

Antike Medizin im Schnittpunkt
von Geistes- und Naturwissenschaften



Beiträge zur Altertumskunde

Herausgegeben von
Michael Erler, Dorothee Gall,
Ludwig Koenen, Clemens Zintzen

Band 255

Walter de Gruyter · Berlin · New York

Antike Medizin im Schnittpunkt von Geistes- und Naturwissenschaften

Internationale Fachtagung aus Anlass
des 100-jährigen Bestehens des Akademienvorhabens
Corpus Medicorum Graecorum/Latinorum

Im Auftrag der
Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften
herausgegeben von
Christian Brockmann
Wolfram Brunschön Oliver Overwien

Walter de Gruyter · Berlin · New York

Dieser Band wurde durch die Gemeinsame Wissenschaftskonferenz im Akademienprogramm mit Mitteln des Bundes (Bundesministerium für Bildung und Forschung) und des Landes Berlin (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung) gefördert.

⊗ Gedruckt auf säurefreiem Papier,
das die US-ANSI-Norm über Haltbarkeit erfüllt.

ISBN 978-3-11-020121-5

ISSN 1616-0452

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Copyright 2009 by Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, D-10785 Berlin

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co. GmbH & Co. KG, Göttingen

CARL WERNER MÜLLER

IN DANKBARKEIT

ZUGEEIGNET



Vorwort

Aus Anlass des 100sten Jahrestags seiner Gründung veranstaltete das Vorhaben Corpus Medicorum Graecorum / Latinorum der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften im Jahr der Geisteswissenschaften 2007 eine internationale Tagung zum Thema „Antike Medizin im Schnittpunkt von Geistes- und Naturwissenschaften“. Eröffnet wurde die Tagung mit einem Festvortrag über „Fertilitätskontrolle im Spannungsfeld von Ethik, Medizin und Technik“, in dem der Präsident der Akademie, Günter Stock, die hippokratischen und aristotelischen Überlegungen zur Therapie eingeschränkter Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit den modernsten Vorstellungen von Fertilitätskontrolle und Familienplanung im Kontext von Gesellschaft und Demographie gegenüberstellte und damit exemplarisch auf die aktuellen Aspekte der antiken Medizin und auf ihre Brückenfunktion zwischen den Natur- und Geisteswissenschaften hinwies.

Ausgewählte Gesichtspunkte dieser reichhaltigen Thematik wurden an den beiden folgenden Tagen in Referaten und Diskussionen von namhaften Spezialisten aus dem In- und Ausland sowie den Vertretern der Berliner Arbeitsstelle weiter ausgeleuchtet. Es liegt dabei in der Natur der Sache, dass das anspruchsvolle Rahmenthema nicht in allen seinen Facetten erschöpfend behandelt werden konnte.

Der vorliegende Band, in dem alle Vorträge der Tagung vereinigt sind, kann als weiterer Beleg für den wissenschaftlichen Weitblick der Gründer des Vorhabens Corpus Medicorum Graecorum / Latinorum, Hermann Diels und Johan Ludvig Heiberg, gelten. Denn die Leitideen, die sie zu der Gründung geführt haben, sind immer noch aktuell und prägen die rezenten Forschungsentwicklungen. So ist es heute allgemein anerkannt, dass die antike Medizin, die, wie ihre qualitativ und quantitativ eindrucksvolle literarische Hinterlassenschaft beweist, eine herausragende Stellung innerhalb der griechisch-römischen Wissenschaft einnimmt, zu den Kerngebieten der Altertumswissenschaft und der Medizin- und Philosophiegeschichte gehört. Dass sich diese Erkenntnis durchsetzen und die antike Medizin in den letzten Jahrzehnten zu einem international dynamischen und lebendigen Forschungsgebiet werden konnte, ist nicht zuletzt ein Verdienst des Vorhabens CMG / CML, das mit seinen zahlreichen Editionen, Übersetzungen und Kommentaren neue Grundlagen für das Verständnis und die Erforschung der antiken Medizin gelegt hat.

