



Geschichte der Medizin

Medizinhistorische Aspekte zum Problem des Abortus artificialis (I)*

H. Siefert, Frankfurt/M.

Bei einem Round-table-Gespräch der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie“ zum Thema „Wann beginnt das individuelle Leben?“ vertrat im Jahre 1970 der Psychiater Paul Matussek den resignierten, aber auch mutigen Standpunkt, diese Frage sei nicht beantwortbar, weil es sich bei „biologischen Daten ... doch immer um ethische Setzungen“ handle. Daher kommt er zu der Schlußfolgerung: „Da es historisch eine willkürliche Setzung ist, wann das Leben anfängt, sollte die Schwangerschaftsunterbrechung ohne jede soziale, medizinische oder sonstige Indikation bis zum dritten Monat grundsätzlich freigegeben werden in der Hoffnung, daß dann erst ein personales Leben entsteht“ (12).

Diese deutlich artikulierte Stellungnahme, die schon heute nicht mehr so viel Widerspruch erregen würde wie vor vier Jahren, führt mitten hinein in die zur Zeit heiß umstrittene Frage der Reform des § 218 des deutschen Strafgesetzbuches und in die dieser Diskussion zugrundeliegenden Probleme (vgl. hierzu z. B.: 1, 2, 9, 16, 18, 22). Das Verhältnis der Biologie zur Ethik, das Matussek anspricht, ließe sich um manche andere Interaktionskreise aus dem medizinisch-ärztlichen, juristischen und weltanschaulichen Bereich erweitern. Ist aber die Tatsache, daß es in Vergangenheit und Gegenwart unterschiedliche biologische und medizinische Kenntnisse

und die verschiedensten rechtlichen und ethischen Kodifizierungen gegeben hat und gibt, ein Zeichen dafür, daß es „historisch eine willkürliche Setzung ist, wann das Leben anfängt“? (Weist Matusseks Patentlösung, mag sie auch mit dem Etikett „Hoffnung“ versehen sein, nicht ebenfalls einen hohen Grad an Willkürlichkeit auf?) Bevor eine Antwort auf jene komplexe Frage versucht werden kann, sollen die Kernfragen des Problemkreises Abortus artificialis anhand einiger Quellen erörtert werden. Daß es vor allem antike Texte sind, liegt daran, daß damals die Grundlagen für spätere Erörterungen und Kontroversen dieses Themas gelegt wurden.

Der Rückgriff in die Geschichte (vgl. v. a.: 6, 10, 13, 15, 17) kann nicht bedeuten, als wollte man aus historischen Quellen direkte Hinweise auf heutige Probleme entnehmen; so linear verlaufen selten historische Prozesse. Im Laufe der Jahrhunderte und Jahrtausende wandeln sich vielmehr nicht nur die Antworten, sondern auch die Fragestellungen. Die für uns hochaktuelle Frage, wann das individuelle Leben beginnt, läßt sich beispielsweise aus den Zeugnissen einer archaischen Hochkultur wie der ägyptischen gar nicht unmittelbar beantworten, weil dies kein für den alten Ägypter relevantes Problem darstellt (21). Dies trägt dazu bei, daß aus den medizinischen Papyri, die vor allem aus dem 2. Jahrtausend v. Chr. stammen, keine eindeutige Stellungnahme zur Abortfrage entnommen werden kann. Eine Entscheidung darüber, ob mit bestimmten uns erhaltenen Rezepten eine Geburt eingeleitet, erleichtert, beendet werden soll oder ob ein Schwangerschaftsabbruch beabsichtigt ist, läßt sich oft trotz genauer philologischer Analyse nicht fällen (4). Eine exakte Unterscheidung dieser Zielsetzungen würde

* Veränderte Fassung eines Vortrages, gehalten am 20. 8. 1973 auf dem 3. Weltkongreß für medizinisches Recht in Gent (Belgien). — Manche Anregung verdanke ich den Teilnehmern eines rechts- und medizinhistorischen Gemeinschaftsseminars, das ich im SS 1973 und im WS 1973/74 zusammen mit Herrn Prof. Dr. jur. Wolfgang Sellert veranstaltet habe. — Terminologisch richtiger, im deutschsprachigen Fachschrifttum jedoch weniger gebräuchlich „artificialis“.

ein bereits differenziertes embryologisches und geburtshilfliches Wissen voraussetzen, das bei den alten Ägyptern noch nicht gegeben war. Daher kann man aus den überlieferten Texten auf eine medizinisch oder anders motivierte Indikation nicht schließen. Jedoch scheint in nicht-ärztlichen Kreisen der künstliche Abort bekannt gewesen, aber auch als ein strafwürdiges Delikt angesehen worden zu sein.

