonstruiert und vor den Fragestellungen gewinnbringend interpretiert werden. Sie dienen als kontextuelles Fundament für das Verständnis der in den Primärquellen gefilterten Inhalte rund um die Geburt.

Neben der Kontextanalyse wurden in der Textinterpretation auch die individuellen Erfahrungen, Wahrnehmungen und Empfindungen in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege bzw. Mutterschaft als Untersuchungsaspekte in den Fokus genommen. Somit analysiere ich subjektive und kollektive Faktoren in einem wechselseitigen Zusammenspiel. Die Selbstzeugnisse fungieren als Echo, also der Veranschaulichung und Reflexion des historischen Kontextes und können als Beleg für die gesamtgesellschaftlichen zeitgenössischen Zusammenhänge dienen – oder im Widerspruch zu gängigen Annahmen stehen.

Mit dieser Vorgehensweise trage ich ergebnisoffen unterschiedliche Perspektiven und thematische Verbindungen zusammen. Erst mithilfe dieser intensiven inhaltlichen Auseinandersetzung konnten die Quellen zuverlässig in Hinblick auf individuelle Handlungen, Ansichten, Emotionen und Wahrnehmungen interpretiert werden. Ich untermauere oder kontrastiere dadurch die Ergebnisse, gewichte den Quellen- und Aussagewert der Selbstzeugnisse, stelle inhaltliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede fest, um die Fragestellungen ausreichend zu beantworten. Trotz und gerade wegen der Thematisierung verschiedener Kontexte in unterschiedlichen historischen Felder fokussiere ich die Arbeit immer wieder auch auf das Ausgangsmaterial: die Primärquellen. Durch die inhaltliche Knappheit der Quellen ist es zwar nicht möglich, stärker verallgemeinernde Aussagen über Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Kinderpflege zu treffen. Jedoch ermöglicht meine Beschäftigung ein neues, grundsätzliches und intensiveres Verständnis für die Thematik in deutschsprachigen bürgerlichen Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts.

## 5 Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege – Eine Analyse

### 5.1 Von den ersten Anzeichen bis zum Ende der Schwangerschaft

„Der weibliche Körper des 18. Jahrhunderts unseres Kulturkreises war noch nicht der normierte und kontrollierte Körper des ausgehenden 20. Jahrhunderts. Das heute so selbstverständliche Sehen ins Körperinnere trübt uns den Blick für die Unsicherheit der Schwangerschaft einer Zeit vor dem Ultraschall und dem Schnelltest aus der Apotheke.“<sup>173</sup> Lorenz macht hiermit auf ein früheres Körperverständnis aufmerksam, das aus heutiger Sicht schwer nachzuvollziehen ist und kontrovers erscheint, da es einem medizinisch-technisch beeinflussten historischem Wandel unterlag.

#### 5.1.1 Das Körperinnere als „Ort des verborgenen Geschehens“

##### 5.1.1.1 Schwangerschaftszeichen

Schwangersein war kein normierter Zustand und kaum definiert. „Das Schwangergehen war eine Gratwanderung. Die Selbstwahrnehmung des Körpers, die Körpergefühle, die sichtbaren und unsichtbaren Zeichen, alle Prognosen und Diagnosen waren ambivalent und mehrdeutig.“<sup>174</sup> Die schwangere Frau des 18. und 19. Jahrhunderts war zudem beim Deuten von Schwangerschaftszeichen auf sich gestellt. Sie musste ohne medizinische Hilfsmittel ihren eigenen Wahrnehmungen und Empfindungen nachgehen, versuchte den Körper zu lesen, konnte jedoch den eigenen Symptomen nicht trauen und v. a. keine Sicherheit erlangen. Lorenz resümiert: „Wie intensiv sich eine Frau auch mit ihrem Körper befaßte, sie konnte doch bis zur Geburt nie wirklich sicher sein [...]“<sup>175</sup>

Die Ärzteschaft bemühte sich im Zuge der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe, Merkmale anhand individueller Beschaffenheit der Schwangeren in Lehrbüchern des späten 18. und 19. Jahrhunderts zu dokumentieren und einen semantischen Orientierungskatalog zu erstellen, um Signale und Veränderungen des schwangeren Körpers zu deuten.<sup>176</sup> Friedrich Benjamin

---

<sup>173</sup> Lorenz, Stein, 100; vgl. auch Barbara Duden, Die Frau ohne Unterleib. Zu Judith Butlers Entkörperung. Ein Zeitdokument, in: Feministische Studien 2 (1993), 24-33.

<sup>174</sup> Labouvie, Umstände, 65; vgl. auch Duden, Haut, 181-194; Lorenz, Stein, 99-109; Eva Labouvie, Der Leib als Medium, Raum, Zeichen und Zustand. Zur kulturellen Erfahrung und Selbstwahrnehmung des schwangeren Körpers, in: Paul Münch (Hg.), „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (Historische Zeitschrift, Beiheft 31), München 2001, 115-126, hier 120-122.

<sup>175</sup> Lorenz, Stein, 108f.

<sup>176</sup> Labouvie, Leib, 118.

Osiander (1759-1822), ein renommierter Spezialist und Förderer auf dem Gebiet der Geburtshilfe, zeigte mit seinen Aufzeichnungen, dass es schwer sei, „mit unbezweifelnder Gewissheit“ eine Schwangerschaft zu bestätigen. Er fügte hinzu, dass es mehr als ein Anzeichen benötige, um Aufschluss zu geben.<sup>177</sup> Auf die Aussagen der Schwangeren angewiesen, ergab sich ein „Symptomenpool“,<sup>178</sup> wie Labouvie bemerkt, „um die eigenen sensitiven und körperlichen Erfahrungen als soziales, emotionales und individuelles ‚Schwangergehen‘ verorten zu können, sich schließlich im Zustand der Schwangerschaft zu fühlen und sich entsprechend zu verhalten.“ Labouvie nennt es „Hierarchie der Zeichen“: Zunächst ambivalente und uneindeutige Zeichen fügen sich nach und nach zu immer eindeutigeren Indizien und ergeben ein einigermaßen sicheres Bild.<sup>179</sup> In den ärztlichen Schriften wurden die Schwangerschaftsanzeichen in drei Kategorien unterteilt: Unsichere oder „trügerische“<sup>180</sup>, wahrscheinliche und sichere Zeichen.<sup>181</sup> Labouvie unterteilt in heimliche und sichtbare Merkmale.<sup>182</sup>

Zu den typischen ungewissen oder mutmaßlichen Anzeichen zählte das Ausbleiben der Monatsblutung, Übelkeit, Erbrechen, Appetitsanormalitäten, gereizte Stimmungslage sowie Verdauungsprobleme.<sup>183</sup> Wahrscheinlichere Hinweise auf eine mögliche Schwangerschaft waren auf das äußere Erscheinungsbild gerichtet: das Dickerwerden des Bauches, geschwollene und vergrößerte Brüste sowie Färbung der Brustwarzen.<sup>184</sup> Auch das mehrfache Ausbleiben der Menstruation und die subjektiven Wahrnehmungen von Bewegungen des Fötus konnten als wahrscheinliche Zeichen gedeutet werden, aber noch keine Schwangerschaft beweisen.<sup>185</sup> Labouvie schreibt dem Aussetzen der Menses in der Hierarchie der auf eine Schwangerschaft

<sup>177</sup> Friedrich Benjamin *Osiander*, Grundrisse der Entbindungskunst zum Leitfaden bei seinen Vorlesungen, Bd. 1, Göttingen 1802, 170-176, zit. n.: *Schlumbohm*, Grenzen, 130f.

<sup>178</sup> Begriff von Edward *Shorter*, Moderne Leiden. Zur Geschichte der psychosomatischen Krankheiten (From paralysis to fatigue), Reinbek bei Hamburg 1994, 23-35.

<sup>179</sup> *Labouvie*, Leib, 118.

<sup>180</sup> Friedrich Benjamin *Osiander*, Grundrisse der Entbindungskunst zum Leitfaden bei seinen Vorlesungen, Bd. 1, Göttingen 1802, 170-176, zit. n.: *Schlumbohm*, Grenzen, 132.

<sup>181</sup> Carl Siegmund Franz *Credé*, Klinische Vorträge über Geburtshilfe, Bd. 1, Berlin 1854, 371; *Späth*, Geburtshilfe, 54f.; *Braun*, Compendium, 48f.

<sup>182</sup> *Labouvie*, Umstände, 14, 24.

<sup>183</sup> Schwangerschaft, in: Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 4, Leipzig 1841, 124, online unter <<http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Schwangerschaft>> (23.2.2018); *Credé*, Geburtshilfe, 373; *Braun*, Compendium, 49; *Gélis*, Geburt, 84f.; *Labouvie*, Leib, 118; *Schlumbohm*, Grenzen, 132; Sheila *Patel*, Adeliges Familienleben, weibliche Schreibpraxis. Die Tagebücher der Maria Esterházy-Galántha (1809 - 1861), Frankfurt a. M. [u. a.] 2015, 229.

<sup>184</sup> Schwangerschaft, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; *Ammon*, Mutterpflichten, 6; *Credé*, Geburtshilfe, 375; Thomas Josef *Lauda*, Pflichten gegen Kinder, oder: Unterricht über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und körperliche Kindererziehung. Ein Buch für Eltern, Lehrer und Erzieher um Kinder auf die einfachste und sicherste Weise ohne Arzneimittel zu gesunden, kräftigen Menschen zu erziehen. Nach vieljähriger, eigener Erfahrung bearbeitet, Leitmeritz 21855, 5, 381f.; *Braun*, Compendium, 49; *Labouvie*, Umstände, 24f.; *Gélis*, Geburt, 84f.; *Duden*, Wissen, 45; *Schlumbohm*, Grenzen, 132.

<sup>185</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 5; *Credé*, Geburtshilfe, 376; *Lauda*, Pflichten, 5; *Braun*, Compendium, 49.

hinweisenden Körperzeichen eine untergeordnete Rolle zu,<sup>186</sup> wie ich auch in mehreren Selbstzeugnissen beobachten konnte.

Die ersten Körpersignale einer möglichen Schwangerschaft waren sowohl im 18., aber auch noch im 19. Jahrhundert schwer zu interpretieren, da die Merkmale mehrdeutig waren und die richtungsweisende Begründung für körperliche Veränderungen ausblieb. Oft konnten diese Symptome aufgrund der Ungewissheit erst spät einer Schwangerschaft zugeschrieben werden. Körperreaktionen wurden falsch gedeutet oder auf andere Erklärungsansätze und Ursachen zurückgeführt.<sup>187</sup> Besonders Frauen, die zum ersten Mal schwanger waren, wussten im Gegensatz zu Frauen, die bereits geboren hatten und aus ihrer Erfahrungen schöpfen konnten, häufig nicht, wie die anfänglich unsicheren Anzeichen einzuordnen und zu deuten waren. Daraus entstanden bei der Schwangerschaftsdiagnose oft Unsicherheit und Zweifel.<sup>188</sup> Auch kam es bei Frauen mit sehnsüchtigem Kinderwunsch zur Auslösung eines Fehlalarms. Andererseits gab es auch Frauen, die trotz der Wahrnehmung einer Veränderung nicht sofort auf eine Schwangerschaft schlossen und daher keine Hebamme oder kein Arzt zu Rate zogen.<sup>189</sup> Nicht nur Frauen konnten das innere Vorgehen ihres Körpers schwer lesen. Auch Ärzte, wie Friedrich August von Ammon (1799-1861) veranschaulichte, konnten in den ersten Tagen, Wochen und Monaten Zeichen wie Erbrechen, Schlafstörung oder Schläfrigkeit, Appetitveränderungen, etc. nicht als Gewissheit für eine Schwangerschaft bezeichnen.<sup>190</sup>

Die Thematisierung des erwartungsvollen Zustands und das Deuten der Körpersignale in Selbstzeugnissen zeigt die Bandbreite an Emotionen und Wahrnehmungen – Unsicherheit wie Hoffnung – einer erstmalig schwangeren Frau auf. Seit Februar 1888 klagte Elsa in ihrem Tagebuch über Übelkeit und Unwohlsein. Sie wollte zu einer Hochzeit gehen, „aber mir war zu elend [...]“.<sup>191</sup> Diese Anmerkung könnte bereits auf den Beginn der Schwangerschaft hinweisen. Allerdings ahnte Elsa noch nicht, dass das Unwohlsein eines Kindes wegen sein könnte. Für einen Rückschluss der Beschwerden auf ein Schwangersein war es noch zu früh. Drei Monate nach diesem Tagebucheintrag beanstandete sie, dass ihr „noch immer nicht viel besser als im Februar“ sei und sie „eigentlich gar nichts unternehmen“ könne<sup>192</sup> – vermutlich war sie nun etwa im dritten Monat schwanger. Zu diesem Zeitpunkt konnte Elsa die Übelkeit bereits als

---

<sup>186</sup> *Labouvie*, Umstände, 15f.

<sup>187</sup> *Gélis*, Geburt, 84; *Lorenz*, Stein, 99-109; *Labouvie*, Umstände, 9f., 19; *Labouvie*, Leib, 117f.

<sup>188</sup> *Labouvie*, Umstände, 14; *Schlumbohm*, Grenzen, 140.

<sup>189</sup> *Lorenz*, Stein, 101, 103-105.

<sup>190</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 5; vgl. auch *Lauda*, Pflichten, 5; *Gélis*, Geburt, 84.

<sup>191</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 25. Februar 1888.

<sup>192</sup> Ebd., 21. Mai 1888.

Schwangerschaftszeichen deuten, ihren Zustand auf ein Kind zurückführen und sich hoffnungsvolle Erwartungen machen: „[...] ich [...] darf hoffen dass alles was ich [...] seit Wochen leide, einem Baby zu liebe ist. – Wie würden Carl und ich uns darüber freuen.“<sup>193</sup>

Das erste Bemerkten der Schwangerschaft lässt sich auch in den Briefen von Lili an ihre Mutter beobachten. Anfang des Jahres 1895 hatte Lili noch nicht geahnt, dass sie ein Kind erwarten würde. Obwohl sie etwa im dritten Monat mit Elisabeth schwanger war, war das erste, was sie ihrer Mutter per Brief berichtete, sie müsse die Kleider weitermachen.<sup>194</sup> Ob Lili den wachsenden Bauchumfang einer Schwangerschaft zuschrieb oder das Engerwerden der Kleider sogar als euphemistische Umschreibung der ersten Schwangerschaftsanzeichen verwendete, geht aus den darauffolgenden Briefen ebenso wenig hervor, wie die Beantwortung der Frage, ob sie ihrer Mutter aus Zweifel nichts Konkretes über ihre Hoffnung schrieb. Ihre Unsicherheit darüber wäre berechtigt gewesen, da schwangerschaftsähnliche oder -gleiche Symptome in die Irre führen und auch auf andere Störungen oder Krankheiten hindeuten konnten. So konnten für den wachsenden Leibesumfang damals etwa auch Hysterie und psychische Einbildungskraft, Unterleibsgeschwüre, Eingeweidewürmer, übermäßiges Essen oder „Verstopfung des Geblüts“ verantwortlich gemacht werden.<sup>195</sup> Auch das Aussetzen der Menstruation wurde selten mit einer Schwangerschaft verbunden. Aus Sicht der alten Lehre deutete es häufiger auf ein Ungleichgewicht der Körpersäfte oder Stockung des Blutes hin.<sup>196</sup>

Nach anfänglichen Spekulationen über eine mögliche Schwangerschaft wurde die Frau von einer Hebamme oder einem Arzt, so sie diesen aufsuchte, zur Selbstbeobachtung weiterer wahrnehmbarer Zeichen angehalten, um eine persönliche Einschätzung und gewisse Sicherheit über den eigenen Zustand zu erlangen.<sup>197</sup> Je mehr Symptome sich zeigten und je häufiger und deutlicher Symptome auftraten, desto klarer vervollständigte sich das Puzzle aus einzelnen Indizien. Anfängliche mehrdeutige Signale, die eine Schwangerschaft immer wahrscheinlicher machten, bekamen Eindeutigkeit. Zunächst nur spürbare, später auch erste sichtbare Signale veränderten die Gestalt des Körpers und ließen auf ein Kind schließen.<sup>198</sup> Erst die fühlbaren Bewegungen, die vom Fötus selbst ausgingen, waren jedoch der unumstrittene, zuverlässige Beweis einer

---

<sup>193</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 24. Mai 1888.

<sup>194</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 10. Januar 1895, 18. März 1895.

<sup>195</sup> *Credé*, Geburtshilfe, 376; *Lauda*, Pflichten, 6; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 35; *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 21; *Lorenz*, Stein, 99, 106-108; *Labouvie*, Umstände, 9f., 24.

<sup>196</sup> *Lorenz*, Stein, 102-105; *Labouvie*, Umstände, 15f.; *Labouvie*, Leib, 118.

<sup>197</sup> *Lorenz*, Stein, 100-102; *Labouvie*, Umstände, 12.

<sup>198</sup> *Labouvie*, Umstände, 14, 24; *Labouvie*, Leib, 118.

lebendigen und wachsenden Frucht.<sup>199</sup> Kindsregungen konnten etwa ab der Mitte der Schwangerschaft festgestellt werden.<sup>200</sup> Nicht früher als im vierten oder fünften Monat war das Leben im Leibesinneren durch deutliche Bewegung und Herztöne unzweifelhaft wahrnehmbar, wie es in ärztlichen Lehrbüchern verzeichnet wurde. Ab dem sechsten bis achten Monat konnten alle anderen Möglichkeiten ausgeschlossen werden; vorher wurden lediglich Vermutungen ange stellt.<sup>201</sup> Blieben die Kindsregungen zu diesem Zeitpunkt aus, so ging man analog von einer Fehlgeburt aus.<sup>202</sup>

Eine ausführliche Überlieferung der Odyssee „von den ersten leiblichen Wahrnehmungen über die vorläufige Diagnose bis zur subjektiven Gewißheit einer Schwangerschaft“<sup>203</sup> bieten die Briefe von Marie an ihren Mann. Diese geben Einblick in Gefühlsregungen und Gedanken einer in Hoffnung erwartenden Mutter. Es war Mitte bzw. Ende Mai des Jahres 1838, Marie befand sich im dritten Monat ihrer Schwangerschaft. Obwohl sie wusste, dass es noch zu früh und deswegen unwahrscheinlich für erste Kindsbewegungen war, wartete sie auf das sichere Zeichen aus ihrem Mutterleib.<sup>204</sup> Marie schien nicht an ihrem inneren Empfinden und einer Schwangerschaft zu zweifeln: „Was unsere süßen Hoffnungen betrifft, so glaube ich jetzt ruhiger seyn zu dürfen, denn, obgleich der Kleine sehr eigensinnig ist und sich durchaus nicht melden vill, so befinde ich doch so wohl als es seyn kann [...]“<sup>205</sup> Trotz einer solch ruhigen Stimmung waren Zweifel, Aufregung und Ungeduld aufgrund des Wartens auf das Lebenszeichen in Maries Worten spürbar: „Für unsere Hoffnungen fängt mir doch an bange zu werden [...]“<sup>206</sup> Diese Gedanken teilte sie Johann mit: „[...] sey aber versichert daß ich [...] jede kleine veränderung sogleich mittheilen werde.“<sup>207</sup>

Dass Marie ihren Mann detailliert über ihren körperlichen Zustand und ihre Empfindungen unterrichtete, ist vor dem Hintergrund seines Arztberufes zu betrachten. Durch sein Fachwissen konnte Johann seine Frau beruhigen. Labouvie nach zu urteilen, war es nicht unüblich, dass sich die enge Verbindung mit dem Ehepartner auch durch den intensiven Austausch solcher

---

<sup>199</sup> Ammon, Mutterpflichten, 6; Credé, Geburtshülfe, 371; Lauda, Pflichten, 6; Duden, Geheimnisse, 48-55; Gélis, Geburt, 87; Duden, Frauenleib, 92-97; Lorenz, Stein, 105; Labouvie, Umstände, 19f.; Schlumbohm, Grenzen, 132.

<sup>200</sup> Credé, Geburtshülfe, 390-93; Lauda, Pflichten, 5; Braun, Compendium, 50-52; Schlumbohm, Grenzen, 134.

<sup>201</sup> Credé, Geburtshülfe, 396; Späth, Geburtskunde, 56; Schwangerschaft, Pierer's Universal-Lexikon; Braun, Compendium, 51; Panke-Kochinke, Anständige Frau, 21; Gélis, Geburt, 87; Lorenz, Stein, 105; Labouvie, Umstände, 19f.; Labouvie, Leib, 119.

<sup>202</sup> Labouvie, Umstände, 24.

<sup>203</sup> Ebd., 10.

<sup>204</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 21./22. Mai 1838, 23. Mai 1838, 26./28. Mai 1838, 5. Juni 1838.

<sup>205</sup> Ebd., 26./28. Mai 1838.

<sup>206</sup> Ebd., 12. Juni 1838.

<sup>207</sup> Ebd., 5. Juni 1838.

Gedanken der Fürsorge während einer Schwangerschaft äußerte.<sup>208</sup> Jedoch sprach man ihr zufolge selbst bei ehelichen Schwangerschaften erst nach den festgestellten Kindsregungen über elterliche Empfindungen.<sup>209</sup>

Neben den Erzählungen von anderen Frauen über Kindsregungen waren Frauen bei einer gewollten Schwangerschaft durch Selbstüberwachung auf ihren Körper sensibilisiert worden, den sie seit der ersten Ahnung intensiv beobachteten.<sup>210</sup> Beinahe täglich schrieb Marie über das Warten des versichernden Lebenszeichens. Aufgrund äußerer Erscheinungen<sup>211</sup> und anderer Zeichen, aber auch durch das ärztliche Anleiten und Wissen, im vierten Monat mit Kindsregungen rechnen zu können, war sich Marie sicher: „[...] über meinen Zustand ist jeder außer Zweifel daß sichere Kennzeichen erwarde ich jeden Tag und es wird geviß bald erscheinen [...]“.<sup>212</sup> Einen Tag später schrieb sie:

„Ich glaube der Kleine hat sich heute angemeldet, recht sanft aber öfter, wiederholt sich dieß morgen wieder so bin ich dann ganz überzeugt daß er es gewesen. [...] Wenn ich mich nun nicht getäuscht habe, aber ich glaube nicht. Freue dich doch mit mir ich bin so glücklich dir endlich die Nachricht geben können, nach der wir uns beyde so sehr geseht haben [...].“<sup>213</sup>

Die ersten Bewegungen und das haptische Spüren des Fötus waren die Momente, in denen sich einerseits die Hoffnung regte, ein Kind in sich zu tragen, aber auch gleichzeitig Zweifel entstanden, ob das Vernommene ein einmaliges Regen war oder auf anderen Ursachen beruhte.<sup>214</sup> Zur Sicherstellung und um Mehrdeutigkeiten auszuschließen, wartete Marie auf wiederholte bestätigende Bewegungen: „Er hat sich heute wieder gemeldet aber nicht so oft und so deutlich, wenn ich nur mich nicht getäuscht habe, daß wüste ich nun freylich schon wenn du bey mir wärest, aber so!- Schreibe mir doch darüber alles was du glaubst.“<sup>215</sup> Um mehr Sicherheit zu gewinnen, forderte sie also Johanns ärztliche Meinung ein.<sup>216</sup> Schlumbohm merkt hierzu an, dass besonders bei Frauen, die zum ersten Mal schwanger waren, Unsicherheit und Zweifel in der Deutung der Zeichen größer waren, als bei Frauen, die bereits die von einem Kind ausgehenden Bewegungen erfahren hatten.<sup>217</sup>

---

<sup>208</sup> *Labouvie*, Umstände, 12, 42f.

<sup>209</sup> Ebd., 20.

<sup>210</sup> *Labouvie*, Umstände, 19; *Labouvie*, Leib, 119.

<sup>211</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 12. Juni 1838: Marie nimmt „[...] beynahe täglich an Umfang zu [...]“.

<sup>212</sup> Ebd., 11. Juni 1838.

<sup>213</sup> Ebd., 13./14./15. Juni 1838.

<sup>214</sup> *Duden*, Geheimnisse, 123; *Lorenz*, Stein, 106-109; *Labouvie*, Umstände, 20f.; *Labouvie*, Leib, 119: Wiederholungen waren wichtig, um andere Ursachen wie Geschwüre oder Blähungen auszuschließen.

<sup>215</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 13./14./15. Juni 1838.

<sup>216</sup> Ebd., 13./14./15. Juli 1838: „Ich vünschte du könntest endlich fühlen wie er sich beveget aber der Augenblick des wiedersehens ist ja noch so entfernt.“

<sup>217</sup> *Schlumbohm*, Grenzen, 140.

Marie beobachtete und überprüfte ihren Körper weiterhin sehr genau, nicht ohne Zweifel anklagen zu lassen. Das Kind meldete sich zwar täglich „aber nicht so oft und so deutlich wie das Erste Mahl. Daß vird wohl nichts zu bedeuten haben, aber mich macht alles furchtsam.“<sup>218</sup> Selbst als Marie Johann die glückliche Nachricht überbrachte, ihn bald Vater nennen zu dürfen, formuliert sie gleichzeitig Unsicherheit: „[...] aber einer feindlichen Angst kann ich immer nicht los werden.“<sup>219</sup> Knapp einen Monat später bestand kein Zweifel mehr an den Kindsbewegungen, die Marie nun auch deutlich mit aufgelegter Hand fühlte.<sup>220</sup>

Die Überlieferungen sowohl in Tagebüchern als auch Briefen schildern, dass die ersten Anzeichen einer Schwangerschaft von diesen bürgerlichen Frauen des 19. Jahrhunderts nicht direkt als solche interpretiert wurden, sondern dass wiederholte und vermehrte Indizien abgewartet wurden. Mehrmalige Kindsbewegungen stellten die wichtigsten und überzeugendsten Zeichen für eine Schwangerschaft dar. Darüber hinaus ist ein breites Spektrum an emotionalen Empfindungen anhand der Quellenausschnitte zu verzeichnen. Nach dem Auf und Ab der Gefühle von zunächst Zuversicht, Vorfriede und Hoffnungen, wenn die Mutter zum ersten Mal ihr Kind in sich spürte und seine Bewegungen wahrnahm, überwogen Unsicherheit oder zumindest Vorsicht, sich nicht in der Gewissheit getäuscht haben zu wollen.

### 5.1.1.2 Sich Schwangerfühlen

Die Erfahrung des Schwangerfühlens war eine subjektive Empfindung und ging mit äußeren Zeichen einher, die von deutlich fühlbaren Bewegungen des Fötus bis hin zu den sichtbaren physischen Veränderungen des schwangeren Leibes reichten. Folgende Aussagen waren in den hier verwendeten Selbstzeugnissen zu finden: „Daß wir in unseren süßen Hoffnungen uns nicht getäuscht haben weißt du bereits, doch kann ich dir unmöglich meine Freude beschreiben die ich hatte als ich zum ersten Mahl fühlte daß ich Mutter bin [...].“<sup>221</sup> Mit der Betonung auf „fühlte“ scheint es fast so, als ob Marie ein verändertes Körperempfinden hatte. Auch Wettli verließ einem ähnlichen Gefühl Ausdruck: „[...] wie groß mein Glück ist und daß der heißeste Wunsch eines neuvermählten Paares schon damals in Erfüllung, ich fühle mich nämlich schon im 6ten Monat Mutter oh welch ein herrlicher, erhebender Gedanken sich Mutter zu wissen.“<sup>222</sup> Das Unterstreichen des „sich schwanger fühlen“ sowie das Reden über sich selbst als Mutter

---

<sup>218</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 15./16. Juni 1838; vgl. auch ebd., 13./14./15. Juli 1838: „[...] er hat sich heute noch nicht gemeldet, aber er führt sich doch gut auf.“

<sup>219</sup> Ebd., 25./26. Juni 1838.

<sup>220</sup> Ebd., 15./17. Juli 1838.

<sup>221</sup> Ebd., 20./21./22. Juni 1838.

<sup>222</sup> Langreiter, Wettli Teuschl, 60 (7. April 1873).

sind als typische Verortung von Emotionen und individueller Wahrnehmung einzuordnen<sup>223</sup>, nach denen bereits erste mütterliche Gefühle hervorgerufen wurden.<sup>224</sup>

Anhand der Aufzeichnungen, die zeigen, wie die Schwangerschaft wahrgenommen wurde und wie sich Schwangerschaft äußerte, kann das Körperverständnis des 18. und 19. Jahrhunderts erkannt werden: Der Körper war undurchsichtig – „ein Ort des verborgenen Geschehens“.<sup>225</sup> Der schwangere Uterus war demnach „ein Geheimnis im Körperinneren, das sich durch sichtbare oder spürbare Zeichen ankündigte, die die Frau vermuten lassen konnten schwanger zu sein.“ Vom neuzeitlichen Körper „existierte weder die Annahme eines normierten Leibes noch die des Körpers als Maschine mit immer gleichem Rhythmus und stringenter Produktivität. Körperlichkeit wurde vielmehr individuell und als Teil des subjektiven Selbst wahrgenommen: Die Erfahrungen von und mit Körperlichkeit oblag jedem Menschen selbst, denn weder Ärzte noch technische Apparaturen ermöglichten eine Fremderfahrung des eigenen Körpers.“<sup>226</sup>

Im Gegensatz zu heutigen medizinischen Methoden und ärztlichen Diagnosen war das Gefühl einer Frau bis ins 19. Jahrhundert, sich schwanger zu wissen, noch nicht technisch überprüfbar. Die inneren Körpervorgänge waren „verschleiert“, sodass Ärzte oder Hebammen sich nicht auf die physisch sichtbaren wie spürbaren Veränderungen verlassen konnten. Stattdessen waren, wie Marie und Wetti belegen, die körperlichen Empfindungen, Wahrnehmungen und möglicherweise Erfahrungen sowie Vorstellungen entscheidend. Nur die Frau konnte in frühen Stadien selbst fühlen, ob sie schwanger war.<sup>227</sup> Labouvie bemerkt: „Die Erfahrbarkeit des Körperlichen und Leiblichen war nach diesem Verständnis eine individuell variierende, sinnliche, die sich nicht an medizinischen Maßstäben oder technischen Vorgaben, sondern an kulturellem Wissen, an gemeinsamen Bildern, soziokulturellen Wahrnehmungsmustern, Selbsterfahrungen und subjektiven Empfindungen orientierte.“<sup>228</sup> Individuelle Körperinterpretationen sowie sozial erprobte Zeichen des Sehens und Spürens festigten das Vertrauen bzw. das Wissen einer Schwangerschaft, die der Frau erlaubten, „sich seelisch, physisch und sozial schwanger“ zu fühlen.<sup>229</sup>

Das damalige Körperverständnis bzw. die Selbstwahrnehmung der Frauen kann nicht mit dem heutigen verglichen werden, wie Duden ausführt.<sup>230</sup> Die Vorstellung vom Ungeborenen ist ihrer

---

<sup>223</sup> Labouvie, Umstände, 12.

<sup>224</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 200.

<sup>225</sup> Duden, Haut, 125; Lorenz, Stein, 99.

<sup>226</sup> Labouvie, Umstände, 9; vgl. auch Labouvie, Leib, 116.

<sup>227</sup> Panke-Kochinke, Anständige Frau, 21; Lorenz, Stein, 100f.; Labouvie, Leib, 116f.; Duden, Wissen, 45; Metz-Becker, Mutterschaft, 28.

<sup>228</sup> Labouvie, Umstände, 9f.; vgl. auch Labouvie, Leib, 116-118.

<sup>229</sup> Labouvie, Umstände, 16; vgl. auch Labouvie, Leib, 119; vgl. Duden, Geheimnisse.

<sup>230</sup> Vgl. Duden, Haut; Duden, Geheimnisse; Barbara Duden, Die Gene im Kopf – der Fötus im Baum. Historisches zum Frauenkörper, Hannover 2002.

Analyse nach historisch und es existierten „vielfältige Geschichten früherer Vorstellungen, Darstellungen und Wahrnehmungen der ‚Leibesfrucht‘ [...]“. Im körpergeschichtlichen Kontext wird deutlich, dass Schwangerschaft als körperliche Erfahrung in den vergangenen Jahrhunderten ein ungewisses Ereignis, etwas Verborgenes darstellte – wie es auch noch in den Briefen Maries durchklingt. Ab etwa der Mitte des 19. Jahrhunderts wurden Schwangerschaft und Geburt als physiologischer Zustand betrachtet. Erst „Sichtbarmachung, Standardisierung und medizinische Überwachung embryonaler Entwicklungsprozesse [...] schufen eine Barriere, die es fast unmöglich machte, den untergegangenen Geschichten der Schwangerschaft und des Ungeborenen mit der gebotenen Distanz gegenüber modernen naturwissenschaftlich vermittelten Denkformen nachzugehen.“ Duden stellt fest, dass es schwer geworden ist, sich in die Körperlichkeit einer Schwangeren hineinzufühlen. Dadurch, dass Schwangerschaft vermehrt durch geburtshilfliche Überwachung zu einer biologisch definierten Sache wurde, kam es zum Schwinden der Bedeutung eigener Wahrnehmungen. „Erst gegen diesen Hintergrund wird verständlich, in welchem Maße die neuen Techniken einer Objektivierung der Schwangerschaft und des Embryos [...] die Eigenwahrnehmung der Frauen umprägten. Nur so kann die Tragweite der historischen Überformung des Schwangergehens ermessen werden, die aus einem vormals persönlichen Geschehen der Frauen einen biologisch definierten und normierten Prozess embryonaler Entwicklung machte.“<sup>231</sup>

### **5.1.1.3 Der medizinische Blick ins Körperinnere und die Entdeckung des Fötus**

Aus ärztlicher Sicht konnte die Gewissheit einer Schwangerschaft der Frau allein mittels Selbstwahrnehmung der Frau im Untersuchungszeitraum dieser Arbeit also nicht festgestellt werden. Die tatsächliche Existenz des Ungeborenen blieb zunächst im Verborgenen. Erst medizinische Errungenschaften in der Diagnose rückten nach und nach im 19. Jahrhundert den Fötus in den Mittelpunkt der pränatalen Wissenschaft.<sup>232</sup> Ärzte waren mehr und mehr bestrebt das Innere des schwangeren Leibes zu durchleuchten und das Ungeborene zu erforschen.<sup>233</sup>

Professor Braun, der Wettis behandelnder Arzt war, erklärte in seinem Compendium über Geburtshilfe von 1864, dass die subjektiven Einschätzungen einer Schwangerschaft von der Schwangeren selbst vermittelt wurden. Jedoch könne seiner Ansicht nach nur die Überprüfung des fachkundigen Arztes eine objektive Beurteilung und völlige Gewissheit bringen. Wahrnehmbare Bewegungen des Kindes und einzelne Körperteile sowie der Schwangerschaftsstand

---

<sup>231</sup> Duden/Schlumbohm/Veit, Ungeborenen, 7-11; vgl. Duden, Wissen.

<sup>232</sup> Schlumbohm, Grenzen, 168.

<sup>233</sup> Duden, Geheimnisse, 122f.

und Geburtstermin konnten durch äußere oder innere Untersuchungen bestimmt werden. Somit wurden ab etwa der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Vermutung einer Schwangerschaft durch sichere Zeichen verifiziert. Erste Andeutungen basierten jedoch weiterhin auf dem teils ungewissen Gefühl und den Empfindungen der Schwangeren.<sup>234</sup>

Für die ärztliche Diagnose einer Schwangerschaft waren manuelle Untersuchungen notwendig. „Die äussere Untersuchung wird mit Hilfe des Tast-, Gesichts- und Gehörsinns vorgenommen, und man zieht die Brüste, den Unterleib und seltener die äusseren Geschlechtstheile in den Kreis der Beobachtung.“, erklärte Braun. Die innere Untersuchung des Gebärmutterhalses und Muttermundes erfolgte durch Ertasten mit sauberen Händen oder per Spekulum. Durch das Tasten (Palpation) untersuchte man die Kindsteile oder Kindsbewegung, aber auch den Uterus. Mit den Augen wurde die Dehnung und Färbung der Bauchdecke sowie der Zustand der Brüste beurteilt. Die Auskultation mittels Stethoskop oder durch Anlegen des Ohres war zur Untersuchung des Fötus am wichtigsten. So konnten Herztöne bzw. -frequenz bestimmt werden, was als sicherster Beweis für einen lebendigen Fötus galt.<sup>235</sup>

Durch die Entwicklungen in der pränatalen Geburtshilfe seit den 1820er-Jahren und dem Aufkommen der Untersuchungsmethode mittels Stethoskop gelang ein Meilenstein in der Schwangerschaftsdiagnostik. Die Gesundheit des Kindes im Mutterleib zu untersuchen und den Herzschlag zu hören, war vorher nicht möglich. Schlumbohm stellt fest, dass dies dem Ungeborenen einen medizinisch relevanten Status, ein „Gesicht“, gab und unweigerlich zu einer intensiven ärztlichen Überwachung des ungeborenen Kindes führte.<sup>236</sup> Doch trotz professioneller Ausbildung der Ärzte und Hebammen sowie der schon ausgeführten Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe blieb die Diagnose einer Schwangerschaft weiterhin unsicher. Es musste sowohl fachmännisches Wissen angesammelt werden als auch das Vertrauen der Schwangeren für Untersuchungen gewonnen werden.<sup>237</sup>

Nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern auch durch Änderungen in der Semantik, also der Bedeutung der Zeichen, erlangte der Fötus eine Aufwertung. Labouvie beobachtet – und das wird auch in den von mir gezeigten Quellenausschnitten ersichtlich –, dass Frauen nicht nur durch die Bewegungen des Ungeborenen sicherer wurden. Sondern dass sie das ungeborene Wesen im Bauch als „Leben“ ansprachen, sobald sie sich „schwanger fühlten“. Die begriffliche

---

<sup>234</sup> Braun, Compendium, 41, 48; vgl. auch Schwangerschaft, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; Schlumbohm, Blick, 177f.; Schlumbohm, Grenzen, 132.

<sup>235</sup> Braun, Compendium, 41-45; vgl. auch Crédé, Geburtshilfe, 393; Gélis, Geburt, 89; Seidel, Kultur, 217; Schlumbohm, Grenzen, 132.

<sup>236</sup> Gélis, Geburt, 89; Seidel, Kultur, 217; Schlumbohm, Grenzen, 168f.

<sup>237</sup> Schlumbohm, Grenzen, 129f.

Neuerung erkennt Labouvie als semantische Verschiebung im 18. Jahrhundert. Einerseits deutete der Begriff „Leben“ auf ein neues Körpergefühl und intensivere Wahrnehmung der werdenden Mutter hin. Andererseits zeigte die Bezeichnung „Leben“ die bereits entstandene Mutter-Kind-Verbindung, geprägt von der Vorstellung eines heranwachsenden Kindes und der Verantwortung für die gesunde Entwicklung des Ungeborenen im Mutterleib mitzuwirken. Dies legt die Körperlichkeit einer schwangeren Frau zu Tage, aber auch ihre emotionalen Empfindungen, da sich „der Blick [...] nicht mehr wie zuvor nur auf das Ergebnis, das am Ende der Schwangerschaft geborene ‚Kind‘, richtete, sondern auch auf den Prozeß des Wachsens und ‚Gedeihens‘ der ‚Leibesfrucht‘ während der Schwangerschaftsdauer und damit auf den weiblichen Körper selbst [...]“.<sup>238</sup>

#### 5.1.1.4 Der Verlauf der Schwangerschaft

Nachdem die ersten Schwangerschaftsanzeichen gedeutet wurden und die Zweifel, ob innere Bewegungen von einem Fötus ausgehen, sichergestellt wurden, beobachtete und dokumentierte die schwangere Frau die körperlichen Entwicklungen und äußeren Veränderungen. Die Zeit während der Schwangerschaft kennzeichnete sich im Quellenbestand durch Beschwerden und Nebenwirkungen, begleitet von Unwohlsein, Appetitveränderungen, Verdauungs- und Schlafstörungen, Schmerzen in Kopf und Rücken sowie Gewichtszunahme. Besonders in der letzten Schwangerschaftsphase des fünften bis neunten Monats trat laut Borkowsky erhöhte Reizbarkeit auf, nicht nur der Nerven und Organe, sondern auch des Gemüts und der Stimmung.<sup>239</sup>

Elsas Übelkeit, an der sie seit Beginn der Schwangerschaft litt, besserte sich zunächst nicht. Erst im September 1888 notierte sie: „Meine Gesundheit ist viel besser geworden und schein ich mich endlich vollkommen von diesem elenden Zustand in dem ich im Winter war zu erholen.“<sup>240</sup> Über den weiteren Verlauf ihrer Schwangerschaft gab sie keine Auskunft in ihrem Tagebuch. Dagegen berichtete Lili ihrer Mutter 1896 über wenig körperliche Beschwerden während der Schwangerschaft: „Bis jetzt geht’s mir noch ganz gut, natürlich etwas schwerfällig und schlafen kann ich auch nicht besonders [...]“.<sup>241</sup> Auch Auguste schrieb 1869 an ihre Stiefmutter, einen Monat vor Lilis Geburt: „Uebrigens bin ich neugierig, was dies Mal zu Tage gefördert wird, ich komme mir gar so schlank noch vor und merke auch nicht die geringste Beschwerden, ach wenn es nur ein gesundes und wohl gebildetes Kind ist!“<sup>242</sup>

---

<sup>238</sup> Labouvie, Leib, 119f.; vgl. auch Labouvie, Umstände, 22f.

<sup>239</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 36f.

<sup>240</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 24. September 1888.

<sup>241</sup> SFN, NL 177, Lili Stephani an Auguste Scheffel, 15. August 1896.

<sup>242</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Bertha Bäßler, Herbst evtl. September 1869.

Da der Ehepartner durchaus in den Verlauf der Schwangerschaft involviert sein konnte, hielt auch Marie ihren Mann Johann bei der Schwangerschaft 1841 auf dem Laufenden und berichtete detailliert und häufig über ihren Zustand. Solche Zustandsberichte sind jedoch im gesamten Quellenbestand eine Ausnahme. Im Fall von Marie und Johann mag die Häufung und Ausführlichkeit solcher Berichte zum einen damit zusammenhängen, dass intime Themen unter diesen Eheleuten besprochen wurden, und zum anderen damit, dass er zeitgleich ihr persönlichen Leibarzt war, den sie auf direktem Wege über ihr Befinden und ihre Schwangerschaftsauswirkungen informierte. Johann erkundigte sich mitfühlend über den Zustand seiner Frau:

„[...] wenn du mir schreibst so bitte ich dich gib mir über dein Befinden die genauesten Details. Hast du dich verändert, wie hat die Ermüdung sich geäußert hast du Kreuzschmerzen, Schmerzen im Unterleibe, kein Gefühl von Schwere gehabt, fühlst du immerfort Bewegungen u wie? Hat dein Appetit zu= oder abgenommen, hast du niemahls deine Zuflucht zum zinnernen oder zu einem anderen Abführmittel nehmen müssen? Du siehst ich kann auch fragen, und auf alle diese Fragen will ich genügende Antwort.“<sup>243</sup>

Das Fragen nach Maries Befinden kann sowohl aus ärztlicher Perspektive interpretiert werden, da Johann über die Gefahren einer Schwangerschaft wusste, aber auch die seine Sorgen um die Gesundheit seiner Frau und des ungeborenen Kindes widerspiegeln. In diesem konkreten Fall hatte das Paar zudem bereits mindestens eine gescheiterte Schwangerschaft hinter sich.

Anfänglich gab Marie ihrem Mann fast täglich einen kurzen Bericht über ihr Wohlbefinden, ihre Schwangerschaftsauswirkungen und körperlichen Veränderungen. Auch der Zustand des Ungeborenen stand im Mittelpunkt mütterlicher Beobachtungen. „Das Spaziergehen kostet mich sehr viele Mühe, aber ich thue es doch. Das Kind ist sehr lebhaft. Mein Apetit ist sehr gut, und nur auf der Reise mußte ich ein paar mahl Weinstein nehmen.“<sup>244</sup> Während Maries Schwangerschaft im Jahr 1841 berichtete sie über einen guten Verlauf, wenn sie etwa im siebten Monat schrieb: „Auch das Kinderl führt sich gut auf, es verursacht mir außer das es sehr schwer ist gar keine Leiden.“<sup>245</sup> Besonders während der ersten Schwangerschaft im Jahr 1838 schrieb sie oft über ihren guten Appetit, aber auch über andauernde Kopfschmerzen, die sie als Folge der Schlaflosigkeit die Schwangerschaft hindurch begleiteten und sie scheinbar quälten.<sup>246</sup> Im Verlauf der zweiten Schwangerschaft finden sich derartige grundlegende Beschwerden nicht

---

<sup>243</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 13./14. Mai 1841.

<sup>244</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 19./20. Mai 1841; Weinstein wurde in der Medizin „bei entzündlichen Affektionen, als gelindes Abführmittel“ sowie „als niederschlagendes Mittel“ gegen Aufregung verabreicht; vgl. Weinstein, in: Meyers Großes Konversations-Lexikon, Bd. 20, Leipzig 1909, 488, online unter <<http://www.zeno.org/Meyers-1905/A/W/einstein?hl=weinstein>> (23.2.2018).

<sup>245</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 26./27./28. Mai 1841; vgl. auch ebd., 13. Mai 1841.

<sup>246</sup> Ebd., 17./18./19. Juni 1838, 20./21./22. Juni 1838, 25./26. Juni 1838, 7. Juli 1838, 18. Juli 1838, 1. August 1838, 31. August/1./2. September 1838.

mehr. Die Unsicherheit über das eigene Empfinden ist hier eventuell aufgrund von Erfahrungswerten aus der ersten Schwangerschaft einem sicheren Gefühl gewichen. Interessant ist zudem Maries Wertung bei der zweiten Schwangerschaft, das Kind sei sehr schwer. Hier floss unter Umständen ihr Wissen aus der ersten Schwangerschaft ein – sie hatte nun Vergleichswerte.

