



Geschichte der Medizin

Medizinhistorische Aspekte zum Problem des Abortus artificialis (II)*

H. Siefert, Frankfurt/M.

Mit Soran, einem griechischen Arzt, der vor allem in Rom praktizierte, erreicht die Gynäkologie und Geburtshilfe der Antike Anfang des 2. Jahrhunderts n. Chr. ihren Höhepunkt und Abschluß. Aus dem Wissensgut seiner Vorgänger und aus seiner eigenen Erfahrung zieht er wichtige Konsequenzen. Klare Definitionen tragen zum Verständnis seines Standpunktes bei. „Unter ‚Aufnehmen‘ (*ανάληψις*) versteht man das Eindringen des Samens in den Uterus, unter ‚Konzeption‘ (*τύλλησις*) das darauf folgende Festhalten und Festkleben des Samens. Bei dem ‚Aufnehmen‘ handelt es sich nur um den Samen, bei der ‚Konzeption‘ aber auch um den Embryo.“ „Der Name ‚Konzeption‘ leitet sich vom Festhalten des Samens ab, der Terminus ‚Schwangerschaft‘ vom Verborgensein des Samens.“ (I, 43.) Konzeption ist somit in der Antike nicht das, was wir heutzutage darunter verstehen, sondern meint vielmehr ungefähr das, was wir als Nidation bezeichnen. Von diesem Zeitpunkt an kennzeichnet Soran den Zustand der Frau als Schwangerschaft. Das erinnert an Diskussionen der letzten Jahre um den Beginn des Lebens und den Beginn der Schwangerschaft (vgl. z. B. 9, 12, 16).

Soran kommt sodann auf die verschiedenen Möglichkeiten zu sprechen, in diese physiologischen Vorgänge einzugreifen: „Ein Kontrazeptivum (*ἀτόκιον*) unterscheidet sich von einem Abortivum

(*φθόριον*); denn das erste verhindert die Konzeption, das zweite dagegen zerstört das Empfangene.“ Die Ärzte seiner Zeit vertreten unterschiedliche Standpunkte hinsichtlich der Abortiva: „Die einen verwerfen die Abortiva, indem sie sich auf die Worte des Hippokrates berufen: ‚ich werde keinem ein Abortivum geben‘ [vgl. den hippokratischen Eid!] und sagen, es sei die eigentliche Aufgabe der ärztlichen Kunst, zu bewahren und zu retten, was die Natur hervorgebracht hat. Andere hingegen verordnen Abortiva, jedoch nur in Auswahl; und zwar niemals, wenn jemand wegen eines Ehebruchs oder aus Sorge um die jugendliche Schönheit das Empfangene zu zerstören wünscht, sondern nur, um einer bei der Geburt drohenden Gefahr vorzubeugen. . . . Mit diesen stimmen wir überein. Es ist aber gefahrloser, die Empfängnis zu verhindern, als den Embryo zu zerstören.“ (I, 60.) Soran zählt sodann eine große Anzahl von Verhaltensweisen und von Arzneimitteln mit kontrazeptiver und — oder — abortiver Wirkung auf. Dabei warnt er vor den Gefahren scharfer Mittel und mechanischer Methoden und weist auf die Unwirksamkeit von Amuletten hin.

Soran unterscheidet begrifflich eindeutig zwischen Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch. Dies ist um so erstaunlicher, als er zugeben muß, daß zwischen kontrazeptiver und abortiver Wirkung eines Mittels nicht immer scharf unterschieden werden kann. „... die durch moderne Medikamente flüssig gewordene Grenze zwischen Empfängnisverhütung und Abtreibung ...“, von der der Alternativ-Entwurf deutscher Strafrechtslehrer von 1970 zum § 218 des deutschen Strafgesetzbuches spricht (2b), ist also kein Phänomen erst unserer Zeit, in der es etwa um die Frage der Zulässigkeit der Nidations-

* 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, ist „artificialis“.

hemmer geht, sondern wird als ein Problem, die Wirkungen therapeutischer Eingriffe nicht exakt voneinander abgrenzen zu können, bereits von Soran erwähnt.