Im griechischen Kulturkreis ergab sich durch die Loslösung des Menschen aus seiner ursprünglichen („archaischen“; vgl.: 21) Einheit mit dem Natur- und Weltgeschehen ein neuartiger Ansatzpunkt im philosophischen wie auch im naturwissenschaftlich-medizinischen Bereich. Vorbereitet durch die Naturphilosophie der Vorsokratiker, ist die hippokratische Medizin des 5. und 4. Jahrhunderts v. Chr. ein erster Höhepunkt der antiken wissenschaftlichen Medizin. In der umfangreichen, sehr heterogenen Schriftensammlung des „Corpus Hippocraticum“ ist uns der bekannte — mit Sicherheit nicht von Hippokrates selbst stammende — sogenannte hippokratische Eid überliefert (7). In seinem zweiten Hauptteil, in dem es um ärztliche Pflichten im Arzt-Patient-Verhältnis geht, heißt es: „Ich werde keinem Menschen auf seine Bitte hin ein tödlich wirkendes Medikament geben und keinen entsprechenden Rat erteilen; ebenso werde ich keiner Frau ein abtreibendes Zäpfchen (πεσσόν φθόριον) geben. Rein und heilig werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren.“ (IV, 630 L.)

Dem angehenden Arzt werden hier ethisch motivierte Vorschriften hinsichtlich der therapeutischen Verwendung von Pharmaka genannt. Zuerst wird die Beihilfe zum Selbstmord, einer antiken Form der Euthanasie bei chronisch und unheilbar Erkrankten, abgelehnt, dann kategorisch, das heißt ohne die Möglichkeit von medizinisch oder anders indizierten Ausnahmesituationen offenzulassen, der Abortus artificialis, der im Textzusammenhang als ein Tötungsdelikt angesehen wird. Nur mit der Anerkennung dieser Verbote ist hiernach ein dem göttlichen Gesetz entsprechender Lebenswandel und eine Reinhaltung der ärztlichen Kunst möglich. Das strikte Verbot des künstlichen Aborts erscheint innerhalb des religiös geprägten Kontextes eindeutig und folgerichtig. Dennoch muß die Frage gestellt werden, ob diese Forderung ohne weiteres selbstverständlich war. War sie repräsentativ für die Haltung der griechischen Ärzte, war sie es aber auch für die Jahrhunderte danach bis in unsere Zeit? Denn der hippokratische Eid wurde zum Vorbild für spätere ärztliche Eidesformeln, oft genug aber auch zum nicht mehr hinterfragten Aushängeschild für eine — wie auch immer geartete — ärztliche Ethik. Die grundsätzliche Ablehnung des Schwangerschaftsabbruchs

ist einer der Ansatzpunkte für manche berechtigte Kritik an der Behauptung, der hippokratische Eid könnte auch noch für unsere Zeit verbindlichen Charakter haben (20).

Um die Vielschichtigkeit der Frage des Abortus artificialis in der griechischen Antike aufzuzeigen, sollen als Kontrast zum hippokratischen Eid zwei Stellungnahmen von Philosophen aus etwa der gleichen Zeit zu Wort kommen. In Platons Idealstaat gibt es zugunsten einer radikalen Eugenik und einer staatlich gelenkten Bevölkerungspolitik keine Ehe und Familie. Die Konsequenzen sehen dann so aus: „Wenn aber Frauen und Männer aus dem Zeugungsalter [das Platon für die Frau auf das 20. bis 40., für den Mann auf das 25. bis 55. Lebensjahr begrenzt] heraus sind, stellen wir ihnen frei, zu verkehren, mit wem sie wollen . . . Sie sollen dann aber dafür sorgen, nichts Empfangenes — wenn dieser Fall eintreten sollte — ans Licht zu bringen, notfalls aber es auszusetzen . . .“ (461 b, c). Im Vergleich hierzu finden wir im Staatsentwurf des Aristoteles zum Teil veränderte Ansichten zu Fragen der Geburtenkontrolle: „Was aber das Aussetzen oder das Aufziehen der Neugeborenen betrifft, so sei es Gesetz, kein Kind mit Mißbildungen zu pflegen, doch darf keins . . . nur wegen der Zahl der Kinder ausgesetzt werden. Dennoch muß die Zahl der Kinder begrenzt sein. Sollten aber Frauen darüber hinaus doch noch schwanger werden, so muß ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden, bevor Wahrnehmung (αἰσθησις) und Leben (ζωή) entsteht. Denn was durch Gesetz geboten oder verboten ist, richtet sich danach, ob bereits Wahrnehmung und Leben vorhanden sind“ (1335 b).

