



周 宪 主编

同文馆·小历史系列

怀孕文化史

怀孕、医学和文化 (1750-2000)

A Cultural History of Pregnancy
Pregnancy, Medicine and Culture, 1750-2000

[英] 克莱尔·汉森 著

Clare Hanson

章梅芳 译



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

周 宪 主编

怀孕文化史

怀孕、医学和文化 (1750-2000)

A Cultural History of Pregnancy
Pregnancy, Medicine and Culture, 1750-2000

[英] 克莱尔·汉森 著

Clare Hanson

章梅芳 译



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

著作权合同登记 图字:01-2008-2155

图书在版编目(CIP)数据

怀孕文化史:怀孕、医学和文化(1750—2000)/(英)汉森(Hanson, C.)著;章梅芳译. —北京:北京大学出版社, 2010. 4

(同文馆·小历史系列)

ISBN 978-7-301-16852-3

I. 怀… II. ①汉… ②章… III. 妊娠-医学史-英国-1750~2000
IV. K892.21

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第031230号

First published in English by Palgrave Macmillan, a division of Macmillan Publishers Limited under the title A Cultural History of Pregnancy, 1st edition by Clare Hanson. This edition has been translated and published under licence from Palgrave Macmillan. The author has asserted her right to be identified as the author of this Work

Clare Hanson © 2004

书 名: 怀孕文化史——怀孕、医学和文化(1750—2000)

著作责任者: [英]克莱尔·汉森 著 章梅芳 译

责任编辑: 吴 敏

标准书号: ISBN 978-7-301-16852-3/C·0568

出版发行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路205号 100871

网 址: <http://www.pup.cn>

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752022

出版部 62754962

电子邮箱: pkuwsz@yahoo.com.cn

印刷者: 三河市北燕印装有限公司

经 销 者: 新华书店

650毫米×980毫米 16开本 17.75印张 231千字

2010年4月第1版 2010年4月第1次印刷

定 价: 35.00元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话: 010-62752024 电子邮箱: fd@pup.pku.edu.cn

致谢

在本书的写作过程当中,很多同事都帮助了我。我尤其要感谢尼古拉·布拉德伯里(Nicola Bradbury)、马劳拉·约安诺(Maroula Joannou)和伊梅尔达·惠勒翰(Imelda Whelehan),他们阅读了本书的草稿并慷慨地提供了有益的批评和建议。马克·汉森(Mark Hanson)阅读了已完成的打字稿并提出了很多富有建设性的批评意见。萨拉·甘布尔(Sarah Gamble)最早给予了我鼓励并推动我追寻霍尔丹氏(Haldanes)的足迹。同时,我还十分感谢威尔康姆图书馆科学史与科学理解部工作人员的友好协助,尤其要感谢米丽娅姆·古铁雷斯-佩雷斯(Miriam Gutierrez-Perez)在视觉材料方面为我提供的帮助。大英图书馆的工作人员也始终十分周全殷勤和乐于助人。最后,我要感谢安东尼娅(Antonia)和杰克·汉森(Jack Hanson)的热情支持。

第四章的一部分内容最初发表在《文化与历史》2003 年秋的第 12 卷第 2 期上。感谢编者允许我再次发表这部分内容,同时也感谢威尔康姆医学影像图书馆允许我再次使用以下图片:

威廉·亨特,图版 XX.《孕子宫解剖学》

(佚名艺术家),“某位男接生婆积极地为一位颇具魅力的孕妇做身体检查”

托马斯·罗兰森,“女先知乔安娜·索思科特”

拉斯·尼尔松,“20 周婴儿正在吸吮拇指”

“超声波扫描设备”

克丽丝·纳斯,“怀孕”

关于拼字法的一条说明

在全书中,我就“胎儿”一词采用的是英式拼法“foetus”,因为它也是书中所分析的大部分产科文献所使用的拼法,同时它还是目前英式英语更为偏爱的一种拼法。但是,当引用近现代科学文献(在这些文献中,“fetus”是被广泛接受的拼法)或美国文献时,我则使用美式拼法“fetus”。