Bei Ovid, Juvenal und anderen Autoren kann man nachlesen, daß der künstliche Abort in der römischen Kaiserzeit bedenkenlos angewandt wurde; das Wissen um Abortiva muß weit verbreitet gewesen sein. Das römische Recht, das auf Anschauungen der Stoiker aufbaut, schützte in keiner Weise das noch nicht geborene Kind; der Embryo ist nach dieser Rechtsauffassung noch kein Mensch („nondum in rebus humanis“; Digesten 28, 6, 10, 1), sondern ein Teil des Körpers der Mutter („mulieris portio est vel viscerum“; Digesten 25, 4, 1, 1). Die Abtreibung wurde daher, wenn überhaupt, allenfalls als Delikt gegenüber dem Vater des Kindes angesehen, falls dieser nicht dem Eingriff zugestimmt hatte und sich in seiner Hoffnung auf Nachkommenschaft betrogen fühlte. Somit war die Anwendung von Abortiva seitens der Ärzte fast nie ein rechtliches, sondern — wegen der Gefahren vieler dieser Mittel für die Mutter — ein medizinisches und ein ethisches Problem. Soran nimmt in dieser Frage eine Mittelstellung ein und verwirft sowohl die generelle Ablehnung als auch die wahllose Anwendung; er nennt vielmehr eindeutige Indikationen. Die damals in weiten Kreisen übliche kosmetische Indikation und den Abbruch der Schwangerschaft zur Vertuschung eines Ehebruchs — also eine gewisse soziale Indikation — lehnt Soran ab, befürwortet jedoch ganz eindeutig die medizinische Indikation im Interesse der Mutter.

Diese Motivation — primär nicht die der Tötung eines Embryos — ist auch wichtig für die Priorität, die Soran der Empfängnisverhütung gegenüber dem Abortus artificialis einräumt. In vielen Diskussionen unserer Zeit, die über ein weitaus größeres Spektrum an sicheren und gefahrloseren Kontrazeptiva und Nidationshemmern verfügt, scheint diese Prioritätensetzung außer acht gelassen zu werden; manch progressiv gemeinter Vorschlag bekommt — von hier aus gesehen — leicht den Anstrich des Anachronismus.

Dabei ist Soran alles andere als ein Moralist. Er besteht zwar auf einer Indikation als Grundlage ärztlichen Handelns, hat aber für den ethischen Rigorismus des hippokratischen Eides nicht allzu viel übrig. — Zusammenfassend kann daher gesagt werden, daß die so einleuchtend erscheinende Formulierung des hippokratischen Eides nicht für die Einstellung aller antiken Ärzte repräsentativ ist, in der Kompromißlosigkeit seiner Formulierung eher nur für eine Minderheit. Dennoch gab es auch in der Antike Philosophen und Ärzte, die jeden künstlichen

Abort ohne Ausnahme ablehnten; zu ihnen gehörten die Pythagoreer, die eventuell die rigorose Ethik des hippokratischen Eides beeinflusst haben (7).