Nach anfänglicher Unsicherheit über Maries Schwangerschaft riefen die ersten sicheren Zeichen des ungeborenen Kindes einen vorläufigen Höhepunkt der Gefühle bei Johann hervor. Danach ist ein Abflachen der Aufgeregtheit und ausführlichen inhaltlichen Berichterstattung über den Verlauf der Schwangerschaft zu verzeichnen. Johanns Worte lassen Aufgeregtheit und Fürsorge des werdenden Vaters erkennen, der um neue Informationen bittet. „Hätte ich doch wenigstens einen Brief, vielleicht finde ich dareine wie er (oder sie) sich aufführt, doch wenn Mamma nachlässig ist erfährt man von Kinderl auch nichts.“<sup>247</sup> Zudem ist zu beobachten: Je näher die Geburt rückt, desto mehr vernachlässigte Marie das Schreiben über ihr Wohlbefinden und die Bewegungen des Kindes bei beiden Schwangerschaften. Wohlmöglich änderte sich an ihrem Befinden auch nichts.

Nachdem Marie sich über das „Leben“ in ihrem Bauch sicher war – hier im Jahr 1838 –, äußerte sie sich in fast jedem Brief zu dem Kind mit einer pauschalen, kurzen Anmerkung: „Dem Kleinen geht es gut und mir auch“, oder: „Der Kleine meldet sich täglich“.<sup>248</sup> Gelegentlich wurde das Kind auch nicht erwähnt. Andererseits bemerkte sie, dass „Er [anfängt] recht lebhaft zu werden“, was die körperliche Entwicklung und Gesundheit des Kindes verdeutlicht. Es lasse Marie „besonders Nachts keine Ruhe“.<sup>249</sup> Aus der gesamten Korrespondenz der Ruschitzkas ist jedoch auch ersichtlich, dass selbst in der Zeit der Schwangerschaft weniger das Kindesglück und elterliche Emotionen von Bedeutung waren, als vielmehr die Beziehung zum Ehepartner oder die häusliche Wirtschaft, die Hauptthemen in ihren Briefen waren. Dies lässt nach Trepp darauf schließen, dass Frauen sich nicht in erster Linie als Mutter fühlten, sondern sich primär ihrer Rolle als Ehefrau annahmen.<sup>250</sup>

Lili schrieb an ihre Mutter über ihre Schwangerschaft kaum ein Wort. Alle intimen Details blieben unerwähnt oder wurden nur umschrieben. Lilis zweite und besonders die dritte Schwangerschaft waren anscheinend weniger mitteilenswert. Zumindest wurde ihnen weniger Aufmerksamkeit geschenkt als der ersten. Lili registrierte die Schwangerschaft des zweiten und

---

<sup>247</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 9. Juni 1841.

<sup>248</sup> SFN, NL 222 Marie an Johann Ruschitzka, 14. Juli 1838, 15./17. Juli 1838, 28. Juli 1838, 31. August/1./2. September 1838, 3./5. September 1838, 10./11./12. September 1838, 5./6. Oktober 1838.

<sup>249</sup> Ebd., 31. August/1./2. September 1838, 8./9. September 1838.

<sup>250</sup> Trepp, Männlichkeit, 368f.

dritten Kindes in indirekten Andeutungen oder beiläufigen Bemerkungen.<sup>251</sup> Als sie im achten Monat schwanger war, schrieb sie: „[...] ich hätte Dir auch nichts weiter von uns zu erzählen, denn wir erleben jetzt nicht gerade viel.“<sup>252</sup> Das abnehmende Interesse lässt sich, im Gegensatz zu Erstgebärenden, wohl an der gewonnenen Erfahrung aus den vorangegangenen Schwangerschaften erklären.

Shorter war der Meinung, dass die Tatsache, dass man sich vor 1930 während einer Schwangerschaft weniger Gedanken um das Kind machte, mit der fehlenden Perinatologie und hohen Säuglingssterblichkeit zusammengehangen habe. Es war in jener Zeit nicht unwahrscheinlich, das Kind zu verlieren. Daher stand aus medizinischer Sicht viel mehr das Wohl der Mutter im Fokus; Sorgen und Bemühungen um das ungeborene oder neugeborene Kind waren sekundär.<sup>253</sup> Dies lässt sich aus meiner Sicht nur zum Teil bestätigen: Zwar kümmerte man sich intensiver um die Schonung der Mutter und um die Vorbereitungen auf eine „glückliche“ Entbindung. In gewisser Weise waren diese Vorkehrungen aber indirekt auch für die Gesundheit und das Überleben des Kindes wichtig, dessen Wohlergehen nach der Geburt aber besonders in den Mittelpunkt rückte – was anhand der Briefe von Marie und Johann noch gezeigt werden wird.

### **Der wachsende Schwangerschaftsbauch**

„[...] du villst vissen wie ich aussehe? Eigentlich ganz rund ich habe seit deiner Abreise bedeutend zugenommen.“<sup>254</sup> Nicht nur die Nebenwirkungen der Schwangerschaft und Beobachtungen des Ungeborenen waren Thema in den untersuchten Selbstzeugnissen, sondern auch die äußerliche Erscheinung des weiblichen Leibes. Labouvie beschreibt die Erkennungsmerkmale eines schwangeren Körpers, wie geschwollene Beine, veränderte Gesichtsfarbe und besonders das Wachsen des Bauchumfanges. Diese wurden sowohl von der Schwangeren durch Selbstbeobachtung festgestellt als auch kollektiv wahrgenommen.<sup>255</sup>

Anfänglich wurde das Dickerwerden, mit dem Wissen über das Kind im Leib, an den enger werdenden Kleidern bemessen.<sup>256</sup> Marie schrieb Johann: „[...] ich verde dir freylich gar nicht gefallen, denn ich verde für meine Größe vohl gar zu rund aussehen, aber du virst mich doch

---

<sup>251</sup> SFN, NL 177, Lili Stephani an Auguste Scheffel, 30. Juli 1898; im Jahr 1898 bleibt die Schwangerschaft mit Christine weitgehend unerwähnt, Lili deuten nur darauf hin, dass sie nicht riskieren will zu reisen sowie dass der Schneider kommt, um ihre Kleider zu ändern.

<sup>252</sup> SFN, NL 177, Lili Stephani an Auguste Scheffel, 9. Oktober 1898; vgl. auch *Patel*, Familienleben, 228: über die dritte Schwangerschaft wird auch hier kaum mehr berichtet.

<sup>253</sup> Shorter, Körper, 189f.

<sup>254</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 20./21./22. Juni 1838.

<sup>255</sup> Labouvie, Umstände, 24f.

<sup>256</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 17./18./19. Juni 1838.

lieb haben.“<sup>257</sup> Sie bezeichnete sich als „umgestaltet“ und „schverfällig“<sup>258</sup> und unterstellte Johann, er würde sie auslachen.<sup>259</sup>

„Daß irgend etwas in meinem Zustand mich reizend kleiden können mußst du nicht glauben aber ich rechne auf deine Nachsicht. Du wirst dieser kleinen dicken Person verzeihen wenn sie durchaus nicht hübsch ist, desto hübscher soll der oder die Kleine seyn.“<sup>260</sup>

Diese Zeilen erwecken den Eindruck, dass Marie sich für die körperlichen Veränderungen und die schwangerschaftsbedingte Gewichtszunahme schämte. Jedoch möchte sie Johann in ihrer Rolle als Ehefrau gefallen.<sup>261</sup> Aus meiner Sicht spiegeln diese Ausschnitte die bürgerliche Geschlechterordnung und geschlechterspezifischen Rollen im Umgang mit Schwangerschaft wider. Sowohl das einer Schwangeren zugeschriebene „gereizte“ Gefühlsleben als auch der Drang der Frauen, zur Zufriedenheit des Mannes auszufallen, wird hier ersichtlich.

Aus körpergeschichtlicher Perspektive erklärt sich das schamhafte Verhalten Maries aus gesellschaftlichen Umständen, die im 19. Jahrhundert einen schwangeren Unterleib in der Öffentlichkeit tabuisierten bzw. verpönten.<sup>262</sup> Die Körperlichkeit einer Schwangerschaft galt als intim und wurde, um den gesellschaftlichen Anstand nicht zu verletzen, nicht zur Schau gestellt. Im Gegenteil: Um keine Aufmerksamkeit zu erregen, versuchten schwangere Frauen ihren Bauch zu verbergen.<sup>263</sup> Diese soziale Haltung war kennzeichnend für die bürgerliche Gesellschaft, da nach Borkowsky „im Schönheits- und Schicklichkeitsbegriff des 19. Jahrhunderts [...] der dicke Bauch der Schwangeren keinen Platz [hatte].“<sup>264</sup>

Eine zweckmäßige Umstandsmode unter modischen Bedingungen und Kriterien gab es zu jener Zeit kaum. Zwar gab es an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert das Empirekleid mit hoher Taille unter der Brust und leichten fließenden Stoffen, welches den veränderte Körper verdeckte, anpassungsfähig und zum Stillen geeignet war; dieses kam aber schnell wieder aus der Mode. Als Folge der bürgerlichen Konventionen wurden in den 20er- und 30er-Jahren des 19. Jahrhunderts Korsette, Schnürmieder und weite Röcke modern und blieben in der aristokratischen und städtischen Mittelschicht im gesamten Jahrhundert präsent. Einerseits mit dem Hauptaugenmerk, der schwangere Bauch sei peinlich und nicht „gesellschaftsfähig“, sodass er

---

<sup>257</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 23. Juni 1838.

<sup>258</sup> Ebd., 25./26. Juni 1838.

<sup>259</sup> Ebd., 30. August 1838.

<sup>260</sup> Ebd., Marie an Johann Ruschitzka, 10. Juli 1838.

<sup>261</sup> *Trepp*, Männlichkeit, 368f.

<sup>262</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 106f.; *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 3.

<sup>263</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 108; *Gélis*, Geburt, 113; *Labouvie*, Umstände, 29f.; Tillmann *Prüfer*, Schön schwanger. Eine Stilkritik, in: *Die Zeit*, 13.03.2014, online unter <<http://www.zeit.de/2014/12/stilkolumne-schwangerschaft-mode>> (23.2.2018).

<sup>264</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 106.

verdeckt werden müsste. Andererseits begannen Frauen aus Modebewusstsein, den Schwangerschaftsbauch mit einem üppigen, voluminösen Rock zu kaschieren und durch eine Schnürbrust einzuengen.<sup>265</sup> „Bis nach 1815 sass alles eng und knapp, die Frauen mussten lang, schlank und statuenhaft erscheinen“, so Borkowsky.<sup>266</sup> Da sich Marie für ihren rundlichen Bauch schämte – und auch der Mode wegen –, bat sie Johann „in Wien kleine Mieder zu kaufen, die nur über die Brust gehen und zum binden statt zum schnürren sind.“<sup>267</sup> Erst im späten 19. Jahrhundert kam es zu einer Kleiderreform für Schwangere ohne Korsett, bei der Bequemlichkeit und Zweckmäßigkeit im Vordergrund standen.<sup>268</sup>

## 5.1.2 Geburtsvorbereitungen im 19. Jahrhundert

### 5.1.2.1 Die Rolle des Arztes und ärztliche Untersuchungen

Schon während der Schwangerschaft und in Hinblick auf die bevorstehende Geburt wurde von der gehobenen bürgerlichen Gesellschaft in den Städten ein geburtshilflicher Arzt konsultiert.<sup>269</sup> Die Quellen veranschaulichen das Hinzuziehen eines Arztes. Die schwangeren Frauen in den Selbstzeugnissen wurden von namhaften Geburtshelfern und Gynäkologen vom ersten Bemerkten des Schwangerseins bis zum Ende des Kindbetts betreut. „Die frühzeitige Hinzuziehung eines Geburtshelfers ‚ohne Not‘ in der städtischen Oberschicht entsprach zunächst einmal sozialen Konventionen. Man stellte damit sein Sozialprestige zur Schau, demonstrierte, daß man ‚aufgeklärt‘ war und es sich leisten konnte, einen Geburtsarzt zu beschäftigen.“ Seidel räumt aber auch ein, dass es das primäre Anliegen der wohlhabenden Patientinnen war, sich in guter Behandlung zu wissen und einem Arzt anzuvertrauen, der präventiv vorgehen konnte und auf Notfälle vorbereitet war. Das Konsultieren eines Arztes bedeutete nicht, dass dieser auch die Entbindung übernahm, sondern nur, dass er in Notfällen eingreifen konnte.<sup>270</sup>

Vor dem Hintergrund der zugeschriebenen krankhaften Disposition des weiblichen Körpers sowie der hohen Müttersterblichkeit war es die logische Konsequenz, dass sich Ärzte dieser Verantwortung annahmen, für ein gesünderes Leben einzutreten, und gleichsam besonders Erstgebärende ärztliche Betreuung aufsuchten.<sup>271</sup> Zu den ärztlichen Aufgaben zählten die Beratung in

---

<sup>265</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 88-100, 105-108.

<sup>266</sup> Ebd., 90.

<sup>267</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 23. Juli 1838.

<sup>268</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 108f.

<sup>269</sup> Ute Frevert, Frauen und Ärzte im späten 18. Und frühen 19. Jahrhundert – zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses, in: Annette Kuhn, Jörn Rüsen (Hg.), Frauen in der Geschichte. Fachwissenschaftliche und fachdidaktische Beiträge zur Sozialgeschichte der Frauen vom frühen Mittelalter bis zur Gegenwart, Düsseldorf 1982, 177-204, hier 202f.; Trepp, Männlichkeit, 325; Seidel, Kultur, 396, 398f.

<sup>270</sup> Seidel, Kultur, 399f.

<sup>271</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 36, 43, 64-66; Seidel, Kultur, 123f.

Sachen Hygiene und Diätik während der Schwangerschaft und im Kindbett sowie im vorgeschrittenen Stadium eine Untersuchung vorzunehmen, um die Lage des Fötus und den Geburtstermin festzustellen und eine Prognose des Verlaufs der Geburt zu geben.<sup>272</sup> Ammon ergänzte 1851, dass der behandelnde Arzt v. a. die erstgebärende Frau über den Verlauf der Geburt aufklären und vorbereiten sollte. Er sollte jedoch keine grausamen Schilderungen von Geburten wiedergeben, sondern Angst vor Risiken und Komplikationen nehmen: „Er alleine wird ihr mit Rath und That beistehen, er allein wird ihr in der Wahl der Hebamme, deren Händen die Schwangere in den Stunden der Wehen und der Schmerzen sich anvertraut, und endlich in der Vorbereitung auf die Niederkunft und das Wochenbett auf eine wahrhaft nützliche Weise behülflich sein können!“<sup>273</sup>

Ammons Darlegung geht davon aus, dass das Vertrauen zum behandelnden Arzt für eine schwangere Frau wichtig war. Noch im 18. Jahrhundert war das Gebärzimmer „weibliches“ Terrain und man verließ sich auf die erfahrene Hebamme, nicht zuletzt aus Scham vor dem Mann.<sup>274</sup> Diesem soziokulturellen Setting verhaftet, ist es nachvollziehbar, dass die Frauen Misstrauen gegenüber dem Arzt überwinden mussten. Trotz ebenso qualifizierter Hebammen ging die Nachfrage nach jenen bei wohlhabenden Patientinnen zurück, die sich aufgrund der Etablierung der Ärzteschaft zunehmend auf einen männlichen Geburtshelfer verließen. Nicht nur für die Vorbereitungen auf die Geburt und die fachmännische Betreuung zogen bürgerliche Frauen den Hausarzt zu Rate, sondern auch um sich im Fall von Gefahren während der Schwangerschaft oder bei Komplikationen bei der Geburt sowie im Wochenbett in sicheren Händen zu wissen.<sup>275</sup> Adam Elias von Siebold, ein bekannter deutscher Geburtshelfer, verbreitete schon im frühen 19. Jahrhundert die Meinung, dass Geburtshelfer durch Ratgeber Vertrauen zu Patientinnen aufbauen und ihnen so zeigen sollten, dass der Arzt rücksichtsvoll mit Patientinnen umgehen konnte, beispielsweise bei Untersuchungen.<sup>276</sup>

Nach Shorter ist der verbesserte Ruf der Ärzte auf einen neuen einfühlsamen Umgang derselben mit der Geburt zurückzuführen. Frauen wählten selbst einem gleichgestellten Arzt aus der Mittel- oder Oberschicht, bei dem im gleichen Maße Einfühlungsvermögen und Fachkompetenz vorausgesetzt werden konnte.<sup>277</sup> „Die Geburt wird nicht mehr ausschließlich als ein biologisch-

---

<sup>272</sup> Braun, Compendium, 93; Schlumbohm, Blick, 177f.; Seidel, Kultur, 399.

<sup>273</sup> Ammon, Mutterpflichten, 52f., 63.

<sup>274</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 50, 55.

<sup>275</sup> Shorter, Körper, 163-165; Seidel, Kultur, 399f., 403; Budych, Angst, 3; Schlumbohm, Grenzen, 129.

<sup>276</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 18.

<sup>277</sup> Shorter, Körper, 162-165.

medizinischer Vorgang betrachtet, der unter rein technischen Gesichtspunkten zu optimieren ist; soziale und psychische Aspekte werden nachdrücklich betont.<sup>278</sup>

Im Fall der Ruschitzkas war der eigene Ehemann Marias leibeigener Arzt, auf den sie sich bezog. Zusätzlich konsultierte sie bei ihrer Schwangerschaft im Jahr 1838 den Doktor Fettori, da Johann außer Landes war.<sup>279</sup> Auch als Marie im Jahr 1841 ein Kind erwartete, befand sie sich während Johanns Abwesenheit in ärztlicher Obhut des Doktor Brenners (1807-1876)<sup>280</sup> – ein in Ischl bekannter Arzt, der u. a. ärztlicher Leiter der Kuranstalten und Gründer des Ischler Krankenhauses war.<sup>281</sup> „Er [Brenner] kommt jeden Morgen zu uns um zu fragen ob ich noch ganz sey.“<sup>282</sup> Die Briefe lassen erkennen, dass Marie aufgrund ihrer anstehenden Entbindung mit Johann vereinbart hatte, extra wegen der Betreuung durch den angesehenen Arzt nach Ischl zu fahren. „Grüsse mir Brenner, ich hoffe er wird für deine Bequemlichkeit gesorgt haben wie er es versprochen hat.“<sup>283</sup> Die Geburt wurde am 3. Juli 1841 möglicherweise sogar von Johann und Doktor Brenner vorgenommen. Auch Doktor Wirer (1771-1844)<sup>284</sup>, Begründer der Solebadekur in Ischl sowie Hofarzt am Wiener Hof und Leibarzt von Kaiser Franz I., war offenbar in die Vorbereitungen der Geburt involviert.<sup>285</sup> Marie war also ärztlich bestens betreut.

Elsa war bei dem österreichischen Gynäkologen Rudolf Chrobak<sup>286</sup> (1843-1910) wegen der Schwangerschaft in Behandlung.<sup>287</sup> Doktor Chrobak lehrte ab 1870 an der II. Wiener Universitätsfrauenklinik als Nachfolger von August Breisky (1832-1889), ein namhafter Wiener Gynäkologe. Chrobak war v. a. durch seine Pionierleistungen auf dem Gebiet der operativen Eingriffe bekannt und gilt als einer der Mitbegründer der hiesigen modernen Gynäkologie.<sup>288</sup> Elsa reiste möglicherweise aufgrund der Betreuung von Doktor Chrobak und für die Entbindung von Rodaun zurück nach Wien.<sup>289</sup>

---

<sup>278</sup> Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, *Rituale*, 11.

<sup>279</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 23. Juli 1838.

<sup>280</sup> Josef Ritter Brenner von Felsach war Salinenarzt in Ischl. 1841 gründete er das erste Ischler Krankenhaus. Nach dem Tod Franz Wirers übernahm er die Leitung der Kuranstalt; vgl. online unter <[http://josef-brenner.zure-rinnerung.at/?cemetery\\_view=1](http://josef-brenner.zure-rinnerung.at/?cemetery_view=1)> (23.2.2018).

<sup>281</sup> Franz Stüger (Hg.), *Bad Ischl. Ein Heimatbuch*, Bad Ischl (Heimatverein) 1966, 214.

<sup>282</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 19./20. Mai 1841.

<sup>283</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 11. Mai 1841.

<sup>284</sup> Dr. Franz Wirer, später geadelt als Ritter von Rettenbach, entdeckte die Heilwirkung des Solebades, gründete in Bad Ischl die Kuranstalt und war u. a. auch Rektor der Wiener Universität; vgl. Julius Leopold Pagel, Wirer von Rettenbach, Franz, in: *Allgemeine Deutsche Biographie (ADB)*. Bd. 43, Leipzig 1898, 517f.

<sup>285</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 15. Mai 1841: „[...] frage ihn ob ich Wirer darüber schreiben kann [...]“; vgl. auch Marie an Johann Ruschitzka, 23./24. Mai 1841.

<sup>286</sup> Leopold Schönbauer, Chrobak, Rudolf, in: *Neue Deutsche Biographie*, Bd. 3, Berlin 1957, 249f., online unter <<https://www.deutsche-biographie.de/gnd117685909.html#ndbcontent>> (23.2.2018).

<sup>287</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, *Tagebuch*, 24. September 1888.

<sup>288</sup> Leopold Schönbauer, Breisky, August, in: *Neue Deutsche Biographie*, Bd. 2, Berlin 1955, 572f., online unter <<http://daten.digital-sammlungen.de/0001/bsb00016318/images/index.html?seite=590>> (23.2.2018).

<sup>289</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, *Tagebuch*, 24. September 1888.

Doktor Dumas war Geburtshelfer in Leipzig und leitete Lilis Schwangerschaften an. „Er hat mir sehr gut gefallen und habe sehr viel Vertrauen in ihn [!] ihm, frug mich nach allem und war sehr zufrieden mit meinem Befinden.“<sup>290</sup> Anhand ihrer Briefe an ihre Mutter ist zu beobachten, dass der Arzt die Schwangere intensiv betreute:

„Gestern Vormittag war auch der Dr. da, erkundigte sich nach allem, war ganz zufrieden und kündigte mir an, daß er mich heute untersuchen wolle, ob alles in Ordnung wäre. Dies hat er denn heute früh auch gethan und wirst du dich mit mir freuen, da er alles ganz vorzüglich [Anm. Lili: seine eigenen Worte] fand. Das Kindchen habe die beste Lage, überhaupt sei alles in besten Ordnung und alles normal.“<sup>291</sup>

Wetti ließ sich während ihrer Schwangerschaft von Professors Gustav Braun (1829-1911) behandeln. Dieser hatte bei Johann Klein (1788-1856)<sup>292</sup> gelernt, war Ordinarius der Geburtshilflichen Klinik für Hebammen der Universität Wien und Nachfolger des namhaften Joseph Späth (1823-1896) im Josephinum, der ein einflussreicher Professor auf dem Gebiet der Geburtshilfe war. Wie sein Bruder Carl Braun (1822-1891) erlangte auch Doktor Gustav Braun durch seine Publikationen über Geburtshilfe und Gynäkologie Ansehen. Eine davon – Compendium der Geburtshilfe aus dem Jahr 1864 (2. Aufl. 1875) – findet in dieser Arbeit als zeitgenössische Lehrschrift Berücksichtigung.

### **Feststellen des Geburtstermins**

Eine Aufgabe des Arztes war es, wie auch heute, den Termin der Geburt zu bestimmen. Im 18. Jahrhundert konnte die Dauer der Schwangerschaft jedoch nur ungefähr nach subjektiver Wahrnehmung der Frau diagnostiziert werden. Dies änderte sich im Zuge der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe.<sup>293</sup> Osiander lehrte in seiner Vorlesung, dass die präzise Dauer der Schwangerschaft „auf 40 Wochen, oder zehn Monatsmonate, oder 275 bis 280 Tage festgesetzt“ wurde – gewisse Schwankungen vorbehalten.<sup>294</sup> Den Geburtstermin – ein genauer Tag konnte nicht genannt werden – bzw. den Anfang und Endpunkt einer Schwangerschaft errechneten Ärzte und Geburtshelfer nach dem Ausbleiben der Menstruationsblutung, falls möglich, dem

---

<sup>290</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 8. März 1895.

<sup>291</sup> Ebd., 20. Juni 1895; vgl. auch ebd., 16. Juni 1895.

<sup>292</sup> Johann Klein war 1822 als Nachfolger Boër in Wien Leiter der Klinik für Geburtshilfe im AKH, 1830 war er Geburtshelfer bei Entbindung Kaiser Franz Joseph I. Zu seinen Assistenten zählten u. a. Ignaz Semmelweis, Johann Baptist Chiari, Carl Braun von Fernwald oder Gustav von Braun; vgl. Felix Czeike, Historisches Lexikon Wien, Bd. 3, Wien 1994, online unter < [https://www.wien.gv.at/wiki/index.php/Johann\\_Klein](https://www.wien.gv.at/wiki/index.php/Johann_Klein) > (23.2.2018).

<sup>293</sup> *Gélis*, Geburt, 106; *Duden*, Wissen, 44.

<sup>294</sup> Friedrich Benjamin *Osiander*, Grundriss der Entbindungskunst zum Leitfaden bei seinen Vorlesungen, Bd. 1, Göttingen 1802, 157, zit. n.: *Schlumbohm*, Grenzen, 147f; vgl. auch Schwangerschaft, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; *Credé*, Geburtshilfe, 408; *Lauda*, Pflichten, 6; *Braun*, Compendium, 47.

Tag der Empfängnis oder anhand der ersten Kindsregungen, die etwa die Hälfte der Schwangerschaft kennzeichnen sollten.<sup>295</sup>

Ohne Methoden, um in das Körperinnere zu schauen, und nur mit Blick auf das äußere Erscheinungsbild gerichtet, ließ sich der Tag der Geburt höchstens durch ärztliche Erfahrung und Rücksprache mit den Schwangeren eruieren. Osiander fragte seine Patientinnen nach der letzten Regel. Ärzte orientierten sich also an der Vermutung und den Angaben der Schwangeren für das Errechnen des voraussichtlichen Geburtstermins. Nach Osianders Aufzeichnungen lässt sich sagen, dass die meisten Frauen den Zeitraum des Schwangerwerdens ziemlich genau kannten – möglicherweise, weil die Schwangerschaft geplant war.<sup>296</sup> Je fortgeschrittener die Schwangerschaft war, desto genauer konnte der Termin vorhergesagt werden.<sup>297</sup> Da der Zeitpunkt der Empfängnis meist unklar war, versuchte der Arzt zur Bestimmung der Schwangerschaftsdauer durch Ertasten oder Abklopfen die Veränderung des Uterusvolumens zu bemessen.<sup>298</sup>

Anhand der untersuchten Selbstzeugnisse zeigt sich, dass der Geburtstermin nicht genau vorhergesagt, aber auf einen ungefähren Zeitraum bestimmt werden konnte. „Also in 2 Monaten, dieß ist der letzte Termin“, setzte Johann den Tag der Geburt ihrer Tochter an.<sup>299</sup> Lilis Arzt, Doktor Donat, gab eine Prognose der Schwangerschaftsdauer: „Es würde auch, so viel er [Dr. Donat] beurtheilen könnte, ungefähr noch vier Wochen dauern, der 10. Juli sei jedenfalls der zeitigste Termin, der anzunehmen sei.“<sup>300</sup> Lili zweifelte jedoch an dem Termin.<sup>301</sup>

Entgegen der ärztlichen Meinung von Professor Chrobak, der „das freudige Ereigniss auf wahrscheinlich Ende Dezember voraus sagte“,<sup>302</sup> schrieb Elsa am 30. Oktober 1888 in ihr Tagebuch:

„Ich denke in vier Wochen kann ich auch schon unseren kleinen Schatz zu sehen bekommen. Vermuthe dass der Tag der Geburt beiläufig um den 28.ten November sein wird. – es lässt sich bei mir sehr schwer bestimmen da man am Anfang immer zu ungewiss war.“<sup>303</sup>

Nachdem Elsa die Geburt nach eigenem Empfinden Ende November erwartete – der tatsächliche Tag der Geburt war der 8. Dezember 1888 – und an ihrem Gefühl zu zweifeln begann, wurde sie „über das Nichterscheinen meines kleinen Kinderls“ ungeduldig.<sup>304</sup> Hier zeigt sich

---

<sup>295</sup> Schwangerschaft, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; *Credé*, Geburtshülfe, 409-413; *Lauda*, Pflichten, 6; *Braun*, Compendium, 47; *Labouvie*, Umstände, 23.

<sup>296</sup> *Schlumbohm*, Blick, 177f.; *Schlumbohm*, Grenzen, 142-44.

<sup>297</sup> *Schlumbohm*, Grenzen, 156.

<sup>298</sup> *Braun*, Compendium, 46-48; vgl. SFN, NL 177, Lili Stephani an Auguste Scheffel, 29. Juli 1896: „Übrigens meinte Donat, der mich gestern wieder untersuchte, ich hätte noch bis 20. August Zeit.“

<sup>299</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 10. Mai 1841.

<sup>300</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 20. Juni 1895.

<sup>301</sup> Ebd., 3. Juli 1895.

<sup>302</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 24. September 1888.

<sup>303</sup> Ebd., 30. Oktober 1888.

<sup>304</sup> Ebd., 3. Dezember 1888.

eine Diskrepanz zwischen dem Vertrauen auf das eigene Gefühl einer schwangeren Frau und den noch relativ jungen medizinischen Bestimmungsmethoden – sowie letztlich auch deren Ungenauigkeit.

### 5.1.2.2 Hygiene und Diätik einer schwangeren Frau

Da Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett kritische Phasen für die Frau waren, gaben Ärzte ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ganz im Sinne der staatlich verordneten „medizinischen Policey“ den Frauen Empfehlungen einer gesunden Lebensweise ab, basierend auf dem Grundgedanken der „weiblichen Sonderanthropologie“ und der Anfälligkeit für Krankheiten.<sup>305</sup> In manchen Ratgebern wurde jedoch Gegenteiliges erklärt: Dass Schwangerschaft kein pathologischer Vorgang sei, sondern für eine gesunde Körperlichkeit der Frau spreche.<sup>306</sup> Dennoch hätten die körperlichen Veränderungen Auswirkungen auf den gesamten Organismus sowie auf das Ungeborene. Dieser bedürfte deswegen der Schonung und Pflege mittels Präventivmaßnahmen, um nicht krank zu werden, Komplikationen vorzubeugen und dem Fötus nicht zu schaden, so beispielsweise die Ratgeber von Ammon oder Credé.<sup>307</sup>

Das Ziel der zahlreichen medizinischen Schwangerschaftsratgeber war es, der Schwangeren eine gesunde Lebensführung aufzuzeigen sowie auf eine ideale Geburt und den optimalen Verlauf im Wochenbett vorzubereiten. Da es kaum therapeutische Maßnahmen gab, musste man die Schwangere durch Vorbeugemaßnahmen reglementieren.<sup>308</sup> Beispielsweise las Marie anatomische Werke eines Arztes als Vorbereitung auf die Entbindung.<sup>309</sup> Besonders der Schutz und die Pflege des ungeborenen Kindes standen im Vordergrund, für dessen Entwicklung die werdende Mutter verantwortlich sei: „Eltern bedenkt es, daß ihr euern Kindern schon vor der Geburt nützen oder schaden könnt.“<sup>310</sup> Gesundheitsregeln in Ratgebern appellierten in erster Linie an die Vernunft, Moral und Mäßigkeit der Mütter, da Veränderungen der Lebensweise das Kind im Mutterleib geistig und körperlich beeinflussen würden.<sup>311</sup> Darüber hinaus wurde

---

<sup>305</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 36; Gélis, Geburt, 127; Seidel, Kultur, 124.

<sup>306</sup> Ammon, Mutterpflichten, 7; Credé, Geburtshilfe, 419; zu „Schwangerschaft ist keine Krankheit“ vgl. Lauda, Pflichten, 8; Borkowsky, Schwangerschaft, 22.

<sup>307</sup> Ammon, Mutterpflichten, 9; Credé, Geburtshilfe, 419; vgl. auch Borkowsky, Schwangerschaft, 11f.

<sup>308</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 61f.; Toppe, Mutterschaft, 350; Ethofer-Oswald, Körper, 90; Seidel, Kultur, 126-128; Piller, Private Körper, 114.

<sup>309</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 23. Juni 1838: „Wegen dem Anatomischen Werk verde ich Doctor Klein ansprechen.“; vgl. auch ebd., 13./14./15. Juni 1838, 3./5./6. Juli 1838, 10. Juli 1838.

<sup>310</sup> Karl M. Dittrich, Die häusliche Erziehung, oder die erhabenste und nothwendigste unter allen Künsten, die Kunst, Kinder von der Empfängniß und Geburt an bis zum siebenten Lebensjahre körperlich und geistig zu pflegen und vernünftig zu erziehen. Mit besonderer Rücksicht auf die gewöhnlichsten bei der Erziehung vorkommenden Fehler, für alle Eltern, vorzüglich für Mütter, Wien 1864, 13.

<sup>311</sup> Ammon, Mutterpflichten, 28f.; Lauda, Pflichten, 5; Borkowsky, Schwangerschaft, 60; Gélis, Geburt, 113-115, 127; Toppe, Mutterschaft, 351; Seidel, Kultur, 126; Labouvie, Leib, 122, 125.

in den Ratgebern Richtlinien für die Neugeborenenpflege gegeben. Marie bereitete sich diesbezüglich auf ihre Aufgaben vor: „[...] indessen werde ich fleißig lernen und du wirst mir helfen oder gibst du mir nicht mehr so gerne Unterricht wie in den früheren Jahren? [...] Und es ist so vieles was ich doch wissen sollte wenn ich ein kleines Kind habe.“<sup>312</sup>

Diätetik und Schwangerschaftshygiene bedeuteten jedoch in jener Zeit nicht im engeren Sinne körperliche Reinlichkeit, sondern waren Verhaltensregeln und Gesundheitsmaßnahmen.<sup>313</sup> Adressatinnen waren vorrangig Schwangere und junge Mütter aus dem gebildeten Bürgertum in den Städten, da die Anweisungen in den Handbüchern auf die Privilegien der wohlhabenden Oberschicht ausgelegt waren.<sup>314</sup> Diätikregeln, also die physische und psychische „Selbstdressur“ der Mutter, besagten, die schwangere Frauen sollten zurückhaltend leben, mit erhöhter Aufmerksamkeit auf Ernährung, Kleidung, Luft, Bewegung, körperliche und psychische Ruhe sowie körperliche Hygiene.<sup>315</sup> Inwiefern die Anleitungen der Ratgeber von den Frauen angenommen und berücksichtigt wurden, lässt sich auf Basis der untersuchten Selbstzeugnisse nicht feststellen. Dennoch ist belegt, dass Schwangerschaftshygiene im 19. Jahrhundert ein großes gesellschaftliches Thema war.<sup>316</sup>

### **Allgemeines Verhalten**

Die schwangere Frau war dazu angehalten, in ihrer gewohnten Lebensweise, ihrer Gesundheitspflege und ihrem Verhalten während der Schwangerschaft nicht viel zu ändern. Ärzte rieten zu Ruhe, Schonung und Vorsicht, um eine gut verlaufende Schwangerschaft und eine „glückliche“ Geburt zu erwirken.<sup>317</sup> Dabei wurde auf den gesunden Menschenverstand der Schwangeren gesetzt, sich keinen körperlichen Anstrengungen und psychischen Belastungen auszusetzen.<sup>318</sup> Borkowsky stellt treffend fest: „Es müsste also der rechte, goldene Mittelweg zwischen Überängstlichkeit und Nachlässigkeit gefunden werden.“<sup>319</sup>

Obwohl Borkowsky der Meinung ist, dass die Theorie der Vier-Säfte-Lehre nach 1850 verschwand und von der „Organ-, Gewebe- bzw. Zellpathologie“ abgelöst wurde,<sup>320</sup> ergab meine

---

<sup>312</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 23./24. Mai 1841; vgl. auch ebd., 3./5./6. Juli 1838: „Du mußt mich auch noch vieles lernen.“

<sup>313</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 21.

<sup>314</sup> Ebd., 62; Seidel, Kultur, 125.

<sup>315</sup> Ammon, Mutterpflichten, 9-11; Borkowsky, Schwangerschaft, 44; Toppe, Mutterschaft, 351; Seidel, Kultur, 126f.

<sup>316</sup> Vgl. Borkowsky, Schwangerschaft, Teil II, 59-271.

<sup>317</sup> Ammon, Mutterpflichten, 9; Lauda, Pflichten, 11, 31; Credé, Geburtshilfe, 419; Braun, Compendium, 58.

<sup>318</sup> Ammon, Mutterpflichten, 53; Lauda, Pflichten, 11; Gélis, Geburt, 115, 139.

<sup>319</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 44.

<sup>320</sup> Ebd., 31.

Recherche, dass in der Ratgeberliteratur bis zum Ende des 19. Jahrhunderts die Humoralpathologie nach wie vor Gültigkeit hatte. Da ihr zufolge die ausbleibende Menstruation, der Schwangerschaftszustand, die Entbindung und das Wochenbett inklusive Stillperiode für ein Ungleichgewicht der Säfte durch Ansammlung und Überschuss sorgten und so zur Krankheit führen konnten, wurde aus ärztlicher Sicht therapeutische Abhilfe verschafft.<sup>321</sup> Während des 19. Jahrhunderts wurden Abführmittel oder Klistiere gegen Verstopfung verabreicht, zu Aderlass gegen Stockung des Blutes geraten und Schwitzen als heilende Praktik proklamiert, um die Balance der Säfte wiederherzustellen.<sup>322</sup>

Auch das Thema „Kleidung“ wurde in Ratgebern ausführlich behandelt. Wie bereits erwähnt, war einen schwangeren Bauch zu zeigen in der Öffentlichkeit verpönt, da die Frau damit gesellschaftlichen Anstand und Sitte verletzt hätte. Zum einen verbargen Schwangere aus Schamgefühl den runden Bauch, aber auch aus Ästhetik und Schönheitsidealen trugen sie modische Schnürbrust, Mieder und Korsette, um Brust und Bauch zu formen. Die zeitgenössischen Autoren der Ratgeber erkannten, dass die einengende Kleidung die Gesundheit sowohl der werdenden Mutter als auch des Kindes gefährdete. Sie klärten über Schäden und Missbildungen durch das Tragen von Schnürendem oder Bindendem in der Schwangerschaft auf. Auch wiesen sie darauf hin, dass dem wachsenden Bauch so kein Platz gegeben werde, dies die Blutzufuhr abschnüre, auf die inneren Organe drücke und das Kind quetsche. Zudem schwächte ein Korsett, nach Angaben Borkowskys, den Bauch und die Rückmuskulatur, was beim späteren Pressen hinderlich war und möglicherweise zum Eingriff mit der Zange führte.<sup>323</sup> Auch im Hinblick auf eine mögliche Stillunfähigkeit wurden Schnürleiber verworfen, da die Brust dadurch nicht gut entwickelt würde.<sup>324</sup> Es war also nicht zu verdenken, dass die Autoren der Ratgeber der Schwangeren das Ablegen der modischen Etikette von beengenden Bauchbinden und Schnürmieder nahelegten. Daher entwickelten sie eine Kleidungs Vorschrift, die von Beginn der Schwangerschaft an Bauch und Brust nicht einengte und vor Kälte schützte.<sup>325</sup> Die Umstandsmode kennzeichnete eine luftige, lockersitzende Kleidung, die bequem und praktisch war, um „das Wachstum der Gebärmutter und des Fetus nicht [zu] behindern“.<sup>326</sup>

---

<sup>321</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 30f.; Seidel, Kultur, 121; Müller, Krankheit, 135.

<sup>322</sup> Lauda, Pflichten, 10f.; Borkowsky, Schwangerschaft, 180-82, 188-90.

<sup>323</sup> Ammon, Mutterpflichten, 15-17; Credé, Geburtshilfe, 421; Lauda, Pflichten, 19; Braun, Compendium, 58; Dittrich, Erziehung, 12; Shorter, Körper, 47-49; Borkowsky, Schwangerschaft, 88-94, 100-103; Gélis, Geburt, 127f.

<sup>324</sup> Ammon, Mutterpflichten, 15f.; Lauda, Pflichten, 19; Borkowsky, Schwangerschaft, 102f.

<sup>325</sup> Ammon, Mutterpflichten, 15; Credé, Geburtshilfe, 421; Lauda, Pflichten, 18-21; Dittrich, Erziehung, 12; Borkowsky, Schwangerschaft, 88-90.

<sup>326</sup> Gélis, Geburt, 133; vgl. auch Schwangerschaft, Pierer's Universal-Lexikon; Braun, Compendium, 58; Dittrich, Erziehung, 12.

In den ärztlichen Anleitungen wurde der Frau während der Schwangerschaft und darüber hinaus auch für das Kindbett empfohlen, eine nicht zu reichhaltige und ausgewogene Ernährung einzuhalten, um Verstopfungen sowie negative Auswirkungen auf die Milch und somit auf die Gesundheit des Säuglings zu vermeiden.<sup>327</sup> Die Diätik bestand aus einer umfassenden Nahrungsanweisung, welche Lebensmittel gegessen werden durften und welche schaden würden. Von übermäßigen, schwerverdaulichen würzigen Speisen sowie von Genussmittel wie Kaffee und Alkohol wurde abgeraten.<sup>328</sup> Hingegen riet man zu Gemüse, Obst und Milchprodukten, wie auch Auguste ihrer schwangeren Tochter dazu anwies, Milch und Eier zu sich zu nehmen.<sup>329</sup>

Eine weitere Anweisung in der Ratgeberliteratur war der Genuss von reiner, frischer Luft. Besonders die ländliche Luft sei, für eine Schwangere „das wichtigste und unentbehrlichste Lebensmittel“, da sie vor Krankheiten schütze und das seelische Wohlbefinden aufbessere.<sup>330</sup> Borkowsky merkt in ihrer Studie über „Krankheit Schwangerschaft“ an: „Wegen der guten Luft wäre es an sich sogar vorteilhaft, auf dem Land zu gebären und das Wochenbett dort zu halten.“<sup>331</sup> Dies konnte bei Marie Anklang gefunden haben, die in Ischl entband.

Der täglichen Bewegung während der Schwangerschaft im richtigen Maße widmeten die ärztlichen Ratgeber ebenfalls große Aufmerksamkeit. Dabei sollte keine Bequemlichkeit oder Faulheit durch übermäßiges Liegen und Sitzen aufkommen, wie der Ratgeber-Autor Lauda Frauen aus reichen Häusern ermahnte. Dies könne körperliche Beschwerden wie Schlafstörung, Verstopfung und Appetitlosigkeit hervorrufen und würde sich negativ auf die Geburt auswirken.<sup>332</sup> Die körperliche Bewegung im Ausmaß eines täglichen Spaziergangs an der frischen Luft – oder auch „Luftgenießen“<sup>333</sup> –, ohne sich zu überanstrengen, sei die beste Kombination aus beiden Elementen für eine gesunde Entwicklung des Fötus.<sup>334</sup>

„Der tägliche Spaziergang in freier Luft zu allen Jahreszeiten ist von so ausgezeichnetem Nutzen, daß er den Frauen nicht genug empfohlen werden kann.“<sup>335</sup> So empfahl auch Johann seiner hochschwangeren Frau:

---

<sup>327</sup> *Credé*, Geburtshilfe, 420; *Lauda*, Pflichten, 12-18; Schwangerschaft, Pierer's Universal-Lexikon; *Braun*, Compendium, 58f.; *Badinter*, Mutterliebe, 163f.; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 120-132; *Gélis*, Geburt, 128, 134-138.

<sup>328</sup> *Braun*, Compendium, 59, *Dittrich*, Erziehung, 12; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 124; *Gélis*, Geburt, 136.

<sup>329</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 163f.; vgl. SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, 1. Mai 1895.

<sup>330</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 69-72; vgl. auch Schwangerschaft, Pierer's Universal-Lexikon; *Gélis*, Geburt, 128.

<sup>331</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 70.

<sup>332</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 18; *Lauda*, Pflichten, 21-23; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 72f.

<sup>333</sup> *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 11.

<sup>334</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 19; *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 10; *Credé*, Geburtshilfe, 420; *Braun*, Compendium, 59; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 70f.; *Gélis*, Geburt, 129f.

<sup>335</sup> *Lauda*, Pflichten, 23.