插图清单

1. 一名男接生婆充满暗示地为一位颇具魅力的孕妇做身体检查,线雕画,1773 年。威尔康姆图书馆,伦敦。 (26)
2. 女先知乔安娜·索思科特(Joanna Southcott)将自己展示给三位男医师,以让其验证自己确已怀孕。T. 罗兰森(T. Rowlandson)的彩色版画,1814 年。威尔康姆图书馆,伦敦。 (32)
3. 威廉·亨特(William Hunter):《孕妇子宫解剖学》,1774 年。图版 XX. 威尔康姆图书馆,伦敦。 (62)
4. 福特·马多克斯·布朗(Ford Madox Brown),“接住你的儿子吧,先生!”,c. 1857(细节)。伦敦塔特美术馆(Courtesy of Tate London)。 (114)
5. 拉斯·尼尔松(Lars Nilsson),20 周的胎儿正在吮吸手指。威尔康姆影像图书馆。 (220)
6. 妊娠工厂,克丽丝·纳斯(Chris Nurse)。威尔康姆影像图书馆。 (223)
7. 超声波扫描设备。威尔康姆影像图书馆。 (225)

目 录

致谢.....	(1)
关于拼字法的一条说明.....	(1)
插图清单.....	(1)
导言.....	(1)
1 给女性的建议	(23)
怀孕代言:相互竞争的真理主张.....	(23)
兴奋性/敏感性和母性印记.....	(34)
评价怀孕	(52)
预成论、渐成论与《弗兰肯斯坦》	(65)
2 道德生理学	(72)
女性的本质	(72)
妊娠期精神病	(84)
“接住你的儿子吧,先生!”	(100)
3 生育种族	(117)
身体劣化与优生学女权主义	(117)
妇女权利与产前环境.....	(130)
分析怀孕.....	(148)
4 大规模生产	(162)
优生学与社会阶级.....	(162)
人工培育.....	(174)

国家政策·····	(183)
自然分娩·····	(196)
5 生育未来 ·····	(208)
第二次女权主义运动浪潮与人口生育·····	(208)
作为个体的胎儿,作为病人的胎儿 ·····	(219)
新的生育技术·····	(229)
生育选择·····	(240)
 参考书目 ·····	(249)
索引 ·····	(259)
译后记 ·····	(269)

1791年10月,朱迪思·米尔班克(Judith Milbanke)写信给她的姑妈玛丽·诺埃尔(Mary Noel),告诉了她自己可能已经怀孕的消息,此时朱迪思已结婚15年,一直没有小孩,其间经历了两次流产。朱迪思的境遇在很多方面都是不同寻常的。她的丈夫拉尔夫·米尔班克(Ralph Mibanke)是一位辉格党下院议员,和他在一起朱迪思生活得很快乐,他显然没有给她必须生育小孩以延续家族香火的压力。她积极地参与丈夫的政治生涯,过着忙碌的社会生活,而且最重要的是他们还十分富有。^{〔1〕}然而,尽管她拥有特权地位,怀孕这件事仍然使她陷入疑虑和不确定之中,这也是当时现实条件的必然伴生物。她姑妈的回信就生动地表明了这一时代的经验特征,即对怀孕的焦虑和不确定性。因为在这个时代,直到在产妇的分娩过程中孩子被真实地看见之前,人们都始终无法确诊是否怀孕。在给朱迪思的第一封回信中,姑妈表达了自己对朱迪思症状的兴奋之情和种种推测,并且吩咐她必须严守秘密以免希望落空而遭人嘲笑。在第二封回信中,姑妈告诉朱迪思自己就“哺乳妇女”的问题咨询了朋友,这些人和朱迪思一样有“饥饿感但没有恶心呕吐的症状”。11月9日,她在信中写道:“我现在开始相信你一定怀孕了,因为你具备了除恶心呕吐

〔1〕 关于朱迪思·米尔班克的婚姻细节可以参照马尔科姆·埃尔温(Malcolm Elwin)的《诺埃尔家族和米尔班克家族:25年中的通信1767—1792》(Malcolm Elwin, *The Noels and the Milbankes: Their Letters for Twenty-Five Years, 1767-1792*, London: Macdonald, 1967)。随后对这一文献的参考将采用随文注。