Die Motive für eine Bestrafung des Aborts können sich auch wandeln. Ein Beispiel hierfür ist die Bestimmung des mosaischen Gesetzes (2. Mose 21, Vers 22–25), wonach ein nicht beabsichtigter, sondern zufällig bei einer Rauferei eingetretener Abort als eine fahrlässige Körperverletzung jeweils nach dem Ausmaß der Schädigung der Schwangeren bestraft wird. In der Septuaginta-Interpretation (etwa 3.–1. Jahrhundert v. Chr.) dieser Stelle wird hinsichtlich des Strafmaßes nicht mehr nach dem Verletzungsgrad der Mutter entschieden, sondern danach, ob das Kind bereits ausgebildet ist, Gestalt angenommen hat (*παιδίον ἐξεικονισμένον*). Ganz ähnlich argumentiert Philon von Alexandrien, ein jüdisch-hellenistischer Philosoph des 1. Jahrhunderts n. Ch. Noch konkreter werden diese Anschauungen bei den christlichen Kirchenvätern ausgesprochen. So ist für Tertullian (um 200 n. Chr.) „die Verhinderung der Geburt ein vorweggenommener Mord“ (*homicidii festinatio est prohibere nasci*), und er kommt zu dem lapidaren Schluß: „Auch der ist ein Mensch, der es erst sein wird“ (*homo est et qui est futurus*; *Apologeticum* 9,8).

Mit Tertullian und anderen Kirchenvätern setzt sich hinsichtlich der Frage, wann die Leibesfrucht beseelt wird — der Frage nach der „animatio foetus“ —, die Vorstellung der Simultanbeseelung des Embryos bei der Zeugung durch. Im 13. Jahrhundert wird sie mit Thomas von Aquin, der wieder unmittelbar auf Aristoteles zurückgreift, von der Sukzessivbeseelung verdrängt. Daraus ergaben sich Fristenmodelle, die dann vom kanonischen und zivilen Recht übernommen wurden und unterschiedliche Strafmaße für Abtreibungsdelikte zur Folge hatten. Das zeigt sich auch in den „*Quaestiones medico-legales*“ von Paolo Zacchia, die erstmals 1621–1650 erschienen und gleichsam das erste rechtsmedizinische Lehrbuch darstellen.

Der Verlauf der Diskussion um das vielschichtige Problem des Abortus artificialis im Mittelalter und in der Neuzeit kann hier nur stichwortartig skizziert werden. Embryologie und Geburtshilfe werfen in der Folgezeit neuartige Fragestellungen auf. Die mikroskopische und experimentelle Embryologie ließ vom 17. Jahrhundert an die mehr spekulativ konstruierten als empirisch abgeleiteten Fristenlösungen unglaubwürdig erscheinen. Der Beginn vollwertigen menschlichen Lebens rückte damit allmählich wieder an den Beginn der Schwangerschaft.

Andere neue Gesichtspunkte kamen von der Geburtshilfe her. So wurden im 18. Jahrhundert

die anatomischen Grundlagen für geburtsunmögliche Schwangerschaften, vor allem beim engen Becken, näher erforscht. Daraufhin kam der Kaiserschnitt in Mode, der jedoch damals mit einer so hohen Mortalität belastet war, daß die Alternative vielfach tote Mutter oder totes Kind hieß. Um diese unzumutbare Entscheidung während der Geburt zu vermeiden, kam der künstliche Abort aus einer klar zu definierenden medizinischen Indikation ins Gespräch, zugleich auch die ethische Frage, ob der Arzt ein Recht habe, dem Leben der Mutter gegenüber dem des Kindes eine Priorität zuzuerkennen.

Parallel mit den Fortschritten in der Medizin wurden die Mittel und Methoden, eine Schwangerschaft künstlich zu beenden, zunehmend ungefährlicher; er braucht nur, was operative Eingriffe angeht, an Asepsis und Narkose erinnert zu werden. Durch verbesserte diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verloren jedoch gleichzeitig viele Krankheiten ihre Schrecken auch hinsichtlich einer Koinzidenz mit einer Schwangerschaft, so daß der medizinische Indikationskatalog für einen Abortus artificialis laufend präzisiert und eingengt wurde. Dies ließ in den letzten Jahrzehnten verstärkt soziale Motivationen unterschiedlichster Ausprägung in den Vordergrund rücken, nicht nur bei Indikations-, sondern vor allem auch bei Fristenlösungen. Fristenmodelle der Vergangenheit waren meist nicht nur weltanschaulich, sondern auch embryologisch begründet; die Frage ist, ob die gegenwärtig diskutierte Frist von drei Monaten am heutigen biologischen Wissensstand oder aber — ohne es zu wollen — an überholten Vorstellungen vergangener Zeiten orientiert ist. Weitgehend unberührt davon bleibt freilich der soziale Gesichtspunkt, zumal er sich in unserer Zeit meist nicht wie etwa bei Platon und Aristoteles auf ein gesellschaftliches Kollektiv, sondern individualistisch auf die konkreten Lebensumstände und den Willen der Mutter bezieht.