Mit unterschiedlicher Akzentuierung entwerfen Platon und Aristoteles utopische Idealstaaten, die wie fast alle Utopien den individuellen Freiheitsraum zugunsten eines kollektiven Zukunftsideals drastisch einschränken (19). Zwar sind utopische Entwürfe ein Kompaß für Wünsche und Entwicklungstendenzen einer Zeit; ihre Gefahr liegt jedoch in einer ideologisch eingegengten Sicht und Deutung der Wirklichkeit zugunsten vorgegebener Modellvorstellungen, in einer — um das eingangs erwähnte Zitat Matusseks wieder aufzunehmen — „willkürlichen Setzung“. Jede Zeit, auch die heutige, hat ihre Utopien; man kann mit ihnen leben und aus ihnen lernen oder aber ihnen verfallen. Die utopische Verkürzung zeigt sich bei Platon und Aristoteles daran, daß nur eugenische und bevölkerungspolitische, jedoch keine medizinischen Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch genannt werden. „Lebensunwertes Leben“ und drohende Überbevölkerung sind als utopische Ängste des planenden Menschen bereits deutlich sichtbar. Wir sollten uns

fragen, welchen Stellenwert und welche Berechtigung derartige Überlegungen — ob ausgesprochen oder nicht — in heutigen Gesetzen und Diskussionen zur Abortfrage haben.

Für die Realisierung ihrer bevölkerungspolitischen Ideen schlugen Platon und Aristoteles als konkurrierende Methoden den Schwangerschaftsabbruch und das Aussetzen der bereits geborenen Kinder vor. Eine andere Alternative von Methoden zur Geburtenregelung, die dann wichtiger wurde und bis heute nichts von ihrer Aktualität eingebüßt hat, ist die „Konkurrenz“ zwischen Empfängnisverhütung und Abortus artificialis.

Aristoteles nimmt gegenüber Platon zwei entscheidende Einschränkungen vor: einmal die, das Aussetzen auf die Kinder mit Mißbildungen zu beschränken, zum andern die, den künstlichen Abort nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zuzulassen, nämlich „bevor Wahrnehmung und Leben entsteht“ (ohne daß Aristoteles hier exakte Fristen angeben würde). Dennoch sollte das Utopisch-Radikale auch des Standpunktes von Aristoteles nicht übersehen werden. Unter Zugrundelegung einer Frist besteht ein Zwang zur Abtreibung; sie ist keine mögliche, erlaubte Maßnahme, die etwa die Einwilligung der Eltern berücksichtigt, sondern eine staatlich sanktionierte zwingende Vorschrift. Sicherlich ist dies alles „nur“ utopisches Planen; es ist unwahrscheinlich, daß entscheidende Elemente dieser Ansichten im griechischen Recht, über das nur sehr wenig bekannt ist, ihren Niederschlag gefunden haben. Dennoch ist die Wirkung einer Utopie, dieses — so Ernst Bloch — „unerledigten Traums nach vorwärts“ (3), nicht nur auf die eigene Zeit beschränkt; als mögliches Leitbild wirkt sie in die Zukunft hinein.

Um dem Problem der fraglichen Verbindlichkeit des Abortverbots, wie es im hippokratischen Eid — konträr zu Platons und Aristoteles' bevölkerungspolitischen Vorstellungen — formuliert ist, für die damalige Zeit näherzukommen, müssen die zeitgenössischen medizinischen und biologischen Schriften auf diese Fragestellung hin überprüft werden (13, 14). Mit Sicherheit kannten die hippokratischen Ärzte die spontane Fehlgeburt und machten sich Gedanken über ihre Ursache (zum Beispiel Aderlaß, starker Durchfall, Angst, Heben von Lasten), woraus sich prophylaktische Maßnahmen ergaben. Aber Angaben über sogenannte „Ausreibungsmittel“ (*ἐκβάσματα*) finden sich als ärztliche Anweisungen nur bei geschädigten oder abgestorbenen Embryonen. Dies kann als eine — hier vor allem auf das Kind bezogene — medizinische Indikation interpretiert werden, die man im hippokratischen Eid und bei Platon und Aristoteles vergeblich sucht. In anderen Berichten des „Corpus Hippocra-