之外的每一个妊娠症状,并且没有证据表明你的症状是由于某种身体故障(stoppage)而偶然引发的,虽然这种情况可能会经常发生。”^[2]在同一封信中,她还建议朱迪思应该与时髦的男助产士(ac-coucheur)登曼(Denman)医生联系,告诉他自己的症状并询问他自己是否怀孕。两个星期以后,关于朱迪思怀孕的传言不胫而走,但状况依然不确定。虽然胎动初觉(quickening,母亲对胎动的最初体验)常常被认为是怀孕的最可靠的标志,但这也不能提供确定性。所以,在12月2日,玛丽·诺埃尔依然有些畏惧,她写道:“昨晚回到这里之后我就给你写这封信,真的十分感谢你的美味佳肴,它比我的任何晚餐都丰盛得多……但是,我希望你能更加确定一些。”(第401页)直到12月中旬,那时朱迪思已经怀孕4个月了,她才允许她的姑妈开始着手考虑分娩的事情。这时,玛丽·诺埃尔再次力劝朱迪思雇请像登曼那样护理过“精英人物”的男助产士来照顾自己,她甚至代替朱迪思走很远的路去向他咨询意见。登曼打消了她们的疑虑,并特别指出,他不觉得有什么必要在这把年纪再遭这份罪(第411页)。1792年5月17日,朱迪思最终生了一个女儿,取名为安娜贝拉(Annabella),由姑妈在英格兰北部的艾拉莫尔-霍尔(Elemore Hall)乡村别墅进行照料。安娜贝拉1815年与拜伦爵士(Lord Byron)结婚,这也正是为什么我们能获得这一怀孕记录的原因。^[3]

两百年后,小说家蕾切尔·卡斯克(Rachel Cusk)在她的自传《一生的工作:成为一位母亲》中描述了她首次怀孕时的情况。她的描述始于拜访通业医生,告诉他自己怀孕了;读者可能会推断她是通过某种怀孕测试工具而得知自己怀孕了,因为这类工具从任何一位

[2] 故障(stoppage)是一种子宫阻塞,它可能被误认为是怀孕,可能是“胎块”和“假孕”。

[3] 恰好是在安娜贝拉和拜伦1815年结婚的一年之后,她要求分居并开始收集与其婚姻有关的大量文献。由于形成了整理和保存材料的习惯,她也保存了她的母亲朱迪思·米尔班克留给她的全部信件。

药剂师那里都很容易获得。卡斯克随后在比利牛斯山脉进行了徒步旅行,并且偶然失足跌入冰河。当她费尽千辛万苦转危为安时,她注意到在自己的内心出现了事实和感情的鸿沟:尽管她害怕但还是小心翼翼地往上爬,她发现“看起来,我所感觉到的对于我所能做的而言,并不会构成障碍”〔4〕。对她来说,下一个具有里程碑意义的事件则是接受超声波扫描:

超声波扫描员命令我们,上下无规则地摆动你的臀部,这样我们可以看清是不是能让它动起来。在床旁边的计算机屏幕上,一个小小的、类似甲壳类的生物躺在静态的雪花点之中……来吧,超声波扫描仪严厉地命令着这个生物,让我们看到你动起来!她将扫描仪进一步按压在我的腹部上。这个生物挥舞着它纤瘦的胳膊,看起来十分痛苦。(第24页)

卡斯克意识到,胎动的公开展示不仅仅是简单地出于医学的原因,同时也是为了满足“自我的兴趣需要”,离开的时候医生给了她一张扫描照片,这张照片在她看来就是母婴遭遇后留下的某种纪念品或图腾标志。除此之外,医生还给了她《艾玛日记》(*Emma Diary*)的复印本。这是一部由英国国家医疗卫生服务系统(National Health Service)出版的小说性质的怀孕说明书,书中充满了对怀孕期间各种行为的指导意见,这些建议类似于其他怀孕书籍和传单的汇总,它告诉孕妇什么是正确的饮食和锻炼方式,应采取怎样的睡觉姿势,怎么过夫妻生活,等等。卡斯克开始怨恨这些文献,尤其是这些文献还暗示了“欠考虑的行为可能会引发残忍的结果。例如,吃酱的话,婴儿

〔4〕 蕾切尔·卡斯克:《一生的工作:成为一位母亲》(*Rachel Cusk, A Life's Work: On Becoming a Mother*, London: Fourth Estate, 2001),第23页。后面对这一文献的参考采用随文注。

- 3 的肝脏将会受到损伤。吃蓝纹干酪的话,孩子则可能感染李斯特氏菌”(第29页)。随着怀孕的继续,她对自己的困境感到“绝望”和“从未有过的孤立无援”。但是影响她最大的不是饮食和行为受到约束,不是身体发生了“极端”变化,也不是要经受莫名的痛楚,而是失去了隐私,对此她这样描述道:

这是隐私被人侵犯的感觉,如同我的房门大开着,陌生人走了进来,他们四处搜寻,这让我很难忍受。……我在报纸上读到了关于美国妇女的报道,这些妇女因伤害了她们的胎儿而遭到起诉,我在想这样的事情究竟是如何发生的;身体如何能变成一个像电话亭那样的公共空间,对自己身体的伤害如何就变成是非法的……就好像我的身体里被植入了一个间谍,在它的详细审查面前,我有着负罪感和自觉意识。我确定并不是腹中的胎儿给我们施加了这种警觉性压力:而是孩子对于其他人的意义,是这个世界所宣称的一种主权感在向我们施压。(第34—35页)

尽管对这次怀孕做了认真的监测,卡斯克在怀孕8个月的时候还是开始流血,并被发现存在不能确诊的胎盘前置(placenta praevia)情况(一种潜在的可威胁到生命的情况,发生于胎盘封住了全部或部分子宫颈时)。她女儿的出生,采取的是急救性剖腹产:几天前卡斯克已从扫描仪中“一眼就认出了她”。

朱迪思和卡斯克的故事在很多方面都不相同,它们生动地展示了怀孕在不同的文化背景中被建构和体验的多种方式。实际上,这正是本书研究开始的前提:怀孕的身体(它可被论证为具有双重化身)是双倍易变的。显而易见,它经历了持续的生理(有时候是病理)变化以及文化上的变化,这是因为人们总是从不断变换的解释框架中来看待它。这些解释框架是在医学和文化的互动中被建构起来

的,这种互动关系非常复杂,不能归类为某个单一的理论模式。例如,医学知识方面的一些进步源于对某个特定的、明确的科学目标的追求,这一进步于是又在医学实践的其他领域产生了(非故意的)影响。例如,在怀孕方面,当雷内·拉埃内克(Rene Lannec)1819年发明了听诊器,就被他的学生雅克·亚历山大·德·克加拉德克(Jacques Alexandre de Kergaradec)应用于听诊胎儿在羊水中的活动情况。反过来,他本人由于发现了胎儿的心跳,发明了一种至今仍然是最为重要的怀孕监测器具。因此尽管被限制在严格的伦理范围内,这种伦理构建了19世纪男医生和女病人之间的关系,听诊(听胎音)还是开始“转变为”一种可被接受的产科实践。换句话说,它被文化所调控。在另一方面,医学领域的一些“发展”并非主要源于医学探索,而是产生于一定的文化压力,这些压力造成了一些可被归类为“疾病”并需要接受专业医学“治疗”的行为:所谓的“妊娠期精神病”*,对它的诊断流行于19世纪,这便是一个很能说明情况的事例。尽管医学和文化被视为各自独立的两个领域,但它们的边界是模糊的:它们之间存在一种相互渗透的关系。

本书正是通过分析一系列的文化和医学文本,进而考察在过去的250年当中,英国在对怀孕的文化“建构”方面所经历的变化。本书利用了一系列的文献,包括产科和助产术方面的书籍、妇女指导丛书、医疗—社会文本(medico-social texts)、文学作品、通俗小说和视觉图像。与渗透性隐喻相符合,这其中没有哪一种文献类型比其他的文献类型更具优先地位:例如,我们不会假定医学科学话语比其他的话语更具认识论上的优先性。本书的目的并不是去描述由医学理解

* 妊娠期精神病(the insanity of pregnancy):妊娠期伴发的精神障碍以抑郁状态多见,其次为神经症症状如焦虑、失眠、情绪不稳等。有的人也出现精神分裂症、躁狂抑郁症的症状。在妊娠的各个时期可出现不同的精神症状,在妊娠早期主要有焦虑不定、失眠、易发脾气等症状;妊娠后期出现抑郁或焦虑,与害怕分娩的痛苦和担心幼儿的健康有关。——译注

变化引起的“文化反响”,而是去探索医学、科学、社会和想象的话语共同创造出某种解释框架的方式,这个解释框架构建了任一给定时代对怀孕的理解和体验。它的影响力可能不很均衡,甚至其内部也可能是碎片化和相互矛盾的,因为建构它的每一种话语都有其独特的文化历史和利益取向。如果说任何文本都不会“外在于”意识形态的话,那么它们也同样不会完全臣服于意识形态。对于医学文本而言,这种判断是正确的;对于社会评论著作或者文学文本而言,情况也是如此。确实,正如吉尔·马图斯(Jill Matus)曾指出的,有时候医学话语看起来似乎“比虚构性的想象话语更加开放,更富有探索性和更少臣服于意识形态”^[5]。然而,因为医学文本声称具有真理性,所以依然有必要强调这一事实:尽管医学科学语言试图努力获得客观性,作为一门语言它仍然不能摆脱自己并非价值无涉的事实。正如伊夫林·福克斯·凯勒(Evelyn Fox Keller)在最近关于基因的一项研究中提出的:“像我们其他人一样,科学家也是语言的表演者。他们所使用的词语在激发他们的行动方面扮演着非常重要的(而且常常是不可或缺的)角色。……透过他们的词语,科学家塑造了独特的可能性的前景。”^[6]