Das Extrem zur Fristenlösung ist die Forderung nach absoluter Schutzwürdigkeit des werdenden Kindes. Auch für diese Ansicht konnten historische Vorläufer aufgezeigt werden. In unserer Zeit nehmen nicht nur einige Kirchen diesen kompromißlosen Standpunkt — man vergleiche etwa die Enzyklika „*Humanae vitae*“ von 1968 — nach wie vor ein; er klingt auch in einer modernen Eidesformel an, dem „Genfer Gelöbnis“ von 1948, dessen offizieller Titel „*Serment d'Hippocrate, formule de Genève*“ die Traditionskette dieser Auffassung erkennen läßt. Es heißt hier u. a.: „Ich werde dem menschlichen Leben vom Zeitpunkt der Empfängnis an die höchste Achtung entgegenbringen.“ (Vgl.

hierzu: 20.) Dieses Gelöbnis ist für viele Ärzte unserer Zeit verbindlich, da es — freilich manchmal in etwas veränderter oder abgeschwächter Form — Bestandteil ärztlicher Berufsordnungen mancher Länder und Promotionseid einiger medizinischer Fakultäten ist. Die Fragwürdigkeit solch rigoroser Verlautbarungen wie der Enzyklika „*Humanae vitae*“ und des „Genfer Gelöbnisses“ zeigt sich — auf unser Thema bezogen — daran, daß eine Diskussion über die Zulässigkeit von Nidationshemmern und über eine Reform des § 218 auf dieser Basis von vornherein unmöglich ist; Vorschläge wie etwa die der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie“ von 1971 (Freigabe der Nidationshemmer, erweitertes Indikationsmodell) (9) wären unter diesen Prämissen als unethisch zu verwerfen.

Bei beiden hier skizzierten Standpunkten — bei der Fristenlösung wie bei einer absolut ablehnenden Haltung — wird mit Normen und Werten argumentiert, deren Gültigkeit für unsere Zeit meines Erachtens fragwürdig geworden ist. Zu „zeit-gemäßen“ Lösungen kommen wir aber nur, wenn alle Beteiligten sich des interdisziplinären Verquicktseins eines so vielschichtigen Problems wie des Abortus artificialis bewußt sind und versuchen, ohne ideologische Verkürzungen oder Verabsolutierungen von Teilaspekten gemeinsam, das heißt jeder von seiner begrenzten Kompetenz her, das jeweils „Zeit-gemäße“ zu erarbeiten. Vielleicht könnte das dazu führen, daß die ausgeprägte Polarität der Standpunkte, die starke Emotionalität vieler Diskussionen und die Verwirrung und Ratlosigkeit vieler Menschen etwas abgebaut würden. Allerdings wird man auch heutzutage nicht allenthalben zu einem einheitlichen Ergebnis kommen. Die unterschiedlichen Stellungnahmen zur Abortfrage etwa in der Antike zeigen, daß der Pluralismus kein Phänomen erst unserer Zeit ist. Dennoch mag es sein, daß der in unserer Zeit sehr ausgeprägte „ethische Pluralismus“ — um einen Begriff Arnold Gehlens (8) zu gebrauchen — vielleicht radikaler als je zuvor ethische und rechtliche Normen in Frage stellt. Eine heute vielfach vertretene *Situationsethik*, die sich nicht an absoluten Normen orientiert, sondern an konkreten, individuellen und zeitspezifischen Situationen, entspricht heutzutage wahrscheinlich eher als eine *Normenethik* einem so multifaktoriell strukturierten Problem wie dem des Abortus artificialis. So wehrt sich ein Tübinger Theologenteam meiner Meinung nach zu Recht gegen „das Prinzip absoluter Selbstverwirklichung des Menschen, entweder des Ungeborenen oder der Mutter“ und damit gegen ein „biologistisches“ wie gegen ein „liberalistisches“ Menschenbild. „Nicht schon die physische Zeugung, sondern erst die menschliche Annahme macht