„Werde mir aber nicht zu bequem und mache ja täglich Bewegung wenn auch nicht eben 3 Meylen obwohl es in Ischl leichter wäre als hier, u wenn es auch etwas Anstrengung kostet, denke daß es für dein Kind ist u die Entbindung ungemein erleichtert.“<sup>336</sup>

Dieser ärztlichen Anordnung folgten Marie<sup>337</sup> wie auch Lili.<sup>338</sup> Auguste riet ihrer Tochter bei zu viel Bewegung: „Glaubst Du Dich einmal übernommen zu haben u. fühlst Du Dich angegriffen so lege Dich gleich einen Tag ins Bett um Dich wieder herzustellen, u. frag den Doktor.“<sup>339</sup> Auch bei Lilis zweiter Schwangerschaft, ca. drei Monate vor Kurts Geburt schrieb sie: „Ich bitte u. ermahne dich bei Eurer Wohnungsrummelei dich in Acht zu nehmen, nicht schwer zu heben u. dich übermäßig zu bücken u. zu wirtschaften, denke an Deine Gesundheit, [...]“.<sup>340</sup>

Besonders während der ersten Schwangerschaftsmonate und im hochschwangeren Zustand wurde auch von Ratgeberseite Vorsicht und Mäßigung der Bewegung verordnet. Alle heftigen Bewegungen – Springen, Tanzen, Reiten, körperlich anstrengende Arbeiten usw.<sup>341</sup>, „die den Körper stärker erschüttern, das Blut in Wallung bringt, mit Sturzgefahr verbunden sind“, waren verboten.<sup>342</sup> Die Schwangere sollte dem gesellschaftlichen Leben und Ereignissen wie Bällen oder Theaterbesuchen entsagen.<sup>343</sup> Auch das Reisen mit der Kutsche war untersagt, denn es strapazierte Mutter wie Kind und war zu riskant und oft nicht unfallfrei.<sup>344</sup> Angesichts dessen ist es umso erstaunlicher, dass Marie zwei Monate vor der Entbindung mit einer Kutsche nach Ischl reiste und ihrem Mann – entsprechend der professionellen Ratgebermeinung der Zeit – damit Sorgen bereitete.<sup>345</sup> Marie hatte die Fahrt ohne zu leiden überstanden<sup>346</sup> und sorgte dadurch bei Johann für Beruhigung:

„Mit Vergnügen habe ich daraus ersehen daß du dich wohl befindest und die Reise so leicht erträgst, es fällt mir dadurch ein Stein vom Herzen und meine Besorgniß nicht nur für die glückliche Beendigung der Reise sondern auch wegen einer glücklichen Entbindung wird durch eine so gute Schwangerschaft bedeutend vermindert [...]“.<sup>347</sup>

---

<sup>336</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 11. Mai 1841.

<sup>337</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 14./18. Mai 1841, 21./22. Mai 1841, 25./26. Mai 1841.

<sup>338</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 3. November 1898.

<sup>339</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, o. D. 1895.

<sup>340</sup> Ebd., o. D. evtl. Ende April 1896.

<sup>341</sup> Ammon, Mutterpflichten, 19f.; *Credé*, Geburtshilfe, 420; *Lauda*, Pflichten, 22f.; *Braun*, Compendium, 59; *Dittrich*, Erziehung, 12; *Gélis*, Geburt, 129f.; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 73-78.

<sup>342</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 73-78.

<sup>343</sup> Ebd., 83.

<sup>344</sup> *Lauda*, Pflichten, 23; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 78; *Gélis*, Geburt, 130.

<sup>345</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 10. Mai 1841: „Ich kann dir nicht sagen wie ungeduldig ich bin zu wissen wie es dir den ersten Tag der Reise gegangen ist [...]“.

<sup>346</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 2x 8. Mai 1841, 11. Mai 1841, 13. Mai 1841, 14. Mai 1841, 19./20. Mai 1841.

<sup>347</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 11. Mai 1841.

Je näher die Geburt rückte, desto mehr Ruhe und ausreichend Schlaf sollte sich die schwangere Frau gönnen, da ein ruhiges Verhalten eine „glückliche“ Geburt förderte.<sup>348</sup> Lange Ruhephasen wurden jedoch als ebenso schädlich erachtet wie zu große Anstrengung, sodass Geburtshelfer verordneten, nicht zu viel zu schlafen.<sup>349</sup>

### **Körperliche und geistige Hygiene**

Nach Meinung der Ratgeberliteratur war die körperliche Hygiene und Reinlichkeit der Mutter für ihre Gesundheit unentbehrlich, um Stoffe aus der Luft über die saubere Haut aufzunehmen.<sup>350</sup> Borkowsky stellt in ihrer Studie über Schwangerschaft aus ärztlicher Sicht fest, dass Bäder von den Ratgebern des 19. Jahrhunderts als häufigste Hygienemaßnahme sowie als therapeutisches Mittel propagiert wurden – nicht zu kalt oder zu warm, nicht zu oft oder zu lang sollte gebadet werden.<sup>351</sup> Besonders laue oder warme Bäder verschrieben Ärzte schwangeren Frauen. Aufgrund ihrer wohltuenden und beruhigenden Wirkung und zu medizinischem Zweck sollten sie einen positiven Einfluss auf die Schwangerschaft sowie auf die Entbindung haben. Denn Wasser reinige die Haut und mache sie geschmeidig, rege die Blutzirkulation an und fördere die Entwicklung des Fötus, kräftige den Körper, lindere Beschwerden und beuge Infektionen vor.<sup>352</sup> Besonders für das Ende der Schwangerschaft und speziell Erstgebärenden wurde als Vorbereitung auf die Geburt ein Bad in warmem Wasser angeraten, um den Geburtskanal zu lockern und nachgiebiger zu machen.<sup>353</sup>

Elsa schrieb in ihr Tagebuch etwa ein Monat vor der Geburt, dass sie abends ihr erstes Bad nahm, da sie schon ungeduldig gewesen war und sich wohlmöglich beruhigen wollte.<sup>354</sup> Ob Doktor Chrobak das Bad veranlasst hatte, ist nicht eindeutig. Lili jedoch berichtete ihrer Mutter vor ihrer ersten Geburt, dass sie täglich nach Verordnung des Arztes badete und ihr „übrigens bei der Wärme gleichzeitig sehr wohltuend war“.<sup>355</sup> Marie reiste vor der Geburt ihrer Tochter, möglicherweise auf Anraten ihres behandelnden Arztes Doktor Brenner, nach Ischl, was zu dieser Zeit ein beliebter Bade- und Kurort war. Anlässlich der Reise scheint plausibel, dass Marie, sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt, dem Neugeborenen und

---

<sup>348</sup> Ammon, Mutterpflichten, 51, 53; *Gélis*, Geburt, 134.

<sup>349</sup> Ammon, Mutterpflichten, 18-21; Schwangerschaft, Pierer's Universal-Lexikon; Borkowsky, Schwangerschaft, 86.

<sup>350</sup> Ammon, Mutterpflichten, 22; *Lauda*, Pflichten, 24; Borkowsky, Schwangerschaft, 158.

<sup>351</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 159f.

<sup>352</sup> Ammon, Mutterpflichten, 22; *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 9f.; *Lauda*, Pflichten, 26; *Braun*, Compendium, 59; Borkowsky, Schwangerschaft, 160f.

<sup>353</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 160; *Gélis*, Geburt, 212.

<sup>354</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 12. November 1888.

<sup>355</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 20. Juni 1895; vgl. auch ebd., 3. Juli 1895.

sich in Ischl Erholung gönnte. Für adelige und wohlhabende Leute, die sich Kuren leisten konnten, war es nicht unüblich, dass Ärzte werdende Mütter und Mütter mit Kleinkindern auf Badekuren schickten. Die Kombination aus Heilquellen und frischer Luft sollte zur Verbesserung der Gesundheit beitragen.<sup>356</sup>

„Auch der Geist will seine Diät haben, auch er will gepflegt und gewartet sein.“<sup>357</sup> Wie Ammon hier anmerkt, war auch die Diätetik der Psyche der Schwangeren wichtiger Gegenstand der ärztlichen Anleitungen im 19. Jahrhundert: Nach zeitgenössischer Meinung der Ärzte hatten die Stimmungslage und Sinneseindrücke der Mutter psychosomatischen Einfluss auf das Kind, sodass sich moralische Eigenschaften auf das Kind bereits im Mutterleib übertragen konnten. Diese Verbundenheit zwischen Mutter und Kind sei sowohl während der Schwangerschaft als auch über die Milch in der Stillperiode gegeben.<sup>358</sup> Borkowsky folgert, dass die zeitgenössische Vorstellung, Seele/Geist/Kopf herrsche über Körper/Gefühl/Bauch, der heutigen Anschauung entgegenstehe, die von primär körperlichen Empfindungen geprägt sei.<sup>359</sup>

Der Schwangerschaftszustand veränderte nicht nur den Körper, sondern auch die Emotionen.<sup>360</sup> Während der Schwangerschaft war die Frau reizbarer, empfindlicher und besonders ängstlich in Bezug auf die anstehenden Ereignisse. Dies versetzte den Körper in einen Stresszustand und Ungleichgewicht.<sup>361</sup> Heftige Gemütslagen konnten auch negative Auswirkungen auf das Kind haben oder Störungen bei der Schwangerschaft hervorrufen. Nach ärztlicher Schwangerschaftshygiene führten Affekte und starke Gefühle wie Zorn, Kummer, Sorgen, Schrecken, Trauer usw. zu Blutsturz, einer Frühgeburt oder Komplikationen bei der Geburt. Sie hatten aber auch noch negative Auswirkungen auf den Zustand im Wochenbett.<sup>362</sup>

Die emotionale Disposition der Mutter konnte nach Meinung der zeitgenössischen Ratgeber des 19. Jahrhunderts auch nachteiligen Einfluss auf die Seele des Kindes ausüben oder körperliche Schäden hinterlassen, da sie auf Charakter und Körper des ungeborenen Kindes übertragen werden könnte.<sup>363</sup> „Die Wirkung jedes heftigen Gemüths affects der Mutter auf das Leben des in ihrem Schooße lebenden Kindes ist ganz ähnlich den Wirkungen des Blitzes. Ein Kind

---

<sup>356</sup> Panke-Kochinke, Anständige Frau, 7.

<sup>357</sup> Ammon, Mutterpflichten, 23f.; Lachmund/Stollberg, Patientenwelt, 97f.

<sup>358</sup> Lauda, Pflichten, 29; Dittrich, Erziehung, 12; Borkowsky, Schwangerschaft, 195.

<sup>359</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 196.

<sup>360</sup> Labouvie, Umstände, 71; Labouvie, Leib, 123; zum Zusammenhang Emotionen und Körper/Ungeborenes/Körpersäfte vgl. Labouvie, Umstände, 71-76.

<sup>361</sup> Ammon, Mutterpflichten, 27f.; Borkowsky, Schwangerschaft, 196f.

<sup>362</sup> Ammon, Mutterpflichten, 27f.; Schwangerschaft, Pierer's Universal-Lexikon; Braun, Compendium, 59; Dittrich, Erziehung, 12; Borkowsky, Schwangerschaft, 202-204; Müller, Krankheit, 133; Labouvie, Leib, 124.

<sup>363</sup> Schwangerschaft, Pierer's Universal-Lexikon; Braun, Compendium, 59; Borkowsky, Schwangerschaft, 196, 202f.; Müller, Krankheit, 133; Labouvie, Leib, 124.

im Mutterleib kann durch einen Gemüthssturm der Mutter getötet werden.“<sup>364</sup> Widrige Gemüths-zustände, „niedrige Gesinnung und schlechte Moral“ würden nach ärztlicher Ansicht die Milch vergiften und dem Säugling schaden.<sup>365</sup> Deswegen wurden Schwangere dringlich angewiesen, negative Eindrücke und negative Emotionen zu vermeiden und möglichst Gemüthsruhe zu be-wahren, um ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. Schwangere Frauen sollten „recht sanft, freundlich, mäßig, geduldig“ sein – sich auf die positiven weiblichen Eigenschaften der zuge-wiesenen Charaktereigenschaften besinnen.<sup>366</sup>

### 5.1.2.3 Vorbereitungen auf die Hausgeburt und Besorgungen für das Kind

„Natürlich gibt es für den kleinen Schatz, der so bald kommen soll eine Menge zu arbeiten und denken.“<sup>367</sup> Elsa wie auch Marie hatten sich, sobald die Existenz eines werdenden Kindes nicht mehr in Frage gestellt wurde, auf gleiche Weise über das weitere Vorgehen Gedanken ge-macht.<sup>368</sup> Konkret beschäftigten sie sich damit, was für eine häusliche Entbindung und das an-schließende Kindbett noch an Vorbereitungen zu tun waren. In den Briefen des Ehepaares Ruschitzka war die Schwangerschaft trotz des freudig erwarteten Ereignisses der Niederkunft nicht mehr zentrales Thema. Je näher der Geburtstermin rückte, desto intensiver wurden The-men rund um die Entbindung fokussiert.

Um auf eine Hausgeburt und das Wochenbett gut vorbereitet zu sein, waren die Wahl und die Einrichtung der Gebäurstube sowie das Besorgen der benötigten Gegenstände besonders wichtig. Denn wenn die ersten Zeichen der Geburt einsetzten, musste für die Entbindung alles parat sein. Der behandelnde Arzt, der der Schwangeren zur Seite stand, wies auf die optimale Ausstattung dafür hin.<sup>369</sup> Ärzte und Geburtshelfer rieten, je nach Möglichkeiten und Gegebenheiten, für die Entbindung zu einer geräumigen und nicht zu warmen Stube mit guter Beleuchtung und Zugang zu frischer Luft, jedoch ohne Zugluft. Optimal wären zwei nebeneinanderliegende Zimmer, die nicht getrennt voneinander lagen, da so eine bessere Luftzirkulation und Temperatur im Raum erreicht werden würde.<sup>370</sup> Materielle Besorgungen für die Geburt und das Wochenbett mussten ebenso bedacht und erledigt werden, wie Leintücher und andere Wäsche zum Unterlegen gegen

---

<sup>364</sup> Ammon, Mutterpflichten, 25f.

<sup>365</sup> Stillen, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 9, [o. O.] 1837, 428-430, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/Stillen>> (23.2.2018); Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 44; Borkowsky, Schwangerschaft, 195; Seidel, Kultur, 227.

<sup>366</sup> Dittrich, Erziehung, 12; Borkowsky, Schwangerschaft, 202f.; Labouvie, Leib, 117.

<sup>367</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 24. September 1888.

<sup>368</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 6./7. September 1838: „Du und ich vir haben vorher noch viel zu thun.“

<sup>369</sup> Ammon, Mutterpflichten, 56f; Lauda, Pflichten, 39, 42.

<sup>370</sup> Ammon, Mutterpflichten, 57; Lauda, Pflichten, 42; Braun, Compendium, 94; Borkowsky, Schwangerschaft, 88.

Fruchtwasser, Laken als Sichtschutz, Lappen und Wasserschüssel, um Mutter und Kind zu waschen, Wärmepfanne, Wärmendecken, Kissen zum Beine- und Beckenheben, Stuhl oder Bett.<sup>371</sup> Im Hinblick auf das Kindbett war die Küche von großer Bedeutung, um Zugang zu warmem Wasser zu haben. Auch konnte die Wöchnerin von der Hebamme so leichter gereinigt werden, konnten Tücher für die Entbindung und das Wochenbett gewaschen und das Neugeborene erstversorgt werden.<sup>372</sup> Die Vorkehrungen wurden möglicherweise auch schon im Zusammenhang mit der Semmelweis'schen Methode des Desinfizierens getroffen, um der Hebamme oder des Arztes Hände und Instrumente reinigen zu können.

In den Briefen von Marie und Johann lassen sich diese räumlichen Vorkehrungen, die vom Arzt getroffen wurden, nachzeichnen. Für die Hausgeburt in Ischl musste das Gebärrzimmer noch umgestaltet werden, um den Bedürfnissen einer guten Stube gerecht zu werden. Johann schrieb: „Ich glaube Hr. v. Brenner hat Recht, du brauchst einen besonderen Ausgang in der Küche.“<sup>373</sup> Hierfür musste die Tür vom Schlafzimmer zur Küche entfernt werden, um einen direkten Zugang zur Küche zu haben.<sup>374</sup>

„Die Ofnung der Thüre aus der Küche ins Schlafzimmer ware sehr wünschenswerth wenn sie nicht unmöglich oder zu unbesonnen ist wenn auch nicht jetzt doch für die Entbindung und das Wochenbett wo es sehr bequem ist Glut, warme Wäsche, warmes Wasser Ther etc. [...] [in] der Nähe zu haben u schmutzige Wäsche u ähnliche Gegenstände sogleich entfernen zu können. [...] und denke fleissig u sogleich an alles was du brauchen konntest, sprich auch mit Brenner darüber.“<sup>375</sup>

Marie hatte indessen die ärztlichen Anweisungen befolgt: „Die Thür in die Küche werde ich vahr scheinlich morgen ausmachen lassen in der Küche kommt ein Bett für Luigia. Für schnelles Feuer machen habe ich schon gesorgt.“<sup>376</sup> Im Gebärrzimmer wurde zudem mit einer mobilen Trennwand das Zimmer geteilt, „man wünscht ja doch manchmahl ungestört zu seyn.“<sup>377</sup>

Zur Vorbereitung auf die bevorstehende Geburt zählte ebenso, im Vorfeld eine qualifizierte Hebamme zu wählen.<sup>378</sup> Aber auch um eine gute Wartefrau, eine Hebammenhelferin oder Wochenbettpflegerin, galt es, sich rechtzeitig zu kümmern. Die oben im Zitat genannte Luigia, für die das Bett eingerichtet wurde, ist aller Wahrscheinlichkeit nach die Wartefrau, die Maries

---

<sup>371</sup> Ammon, Mutterpflichten, 58; *Gélis*, Geburt, 174, 176f.; vgl. SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 22./23./25. Mai 1841, 31. Mai/1. Juni 1841.

<sup>372</sup> *Gélis*, Geburt, 158, 174; *Ethofer-Oswald*, Körper, 125.

<sup>373</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 2. Juni 1841.

<sup>374</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 14./18. Mai 1841, 19./20. Mai 1841, 21./22. Mai 1841, 26./27./28. Mai 1841.

<sup>375</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 22./23./25. Mai 1841.

<sup>376</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 31. Mai/1. Juni 1841.

<sup>377</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 2. Juni 1841.

<sup>378</sup> *Labouvie*, Umstände, 36.

Wochenbett betreute. Auch Lili schaute sich nach einer Wartefrau um, „denn wenn die Bergßen nicht kommen will, ist es höchste Zeit, eine andere sich hier zu sichern. Dr. Dumas empfahl mir eine von hier, die zugleich Hebamme wäre und für Juli noch frei. [...] er meinte, man müsste dies in Zeiten thun, weil die Guten hier sehr gesucht seien.“<sup>379</sup>

Sobald die Geburt einsetzte, war es wichtig, den Arzt und die Hebamme so schnell wie möglich zu holen. Deswegen wurde schon im Vorfeld der Weg zur Hebamme und zum Arzt eingeübt, um keine Zeit zu verlieren:<sup>380</sup> „Sorge das Luigia schon jetzt den Weg zu Brenner und auch zur Hebamme genau kennt um ihn auch des Nächts finden zu können [...].“, schrieb Johann vorbereitend an Marie.<sup>381</sup> Auch Lili wusste um diesen Umstand: „Natürlich werde ich gleich zu Frau Rettig und Dr. D. schicken, sobald ich etwas merke [...].“<sup>382</sup> Das Sprechen über die Vorbereitungen auf die Geburt wie die Vorkehrungen bezüglich der Hebamme geben bereits die Unsicherheit und Vorsicht, Ängste und Sorgen wieder, die Schwangerschaft oder Geburt könnte unglücklich ausgehen. Umso mehr wurde die Vorbereitung auf beeinflussbare Dinge wie Geburtsvorkehrungen derart fokussiert.

### 5.1.3 Die Geburt steht bevor – ein Spannungsfeld zwischen Freude und Angst

Gélis bezeichnet die Schwangerschaft als eine „Zeit der Hoffnung und Ungewißheit“<sup>383</sup>, wie es auch Wetti in ihrem Tagebuch veranschaulichte: „Bald werde ich die Stunde herannahen fühlen welche eine große Veränderung in meinem Leben bringen wird, [...] mein Mannerl und meine lieben Eltern erwarten es mit Angst und Freude.“<sup>384</sup> Die Phase unmittelbar vor der Geburt war geprägt von einer Achterbahn der Gefühle: Vorfreude und Glücksgefühle wechselten sich mit Sorgen und Ängsten ab. Auch in den Selbstzeugnissen spiegelt sich freudiger, emotionaler Umgang ebenso wider, wie ängstliche Gedanken über das Geburtserlebnis oder einen möglichen Verlust des Kindes. Die Geburt bezeichnet Shorter „als Abbild der umfassenderen gefühlsbetonten Familienbeziehung“. Die etablierten Geschlechterrollen förderten Shorter zufolge eine gefühlsbetonte Beziehung zum Kind innerhalb der bürgerlichen Mittelschicht.<sup>385</sup> Trepp sieht ein „Gefühlschaos“ im Zusammenhang mit der Ernsthaftigkeit der bevorstehenden Elternrolle. Sie charakterisiert Elternschaft als „die Bereitschaft, das gewohnte Leben völlig umzustellen,

---

<sup>379</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 8. März 1895.

<sup>380</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 46.

<sup>381</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 22./23./25. Mai 1841.

<sup>382</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 15. August 1896.

<sup>383</sup> Gélis, Geburt, 152.

<sup>384</sup> Langreiter, Wetti Teuschl, 60 (20. Juni 1873).

<sup>385</sup> Shorter, Körper, 162f.

als Ehepaar zurückzutreten [...]; zur Elternschaft gehören Hoffnung, Gefühle, Erfahrungen und auch Ängste bis hin zur Konfrontation mit dem Tod.“<sup>386</sup>

### 5.1.3.1 Vorfriede, Elternschaft und Vorbereitung auf das Kind

Die bevorstehende Geburt lässt eine Ambivalenz der Gefühle erkennen: Einerseits machen sich wenige sentimentale Emotionen, kein großes Schwelgen für das Kind bemerkbar, womöglich aus Vorsicht, es könnte etwas schiefgehen, und Angst, man mache sich zu große Hoffnungen. Andererseits sind auch eine positive Stimmung und Erwartungsfriede auf die Elternschaft spürbar. Einige Passagen in den Quellen geben Einblick in die Gedanken- und Gefühlswelt der Schwangeren kurz vor der Geburt.

Den gesamten Verlauf ihrer Schwangerschaft hindurch beschrieb Elsa die Freuden und Sorgen einer Mutter. „[...] bin ich doch um gewiss dass der liebe Gott mir und Carl das größte Glück das einem Menschenpaar gegeben werden kann, zu schenken denkt. – Wie freue ich mich auf diesen größten Schatz auf Erden im Arm zu besitzen.“<sup>387</sup> Fünf Tage vor dem Ereignis schrieb sie in ihr Tagebuch zunächst noch zurückhaltend: „Wieder ist fast ein Monat verflossen ohne dass ich in dieses Buch wohl geschrieben, und das mag wohl an den sehr stillen Leben liegen das ich nun führe.“ Sie gab aber auch ihrer wachsenden Ungeduld Ausdruck: „[...] nur fange ich an schon ungeduldig zu werden über das Nichterscheinen meines kleinen Kinderls, das ich so bestimmt schon Ende November erwartet hatte. Nun glaube ich beinahe es wird ein Christkinderl daraus.“<sup>388</sup> Lili hingegen schien drei Tage vor ihrer zweiten Geburt ruhigen Gemütes zu sein und musste stattdessen ihre Mutter besänftigen.<sup>389</sup>

Auch Marie ließ ihren mütterlichen Vorfrieden freien Lauf:

„Dir ist für meine Entbindung nicht bange, mir auch nicht, werden mir ja doch alle Leiden, so groß sie auch seyn mögen, durch den Gedanken erleichtert, daß dir eine Freude daraus erblühen soll. Was möchte ich nicht leiden oder thun venn du dadurch froh und glücklich verdest! [...] Meine Beschäftigungen sind zwar angenehm es ist ein süßes Gefühl für ein Kind zu arbeiten, venn man sich das kleine Wesen in den verfügten Kleidchen freundlich lächeln denkt, venn ich mir dann den Vater dieses lieben Wesens vorstelle, wie er sich über die Freude seines Kindes freut – daß ist das höchste Glück das man sich auf Erden vünschen kann!“<sup>390</sup>

Je näher die Geburt rückte, desto sentimentaler und überschwänglicher beschrieb sie solche Fantasien in den Briefen an ihren Mann: „Wirst du ihn auch recht lieb haben? Ich glaube dieses

---

<sup>386</sup> Trepp, Männlichkeit, 322.

<sup>387</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 24. September 1888.

<sup>388</sup> Ebd., 3. Dezember 1888; vgl. auch ebd., 12. November 1888.

<sup>389</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 15. August 1896: „Bis jetzt geht's mir noch ganz gut, natürlich etwas schwerfällig und schlafen kann ich auch nicht besonders, [...]“

<sup>390</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 7. Juli 1838; vgl. auch ebd., 25./26./27. Juli 1838.

theure Wesen daß uns bisher zum vollkommenen Glück abging.“<sup>391</sup> Die Tage und Wochen darauf schrieb Marie nichts mehr über Unsicherheiten und Zweifel: „[...] Ich vill jetzt recht zuduldig seyn denn mich vartet ja eine schöne Zukunft, ich verde dich und dem Kleinen zwey Wesen denen mein Leben gehört [...] Ich und der Kleine küssen dich“.<sup>392</sup>

Nicht nur bei Marie, sondern auch bei Wetti wurde das Familienglück zum Mittelpunkt ihrer Tagebucheinträge:

„Anfangs August habe ich die Katastrophe zu erwarten, aber ich habe keine Angst davor, ich kenne nur den Wunsch in den lieben Augen meines Mannes das Glük der Erfüllung seines Wunsches zu lesen [...]. Wie glücklich mich das Gefühl macht ein lebendes Wesen in mir zu hegen, wie gerne leidet man nicht da all die Schmerzen die da kommen.“<sup>393</sup>

An den letzten beiden Ausschnitten lässt sich das Konzept des bürgerlichen Familienmodells bzw. der damit verbundenen Geschlechterrollen ablesen. In der letzten Zeit vor der Geburt sprachen beide vom „Kleinen“, männlich, als Person, die als Geschenk für den Mann das Familienideal komplettieren, sich aber auch der werdenden Mutter als erfüllende Berufung erweisen würde. Die klaren Vorstellungen von der liebenden und sorgenden Mutter und was diese zu tun und empfinden habe, um ihrer Rolle gerecht zu werden, scheinen die Schreibenden verinnerlicht zu haben.

### **Elternrolle und Erziehung**

In diesem sozialen Zusammenhang spielten auch Elternschaft und Erziehung eine Rolle, wie auch Marie erkannte: „Man sagt Kinder folgen so gerne [...] dem Beyspiele des Älteren [...]“.<sup>394</sup> Das neue Interesse am Kind bzw. der empfindsame Umgang in Sachen Kinderpflege und -erziehung, „eröffnete Müttern wie Vätern, wenn auch ungleiche, so doch gemeinsame Betätigungsfelder und gleichzeitig eine neue gemeinsame Basis“, so Habermas.<sup>395</sup> Anhand der Quellen lässt sich der wachsende Stellenwert des Kindes und die intensive Beschäftigung damit erkennen. Die Ehepartner kommunizierten über Erziehungsziele und machten sich Gedanken über die kommende Mutter- wie Vaterrolle. Das Elternsein und die richtige Erziehung wollten gelernt sein. Beispielsweise las Marie medizinische Ratgeber über präventive Gesundheitsmaßnahmen<sup>396</sup> oder ließ sich von einer Bekannten belehren, wie man Kleinkinder richtig anzöge.<sup>397</sup>

---

<sup>391</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 15./16. Juni 1838.

<sup>392</sup> Ebd., 13./14./15. Juni 1838.

<sup>393</sup> *Langreiter*, Wetti Teuschl, 60 (7. April 1873).

<sup>394</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 15./17. Juli 1838.

<sup>395</sup> *Habermas*, Frauen, 371.

<sup>396</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 15. Juni 1838, 23. Juni 1838, 27./28./29. Juni 1838, 3./5./6. Juli 1838.

<sup>397</sup> Ebd., 25./26. Mai 1841.

Auch übernahm sie zur Probe Kinder einer Bekannten: „Ich var also gestern eine kleine Mamae. Ich glaube meine Sache nicht gar so schlecht gemacht zu haben.“<sup>398</sup>

Im aufklärerischen Erziehungskonzept kam dem väterlichen Rollenbild analog zur Mutterliebe eine wichtige Bedeutung zu, „hinsichtlich der sittlich-moralischen und der intellektuellen Erziehung, die auf die mütterliche Pflege und Erziehung im Säuglings- und Kleinkindalter folgen sollte“.<sup>399</sup> Nach Trepp wurde der größte Bestandteil in der Erziehung der Kinder im ausgehenden 18. und v. a. im 19. Jahrhundert zwar der Mutter zugeschrieben, die sich neben pädagogischen Aufgaben vorrangig mit der körperlichen Pflege der Säuglinge und Kinder beschäftigte. Der bürgerliche Vater war jedoch stets für die Weitergabe von Bildung, der bürgerlichen Werte und Verhaltensnormen mitverantwortlich.<sup>400</sup> Während Maries Schwangerschaft im Jahr 1841 drückte Johann seine Gedanken über die Vaterrolle so aus: „Was die Erziehung anbelangt so hoffe ich mein Kind nicht zu verderben [...]“.<sup>401</sup>

Er zeigte auch seine Vorfreude auf das Kind deutlich: „Es soll diesen Herbst ein neues Leben für uns angehen [...]“.<sup>402</sup> Dies steht für die gefühlsbetonte, idealisierte Vaterliebe, die neben der mütterlichen Liebe ebenfalls existierte. Johanns Worte lassen in einigen Briefen erkennen, dass er sich für das heranwachsende Kind interessierte, was für seine väterliche Emotionalität spricht. Trepp erwähnt passend dazu, dass das Miterleben der Schwangerschaft beim werdenden Vater Bewusstsein für das neue Familiengefühl zu Dritt schaffte.<sup>403</sup>

Nachdem Johann sehr wohl über die Gesundheit von Marie und dem Kind genau Bescheid wusste und oft nach medizinischen Umständen fragte, kam in manchen Briefen von ihm an Marie kein Wort über das Kind vor. Dann war das Hauptthema die Beziehung zu Marie und die Sehnsucht zum Ehepartner. Trepp beobachtet analog allgemein, dass der Mann sich oftmals mehr um die schwangere Frau als um das zu erwartende Kind kümmerte. Das Leben der Frau galt im Verständnis der Zeit als wichtiger und ihrem Wohl wurde bei Weitem mehr Beachtung geschenkt als dem des Kind – sei es als Fötus oder als Neugeborenes.<sup>404</sup>

Maries Reaktionen auf Johanns Briefe im Jahr 1838 offenbaren schließlich auch Kontroverses zur elterlichen Vorfreude: „Weißt du vas gar nicht schön von dir ist? Daß du auf den Kleinen,

---

<sup>398</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 23./24. Mai 1841.

<sup>399</sup> Piller, *Private Körper*, 115; vgl. auch *Habermas*, *Frauen*, 366f.; *Opitz*, *Mutterschaft*, 97.

<sup>400</sup> *Trepp*, *Männlichkeit*, 366-69.

<sup>401</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 31. Mai 1841.

<sup>402</sup> Ebd., 19./20. Mai 1841.

<sup>403</sup> *Trepp*, *Männlichkeit*, 323f.

<sup>404</sup> Ebd., 326.

das Wesen mit dessen Daseyn ich dir so viele Freude zu machen hoffte beynahe ganz vergißt.“<sup>405</sup> Zunächst warf Marie ihrem Mann vor, er würde kaum ein Wort über das Kind schreiben<sup>406</sup> und deutete dies damit, dass er sich nicht so sehr auf das neue Familienglück freue wie sie.<sup>407</sup> Zudem machte sie sich Sorgen: „Und venn er schreyt, nun dann werde ich dich bitten mir doch nicht gleich davon zu gehen denn ich fürchte immer du wirst dem Lärmen nicht leiden können.“<sup>408</sup> Ob Johann diesen Vorwurf widersprach, ist nicht ersichtlich, da seine Antwortbriefe nicht vorhanden sind. Zurückhaltung, mangelnde Einfühlungsvermögen und fehlende Aufmerksamkeit könnten auf eine eher distanzierte Haltung zurückgeführt werden. Dies könnte daran liegen, dass Johann, wie viele Männer seiner Klasse, sich einem berufs- und leistungsorientierten Männerbild des 19. Jahrhunderts unterordnete und kein großes Interesse am Privatleben oder keine Zeit dafür hatte.<sup>409</sup> Marie hoffte indessen, dass seine Stimmung heiterer werden würde, „wenn unser Haus gut geordnet seyn vird und du den Kleinen hast“.<sup>410</sup> „[...] ich hoffe seine Erziehung vird dich mehr beschäftigen und so vird auch deine üble Laune aufhören.“<sup>411</sup>

Doch Maries Worte gewähren durchaus Einblick in Johanns Freude: „Du hast in diesen Briefe recht viel von dem Kleinen geschrieben [...]“<sup>412</sup> – was seine väterlichen Emotionen für das Kind veranschaulicht. Trepp ist der Meinung, dass die allmähliche Ausdifferenzierung von Familien- und Berufsleben sich jedoch nicht negativ auf die väterliche Liebe auswirkte – zumindest noch nicht Mitte des 19. Jahrhunderts. Die Vaterrolle war zwar von weniger Zeitaufwand und Einfluss in Sachen Kindererziehung geprägt als die Mutterrolle, dies ließe aber nicht zwingend auch auf eine innere Distanz schließen.<sup>413</sup> „Auch haben vir später den Kleinen, ich freue mich so sehr auf ihn, besonders da ich erfahren habe, daß du ihn so sehr vünschest.“<sup>414</sup>

### **Das Geschlecht des Kindes**

Ab dem Moment, da sich die Frauen in den Selbstzeugnissen über das Leben in ihrem Bauch sicher sein konnten, fanden Spekulationen über das Geschlecht des Kindes statt. Diese spiegelten die persönlichen und sozialen Erwartungen wider. Obwohl es in den Zeiten vor dem Ultraschall nicht möglich war, das Geschlecht des Kindes im Mutterleib festzustellen, glaubte der

---

<sup>405</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 18. Juli 1838.

<sup>406</sup> Ebd., 21. Juli 1838, 10. August 1838.

<sup>407</sup> Ebd., 5. August 1838, 10. Oktober 1838, 13. Oktober 1838.

<sup>408</sup> Ebd., 23. Juli 1838; vgl. auch ebd., 3./5./6. Juli 1838, 5. August 1838.

<sup>409</sup> Trepp, Männlichkeit, 347.

<sup>410</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 13. Oktober 1838.

<sup>411</sup> Ebd., 6./7. September 1838.

<sup>412</sup> Ebd., 27./28./29. Juni 1838.

<sup>413</sup> Trepp, Männlichkeit, 348f.

<sup>414</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 10. August 1838; vgl. auch ebd., 23. Juli 1838, 18. August 1838, 8./9. September 1838.

antike Hippokrates, das Knaben sich schon im dritten und Mädchen erst im vierten Monat bewegen würden, da sich Buben schneller entwickelten.<sup>415</sup> Angeblich war das Geschlecht am Zustande und Verhalten der Mutter oder an der Form des Bauches zu deuten.<sup>416</sup> Gélis formuliert treffend hierzu: „Was sich hinter diesen Vorhersagepraktiken immer verbirgt, ist der Wunsch, einen Sohn zu bekommen, einen Erben und Stammhalter.“<sup>417</sup>

Die Beobachtung von Gélis über die Wertigkeit des Geschlechts des Kindes kann in den verwendeten Quellen nachvollzogen werden. Der Geburt eines Buben wurde mehr Bedeutung beigegeben und es wurde in diesem Fall mehr Freude geäußert als bei Mädchen. Marie lässt in den Briefen an ihren Mann durchscheinen, dass sie sowohl mit einem Buben als auch einem Mädchen rechnete, wenn sie schrieb: „Der oder die (Kleine) führt sich recht gut auf [...]“.<sup>418</sup> Oft sprach sie aber auch vom Kleinen oder Buben und selten vom neutralem „Kind“.<sup>419</sup> „Er wird ein liebes Wesen seyn, auch wenn es Eine? seyn sollte.“<sup>420</sup> Dies lässt sich in Richtung Enttäuschung interpretieren, sollte es ein Mädchen werden. Es ist anzunehmen, dass sie Johanns Wunsch nach einem männlichen Erbfolger nachkommen wollte. Auch Johann ging von einem Buben aus: „Wie glücklich will ich seyn, [...] wenn dein Kleiner, oder deine Kleine erst so groß seyn wird als Paul oder Guilielmino auf den ich immer denke und mehr gedacht habe als du dir wohl einbieldest.“<sup>421</sup>

Der subtile Wunsch nach einem Jungen war auch im Fall von Lili zu erkennen, als die Regimentskameraden von Hermann zur Geburt der Tochter beglückwünschten und die Bemerkung hinzugefügten „ein Mädchen also, da wird der Herr Hauptmann sich ja noch einmal bemühen müssen!“<sup>422</sup> Elsa verwendete in ihrem Tagebuch zwar ein neutrales „Kinderl“, doch ihr Mann „Carl wünscht sich sehr ein Buberl und ich meine dieser Wunsch wird in Erfüllung gehen, da ein Mäderl in dieser Familie schon wirklich merkwürdig wäre!“<sup>423</sup> Nach der Geburt schrieb sie: „Sehr erstaunt war ich über ‚Mädchen‘, da ich eigentlich überzeugt war, dass das kleine Ding ein Buali sein müßte. – Karl war darüber wohl enttäuscht, er hatte sich so einen Sohn gewünscht.“<sup>424</sup>

---

<sup>415</sup> *Lauda*, Pflichten, 6f.; *Gélis*, Geburt, 88.

<sup>416</sup> *Gélis*, Geburt, 145.

<sup>417</sup> Ebd., 148.

<sup>418</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 13. Mai 1841.

<sup>419</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 204, Anmerkung \*: Da von einem „er“ die Rede ist, kann man erkennen, dass ein Junge erwartet wurde und kein Mädchen; manchmal „das Kind“.

<sup>420</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 27./28./29. Juni 1838; „Bube“ im Brief vom 6./7. September 1838 und 8./9. September 1838.

<sup>421</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 15. Mai 1841.

<sup>422</sup> SFN, NL 177, Abschrift, S. 33, Fn. 43: Anmerkung von Abschriften-Verfasserin Agnes Raucamp.

<sup>423</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 30. Oktober 1888.

<sup>424</sup> Ebd., 16. Februar 1889.

Anhand der Quellenbeispiele wird deutlich, dass häufig von einem Buben ausgegangen wurde oder dieser zumindest erwünscht war. Ein Mädchen zu erwarten, wurde beinahe schon als Enttäuschung wahrgenommen – besonders vom Vater. Bei Offizieren und anderen Berufen der oberen Schichten war oft kein Mädchen als Nachkomme gewollt, da deren Ausbildung nicht viel wert war und die Eltern eine Mitgift zahlen müssten.<sup>425</sup> Entgegen der Annahme, der Sohn habe im Mittelpunkt der elterlichen Erziehung gestanden, besagt jedoch Trepp in ihrer Forschung, dass auch Mädchen gleichauf gewünscht waren und Zuneigung und Aufmerksamkeit des Vaters erhielten.<sup>426</sup> Jedoch ist Gélis der Ansicht, Söhne seien mehr wertgeschätzt und freudiger empfangen worden als Töchter, dem ich zustimmen kann.<sup>427</sup> In bürgerlichen oder adeligen Kreisen war es dezidierte Aufgabe der Mutter, einen männlichen, überlebensfähigen Erben zu gebären. Besonders ins Auge fällt der hohe Stellenwert des Vaters, einen Jungen als Nachwuchs der „Blutlinie“ und zukünftigen Repräsentanten der Familie im Sinne der Patrilinearität zu bekommen. Ähnlich wie in Adels- oder Königshäusern war eine „legitime Nachkommenschaft“ in der männlichen Erblinie dem Sohn vorbehalten, um familiäre Kontinuität und Tradition zu gewährleisten.<sup>428</sup> Töchter unterbrachen die Stammlinie, was zu einer Minderbewertung der Mädchen führte.<sup>429</sup>

### **In Vorbereitung auf das Kind**

Wie auch Gélis anmerkt, blieb das Geschlecht des Kindes im Inneren des Bauches bis zum Moment der Geburt ein Geheimnis und „nährte die Spekulationen.“ Man stellte sich sein Wunschkind vor und machte sich Gedanken um das Aussehen des Kindes.<sup>430</sup> Darauf bezogene Emotionen drückten sich in den Selbstzeugnissen auf andere Weise aus: In Bezug auf die Einrichtung des Kinderzimmers und die Besorgungen für das Kind als Vorbereitung auf die Elternrolle. Marie beschäftigte sich „fleißig für ihn“, „die Arbeit ist recht angenehm hat aber etwas Spielerei ähnliches veil alles gar so klein ist“.<sup>431</sup>

Der Rat der Ärzte in den Handbüchern beinhaltete, dass die Eltern das Haus für das künftige Leben gestalten sollten und schlug die optimale Einrichtung des Kinderzimmers vor.<sup>432</sup> Eltern

---

<sup>425</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 204.

<sup>426</sup> Trepp, Männlichkeit, 344.

<sup>427</sup> Gélis, Geburt, 281.

<sup>428</sup> Ebd., 149-151, 291-293; Piller, Private Körper, 125.

<sup>429</sup> Vgl. Gianna Pomata, Close-Ups and Long Shots. Combining Particular and General in Writing the Histories of Women and Men, in: Hans Medick, Anne-Charlott Trepp (Hg.), Geschlechtergeschichte und allgemeine Geschichte. Herausforderungen und Perspektiven, Göttingen 1998, 101-124.

<sup>430</sup> Gélis, Geburt, 141-144.

<sup>431</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 20./21./22. Juni 1838, 25./26. Juni 1838; vgl. auch ebd., 10./11./12. Oktober 1838, 21./22. Mai 1841.

<sup>432</sup> Gélis, Geburt, 128.

der gut bürgerlichen Schicht wollten dem Kind ein gutes und sicheres Leben bieten und beschäftigten sich mit der räumlichen Gestaltung des zukünftigen Kinderzimmers. Diese Beschäftigung kann auch als Ablenkung gesehen werden, um der Geburt mit freudiger statt ängstlicher Erwartung sowie dem Kind hoffnungsvoll entgegen zu blicken. Obwohl Marie ihre Schwangerschaft im Jahr 1838 erst kürzlich sicherstellte, arbeitete sie in Abwesenheit ihres Mannes seit Juli an der Einrichtung ihres Hauses in Sala bei Parma.<sup>433</sup> „Du wirst ihn wohl auch ein Bett kaufen müssen, und wo soll denn das stehen?“<sup>434</sup> Während der Schwangerschaft im Jahr 1841 beschäftigte sich diesmal der zu Hause gebliebene Ehemann Johann mit Plänen der Einrichtung, „um es dir und dem Kinderl recht bequem zu machen und darauf will ich besonders in Sala denken, wohin es doch zuerst kommen wird.“<sup>435</sup> Er hatte dabei sein Zimmer für das künftige Schlafzimmer des Kindes geopfert, da es neben jenen von Marie lag.<sup>436</sup> Zudem war Johann bemüht, die Wiege richten zu lassen, die sie bereits hatten.<sup>437</sup>

„Und wie herzig ist nicht die Wäsche welche man den geliebten Wesen richtet, [...]“, ließ Wettli ihren mütterlichen Gefühlen 1873 freien Lauf.<sup>438</sup> Zu den elterlichen Pflichten zählten auch materielle Besorgungen, wie Bettchen oder Wäsche, die das Neugeborene im Wochenbett benötigte. Dies zeigt die freudige Erwartung und fürsorgliche Elternrolle. „Nun will ich nur recht fleißig sein [...] damit ich dann das kleine Bett waschen und vorrichten kann. Ich werde ganz gut fertig, doch überflüssige Zeit werde ich nicht haben, [...]“, schrieb Auguste vor ihrer zweiten anstehenden Geburt.<sup>439</sup> Johann bat Marie um ein Verzeichnis an Dingen, die er im Hinblick auf die Geburt und das Wochenbett besorgen<sup>440</sup> und in einer Kiste nach Ischl senden sollte.<sup>441</sup> Währenddessen nähte Marie Leibchen und besorgte einen Korb für das Kind.<sup>442</sup> „Ich werde die nächsten Tage damit beschäftigt seyn das kleine Bettchen zusammen zu richten es dauert doch lange bis man hier alles zusammen findet; du richtest indessen Sala ein, wirst du auch die Wiege dahin bringen lassen?“<sup>443</sup> Elise führte eine Auflistung der „Ausgaben für die Kinderwäsche“, in der Häubchen, Bartl, Stoffe, Decken usw. angeführt wurden.<sup>444</sup>

---

<sup>433</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 10. Juli 1838, 14. Juli 1838.

<sup>434</sup> Ebd., 27./28./29. Juni 1838.

<sup>435</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 15. Mai 1841; vgl. auch ebd., 19./20. Mai 1841.

<sup>436</sup> Ebd., 18. Mai 1841, 28./29. Mai 1841; Marie an Johann Ruschitzka, 25./26. Mai 1841.

<sup>437</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 9. Juni 1841.

<sup>438</sup> Langreiter, Wettli Teuschl, 60 (7. April 1873).

<sup>439</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, 5. September 1896.

<sup>440</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 15. Mai 1841; Marie an Johann Ruschitzka, 21./22. Mai 1841, 23./24. Mai 1841.

<sup>441</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 26. Mai 1841; Marie an Johann Ruschitzka, 19./20. Mai 1841, 31. Mai 1841 (2), 2./3./4./5./6. Juni 1841.

<sup>442</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 26./27./28. Mai 1841.

<sup>443</sup> Ebd., 23./24. Mai 1841.

<sup>444</sup> NÖLA, HS StA 1352, Elise Fischer an ihre Schwester Emilie, Januar 1850.