ticum“ über eindeutig provozierte Aborte, jedoch ohne eine konkrete Indikation, ist aber kein Arzt beteiligt. So heißt es etwa lapidar: „Die Hetären, die häufig mit Männern Verkehr haben, erkennen, wann sie empfangen haben. Dann zerstören sie (das Empfangene); sobald es zerstört ist, fällt es heraus wie ein Stück Fleisch.“ (VIII, 610 L.) Nur in einem Fall, der den Interpreten viel Kopfzerbrechen bereitet hat, ist von der unmittelbaren Beteiligung eines Arztes die Rede: „Eine Bekannte von mir hatte (als Sklavin) eine anerkannte Künstlerin, die viel Umgang mit Männern hatte. Sie durfte nicht schwanger werden, um nicht an Wert einzubüßen. Die Künstlerin hatte aber gehört, was sich Frauen so untereinander erzählen, daß nämlich, wenn eine Frau empfangen wird, der Samen nicht herausfließt, sondern im Körper der Frau bleibt . . . Wie sie nun einmal merkte, daß der Samen nicht herausfloß, sagte sie es ihrer Herrin, und ich wurde zu Rat gezogen. Ich forderte sie auf, im Sprung mit den Fersen an ihr Gesäß zu schlagen. Siebenmal tat sie dies, dann floß der Samen auf die Erde . . .“, „der sechs Tage in ihrem Uterus geblieben war . . .“ (VII, 488–490 L.)

Methoden und Mittel, eine Schwangerschaft zu beenden, waren (und sind) zu allen Zeiten nicht nur ärztliches, sondern auch volksmedizinisches Wissensgut und wurden (und werden) etwa von Prostituierten angewandt. Die hippokratischen Ärzte scheinen sich dieser Möglichkeiten ohne eine medizinische Indikation jedoch nicht bedient zu haben. Auch der zuletzt zitierte Bericht meint keine soziale Indikation aufgrund einer „besonderen sozialen Situation“ (14) der damaligen Zeit; denn die embryologischen Vorstellungen der Hippokratiker (11) rechtfertigen die geschilderte Verhaltensweise des Arztes vollkommen.

Man stellte sich die embryonale Entwicklung stufenweise in drei Stadien vor: der Samen (*γονή*) wird nach einiger Zeit zu „Fleisch“ (*σάρξ*), dieses dann zu einem Kind (*παιδίον*). Nach antiker Vorstellung kann der Samen noch sieben Tage nach dem Koitus aus dem Uterus herausfließen; erst danach wird er dort endgültig festgehalten. Eingriffe während dieser ersten Tage waren daher völlig unbedenklich. Der nächste Schritt, die Differenzierung der Organe, vollzieht sich ziemlich abrupt und plötzlich bei männlichen Embryonen um den 30., bei weiblichen um den 42. Tag. (Diese Dominanz und Bevorzugung des männlichen Prinzips findet sich übrigens in der gesamten antiken Embryologie.) Ohne daß ein Arzt daran beteiligt wäre, gibt es Berichte über Manipulationen in diesem Zeitraum ebenfalls in hippokratischen Schriften. Sie enthalten sich jedoch jeglicher moralischen Wertung, woraus man folgern kann, daß derartige Handlungen jedenfalls nicht

grundsätzlich als unethisch oder gar strafwürdig angesehen wurden.

Bei Aristoteles gibt es eine ähnliche Theorie über die Entstehung des Embryos in einzelnen Etappen, wenn auch die zeitlichen Terminierungen etwas anders liegen. Wichtig ist aber bei ihm vor allem, daß er nicht nur von einer somatischen Entwicklung spricht, sondern auch von einer stufenweisen Beseelung. Zuerst ist die vegetative Ernährungsseele (*ψυχὴ θρεπτικὴ*) da, die pflanzliches Leben repräsentiert, dann kommt die sensitive Wahrnehmungsseele (*ψυχὴ αἰσθητικὴ*), eine Art tierische Seele, hinzu, schließlich die nur beim Menschen vorkommende Denkseele (*ψυχὴ νοητικὴ*) (412–415, 736–737). Und in seinem Staatsentwurf gibt Aristoteles die — bereits zitierte — Vorschrift: „ein

Schwangerschaftsabbruch muß vorgenommen werden, bevor Wahrnehmung und Leben entsteht“ (1335 b); ein entscheidender Schritt für die Definition des Lebens ist somit die Erlangung der zweiten Seelenform, der Wahrnehmungsseele. Dies ist dann vielfach mit dem zweiten somatischen Stadium, der Organdifferenzierung (bei Aristoteles je nach Geschlecht des Embryos um den 40. bzw. 90. Tag) zusammengesesehen worden. Eine derartige psychosomatische Synopse findet man bei vielen philosophisch-embryologischen Theorien einer Sukzessivbeseelung; daraus leitete sich eine unterschiedliche Beurteilung des Abortus artificialis je nach Entwicklungsstand des Embryos ab.