Leben als menschliches Leben möglich. Eine Anthropologie der Annahme und eine Ethik der Gemeinschaft müssen den Biologismus auf der einen und die verantwortungslose Entscheidung auf der anderen Seite überwinden“ (2a). Die Glaubwürdigkeit eines derartigen Standpunktes wird daran zu messen sein, inwieweit er sich in praktikablen Gesetzen realisieren läßt.

„Geschichte ist“, so sagt der englische Historiker Edward Hallett Carr, „ein unendlicher Dialog zwischen Gegenwart und Vergangenheit“ (5). Das bedeutet jedoch nicht, daß der Historiker Patentlösungen für heute anstehende Probleme anzubieten hätte; er kann nicht einfach in die Schublade der Vergangenheit greifen und seinen Zeitgenossen etwas Historisches als Vorbild für Gegenwart und Zukunft präsentieren. Er kann aber, da alle aktuellen Fragen eine historische Dimension haben, aufgrund seiner historischen Erfahrung auf Entwicklungszüge hinweisen, die für die Gegenwart wesentlich sind, aber auch auf historische Relikte und Anachronismen aufmerksam machen, die nicht mehr zeitgemäß sind. Beim Problem des Abortus artificialis kann er vielleicht die Einsicht vermitteln, daß Lösungsversuche keine „willkürlichen Setzungen“ — um die eingangs zitierte Behauptung Matussek's noch einmal aufzunehmen — sein müssen, sondern aufgrund ihres biologisch-embryologischen, medizinisch-ärztlichen, juristisch-soziologischen, religiös-philosophischen Kontextes in vielem verstehbar und zeitgemäß waren und vielleicht auch heute sein können. Daher kann historische Analyse heutiger Probleme durch Hinweise auf die Struktur der Fragestellung Denkansätze, Anregungen, vielleicht sogar Entscheidungshilfen geben, mag sich auch mancher durch diese Aspekte in seinem eigenen Standpunkt verunsichert und durch neue Fragen provoziert fühlen.

Literaturhinweise

Die unmittelbaren Zitatnachweise in Klammern folgen der bei dem jeweiligen Autor üblichen Zitierweise, ohne daß bestimmte Editionen angegeben werden. Die Zählung richtet sich bei Platon nach der Ausgabe von H. Stephanus, bei Aristoteles nach I. Bekker, bei Hippokrates nach É. Littré (= L.). — Die Zahlen 1–22 in Klammern verweisen hingegen auf dieses Literaturverzeichnis.

(1) Abortion laws. A survey of current world legislation. World Health Organization, Geneva 1971. — (2) Baumann, Jürgen (Hrsg.): Das Abtreibungsverbot des § 218 StGB. Luchterhand, Neuwied und Berlin 1971. (= Slg. Luchterhand. 62.) — In diesem Sammelband u. a.: (2a) Eberhard Jüngel, Ernst