Die Mutter oder nähere Verwandte der Schwangeren spielte bei Besorgungen eine große Rolle. Augustes Stiefmutter schickte ihr ein neues Kinderbett für die bevorstehende Geburt der Tochter Lili.<sup>445</sup> Auguste sendete wiederum Lili Kinderwäsche.<sup>446</sup> Auch Wetti ließ sich „die ganze kleine Wäsche“ von „der guten Mutter“ zusenden oder bekam von Freunden „Präsente für das kleine Weisen welches bald das Licht der Welt erblicken soll [...]“. Sie führte ebenfalls „ein Verzeichnis der ganzen kleinen Wäsche [...] was für mich eine schöne Erinnerung sein wird.“<sup>447</sup>

### 5.1.3.2 Auslöser und Thematisierung von Ängsten – berechtigte Sorgen?

Im Grunde herrschte überwiegend Zuversicht über die nahende Geburt, die als positives und glückliches Erlebnis dargelegt wurde. Doch war das Ereignis auch mit Gedanken über Schmerzen oder einen möglichen Kindsverlust, Vorstellungen über eine schwere und riskante Geburt verbunden. Wie Labouvie beobachtet, wurde dabei sogar über den eigenen Tod spekuliert.<sup>448</sup> Zudem hatten werdende Mütter Angst vor dem Arzt und seinen Eingriffen, da dies Risiko und Gefahr bedeutete.<sup>449</sup> Derartige Gedanken verursachten, trotz Vorfreude über das neue Leben, Ängste, Besorgnis und Beunruhigung bei der schwangeren Frau.<sup>450</sup> Nach Ansicht der Forschung zum Thema „Geburt“ waren Sorgen auch berechtigt: „Die Geburt bedeutete für Mutter und Kind einen gefährvollen Moment ihres Lebens, dem man mit Angst und Sorge entgegensah“, so Seidel.<sup>451</sup> Die negativen Gedanken und Vorstellungen über den Schmerz, die Ängste und Unsicherheit rund um das Geburtsgeschehen brachten auch die emotionalen Komponenten in den hier behandelten Selbstzeugnissen zum Vorschein.

Marie fragte Johann: „Du bannst doch ja meine Entbindung noch zu weh, nicht vahr?“<sup>452</sup> Er machte sich Gedanken über die Entbindung, denn „ehe ich nicht das Kindlein [...] auf dem Arme habe ist doch an keine Ruhe zu denken.“<sup>453</sup> „Sorge nur für deine Gesundheit und laß mir, wenn ich dich entbehren muß wenigstens den Trost dich gesund zu wissen. [...] In 2 Monaten ist Alles und so Gott will auf's Beste beendet und ich bin dann doppelt so reich als ich bisher war.“<sup>454</sup> Kummer und Sorgen in Hinblick auf die Entbindung gingen in dem Fall nicht von der

---

<sup>445</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Bertha Bäßler, 6. Dezember 1869.

<sup>446</sup> SFN, NL 177, Lili Stephani an Auguste Scheffel, 20. Juni 1895: „[...] herzlichsten Dank für all die Sachen, die du uns geschickt und geschenkt hast.“

<sup>447</sup> Langreiter, Wetti Teuschl, 60 (20. Juni 1873).

<sup>448</sup> Labouvie, Umstände, 42f., 146.

<sup>449</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 208.

<sup>450</sup> Trepp, Männlichkeit, 322-325; Ethofer-Oswald, Körper, 130.

<sup>451</sup> Seidel, Kultur, 81; vgl. auch Budysh, Angst, 44.

<sup>452</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 21. Mai 1841 (1).

<sup>453</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 10. Mai 1841.

<sup>454</sup> Ebd., 13./14. Mai 1841.

Frau, sondern vom Ehemann aus, da Marie im schwangeren Zustand auf Reisen ging. Das Wissen um das Wohlbefinden seiner Frau ließ Johann als Ehemann und werdenden Vater ruhiger und zuversichtlicher werden, „daß auch das Übrige glücklich überstanden werden wird“.<sup>455</sup> „Ja gewiß werde ich ein schönes gesundes Kind an deine Brust legen und ich schwelge im Vorge-nusse dieses seeligen Augenblickes der mich gewiß für die jetzigen und die folgenden Entbeh-rungen entschädigen wird, die ich, ach! so schmerzlich fühle“, schrieb Johann 1841 in freudiger Erwartung ihres Kindes.<sup>456</sup> Sorgen aus mütterlicher Perspektive spiegeln sich in Augustes Brie-fen an ihre Tochter Lili wider, die im siebten Monat schwanger war: „Gott gebe daß Du Dich weiter so wohl fühlst, [...] man stellt sich in der Ferne manchmal etwas recht schlimm vor.“<sup>457</sup> Lili fühlte sich gut und versuchte ihre Mutter zu beruhigen.<sup>458</sup>

Obwohl eine natürliche Geburt mit geringem Risiko weitaus üblicher war, wusste man über die reale Gefahr einer schweren Geburt, Komplikationen und Müttersterblichkeit.<sup>459</sup> U. a. galt die Furcht den allzu eifrigen Geburtshelfern, da sie den Ruf hatten, zu oft und zu schnell mit ope-rativen Methoden einzugreifen.<sup>460</sup> Dies stellte einen Zwiespalt für die Gebärenden dar: Einer-seits wünschten sie sich eine schnelle Geburt, andererseits hatten sie trotz des gewonnenen Ver-trauens zur Ärzteschaft Angst vor möglichem Übereifer. Auch Fehl- oder Frühgeburten und Blutungen während der Schwangerschaft versetzten die Schwangere in Angst, da dies für die Mutter Lebensgefahr bedeutete.<sup>461</sup> Shorter bemerkt hierzu: „Risiken dieser Größenordnung schaffen ein kollektives Angstgefühl. Ohne Zweifel sah die Mehrheit der Frauen in der Zeit vor 1900 ihrer bevorstehenden Entbindung mit sehr gemischten Gefühlen entgegen.“<sup>462</sup> Auch Marie war passend zu dieser Darstellung ängstlich in Hinblick auf ihre Entbindung, wodurch sich ihre Briefe gut in den aktuellen Forschungsstand eingliedern lassen. So hoffte sie u. a., dass Johanns Ankunft in Ischl „nicht wieder durch Schmerzen getrübt [wird]“<sup>463</sup>, die in Bezug auf die kommende Geburt interpretiert werden können.

---

<sup>455</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 19./20. Mai 1841; vgl. auch ebd., 13./14. Mai 1841: „Ich habe nicht eben Kummer, dein Befinden erlaubt mir die besten Hoffnungen, [...]“.

<sup>456</sup> Ebd., 19./20. Mai 1841.

<sup>457</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, 23. Mai 1895; vgl. auch ebd., o. D. 1895, o. D. evtl. Ende April 1896.

<sup>458</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 16. Juni 1895: „Mir geht es ganz gut, liebe Mutter, und du brauchst dich nicht um mich zu sorgen.“

<sup>459</sup> Shorter, Körper, 87-89; Panke-Kochinke, Anständige Frau, 23f.: 1 von 10 Geburten von Komplikationen bei Geburt; Jede 10 oder 15 Frau starb bei Geburt oder Wochenbett; Über „Unregelmäßige Geburten“ vgl. hierzu Geburt, in: Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 7, Altenburg 1859, 34-35, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Geburt+%5B1%5D>> (23.2.2018).

<sup>460</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 56f.

<sup>461</sup> Lauda, Pflichten, 9; Gélis, Geburt, 113.

<sup>462</sup> Shorter, Körper, 87.

<sup>463</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 2./3./4./5. Juni 1841.

In den Quellen, die hier verwendet wurden, sind Komplikationen durchaus Thema, auch wenn sie nicht direkt angesprochen wurden, was wohl mit einer Tabuisierung zu tun hat. Die Geburt des zweiten Kindes von Lili schien nicht ohne Komplikationen abgelaufen zu sein, da es ihr im Kindbett nicht gut ergangen war. Einen Monat nach der Geburt schrieb sie:

„Aber ich danke es dir von ganzen Herzen, liebe, gute Mutter daß Du hier so lange beigestanden hast, so viel für mich gethan hast [...] Du hast mir jetzt oft recht gefehlt, aber nun muß es auch so gehen und es geht auch. Ich fühle mich ja, Gott sei Dank, von Tag zu Tag besser und kann mich wieder um alles kümmern.“<sup>464</sup>

Sorgenvolle Äußerungen der Mutter Auguste lassen auch darauf schließen, dass die dritte Schwangerschaft von Lili, zumindest zum Schluss, nicht problemlos verlaufen war: „Dein erstes Aufstehen war gewiß eine Freude für Groß und Klein! Möchte es dir gut bekommen sein und ich dadurch Deine Kräfte heben, Du warst aber gewiß taumlich und matt, möchte es jeden Tag ein wenig besser gehen.“<sup>465</sup>

Zudem war auch Säuglingssterblichkeit ein präsent Thema; man war sich dieser gefährlichen Umstände bewusst. In den Selbstzeugnissen finden sich Sorgen um eine „unglückliche“ Geburt formuliert, bei der das Kind tot auf die Welt kam oder nach der Geburt verstarb. Solche Ereignisse brachten eine traurige und ängstliche Gefühlslage zu Tage.<sup>466</sup> „Die kleinmüthige Sehnsucht nach Kindern, die jetzt zur rastlosesten Angst ausartet, tödtet dann oft die Frucht im Mutterleibe“, erklärte Ammon in seinem Ratgeber. Seiner Ansicht nach war eine aufgewühlte Stimmung besonders im Fall einer vergangenen Verlusterfahrung gegeben.<sup>467</sup> Auch im Fall der Ruschitzkas ist eine sorgenvolle Kommunikation nachzuweisen, was auf eine eventuell negativ verlaufene Schwangerschaft bzw. Geburt vor 1838 hindeuten kann. „Warum du dich aber auch mit so düstern Bildern quälst?“, fragte Marie ihren Mann.<sup>468</sup>

„Ich habe immer gewünscht der Kleine soll dir Freude machen und er macht dir nur Kummer. Du hast recht man muß auch an das Unglück denken, soll man aber nicht auch an das mögliche Glück denken? [...] Wenn du sehen wirst was es für ein hübscher lebhafter Bube seyn würdest dich auch zu fürchten aufhören.“<sup>469</sup>

Marie versuchte Johanns besorgte Laune zu heben und wollte ihm Mut machen, doch sah sie selbst auch ein, dass mit einem Kindsverlust oder frühzeitigem Abort gerechnet werden musste. Als Marie auf die Kindsregungen wartete, schrieb sie Johann: „[...] obgleich er sein Daseyn noch nicht deutlich meldet so hoffe ich doch daß dießmahl die Gefahr glücklich vorüber

---

<sup>464</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 17. September 1896.

<sup>465</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, o. D. evtl. Winter 1898.

<sup>466</sup> *Labouvie*, Umstände, 42f.

<sup>467</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 27.

<sup>468</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 8./9. September 1838.

<sup>469</sup> Ebd., 6./7. September 1838.

geht.“<sup>470</sup> Diese hoffnungsvolle, abermals auf ein eventuell vergangenes Unglück hindeutende Formulierung schlug in Sorgen und Kummer um: „[...] wenn es auch nach halben Juny sich nicht einstellt dann ist vohl wieder alles vorbey. Mich an diese Gedanken gevöhnen zu müssen vird mir recht schwer [...].“<sup>471</sup>

Diese Zeilen lassen den Tod eines früheren Kindes vermuten – man erfährt aus den Briefen allerdings nicht sicher, ob Marie schon ein Kind durch eine Fehlgeburt verloren hatte oder es nach der Geburt gestorben war. Ausbleibende Kindsbewegungen und damit vermutete Verlusterfahrungen vergangener Schwangerschaften bzw. Kinderlosigkeit – sei es durch frühzeitigem Abort, Todgeburt oder Tod des Neugeborenen – riefen depressive Emotionen, angespannte Stimmung und traumatische Reaktionen hervor, dass der Wunsch jederzeit zerstört werden könnte. Vor diesem Hintergrund sind Maries Gefühle der Trauer, des Schmerzes und der Angst, aber auch Unsicherheit und Zweifel über ihren Zustand nachvollziehbar. In weiterer Folge ist die Hoffnung auf das Ungeborene spürbar, da ein Empfängnisproblem ausgeschlossen werden konnte und die neue Schwangerschaft bestätigt wurde. Jedoch ist davon auszugehen, dass auch die Schwangerschaft 1838 unglücklich ausging, da die einzige Tochter erst 1841 zur Welt kam.

Zwar ist in den Quellen kein Sterbefall aufgrund der Stillunfähigkeit einer Frau bekannt, aber alleine die formulierte Sorge um das Nichtstillen zeigt, wie kritisch die Situation war. In den Briefen der Ruschitzkas war im Jahr 1841 die Sorge groß, dass Marie nicht in der Lage sein könnte, ihr Kind selbst zu stillen. Johann wollte kein Risiko eingehen – unter Umständen, weil das Paar bereits (mindestens) ein Kind verloren hatte – und bemühte sich, für den Notfall eine Amme zu besorgen. Dass der Ehemann sich schon während der Schwangerschaft um eine Amme umsah, wird auch in Studien von Trepp und Habermas gespiegelt.<sup>472</sup>

„Ehe ich noch dazu komme, deinen Brief zu beantworten muß ich dir aber etwas Wichtiges mittheilen; du weißt daß es mir immer sehr viel Besorgniß machte was ich mit dem Kind anfangen würde wenn du ausser Stande seyn sollest es zu nahren. Dieser Verlegenheit ist nun abgeholfen. [...] Ich ergriff den Antrag mit beyden Händen“, eine Amme für die Reise von Ischl nach Parma in Anspruch zu nehmen.<sup>473</sup>

„Da die Amme nur dann dienen wird wenn du selbst nicht im Stande bist zu stillen [...] will [ich] lieber daß kleine Opfer bringen eine Amme zu bezahlen ohne sie zu brauchen, als in der Verlegenheit seyn eine zu brauchen ohne sie zu haben. [...] Ich weiß die Idee von der Amme wird dir nicht gefallen aber bedenke, wenn du den doch nicht stillen könntest es wärn ja gar kein Mittel denn an das Einzige, wenn du keine Amme bekommst die mit dir geht, will ich gar nicht denken.“<sup>474</sup>

---

<sup>470</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 6./7. Juni 1838.

<sup>471</sup> Ebd., 12. Juni 1838.

<sup>472</sup> Trepp, Männlichkeit, 330-333; Habermas, Frauen, 374.

<sup>473</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 31. Mai 1841.

<sup>474</sup> Ebd., 7. Juni 1841.

Marie empfand die Sicherheit, eine Amme parat zu haben, als angenehm und war Johann dankbar, „denn es machte mir viele Ängste da Brenner versichert es würde sehr schwer seyn eine zu finden die nach Italien ginge.“<sup>475</sup>

Die Gründe für Ängste vor der Geburt waren also vielseitig. Zum einen wurde Angst und Sorge dem weiblichen Charakter zugeschrieben und stand im Zusammenhang mit der Pathologisierung des weiblichen Körpers: „Schreckhaftigkeit, Ängstlichkeit, Überspanntheit an Freude und Traurigkeit, schnelle Übergänge von Einem zum Andern“, so kennzeichnete Ammon den weiblichen Charakter.<sup>476</sup> Zum anderen spielte die Erfahrung eine große Rolle. Besonders bei Erstgebärenden, aber auch bei Müttern mit bereits schlechten Erfahrungen waren Ungewissheit und ängstliche Gedanken normal.<sup>477</sup> In diesem Zusammenhang deklarierte Susanna Keul die Ambivalenz zwischen Angst vor Erfahrung und Angst vor Erfahrungslosigkeit.<sup>478</sup> Labouvie und Metz-Becker verweisen auf die kollektiven Erfahrungen von Angst und Leiden, die in Gesprächen unter Frauen ausgetauscht wurden. Die Schwangeren erfuhren den Verlauf des Geschehens von anderen Geburten und wussten um damit verbundene Risiken und Schmerzen oder vom Kindsverlust aus Erzählungen und Überlieferungen.<sup>479</sup>

Ärzte und Pädagogen wollten mit Ratgebern zwar über die Gefahren einer Entbindung aufklären. Sie konnten die Schwangere aber auch beunruhigen und verängstigen, wenn über operative Eingriffe, Anomalien und Komplikationen berichtet wurde.

„Schwangere Frauen, die ihr geängstigtes Gemüth durch das Lesen medizinischer Bücher zu beruhigen glauben, kommen auf diese Weise aus dem Regen in die Traufe. Es erwachen in ihnen nur noch mehr Besorgnisse, und durch falsche Auslegung medizinischer Ausdrücke so viele verkehrte Ansichten und Meinungen [...]“<sup>480</sup>

Laut Seidel verbreiteten medizinische Lehrbücher Schauergeschichten über schrecklichen Qualen und missglückte Eingriffe sowie den Tod der Mutter.<sup>481</sup>

Da eingeschüchtertes und ängstliches Verhalten jedoch nach Auffassung der Zeitgenossen, wie bereits erklärt, negative Auswirkungen auf das Kind haben konnte, aber auch den schwangeren Körper schwächte, sollte der Angst vor der Geburt und dem Wochenbett vorgebeugt werden.

---

<sup>475</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 2./3./4./5. Juni 1841.

<sup>476</sup> Friedrich August von Ammon, Anleitung der physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechts, o. O. 1860, 158, zit. n.: Panke-Kochinke, Anständige Frau, 8f.

<sup>477</sup> Gélis, Geburt, 188; Ethofer-Oswald, Körper, 130.

<sup>478</sup> Susanna Keul, Das Labyrinth der Welt. Zur weiblichen Angst vor Erfahrungslosigkeit, in: Ursula Konnertz (Hg.), Weibliche Ängste. Ansätze feministischer Vernunftkritik (Ansätze feministischer Vernunftkritik 3), Tübingen 1989, 9-32, hier 12f., zit. n.: Budych, Angst, 3.

<sup>479</sup> Labouvie, Umstände, 141; Metz-Becker, Mutterschaft, 21.

<sup>480</sup> Lauda, Pflichten, 30f.; vgl. auch Borkowsky, Schwangerschaft, 16, 44, 61.

<sup>481</sup> Seidel, Kultur, 344.

Die Schwangerschaftshandbücher nahmen sich dieses Themas an und versuchten zu beruhigen, denn „es ist für jede Schwangere eine heilige Pflicht, die Ruhe des Gemüthes zu bewahren“.<sup>482</sup> Auf ärztliches Anraten sollte jede Situation, die aufregen oder beunruhigen könnte, vermieden werden, um das Verhalten der Mutter nicht zu beeinträchtigen.<sup>483</sup> Die Schwangere sollte nichts über schwere Geburten oder Schreckensgeschichten lesen oder hören. Hebamme und Arzt sollten schwere Entbindungen der Gebärenden verschweigen, ihr Mut machen und Ängste nehmen,<sup>484</sup> wie auch Johann seine Frau über „das Schmerzwerden“ nicht verunsichern wollte.<sup>485</sup> Zur Beruhigung war es ratsam, einen einfühlsamen Geburtshelfer aufzusuchen, zu dem die Frauen Vertrauen hatten.<sup>486</sup> Der Gebärenden wurde die Verantwortung übertragen, eine heitere Gemütsstimmung zu haben. Neben freudigen Gedanken über das Kind und eine „glückliche“ Entbindung, sollten besonders angenehme Beschäftigungen wie ein Spaziergang oder Bücher lesen und häusliche Vorbereitungen zur Ablenkung dienen und gegen die Unruhe helfen.<sup>487</sup>

Im vorangegangenen Kapitel thematisierte ich Selbstwahrnehmungen und Erfahrungen von schwangeren Frauen sowie damit verbundene Emotionen von den ersten Anzeichen bis zum Ende der Schwangerschaft. Dabei hat sich gezeigt, dass die hier behandelten Selbstzeugnisse gut bürgerlicher Frauen viel Material zu schwangerschaftsbezogenen Themen bieten, die häufig in Einklang mit der Forschung zu Schwangerschaftserfahrungen dieses Milieus im 19. Jahrhundert stehen. Insbesondere die Zeit, in der die Geburt immer näher rückte, war von Vorfreude und Anspannung hinsichtlich einer gut verlaufenden Geburt geprägt. Im Anschluss betrachte ich nun das Ereignis der Geburt selbst sowie seine Spiegelung in den Selbstzeugnissen.

---

<sup>482</sup> *Dittrich*, *Erziehung*, 12.

<sup>483</sup> *Lauda*, *Pflichten*, 29-32; *Braun*, *Compendium*, 60.

<sup>484</sup> *Borkowsky*, *Schwangerschaft*, 206.

<sup>485</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 2. Juni 1841: „Aber das Schmerzwerden hätte ich so meinen Gedanken, doch sie aber nicht äussern.“

<sup>486</sup> *Lauda*, *Pflichten*, 31.

<sup>487</sup> *Ammon*, *Mutterpflichten*, 24, 33f.; *Credé*, *Geburtshilfe*, 419f.; *Lauda*, *Pflichten*, 29-32; *Borkowsky*, *Schwangerschaft*, 84f., 201.

## 5.2 Die Geburt als emotionales Erlebnis und leidvolle Erfahrung

Die Geburt in heutiger Zeit wird v. a. aufgrund der akribischen Geburtsvorbereitungen und -planung sowie der medizinischen Begleitung und Kontrolle während der neun Monate der Schwangerschaft oft als „positives Erlebnis“ gewertet. Durch die Möglichkeiten zur „sanften Geburt“ in vielen Krankenhäusern, umgeben von medizinischer Technik, wiegt sich die Gebärende in Sicherheit und muss idealerweise wenig Schmerzen erdulden. Selbst Kaiserschnitt, Frühgeburten oder andere Geburtskomplikationen sind kein hochgradig lebensgefährdendes Risiko mehr. Die nachstehend beschriebenen Geburtserfahrungen und das Erleben der Niederkunft der Frauen in den Quellen zeigen hingegen, dass sich das körperliche Ereignis im 19. Jahrhundert von dem heute wesentlich unterschied und Ängste und Sorgen vor dem Geburtsablauf in der Tat ihre Berechtigung hatten.

### 5.2.1 Die Entbindung

#### 5.2.1.1 Geburt als innerfamiliäres Ereignis

Im 18. Jahrhundert war Geburt, kulturhistorisch betrachtet, weniger ein wissenschaftlich-medizinisches Ereignis, als vielmehr Sphäre der Frau, geprägt von Ritualen und volksmedizinischen Praktiken. Das Gebärzimmer und Wochenbett im Kreise einer Frauengemeinschaft, getrennt von männlichen Teilnehmern, war gefüllt mit zumindest fünf bis sechs weiblichen Familienangehörigen, Bekannten sowie der erfahrenen Hebamme zur emotionalen Unterstützung und Beruhigung – bei komplizierten Geburtsvorgängen waren auch mehr Personen anwesend.<sup>488</sup> Im 19. Jahrhundert war das Gebären trotz einsetzender Medikalisierung noch immer meist ein intimes Familienereignis im eigenen Haus<sup>489</sup>, wie es auch bei Lilis Geburten gegen Ende des Jahrhunderts der Fall war. Auguste riet Lili bei der dritten Geburt, die Kinder für zehn bis 14 Tage wegzuschicken, „Du hättest mehr Ruhe [...]“.<sup>490</sup> Doch Lili „möchte sie doch lieber hier behalten und mein Häufchen um mich haben [...]“.<sup>491</sup>

---

<sup>488</sup> Shorter, Körper, 22; Gélis, Geburt, 157-159; Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, Rituale, 14f.; Seidel, Kultur, 74; Metz-Becker, Hebammen, 34; Metz-Becker, Mutterschaft, 25.

<sup>489</sup> Ethofer-Oswald, Körper, 127.

<sup>490</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, o. D. evtl. Herbst 1898.

<sup>491</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 3. November 1898.

Die Mutter oder Schwiegermutter war die wichtigste Gehilfin im Gebärzimmer. Sie leistete moralischen Beistand und trug nach Forschungsmeinung durch Erfahrung und Wissen praktische Hilfeleistung bei,<sup>492</sup> wie auch bei Elsa nachzulesen ist.<sup>493</sup> Besonders an Augustes Beziehung zu ihrer Stiefmutter ist abzulesen, wie wichtig ihr die mütterliche Unterstützung bei der Geburt war, da Auguste dem Ereignis etwas ängstlich entgegensah. „Aber es ist mir doch eine große Beruhigung, daß ich weiß Du kannst abkommen und thust es gern.“<sup>494</sup> So wie ihre Stiefmutter, reiste auch Auguste für die ersten zwei Entbindungen von Lili an.<sup>495</sup> Bei der dritten Entbindung brauchte Lili ihre Mutter nicht mehr „zur Hilfe und Gesellschaft“ – was auf gewonnene Routine hindeutet, worüber Auguste „traurig und eifersüchtig“ war.<sup>496</sup>

Der Ehemann und zukünftige Vater, oder generell Männer, waren im Gebärzimmer aufgrund des Schamgefühls der Frau die Ausnahme und standen nur im Notfall zur Seite.<sup>497</sup> Trotz der spärlichen Belege über die Funktion des Ehemannes während der Niederkunft im Quellenmaterial konnte bewiesen werden, dass der Mann im 19. Jahrhundert außerhalb des Gebärzimmers gemeinsam mit dem Geburtshelfer wartete und Hilfeleistungen übernahm wie die Hebamme zu holen, Wasser und Holz für die Geburt bereitzustellen, aber auch bei schweren Geburten den Arzt herbeizuschaffen.<sup>498</sup> Die Mithilfe des Mannes war demnach ein Hinweis auf eine Geburt mit Komplikationen – beweist aber zugleich, dass männliche Anwesenheit möglich war.<sup>499</sup>

Dass Ehemänner von der Geburtssituation grundsätzlich ausgeschlossen waren, kann meinerseits nicht ausnahmslos bestätigt werden. Der Quellenbestand der Ruschitzkas weist darauf hin, dass Johann in seiner Doppelfunktion vorrangig als Arzt, aber auch als Ehemann in der Gebärstube gegenwärtig und möglicherweise die Entbindung gemeinsam mit Doktor Brenner vornahm. Dieses Beispiel stellte gleichwohl eine Ausnahme von der Regel dar und wich von der Norm ab: Bei der Geburt von Elsas Tochter „hatte ich Mama und Carl [ihr Ehemann] die rührend in ihrer Sorgfalt waren gebeten aus dem Zimmer zu gehen!“<sup>500</sup> Auch Elises Mutter und

---

<sup>492</sup> *Gélis*, Geburt, 158; *Trepp*, Männlichkeit, 324.

<sup>493</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 16. Februar 1889: „Mama war die ganze Nacht von Freitag auf Samstag bei mir gewesen [...]“.

<sup>494</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Bertha Bäbler, 5. September 1869.

<sup>495</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 16. Juni 1895, 15. August 1896, 17. September 1896.

<sup>496</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, o. D. evtl. Herbst 1898.

<sup>497</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 265f.; *Gélis*, Geburt, 157-163; *Trepp*, Männlichkeit, 325; *Labouvie*, Umstände, 135; *Seidel*, Kultur, 74f.; *Piller*, Private Körper, 128; *Metz-Becker*, Hebammen, 34.

<sup>498</sup> *Gélis*, Geburt, 161f.; *Trepp*, Männlichkeit, 325f.; *Ethofer-Oswald*, Körper, 129; *Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit*, Rituale, 14f.

<sup>499</sup> *Gélis*, Geburt, 161f.; *Trepp*, Männlichkeit, 325.

<sup>500</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 16. Februar 1889.

Ehemann waren während der Geburt zwar gegenwärtig, aber nicht im Gebärzimmer nachzuweisen.<sup>501</sup>

Bis weit ins 20. Jahrhundert war das Haus auch der übliche Gebärort wohlhabender und verheirateter Frauen, die es sich leisten konnten, einen akademisch gebildeten Arzt und lizenzierte Hebammen gegen Bezahlung zur Entbindung kommen zu lassen – abseits einer öffentlichen Umgebung.<sup>502</sup> Angesichts der hohen Müttersterblichkeit bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts und der hohen Zahl an (unnötigen) Eingriffen in Kliniken, war es nachvollziehbar, dass gut bürgerliche Frauen, aber auch ärmere Frauen der ländlichen Bevölkerung nicht in Gebärhäusern entbunden werden wollten.<sup>503</sup> Bei Hausgeburten wurden Gefahren verringert, ungeduldigem Hantieren entgegenwirkt und es wurde auf das Schamgefühl der Gebärenden Rücksicht genommen – die „sanfte Geburt“ gab es in gewisser Weise schon damals.<sup>504</sup> Jedoch suchten Schwangere bei Gefahr einer schweren Geburt oder eintretender Komplikationen Gebärhäuser auf, da dort operative Eingriffe sicherer vorgenommen werden konnten.<sup>505</sup> Dies führte dazu, dass die Medikalisierung der Geburt die Umstände der Niederkunft maßgeblich und nachhaltig veränderte. Seit etwa Mitte des 20. Jahrhunderts werden etwa 95 Prozent der Entbindungen in Europa in Kliniken vorgenommen und lösten die Hausgeburten ab.<sup>506</sup>

### 5.2.1.2 Ablauf einer Geburt im 19. Jahrhundert

„Nach der langen Periode der Schwangerschaft, einer Zeit der Hoffnung und Ungewißheit, folgt die kurze Periode der Niederkunft, eine Zeit der Schmerzen, aber auch der Befreiung für Mutter und Kind.“<sup>507</sup> Nach Gélis gab es keine „typische“ Geburt, jedoch verweist er ebenso auf Gemeinsamkeiten und Konstanten<sup>508</sup> wie auch der zeitgenössische Brockhaus von 1838:

„Zu Ende der vierzigsten Schwangerschaftswoche wird die Schwangere unruhig, klagt über Bangigkeit, Schauer, Schmerzen im Unterleibe und öfteren Drang zum Urinlassen, oder sie empfindet eine allgemeine Unbehaglichkeit, ohne ein bestimmtes Leiden angeben zu können, bis sich der erwähnte Unterleibsschmerz einstellt.“<sup>509</sup>

---

<sup>501</sup> NÖLA, HS StA 1352, Elise Fischer an ihre Schwester Emilie, Januar 1850.

<sup>502</sup> Shorter, Körper, 68; Gélis, Geburt, 154; Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, Rituale, 22f.

<sup>503</sup> Shorter, Körper, 180; Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit, Rituale, 22; Metz-Becker, Krankheit Frau, 109; Metz-Becker, Hebammen, 40f.

<sup>504</sup> Shorter, Körper, 182; Metz-Becker, Hebammen, 41.

<sup>505</sup> Shorter, Körper, 181-183; Metz-Becker, Weiberkunst, 145.

<sup>506</sup> Shorter, Körper, 183; Gélis, Geburt, 153; Metz-Becker, Hebammen, 33.

<sup>507</sup> Gélis, Geburt, 152.

<sup>508</sup> Ebd., 157.

<sup>509</sup> Geburt, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon.

Weitere Startsignale für die Geburt waren laut Ratgebern ein gesenkter Bauch, unruhige Bewegungen des Kindes und Kreuzschmerzen.<sup>510</sup> Die sichersten Vorboten waren aber Wehen. Sobald diese bemerkt wurden, sollte die Hebamme gerufen werden. Sie untersuchte den Muttermund und bestimmte die Lage des Kindes.<sup>511</sup> Die Kindesposition war für den Geburtsvorgang bzw. die Frage, ob eingegriffen werden soll oder nicht, von entscheidender Bedeutung.<sup>512</sup>

Labouvie hält fest, dass ein „glückliches“ Geburtserlebnis abhängig von einer guten geburtshilflichen Betreuung war. Sei es durch die Hebamme oder den Arzt – mit sowohl physischen als auch psychischen Maßnahmen und Anweisungen sollten die Angst gemindert und Schmerzen reduziert werden. Eine professionelle Geburtshilfe war auch von Nöten, um bei Komplikationen und Notfällen während der Geburt oder bei der Kindbetterin oder dem Neugeborenen gleich agieren zu können.<sup>513</sup>

Auch nach dem Aufstieg der Ärzteschaft auf dem Gebiet der Geburtshilfe ab dem späten 18. Jahrhundert war bei unkomplizierten Entbindungen die Hebamme weiterhin die leitende Person. Unter Hebammen, so zumindest die Meinung von Huerkamp, hätten Frauen weniger Scham gehabt und sich auf Rücksicht und „weibliches“ Verständnis verlassen.<sup>514</sup> Hebammen übernahmen nicht nur die vaginale Untersuchung und bereiteten die Frau auf die Geburt vor, sondern empfangen auch das Kind, nabelten es ab und kümmerten sich um die Nachversorgung der Gebärenden.<sup>515</sup> Die Hebamme bzw. Wartefrau musste Urteilsvermögen und Geduld mit sich bringen,<sup>516</sup> was auch bei Auguste der Fall war: „[...] die Hebamme war sehr gut und unermüdlich kam sie früh und Abends und die Wartefrau ist sehr alt schon, doch so bethulich und bescheiden [...]“<sup>517</sup> Ärzte mussten das Vertrauen zu den Gebärenden erst aufbauen, auch wenn sie zunehmend geburtshilflich geschult waren und von Paaren des gehobenen Bürgertums zunehmend konsultiert wurden. Ob beim eigentlichen Geburtsvorgang ein Arzt oder eine Hebamme die Entbindung der bürgerlichen Frauen in den hier behandelten Primärquellen leitete, ist außer bei Marie nicht ersichtlich.

---

<sup>510</sup> Ammon, Mutterpflichten, 59; Lauda, Pflichten, 39; Braun, Compendium, 68.

<sup>511</sup> Ammon, Mutterpflichten, 64.

<sup>512</sup> Braun, Compendium, 73.

<sup>513</sup> Labouvie, Umstände, 139f.

<sup>514</sup> Claudia Huerkamp, Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: das Beispiel Preußens (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 68), Göttingen 1985, 157.

<sup>515</sup> Loytved/Wahrig-Schmidt, Hebamme und Arzt, 84f.

<sup>516</sup> Shorter, Körper, 63.

<sup>517</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Bertha Bäbler, 16. Oktober 1869.

Bei einer riskanten Geburt musste nach Hebammenverordnung schon im 19. Jahrhundert ein Arzt geholt werden.<sup>518</sup> Braun, Wettis behandelnder Arzt, erklärte in seinem Compendium, die Aufgabe des ärztlichen Geburtshelfers sei es, jede Störung bei der Geburt fernzuhalten und alles zu tun, was die Geburt erleichterte. „Obgleich häufig die Obsorge bei regelmässigen Geburten den Hebammen überlassen ist, so ist es doch für den Arzt unumgänglich nothwendig, die Diätetik der Geburt und der einzelnen Lagen insbesondere zu kennen.“ Der Arzt müsse zudem mit Instrumenten für innere Eingriffe ausgestattet sein sowie Arzneien zur Betäubung, wie Chloroform oder Opium, mit sich führen.<sup>519</sup> Besonders Erstgebärenden empfahl Ammon 1851 einen Geburtshelfer zur Entbindung zu rufen, der diese beaufsichtigen sollte. Ein Arzt, der der Frau bereits bekannt sein sollte, sollte auch einen psychischen, beruhigenden Effekt auf die Gebärende haben, wenn er „als Retter und Helfer“ erscheine.<sup>520</sup>

Durch die Erfindung der Geburtszange kam es im ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhundert zu bedeutenden Veränderungen in der professionellen und wissenschaftlichen Geburtshilfe und Gynäkologie, die den Entbindungsverlauf geradezu revolutionierten. Im deutschsprachigen Raum entstand eine Diskussion über zwei kontrastierende Haltungen dazu: In Wien wurde die konservative Geburtshilfe etwa von Johann Lukas Boër (1751-1835) praktiziert, die eine abwartende, auf die Natur vertrauende Einstellung vertrat. Hingegen setzte Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822) in Göttingen, beeinflusst vom einschreitenden Handeln französischer Ärzte, auf eine Entbindungskunst mit beinahe 50 Prozent Zangengeburt. Boër empfahl in seinen siebenbändigen Lehren den natürlichen Mechanismus der Geburt ein Eingreifen nur in Notfällen. Im Gegensatz dazu ging Osiander vorwiegend mit instrumenteller Hilfe vor, da er, laut Fehling, sein Können im Umgang mit der Zange beweisen wollte bzw. sein Wissen über natürliche Niederkünfte geringer war. Seine Praxis und seine Lehre hatten weitreichenden Einfluss auf die Geburtshilfe und fanden in weiten Teilen Europas Anklang.<sup>521</sup> Obwohl auch Boërs Einstellung der Natürlichkeit bekannt war, konnte sie im direkten Vergleich schwer Fuß fassen. Im Zuge der voranschreitenden Verwissenschaftlichung und Medikalisierung der Geburtshilfe waren Ärzte weniger am natürlichen Vorgang einer Geburt interessiert, sondern sahen das Pathologische im Geburtsprozess und wollten neue operativen Techniken anwenden

---

<sup>518</sup> Shorter, Körper, 67; Loytved/Wahrig-Schmidt, Hebamme und Arzt, 85; Schlumbohm, Medikalisierung, 64f., 72f.

<sup>519</sup> Braun, Compendium, 92f.; vgl. auch Johann Christian Gottfried Jörg, Handbuch der speciellen Therapie für Aerzte am Geburtsbette, Leipzig 1835, 9f.

<sup>520</sup> Ammon, Mutterpflichten, 72.

<sup>521</sup> Fehling, Entwicklung, 1-7; Borkowsky, Schwangerschaft, 33f.; Osiander erntete hierzu aber massive Kritik, z. B. von Johann Christian Gottfried Jörg, vgl. Jörg, Handbuch, 14-16; vgl. auch die Forschung von Jürgen Schlumbohm: Schlumbohm, Blick; Schlumbohm, Grenzen.

und weiterentwickeln. Beispiele für diese Vertreter sind der bereits genannte Doktor Braun oder August Breisky (1832-1889) in Wien.<sup>522</sup>

Einflussreiche Geburtshelfer gaben in ihren Schriften eine Darstellung über das Vorgehen einer natürlichen Geburt und zeigten das Spektrum an Möglichkeiten im Umgang mit Geburt auf.<sup>523</sup> Die folgenden Beschreibungen von Geburten stammen aus größtenteils medizinischen Handschriften des 19. Jahrhunderts; in den Selbstzeugnissen wurde sie nicht beschrieben.

Nachdem das Fruchtwasser abgegangen war, erfolgte die Austreibungsphase meist ohne fremde Hilfe. Heute wie damals gebären nach Borkowsky 80 bis 90 Prozent der Frauen ohne Intervention des Geburtshelfers.<sup>524</sup> Dennoch durfte die Hebamme das Gebärmutter in dieser Phase nicht verlassen. Wenn das Kind jedoch nicht weiterkam, konnte der Geburtshelfer mit der Hand durch Drehen des Kindes die Entbindung unterstützen.<sup>525</sup> In der Durchtreibung, in der der Kopf des Kindes ins Becken eintritt, begab sich die Gebärende in Rücken- oder Seitenlage, welche erst seit Mitte des 18. Jahrhunderts praktiziert wurde.<sup>526</sup>

Unmittelbar nach vollendeter Austreibung war es notwendig, dass die Hebamme die Nabelschnur abband, das Neugeborene mit lauwarmem Wasser badete und einkleidete.<sup>527</sup> Nach Osiander sollte die Nabelschnur möglichst lange am Kind bleiben, denn die Trennung der Nabelschnur sei eine häufige Ursache für einen frühen Tod des Kindes.<sup>528</sup> Parallel dazu würde die Plazenta ausgestoßen, was das Ende der Geburt kennzeichne, so Ammon.<sup>529</sup> Erst wenn sich die Plazenta vollständig gelöst hätte, sei die Geburt glücklich überstanden. Andernfalls könne es zu schweren Komplikationen führen, wenn ein Teil noch zurückbleibe. Dieser müsste dann durch händisches Eingreifen oder operativ entfernt werden.<sup>530</sup> Als Nachversorgung empfahl Osiander, die äußeren Geschlechtsteile der Gebärenden zusammenzudrücken oder mit einem Tuch abzudecken, um Infektionen und starke Blutflüsse zu verhindern.<sup>531</sup>

Die Dauer einer normalen Geburt betrug durchschnittlich zwölf bis 14 Stunden; davon ein bis zwei Stunden Austreibungsphase. Alles, was über dieser Zeit lag, wurde in der damaligen Zeit

---

<sup>522</sup> Fehling, *Entwicklung*, 7; Borkowsky, *Schwangerschaft*, 12.

<sup>523</sup> Vgl. Friedrich Benjamin Osiander, *Neue Denkwürdigkeit für Aerzte und Geburtshelfer*, Bd. 1, Göttingen 1799, 80f.; Späth, *Geburtskunde*, 75-103; Braun, *Compendium*, 94-98.

<sup>524</sup> Borkowsky, *Schwangerschaft*, 19; vgl. auch Shorter, *Körper*, 63.

<sup>525</sup> Gélis, *Geburt*, 246.

<sup>526</sup> Braun, *Compendium*, 94f.

<sup>527</sup> Ammon, *Mutterpflichten*, 70; Lauda, *Pflichten*, 49f.; Braun, *Compendium*, 97f.; Gélis, *Geburt*, 152, 247.

<sup>528</sup> Osiander, *Neue Denkwürdigkeit*, 89.

<sup>529</sup> Ammon, *Mutterpflichten*, 71; vgl. auch Braun, *Compendium*, 98-100.

<sup>530</sup> Gélis, *Geburt*, 249f.

<sup>531</sup> Osiander, *Neue Denkwürdigkeit*, 91-93; vgl. auch Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 22f.

als schwere Geburt angesehen.<sup>532</sup> Bei Erstgebärenden erfolgt die Entbindung in der Regel im Vergleich zu Mehrfachgebärenden langsamer, schmerzhafter und mit größeren Schwierigkeiten, da die Geschlechtsteile nicht gedehnt und empfindlicher sind.<sup>533</sup>

### Künstliche Eingriffe bei der Geburt

Schon Shorter merkte an, dass die meisten Geburten normal und natürlich verliefen. D. h. jedoch nicht, dass dabei immer ohne Geburtshelfer und ohne künstliches Eingreifen vorgegangen wurde.<sup>534</sup> Das vermehrte Eingreifen mit Instrumenten hing mit dem Aufstieg der Ärzte in der Geburtshilfe zusammen. Wie bereits angeführt, beschäftigten sich Ärzte nach 1850 vermehrt mit der Handhabung geburtshilflicher Instrumente und operativer Methoden und verbreiteten ihre Erkenntnisse über künstliche Eingriffe in Lehrbüchern.<sup>535</sup> Von Seiten der Vertreter der operativen Geburt wurden solche Maßnahmen so argumentiert, dass sie aus Prophylaxe erfolgten, d. h. um der Gebärenden zu helfen. Die mühsame und schmerzhaftige Geburtsarbeit sollte demnach so wie das Infektionsrisiko vermindert werden, um das Leben der Mutter und des Kindes zu sichern.<sup>536</sup> Metz-Becker erwähnt in diesem Zusammenhang jedoch, dass Ärzte solche Instrumente zur Geburtshilfe erfunden hätten, um mehr Kontrolle über die Geburt zu bekommen, „denn der Gebärdprozess galt als besonders störungsanfällig, da der Körper der Frau nun – unter dem ärztlichen Blick – als hilflos, krank und schwach definiert wurde“. Ärzte beurteilten Komplikationen als Krankheiten und rechtfertigten damit, durch Entbindungshilfe künstlich eingreifen zu müssen.<sup>537</sup> Schlumbohm erkennt angesichts dessen ein Objektwerden der Gebärenden für die Wissenschaft. Der Unterleib der Frau wurde getrennt vom Rest des Körpers betrachtet; die Patientin hatte keine Selbstbestimmung.<sup>538</sup>

Nach dem Befürworter Osiander waren künstliche Eingriffe des Arztes bei schweren oder langsamen Geburten notwendig und unabdingbar, um alle Ursachen der „Krampferzeugung“ und „Unthätigkeit“ der Gebärmutter zu beseitigen, auch wenn keine akute Lebensgefahr bestand. Der Geburtshelfer sollte den Muttermund erweitern und den Blasensprung künstlich einleiten. Zudem sei von Vorteil den Damm zu unterstützen, den Kopf des Kindes zu leiten und den Leib

---

<sup>532</sup> Shorter, Körper, 93f.; *Ethofer-Oswald*, Körper, 140.

<sup>533</sup> Geburt, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; *Credé*, Geburtshilfe, 433.

<sup>534</sup> Shorter, Körper, 63.

<sup>535</sup> Vgl. beispielsweise *Credé*, Geburtshilfe, Bd. 2; *Späth*, Geburtskunde, Abschnitt 3, 131-408; *Braun*, Compendium, Dritter Teil Geburtshilfliche Operationslehre, 325-438.

<sup>536</sup> *Osiander*, Neue Denkwürdigkeit, 81-91; *Jörg*, Handbuch, 9f.; *Fehling*, Entwicklung, 4; *Shorter*, Körper, 90-95; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 56f.; *Schlumbohm*, Blick, 182; *Seidel*, Kultur, 343f.

<sup>537</sup> *Metz-Becker*, Krankheit Frau, 110f.