Die Aufgaben, die sich der weltweiten Forschergemeinschaft in diesem Bereich stellen, sind höchst anspruchsvoll und von großer wissenschaftlicher Bedeutung. Nur in gemeinsamer Abstimmung und konzertierter Aktion und mit starken Institutionen wie dem Akademievorhaben CMG / CML kann die gewaltige Textmasse der antiken medizinischen Literatur sinnvoll bearbeitet werden. Hinzu kommen die besonderen Schwierigkeiten, die ein Herausgeber gerade in diesem Bereich zu bewältigen hat: In der Regel muss eine weit verzweigte und oftmals mehrsprachige, sich über Okzident und Orient erstreckende Tradition berücksichtigt werden, die sowohl durch die zahlreichen griechischen oder lateinischen Kodizes der Originalschrift als auch durch die Handschriften der Übersetzungen ins Lateinische, Syrische, Arabische oder Hebräische dokumentiert wird. Außerdem verlangt die thematische Komplexität, dass der philologische Editor sich in Medizin und Lebenswissenschaft einarbeitet und die Kooperation mit medizinischer Fachkompetenz sucht. Alle diese Aspekte machen die antike Medizin zu einem Modellfall für interdisziplinäre Forschung.

Der Tagungsband ist Carl Werner Müller als Zeichen des Dankes gewidmet: 15 Jahre lang, von 1992 bis 2007, hat er mit Sachkompetenz und menschlichem Einfühlungsvermögen als Projektleiter des CMG / CML erfolgreich gewirkt. In kritischen Phasen, wie der Übergangszeit nach der Wiedervereinigung oder der Periode der Sparzwänge vor wenigen Jahren, hat er das Vorhaben mit seinem Engagement und seiner Durchsetzungskraft vor Schaden bewahrt und seinen Fortbestand gesichert. Ihm – und den ehemaligen Arbeitsstellenleitern Jutta Kollesch und Diethard Nickel – ist es zu verdanken, dass das Vorhaben den 100sten Jahrestag seiner Gründung erleben und in wissenschaftlich angemessener Weise feiern konnte.

Für die großzügige Unterstützung der Tagung gebührt der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Hermann und Elise geborene Heckmann Wentzel-Stiftung ein herzlicher Dank. Die Herausgeber danken der Akademie darüber hinaus auch für die Finanzierung der Druckkosten. Bei der Erstellung der Druckvorlage konnten sich die Herausgeber stets auf die intensive Unterstützung durch Florian Gärtner verlassen. Unser besonderer Dank gilt Jutta Kollesch und Diethard Nickel für ihre inhaltliche Beratung und für die gewissenhafte redaktionelle Bearbeitung dieses Bandes.

Die Herausgeber

Inhaltsverzeichnis

<i>Günter Stock</i> Fertilitätskontrolle im Spannungsfeld von Ethik, Medizin und Technologie	1
<i>Jutta Kollesch</i> Gut Ding will Weile haben. Zur Vorgeschichte des Corpus der antiken Ärzte	19
<i>Walter Burkert</i> Die Entdeckung der Nerven. Anatomische Evidenz und Wider- stand der Philosophie	31
<i>Véronique Boudon-Millot</i> Anecdote et antidote : fonction du récit anecdotique dans le dis- cours galénique sur la thériaque	45
<i>Diethard Nickel</i> Pseudepigraphisches zur Anatomie bei Rufus von Ephesos	63
<i>Lorenzo Perilli</i> Scrivere la medicina. La registrazione dei miracoli di Asclepio e le opere di Ippocrate	75
<i>Oliver Overwien</i> Die parallelen Texte in den hippokratischen Schriften De humo- ribus und Aphorismen	121
<i>Christian Brockmann</i> Gesundheitsforschung bei Galen	141
<i>Ralph M. Rosen</i> Socratism in Galen's psychological works	155
<i>Wolfram Brunschön</i> Gleichheit der Geschlechter? Aspekte der Zweisamentheorie im Corpus Hippocraticum und ihrer Rezeption	173

<i>Kurt Sier</i> Weiblich und Männlich. Ihre Funktion bei der Zeugung nach Aristoteles und Platon	191
<i>Philip van der Eijk und Sarah Francis</i> Aristoteles, Aristotelismus und antike Medizin	213
<i>Jacques Jouanna</i> Bile noire et mélancolie chez Galien : le traité Sur la bile noire est-il authentique ?	235
<i>Karl-Maria Heidecker</i> Schädeltrepanationen in der Antike	259
Literaturverzeichnis	281
Verzeichnis der Autoren und Personen	287

Fertilitätskontrolle im Spannungsfeld von Ethik, Medizin und Technologie

FESTVORTRAG

Günter Stock

Die – in archaischer und antiker Zeit häufig göttliche – Verehrung der Fruchtbarkeit, aber auch die Beschreibung von Versuchen zur Behebung von