同样重要的是必须强调,本书在探索怀孕话语所创造的“可能性前景”的同时,还是一部关于思想和文化表征的历史,它的目的不是试图去获得所谓的“历史的真实”。如同E.安·卡普兰(E. Ann Kaplan)所说,在怀孕和小孩喂养的活动中,复杂而矛盾的并且常常未

[5] 吉尔·L.马图斯:《不稳定的身体:关于性欲与母性的维多利亚式表述》(Jill L. Matus, *Unstable Bodies: Victorian Representations of Sexuality and Maternity*, Manchester and New York: Manchester University Press, 1995),第6页。

[6] 伊夫林·福克斯·凯勒:《基因世纪》(Evelyn Fox Keller, *The Century of the Gene*, Cambridge, Mass. and London: Harvard University Press, 2000),第139页。

被记录下来那些主观经验,极其难以得到恢复。^[7] 在《被捕获的子宫》一书中,安·奥克利(Ann Oakley)提出了类似的观点,她追问“怀孕的妇女焦虑吗?她们在1781年会比在1881或1981年的时候更焦虑么?对此我们没有办法来断定”^[8]。但是,如果不能恢复主观经验,我们还可以去追溯那些构建和改变怀孕的话语,并且在这样做的时候,能揭示出塑造和形成这些经验的思想的历史。我们还能去记录和分析怀孕的行为及其管理中发生的变化,这些变化受到社会的影响和受到医学的影响同样多。例如,我们可以去追溯产科学的兴起过程,以及在富人女性和男助产士/产科男医生之间建立起来的关系。这一关系连同其他的因素一起,成为保护怀孕妇女独立性的一种手段。在20世纪,我们能勾勒出国家为怀孕妇女所提供的医疗关照的变化模式,以及妇女在就业和休闲方面发生的变化。

如同上文所言,本书所考察的文本主要分为以下三类:医学文本、医疗—社会文本和文学文本(尽管也考察了一些不能划入这三类的材料)。其中,本书所考察的医学文本最主要是产科教材和助产术教科书,以及孕妇的“指导”手册。而本书所讨论到的医疗社会文本,其形式在19世纪和20世纪存在显著的差异。在19世纪,当科学研究提供了一种对精神与身体的新理解时,这些文本较具典型性地是

[7] E. 安·卡普兰:《母职与表征:通俗文化与情节剧中的母亲》(E. Ann Kaplan, *Motherhood and Representation: The Mother in Popular Culture and Melodrama*, London: Routledge, 1992),第19页。

[8] 安·奥克利:《被捕获的子宫:孕妇医疗史》(Ann Oakley, *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*, Oxford: Blackwell, 1984),第14页。与妇女对分娩死亡的焦虑(与对胎儿健康的担心相反)有关,欧文·劳登(Irvine Loudon)令人信服地反驳了“过去那种令人目瞪口呆的分娩观点,而这一观点为一些历史学家所认可”,这些人描绘了一幅“死于分娩的惊恐女人,就像苍蝇一样众多”的图景。正如他所指出的,风险总是相对的,在任何时代死于分娩的风险,必须在育龄妇女所面临的其他风险的背景中来理解。所以可以发现,在1890年,当孕妇死亡率处于历史的最高点时,在所有15至44岁的死亡女性中,因分娩而死的人数仍然只占到8.8%。参考欧文·劳登:《分娩死亡:孕妇护理与孕妇死亡率的一项国际研究(1800—1950)》(Irvine Loudon, *Death in Childbirth: An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality 1800-1950*, Oxford: Clarendon Press, 1992),第162—163页。