<sup>538</sup> *Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit*, Rituale, 23; *Schlumbohm*, Blick, 178.

herauszuwenden sowie die Nachgeburt vorzeitig einzuleiten. Bei langsamen und langandauernden Geburten kamen Instrumente zum Einsatz, wie etwa unterschiedliche Zangen, Hebel, Blasenprenger, Schlingen, Haken, Nabelschnurschere, Kaiserschnittmesser, um das Kind über die Bauchdecke herauszuholen, sowie Katheter, Klistier, Mutterspritze und Schwämme.<sup>539</sup>

Die Zange wurde bereits im späten 18. Jahrhundert als „wohlthätige Erfindung“<sup>540</sup> stilisiert, um Mutter und Kind vor dem Tod zu retten. Wenn die Zange verwendet wurde, deutete dies eine schwere und komplizierte Geburt an. Jedoch barg eine solche Eingriffsmaßnahme bei falscher Handhabung auch Gefahren und konnte Schäden verursachen. Zudem wurde sie vorschnell bei Geburten, die natürlich hätten beendet werden könnten, ge- und damit missbraucht.<sup>541</sup> Die Einführung von Anästhesie im 19. Jahrhundert erschwerte die Wehenfähigkeit und förderte somit indirekt den Zangeneinsatz bei eigentlich natürlichen Geburtsverläufen.<sup>542</sup> Die Anwendung von Narkosemittel bahnte jedoch auch den Weg für seltenere, aber ebenso umstrittene Wendungen, bei denen die Lage des Kindes korrigiert wurde. Sie förderte auch Kaiserschnitte, um das Kind aus der sterbenden Mutter zu retten oder das bereits tote Kind zu holen.<sup>543</sup>

Aus Sicht der Gebärenden war diese Entwicklung hin zum künstlichen Eingreifen selbst bei einem gleichzeitig empfindsamen Umgang der Ärzte mit schwangeren Frauen ambivalent: Einerseits waren Eingriffe mit Angst behaftet. Viele Frauen fürchteten zu Anfang den Arzt, da er den Ruf hatte, zu oft und zu schnell oder auch unnötig zu Instrumenten zu greifen und dies möglicherweise Risiko und Gefahr bedeutete. Ziehen, Reißen, Dehnen der Geschlechtsorgane oder des Kindes begründeten die ängstliche Einstellung gegenüber den frühen Geburtshelfern, deren Eingreifen nicht immer von Zärtlichkeit geprägt war.<sup>544</sup> In schriftlichen Quellen von Ärzten wurde bis Ende des 18. Jahrhunderts Schmerzen und Leiden bei der Geburt nur indirekt Beachtung geschenkt. Im Vordergrund des ärztlichen Interesses stand vielmehr die medizinische Praktik einer erfolgreichen Geburt.<sup>545</sup> Diese Einstellung spricht ebenso für die Objektwerdung und Entmächtigung der Gebärenden und erschwerte das Aufbauen eines Vertrauens zwischen Gebärenden und männlichen Geburtshelfern, da bei der Geburt Menschlichkeit und

---

<sup>539</sup> *Osiander*, Neue Denkwürdigkeit, 81-91; vgl. auch *Lauda*, Pflichten, 59; *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 22f.; *Gélis*, Geburt, 177f.

<sup>540</sup> *Lauda*, Pflichten, 62.

<sup>541</sup> *Shorter*, Körper, 103-105, 175-177; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 58; *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 23f.; *Seidel*, Kultur, 343-349; Friedrich Benjamin Osiander nahm in ca. 40 bis 50 Prozent der Entbindungen mit der Zange vor; vgl. hierzu *Fehling*, Entwicklung, 2; *Schlumbohm*, Blick, 182f.; *Metz-Becker*, Krankheit Frau, 108; *Metz-Becker*, Mutterschaft, 22.

<sup>542</sup> *Huerkamp*, Aufstieg der Ärzte, 135; *Shorter*, Körper, 196.

<sup>543</sup> *Shorter*, Körper, 184-186; *Seidel*, Kultur, 84f.

<sup>544</sup> *Lauda*, Pflichten, 56, 61; *Shorter*, Körper, 98f.; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 56-58, 208; *Gélis*, Geburt, 212.

<sup>545</sup> *Gélis*, Geburt, 231.

Rücksicht untergeordnete Bedeutung hatten.<sup>546</sup> Dass die Frauen meiner Quellen, unabhängig von solchen geburtshilflichen Schauergeschichten, dennoch Ärzte konsultierten, kann so interpretiert werden, dass in diesen gehobenen bürgerlichen Schichten bereits ein grundlegendes Vertrauen in deren medizinische Professionalität aufgebaut wurde und Ängste relativiert wurden.

Es gibt auch Hinweise auf Gebärende, die den Arzt zum Instrumenteneinsatz drängten, um langsame und qualvolle Geburten schneller zu beenden, wie beispielsweise Osiander berichtete.<sup>547</sup> Mit Seidels Worten: „Erschöpfung und Schmerzen ließen die Angst vor einem geburtshilflichen Eingriff zurücktreten.“<sup>548</sup> Es war nachvollziehbar, dass Gebärende aus Schmerzen eine schnelle Geburt bzw. einen Eingriff forderten, um die Geburt nicht als ängstliches, sondern als freudiges Ereignis zu erfahren. Auch ist die Tatsache bezeichnend, dass die in dieser Arbeit thematisierten bürgerlichen Frauen des 19. Jahrhunderts allesamt ärztliche Betreuung in Anspruch nahmen. Dieser Wunsch ist vor dem gesellschaftlichen Hintergrund der Frauen zu betrachten, wie ich bereits erwähnte: So war zum einen davon auszugehen, dass gut ausgebildete und namhafte Ärzte ihrer Klasse Rücksicht und ihre Erfahrung walten lassen konnten. Zum anderen wurde auch demonstriert, dass die Gebärende ärztliche professionelle Hilfe als aufgeklärte Frau wertschätzte – und sich v. a. auch leisten konnte.

Die heutige Geburtspraktik nimmt interessanterweise wieder vermehrt Abstand von künstlichen Eingriffen, da so eine Risikogeburt provoziert werde. Jedoch zeigten die Statistiken für technologisch hochentwickelte Länder in den 1980er-Jahren, dass durch die ersten technologischen Weiterentwicklungen – beispielsweise der Ultraschall, Kontrolle der Wehen und des Kindes durch ein CTG oder die künstliche Geburtseinleitung – das Risiko bei Geburten gesenkt werden konnte.<sup>549</sup> Ähnliches beobachtete Lauda bereits 1855 in seinem Handbuch: Früher hätten Geburtsärzte versucht, langsame und schwere Geburten „auf gewaltsame Weise zu beschleunigen“. Die neueren Geburtshelfer „stimmen darin überein, daß der träge, langsame Gang der Entbindung für sich allein noch keineswegs berechtigt, den Naturkräften in ihrem Wirken vorzugreifen“. „Noch vor gar nicht langer Zeit war es, wenn der Geburtshelfer zu einer Gebärenden verlangt wurde, schon wie ausgemacht, daß die Geburt nur durch Instrumente oder andere gewaltsame Mittel zu Stande gebracht werden könne.“ Ein Arzt, der auf natürliche Geburt setzte,

---

<sup>546</sup> Schlumbohm, Blick, 178; Seidel, Kultur, 344f.

<sup>547</sup> Schlumbohm, Blick, 186; vgl. auch Lauda, Pflichten, 61f.; Shorter, Körper, 178f.

<sup>548</sup> Seidel, Kultur, 349.

<sup>549</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 13.

wurde lange als feig bezeichnet, hatte aber aus Erfahrung gelernt, dass so leichter und glücklicher entbunden werden konnte: „nichts thun ist oft viel gethan“ und würde mancher Frau oder Kind auch das Leben retten.<sup>550</sup>

Dadurch wird deutlich, dass innerhalb der ärztlichen Praxis vom ausgehenden 18. Jahrhundert an eine Entwicklung hin zu weniger rabiaten, empfindsameren Methoden der Geburtshilfe zumindest nahegelegt wurde. Die freiwillige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch die hier behandelten bürgerlichen Frauen deutet darauf hin, dass sich Ärzte ab Mitte des 19. Jahrhunderts an diese Empfehlungen hielten.

### 5.2.1.3 Der Geburtsschmerz

Auch zu einer komplikationsfrei verlaufenden Geburt gehört der Geburtsschmerz. Dieser physische Schmerz entsteht während der Wehen, also durch das Zusammenziehen der Gebärmutter, sodass das Kind in den Geburtskanal gedrückt wird.<sup>551</sup> „Der Schmerz [...] ist scharf, quälend und veranlasst die Frau, während einer Wehe zu schreien“, so Doktor Gustav Braun 1864. Wenn der Kopf geboren wird, ist der Schmerz am heftigsten, „bis er selbst kurz vor Beendigung der Geburt des Kindes eine Höhe erreicht hat, welche die Frau in Verzweiflung und augenblicklicher Bewusstlosigkeit bringen kann“.<sup>552</sup> Die Weitung des Geburtskanals und der äußeren Geschlechtsteile bei der Geburt des Kopfes durch das Pressen bedeute „ein[en] so furchtbare[n] Schmerz, wie er kaum mit einem zweiten zu vergleichen ist“, meinte auch Credé 1854.<sup>553</sup> Die erste Geburt dauere nicht nur länger, sondern sei im Vergleich zu späteren Geburten schmerzhafter, da die Geschlechtsteile empfindlicher seien und sich den Umständen, ein Kind durch den Geburtskanal zu pressen, erst anpassen müssten.<sup>554</sup>

Nicht nur der natürliche Gebärvorgang, sondern auch Komplikationen und Eingriffe während der Geburt weisen auf ein besonders hohes Schmerzlevel hin. Frauen, die ohne fachliche Anleitung und in falscher Gebärlage entbunden, konnten Krämpfe erleiden. Auch Rachitis, eine Verengung des Beckens, Anomalien der Gebärmutter oder eine falsche Lage des Kindes konn-

---

<sup>550</sup> *Lauda*, Pflichten, 56.

<sup>551</sup> Geburt, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; *Lauda*, Pflichten, 47-51; Geburtswehen, in: Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 7, Altenburg 1859, 36, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Geburtswehen>> (23.2.2018).

<sup>552</sup> *Braun*, Compendium, 63-65; vgl. auch Geburt, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; *Lauda*, Pflichten, 48; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 39; *Ethofer-Oswald*, Körper, 130.

<sup>553</sup> *Credé*, Geburtshilfe, 444.

<sup>554</sup> Ebd., 432f.; *Gélis*, Geburt, 234.

ten zu besonders schmerzhaften und riskanten Entbindungen führen. Zudem konnten ein gewaltsames Herausziehen des Neugeborenen oder der Nachgeburt Schmerzen fördern und Entzündungen aufgrund des Rückstandes von Nachgeburtsteilen auslösen.<sup>555</sup>

Der Geburtsschmerz ist auch im Kontext der krankhaften Disposition des Frauenkörpers zu betrachten, da Schmerz als Ausdruck von Krankheit galt.<sup>556</sup> Dass „die Entbindung ein mit Schmerzen, und nicht selten mit großen Schmerzen verbundener Act“ sei, sah Ammon 1851 als in der Natur des weiblichen Körpers gelegen an und nicht als krankhaften Vorgang: Der Geburtsschmerz hätte seiner Meinung nach keinen bösen Einfluss auf die Gesundheit der Frau, sondern hätte den notwendigen und gesunden Zweck, die Geburtsteile zu dehnen und das Kind auszustoßen.<sup>557</sup> Labouvie merkt hierzu an, dass Geburten in der zeitgenössischen Körpervorstellung als rein körperlicher Vorgang, als „verändernde, beeinträchtigende und mit Schmerzen peinigende Zustände“ angesehen wurden, „deren bessere oder schlechte Überwindung ausschließlich aufgrund organischer Dispositionen der werdenden Mutter, ihrer Anstrengung bei der ‚Geburtsarbeit‘ und der Lage des Kindes bewertet wurde“.<sup>558</sup> Der Geburtsschmerz galt also als positiver Faktor, um die Krankheit zu überstehen.

Es gab schon im 18. und 19. Jahrhundert Mittel und Maßnahmen, den Wehenschmerz zwar nicht zu beseitigen, aber zu erleichtern. Duden stellt klar: „Der Schmerz konnte also ertragen, bewältigt, und bestenfalls gemildert, beschwichtigt, gelindert werden – ihn zu bekämpfen wäre sinnlos gewesen.“<sup>559</sup> Es lag laut Lauda in der Verantwortung der Gebärenden, dafür selbst Vorkehrungen zu treffen, wie vor der Geburt nicht zu viel und zu Schweres zu essen oder den Darm zu entleeren.<sup>560</sup> Gélis und Borkowsky nennen als Maßnahme, um dem Wehenschmerz besser Stand zu halten, das Anlegen von Gürteln und Bändern an Armen und Beinen, was ein Herumschlagen verhindern sollte.<sup>561</sup> Dies kann in Elises Geburtserzählung nachgewiesen werden, wie ich noch zeigen werde (Kapitel 5.2.2.1).

Ab 1847 begannen Ärzte, Narkosemittel gegen den Geburtsschmerz und zur Betäubung einzusetzen. Anästhesie in Form von Chloroform oder Opium, die nach Seidel als „die wichtigste

---

<sup>555</sup> Ammon, Mutterpflichten, 62; Labouvie, Umstände, 139; Gélis, Geburt, 233f.; Ethofer-Oswald, Körper, 130; Seidel, Kultur, 368.

<sup>556</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 35.

<sup>557</sup> Ammon, Mutterpflichten, 59-61.

<sup>558</sup> Labouvie, Umstände, 138.

<sup>559</sup> Duden, Haut, 106f.

<sup>560</sup> Lauda, Pflichten, 55.

<sup>561</sup> Borkowsky, Schwangerschaft, 14; Gélis, Geburt, 152; Seidel, Kultur, 368; vgl. NÖLA, HS StA 1352, Elise Fischer an ihre Schwester Emilie, Januar 1850.

Errungenschaft der ärztlichen Geburtshilfe im 19. Jahrhundert“ galt, erleichterte schwere Geburten und operative Eingriffe und minderte die Schmerzen. Bei natürlichen Geburten war jedoch laut Expertenmeinung von schmerzstillenden und betäubenden Methoden abzuraten, da ihre Wirkung zu oft unterschätzt würde und sie eine Gefahr für Mutter und Kind darstellten. Sie würden die Wehentätigkeit abschwächen und den Geburtsvorgang verzögern und so zu Komplikationen führen.<sup>562</sup> Um sich den Schmerzen bei einer Geburt zu widersetzen und sie schneller zu überstehen, baten Gebärende, wie bereits angeführt, den Geburtshelfer mitunter auch, in letzter Konsequenz operativ einzugreifen.<sup>563</sup>

Nicht nur körperliche, sondern auch psychische Bedingungen beeinflussen den Wehenschmerz. Suzanne Arms ist der Meinung, dass Schmerz durch Angst entsteht und die Gebärende dadurch unfähig wird, die Geburt zu verrichten.<sup>564</sup> Dass Stress, Nervosität und Angst sich besonders bei Erstgebärenden negativ auf den Geburtsschmerz auswirken bzw. sie verstärken würden, konnte auch in Schwangerschaftsratgebern nachgewiesen werden – „Ruhe des Körpers und der Seele ist hier ein mächtiges Agens“.<sup>565</sup> Wie im Kapitel 5.1.2.2 bereits angeführt, versuchten Ratgeber durch mentale und emotionale Diätik während der Schwangerschaft prophylaktisch Abhilfe zu leisten, indem sie zur Entspannung aufforderten und mögliche Folgeschäden einer hysterischen Schwangeren aufzeigten. Weiters konnte auch anhand meiner Quellen gezeigt werden, dass eine gute, geburtshilfliche Betreuung durch eine Hebamme oder einen Arzt einen vertrauenserweckenden und beruhigenden Effekt auf die Gebärenden haben konnte, um Schmerzen zu reduzieren und Angst zu mindern.<sup>566</sup> Die vermehrte Aufmerksamkeit, die Ursachen des Schmerzes zu erkennen, zeigte, wie wichtig Vertrauen und Einfühlsamkeit des Geburtshelfers waren.

## **5.2.2 Geburtserzählungen – das Erleben von Freuden und Schmerzen**

### **5.2.2.1 Die Sprache der Geburt und die Kommunikation des Schmerzes**

„The body is the primary communication system“, schrieb Roy Porter in einem grundlegenden körpergeschichtlichen Artikel.<sup>567</sup> Der Körper sei demnach ein soziales Ausdrucks- und Kommunikationsmedium, welches im Umgang mit Krankheit und Schmerz bzw. darauf bezogenen

---

<sup>562</sup> *Credé*, Geburtshilfe, 458, 461; *Huerkamp*, Aufstieg der Ärzte, 136; *Shorter*, Körper, 169f.; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 39; *Ethofer-Oswald*, Körper, 130; *Seidel*, Kultur, 368-371.

<sup>563</sup> *Shorter*, Körper, 91f., 178f.; *Schlumbohm*, Blick, 186.

<sup>564</sup> *Suzanne Arms*, *Immaculate Deception. A New Look at Woman and Childbirth in America*, Boston 1975, 115, zit. n.: *Shorter*, Körper, 168.

<sup>565</sup> *Credé*, Geburtshilfe, 458; vgl. auch *Ammon*, Mutterpflichten, 68f.

<sup>566</sup> *Gélis*, Geburt, 167; *Labouvie*, Umstände, 139f.; *Ethofer-Oswald*, Körper, 132.

<sup>567</sup> *Roy Porter*, *History of the Body*, in: *Peter Burke* (Hg.), *New Perspectives in Historical Writing*, Oxford 1991, 206-232, hier 224, zit. n.: *Piller*, *Private Körper*, 103.

Erfahrungen, Behandlungspraktiken und Interpretationsmustern geschichtlich relevante Informationen liefere. Das Thema „Geburt in Selbstzeugnissen“ (Kapitel 3.3) wurde bereits umrissen; hier soll erläutert werden, wie über Geburt in den Primärquellen geschrieben wurde. Darüber hinaus untersuche ich die symbolische Ebene von Geburt.

Piller stellt fest, dass allzu dramatische Geburtsbeschreibungen in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts die Ausnahmen waren. Jedoch zeigt sie auch, dass die vorhandenen Texte von Frauen ein breites Spektrum an Geburtsdarstellungen bezüglich Umfang, Dichte und Intensität bieten.<sup>568</sup> Die hier behandelten Geburtsdarstellungen bürgerlicher Frauen belegen in ihrer Ausführung ein ähnliches formales Muster, welches sich besonders durch die Kürze der Erzählungen kennzeichnet. Meist wurde die selbst erlebte Geburt als persönliche Erfahrung in verkürzter Art oder einzelnen Sätzen dokumentiert oder als retrospektiver Bericht in narrativer Form aus der Perspektive der Frau niedergeschrieben. Sowohl in Tagebüchern als auch in Briefen, die an nahestehende Personen wie Mutter oder Schwester adressiert waren, wurden Erfahrungsberichte der Geburt behandelt.

Drei Monate nach der Geburt beschrieb Elsa in ihrem Tagebuch das Ereignis:

„Am 7ten in der Früh waren die ersten Anzeichen zum Erscheinen des kleinen Weltbürgers. Gott Lob war der Verlauf des Ganzen normal und Carl und ich hatten große Freude an dem herzigen Mäderl, das uns der liebe Gott geschenkt! Mama war die ganze Nacht von Freitag auf Samstag bei mir gewesen und blieb auch bis ½ 3 Uhr Nachmittag, Samstag, wo dann das Mäderl erschien.- [...] Wie froh war ich als ich das große Geschrei vernahm, mit welchem Marianne gleich ihren Eintritt in die Welt bekundete.“<sup>569</sup>

Auguste beschrieb ihre Entbindung in einem Brief an ihre Stiefmutter so:

„[...] so will ich einmal jetzt versuchen recht genau zu erzählen, da ich ja mich ganz munter und vorzüglich leicht im Kopf fühle. Ich hatte Sonntag Abend, [...] noch keine Spur und wollte eigentlich den nächsten morgen erst Alles noch mal ordnen. Bis Nachts um 12 Uhr war ich auf und früh ½ 5 Uhr war die Mamsell schon da und betrat die Welt mit sehr kräftigen und langen Schrei. Sie ist überhaupt viel größer und kräftiger als Paul war und hat auch eine dicke schwarze Perrücke. Sie sieht jetzt schon ganz niedlich aus, die Augen werden größer, die Körpertheilchen werden rundlich, sie schläft anhaltend und ruhig, [...]“<sup>570</sup>

In zwei der Quellen – bei Elsa und Auguste – werden körperliche und emotionale Empfindungen zwar reflektiert, jedoch keine detaillierten Beschreibungen gegeben, die das intime Erleben und Erfahren einer Geburt „spürbar“ machen. Das Warten und Einsetzen der Geburt, die Angabe der Uhrzeit der Geburt und das erste Schreien als Zeichen eines gesunden „Weltbürgers“ und den damit verbundenen Freuden kennzeichnen die Form der Geburtserzählungen in den

---

<sup>568</sup> Piller, *Private Körper*, 129-133.

<sup>569</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 16. Februar 1889.

<sup>570</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Bertha Bäßler, 16. Oktober 1869.

hier analysierten Selbstzeugnissen. Der Verlauf der Geburt selbst wird ausgelassen. Wie Müller analog zu meinem Material feststellt, geben wenige Quellen Aufschluss über Umstände bei der Entbindung sowie über Wahrnehmungen und Erfahrungen bei Geburt.<sup>571</sup> Die Gefühlswelt einer jungen Mutter kann so nur erahnt werden. Durch die Nacherzählung verlieren die Geburtsschilderungen an Intensität und Unmittelbarkeit.

Als besonderer Fund stellte sich daher die Beschreibung des Geburtserlebnisses durch Elise heraus, den ich nachfolgend in Gänze wiedergeben möchte. Sie teilte die erlebte Geburt ausführlich ihrer Schwester mit und erlaubt so einen seltenen, wenn auch nicht repräsentativen Einblick in die Intensität der Erfahrung und Nähe zum Ereignis:

„Schon Freitag nachts, wurde ich von heftigen Schmerzen oft aus dem Schlafe geweckt; da sie bis morgens nicht nachließen, fuhr mein guter Mann zu Frau Riederer [Hebamme] hinüber, die mir denn sagte, daß sie eher diese Schmerzen der Wendung dieses Kindes gutschreibe, als für Vorboten der wirklichen Geburt halte, übrigens könne sie ganz Bestimmtes [Termin der Geburt] nicht sagen und ich sollte mich nur ganz ruhig verhalten und im Falle der Fortdauer derselben nur wieder zu ihr schicken, da es dann doch Ernst werden würde; sie ließen auch wirklich nicht nach sondern kamen regelmäßig alle 10 Minuten. [...], du glaubst nicht liebe Emilie wie verändert ich war. [...] Nach 10 Uhr, nach dem ich mit größter Mühe noch alles in Ordnung gebracht hatte, legte ich mich wieder in der Hoffnung, die Nacht noch schlafen zu können, da Frau Riederer meinte, daß vor Sonntag Mittag die Geburt vor sich gehen würde. Kaum aber war ich im Bette wurden die Schmerzen so heftig, daß ich in Krämpfen und Zuckungen verfiel und mein guter Mann /:du kannst dir denken, in welcher schrecklicher Angst er und die arme Mutter war:/ zum Doktor eilte, der jedoch Gott sei Dank, ganz überlustig war, da mit den stärkeren Wehen die Krämpfe von selbst aufhörten. Ach liebste Emilie von 11 bis ¼ 4 Uhr \* [Elise fügt am Seitenrand hinzu] wo endlich mit Gottes Hilfe mein Töchterchen geboren wurde, mußte ich furchtbar leiden, zur Erleichterung wurde mir lederne Riemen an das Bett geschnallt, an die ich mich mit aller Kraft anhielt, wodurch die Schmerzen ein bisschen gelindert wurden, und endlich mit des gütigen Gottes Hilfe wurde punkt ¼ 4 Uhr mein Töchterchen geboren, aber desselben beim Anblicke des kleinen niedlichen Wesens, war aller Schmerz, aller Leiden vergessen und mir unendliche Wonne, unendliche Freude bei dem Beglückwünschen meiner Lieben, im Herzen. Es sah sich mit seinen munteren schwarzen Augelchen gleich in der Welt herum und, nachdem es beim Anziehen keine Stimme hatte ertönen lassen, schlief es ruhig ein. Nach den qualvollen 3 Stunden, die ich trotz aller Erschöpfung wach bleiben mußte, fiel ich in einen erzückenden, tiefen Schlaf [...].“<sup>572</sup>

Im Vergleich zu Elsas und Augustes Geburtserzählungen sind hier auch das Warten auf den Beginn und die Geburtsstunde aus der Retrospektive thematisiert. Bei Elises Schilderung sind Äußerungen über die Heftigkeit der Wehen und die Stärke der Schmerzen ein auffallendes Merkmal. Sie veranschaulichen die Wahrnehmung der Geburt als Gefahr und bedrohliches Ereignis, beispielsweise wenn sie zur Schmerzerleichterung Riemen angelegt bekam. „Aspekte wie Beschwerden, Schmerz, Angst oder der Wunsch nach Fürsorge“, die sich in Texten aus

---

<sup>571</sup> Müller, Krankheit, 130.

<sup>572</sup> NÖLA, HS StA 1352, Elise Fischer an ihre Schwester Emilie, Januar 1850.

Feder der Frau widerspiegeln, konnte auch Piller feststellen.<sup>573</sup> Labouvie legt dar, dass allen Geburtserzählungen die Schmerzerfahrung gemeinsam ist, was ich so nicht bestätigen kann.<sup>574</sup>

Geburt wird in den von mir behandelten Texten als ein schmerzendes, letztlich aber freudiges Erlebnis fassbar. Die Erzählungen zeigen, dass das Gebären für die Frauen ein intensives körperliches Erlebnis bedeutete, gleichzeitig war es aber auch eine emotionale, erhebende Erfahrung, Mutter zu werden. Stilistisch gesehen wurden die Inhalte dramatisch und überschwänglich wiedergegeben. Es scheint, als seien körperliche Schmerzen ausgeblendet und stattdessen vermehrt freudige Gefühle in Berichten aufgearbeitet worden. Dieser Fokus könnte eine Begründung dafür sein, dass es im Allgemeinen, von den obigen Ausnahmen abgesehen, keine detailreichen Beschreibungen über den schmerzhaften Vorgang der Entbindung in Selbstzeugnissen gibt, wie im nächsten Kapitel noch näher erörtert wird.

Anhand der hier betrachteten Geburtserzählungen kann die Bedeutung der Geburt und besonders der Geburtsschmerz auf symbolischer Ebene interpretiert werden. Im christlich-religiösen Sinn wurde nach der Bibel das schmerzvolle Leiden bei der Geburt – „Unter Schmerzen gebierst du Kinder.“<sup>575</sup> – als Strafe für die Sünden gedeutet.<sup>576</sup> Analog zu dieser Bedeutung von Geburtsschmerz betrachtete die Gebärende die Schmerzen bei der Geburtsarbeit als mütterliche Pflicht, um eine richtige Mutter sein zu können.<sup>577</sup> So auch Wetti: „Wie glücklich mich das Gefühl macht ein lebendes Wesen in mir zu hegen, wie gerne leidet man nicht da all die Schmerzen die da kommen. [...] wie muß es erst dan sein wenn das Kind glücklich zur Welt gekommen ist und auch die Mutter sich wohl befindet?“<sup>578</sup> Sie lässt durch den Ausdruck von Freude über das neue Wesen nach der Geburt erkennen, dass im Schmerz Gebären als „Vorreiter“ zum Glück betrachtet wurde und die Leiden in Kauf genommen werden. Auch Elise bezeichnete ihre Entbindung als „die für mich schmerzen-, aber dafür doppelt so segenreichen Stunden der Geburt meines kleinen Engels.“<sup>579</sup> Gélis erklärt, dass die junge Mutter außerordentliche Freude und

---

<sup>573</sup> Piller, *Private Körper*, 133.

<sup>574</sup> Labouvie, *Umstände*, 137f.: „Er war physische Begleiterscheinung, psychische Schreckfigur, Gradmesser der Belastbarkeit, Anhaltspunkt für einen guten oder schlechten Geburtsablauf und Anlaß zu vielfältigen Mutmaßungen, ja eines der äußeren Signien für den fehlenden Blick ins Leibesinnere.“ Schmerz ist ihrer Ansicht nach sowohl Ausdrucksmittel für die verborgenen Abläufe im Frauenkörper aber auch kultureller Bedeutungsträger zur symbolischen Kommunikation.

<sup>575</sup> Gen 3, 16.

<sup>576</sup> Ammon, *Mutterpflichten*, 60; Lauda, *Pflichten*, 54; Gélis, *Geburt*, 238f.; *Ethofer-Oswald*, *Körper*, 130; Seidel, *Kultur*, 370.

<sup>577</sup> Labouvie, *Umstände*, 155, 157.

<sup>578</sup> Langreiter, Wetti Teuschl, 60 (7. April 1873).

<sup>579</sup> NÖLA, HS StA 1352, Elise Fischer an ihre Schwester Emilie, Januar 1850; vgl. auch Rita Bake (Hg.), Margarethe E. Milow. *ich will aber nicht murren. ihre Lebenserinnerungen, reich an Erfahrung* ....., Hamburg 1993, 143f., zit. n.: Trepp, *Männlichkeit*, 325: „Da kamst du, mein Jakob, ein Kind des Schmerzens und der Angst. [...] Und die Freude, meinem Milow ein Kind geboren zu haben, machte mich im ersten Augenblick alle meine

Fröhlichkeit empfindet, wenn sie ihr Kind betrachtet, die sie die schweren Schmerzen und Ängste vergessen ließen.<sup>580</sup> Er beschreibt die Entbindung als Metapher für die Freilassung aus dem Gefängnis.<sup>581</sup> Auch Labouvie versteht die überstandene Geburt aus Sicht der Frau metaphorisch als Erlösung von Schmerzen, Qualen und Gefahren, aber auch das Kind erfuhr die Befreiung aus dem Mutterleib. „Die Geburt war damit eine gegenseitige Befreiung, nach welcher der Schmerz sich in Freude, die Angst sich in Glück verwandeln würde.“<sup>582</sup> Solche Empfindungen spiegeln sich auch in den von mir betrachteten Selbstzeugnissen wider.

### **Schmerz als Kommunikationsmittel**

Wie bereits beschrieben, trat beim Öffnen des Muttermundes ein schmerzhaftes, quälendes Gefühl ein, welches die Frau veranlasst, während einer Wehe zu schreien.<sup>583</sup> Schmerz ist ein relatives und subjektives Empfinden. Das Erleiden wurde auch aus Sicht des deutschen Geburtshelfers Carl Siegmund Franz Credé nicht gleich intensiv wahrgenommen:

„Manche Frauen empfinden gar nichts, bei anderen führt der Schmerz zu vollständigem Wahnsinn oder zur Unzurechnungsfähigkeit, bei manchen reicht eine einzige Wehe zur Vollendung der ganzen Eröffnung und des Durchtritts aus, bei anderen verschleppt sich die Zeit auf 1 ½ bis 2 oder mehr Stunden.“<sup>584</sup>

Zudem stellt Credé fest: „In vielen Fällen ist dagegen der Schmerz so übertäubend, dass die Frauen in wahrer Raserei auf das Kräftigste arbeiten, um entweder den Tod oder schleunigst Befreiung von ihren Martern zu erreichen.“<sup>585</sup> Eine schnelle Geburt bedeutet weniger Schmerzen, aber auch kurze und gut verlaufende Entbindungen können mit Schmerzen verbunden sein. Elises Schilderung zeigt beispielsweise, dass jene Geburten weitaus schmerzvoller verlaufen zu sein scheinen.<sup>586</sup>

Schmerzäußerungen des Schreiens sowie der Bewegung dienen als Kommunikationsmittel zwischen Gebärender und Geburtshelfer bzw. Hebamme. Nach Seidel „hielten viele Geburtshelfer Schmerzen für einen natürlichen und notwendigen Bestandteil des Gebäraaktes. Geburtsschmerz war ein wichtiges Kriterium zur Beurteilung der Geburt und der Indikationsstellung für ein eventuelles Eingreifen.“<sup>587</sup> Da sich, wie Credé feststellte, der Schmerz nicht objektiv

---

Schmerzen vergessen.“; *Patel*, Familienleben, 228: Die glücklich oder aber schmerzhaft überstandene Geburt wird wie folgt beschrieben: „litt heftig und auf ängstliche Weise“ und kam „glücklich als möglich“ zur Welt.

<sup>580</sup> *Gélis*, Geburt, 281f.

<sup>581</sup> Ebd., 216-219.

<sup>582</sup> *Labouvie*, Umstände, 146f.

<sup>583</sup> *Credé*, Geburtshilfe, 444; *Braun*, Compendium, 65.

<sup>584</sup> *Credé*, Geburtshilfe, 445.

<sup>585</sup> Ebd., 444.

<sup>586</sup> *Gélis*, Geburt, 231f.

<sup>587</sup> *Seidel*, Kultur, 369; vgl. auch *Ammon*, Mutterpflichten, 60.

bemessen ließ, seien „die Aeusserungen der Kranken als Maasstab“ zu benutzen. Geburtshelfer waren aber verpflichtet, Schmerzen möglichst zu mäßigen, da sie nach Beobachtungen der Ärzte und entgegen biblischer sowie traditionell-gesellschaftlicher Ansichten keine Notwendigkeit bei der Geburt seien bzw. bei chirurgischen und geburtshilflichen Operationen möglichst zu minimieren seien.<sup>588</sup>

„Bei manchen Frauen sind die Schmerzen so unerheblich, trotz der regelmäßigen Wehentätigkeit, dass sie kaum das Gefühl der Geburt spüren.“, stellte Credé 1854 fest. Solche fast oder sogar gänzlich von Schmerzen freie Geburten kämen seiner Meinung nach mehrfach vor.<sup>589</sup> Auch Osiander, der Göttinger Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie, verzeichnete, dass nicht jede Geburt unter Schmerzen erfolgen müsse: „Ich habe mehrere gebären gesehen und künstliche entbunden, die, da sie meinetwegen wohl hätten schreyen mögen, nicht eine Klage von sich hören ließen, noch die Äußerung eines Schmerzens sichtlich unterdrückt haben.“<sup>590</sup> Auch Anthropologen und Geburtshelfer der 18. Jahrhunderts berichteten von einem mitunter stoischen Hinnehmen des Geburtsschmerzes und stillschweigenden Leiden in Gegenwart eines Geburtshelfers. Schmerzen äußerten sich u. a. still in unkontrollierten Bewegungen bei Wehen.<sup>591</sup> Nach Borkowsky war aber eine natürliche Geburt fast immer schmerzhaft. Der Schmerz wird ihr zufolge von Frauen als zielgerichtet und sinnvoll empfunden und dadurch ertragen.<sup>592</sup> Dies deutet meiner Meinung nach auf den Anspruch der Frauen hin, die Rolle als gute Mutter auch und gerade vor dem Hintergrund ihrer Schmerzerfahrung erfüllen zu wollen. Zugleich weist dieser Umgang auf eine Tabuisierung des Schmerzes hin.

Schmerz, aber auch Angst vor den schmerzenden Wehen, drückt eine Gebärende zumeist durch Schreien und heftige Bewegungen aus. „Durch das Schreien befreit sie sich von ihren Ängsten und versucht gleichzeitig, dadurch den Schmerz zu lindern.“, so Gélis.<sup>593</sup> Duden beschreibt in ihrer Studie eines Eisenacher Arztes: „Der Arzt geht nicht von seinem Befund aus, sondern vom Ausdruck des Leidens in der Klage. Und diese Klage betrifft den Schmerz oder die Angst.“<sup>594</sup> Schmerz legt also nicht nur das körperliche Leiden offen, sondern auch das innere Empfinden, welches am Körper beobachtbar wird.<sup>595</sup> Gélis meint aber, dass es im Zeitalter der Aufklärung zu einer „Zivilisierung der Sitten“ kam, die den Menschen verweichlichte und für

---

<sup>588</sup> Credé, *Geburtshilfe*, 460.

<sup>589</sup> Ebd., 433.

<sup>590</sup> Osiander, *Neue Denkwürdigkeiten*, 74.

<sup>591</sup> Gélis, *Geburt*, 237-239.

<sup>592</sup> Borkowsky, *Schwangerschaft*, 15.

<sup>593</sup> Gélis, *Geburt*, 188f., 233.

<sup>594</sup> Duden, *Haut*, 106.

<sup>595</sup> Ebd., 110.

Schmerzen empfindsamer machte. Aus diesem Grund wurden Schwangere aus Vorsorge behütet und geschont, um Krankheiten und Unfälle zu vermeiden, was dazu geführt habe, dass sie Schmerzen bei der Geburt weniger gut ertragen konnten, weil sie nicht abgehärtet waren.<sup>596</sup>

### 5.2.2.2 Das Nicht-Schreiben: Tabuisierung von Geburtserzählungen

Piller stellt in der von ihr untersuchten Geburtszeugnisse eine „ausserordentliche Häufigkeit bei gleichzeitiger maximaler sprachlicher Reduktion der Berichte“ fest, was die Frage nach dem schriftlichen Umgang mit Geburten aufwirft. „Denn mit Blick auf die Gefahr, die eine Geburt für das Leben des Kindes und der Mutter [...] darstellte, erscheint die Kürze der Geburtsdarstellungen zunächst als sehr bemerkenswert.“ Die sprachliche Formelhaftigkeit und mangelnde Verschriftlichung der Geburtsdarstellungen oder das Schweigen darüber lassen Spielraum für Interpretationsmöglichkeiten.<sup>597</sup>

Körperliche Erfahrungen wie Schmerzen und Krankheiten gehörten jedenfalls zu den tabuisierten Themen in Selbstzeugnissen und wurden kaum bis gar nicht verbalisiert. Labouvie merkt hierzu an, dass Körperbewusstsein von Schwangeren und Gebärenden sowie Geburtsergebnisse häufig nur wenig über Sprache vermittelbar seien und auch daher verschwiegen und verschleierte wurden. Konkret meint sie damit, bezogen auf die Gebärende, „Schmerzen und Entsagungen, ihr Körperempfinden und ihre leiblichen Sensibilitäten, ihre Ängste und Hoffnungen, Freude und Frustrationen, ihre Nöte und ihr Vertrauen“.<sup>598</sup> Anhand der spärlichen Äußerungen in den beleuchteten Quellen ist auffällig, dass Schwangerschaft und Geburt an sich zwar Themen in Selbstzeugnissen waren, jedoch in unterdrückter Weise thematisiert wurden. „Ich hätte Dir auch nichts weiter von uns zu erzählen, denn wir erleben jetzt nicht gerade viel.“<sup>599</sup> Als Lili, von der diese Worte stammen, mit ihrem dritten Kind im achten Monat schwanger war, empfand sie ihre höchst wahrscheinlich beschwerlichen Umstände nicht mitteilenswert. Nicht nur im Briefwechsel zwischen Lili und ihrer Mutter Auguste, sondern auch bei den Ruschitzkas und in Elsas Tagebuch fanden die schmerzvollen Themen kaum Erwähnung. Abgesehen von Elises ausführlichem Geburtsbericht berührten sie damals ein Tabu.

Nach Gélis ging die Nicht-Thematisierung des Geburtsschmerzes im 19. Jahrhundert auch auf die Alltäglichkeit des Schmerzes zurück. Es herrschten ein raueres, gewaltsameres Klima sowie härtere Lebensumstände „und aus diesem Grund war man damals sicher unempfindlicher gegen

---

<sup>596</sup> Gélis, Geburt, 237f.

<sup>597</sup> Piller, Private Körper, 109.

<sup>598</sup> Labouvie, Umstände, 4.

<sup>599</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 9. Oktober 1898.

Schmerzen und Entbehrungen als heute. Bei der Gebärenden allerdings hatte die Bilderwelt, die die Geburt umgab, eher eine Verringerung dieser Leidensfähigkeit zur Folge.“ Gélis erklärt, dass Gebärende während der Niederkunft von Gefühlen wie Ängsten und Unsicherheiten heimgesucht wurden, die durch frühere traumatische Ereignisse umso mehr ins Bewusstsein gerufen werden konnten und die Frau empfindlicher gegen Schmerzen machten.<sup>600</sup>

Elain Scarry setzt sich mit der Frage auseinander, wie körperliche Schmerzen ausgedrückt wurden und kommt zum Schluss, dass Schmerz im Prinzip nicht kommunizierbar sei. Physischer Schmerz sei „einerseits nicht zu leugnen, andererseits nicht zu beweisen“, er sei kulturell konstituiert und codiert, könne jedoch nicht mit Sprache vermittelt werden. Schmerzhaftes Erfahrungen und Empfindungen würden daher in retrospektiven Erzählungen mit wenigen Worten oder Fragmenten ausgedrückt. Weiters meint Scarry: „Der körperliche Schmerz ist nicht nur resistent gegen Sprache, er zerstört sie; er versetzt uns in einen Zustand zurück, in dem Laute und Schreie vorherrschen [...]“. Im Vergleich zu anderen inneren und somatischen Gefühlen besitze Schmerz keinen Referenten, d. h. er ist nicht auf ein Objekt bezogen.<sup>601</sup>

Wie bereits darauf hingewiesen, standen vage und angedeutete Aussagen über den Geburtsschmerz aber auch vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Konventionen und zeitgenössischen Moralvorstellungen, was eine Begründung für die Tabuisierung von Geburtserfahrungen sein kann. Credé lehrte 1854, dass manch Gebärende „die Aeusserung des Schmerzes [unterdrückt], oft ohne sich dessen ganz bewusst zu sein, mehr mit einer unwillkürlichen moralischen Kraft.“<sup>602</sup>

Einen Erklärungsansatz dafür liefert Mary Douglas, die die wechselseitige Beziehung der „zwei Körper“ – des physischen Körpers und des sozialen Körpers des Menschen – zueinander beschrieb. Einerseits fungiere der Körper als Ausdrucks- und Kommunikationsmedium und steuere die physische Gestalt des Körpers; andererseits manifestierten sich im Gebrauch und Wahrnehmung des Körpers gesellschaftliche Vorstellungen, die Konventionen wie Ernährung, Verhalten usw. unterlägen. Douglas These, Körperkontrolle sei ein Ausdruck sozialer Kontrolle, ist für die Interpretation der vorliegenden Geburtserzählungen von Bedeutung. Indem Frauen körperliches Empfinden für sich behalten, entziehen sie sich gleichzeitig der gesellschaftlichen

---

<sup>600</sup> Gélis, Geburt, 235f.

<sup>601</sup> Elaine Scarry, Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur, Frankfurt a. M. 2002, 11-16.

<sup>602</sup> Credé, Geburtshilfe, 460.

Konvention und sichern sich dadurch während der Schwangerschaft und Geburt sozialen Freiraum.<sup>603</sup>

Daher ist es, laut Labouvie, doch kein gänzlich wirksames Tabu, Geburtsschmerzen zu kommunizieren. „[W]ohl aber unterlag das Sprechen über derartige Angelegenheiten einem besonderen Code, der die Körpererfahrungen der Frau tangierte und einband, nicht aber diffamierte.“ Unter Frauen war es durchaus erlaubt, sich über den Vorgang und persönliche Erfahrungen die Geburt betreffend auszutauschen. In der Öffentlichkeit jedoch waren solche Themen der Krankheit oder Schmerzerfahrungen verpönt und wurden tabuisiert, da es der gesellschaftliche Anstand einer tugendhaften bürgerlichen Frau verbot.<sup>604</sup> Gélis bemerkt ebenfalls, dass diese schweigende Haltung der Frauen sozial geregelt war, da Schmerzäußerungen getadelt wurden und unrühmlich seien.<sup>605</sup> Reinheit der Seele und Reinheit des Körpers waren Grundelemente der „weiblichen“ Erziehung.<sup>606</sup>

Schmerzempfinden und dessen Äußerungen sowie das Schweigen über das Geburtserlebnis können daher auch mit den geschlechtsspezifischen weiblichen Eigenschaften wie Sanftmut, Sittsamkeit und Dulden in Verbindung gebracht werden.<sup>607</sup> Friedrich August von Ammon beschrieb in seiner Rolle als Leibarzt des sächsischen Königs in seiner Einleitung zur „Anleitung der physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechts“ 1860 den weiblichen Charakter u. a. so: „[...] eine mächtige innere Ausdauer, daher zum Ertragen von Schmerzen und anderen Leiden mehr gemacht als das männliche Geschlecht [...]“<sup>608</sup> Aufgrund dieser Charaktereigenschaften, die der Frau und ihrer Physiognomie im Zuge der „Polarisierung der Geschlechtscharaktere“ zugeschrieben wurden, ist es weniger verwunderlich, dass sie auch nach der Geburt Stärke bewahren sollten und wollten und Schmerzen und intime körperliche Erfahrungen in der Gesellschaft nicht thematisieren durften oder wollten.

Im Umgang mit Schmerzen hielten die Ärzte und Pädagogen in der Ratgeberliteratur junge Mütter dazu an, die überstandenen Schmerzen und Anstrengungen der Geburt zu vergessen, auszublenden, aus dem Gedächtnis zu löschen.<sup>609</sup> Nach Laudas Beobachtung waren „die Angst

---

<sup>603</sup> Mary Douglas, *Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur (Natural symbols)*, Frankfurt a. M. 1993, 99, 106, 109, zit. n.: Piller, *Private Körper*, 103f.

<sup>604</sup> Labouvie, *Umstände*, 141.

<sup>605</sup> Gélis, *Geburt*, 237.

<sup>606</sup> Friedrich August von Ammon, *Darwin's und Hufeland's Anleitung zur physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechtes*, Leipzig 1860, 1f., zit. n.: Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 8.

<sup>607</sup> Borkowsky, *Schwangerschaft*, 25.

<sup>608</sup> Friedrich August von Ammon, *Darwin's und Hufeland's Anleitung zur physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechtes*, Leipzig 1860, 1f., zit. n.: Panke-Kochinke, *Anständige Frau*, 62; vgl. Frauen, in: *Damen Conversations Lexikon*, Bd. 4. [o. O.] 1835, 230-240, online unter <<http://www.zeno.org/nid/20001731661>> (23.2.2018).