(Schluß folgt in Heft 18)

Buchbesprechungen

Schneider, H.-J.: **Kriminologie, Sammlung Göschel.** 287 S. (Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin 1974). Preis: kart. DM 14,80.

Obwohl es in der „Vorbemerkung“ heißt, der interessierte Laie, die Praktiker der Strafrechtspflege sollten eine erste Orientierung erhalten, bringt das Büchlein doch eine recht umfassende Darstellung des Gegenstandes der Kriminologie. Dieser ist für den Autor „Verbrechensentstehung und -behandlung als Sozialprozesse“. Der „gesellschaftliche Kriminalisierungs- und Entkriminalisierungsprozeß“ wird als dynamisches Geschehen beschrieben, in dem das „sozialabweichende Verhalten“ im Vorfeld oder Gefolge dieses Prozesses einen besonderen Stellenwert besitzt. Die Kriminologie soll nicht in erster Linie Erfahrungen sammeln und Wissen anhäufen, sondern vor allem Kriminalitätsvorbeugung praktizieren. Der Kriminalisierungsprozeß konstituiert sich aus dem Verhalten des Täters, der sozialen Reaktion auf dieses Verhalten und der Reaktion des Täters auf diese Reaktion. Diese mannigfachen Wechselwirkungen werden an zahlreichen Beispielen aufgezeigt, wobei die besonders gelungene Erörterung der Täter-Opfer-Beziehung hervorgehoben sei.

Der Autor breitet eine Fülle von Material sowohl hinsichtlich theoretischer Ansätze als auch praktischer Erfahrungen aus — besonders aus den USA —, z. B. betr. Wirtschaftskriminalität, organisierten Verbrechens, Jugendkriminalität, Behandlungsexperimenten u. v. a. Der hohe Wert der „primären Sozialkontrolle“ in der Großfamilie der Agrarkultur kann in der modernen, in erster Linie auf materiellen Konsum ausgerichteten Industriegesellschaft — „Freizeitklasse“ — kaum gleichrangig ersetzt werden durch sekundäre Sozialkontrolle der Institutionen.

Die Lektüre des inhaltsreichen Bändchens führt weit über eine erste Orientierung hinaus und regt zum Mit- und Nachdenken an. Gegenüber einer allzu einseitig betonten Analyse der Tat und Täterpersönlichkeit legt der Autor das Hauptgewicht auf die Untersuchung der Wechselwirkungen zwischen Individuum und Gesellschaft.

H. Grosch, Erlangen

Lienert, G. A.: **Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik.** Band I, 2. völlig neubearb. Aufl. 736 S. (Verlag Anton Hain K. G., Meisenheim 1973). Preis: Ln. DM 85,—.

Die lang ersehnte zweite Auflage ist beträchtlich erweitert. Der I. Band hat allein den doppelten Umfang der ersten Auflage des Buches. Dabei hat der Autor — bis auf den Walsch-Test — den alten Inhalt übernommen und nur im Abschnitt über die partielle und multiple tau-Korrelation gekürzt. Dafür bietet die neue Auflage eine Fülle von Tests mit teilweise hochspezifischen Indikationen. Dadurch hat jeder Referent es schwer, den Inhalt des Buches auch nur in groben Zügen zu würdigen.

Der Anwender wird die Erweiterung des 6. Kapitels vermutlich am meisten begrüßen — hier besonders den Gehan-Mantel-Test und die Abschnitte über Lokations- und Dispersionsvergleiche zwischen abhängigen Stichproben. Denn die häufigsten Indikationen zur Anwendung verteilungsfreier Tests bilden gestutzte oder zensierte Beobachtungen und abhängige Variablen. Doch finden sich auch in allen anderen Kapiteln Tests, ohne die der Anwender in realen Situationen einfach nicht auskommen kann.

Nach dem Studium des Buches hat der Leser den Eindruck, die gesamten Möglichkeiten der Kombinatorik seien ausgeschöpft, um Tests für kleine und kleinste Stichprobenumfänge zu entwickeln. Hierin könnte für Anwender eine Gefahr liegen, die nicht ganz sattelfest in der Methodik induktiven Schließens sind und dem heute üblichen Trend folgen, Veröffentlichungen mit statistischen Maßzahlen anzureichern. Der Autor hat diese Gefahr erkannt und, wie er selbst schreibt, „sehr viel Zeit und sehr viele Zeilen“ darauf verwandt, dem Leser klare Richtlinien für die Indikation zu den einzelnen Tests zu geben. Darin liegt der größte Vorzug dieses Buches, welches außerdem eine umfassende Übersicht über die heute bekannten praktisch brauchbaren verteilungsfreien Methoden bietet.

H. Immich, Heidelberg