由医学专家来撰写的(但不总是如此),他们对自己的科学发现所具有的社会含义进行反思。到了 20 世纪,这类文本则更多地是由委员会来撰写,并向政府汇报。这些报告的作者不仅包括医学专业的成员,也包括社会科学家和统计学家甚至外行成员。最后,本书所分析到的文学文本包括一系列通俗的和“高雅的”文化文本。在每个领域里,被挑选出来加以讨论的文本,常常是与构建某个特殊时期对怀孕的理解的那些关键概念最为相关的。当然,这种做法回避了一个问题,即如何能确定哪些概念是**关键性概念**。在本书的研究中,我集中关注了那些在上文中提及的零散领域里最具影响力的思想,例如孕妇兴奋性/敏感性(maternal irritability/sensibility)、妊娠期精神病(the insanity)、优生母职(eugenic motherhood),等等。

正如米尔班克和卡斯克的故事所表明的,作为社会复制自身的机制,怀孕绝不是一件私事,相反它特别地容易受到社会的干涉和控制。因此,在宏观层面,贯穿本书所考察的历史时段的人口生育问题,同时也是国家民族的实力和生存之关键。例如,由于 1945 年的人口出生率降至人口死亡率之下,相关人士预计到 2020 年人口总数会下降至 2800 万,这时英国便成立了一个皇家调查委员会,以考察战后背景中人口下降问题的内涵和影响。该委员会的调查给出了一个意味深长的结论,它认为这一局面不仅对于英国是危险的,对于整个英联邦也是十分危险的。对英国来说,这“不仅仅是军事实力和安**全**”的问题,而且还“必须纳入到更为根本的西方价值、思想和文化的维持与扩张的议题之中”来考量。^{〔9〕}相应地,调查报告还向政府建议了鼓励人口增长的干预措施,例如对于那些育有小孩的人实行税收减免政策。在较小的范围内,法定婚姻结构内的人口增长被认为是有益于社会稳定的。在这时,贯彻继承法的家庭保险业就显得十

〔9〕 皇家人口调查委员会:《报告》(Royal Commission on Population, Report, London: HMSO, 1949),第 134 页。

分重要。当然,法律规定是会随着变化着的社会需求和实践而做出相应改变的。在 18 世纪,统治阶层是地主贵族,他们只能通过留下一份完整的不动产,从而将财富和地位传给下一代,因此一般采取长子继承法和限定继承法。但是到了 19 世纪早期,随着拥有流动资产的中产阶级的兴起,分割继承(divided inheritance)的原则开始盛行,资产更为普遍地在包括妻子和女儿在内的所有继承者中间分割。^[10]但是,无论怎么变化,人口生育总是在某种法律背景之中进行的。

在微观的层面上,情况同样如此,尽管在这里怀孕看起来也许仅仅是个人的私事。例如,如果一位妇女怀孕了但是却希望堕胎,在当前的法律情况下,她有权力这样做而不必参考除自己之外的其他任何人的想法,无论她是已婚还是单身。从法律上讲,如果对她的生理和心理健康而言,坚持怀孕的风险比中止怀孕的风险更大的话,她就可以选择堕胎。^[11]但这里实际上产生了一个为我们所熟悉的悖论,即为什么个人“做选择的权力”必须通过法律的保护来实现。选择的可能性之所以存在,仅仅是因为国家使之成为可能,尽管它在很多人看来是一件最为私人化的事情。

伴随着生育技术领域的新近发展而频繁出现的法律纠纷,也因此仅仅只是使得一直发生的事实更为突出可见而已:人口生育类似于其他产品的生产和消费,既是私人事件,也是公共事件。然而,尽管贯穿着这样一条连续性的线索,理解怀孕的方式在本书所考察的历史时段内还是经历了一个重要的变化,这一变化部分地与人口统

[10] 参见莉奥诺·达维多夫·凯瑟琳·霍尔:《家族财富:英国中产阶级男性与女性(1780—1850)》(Leonore Davidoff and Catherine Hall, *Family Fortunes: Men and Women of the English Middle Class, 1780-1850*, London: The University of Chicago Press, 1987), 第 205—206 页。

[11] 英格兰、苏格兰和威尔士的时下法律规定是,当有必要维护身体的健康时,妇女有权力堕胎(在怀孕的最初的 24 周内)。仅当她能找到两位医生来证明为了她的健康必须停止妊娠时,她才能实现堕胎的愿望。但是,法律对“妇女健康”的解释十分宽泛,除严格的医学考虑外还包括对社会因素的考虑。在北爱尔兰,对妇女健康威胁的理解则要狭窄得多。