<sup>609</sup> Lauda, *Pflichten*, 48.

und die bedeutenden Schmerzen, welche die guten Mütter bei der Geburt oft erdulden müssen, [...] durch die große Freude über ihr Kind rein vergessen; die überstandenen Leiden sind schon bei dem ersten Schrei des Kindes aus ihrem Gedächtnisse gleichsam geblasen.“<sup>610</sup> Hier könnte also ein weiterer Grund dafür vorliegen, der erklären würde, warum über Geburtserlebnisse in den Quellen kaum geschrieben wurde: Die Frauen waren angewiesen, den erfahrenen Schmerz rasch auszublenden. Wiederum kann dies auf den gesellschaftlich-moralischen Anstand, Schmerzen nicht öffentlich zu thematisieren, zurückzuführen sein, der v. a. bei Frauen in gehobenen Schichten zu beobachten war. Zudem kann nach Labouvies Analyse das formelhafte Schreiben über Geburtserlebnisse auf mangelnde Erfahrungswerte zurückgeführt werden.<sup>611</sup>

Labouvie vertritt die Meinung, dass Schmerzwahrnehmung zum einem subjektives Empfinden ist, aber auch auf kollektive Erfahrung von Ängsten sowie auf Leiden basierte, die in Gesprächen unter Frauen ausgetauscht wurden. Die kulturelle Überlieferung von Schmerzerfahrungen widerspreche der Tabuisierung.<sup>612</sup> Soziale Maßnahmen wie Kommunikation oder Rituale seien für das subjektive Schmerzerleben wichtig; sie würden helfen, Leiden und Wehen positiv zu bewerten und im Kreis der Anwesenden bei der Geburt zu teilen.<sup>613</sup> Nach Duden drängt Schmerz nicht notwendigerweise zu spezifischen Worten, sondern hat mehrere Formulierungen oder wird in Metaphern ausgedrückt: „Die Sprechweise des Schmerzes und die Artikulation des Leidens als kulturelle Leistung, den Schmerz zu ertragen,“ würde historische Wahrnehmungen zu Tage fördern, die in ihrer Metaphorik kontextuellen Bezug hat.<sup>614</sup> Letztlich ist es angesichts der obigen Erkenntnisse auch wenig verwunderlich, dass sich in den vorliegenden Quellen nur spärliche Thematisierungen von Schmerzen seitens der bürgerlich, auch Anstandbedachten Frauen finden ließen.

### **5.2.3 Eine „unglückliche“ Geburt – Säuglingssterblichkeit als emotionale Belastung**

Säuglings- und Kindersterblichkeit stellte in Europa bis weit ins 19. Jahrhundert ein weit verbreitetes Phänomen dar. Besonders im 17. und 18. Jahrhundert war der Tod eines neugeborenen Kindes etwas geradezu Alltägliches – von durchschnittlich fünf bis sieben geborenen Kindern überlebten nur vier oder fünf das erste Lebensjahr. Im 19. Jahrhundert stieg die Sterblichkeit bei Säuglingen sogar noch leicht an oder stagnierte; besonders im Zeitraum von 1820 bis 1860

---

<sup>610</sup> *Lauda*, Pflichten, 130; vgl. auch *Ammon*, Mutterpflichten, 60; *Gélis*, Geburt, 235.

<sup>611</sup> *Labouvie*, Umstände, 106.

<sup>612</sup> Ebd., 141.

<sup>613</sup> Ebd., 148.

<sup>614</sup> *Duden*, Haut, 107f.

sowie zwischen 1871 und 1880 erreichte sie ihren Höhepunkt. Erst zur Wende des 20. Jahrhunderts sank sie ab.<sup>615</sup>

In demographischen Studien wird Säuglingssterblichkeit als Mortalität innerhalb des ersten Lebensjahres bezeichnet. Die Statistiken dazu in der Forschungsliteratur verweisen auf regionale Schwankungen sowie fehlende Differenzierung in der Auswertung von Todesursache und Sterbealter. Aufgrund dieser Unschärfe können keine einheitlichen Zahlen genannt werden. Durchschnittlich 15 bis 18 Prozent der Neugeborenen in europäischen Städten starben im 18. Jahrhundert im ersten Lebensmonat, 25 Prozent im ersten Lebensjahr, 50 Prozent erreichten das 15. Lebensjahr nicht.<sup>616</sup>

Der Grund für die Säuglingssterblichkeit in den ersten Lebenstagen, -wochen und -monaten war in potenziellen exogenen und endogenen Todesursachen zu suchen. Exogene Mortalität wurde durch Krankheiten, schlechte Hygienebedingungen, mangelnde Säuglingspflege, vernachlässigtes Stillen oder zu kurze Stillphasen verursacht, die das Kind schwächten. Ebenso waren gewaltsame Eingriffe bei der Geburt wie Wendung, Perforation und Embryotomie riskant, welche zu Schäden oder zum Tod bei Säuglingen führten. Endogene Ursachen wie Tot- oder Frühgeburten oder Risikogeburten durch Zwillinge waren in der Stadt erheblich geringer als am Land, v. a. wohl aufgrund der besseren Versorgung durch geschulte Geburtshelfer und infrastrukturelle Einrichtungen.<sup>617</sup>

Seit der Aufklärung wuchs das staatliche Anliegen, den Gesundheitszustand von Säuglingen und Kindern zu bessern und die Sterblichkeit zu mindern, was erst langfristig gesehen zum Rückgang der Mortalität bei Kindern führte. Obwohl man aus bevölkerungspolitischem Interesse im 19. Jahrhundert gegen die hohe Sterblichkeit mittels Professionalisierung in der Geburtshilfe, medizinischer Fortschritte und Einrichtungen von Gebärhäusern vorging, veränderte sich zunächst wenig an der Situation.<sup>618</sup> Metz-Becker ist der Meinung, dass die Säuglingssterblichkeit auch mit der Errichtung von Entbindungsklinken nicht gestoppt werden konnte und im Vergleich zu Hausgeburten sogar höher war. Wer es sich leisten konnte, sollte im eigenen Haus entbinden.<sup>619</sup> Auf der anderen Seite, so Badinter, führte nach und nach die neu konzipierte Mut-

---

<sup>615</sup> *Borkowsky*, Schwangerschaft, 22, 171; *Seidel*, Kultur, 51f.

<sup>616</sup> Vgl. *Badinter*, Mutterliebe, 107f.; *Labouvie*, Umstände, 158-161; *Seidel*, Kultur, 46-56; *Piller*, Private Körper, 137, Fn. 153 und Kapitel V.3.

<sup>617</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 108-110; *Labouvie*, Umstände, 165-168; *Seidel*, Kultur, 53f.; *Piller*, Private Körper, 137f., 239; zu Eingriffen vgl. *Frevert*, Frauen, 196; *Shorter*, Körper, 98-108; *Metz-Becker*, Krankheit Frau, 108.

<sup>618</sup> *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 90f.; *Labouvie*, Umstände, 158-171; *Metz-Becker*, Mutterschaft, 33.

<sup>619</sup> *Metz-Becker*, Krankheit Frau, 108f.; *Metz-Becker*, Mutterschaft, 24.

terliebe, verbreitet durch ärztliche und pädagogische Ratgeber, zu einer Eindämmung der Kindersterblichkeit, weil sich junge Mütter ihrer Rolle – v. a. dem Stillen und der richtigen Pflege – stärker annahmen und dem Kind ein größerer sozialer und moralischer Wert zugeschrieben wurde.<sup>620</sup> Diese Kampagne wurde nicht ohne Grund in die Wege geleitet, da v. a. die mangelnde elterliche Zuneigung als Ursache für die Säuglingssterblichkeit erkannt wurde und die Beziehung zum Kind allzu häufig durch Gefühllosigkeit, Gleichgültigkeit und Desinteresse gekennzeichnet gewesen sei.<sup>621</sup>

### **Verlusterfahrungen in Selbstzeugnissen**

Abseits der quantifizierten Untersuchungen zum Thema „Säuglings- und Kindersterblichkeit“ mit historischen Demographie- und Mortalitätsraten gibt es dazu kaum soziokulturelle oder emotionsgeschichtliche Analysen aus mikrogeschichtlicher Perspektive. Einige Historikerinnen wie Labouvie oder Piller nahmen sich der Frage an, wie mit dem Tod des Kindes umgegangen wurde und welchen Stellenwert Sterben hatte.<sup>622</sup> Angesichts der weiten Verbreitung der Säuglingssterblichkeit durch schlechte Hygienebedingungen oder medizinische Experimentierfreude in jener Zeit galt den Eltern der Tod des Kindes als etwas, womit gerechnet werden musste.<sup>623</sup> Metz-Becker merkt an, dass im 18. Jahrhundert in so gut wie jeder Familie, egal welcher Schicht, ein Sterbefall eines Kindes vorkam, „sodass Mütter gut daran taten, sich für diesen Fall seelisch zu wappnen“.<sup>624</sup>

Piller stellt fest, dass Kindersterblichkeit ein häufig berichtetes Ereignis in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts war.<sup>625</sup> In den mir vorliegenden Primärquellen konnte ich dies nicht beobachten; sie geben nur indirekt bzw. unterschwellig Aufschluss über Emotionen über Kindsverluste. Wie bereits aufgezeigt, waren die Ruschitzkas vermutlich von dem Schicksal einer „unglücklichen“ Geburt betroffen. Formulierungen aus den Briefen von 1838 wie „daß dießmahl die Gefahr glücklich vorüber geht“<sup>626</sup> oder „dann ist wohl wieder alles vorbey“<sup>627</sup> geben Raum für solche Interpretationen bzw. werfen die Frage auf, ob, wie und wann das Kind einer früheren Schwangerschaft verstorben war. Auch das Kind der vermutlich zweiten Schwangerschaft, von dem in den Briefen aus dem Jahr 1838 die Rede war, hatte nicht überlebt. Es kam

---

<sup>620</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 61-63.

<sup>621</sup> Ebd., 61-64; Eduard *Shorter*, Die Geburt der modernen Familie (The Making of the Modern Family), Reinbeck bei Hamburg 1977, 234, zit. n.: *Piller*, Private Körper, 239.

<sup>622</sup> *Labouvie*, Umstände, 159; *Piller*, Private Körper, 136f., 239-241.

<sup>623</sup> *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 23f.; *Trepp*, Männlichkeit, 338.

<sup>624</sup> *Metz-Becker*, Mutterschaft, 29.

<sup>625</sup> *Piller*, Private Körper, 234.

<sup>626</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 6./7. Juni 1838.

<sup>627</sup> Ebd., 12. Juni 1838.

entweder tot zur Welt oder war nach der Geburt gestorben, da die Briefe im achten Schwangerschaftsmonat enden und da noch die Rede vom ungeborenen Kind war. Einen indirekten Hinweis bieten auch die Besorgungen für die Geburt und das Wochenbett „als die welche wir vor 2 Jahren hatten“, wie Marie 1841 schrieb.<sup>628</sup> Sie konnte sich bei der Schwangerschaft im Jahr 1841 „auf das Erste Mahl viel zu wenig erinnern“<sup>629</sup> und „vünschte daß [die Anzeichen] nicht wieder durch Schmerzen getrübt werden“.<sup>630</sup> Dies deutet darauf hin, dass Marie die Gefahr einer „unglücklichen“ Geburt bereits erlebt bzw. ein oder mehrere Kinder verloren hatte – sei es durch eine Früh- oder Totgeburt oder aber indem das Kind nach der Geburt verstarb. In diesen Zeilen schwingen Trauer und Schmerz über den Kindsverlust mit, aber auch Sorgen und Ängste vor einem erneuten Sterbefall in der jetzigen Schwangerschaft.

Zwei Frauen des späten 18. Jahrhunderts, Caroline Schelling und Therese Huber, sollen als Beispiel für die Gefühlswelt leidender Mütter dienen, die ihr Kind oder ihre Kinder verloren hatten. Beide gehören nicht zu meinem Quellensample. Therese Huber beklagte den Tod von drei ihrer fünf Kinder. Ein Sohn war zu früh geboren und erkrankte drei Monate nach der Geburt: „Georg war krank, der Arzt hat ihn schon unter Händen – da eilte ich herab und der Knabe lag ausgestreckt über der Wärterin Schoß. Ich schrie laut auf – da glänzten seine Augen noch einmal und brachen dann. [...] Wie der Knabe ins Grab getragen ward, sah ich ihm von meinem Fenster nach und weinte.“<sup>631</sup>

Als Caroline Schellings zweijährige Tochter im Dezember 1789 an einer Lungenentzündung starb, berichtete sie kurz davor: „Wenn ich sie verlöre, so wäre ich unglücklicher wie ich vielleicht noch war, und die Überzeugung davon ist mehr wie der Schmerz der Gegenwart.“ Am nächsten Tag schrieb sie: „Nur noch ein Kind – und das holde, das mir so süße Erwartungen gab – hin [...]“.<sup>632</sup> Therese Huber wie auch Caroline Schelling, die vier ihre fünf Kinder in Folge von Krankheiten nach der Geburt oder im Kleinkindalter verlor, geben beispielhaft Einblicke in die emotionalen Äußerungen, das seelische Ungleichgewicht sowie depressive und gebrochene Stimmungen einer Mutter.

---

<sup>628</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 22./23./25. Mai 1841.

<sup>629</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 23./24. Mai 1841.

<sup>630</sup> Ebd., 2./3./4./5. Juni 1841.

<sup>631</sup> Ludwig *Geiger*, Therese Huber. 1764 bis 1829. Leben und Briefe einer deutschen Frau, Stuttgart 1901, zit. n.: *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 54f.

<sup>632</sup> Elisabeth *Mangold*, Caroline. Ihr Leben. Ihre Zeit. Ihre Briefe, Kassel 1973, 26f.

1876 verfassten Außenstehende in einem Kondolenzschreiben zum Tod des ersten Kindes der Familie Frimberger: „[...] wir blieben nicht unberührt von den tiefen Schmerzen der aus jeden Ihrer Worte sprach. Ja es muss ein bitterer Schmerz sein, daß liebe einzige Kind verlieren.“<sup>633</sup>

Einerseits löste der Verlust des Neugeborenen Kummer aus und „wurde als eine der bittersten, schmerzhaftesten, für manche aber auch unverständlichsten Erfahrungen im Leben überhaupt empfunden.“<sup>634</sup> Andererseits schien, so Badinters Studie, auch im 19. Jahrhundert der Tod eines Kindes oft kommentarlos hingenommen und nur formelhaft registriert worden zu sein.<sup>635</sup> Nach Auffassung von Ariès war Unempfindsamkeit beim Tod eines Neugeborenen „unter den damals herrschenden demographischen Bedingungen nur zu natürlich gewesen“.<sup>636</sup> Die oben gemachten Funde widersprechen dieser Feststellung. Jedoch konnte eine routinemäßige Formelhaftigkeit bei dem Tagebuch – eher eine Art Gedenkbuch – von Anna Ekmeyer aus dem Jahr 1843 beobachtet werden, die ihre acht verstorbenen Kinder im Säuglings- oder Kleinkindalter im Zeitraum von 1830 bis 1846 dokumentiert hat.<sup>637</sup> Darin verzeichnete sie chronikhaft und in identischer Weise das jeweilige Geburtsdatum, die Geburtsuhrzeit, Krankheitsverlauf, Todesursache, das Alter des Kindes sowie den Sterbetag und die Uhrzeit des Todes, und versah den Namen mit einem Kreuz.<sup>638</sup> Es werden zwar mehr Informationen der Todesumstände preisgeben, jedoch auf quantifizierte Weise und ohne Einblick in die Gefühlswelt der Mutter.

Die Befunde sind demnach unterschiedlich. Die überwiegende emotionale Kargheit kann nach Piller darauf zurückgeführt werden, dass die elterliche Trauer über den Tod des Kindes wenig mitteilbar war bzw. andere Ausdrucks- und Umgangsformen kannte. Autorinnen und Autoren ließen bei Geburtsnotizen Lücken frei, um gegebenenfalls auch den Tod einzutragen. Diese Vorgehensweise, erklärt Piller, widerspricht nicht der Gleichgültigkeit und veranschaulicht, wie eng Tod und Leben bei Geburten zu jener Zeit verbunden waren.<sup>639</sup> In anderen Studien auf Basis von Selbstzeugnissen wurde eine generelle Gefühlskargheit jedoch widerlegt und die emotionale Bindung zum Kind nicht in Frage gestellt<sup>640</sup> – siehe die obigen Beispiele Therese Hubers oder Caroline Schellings.

---

<sup>633</sup> SFN, NL 76, Frimberger, Brief von Maria Hirzy, o. D. evtl. September 1876.

<sup>634</sup> Trepp, Männlichkeit, 338; vgl. auch Piller, Private Körper, 136.

<sup>635</sup> Badinter, Mutterliebe, 63f.

<sup>636</sup> Philippe Ariès, Geschichte der Kindheit, München 1976, 99, zit. n.: Badinter, Mutterliebe, 63.

<sup>637</sup> SFN, NL 11, Anna Ekmeyer, Tagebuch; Sie brachte zwischen 1830 und 1843 acht Kinder zur Welt, nur der jüngste Sohn erreichte das Erwachsenenalter; vgl. Gerhalter, Bestandsverzeichnis, 43.

<sup>638</sup> SFN, NL 11, Anna Ekmeyer, Tagebuch.

<sup>639</sup> Piller, Private Körper, 136f., 239f.

<sup>640</sup> Trepp, Männlichkeit, 338-342; Gebhardt, Tyrannen, 40.

Labouvie erklärt, dass der Tod eines Kindes „kein geplantes Schicksal [war], mit dem man sich abfand, keineswegs eine Alltagserfahrung, die nur wenig Emotionen erzeugte, zumal, wenn bereits das dritte oder vierte Kind gestorben war. Der Tod um die Geburt hatte vielmehr einen besonderen Status; für ihn standen Rituale und Sinngebungen bereit.“<sup>641</sup> Da ein Sterbefall eines Neugeborenen keine Seltenheit war und man zu jeder Zeit mit dem Tod rechnen musste, bereitete man sich auch darauf vor.<sup>642</sup> Die Quellen offenbaren Maßnahmen, die noch vor der Geburt gemacht werden. Allein die Sorgen um das Nichtstillen und das Besorgen einer Amme im Vorfeld bei den Ruschitzkas zeigt, wie ungewollt die Situation war, das Kind zu verlieren, und wie vorsichtig die Eltern angesichts der herrschenden Säuglingssterblichkeit vorgehen. Die Bedeutung des Stillens wird im nächsten Abschnitt genauer erörtert.

Als weitere vorbeugende Maßnahme aufgrund der hohen Säuglingssterblichkeit, die die Emotionalität der Eltern veranschaulicht, waren die Vorkehrungen für eine Nottaufe. Die Nottaufe war ein verbreiteter Ritus und unter Katholiken die erste und letzte Handlung, das noch lebende Kind in die religiöse Gemeinde aufzunehmen und Seelenheil zu erlangen.<sup>643</sup> Aus mentalitätsgeschichtlicher Perspektive war die Nottaufe von großer Bedeutung, da sie nicht nur ein volkstümlicher Brauch war, sondern auch die Trauer der Eltern über den frühen Tod des Kindes emotional zu bewältigen half. Die Maßnahme einer Nottaufe kann bei schnellem Handeln der Eltern ein Indiz dafür sein, dass bereits ein Kind gestorben war. Aus Angst vor demselben Schicksal wurden Neugeborene anschließend rechtzeitig getauft – wie im Fall der Ruschitzkas nach der Geburt 1841.<sup>644</sup>

Das vorangegangene Kapitel hat die emotionale Bedeutung der Geburt sowie des Todes thematisiert. Dabei förderte ich zutage, dass beide Ereignisse in engem Zusammenhang mit den jeweiligen gesellschaftlichen Wahrnehmungen gegenüber Frauen und der von ihnen verlangten Fähigkeit standen, Schmerzen körperlicher und seelischer Art zu ertragen. Die Beschäftigung mit Selbstzeugnissen hat ergeben, dass darin zum Teil von den sozialen Konventionen abgewichen wurde, indem Trauer und Schmerzen vertrauten Personen gegenüber durchaus thematisiert wurden. Die Regel stellte das jedoch auch in diesen Quellen nicht dar. Im abschließenden Kapitel des Hauptteils rückt nun die Beschäftigung mit der Phase nach der Geburt in den Fokus meiner Betrachtungen.

---

<sup>641</sup> Labouvie, Geburt und Tod, 290; vgl. auch Labouvie, Umstände, 159.

<sup>642</sup> Piller, Private Körper, 240.

<sup>643</sup> Labouvie, Geburt und Tod, 290; Labouvie, Umstände, 166f., 171-177; Piller, Private Körper, 136, 138; über den rituellen Umgang mit Kindstod vgl. Labouvie, Umstände, 171-190.

<sup>644</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 2. Juni 1841, 5. Juni 1841, 7. Juni 1841.

### 5.3 Nach der Geburt – Kindbett, Stillen und Säuglingspflege

Eine „glückliche“ Geburt, wie Labouvie es nennt, war vom Überleben sowohl der Mutter als auch des Kindes gekennzeichnet.<sup>645</sup> Doch auch wenn das Leben von beiden nach einer gelungenen, aber kräfteraubenden Geburt sicher schien, waren die Risiken nicht gebannt. In der kritischen Phase des Kindbetts, auch Wochenbett genannt, bedurfte die Mutter weiterhin erhöhter Schonung und vermehrter Pflege. Gleichzeitig durfte das Stillen des Säuglings als erste mütterliche Aufgaben nicht außer Acht gelassen werden. Erst wenn der Mutter nach der Geburt keine Gefahr drohte, rückte der Säugling und sein Wohlergehen im Fokus. Diese Phase war von Sorgen und Unsicherheiten sowie von Freuden geprägt, was sowohl das Stillen als auch die Entwicklung des Kindes anbelangte.

#### 5.3.1 Kindbett und Wohlbefinden der Mutter nach der Entbindung

Wie die Schwangerschaft zur Reifung des Fötus diene, so war das Wochenbett zur Rückbildung der Geburtsorgane vorgesehen. Die Frau blieb solange im Wochenbett – neun Tage bis zwei Wochen –, bis sich die Plazenta zur inneren Reinigung vollständig abgelöst hatte und Blut und Schleim abfließen konnten.<sup>646</sup> In den ersten drei bis vier Tagen gingen, bedingt durch das Lösen des Mutterkuchens bzw. der inneren Reinigung, Blutabsonderung und Sekret ab und die Milch schoss ein.<sup>647</sup> Die Ratgeber empfahlen bürgerlichen Frauen aufgrund der Blutung mindestens ein bis zwei Wochen in einen abgedunkelten Raum und entspannter Atmosphäre zu bleiben – je schwerer die Geburt, desto länger sollte das Kindbett dauern.<sup>648</sup> Die Entlassung und der erste Ausgang sollten nicht übereilt werden.<sup>649</sup>

Die Wöchnerin war durch die Geburt, die Schmerzen und den Blutverlust geschwächt und brauchte daher Erholung und lange Schonungszeit.<sup>650</sup> Wenn die Bettruhe nicht eingehalten würde, so Ammon 1851, könnte dies Infektionen oder andere schwere Krankheiten nach sich ziehen.<sup>651</sup> Das Kindbett wurde wie eine Krankheit behandelt. Bürgerliche Frauen standen unter

---

<sup>645</sup> Labouvie, Umstände, 140.

<sup>646</sup> Wochenbett, in: Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 4, Leipzig 1841, 746, online unter <<http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Wochenbett>> (23.2.2018); *Lauda*, Pflichten, 63; Kindbett, in: Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 9, Altenburg 1860, 487-488, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Kindbett>> (23.2.2018).

<sup>647</sup> Geburt, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; Wochenbett, Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon; Kindbett, Pierer's Universal-Lexikon; *Braun*, Compendium, 106.

<sup>648</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 75f.; *Lauda*, Pflichten, 75; Kindbett, Pierer's Universal-Lexikon; *Braun*, Compendium, 111-113; *Shorter*, Körper, 84; *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 24.

<sup>649</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 90f.

<sup>650</sup> Ebd., 77-80; *Lauda*, Pflichten, 64; *Braun*, Compendium, 111; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 40f.; *Gélis*, Geburt, 276.

<sup>651</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 76f.

Beobachtung des Arztes, der die Frau entbunden hatte<sup>652</sup> – in Maries Fall betreute sie Doktor Brenner fast zwei Monate lang, bis er sie zur Abreise entließ. Oder eine Hebamme bzw. Warte-frau kümmerte sich unmittelbar nach der Geburt um die Gesundheit der Wöchnerin. Sie wechselte die Tücher und Unterlagen, sorgte für die Hygiene der Mutter, kontrollierte das Wundsekret der Gebärmutter und lüftete das Wochenbettzimmer regelmäßig.<sup>653</sup> Auch Mutter oder Schwester waren nicht nur bei der Geburt anwesend, sondern standen der Wöchnerin in der Zeit des Kindbetts beiseite, wie es bei Lili und ihrer Mutter Auguste der Fall war: „Aber ich danke es dir von ganzen Herzen, liebe, gute Mutter daß Du hier so lange beigestanden hast, so viel für mich gethan hast [...]“.<sup>654</sup>

Durch all diese Vorsichtsmaßnahmen sollte der geschwächte Körper der Wöchnerin vor der Gefahr einer Infektion nach einer schweren, komplizierten Geburt oder Verletzungen der Gebärmutter geschützt werden. Denn die größte Gefahr für eine Frau, die gerade entbunden hatte, war im 19. Jahrhundert das Wochen- oder Kindbettfieber. Zudem konnte es nach der Milchabsonderung zu Entzündungen kommen, zum Milchfieber, oder zu Erkältungen.<sup>655</sup> Auch der starke Blutverlust nach der Geburt durch verbliebene Überreste der Plazenta war nicht ungefährlich.<sup>656</sup>

Kindbettberichte über das Wohlergehen der jungen Mutter sind in den Quellen begrenzt. Von Maries Kindbett wurde nichts geschrieben. Dass sie so lange in ärztlicher Obhut war, könnte auch als Vorsicht gedeutet werden. Nur nebenbei erfährt man, dass Auguste nach der Geburt von Lili möglicherweise Schwierigkeiten hatte. Am zehnten Tag meldete sie sich mit diesen Worten bei ihrem Mann Richard: „Es geht mir Gott sei Dank ganz gut, ich fühle mich ganz wohl, natürlich noch etwas matt, was ja aber nicht krankhaft ist und jeden Tag besser werden soll.“<sup>657</sup> Dies würde für einen normalen Verlauf des Kindbetts sprechen, doch etwa einen Monat später war sie noch immer „zum Zu Hause bleiben verbannt“ und „noch nicht einmal ausgegangen“<sup>658</sup>, was auf Probleme im Wochenbett hinweisen könnte.

Einen Tag nach Lilis zweiter Entbindung berichtete Auguste ihrem Schwiegersohn: „Es geht Lili recht gut. Der Doktor war sehr zufrieden. Mittags hat sie mit Appetit Suppe gegessen, nach

---

<sup>652</sup> *Shorter*, Körper, 84; *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 24; *Gélis*, Geburt, 174.

<sup>653</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 76; *Lauda*, Pflichten, 63f., 67, 78-81; *Braun*, Compendium, 112; *Gélis*, Geburt, 271.

<sup>654</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 17. September 1896; vgl. auch *Patel*, Familienleben, 228.

<sup>655</sup> Kindbett, *Pierer's Universal-Lexikon*; *Shorter*, Körper, 84; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 41; *Panke-Kochinke*, Anständige Frau, 24.

<sup>656</sup> *Lauda*, Pflichten, 63.

<sup>657</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Richard Scheffel, 14. Oktober 1869.

<sup>658</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Bertha Bäßler, o. D. evtl. November 1869.

Tisch schön geschlafen.“<sup>659</sup> Doch das Kindbett schien nicht problemlos verlaufen zu sein, da Lili einen Monat später schrieb: „Ich fühle mich ja, Gott sei Dank, von Tag zu Tag besser und kann mich wieder um alles kümmern.“<sup>660</sup> Und auch die Äußerungen der Mutter legen einen besorgniserregenden Zustand Lilis nach der dritten Geburt nahe: „Dein erstes Aufstehen war gewiß eine Freude für Groß und Klein! Möchte es dir gut bekommen sein und sich dadurch Deine Kräfte heben, Du warst aber gewiß taumlich und matt, möchte es jeden Tag ein wenig besser gehen.“<sup>661</sup> Hier sprach Auguste aus Erfahrung ihrer eigenen Entbindungen und machte Lili Mut.

Der damalige „Wöchnerinnenschutz“ war zudem notwendig, um danach mütterlichen Aufgaben in der Kinderpflege, der Erziehung und im Haus wieder gesund nachgehen zu können, wie im Folgenden aufgezeigt wird. Ammon beschrieb nach der Geburt auch eine psychische Veränderung des mütterlichen Gemüts.<sup>662</sup>

### **5.3.2 Pflege und Behandlung bei Neugeborenen**

#### **5.3.2.1 Der Stellenwert des neugeborenen Kindes**

Die hohe Säuglingssterblichkeit aufgrund der Risiken bei der Schwangerschaft und der Geburt sowie aufgrund nachlässiger Pflege kennzeichnen einen soziokulturellen Wandel des 19. Jahrhunderts, in dem das Leben des Kindes immer bedeutsamer wurde. Wie bereits im ersten Teil ersichtlich wurde, stand während der Schwangerschaft nicht nur das Wohlbefinden der Mutter im Vordergrund, sondern zunehmend auch das des ungeborenen Kindes. Nach der Geburt verstärkte sich dieser Impuls und man kümmerte sich intensiv um das neue Leben. „Jeder, der die Mütter nach der Entbindung beobachtet, wird sich genügend überzeugt haben, daß sie gleich nach der Geburt von der heißesten Liebe zu ihren Kindern durchdrungen sind. Ihre ganze Aufmerksamkeit ist nur auf die neugeborenen Kinder gerichtet, sie leben ganz in ihren Sprößlingen.“, formulierte Lauda in seinem Ratgeber aus dem Jahr 1855.<sup>663</sup> Die pädagogischen und medizinischen Anleitungen widmeten sich zu einem Großteil der Säuglingspflege und der geistigen Kindererziehung in der ersten Lebensperiode und richteten sich mit ihrer Belehrung vorrangig an Mütter.

---

<sup>659</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Hermann Stephanie, 20. August 1896.

<sup>660</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 17. September 1896.

<sup>661</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, o. D. evtl. Winter 1898.

<sup>662</sup> Ammon, Mutterpflichten, 63.

<sup>663</sup> Lauda, Pflichten, 130.

In Gegensatz zum ungeborenen Fötus und der Zeit der Schwangerschaft gewann das neugeborene Kind, dessen Leben nach der Geburt sichergestellt war, in den Berichten an Bedeutung, was sowohl in Tagebüchern als auch in Briefkorrespondenzen ersichtlich ist. In den verwendeten Selbstzeugnissen beobachtete ich gleichzeitig, dass dem Thema „Kind“ im Familienalltag zwar mehr Stellenwert und Platz eingeräumt wurde, es jedoch anderen Themen eher gleichgestellt war. Geprägt von elterlichen Freuden wie Sorgen, spiegelte sich die Kindzentriertheit in der emotionalen, empfindsamen Fürsorge um die Gesundheit des Kindes sowie im Interesse an der körperlichen und geistigen Entwicklung wider. Die Aufmerksamkeit war bezüglich des erstgeborenen Kindes noch groß, schwand jedoch beim zweiten und dritten Kind, wie ich beispielsweise bei Lili feststellen konnte.

Indem das Kind in den Mittelpunkt rückte, verstärkte sich auch die mütterliche Bestimmung, sich der Erziehung und Pflege sowie dem Stillen des Säuglings anzunehmen, um der propagierten Mutterliebe nachzukommen. Obwohl in bürgerlichen Familie oft Unterstützung durch Dienstpersonal üblich war, kümmerten sich die Frauen in den Quellen – außer Lili, die eine Magd zur Kinderbetreuung hatte – selbst um ihre Sprösslinge.<sup>664</sup> Die bürgerliche Mutter des 19. Jahrhunderts hatte nach Badinter stets präsent und aufmerksam zu sein<sup>665</sup>, was sich anhand der von mir behandelten Quellen auch nachvollziehen lässt.

„Ein neues Dasein öffnet sich ihr mit neuen Pflichten, neuen Freuden, Schmerzen und Entbehrungen. Aber das gerechte Schicksal flicht in die Leiden der liebenden Mutter duftige Blüten der Mutterfreude, die schlaflosen Nächte belohnen sich durch ein einziges Lächeln des Säuglings; in jeder Aufopferung liegt ein Lohn, in jeder Entbehrung eine Seligkeit.“

So wurde „Mutterschaft“ in einem zeitgenössischem Lexikon 1834 definiert.<sup>666</sup> Mutterliebe wird in den Selbstzeugnissen oft nicht direkt durch Emotionen geäußert, sondern vielmehr in der Pflege und Zuneigung zum Kind ausgedrückt. Die mütterliche Hingabe erfüllt auch den unerlässlichen Zweck, Veränderungen und Entwicklungen des Kindeskörpers festzustellen sowie Zeichen zu deuten, um im Falle einer Krankheit oder Gewichtsverlust sofort agieren zu können.

Die Berichte über das neugeborene Kind geben die Einfindung in die mütterlichen Pflichten wieder: „[...] kein Opfer kann einer Mutter für ihr Kind zu schwer werden. Wahrlich, es ist ein göttlicher Beruf, den der Schöpfer dem Weibe verliehen, einem so hilflosen, kleinen Geschöpfe alles zu sein und die schwerste ist gewiß, wenn man sich nicht mit allen Kräften weihet!“, wie

---

<sup>664</sup> Schmid, Muttergefühl, 114.

<sup>665</sup> Badinter, Mutterliebe, 167.

<sup>666</sup> Mutter, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 7, [o. O.] 1836, 330-332, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/Mutter>> (23.2.2018).

Elise 1849 schilderte.<sup>667</sup> Ein sensibler Umgang des Vaters wird durch das Beispiel von Johann während Maries Schwangerschaft 1841 ersichtlich, als er sich nach seiner Tochter Louise informiert: „Ich hoffe daß es unserer Tochter wohl geht und dd [dass] ich dieses bald mit Gewißheit durch dich erfahren werde. Küsse sie täglich in meinem Nahmen [...]“.<sup>668</sup> Trotz seiner Abwesenheit band Marie Johann in seiner Vaterrolle in die Erziehung der Tochter mit ein: „Ich erzähle der Louise vom lieben Vater, und obgleich sie mich nicht verstehen kann so bin ich doch überzeugt daß sie das Wort Vater am ersten lernt.“<sup>669</sup>

Besonders Muttertagebücher, wie das von Elsa, belegen die Fokussierung auf und Sensibilisierung für die Bedürfnisse des Kindes anstelle einer strengen Erziehung. Darin wurde der individuellen Verarbeitung von Wahrnehmungen und Gefühlen einer liebenden Mutter Raum gegeben sowie die Aufmerksamkeit auf die psychische und physische Entwicklung des Kindes gelenkt.<sup>670</sup> Besonders die Gewichtsaufzeichnung, das Aussehen, erste Worte und das Zahnen wurden häufig dokumentiert, wie ich anhand von Elsas „Muttertagebuch“ noch zeigen werde.

### 5.3.2.2 Das Stillen

Aufgrund einer intensiv geführten Diskussion im 18. Jahrhundert ist ein Paradigmenwechsel der Einstellung zum Stillen zu verzeichnen. Noch vor 1900 erfüllten die jungen Mütter ihre Stillpflicht selten. Einerseits waren Frauen der städtischen Oberschicht, laut Badinter, unwillig, ihr Kind selbst zu stillen, da es dem Ansehen und der Schönheit schade. Eine entblößte Brust schickte sich nicht, galt als gesellschaftlich lächerlich und schamhaft. Auch weigerten sich junge Mütter aus Bequemlichkeit, die Brust zu geben, da es nach der anstrengenden Geburt körperlich schwächen würde. Sie griffen auf eine Amme zurück. Eine sozial-emotionale Distanz zwischen Eltern und Kindern galt zu jener Zeit sogar als vornehm.<sup>671</sup> Ammon formulierte 1851 jedoch ganz klar: „Die Mutter, die so denkt, verdient füglich nicht den Mutternamen!“<sup>672</sup>

Badinter stellt in ihrer Studie fest, dass im ausgehenden 18. und v. a. im Laufe des 19. Jahrhunderts im Zuge der Konzipierung der „neuen Mutter“ die Zuwendung zum Säugling und Kind wuchs und „die Fürsorge und Zärtlichkeit der Mutter für das Überleben und das Wohlbefinden

---

<sup>667</sup> NÖLA, HS StA 1352, Elise Fischer an ihre Schwester Emilie, Januar 1850.

<sup>668</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 13. August 1841.

<sup>669</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 12. August 1841.

<sup>670</sup> Trepp, Männlichkeit, 333; Gebhardt, Tyrannen, 24-26, 29f.

<sup>671</sup> Amme, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 1, Leipzig 1834, 187-190, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/Amme>> (23.2.2018); Lauda, Pflichten, 130; Dittrich, Erziehung, 15; Badinter, Mutterliebe, 69-72; Borkowsky, Schwangerschaft, 172f.; Trepp, Männlichkeit, 328.

<sup>672</sup> Ammon, Mutterpflichten, 38.

des Babys unersetzlich“ wurden.<sup>673</sup> Damit verbunden war eine zunehmende Bereitschaft des Selbststillens, das nun als Ideal deklariert und zum Zeichen echter Mutterliebe stilisiert wurde – Stillen war gesellschaftlich angesehen und kam in Mode.<sup>674</sup>

Dem Selbststillen wurde in zeitgenössischen Ratgebern eine große Bedeutung zugewiesen. Aus einem philanthropischen Gedanken heraus versuchten die Autoren in erster Linie die Säuglingssterblichkeit zu vermindern und die Gesundheit des Kindes zu erhalten. Badinter stellte fest: „In der Regel ist die Sterblichkeit bei den Kindern, die von ihrer Mutter gehütet und ernährt werden, halb so hoch wie die derjenigen, die sie persönlich in Pflege gibt.“<sup>675</sup> Dabei setzte man auf prophylaktische Vorbereitungsmaßnahmen, um eine mögliche Stillunfähigkeit zu verhindern oder, falls das Stillen nicht funktionierte, eine gute Amme auszuwählen, um eine größere Überlebenschance zu garantieren. Moralisten des 19. Jahrhunderts propagierten in Stillkampagnen das Säugen an der eigenen Brust als erste und „heiligste Pflicht“ einer jungen Mutter und argumentierten mit der Natürlichkeit des Stillens.<sup>676</sup> „Möchten doch alle Mütter ihre Kinder selbst stillen, es gäbe viel weniger Jammer auf dieser Welt. Hat die Natur die mütterlichen Brüste mit Milch gesegnet, so darf die Mutter diese dem Kind wenigstens in den ersten Wochen seines schwachen Lebens nicht vorenthalten.“<sup>677</sup> Eine Frau, die sich dieser Aufgabe entzog, wurde verurteilt, da dies schwerwiegende Folgen für das Kind bedeutete.

„Wehe dem Mutterherzen, welchem die Vollziehung dieser wichtigen Pflicht nicht süß, nicht leicht wird, wehe der Mutter, die sich nicht in jedem Verlangen des Säuglings nach ihrem Busen, in dem sichtbaren Wachstum des Kindes, in dem Lächeln nach dem Genusse, in dem Suchen seiner Händchen für die Beschwerden zehnfach belohnt fühlt! Was ist schöner als das Bild einer glücklichen Mutter! Liebe und Sitte und wahre Kindesliebe sind das Element des Weibes!“<sup>678</sup>

Bereits nach den ersten Lebensstunden begann man idealerweise, das Neugeborenen mit der Brust zu nähren. Selbst, wenn die Mutter schwach und kränklich war, sollte sie selbst stillen, sodass wenigstens das Kind gesund bleibe.<sup>679</sup> Die Dauer des Stillens sollte so lange wie die Schwangerschaft gehen, oder solange, bis andere Nahrung verdaut werden könne, riet man in der Schwangerschaftsliteratur.<sup>680</sup> Nach ärztlicher Meinung sollte das neugeborenen Kind drei

---

<sup>673</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 159-161.

<sup>674</sup> Ebd., 169f.; *Müller*, Krankheit, 131; vgl. Stillen, *Damen Conversations Lexikon*.

<sup>675</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 108, 110; vgl. auch *Habermas*, Frauen, 373; *Schmid*, Muttergefühl, 113.

<sup>676</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 40-42, 46; *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 90f.; *Lauda*, Pflichten, 128-130; *Badinter*, Mutterliebe, 144-152; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 172; *Toppe*, Mutterschaft, 352-354; *Seidel*, Kultur, 128, 225; *Habermas*, Frauen, 373; *Schmid*, Muttergefühl, 112; *Metz-Becker*, Mutterschaft, 20.

<sup>677</sup> *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 12.

<sup>678</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 41.

<sup>679</sup> Ebd., 81-85; *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 40; Säugen, in: *Pierer's Universal-Lexikon*, Bd. 14, Altenburg 1862, 957-958, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/S%C3%A4ugen>> (23.2.2018).

<sup>680</sup> *Lauda*, Pflichten, 128; *Braun*, Compendium, 114.

bis sechs Monate für eine gesunde Entwicklung an der Brust genährt und so spät wie möglich entwöhnt werden.<sup>681</sup>

Die Muttermilch sei die natürlichste Nahrung für einen Säugling, hieß es nun. Sie beinhalte viele Nährstoffe, die essenziell für die körperliche Entwicklung des Kindes seien und die der Säugling für die Stärkung des Immunsystems besonders in den ersten Tagen und Wochen dringend benötige.<sup>682</sup> So solle das Kind vor Krankheiten geschützt werden, „denn die Milch ist ja nichts anderes, als das in weißen Saft verwandelte Blut der Mutter.“<sup>683</sup> Aus diesem Grund war die Mutter auch in der Stillperiode weiter angewiesen, ihre geistige und emotionale Diätik einzuhalten, um die Milch nicht zu verderben und dem Säugling nicht zu schaden. Weiteres wurde beschrieben, dass mit der Nahrung der Muttermilch nicht nur der Körper, sondern auch die Seele des Kindes gebildet würde.<sup>684</sup> Das Säugen hätte auch eine emotionale Komponente: Das Selbststillen förderte die innige Bindung zwischen Mutter und Kind.<sup>685</sup>

Um Kontrolle über das Gewicht zu erlangen, wurde in den verwendeten Quellen, wie heute noch üblich, das Kind in den ersten Monaten wöchentlich abgewogen, und die Wiegeresultate dokumentiert.<sup>686</sup> Dies hat den Zweck, die Gewichtszunahme und das gesunde Gedeihen des Neugeborenen in der Stillperiode zu quantifizieren. Aber auch, um im Falle von Gewichtsabnahme festzustellen, ob mittels einer Amme oder künstlicher Nahrung entgegengewirkt werden muss.

Körperliche Gründe für das Nicht-Stillen waren mannigfach. Wenn die Mutter zum Stillen nicht fähig war, konnte eine Brustwarzen- oder Brustentzündung oder eine Missbildung vorliegen oder die Wöchnerin war nach der Geburt zu schwach und krank. Mögliche Ursachen waren auch, dass das Kind nicht saugen wollte, zu wenig Milch vorhanden war oder jene nicht nahrhaft genug war.<sup>687</sup> Eine Störung der Milchabsonderung deutete auf Erkrankungen im Kindbett hin. Anna Ekmeyer konnte dies bezeugen, da sie bei der Geburt 1845 an einem Blutsturz litt und später ein Mangel an Milch hatte, wie sie selbst in ihrem Tagebuch schilderte.<sup>688</sup>

---

<sup>681</sup> Stillen, Damen Conversations Lexikon; *Lauda*, Pflichten, 173f.; Säugen, Pierer's Universal-Lexikon.

<sup>682</sup> *Lauda*, Pflichten, 125-127; Säugen, Pierer's Universal-Lexikon; *Dittrich*, Erziehung, 18.

<sup>683</sup> *Lauda*, Pflichten, 127.

<sup>684</sup> Amme, Damen Conversations Lexikon.

<sup>685</sup> Stillen, Damen Conversations Lexikon; *Seidel*, Kultur, 128.

<sup>686</sup> *Schmid*, Muttergefühl, 115; *Gebhardt*, Tyrannen, 50; *Trepp*, Männlichkeit, 333.

<sup>687</sup> *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 66; *Lauda*, Pflichten, 128-130; Säugen, Pierer's Universal-Lexikon; *Braun*, Compendium, 113; *Dittrich*, Erziehung, 15; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 177; *Labouvie*, Umstände, 144; *Seidel*, Kultur, 129.