Käsemann, Jürgen Moltmann und Dietrich Rössler: Annahme oder Abtreibung. Thesen zur Diskussion über § 218 StGB, S. 135–143. — (2b) Vorschläge des Alternativ-Entwurfs, S. 361–376. — (3) Bloch, Ernst: Das Prinzip Hoffnung. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1959. (Zitat S. 180). — (4) Buchheim, Liselotte: Abortus, Konzeptionsverhütung und Menschwerdung im alten Ägypten. Dtsch. Ärztebl. 61: 2371–2375 (1964). — (5) Carr, Edward Hallett: Was ist Geschichte? Kohlhammer, Stuttgart 1963. (= Urban-Bücher. 67.) (Zitat S. 30). — (6) Dölger, Franz Joseph: Das Lebensrecht des ungeborenen Kindes und die Fruchtabtreibung in der Bewertung der heidnischen und christlichen Antike. Antike und Christentum 4: 1–61 (1934). — (7) Edelstein, Ludwig: Der hippokratische Eid. Mit einem forschungsgeschichtlichen Nachwort von Hans Diller. Artemis, Zürich und Stuttgart 1969. — (8) Gehlen, Arnold: Moral und Hypermoral. Eine pluralistische Ethik. Athenäum, Frankfurt am Main und Bonn 1970. — (9) Heller, L.: Die Entwürfe zur Reform des Abtreibungsstrafrechts und die Stellungnahme der deutschen Frauenärzte. Gynäkologe 5: 82–91 (1972). — (10) Herrlinger, Robert: Die Geschichte der „medizinischen Indikation“ des Abortus artificialis. Dtsch. Ärztebl. 60: 2081–2086 (1963). — (11) Lesky, Erna: Die Zeugungs- und Vererbungslehren der Antike und ihr Nachwirken. Steiner, Wiesbaden 1951. (= Akad. d. Wiss. u. d. Lit. Mainz. Abh. d. geistes- u. sozialwiss. Kl. Jg. 1950, Nr. 19). — (12) Matussek, P.: Diskussionsbeitrag innerhalb eines Podiumsgesprächs (S. 428–436) zum Vortrag von H. Koester: Wann beginnt das individuelle Leben? Arch. Gyn. 211: 428–436 (1971). — (13) Nardi, Enzo: Procurato aborto nel mondo greco romano. Giuffrè, Milano 1971. — (14) Nickel, Diethard: Ärztliche Ethik und Schwangerschaftsunterbrechung bei den Hippokratikern. In: NTM — Schriftenr. f. Gesch. d. Naturw., Techn. u. Med. 9: 73–80 (1972). — (15) Noonan, John T. (Ed.): The morality of abortion. Legal and historical perspectives. Harvard Univ. Press, Cambridge/Mass. 1970. — (16) Reform des § 218. Aus der öffentlichen Anhörung des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform des Deutschen Bundestages ... Presse- und Informationszentrum des Deutschen Bundestages, Bonn 1972. (= Zur Sache. Nr. 6/72). — (17) Scheerbarth, Georgina: Die Fehlgeburt in der älteren Geschichte der Medizin (bis etwa 1850). Med. Diss., Kiel 1963. — (18) Schroeder, Friedrich-Christian (Hrsg.): Abtreibung. Reform des § 218. De Gruyter, Berlin und New York 1972. (= Aktuelle Dokumente). — (19) Siefert, Helmut: Hygiene in utopischen Entwürfen des 16. und 17. Jahrhunderts. Med. hist. J. 5: 24–41 (1970). — (20) Siefert, Helmut: Der hippokratische Eid — und wir? Plädoyer für eine zeitgemäße ärztliche Ethik: ein Auftrag an den Medizinhistoriker. Kohlhauser, Feuchtwangen 1973. — (21) Siefert, Renate: Die Frage nach dem Beginn des Lebens im alten Ägypten. Dtsch. Ärztebl. 71: im Druck (1974). — (22) Wolff, Ulrich: Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Sicht. Legal oder illegal. De Gruyter, Berlin und New York 1973. (= Slg. Göschen. Bd. 8001).

(Anschrift des Verf.: Prof. Dr. Helmut Siefert, Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, 6 Frankfurt am Main, Senckenberganlage 31.)