<sup>688</sup> SFN, NL 11, Anna Ekmeyer, Tagebuch: „Samstag den 4ten Jäner 1845 um halb 10 Uhr abends ist mein Sohn Eduard Eckmeyer geboren, 2 Tage vor Zeit: 3 Könige; wegen eingetretenen Blutsturz bei der Geburt und Krankheitsschwäche und später hin Ermanglung der Milch, mußte Er durch eine Amme Namens: Anna Hrontsek gebürtig aus Litmanova gesäugt werden.“

Die Ratgeber sahen die Schuld an der Stillunfähigkeit, einem Milchmangel oder einer schlechten Beschaffenheit der Milch in der vernachlässigten Vorbereitung der Brüste.<sup>689</sup> Daher wurde große Aufmerksamkeit darauf gelenkt, die Brust während der Schwangerschaft auf die Stillperiode vorzubereiten, die Brust und Warzen zu schützen, zu pflegen und so die Produktion der Muttermilch zu fördern.<sup>690</sup> Dies kann in diesen Zeilen von Marie nachvollzogen werden: „Die Häutchen sind ziemlich gut und ich hoffe daher selbst stillen zu können.“<sup>691</sup> Die Schwangere sollte keine Korsette oder Schnürmieder tragen, da diese Brüste und Warzen einengen und zu Stillproblemen führen würden.<sup>692</sup> Wichtig sei auch, auf eine gesunde Ernährung während der Schwangerschaft und der Stillperiode zu achten, um genügend Nährstoffe zu sich zu nehmen, die das Kind über die Muttermilch bekommt.<sup>693</sup> Frauen, „deren Gemüth leicht erregbar und jedem Affect zugänglich ist, deren Empfindsamkeit zu hoch gesteigert ist“, wurde angelastet, dass sich das schlecht auf die Milchqualität und -quantität auswirken. Zur Vorbeugung müsse Stress schon während der Schwangerschaft und besonders in der letzten Periode vor der Geburt verhindert werden, um die Psyche zu mäßigen.<sup>694</sup> Ein weiterer Erklärungsansatz für die Stillunfähigkeit war, dass eine Störung des Säftegleichgewichts in Bezug auf die Muttermilch vorläge. Diese Art der Krankheitszuschreibung ist im Kontext der humoralpathologischen Vier-Säfte-Lehre zu betrachten, die die Körpervorstellung bis weit ins 19. Jahrhundert hinein prägte.<sup>695</sup>

### **Einblicke in die Gefühle einer stillenden Mutter**

Die jungen Mütter in den hier beleuchteten Quellen waren größtenteils nicht in der Lage, ihre Kinder selbst an der Brust zu nähren. Wetti machte diese Erfahrungen:

„[...] nur 4 Monate hatte er die Mutterbrust da ich durch eine eintretende Krankheit mit welcher ich 2 Monate herumzog und wo die Doktors einstimmig die Absetzung des Kindes forderten endlich nachgeben mußte, seitdem ist seine einzige Nahrung Milch mit Gaugau [Kakao] wo er sich sehr wohl dabei befindet, und recht gut beleibt ist.“<sup>696</sup>

Den Grund dafür, dass Wetti nicht in der Lage war, ihr Kind selbst zu stillen, sah sie darin, dass sie bei einem Wohnungsbrand „[...] während der ganzen geschilderten Ereignisse im Hemd bei

---

<sup>689</sup> Ammon, Mutterpflichten, 85-89; Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 12.

<sup>690</sup> Ammon, Mutterpflichten, 47; Credé, Geburtshülfe, 421; Braun, Compendium, 60; Borkowsky, Schwangerschaft, 170, 174-176; Badinter, Mutterliebe, 170.

<sup>691</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 15./17. Juli 1838.

<sup>692</sup> Ammon, Mutterpflichten, 15f., 85-89; Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 13; Credé, Geburtshülfe, 421; Lauda, Pflichten, 19; Schwangerschaft, Pierer's Universal-Lexikon; Braun, Compendium, 58; Borkowsky, Schwangerschaft, 100-103, 175.

<sup>693</sup> Säugen, Pierer's Universal-Lexikon; Badinter, Mutterliebe, 163f.

<sup>694</sup> Ammon, Mutterpflichten, 39f.; vgl. auch Stillen, Damen Conversations; Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 44; Borkowsky, Schwangerschaft, 195; Seidel, Kultur, 227.

<sup>695</sup> Müller, Krankheit, 131.

<sup>696</sup> Langreiter, Wetti Teuschl, 60 (7. Jänner 1847).

offenen Fenstern in einer kalten Septembernacht herumgelaufen war, dieß und die ausgestandene Angst könnte bei einer stillenden Mutter nicht ohne Folgen bleiben, [...] es war auch schon tags darauf stellte sich Fieber und Appetitlosigkeit ein [...] daß ich bettliegend wurde und [...], erst der 2 Hrr. Profesor Gustav Braun stellte mich wider her, aber ich mußte leider mein liebes Kind absetzen.“<sup>697</sup> Aufgrund dieses Ereignisses und seiner psychischen Belastung war Wetti ihrer Meinung nach nicht mehr stillfähig. Dies weist auf ein Beherzigen der emotionalen Diätik hin, wozu in den ärztlichen Handbüchern geraten wurde. Hierbei sollte der Gemütszustand der Frau stets heiter sein, um die Milch nicht negativ zu beeinflussen.<sup>698</sup>

Auguste berichtete ihrer Stiefmutter, dass „die Amme genug [Milch] zu [haben scheint] und die Milch gut“ sei.<sup>699</sup> Die Erstgeborene von Lili konnte offenbar nicht lange von ihr gestillt werden, da die kleine Elisabeth bereits nach zwei Monaten mit Milch aus der Flasche ernährt wurde. „Das Wiegeresultat war noch nicht besonders günstig, 50 Gr. die ganze Woche. Nun will ich diese Woche erst noch abwarten.“<sup>700</sup> Knapp ein Monat später meldete Lili ihrer Mutter positive Nachrichten: „Unsere Elisabeth hat diese Woche 190 Gramm zugenommen, worüber wir natürlich recht erfreut sind.“<sup>701</sup> Ein halbes Jahr nach Elisabeths Geburt hatte sie jedoch noch immer Gewichtsprobleme und schien noch Monate lang nicht an Gewicht zuzunehmen, obwohl ihr Appetit und ihre Verdauung in Ordnung waren.<sup>702</sup> Den Zweitgeborenen konnte Lili zunächst selbst nähren: „[...] der Sohn [...] trinkt mit Größerem Hunger, wird lebhafter und färbt sich menschlicher.“<sup>703</sup> Kurz darauf schrieb sie: „Die Ungewißheit ist häßlich“, denn Kurts Wiegeresultat war für Lili besorgniserregend. Sie versuchte trotz Beschwerden in der Brust selbst zu stillen und besorgte für den Notfall eine Amme.<sup>704</sup>

„Vielleicht behalten wir die Amme doch nicht all zu lange. Ich denke manchmal, wenn der Junge erst noch ein paar Wochen hinhat und bei ihrer Milch es eben doch nicht so besonders geht, versuchen wir es bald mit der Flasche. Vielleicht thut dann, wie bei Elisabeth, die Medewitzscher Milch auch ihre Dienste“.<sup>705</sup>

Bis zur Entwöhnung verlief Kurts Gewichtszunahme ohne Probleme:

„Kurt hat vergangene Woche auch mal wieder gut zugenommen, 240 Gramm, was ich der Medewitzscher Milch zuschreibe, 2/3 Mischung, die er sehr gut verträgt. Deshalb denken wir auch stark

---

<sup>697</sup> Langreiter, Wetti Teuschl, 60 (7. Jänner 1847).

<sup>698</sup> Vgl. Kapitel 5.1.2.2.

<sup>699</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Bertha Bäßler, 16. Oktober 1869.

<sup>700</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 24. September 1895.

<sup>701</sup> Ebd., 13. Oktober 1895.

<sup>702</sup> Ebd., 21. Januar 1896, 23. April 1896.

<sup>703</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel und Lili Stephanie an Hermann Stephanie, o. D. evtl. kurz nach Geburt am 19. August 1896.

<sup>704</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 17. September 1896; Auguste Scheffel an Lili Stephani, o. D. evtl. Spätsommer 1896.

<sup>705</sup> Ebd., 18. September 1896.

daran, den Jungen bald ganz zu entwöhnen. Ich will in den nächsten Tagen mal Donat kommen lassen um ihn darüber zu fragen.“<sup>706</sup>

Elsa schrieb in ihrem Tagebucheintrag drei Monate nach der Geburt: „Ich hatte als wir dann nach 24 Stunden zum ersten mal den Versuch machten, auch noch die Freude mein Kind selbst stillen zu können. – Leider ging es nur 6 Wochen hindurch.“ Bis zum 20. Jänner 1889 war Elsa dennoch in der Lage, ihr Kind selbst zu stillen. Da das Gewicht des Neugeborenen wöchentlich in Elsas „Muttertagebuch“ aufgezeichnet wurde, konnte sie eine Abnahme von acht Dekagramm feststellen und sofort reagieren, „so dass Carl gleich um eine Amme fahren mußte. – Ich hatte schnell den Schmerz, dass ich nun mein Kind in die Arme einer Fremden legen mußte verwunden, da ich die Nothwendigkeit dieser Sache einsah.“<sup>707</sup> Sie zogen „die Amme Therese Mayer eine Stockeranerin“ hinzu.<sup>708</sup> Die neugeborene Marianne erholte sich wieder und legte an Gewicht zu. Die Gesundheit und Entwicklung ihres Kindes tröstete Elsa über die anfänglichen Sorgen hinweg, ihr eigenes Kind nicht mehr stillen zu können, und gaben ihr Mut.

Das Ehepaar Ruschitzka hatte sich schon vor der Geburt Gedanken gemacht, was sie in der gefährlichen Situation machen würden, wenn Marie nicht im Stande sein sollte, ihr Kind selbst zu säugen. Für diesen Fall hatten sie eine Amme in petto. Das Ehepaar war sich der Gefahr bewusst, wenn Marie nicht stillen könnte – unter Umständen aufgrund vergangener schlechter Erfahrungen.<sup>709</sup> „Wie bist du mit der Amme die ich dir verschafft zufrieden? Ich hoffe du sollst darum doch selbst zu stillen.“<sup>710</sup> Johann wünschte sich, wie auch Habermas und Trepp beobachteten, dass seine Frau selbst stillte, bemühte aber sich für den gegensätzlichen Fall frühzeitig um eine Amme, um das Wohl Mariens nach den Belastungen der Geburt nicht zu gefährden.<sup>711</sup> Marie war jedoch in der Lage, ihre Tochter selbst zu stillen.<sup>712</sup>

Die Bedeutung des Selbststillens aus sowohl männlicher als auch mütterlicher Sicht kommt auch bei Elise zum Ausdruck:

„Noch hatte ich großen Schmerz zu überwinden, der mich Tränen kostete; mein kleines Hannchen wollte nämlich die ersten 3 Tage durchaus nicht trinken und, da mein Mann fest darauf bestand und es auch mein sehnlichster Wunsch war, durfte ihm nichts anderes gegeben werden und ich mußte es die ganze Zeit hungern lassen; Gott sei dank, kam es sehr wohlgenährt auf die Welt /: sie ist zwar sehr klein aber kugelrund /: ; alles mögliche versuchte ich, um ihr das Ziehen begreiflich zu machen, endlich mit Hilfe des Trösters /: Lutschers /: was, als ich ihr die Milch erst mit einem Glas herbeizog gelang es doch den 4ten Tag und sie trinkt nun recht fleißig, gebe Gott, daß

---

<sup>706</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 11. Februar 1897.

<sup>707</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 16. Februar 1889.

<sup>708</sup> Ebd., „Muttertagebuch“ (2. Abschrift), o. D.

<sup>709</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 31. Mai 1841, 7. Juni 1841; Marie an Johann Ruschitzka, 2./3./4./5. Juni 1841.

<sup>710</sup> SFN, NL 222, Johann an Marie Ruschitzka, 9. Juni 1841.

<sup>711</sup> Trepp, Männlichkeit, 328-331; Habermas, Frauen, 374.

<sup>712</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 25./26. September 1841.

ich sie fortstillen kann es ist für sie eine große Wohltat und für mich die größte Wonne, obwohl ich manchen Lieblingssachen, z. B. den sauern Speisen mich entwöhnen muß [...].<sup>713</sup>

Die Selbstzeugnisse lassen in die Gefühlswelt einer jungen, stillbereiten Mutter blicken: Zu Beginn der Stillperiode wurde es als freudig empfunden, das Kind an die eigene Brust zu nehmen. Wenn die Mütter nicht in der Lage waren, ihr neugeborenes Kind selbst zu stillen und sich um einen Ersatz umschauchen mussten, löste dies Trauer aus. Die Quellenbeispiele veranschaulichen, wie ernst ein potenzielles Risiko genommen wurde, wenn das Neugeborene nicht trank oder die junge Mutter nicht im Stande war, zu stillen. Eine damit verknüpfte, nur unzulängliche Mutterschaft sowie die Gefahr der Säuglingssterblichkeit wurden zu einer emotionalen Belastung. Auch in der Ratgeberliteratur wurde davon gesprochen, dass junge Mütter psychisch darunter litten und zu tiefst unglücklich seien, ihr Kind nicht selbst an der eigenen Brust nähren zu können und die mütterliche Sorgfalt an die Amme zu verlieren. Die Sorge bestand, dass eine innigere Mutter-Kind-Beziehung zwischen Amme und Kind entstand und das Verhältnis zwischen leiblicher Mutter und eigenem Kind distanzierter blieb.<sup>714</sup>

Ich habe analysieren können, dass der Vorwurf, bürgerliche Frauen hätten sich dem Stillen verweigert, hier nicht bestätigt werden kann. Sie weisen trotz Stillunfähigkeit keine naturwiderstehende, absichtlich widerstrebende Haltung auf. Meiner Meinung nach lassen die Quellenausschnitte die Vermutung zu, dass das neue Mutterideal in der „Stillpropaganda“ – das Säugen als mütterliche Pflicht und „weibliches“ Selbstverständnis – Anklang bei den Frauen und somit in der bürgerlichen Gesellschaft in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gefunden hatte. Wenn die Frauen dem Ideal der stillenden Mutter nicht gerecht werden konnten, litten sie unter dem vermeintlichen Versagen. Auch Müller führte die Freude über das Selbststillen bzw. die Sorgen, wenn es nicht klappte, auf die gesellschaftliche Moralvorstellung zurück, die dem Säugen eine neue mütterliche Bedeutung zuwies.<sup>715</sup> Trepp fand heraus, dass die Maßnahmen, wie das Organisieren von Nahrungsersatz oder das Besorgen einer Amme, die bedrohliche Situation, das Kind zu verlieren, widerspiegelten und sich in Fürsorge sowie gesteigerter emotionalen Bindung zum Kind äußerten. Im Sinne des gesellschaftlichen Mutterideals wurde darum gekämpft, das eigene Kind selbst zu stillen.<sup>716</sup> Das lässt sich auch in den hier behandelten Selbstzeugnissen herauslesen.

---

<sup>713</sup> NÖLA, HS StA 1352, Elise Fischer an ihre Schwester Emilie, Januar 1850.

<sup>714</sup> *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 40; *Lauda*, Pflichten, 130; *Braun*, Compendium, 113.

<sup>715</sup> *Müller*, Krankheit, 131; vgl. auch *Trepp*, Männlichkeit, 330f.; *Piller*, Private Körper, 118f.

<sup>716</sup> *Trepp*, Männlichkeit, 328-335.

### Muttermilchersatz

Erst wenn die geschwächte oder kranke Mutter nicht auf natürlichem Weg stillen konnte, obwohl sie alles daransetzte, ihr Kind selbst zu säugen, musste ein Ersatz, entweder durch eine Amme oder künstliche Nahrung, gefunden werden.

„Ist eine Mutter so unglücklich, ihre Bestimmung und heilige Pflicht verläugnen zu müssen, so sei sie unter dem Beirathe eines verständigen, das Leben des Weibes durchschauenden Arztes sorgfältig bemüht, ein möglichst moralisch und körperlich gesundes Weib zur Ernährerin ihres Kindes aufzufinden [...]“<sup>717</sup>

Wenn der Notfall eintrat, nicht selbst stillen zu können, musste eine Amme hinzugezogen werden, um das Kind zu nähren. Besondere Gefahr bestand, wenn eine Mutter schon ein Kind trotz Selbststillen verloren hatte, meinte Mautner-Mautstein, „weil die Angst, daß auch dieses Kind an der Brust sterben könnte, ihr die Milch vergiftet.“<sup>718</sup>

Das Privileg einer guten Amme konnten sich nur wohlhabende Haushalte leisten.<sup>719</sup> Säugammen waren meist ledige Mütter vom Land. Sie kamen oft aus anderen Kronländern der Habsburgermonarchie, v. a. aus Böhmen und Mähren und waren bis zum Ende des 19. Jahrhunderts ein gefragter Beruf.<sup>720</sup> Dies kann etwa am Beispiel von Anna Ekmeyer bezeugt werden, die eine Amme aus der Slowakei holte. Die Suche nach einer Amme erfolgte noch vor der Geburt<sup>721</sup> – meist war der Ehemann dafür verantwortlich, wie bei den Ruschitzkas ebenfalls veranschaulicht wurde.<sup>722</sup> Wie Seidel schreibt, musste aus „gesundheitspoliceylichen“ Gründen dafür gesorgt werden, eine gesunde und fähige Amme zu beschaffen.<sup>723</sup> Deswegen musste ein Arzt die Amme auf Krankheiten untersuchen.<sup>724</sup> Nicht nur körperlich, sondern auch moralisch und geistig sollte die Amme gesund sein, weil auch ihre negativen Eigenschaften über die Milch auf das Kind übertragbar seien. Sie sollte der Mutter ähneln und ein ruhiges Gemüt haben.<sup>725</sup>

Dass die neue Mutter-Ideologie und die damit verbundene „Stillpropaganda“ gefruchtet hatte, zeigte sich auch in der Abwertung des Ammendienstes im Damenconversationslexikon von 1834, das explizit an weibliche Leserinnen gerichtet war:

---

<sup>717</sup> Amme, Damen Conversations Lexikon.

<sup>718</sup> Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 66; vgl. auch Ammon, Mutterpflichten, 119; Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 40, 65f., 69; Braun, Compendium, 115.

<sup>719</sup> Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 67; Dittrich, Erziehung, 15; Borkowsky, Schwangerschaft, 171.

<sup>720</sup> Seidel, Kultur, 225; vgl. SPÖ Wien, Weblexikon der Wiener Sozialdemokratie, Tschechen in Wien, online unter <<http://www.dasrotewien.at/seite/tschechen-in-wien>> (23.2.2018).

<sup>721</sup> Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 70; Trepp, Männlichkeit, 332.

<sup>722</sup> Trepp, Männlichkeit, 330f.; Opitz, Mutterschaft, 93.

<sup>723</sup> Seidel, Kultur, 227-231.

<sup>724</sup> Ammon, Mutterpflichten, 120; Dittrich, Erziehung, 15; Braun, Compendium, 115.

<sup>725</sup> Ammon, Mutterpflichten, 67; Dittrich, Erziehung, 15f.; Säugen, Pierer's Universal-Lexikon.

„Das Ammenwesen ist im Ganzen widernatürlich und eine Ausgeburt der Mode und oftmals einer strafbaren Bequemlichkeit und Eitelkeit, die ihren Grund in der Verweichlichung hat, da schwächliche Weiber allerdings durch das Stillen angegriffen werden; gesunden kräftigen Frauen aber ist es nur zuträglich und die Unterlassung in jeder Beziehung schädlich. Wohl mag es für Welt Damen etwas unbequem sein, aber welchen Freuden entsagen sie! Dieß können wir nur aus dem Schmerze abnehmen, mit dem ein gut geartetes Weib dem zarten Sprößling diese heiligste Nahrung entzieht. Muß eine Mutter nicht herzlos oder eine kränkliche nicht höchst unglücklich sein, wenn sie sieht, daß das Kind, welches der Schlag ihres Herzens belebte, die fremde, vielleicht rohe Amme als seine Mutter liebt, und die Händchen weinend nach der Lohndienerin ausstreckt, wenn sie es zu sich nehmen will.“<sup>726</sup>

Als Alternative zur Amme konnte auf künstlichen Milchersatz zurückgegriffen werden. Dieser bestand aus einer Mischung aus Tiermilch – meist Kuhmilch – und Wasser, da reine Tiermilch zu gehaltvoll und schwer verträglich ist.<sup>727</sup> Später konnte als Beikost auch Mehl beigemischt werden, gerade in Hinblick auf die Entwöhnung.<sup>728</sup>

Marie schrieb etwa drei Monate nach der Geburt ihrer Tochter:

„Vir müssen [...] schon hier anfangen Louischen nebst der Brust noch etwas anderes zu essen zugeben, sie hat sehr vielen Appetit. Vir geben ihr auf Brenners anrathen laue Kuhmilch mit Wasser und etwas Zucker, das nimmt sie nun wohl nicht besonders gerne, aber wenn sie recht hungrig ist trinkt sie es recht gut!“<sup>729</sup>

Marie ließ sich in Bezug auf künstliche Ernährung von einem Arzt beraten. Dies ist auch bei Lili zu erkennen: „Ich gebe ihr noch Kufekemehl unter die Milch und Donat sagte, ich solle dies auch fortsetzen, es wäre sehr gut.“<sup>730</sup> Die Beikost wurde den Säuglingen meist in der Zusammensetzung von einem Drittel Milch und zwei Dritteln Wasser vermischt, oder umgekehrt.<sup>731</sup> Wie Trepp feststellt, wurden bei Ernährungsproblemen oder ähnlichen Anliegen, die das Wochenbett der Mutter betrafen, andere Frauen um Rat gefragt.<sup>732</sup> Das bestätigen auch meine Untersuchungen: In Lilis Fall war es ihre Mutter, die Ernährungs- und Pflegetipps gab. Auguste erkundigte sich bei Lili nach der Ernährung und Verdauung und gab den Hinweis, Hafermehl zu verwenden.<sup>733</sup> Auch die Hebamme Rettig riet Lili, „eine Messerspitze Salz unter die Milch zu thun. Das kommt ihr [Elisabeth] ausgezeichnet, ist sehr gut für die Verdauung und auch für die Knochenbildung.“<sup>734</sup>

---

<sup>726</sup> Amme, Damen Conversations Lexikon.

<sup>727</sup> Zur künstlichen Nahrung vgl. *Ammon*, Mutterpflichten, 128-145; *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 89f., 95-110; *Lauda*, Pflichten, 174; Säugen, Pierer's Universal-Lexikon; *Braun*, Compendium, 118; *Dittrich*, Erziehung, 16; *Badinter*, Mutterliebe, 170; *Borkowsky*, Schwangerschaft, 170; *Müller*, Krankheit, 132.

<sup>728</sup> *Lauda*, Pflichten, 172-180; *Braun*, Compendium, 119f.

<sup>729</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 25./26. September 1841.

<sup>730</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 23. April 1896.

<sup>731</sup> Ebd., 12. November 1895: „Sie bekommt fast 2/3 Milch, 1/3 Kufecke.“

<sup>732</sup> *Trepp*, Männlichkeit, 329.

<sup>733</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, 9. Oktober 1895, o. D. evtl. Ende Oktober 1895.

<sup>734</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 12. November 1895.

### 5.3.2.3 Einblick in die Säuglingspflege und körperliche Entwicklung

Das Kind und dessen körperliche Entwicklung standen nun unter intensiver Beobachtung und wurden als dokumentationswürdig erachtet. Nach Gebhardt handelten Muttertagebücher des 19. Jahrhunderts fast ausschließlich von der körperlichen Entwicklung des Neugeborenen. Es wurden darin aber auch Sorgen und Ängste um das Überleben des Kindes geäußert. Die Muttertagebücher lassen Praktiken der Heilkunde sowie einen fürsorglichen Umgang mit Neugeborenen erkennen.<sup>735</sup> Dies lässt sich auch in den von mir untersuchten Selbstzeugnissen nachweisen. In Briefen, wie beispielsweise bei Lili und Auguste oder den Ruschitzkas, kamen damit verbundene Emotionen eher bei Sorgen zu Tage. Ein normaler Entwicklungsverlauf wurde hingegen in den dafür vorgesehenen Muttertagebüchern, wie vergleichsweise das von Elsa, verzeichnet.

Während früher Säuglings- und Kleinkindangelegenheiten nur unter Frauen besprochen wurden, beobachtet Habermas für das 19. Jahrhundert, dass zunehmend auch der Ehemann in den gemeinsamen Bereich des „Sich-Austauschens, Beratschlagens und Entscheidens“ involviert wurde. Kindespflege wurde zum „Kernbereich des bürgerlichen Innenlebens von Mann und Frau“, so die Theorie. Väter zeigten Interesse an der Entwicklung des Kindes und sahen es als Pflicht an, über das Kind Bescheid zu wissen.<sup>736</sup> Die Realität jedoch zeigt in Bezug auf meine Quellen Widersprüchliches: Kinderpflege war darin eindeutig Aufgabe der Mutter. Oder wie Habermas selbst beschreibt: „Es läßt sich von einer gewissen Exklusivität der Mütter im Umgang mit Leiblichkeit sprechen, die mit der Geburt begann, im Stillen und der Körperpflege der Säuglinge weitergeführt und bei den Krankheiten tagtäglich vertieft und während der Damenvisiten intensiv besprochen wurde.“<sup>737</sup>

Anfangs berichtete Marie fast täglich über das Wohlbefinden der neugeborenen Tochter. Die Aufzeichnungen über Louises Appetit und Schlafgewohnheiten, über die „Schreistunde“ und Unruhe sowie über das Baden spiegeln die neu auferlegten mütterlichen Pflichten wider, die das Band zwischen Mutter und Kind festigen sollten.<sup>738</sup> Einerseits informierte sie Johann aufgrund seines Arztberufes über Louises körperliche Befindlichkeiten, wie Bauchschmerzen, oder über die zusätzliche Verabreichung von Magnesium, dessen Wirkung den Säugling

---

<sup>735</sup> Gebhardt, Tyrannen, 40.

<sup>736</sup> Habermas, Frauen, 374, 377-379; vgl. auch Trepp, Männlichkeit, 348f.

<sup>737</sup> Habermas, Frauen, 380.

<sup>738</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 10. August 1841, 11. August 1841, 12. August 1841, 13. August 1841.

quälte.<sup>739</sup> Andererseits bezeugte Marie einen sensiblen Umgang mit dem Kind und band Johann in die Elternrolle während seiner Abwesenheit ein, indem sie schrieb, Louise „träumt vom lieben Vater“ und schicke ihm Küsse.<sup>740</sup>

Im Fokus der Aufzeichnungen über Neugeborene stand deren körperliche Entwicklung: Wachstum, Zahnen, Brabbeln, erste Silben und Worte, Sitzen und Gehen als Indizien für eine gute Gesundheit des Kindes. Elsa gab in ihrem „Muttertagebuch“ genauen Einblick über das weitere Gedeihen von Marianne. Sie dokumentierte akribisch die körperliche Entwicklung ihrer Tochter, bis diese etwa drei Jahre alt war. „Marianne misst 56 Centimeter hat {dunkle Haare, blaue Augen ist nicht sehr hübsch} sehr grosse Hände und Füße sehr gewölbte Brust; dunkler Teint; meistens ohne Farbe auf der Wange.“<sup>741</sup> Und an anderer Stelle: Sie „ist sehr herzlich und [...] – sieht Gott Lob gut aus“.<sup>742</sup> In Bezug auf das, was ich hier bei Elsa, aber auch bei Marie und Lili herausarbeiten konnte, erklärt Piller, dass Adjektive wie lieb, blühend, herzlich oder munter verwendet werden, um Informationen über den physischen Zustand sowie Charaktereigenschaften des Kindes wiederzugeben.<sup>743</sup> In den Selbstzeugnissen, die über die Entwicklung des kleinen Wesens berichten, hatten mütterliche Gefühle und Freude über ein gesundes Kind großen Stellenwert: „[...] welche Freude wir an den herzigen Knaben haben der sich zusehend entwickelt, seine schönen blauen Augen sehen so herzlich lachend in die Welt hinein [...]“, schrieb Wetti ein halbes Jahr nach der Geburt ihres Sohnes Johannes in ihr Tagebuch.<sup>744</sup>

Über die frühe Sprachentwicklung notierte Elsa: Marianne „plauscht sehr herzlich, die verschiedensten Sachen“<sup>745</sup> und „sagt {mit 5 Monaten schon einzelne Silben}, gi, gigerli, eh, ba, bäh.“<sup>746</sup> Dass Marianne mit vier Monaten schon sitzen konnte, war sehr frühzeitig und wird ebenfalls vermerkt.<sup>747</sup> Die Entwicklung bei Lilis erster Tochter Elisabeth ging etwas langsamer

---

<sup>739</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 10. August 1841, 11. August 1841, 12. August 1841, 13. August 1841; den Säuglingen gab man Magnesium, das sie für ein gesundes Wachstum und die Entwicklung des Gehirns brauchten; vgl. A. Nilsson, Magnesiummangel bei Kindern vorbeugen, in: vitaloo, Vitalität, Gesundheit, Medizin, 22. April 2017, online unter <<http://www.vitaloo.de/magnesiummangel-bei-kleinkindern-vorbeugen.html>> (23.2.2018); der Kinderarzt Girtanner weist darauf hin, dass eine kleine Dosis Magnesium ein paar Tage gegen Durchfall verabreicht werden soll, was das quälen erklären würde; vgl. Christoph Girtanner, Abhandlung über die Krankheiten der Kinder und über die physische Erziehung derselben, Berlin 1794, 120.

<sup>740</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 10. August 1841, 11. August 1841, 17. August 1841, 22. September 1841, 25./26. September 1841.

<sup>741</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, „Muttertagebuch“, o. D.

<sup>742</sup> Ebd., Tagebuch, 23. Mai 1889.

<sup>743</sup> Piller, Private Körper, 243f.; vgl. SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 17. August 1841, 22. September 1841, 25./26. September 1841; WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 4. März 1889, 12. Juni 1889; SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 13. Oktober 1895, 21. Jänner 1896, 11. Februar 1897.

<sup>744</sup> Langreiter, Wetti Teuschl, 60 (7. Januar 1873).

<sup>745</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 4. März 1889; vgl. auch SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 22. September 1841, 25./26. September 1841.

<sup>746</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, „Muttertagebuch“, o. D., vgl. auch ebd., Tagebuch, 14. März 1889.

<sup>747</sup> Ebd., „Muttertagebuch“, o. D.

vor sich, als sie in einem Brief acht Monate nach der Geburt schrieb: „Sie strebt jetzt mächtig in die Höhe, hält sich mit beiden Händen am Wagen fest und hebt sich ganz hübsch hoch. Wir setzen sie auch öfter auf, zwar noch nicht lange, aber sie bleibt schon viel schöner sitzen als vorher.“<sup>748</sup> Nachdem Elisabeth sitzen konnte, wurde ihr auch das „Töpfchen“-Sitzen beigebracht, „Bis jetzt nur leider ohne Erfolg, [...]“.<sup>749</sup> „Mit dem Töpfchen geht es noch nicht. Ich habe jetzt wieder aufgehört, da ich immer im Zweifel bin, ob es gut ist das Kind so lange sitzen zu lassen. [...], wo der Professor doch gesagt hat, daß gerade sie so lange wie möglich liegen soll.“<sup>750</sup> Dieser Ausschnitt zeigt, dass in der Kinderpflege Rücksprache mit einem Kinderarzt gehalten wurde.

Auch Kurts Entwicklung wurde in den Briefen an Lilis Mutter beschrieben. Themen waren die Gewichtszunahme, das Stehen, Zahnen und Reden<sup>751</sup> – während über die Drittgeborene Christine kaum noch ein Wort geschrieben wurde: „Kurt und Elisabeth sind sehr solide und übermütig wie immer und das Babylein gedeiht ganz fröhlich, [...] und ist schon recht niedlich und immer fidel.“<sup>752</sup> Auch Wetti gab in ihrem Tagebuch ca. ein halbes Jahr nach der Geburt einen üblichen Bericht über die körperliche Entwicklung ihres Sohnes, wie das Zahnen, Laufen, Sprechen.<sup>753</sup>

### **Anleitung zur Säuglingspflege**

Die Ratgeberliteratur im 19. Jahrhundert gab Eltern bzw. Müttern genaue Anweisungen, was sie bei der Säuglingspflege beachten sollten. Die körperliche Hygiene des Kindes gewann laut Badinter im Zusammenhang mit dem neuen, fürsorglichen Mutterbild an Bedeutung.<sup>754</sup> Auffallend in Hinblick auf die Gesundheit des kindlichen Körpers war die Anleitung zum Baden, mit dem „man gleich nach der Geburt anfangen und nicht aussetzen darf“.<sup>755</sup> Das tägliche Baden des kleinen Kindes, das dieses an das Innere des Mutterleibes erinnern sollte, diente nicht nur der Reinlichkeit, sondern auch der Körperkontrolle.<sup>756</sup> Die Vorteile einer solchen körperlichen Hygiene waren zahlreich: Durch die beruhigende und zugleich belebende Wirkung des

---

<sup>748</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 11. März 1896.

<sup>749</sup> Ebd., 26. Februar 1896.

<sup>750</sup> Ebd., 5. März 1896.

<sup>751</sup> Ebd., 16. August 1897, 21. August 1897, 11. Januar 1898.

<sup>752</sup> Ebd., 23. Februar 1899.

<sup>753</sup> Langreiter, Wetti Teuschl, 60 (7. Januar 1873).

<sup>754</sup> Badinter, Mutterliebe, 164.

<sup>755</sup> Bäder, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 1, Leipzig 1834, 409-414, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/B%C3%A4der>> (23.2.2018).

<sup>756</sup> Ammon, Mutterpflichten, 148f.; Mautner-Mautstein, Kinder-Diätetik, 32-34; Dittrich, Erziehung, 13f.; Gélis, Geburt, 264f.

Wassers nehmen Neugeborene Nährstoffe über die Haut auf, das Nervensystem und die Abwehrkräfte werden gestärkt, das Wachstum wird gefördert, die Haut gefestigt und die Kinder unempfindlicher gegen Hautkrankheiten. Zudem werden Blutfluss, Verdauung und Appetit angeregt, so das Damenconversationslexikon 1834.<sup>757</sup>

Marie vertraute diesem Zeitgeist und auf die beruhigende Wirkung der Bäder: „Als ich nach Hause kam, fand ich Louise erwacht und wir badeten sie, was sie immer freundlich macht auch wenn sie sehr übler Laune ist.“<sup>758</sup> Elsa legte ebenfalls großen Wert darauf, ihre Tochter zu baden und notierte dies in ihrem „Muttertagebuch“.<sup>759</sup> Bäder an der Luft in den warmen Jahreszeiten wurden zur Vorbeugung oder Behandlung von Krankheiten durch Ärzte angeraten.<sup>760</sup> Wie bereits erwähnt, reiste Marie nach Ischl und verweilte dort mit ihrem Kind Monate nach ihrer Entbindung. Es ist gut möglich, dass sie wegen der neugeborenen Tochter und aufgrund der Solbäder und der salzhaltigen Luft in Ischl blieb. „Als Kurmittel braucht man nicht bloß Wasserbäder [...]. [...] eine besonders wirksame Art von Bädern [sind u. a.] das so heilkräftige und stärkende Seebad und die Soolbäder“.<sup>761</sup>

„Um aus Kindern gesunde, lebensfrohe Menschen zu bilden,“ war Laudas zweiter Rat an Eltern, das Kind regelmäßig und lange Zeit an die frische Luft zu bringen. „Der tägliche Genuß der freien Luft ist eines der vorzüglichsten Gesundheits- und Abhärtungsmittel.“<sup>762</sup> Tägliche Bewegung an der Luft galt schon damals als vorteilhaft für Säuglinge, da reine Luft und indirektes Sonnenlicht deren physische Entwicklung fördert, Gesundheit stärkt und Krankheiten vorbeugt. Jedoch sollte das Neugeborene keiner Witterung und Kälte ausgesetzt werden.<sup>763</sup> Ein regelmäßiges „Luftbad“ rege Stoffwechselfunktionen an, bringe sowohl Kreislauf als auch Atmung besser in Gang, belebe die Haut und begünstige die Vitamin D-Zufuhr des Neugeborenen. Zudem fördere Frischluft einen besseren Schlaf. Babys würden sich so schneller an den Unterschied von Tag und Nacht gewöhnen. Diese Anweisungen haben bis heute Gültigkeit.<sup>764</sup>

---

<sup>757</sup> Bäder, Damen Conversations Lexikon; vgl. auch *Mautner-Mautstein*, Kinder-Diätetik, 33; *Lauda*, Pflichten, 93, 106.

<sup>758</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 10. August 1841; vgl. auch ebd., 11. August 1841, 12. August 1841, 13. August 1841, 25./26. September 1841.

<sup>759</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, „Muttertagebuch“, 4. Mai 1889.

<sup>760</sup> *Braun*, Compendium, 118.

<sup>761</sup> Bäder, Damen Conversations Lexikon; zu den Ischler Solbäder vgl. *Stüger*, Bad Ischl, 210, 216, zit. n.: Heinrich *Prochaska*, Geschichte des Badeortes Ischl 1823 bis 1923, Bad Ischl 1985, 12; Maria Katharina *Aigner*, Ischl - Unpolitischer Kurort der Politik. Das Ischler Bürgertum von 1861 bis 1912 (Dipl. Arbeit Universität Wien), Wien 2001, 23.

<sup>762</sup> *Lauda*, Pflichten, 84, 88-90; vgl. auch *Ammon*, Mutterpflichten, 169; *Dittrich*, Erziehung, 14.

<sup>763</sup> *Lauda*, Pflichten, 90f.; Säugen, Pierer's Universal-Lexikon; *Dittrich*, Erziehung, 19.

<sup>764</sup> Frische Luft fürs Baby ist wichtig, in: wireltern.de, online unter <<https://www.wireltern.de/babynet/baby/babyentwicklung/461-frische-luft-fuers-baby-ist-wichtig.html>> (23.2.2018).

In den Quellen konnte ich die Umsetzung solcher ärztlichen Ratschläge feststellen. Auf Anraten ihrer Mutter sollte Lili ihre Tochter Elisabeth, da diese immer wieder an Schnupfen litt, an die frische Luft bringen.<sup>765</sup> „Bei dem schönen Tagen bin ich natürlich öfter mit der Kleinen unten gewesen.“<sup>766</sup> Elsa erwähnte, dass sie das Kind im Garten ließen.<sup>767</sup> Marie führte an schönen Tagen Tochter Louise spazieren.<sup>768</sup> Um Krankheiten vorzubeugen, wurden Kindern – entsprechend einer Empfehlung eines Londoner Mediziners – Kuren im Freien mit viel Sonnenlicht zur Aufnahme von Vitamin D empfohlen.<sup>769</sup> Dies konnte ich bei Wettis Sohn nachweisen, mit dem sie die Sommermonate bei ihren Eltern verbrachte:

„[...] doch hat er uns ohne es zu wollen schon arge Sorgen gemacht, es bildete sich nämlich am Rücken eine kleine Erhöhung, längere Zeit ging der Doktor ins Haus ohne das es sich änderte wir gingen auch mit ihm zum Professor der empfahl uns hauptsächlich aufs Land zu gehen, deshalb waren wir in Krems, es geht jetzt besser [...].“<sup>770</sup>

#### 5.3.2.4 **Kinderkrankheiten**

Nicht nur der Säuglingspflege des neugeborenen Kind kam eine zentrale Rolle zu. Der Umgang mit Kinderkrankheiten wurde vor dem Hintergrund der ernstzunehmenden Säuglingssterblichkeit gesehen und etablierte sich gegen Ende des 18. Jahrhunderts zu einem wissenschaftlichen Feld, der Pädiatrie. Die hier verwendeten Quellen informieren über die Behandlungspraktiken und Interpretationsmuster von Kinderkrankheiten sowie über den emotionalen, sorgenreichen Umgang der Eltern im 19. Jahrhundert.<sup>771</sup> „Kleine Kinder sind äußerst schwache Geschöpfe“ und anfällig für Krankheiten, daher sollten Mütter ihre Kinder schützen, meinte der Schweizer Arzt Christoph Girtanner 1794. „Sie sollten sich mit dem Gedanken, daß derselbe sterben könnte, vertraut machen, um nicht allzusehr niedergeschlagen zu werden, wenn dieser Fall sich ereignet.“<sup>772</sup> Girtanner erörterte den physischen Unterschied zwischen Kinder- und Erwachsenenkörper, erforschte die „Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten“ und fundierte damit eine eigene medizinische Disziplin.<sup>773</sup> Die Intention, das Überleben des Säuglings über das Kindheitsalter hinaus zu sichern, steht meiner Meinung nach im Zusammenhang mit der

---

<sup>765</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, 9. Oktober 1895, o. D. evtl. November 1895.

<sup>766</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, o. D. evtl. Herbst 1895.

<sup>767</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, Tagebuch, 20. März 1889.

<sup>768</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 11. August 1841.

<sup>769</sup> James R. *Smyth*, *Miscellaneous Contributions to Pathology and Therapeutic*, in: LMG, NS, 1 (1843-44), 328, zit. n.: *Shorter*, Körper, 41.

<sup>770</sup> *Langreiter*, *Wetti Teuschl*, 64 (6. August 1874).

<sup>771</sup> *Piller*, *Private Körper*, 235, 238; über „Die Medizin und der Kinderkörper“ vgl. ebd., 236-241.

<sup>772</sup> *Girtanner*, *Krankheiten*, 85.

<sup>773</sup> Ebd., *Krankheiten*, 88; vgl. auch *Piller*, *Private Körper*, 236.

„neuen Empfindsamkeit“, welche auch das gesellschaftliche Familienbild veränderte und zur Privatisierung der Familie führte, in der das Kind Teil der Kernfamilie wurde.<sup>774</sup>

Die Berichte in den Selbstzeugnissen zeigen die Bandbreite von möglichen Kinderkrankheiten und medizinischen Behandlungspraktiken. Häufig waren Kinder von Hautkrankheiten betroffen, wie Blattern, Masern, Röteln, Scharlach, oder auch Keuchhusten. Ratgeber klärten über Krankheiten und Gegenmaßnahmen auf.<sup>775</sup> Piller wie auch Müller fanden heraus, dass die weit verbreiteten, ansteckenden „Kinder-Blattern“ oder Pocken zu den am häufigsten dokumentierten Kinderkrankheiten in Selbstzeugnissen des 18. und 19. Jahrhundert gehörten.<sup>776</sup> Bereits Ende des 18. Jahrhunderts unterschieden Ärzte zwischen den „ächten“, gefährlichen Pocken und den gewöhnlichen, ungefährlichen Blattern, den Schafblattern.<sup>777</sup> Die echten Blattern dauerten 14 bis 16 Tage und traten mit eitrigem Ausschlag und Fieber auf. Die bösartige Form war wegen des heftigen Krankheitsverlaufs gefährlich oder sogar tödlich.<sup>778</sup> Die modifizierten, gutartigen Pocken verliefen milder und kürzer.<sup>779</sup>

Der Krankheitsverlauf lässt sich auch anhand Maries Briefen rekonstruieren: „Louise scheint sich vollkommen wohl zu befinden, von der Abschupung aber sehe ich heute nicht so viel wie gestern [...]“<sup>780</sup> Die Abschuppung legt den Verdacht nahe, es habe sich um verheilende Blattern gehandelt. Nach einer Untersuchung von Doktor Brenner gab dieser Entwarnung und diagnostizierte Louise als gesund, was Marie beruhigte. Ein paar Tage später schrieb sie: „Auch Louise befindet sich wohl, aber sie hat kleine Blattern bekommen. Brenner sagt es seyen Schafblattern; ich fürchte dies wird uns noch länger aufhalten.“<sup>781</sup> Marie schien nicht sehr beunruhigt zu sein, was damit zusammenhängen könnte, dass sie die Betreuung eines Arztes erfuhr. Bereits am nächsten Tag waren „die Schafblattern [...] beynahe ganz vertrocknet“ und Louise ging es gut.<sup>782</sup> Der Gesundheitszustand wurde am Wohlbefinden und der Ruhe des Kindes festgemacht,

---

<sup>774</sup> Piller, *Private Körper*, 237f.

<sup>775</sup> Vgl. Girtanner, *Krankheiten*; Ammon, *Mutterpflichten*, 12. Abschnitt, 249-276; Karl August Koch, *Der Hausarzt am Wochenbett und in der Kinderstube. Eine Liebesgabe für treue, sorgsame Mütter zur Belehrung über ihre eigene und ihrer Kinder Gesundheitspflege, sowie über das diätische Verhalten bei eintretenden Krankheiten und die ersten Hülfeleistungen bei denselben vor Ankunft des Arztes*, Leipzig 1853, 3. Abschnitt, 104-164.

<sup>776</sup> Müller, *Krankheit*, 132; Piller, *Private Körper*, 243f.

<sup>777</sup> Vgl. Girtanner, *Krankheiten*, 150-186; Koch, *Hausarzt*, 154-158.

<sup>778</sup> Girtanner, *Krankheiten*, 158-161; Koch, *Hausarzt*, 154.

<sup>779</sup> Girtanner, *Krankheiten*, 156-158; Blattern, in: *Damen Conversations Lexikon*, Bd. 2, Leipzig 1834, 89-91, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/Blattern>> (23.2.2018); Ammon, *Mutterpflichten*, 198-208; Koch, *Hausarzt*, 156f.

<sup>780</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 22. September 1841.

<sup>781</sup> Ebd., 25./26. September 1841.

<sup>782</sup> Ebd., 25./26. September 1841.

wie auch bei Lili beobachtet werden konnte: „Kurts Pocken kommen, bis jetzt ist er noch munter und fidel dabei.“<sup>783</sup>

Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts, bevor die Pockenimpfung entdeckt wurde, gab es nur vorbeugende Maßnahmen gegen die lebensbedrohlichen, bösartigen Pocken.<sup>784</sup> 1796 entwickelte der Brite Edward Jenner das Einimpfen der Kuhpocken als Schutzimpfung gegen die schädlichen und tödlichen „Menschenblattern“ und konnte Kinder gegen Blattern immunisieren. Zunächst noch umstritten, wurde die Impfung vom Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert auch angenommen.<sup>785</sup> Dieser Anweisung folgten Lili<sup>786</sup> und Elsa<sup>787</sup>. Nach der Pockenimpfung war eine erhöhte Aufmerksamkeit zu beobachten, da die Kinder von der Vakzination Blattern bekamen, gegen die noch keine Immunität gegeben war.<sup>788</sup>

Neben Blattern gab es auch andere Kinderkrankheiten, die in Ratgebern angeführt und in Selbstzeugnissen thematisiert wurden. „6 Wochen alt, hat sie am Kopf die 40iger bekommen, {ein Hautauschlag am Kopfe, durch den sie} die ganzen Haare successive verloren, jetzt kommen sie blond. – nach; der Ausschlag hat über 4 Monate gedauert.“<sup>789</sup> Was Elsa hier im „Muttertagebuch“ beschrieb, war Gneis oder Milchschorf, ein schuppiger, krustiger Ausschlag am Kopf in den ersten Lebensmonaten, der von selbst abheilte.<sup>790</sup> Keuch- oder Bellhusten, ebenfalls eine typische ansteckende Kinderkrankheit, wie Lilis zweites Kind Kurt sie hatte<sup>791</sup>, dauerte acht bis zwölf Wochen und war noch kaum erforscht.<sup>792</sup> Zu den gängigen Kinderkrankheiten im Säuglingsalter zählten auch Durchfall und Appetitlosigkeit sowie Schnupfen und Husten.

### **Krankheitsbehandlung**

In allen Fällen der von mir hier betrachteten Selbstzeugnisse wurde bei bedrohlicher Krankheit oder einer Verschlechterung ein Arzt für eine Diagnose und Therapie konsultiert, um Klarheit über den Zustand des Kindes zu haben. Habermas hat beobachtet, dass mit dem neuen Mutterideal und der erhöhten Aufmerksamkeit auf die Gesundheit des Kindes auch die Bedeutung des

---

<sup>783</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 19. Juni 1897; vgl. auch Auguste Scheffel an Lili Stephanie, o. D. evtl. Frühsommer 1896.

<sup>784</sup> Blattern, Damen Conversations Lexikon; Ammon, Mutterpflichten, 202.

<sup>785</sup> Ammon, Mutterpflichten, 198-205; Badinter, Mutterliebe, 166; Lachmund/Stollberg, Patientenwelt, 135; Piller, Private Körper, 237.

<sup>786</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 9. Mai 1896.

<sup>787</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, „Muttertagebuch“, o. D.

<sup>788</sup> Trepp, Männlichkeit, 334, 337.

<sup>789</sup> WStLA, 3.5.13 Elsa Dittl von Wehrberg, „Muttertagebuch“, o. D.

<sup>790</sup> Girtanner, Krankheiten, 94; Koch, Hausarzt, 125.

<sup>791</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 12. November 1897.

<sup>792</sup> Girtanner, Krankheiten, 270-74; Koch, Hausarzt, 141.

Arztes stieg, der in Krankheitsangelegenheiten „häufig auch moralische Instanz in der öffentlichen Diskussion [war] und in bürgerlichen Häusern einen wichtigen Platz“ einnahm.<sup>793</sup> Wie bereits angeführt, stand Mariés Tochter Louise fast zwei Monate lang in der Obhut von Doktor Brenner, der beide während der Reise nach Italien betreute.<sup>794</sup> Erst als sich Louises Gesundheit besserte und die Schafblattern abgeklungen waren, durften sie abreisen.<sup>795</sup>

Auguste resümierte am zweiten Geburtstag ihres Erstgeborenen Paul dessen körperlichen Zustand, der ihr große Sorgen bereitete: „Der Durchfall ist noch nicht beseitigt, ist so sehr hartnäckig, doch ich hoffe, da ihn der Dr. Graupner behandelt, wird es doch wieder nun gut werden.“<sup>796</sup> Lili zog Doktor Donat bei Kinderkrankheiten zu Rate, der sie schon bei ihren Schwangerschaften begleitete und nun ihre Kinder behandelte.<sup>797</sup>

Girtanner zufolge waren Krankheiten bei Säuglingen schwer zu behandeln. Dabei sollte man so wenig Arznei wie möglich verabreichen.<sup>798</sup> Als Therapie wurden Badekuren verschrieben oder die Kinder wurden zur Heilung von Keuchhusten auf Sommerfrische geschickt.<sup>799</sup> Die Art der Behandlung oder verwendeten Arzneimittel lassen sich aus den Quellenausschnitten kaum eruieren.

Die Appelle der Ratgeberliteratur lauteten, die Pflege des Kindes nicht der Wärterin bzw. Kindermädchen zu überlassen, denn sowohl Heilung von Krankheiten als auch körperliche Erziehungsmaßnahmen zur Vorbeugung seien Aufgabe der Mutter.<sup>800</sup> Der Kinderarzt Girtanner führte Krankheiten auf eine zu zärtliche oder zu raue Erziehung zurück.<sup>801</sup> Auch Koch sah Krankheiten bei Kindern als „Folge einer aus unverständiger Mutterliebe und allzu großer Aengstlichkeit hervorgegangenen Verzärtelung, indem man die Kinder allzuwarm kleidet und ihnen bei jedem leichten Katarrh den Genuß der freien Luft gänzlich entzieht.“ Doch gerade die körperliche Hygiene und der tägliche Aufenthalt an der frischen Luft würden seiner Meinung nach Krankheiten am besten entgegenwirken.<sup>802</sup>

---

<sup>793</sup> *Habermas*, Frauen, 380.

<sup>794</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 22. September 1841.

<sup>795</sup> Ebd., 25./26. September 1841.

<sup>796</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, 5. September 1869.

<sup>797</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 17. Juli 1896.

<sup>798</sup> *Girtanner*, Krankheiten, 85f.; vgl. auch *Ammon*, Mutterpflichten, 272-274.

<sup>799</sup> *Girtanner*, Krankheiten, 121; vgl. auch *Habermas*, Frauen, 380; *Piller*, Private Körper, 246.

<sup>800</sup> *Ammon*, Mutterpflichten, 272; vgl. z. B. John Locke „Some Thoughts Concerning Education“ (1693) und Jean-Jacques Rousseau „*Émile ou de l'éducation*“ (1762).

<sup>801</sup> *Girtanner*, Krankheiten, 89.

<sup>802</sup> *Koch*, Hausarzt, 126, 129f.

### Emotionen der Eltern

Die Quellen gewähren Einblick in die elterlichen Wahrnehmungen, Deutungen und Handlungen bei Erkrankungen der Kinder in der ersten Lebensphase. Symptome sowie Krankheitsverläufe einschließlich der Genesung wurden in Selbstzeugnissen verzeichnet; bei medizinischen Aussagen verließ man sich auf den Arzt zur Bestimmung der Krankheit.<sup>803</sup> Doch auf emotionaler Ebene zeigt sich, wie auch bei Säuglingssterblichkeit, ein ambivalentes Bild.

Einerseits konnte ich in den hier verwendeten Selbstzeugnissen kaum Gefühlsregungen oder Verzweiflungs- oder Trauerausdrücke beobachten. Schweigen über persönliche Gedanken und Emotionen interpretiert Trepp als Ausdruck dafür, dass das Kind gesund war.<sup>804</sup> In Pillers Studie kann nachgelesen werden, dass Krankheiten als „normale Gefährdungen“ weniger emotional wahrgenommen wurden und dass ihnen möglicherweise auch gar keine Beachtung geschenkt wurde, da Säuglinge und Kleinkinder in gewisser Weise ständig gefährdet waren.<sup>805</sup> Darauf weist z. B. der Umgang mit den Pocken trotz derer potenzieller Gefahr hin. Piller schrieb dem Dokumentieren von Krankheiten, z. B. in Muttertagebüchern, die Funktion der Erinnerung zu, nicht der Diagnose.<sup>806</sup> In den Briefen von Lili an ihre Mutter ist auffällig, dass sie stets vom sich schon wieder verbessernden Zustand ihrer kranken Kinder sprach. Dies erweckt den Eindruck, dass Lili die Krankheit verheimlichen wollte, um ihre Mutter nicht zu beunruhigen.

Andererseits waren ernsthafte Krankheiten mit Verlustängsten und Sorgen verbunden, auch wenn über deren Behandlung und Besserung recht nüchtern geschrieben wurde. Das alleinige Konsultieren eines Arztes lässt, wie beobachtet werden konnte, die Sorgen um das Wohl des Kindes und eine intensive Mutter-Kind-Beziehung erkennen. Als weiteres Indiz für Emotionalität können die mütterliche Fürsorge sowie eine erhöhte Aufmerksamkeit für das kranke Kind interpretiert werden. Wie anhand der Krankheitsgeschichte über Elisabeths anhaltenden Schnupfen und auftretende Diarrhö, bei der sie auch körperlich abbaute, gezeigt werden kann, waren die vermehrte Erwähnung und ausführlichen Berichte ein Ausdruck für die erhöhte Gewichtung des Themas und den besorgten Gemütszustand der Eltern. „[...] kannst Dir gewiss denken, daß wir uns ängstigten, denn dergleichen ist einem jetzt, in der heißen Zeit, ein Gespenst“, schrieb Lili 1896 an Auguste.<sup>807</sup> Allfällige Schwierigkeiten und Gefahren hatte Lili mit

---

<sup>803</sup> Patel, Familienleben, 256; Piller, Private Körper, 235, 260.

<sup>804</sup> Trepp, Männlichkeit, 334.

<sup>805</sup> Piller, Private Körper, 261.

<sup>806</sup> Ebd., 243.

<sup>807</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 17. Juli 1896.

ihrer Mutter kommuniziert,<sup>808</sup> wie auch Marie ihren Mann Johann über die Entwicklung einer Erkrankung ihrer Tochter berichtete.<sup>809</sup>

Badinter stellt fest, dass Krankheit, körperliche Beschwerden und sogar Tod im 19. Jahrhundert zunehmend als Drama erlebt wurden. Bereits bei kleinen Beschwerden wie Verdauungsstörungen oder Gewichtsverlust waren Eltern ihrer Untersuchung nach in Alarmbereitschaft, die aufgrund der hohen Säuglingssterblichkeit sensibilisiert wurde.<sup>810</sup> Als Augustes erstes Kind krank war, schrieb sie über ihre Verzweiflung.

„Mein innigstes Gebet zu Gott im Himmel ist, er wolle das Kind in seinen Schutz nehmen und recht gesund machen und kräftigen an Leib und Seele. Ich habe schon viel und besonders im vergangenen Jahr mit ihm durchgemacht, so daß ich mich recht darnach sehne, ihn anhaltend gesund und munter zu sehen.“<sup>811</sup>

Weniger die religiöse Gesinnung als vielmehr die emotionalen Leiden der jungen Mutter stehen hier im Vordergrund und zeigen deutlich die Sorgen und Ängste einer jungen Mutter.

Das vorangegangene, abschließende Kapitel hat die Phase nach der Geburt thematisiert, in der weiterhin große Problemfelder auf Mutter und Kind warteten. Insbesondere der Verlauf der Kindbettphase, die Fähigkeit des Stillens, die Praktiken der Säuglingspflege sowie die Kinderkrankheiten seien hier erwähnt. Die diesbezüglichen Schilderungen der von mir analysierten Selbstzeugnisse stehen dabei in Einklang mit dem propagierten Zeitgeist, demzufolge Mütter ihre Rolle auch durch gesteigerte emotionale Bindung zum Kind sowie praktische Handlungen wie das Selbststillen zum Ausdruck bringen sollten. Darüber hinaus ist ein sorgenvolles Agieren bei Stillunfähigkeit oder Kinderkrankheiten in gehobenen Schichten zu beobachten, das die Sorgen einer liebenden Mutter und des Vaters veranschaulicht. Damit konnte ich in meinen Quellen Facetten einer neuen Mutterrolle, die zielgerichteter und auch emotionaler auf das gesunde Aufziehen des Kindes gerichtet war, nachweisen – insbesondere im Vergleich mit den vorherrschenden Praktiken des 18. Jahrhunderts, die in der Forschung generell als weit distanzierter beschrieben werden. Nichtsdestotrotz spielen zur Schau getragene Emotionen in den Selbstzeugnissen eine eher untergeordnete Rolle, bzw. treten sie eher indirekt in Bezug auf Praktiken der fürsorglichen Pflege oder im Zusammenhang mit dem ärztlichen Rat zutage – weniger in sorgenvollen Gefühlsbeschreibungen der Mütter während ihrer Angstzustände selbst.

---

<sup>808</sup> SFN, NL 177, Lili Stephanie an Auguste Scheffel, 24. September 1895, 21. Jänner 1896, 8. März 1896, 17. Juli 1896, 29. Juli 1896, 15. August 1896.

<sup>809</sup> SFN, NL 222, Marie an Johann Ruschitzka, 10. August 1841, 11. August 1841, 12. August 1841, 13. August 1841, 14. August 1841.

<sup>810</sup> *Badinter*, Mutterliebe, 165f.; vgl. auch *Piller*, Private Körper, 247.

<sup>811</sup> SFN, NL 177, Auguste Scheffel an Lili Stephanie, 5. September 1869.

## 6 Resümee

Betrachtet man Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege im 19. Jahrhundert nicht nur als körperlich-medizinische, sondern auch als soziokulturelle Ereignisse, zeigt sich ein kontextuell verflochtenes und mehrdimensionales Feld, das in vielerlei Hinsicht von Umbrüchen und Paradigmenwechseln geprägt war, die im 18. Jahrhundert vorgeformt wurden und teilweise bis in die Gegenwart Gültigkeit haben. Die hier verwendeten Primärquellen sind ein Spiegel ihrer Zeit und des Wandels. Sie dienen zur Rekonstruktion bzw. Reflexion von Anschauungen, Handlungs- und Deutungsmustern rund um die Geburt im 19. Jahrhundert. Gleichzeitig geben die Selbstzeugnisse Einblicke in die Gedanken- und Gefühlswelt von schwangeren und gebärenden Frauen bzw. jungen Müttern.

Durch den hohen Grad an Subjektivität lieferten Selbstzeugnisse in der Mikroanalyse tiefgehende, auch ambivalente Erkenntnisse über die körperlichen Erfahrungen und Erlebnisse rund um Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft. Besonders in Hinblick auf Emotionen offenbart sich ein breites Spektrum an intimen Empfindungen, individuellen Deutungen und Wahrnehmungen, die unterschiedlich ausgeführt sind – je nach Thema, nach Person und nach Gattung. Einige Aspekte, die in den Selbstzeugnissen erwähnt wurden, lassen sich anhand der Forschungsliteratur genauer kontextualisieren und mit anderen historischen Quellen vergleichen, um Aussagen zu verifizieren oder auch bisherige Forschungserkenntnisse durch quellenbasierte Arbeit infrage zu stellen. Beispielsweise konnte ich auf Basis der Primärquellen zeigen, dass der Wunsch nach einem Sohn bei bürgerlichen Eltern groß war, womit ich mit Gélis übereinstimme. Dies steht im Widerspruch zu Trepps Annahme, Mädchen seien in gleicher Weise gewünscht gewesen.<sup>812</sup>

Durch die Interpretationen der Selbstzeugnisse konnte ich zudem einige Erkenntnisse hinsichtlich der Fragestellungen nach dem Ausdruck von Empfindungen und Selbstwahrnehmungen von schwangeren und gebärenden Frauen sowie jungen Müttern erzielen:

Die ersten Anzeichen einer Schwangerschaft waren zu jener Zeit sehr ungewiss und man wusste sie oft nicht zu deuten. Die schwangeren Frauen in den Quellen warteten auf wiederholte und vermehrte Indizien. Zudem stellten mehrmalige, haptisch spürbare Kindsbewegungen die wichtigsten und überzeugendsten Zeichen für ein Sichergehen der Schwangerschaft dar. Im Körperverständnis des 18. und 19. Jahrhunderts war das Innere des schwangeren Körpers verborgen und man musste sich auf diesbezügliche Empfindungen und Selbstwahrnehmungen der Frau –

---

<sup>812</sup> Vgl. Kapitel 5.1.3.1: *Gélis*, Geburt, 281; *Trepp*, Männlichkeit, 344.

das *Fühlen* des Schwangerseins – verlassen. Jedoch gab es ab dem beginnenden 19. Jahrhundert zunehmend medizinische Techniken, um in das Körperinnere zu blicken und den Fötus zu überwachen. Der Phase nach der Sicherstellung der Schwangerschaft wurde in den Selbstzeugnissen nicht viel Bedeutung geschenkt. Aus soziokultureller Sicht ist das Schämen für den Schwangerschaftsbauch interessant – wie auch der von mir aufgezeigte Wandel vom verpönten Selbststillen hin zum vermehrten Wunsch der bürgerlichen Mütter, ihr Kind selbst zu stillen.

Die Tatsache, dass jeder der Frauen in den Quellen ein renommierter Arzt zur Seite stand, zeigt die etablierte Rolle des Arztes in der Geburtshilfe der oberen Gesellschaftsschicht jener Zeit sowie einen empfindsamen Umgang und das gesteigerte Vertrauen bürgerlicher Frauen zum Arzt, der damit die ebenfalls anwesende Hebamme in der Bedeutung übertraf. Die Selbstzeugnisse veranschaulichen auch, wie der Geburtstermin bestimmt wurde, ohne in das Leibesinnere zu blicken. Es konnte gezeigt werden, dass die Hauptbeschäftigungen während der Schwangerschaft waren, sich sowohl körperlich durch eine gesunde Lebensweise als auch durch räumliche und materielle Vorkehrungen auf die Entbindung vorzubereiten.

Weiters ist ein breites Spektrum an emotionalen Empfindungen anhand der Quellenausschnitte zu verzeichnen. Seitdem die Mutter eine Schwangerschaft wahrnahm und ihr Kind in sich spürte, herrschte ein Spannungsfeld zwischen Sorgen und Freuden. Diese Emotionen äußerten sich indirekt oder direkt, ausführlich oder kurz erwähnt. Die Freuden wurden im Zusammenhang mit der zukünftigen Elternrolle, dem Geschlecht des Kindes sowie in den Vorbereitungen auf das Kind gedeutet. Aber auch negative Gedanken spiegelten sich in Ängsten über Risiken bei der Geburt, über einen möglichen Verlust des Kindes und eine Stillunfähigkeit wider. All diese Aspekte waren im 19. Jahrhundert ernstzunehmende Sorgen und zeigen die ambivalente Stimmung einer werdenden Mutter.

Im zweiten Abschnitt der Arbeit konnte ich zeigen, dass im Untersuchungszeitraum Hausgeburten im familiären Kreis und unter Ausschluss der Ehemänner – mit Ausnahme der Ruschitzkas – die Regel waren, was heute durch die Verbreitung der Krankenhausentbindungen nicht mehr Standard ist. Anhand medizinischer zeitgenössischer Lehrbücher veranschaulichte ich idealtypische Entbindungen der Zeit. Diese Lehrbücher offenbarten auch die kontrovers diskutierten Entwicklungen, Veränderungen und mehr oder weniger etablierten Vorgehensweisen in der Geburtspraxis durch die Professionalisierung angesichts des Aufstiegs der Ärzteschaft in der Geburtsmedizin. Ein Aspekt, der in den ärztlichen Schriften sowie in den Quellen dargelegt wurde, ist der Geburtsschmerz, seine medizinische und kulturelle Interpretation, somit als Spiegel zeitgenössischer Mentalität.

In den hier analysierten Geburtserzählungen, die in unterschiedlicher Ausführung und Dichte vorliegen, werden Gedanken und Gefühle junger Mütter nach der Entbindung spürbar. Es konnten dabei formale Übereinstimmungen, wie das Warten auf die einsetzende Geburt, die genauen Angaben der Uhrzeit oder des ersten Lebenszeichens des Neugeborenen festgestellt werden. Dass der detaillierte Verlauf der Geburt in den verwendeten Selbstzeugnissen nicht thematisiert wurde, habe ich begründet: Zum einen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Konventionen und zeitgenössischer Moralvorstellungen, die eine Tabuisierung des Schmerzes hervorriefen. Zum anderen wegen der gesellschaftlichen Idealisierung einer starken Mutter, die Schmerzen zu ertragen habe. Jedoch konnte ich anhand von Elises Geburtsdarstellung auch zeigen, dass keine vollständige, kategorische Tabuisierung des Geburtsvorganges in Selbstzeugnissen existierte.

Dass die Säuglingssterblichkeit im 19. Jahrhundert aufgrund unterschiedlicher Ursachen ein ernstzunehmendes Thema war, zeichnete sich auch in den Selbstzeugnissen ab. Sowohl verschiedene Arten des emotionalen Umgangs als auch soziokulturell verortete Maßnahmen wie das Besorgen einer Amme oder die Vorkehrungen für eine Nottaufe wurden darin reflektiert. Besonders emotional schilderte Marie ihren Schmerz über den möglichen Kindsverlust und ihre Angst vor einem erneuten Tod eines Kindes. Dem gegenüber stehen die formelhaften, fast schon nüchternen Aufzeichnungen von Anna Ekmeyer zu dieser Thematik.

Die Berichte über die Zeit im Kindbett, die für eine Wöchnerin des 19. Jahrhunderts viele Gefahren barg, sind begrenzt und geben wenig über den Zustand der Schreibenden preis. Nach der Geburt wurde der Fokus in den Selbstzeugnissen auf das Wohl des neugeborenen Kindes gerichtet, was die neu konstruierte Rolle der hingebungsvollen bürgerlichen Mutter widerspiegelt. Die Erzählungen lassen erkennen, dass neben der Säuglingspflege, die mütterliche Hingabe veranschaulicht, das Selbststillen als äußerst wichtige Aufgabe einer Mutter galt, wie es auch in Stillkampagnen der Zeit propagiert wurde. Die Frauen litten darunter, dem Ideal der stillenden Mutter nicht gerecht werden zu können und suchten auch schon prophylaktisch nach einem geeigneten Ersatz, um kein Risiko hinsichtlich der Säuglingssterblichkeit einzugehen. In diesem verbindenden Wissen zeigte sich zudem, dass neue medizinische Kenntnisse und damit verbundene Ratschläge seitens der bürgerlichen Frauen aufgenommen wurden. Emotional und angespannt war die Lage, wenn das Kind ernsthaft erkrankte und an Gewicht verlor, was einen empfindsamen Umgang mit dem Kind kennzeichnet.

Durch die Analyse der zum Ausdruck gebrachten Wahrnehmungen, Empfindungen und Emotionen in den hier behandelten Quellen habe ich einen vielseitigen Umgang mit Körpererfahrungen aufzeigen wollen, und idealerweise einen lohnenden Beitrag zu den Themenbereichen Schwangerschaft, Geburt und Kindbett im wohlhabenden Bürgertum des 19. Jahrhunderts im Rahmen der ineinander verwobenen Körper-, Medizin-, Frauen- und Geschlechter- sowie Mentalitätsgeschichte liefern können. Die Erkenntnisse dieser Arbeit stellen keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit, da die Interpretationen der Quellen nicht die gesellschaftliche Gesamtheit der Themen erfassen kann. Dennoch konnte mit dieser Arbeit ein Einblick in die subjektive Gedanken- und Gefühlswelt schwangerer bürgerlicher Frauen vollzogen werden, worauf sich durch weitere Forschungen im Rahmen größerer oder ergänzender Quellenkorpusse aufbauen lässt.

## 7 Verzeichnisse

### 7.1 Quellenverzeichnis

#### 7.1.1 Primärquellen

*Geiger*, Ludwig, Therese Huber. 1764 bis 1829. Leben und Briefe einer deutschen Frau, Stuttgart 1901.

*Langreiter*, Nikola (Hg.), Tagebuch von Wetti Teuschl. (1870 - 1885) (L'Homme Archiv 4), Köln/Weimar/Wien 2010; bzw. Sammlung Frauennachlässe, Institut für Geschichte der Universität Wien, NL 13, Barbara Gerstl, Tagebuch.

Niederösterreichisches Landesarchiv, HS StA 1352, Anmerkungsbuch der Elise Fischer. 1848 – 1850.

*Mangold*, Elisabeth, Caroline. Ihr Leben. Ihre Zeit. Ihre Briefe, Kassel 1973.

Sammlung Frauennachlässe, Institut für Geschichte der Universität Wien, NL 11, Anna Ekmeyer.

Sammlung Frauennachlässe, Institut für Geschichte der Universität Wien, NL 76 I Maria Anna Frimberger.

Sammlung Frauennachlässe, Institut für Geschichte der Universität Wien, NL 177, Auguste Scheffel und Lili Stephani.

Sammlung Frauennachlässe, Institut für Geschichte der Universität Wien, NL 222, Marie und Johann Ruschitzka.

Wiener Stadt- und Landesarchiv, 3.5.13 Nachlass Dittl von Wehrberg, A1.4 Tagebuch (1886-1889) und A1.5 Tagebuch („Muttertagebuch“) (1888-1893).

#### 7.1.2 Zeitgenössische Ratgeber, medizinische Schriften und Lexika

*Ammon*, Friedrich August von, Die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege, Leipzig 1851.

*Braun*, Gustav August, Compendium der Geburtshilfe, Wien 1864.

*Credé*, Carl Siegmund Franz, Klinische Vorträge über Geburtshilfe, Bd. 1, Berlin 1854.

*Dittrich*, Karl M., Die häusliche Erziehung, oder die erhabenste und nothwendigste unter allen Künsten, die Kunst, Kinder von der Empfängniß und Geburt an bis zum siebenten Lebensjahre körperlich und geistig zu pflegen und vernünftig zu erziehen. Mit besonderer Rücksicht auf die gewöhnlichsten bei der Erziehung vorkommenden Fehler, für alle Eltern, vorzüglich für Mütter, Wien 1864.

*Girtanner*, Christoph, Abhandlung über die Krankheiten der Kinder und über die physische Erziehung derselben, Berlin 1794.

*Jörg*, Johann Christian Gottfried, Handbuch der speciellen Therapie für Aerzte am Geburtstbette, Leipzig 1835.

*Koch*, Karl August, Der Hausarzt am Wochenbett und in der Kinderstube. Eine Liebesgabe für treue, sorgsame Mütter zur Belehrung über ihre eigene und ihrer Kinder Gesundheitspflege, sowie über das diätische Verhalten bei eintretenden Krankheiten und die ersten Hülfeleistungen bei denselben vor Ankunft des Arztes, Leipzig 1853.

*Lauda*, Thomas Josef, Pflichten gegen Kinder, oder: Unterricht über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und körperliche Kindererziehung. Ein Buch für Eltern, Lehrer und Erzieher um Kinder auf die einfachste und sicherste Weise ohne Arzneimittel zu gesunden, kräftigen Menschen zu erziehen. Nach vieljähriger, eigener Erfahrung bearbeitet, Leitmeritz <sup>2</sup>1855.

*Mautner-Mautstein*, Ludwig Wilhelm, Kinder-Diätetik. Eine Anleitung zur naturgemäßen Pflege- und Erziehung des Kindes, Wien 1853.

*Osiander*, Friedrich Benjamin, Neue Denkwürdigkeit für Aerzte und Geburtshelfer, Bd. 1, Göttingen <sup>2</sup>1799.

*Späth*, Joseph, Compendium der Geburtskunde für Studirende, Erlangen 1857.

### **Lexikaeinträge**

Amme, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 1, Leipzig 1834, 187-190, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/Amme>> (23.2.2018).

Bäder, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 1, Leipzig 1834, 409-414, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/B%C3%A4der>> (23.2.2018).

Blattern, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 2, Leipzig 1834, 89-91, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/Blattern>> (23.2.2018).

Geburt, in: Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 2, Leipzig 1838, 154-156, online unter <<http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Geburt>> (23.2.2018).

Geburtswehen, in: Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 7, Altenburg 1859, 36, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Geburtswehen>> (23.2.2018).

Kindbett, in: Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 9, Altenburg 1860, 487-488, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Kindbett>> (23.2.2018).

Mutter, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 7, [o. O.] 1836, 330-332, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/Mutter>> (23.2.2018).

Säugen, in: Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 14, Altenburg 1862, 957-958, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/S%C3%A4ugen>> (23.2.2018).

Schwangerschaft, in: Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 4, Leipzig 1841, 124, online unter <<http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Schwangerschaft>> (23.2.2018).

Schwangerschaft, in: Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 15, Altenburg 1862, 503-507, online unter <<http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Schwangerschaft>> (23.2.2018).

Stillen, in: Damen Conversations Lexikon, Bd. 9, [o. O.] 1837, 428-430, online unter <<http://www.zeno.org/DamenConvLex-1834/A/Stillen>> (23.2.2018).

Wochenbett, in: Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 4, Leipzig 1841, 746, online unter <<http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Wochenbett>> (23.2.2018).

## 7.2 Literaturverzeichnis

*Badinter, Elisabeth*, Die Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute, München <sup>2</sup>1985.

*Barth-Scalmani, Gunda, Friedrich, Margret*, Frauen auf der Wiener Weltausstellung von 1837. Blick auf die Bühne und hinter die Kulissen, in: Brigitte *Mazohl-Wallnig* (Hg.), Bürgerliche Frauenkultur im 19. Jahrhundert (L'Homme Schriften 2), Wien/Köln/Weimar 1995, 175-232.

*Baasner, Rainer*, Briefkultur im 19. Jahrhundert. Kommunikation, Konvention, Postpraxis, in: Rainer *Baasner* (Hg.), Briefkultur im 19. Jahrhundert, Tübingen 1999, 1-36.

*Borkowsky, Maya*, Krankheit Schwangerschaft? Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ärztlicher Sicht seit 1800, Zürich 1988.

*Budysh, Katharina*, Angst in Lebensentwürfen (Groß-)Bürgerlicher Frauen aus dem Wiener Raum um 1800 (Dipl. Arbeit Universität Wien), Wien 2002.

*Duden, Barbara*, Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730, Stuttgart 1987.

*Duden, Barbara*, Das „Geheimnisse“ der Schwangeren und das Öffentlichkeitsinteresse der Medizin. Zur sozialen Bedeutung der Kindsregung, in: Karin *Hausen*, Heide *Wunder* (Hg.), Frauengeschichte – Geschlechtergeschichte (Geschichte und Geschlechter 1), Frankfurt a. M./New York 1992, 117-128.

*Duden, Barbara*, Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben, München 1994.

*Duden, Barbara*, Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert, in: Jürgen *Schlumbohm*, Barbara *Duden*, Jacques *Gélis*, Patrice *Veit* (Hg.), Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte, München 1998, 149-168.

*Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice* (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. - 20. Jahrhundert (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 170), Göttingen 2002.

*Duden, Barbara*, Zwischen „wahren Wissen“ und Prophetie. Konzeptionen des Ungeborenen, in: Barbara *Duden*, Jürgen *Schlumbohm*, Patrice *Veit* (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. - 20. Jahrhundert (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 170), Göttingen 2002, 11-48.

*Ethofer-Oswald, Tanja*, Vom weiblichen Körper, der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett. Das ‚traditionelle Geburtssystem‘ des deutschsprachigen Raumes (Dipl. Arbeit Universität Wien), Wien 1998.

*Fehling, Hermann*, Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert, Berlin 1925.

*Frevert, Ute*, Frauen und Ärzte im späten 18. Und frühen 19. Jahrhundert – zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses, in: Annette *Kuhn*, Jörn *Rüsen* (Hg.), Frauen in der Geschichte. Fachwissenschaftliche und fachdidaktische Beiträge zur Sozialgeschichte der Frauen vom frühen Mittelalter bis zur Gegenwart, Düsseldorf 1982, 177-204.

*Gebhardt, Miriam*, Die Angst vor dem kindlichen Tyrannen. Eine Geschichte der Erziehung im 20. Jahrhundert, München 2009.

*Gélis, Jacques*, Das Geheimnis der Geburt. Rituale, Volksglaube, Überlieferung, Freiburg im Breisgau/Wien [u. a.] 1992.

*Gerhalter, Li*, „Einmal ein ganz ordentliches Tagebuch“? Formen, Inhalte und Materialität diaristischer Aufzeichnungen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in: Janosch *Steuwer*, Rüdiger *Graf* (Hg.), Selbstreflexion und Weltdeutung. Tagebücher in der Geschichte und der Geschichtsschreibung des 20. Jahrhunderts (Geschichte der Gegenwart 10), Göttingen 2015, 63-83.

*Habermas, Rebekka*, Frauen und Männer des Bürgertums. Eine Familiengeschichte (1750-1850) (Bürgertum, Beitrag zur europäischen Gesellschaftsgeschichte 14), Göttingen 2000.

*Hämmerle, Christa*, Nebenpfade? Populäre Selbstzeugnisse des 19. und 20. Jahrhunderts in geschlechtervergleichender Perspektive, in: Thomas *Winkelbauer* (Hg.), Vom Lebenslauf zur Biographie. Geschichte, Quellen und Probleme der historischen Biographik und Autobiographik. Referate der Tagung „Vom Lebenslauf zur Biographie“ am 26. Oktober 1997 in Horn (Schriftenreihe des Waldviertel Heimatbundes 40) Horn/Waidhofen a. d. Thaya 2000, 135-168.

*Herschhorn-Barnu, Paule*, Wie der Fötus einen klinischen Status erhielt. Bedingungen und Verfahren der Produktion eines medizinischen Fachwissens, Paris 1832-1848, in: Barbara *Duden*, Jürgen *Schlumbohm*, Patrice *Veit* (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. - 20. Jahrhundert (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 170), Göttingen 2002, 167-203.

*Huerkamp, Claudia*, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: das Beispiel Preußens (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 68), Göttingen 1985.

*Kliwer, Annette*, Geistesfrucht und Leibesfrucht. Mütterlichkeit und „weibliches Schreiben“ im Kontext der ersten bürgerlichen Frauenbewegung, Pfaffenweiler 1993.

*Krusenstjern, Benigna von*, Was sind Selbstzeugnisse? Begriffskritische und quellenkundliche Überlegungen anhand von Beispielen aus dem 17. Jahrhundert, in: *Historische Anthropologie* 2 (1994), 462-471.

*Labouvie, Eva*, Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt, Köln/Weimar/Wien 1998.

*Labouvie, Eva*, Geburt und Tod in der Frühen Neuzeit. Letzter Dienst und der Umgang mit besonderen Verstorbenen, in: Jürgen *Schlumbohm*, Barbara *Duden*, Jacques *Gélis*, Patrice *Veit* (Hg.), *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München 1998, 289-306.

*Labouvie, Eva*, Der Leib als Medium, Raum, Zeichen und Zustand. Zur kulturellen Erfahrung und Selbstwahrnehmung des schwangeren Körpers, in: Paul *Münch* (Hg.), „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (*Historische Zeitschrift*, Beiheft 31), München 2001, 115-126.

*Lachmund, Jens*, *Stollberg, Gunnar*, *Patientenwelt. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien*, Opladen 1995.

*Laukötter, Anja*, Editorial von: *Geschichte der Gefühle. Einblicke in die Forschung*. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, online unter <<https://www.history-of-emotions.mpg.de/de>> (23.2.2018).

*Lorenz, Maren*, „als ob ihr ein Stein aus dem Leibe kollerte...“. Schwangerschaftswahrnehmungen und Geburtserfahrungen von Frauen im 18. Jahrhundert, in: Richard van *Dülmen* (Hg.), *Körper-Geschichten (Studien zur historischen Kulturforschung 5)*, Frankfurt a. M. 1996, 99-121.

*Loytved, Christine*, *Wahrig-Schmidt, Bettina*, „Ampt und Ehrlicher Nahme“. Hebamme und Arzt in der Geburtshilfe Lübecks am Ende des 18. Jahrhunderts, in: Jürgen *Schlumbohm*, Barbara *Duden*, Jacques *Gélis*, Patrice *Veit* (Hg.), *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München 1998, 84-101.

*Mazohl-Wallnig*, Brigitte (Hg.), *Bürgerliche Frauenkultur im 19. Jahrhundert (L'Homme Schriften 2)*, Wien/Köln/Weimar 1995.

*Metz-Becker*, Marita, *Krankheit Frau. Zum Medikalisierungsprozeß des weiblichen Körpers im frühen 19. Jahrhundert*, in: *Dimitrios Ambatielos, Dagmar Neuland-Kitzerow, Karoline Noack (Hg.), Medizin im kulturellen Vergleich. Die Kulturen der Medizin*, Münster [u. a.] 1997, 103-121.

*Metz-Becker*, Marita, *Von der „Weiberkunst“ zur Kunsthilfe. Zur Medikalisierung und Pathologisierung der Geburt im 19. Jahrhundert*, in: *Kornelia Grundmann, Irmtraut Sahmland (Hg.), Concertino. Ensemble aus Kultur- und Medizingeschichte*, Marburg 2008, 138-148.

*Metz-Becker*, Marita, *Hebammen und medizinische Geburtshilfe im 18./19. Jahrhundert*, in: *Die Hochschule*, 2013, Vol.22 (1), 33-42.

*Metz-Becker*, Marita, *Mythos Mutterschaft. Kulturhistorische Perspektiven auf den Frauenalltag des 18. und 19. Jahrhunderts*, in: *Helga Krüger-Kirn, Marita Metz-Becker, Ingrid Rieken (Hg.), Mutterbilder. kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven*, Gießen 2016, 19-43.

*Müller*, Chantal, *Krankheit und Gefährdung im Journal von Valérie Thurneysen-Faesch*, in: *Claudia Opitz, Ulrike Weckel, Elke Kleinau (Hg.), Tugend, Vernunft und Gefühl. Geschlechterdiskurse der Aufklärung und weibliche Lebenswelten*, Münster [u. a.] 2000, 127-143.

*Nickisch*, Reinhard M. G., *Brief (Sammlung Metzler 260)*, Stuttgart 1991.

*Opitz*, Claudia, *Mutterschaft und weibliche (Un-) Gleichheit in der Aufklärung. Ein kritischer Blick in die Forschung*, in: *Claudia Opitz, Ulrike Weckel, Elke Kleinau (Hg.), Tugend, Vernunft und Gefühl. Geschlechterdiskurse der Aufklärung und weibliche Lebenswelten*, Münster [u. a.] 2000, 85-106.

*Panke-Kochinke*, Birgit, *Die anständige Frau. Konzeption und Umsetzung bürgerlicher Moral im 18. und 19. Jahrhundert (Frauen in Geschichte und Gesellschaft 31)*, Pfaffenweiler 1991.

*Patel*, Sheila, *Adeliges Familienleben, weibliche Schreibpraxis. Die Tagebücher der Maria Esterházy-Galántha (1809 - 1861)*, Frankfurt a. M. [u. a.] 2015.

*Pawlowsky*, Verena, *„Zu Unterrichtszwecken sich prostituieren zu müssen“. Der Geburtshilfliche Unterricht in Wien im 19. Jahrhundert*, in: *Helmut Grössing, Sonia Horn, Thomas Aigner*

(Hg.), Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Vorträge des internationalen Symposions an der Universität Wien 9.–11. November 1994, Wien 1996, 237-244.

*Piller, Gudrun*, Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts (Selbstzeugnisse der Neuzeit 17), Köln/Weimar/Wien 2007.

*Prüfer, Tillmann*, Schön schwanger. Eine Stilkritik, in: Die Zeit, 13.03.2014, online unter <<http://www.zeit.de/2014/12/stilkolumne-schwangerschaft-mode>> (23.2.2018).

*Rutz, Andreas*, Ego-Dokument oder Ich-Konstruktion? Selbstzeugnisse als Quellen zur Erforschung des frühneuzeitlichen Menschen, in: zeitenblicke 1, Nr. 2, 20.12.2002, online unter <<http://www.zeitenblicke.de/2002/02/rutz/index.html>> (23.2.2018).

Sammlung Frauennachlässe. Bestandsverzeichnis, zusammengestellt von Li *Gerhalter* unter der Mitarbeit von Brigitte *Semanek*, 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Wien 2012.

*Scarry, Elaine*, Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur, Frankfurt a. M. 2002.

*Schlumbohm, Jürgen, Duden, Barbara, Gélis, Jacques, Veit, Patrice* (Hg.), Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte, München 1998.

*Schlumbohm, Jürgen*, Der Blick des Arztes, oder: wie Gebärende zu Patientinnen wurden. Das Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800, in: Jürgen *Schlumbohm*, Barbara *Duden*, Jacques *Gélis*, Patrice *Veit* (Hg.), Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte, München 1998, 170-191.

*Schlumbohm, Jürgen*, Hat die Medikalisierung der Geburt die Müttersterblichkeit reduziert? Debatten und Daten aus dem 18. und 19. Jahrhundert zu verschiedenen europäischen Ländern, in: Gabriele *Dorffner*, Sonia *Horn* (Hg.), Aller Anfang. Geburt – Birth – Naissance, Wien 2004, 63-79.

*Schlumbohm, Jürgen*, Grenzen des Wissens. Verhandlungen zwischen Arzt und Schwangeren im Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800, in: Barbara *Duden*, Jürgen *Schlumbohm*, Patrice *Veit* (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. - 20. Jahrhundert (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 170), Göttingen 2002, 129-165.

*Schmid, Pia*, „O, wie süß lohnt das Muttergefühl!“. Die Bestimmung zur Mutter in Almanachen für das weibliche Publikum um 1800, in: Claudia *Opitz*, Ulrike *Weckel*, Elke *Kleinau* (Hg.),

Tugend, Vernunft und Gefühl. Geschlechterdiskurse der Aufklärung und weibliche Lebenswelten, Münster [u. a.] 2000, 107-125.

*Schütze, Yvonne*, Mutterliebe-Vaterliebe. Elternrollen in der bürgerlichen Familie des 19. Jahrhunderts, in: Ute *Frevert* (Hg.), Bürgerinnen und Bürger. Geschlechterverhältnisse im 19. Jahrhundert, Göttingen 1988, 118-133.

*Seidel, Hans-Christoph*, Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 11), Stuttgart 1998.

*Shorter, Edward*, Der weibliche Körper als Schicksal. Zur Sozialgeschichte der Frau, München/Zürich 1984.

*Stolzenberg-Bader, Edith*, Weibliche Schwäche – männliche Stärke. Das Kulturbild der Frau in medizinischen und anatomischen Abhandlungen um die Wende des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Jochen *Martin*, Renate *Zoepffel* (Hg.), Aufgaben, Rollen und Räume von Mann und Frau, Bd. 2, Freiburg 1989, 751-818.

*Stüger, Franz* (Hg.), Bad Ischl. Ein Heimatbuch, Bad Ischl (Heimatverein) 1966.

*Trepp, Anne-Charlott*, Sanfte Männlichkeit und selbständige Weiblichkeit. Frauen und Männer im Hamburger Bürgertum zwischen 1770 und 1840 (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 123), Göttingen 1996.

*Toppe, Sabine*, Mutterschaft und Erziehung zur Mütterlichkeit in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, in: Elke *Kleinau*, Claudia *Opitz* (Hg.), Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. 1. Vom Mittelalter bis zur Aufklärung, Frankfurt a. M. [u. a.] 1996, 346-359.

### 7.3 Abkürzungsverzeichnis

bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d. h.	das heißt
ebd.	ebenda
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
Fn.	Fußnote
Hg.	Herausgeber
o. D.	ohne Datum
o. O.	ohne Ort
S.	Seite/n
u. a.	unter anderem/n
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel
zit. n.	zitiert nach

## Abstract

Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege bzw. Mutterschaft stellten im 19. Jahrhundert im mitteleuropäischen Raum ein brisantes und mehrdimensionales Feld dar. Diese Themenkomplexe waren geprägt von körperlich-medizinischen sowie soziokulturellen Kontroversen und Entwicklungen. Mit Hilfe von bisher unedierte Selbstzeugnissen gutbürgerlicher Frauen und Männer analysiert diese Arbeit die Ereignisse rund um die Geburt in ihrer Historizität und zeigt auf, wie jene Ereignisse erlebt und empfunden wurden.

Im Zentrum der Fragestellungen steht die Gedanken- und Gefühlswelt von schwangeren und gebärenden Frauen bzw. jungen Müttern aus dem deutschsprachigen Raum im 19. Jahrhundert, deren persönliche Körperwahrnehmungen und intime Empfindungen. Diese werden anhand von Primärquellen – sowohl Tagebüchern als auch Briefen – rekonstruiert und interpretiert. Gleichzeitig werden zeitgenössische Anschauungen in Bezug auf die Körpervorstellung der Frau, die Geburtshilfe, die Bedeutung der Mutter und einen Mentalitätswandel thematisiert und etwaige Normen und Ideale am Quellenmaterial reflektiert. Die erschlossenen Inhalte der Selbstzeugnisse werden mithilfe einer hermeneutischen quelleninterpretativen Methode unter Einbezug adäquater Sekundärliteratur sowie weiterführenden historischen Quellen wie Ratgebern, medizinischen Handbüchern und Lexikaeinträgen interpretiert.

Die Arbeit erzielt auf Basis der Quellenanalysen und Kontextualisierung neue Erkenntnisse, die grundlegend für das Verständnis der Ereignisse von den ersten Anzeichen einer Schwangerschaft über das Geburtserlebnis bis hin zur Säuglingspflege im 19. Jahrhundert im gehobenen Bürgertum sind: So geben die Selbstzeugnisse Aufschlüsse über Ambivalenzen der körperlichen Selbstwahrnehmungen während der Schwangerschaft und offenbaren vielfältige Emotionen schwangerer Frauen. Zudem geben die Quellen Einblicke in zeitgenössische Handlungs- und Deutungsmuster in Sachen Schwangerschaftsverlauf und Geburtsvorbereitungen. Der zweite Teil der Arbeit liefert u. a. Antworten auf die Fragen, wie ein Entbindung ablief, wie Geburtserlebnisse und Schmerzerfahrungen in Selbstzeugnissen wiedergegeben wurden, inwiefern Erzählungen darüber tabuisiert wurden, welche Rolle gesellschaftliche Konventionen dabei spielten und wie Säuglingssterblichkeit aus emotionsgeschichtlicher Perspektive geschildert wurde. Darüber hinaus behandeln die Quellen die Phase des Kindbettes, die Fähigkeit des Stillens, die Praktiken der Säuglingspflege sowie die Kinderkrankheiten. Diese Thematiken veranschaulichen den propagierten Zeitgeist in Bezug auf Mutterschaft sowie den empfindsamen Umgang mit dem Kind. Im Vergleich zur Forschungsliteratur zeigten sich neben Übereinstimmungen mit dieser auch Diskrepanzen und Neues.