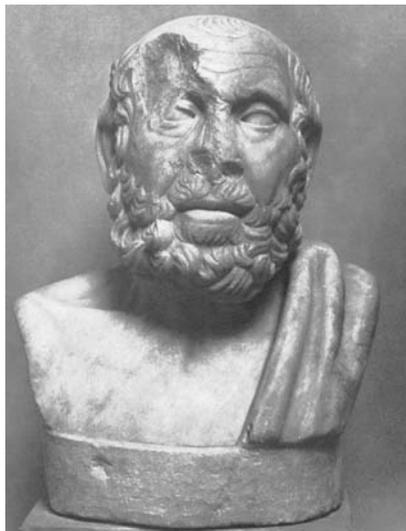


Störungen der Fruchtbarkeit sind in praktisch allen Kulturen der Menschheit durch Zeugnisse dokumentiert. Das in Abb. 1 präsentierte Fruchtbarkeitssymbol, ein weibliches Idol aus der Zeit ca. 2000 Jahre v. Chr., stammt aus einer Gegend des südöstlichen Iran. Obgleich eine Dokumentation dieser Geschichte, für sich genommen, ein außerordentlich reizvolles Thema wäre, möchte ich mich heute, da wir das 100-jährige Bestehen des Akademienvorhabens *Corpus Medicorum Graecorum / Latino-rum* mit einer internationalen Fachtagung feiern, im Wesentlichen – nicht ausschließlich – auf den abendländischen Kulturkreis beschränken.

Abb. 1: Elamisches weibliches Idol (Anfang des 2. Jtsd. v. Chr.). In: *Kunstwerke der Antike*. Ausstellung vom 14.–28. April 2007. Antiken-Kabinett. Bernd Gackstätter, Frankfurt a. M. 2007, S. 5

Beginnen wir bei Hippokrates (geboren um 460 v. Chr.; Abb. 2), einer Persönlichkeit, auf die wir uns als sogenannte moderne Mediziner auch heute noch zu Recht beziehen: er hatte sich in seinen Schriften bereits ausführlich sowohl mit Frauenkrankheiten – das war ein zentrales Thema für ihn – als auch mit dem Themenkomplex der Fruchtbarkeit und ihrer Wiederherstellung intensiv auseinandergesetzt. In seiner Denk- und medizinischen Erfahrungswelt war der Muttermund (Abb. 3) ein zentrales Organ der weiblichen Fruchtbarkeit, und folgerichtig schreibt Hippokrates in seinem Buch Über die Natur der Frau (*De muliebri natura* 7: VII 320,18–322,10 L.):

„Wenn sich der Muttermund durch Faltenbildung verformt hat, geht die Menstruation nicht mehr vorstatten; wenn sie aber vorstattengeht, dann in geringer Menge und unter Beschwerden; und wenn die betreffende Frau mit dem Mann Verkehr hat, befallen den Unterleib und die Weichen Schmerzen, und wenn sie den Muttermund mit dem Finger abtastet und untersucht, tritt er nicht deutlich in Erscheinung. Wenn es sich so verhält, soll sie mit menschlichem Urin ein Dampfbad vornehmen; wenn sie das Dampfbad angewendet hat, soll sie sich mit einer Linsenabkochung waschen; nach dem Waschen soll sie dann im Bereich des Uterus ein Dampfbad mit wohlriechender ägyptischer Salbe anwenden, und wenn der Duft in die Nase emporsteigt, besteht die Hoffnung, dass sie gesund wird. Und wenn sie schlafen gehen will, soll sie ägyptisches Öl auf Wolle als Einlage gebrauchen; am darauffolgenden Tag soll sie untersuchen, ob sich der Muttermund etwas mehr aufgerichtet hat; danach soll sie ein Dampfbad mit wohlriechenden Substanzen vornehmen, reinigende Mittel einführen, die keine Reizung verursachen, und nach der Einlage spülen, wobei man dem Wasser die gleiche Menge Essig beimischt; wenn sich aber die Menstruation eingestellt hat, soll sie, ohne etwas gegessen und sich gewaschen zu haben, nach einer Räucherung mit dem Mann Verkehr haben. Sehr leicht werden die Frauen aufgrund dieser Krankheit unfruchtbar.“



Eine derart ausführliche Beschreibung zeigt, welche Bedeutung der Wiederherstellung der Fruchtbarkeit ganz offensichtlich beigemessen wurde, und wenn wir an die moderne Medizingeschichte denken, ist dies eine Errungenschaft der neuen Zeit, in der man sich wiederum in vergleichbarer Weise um Profertilität zu kümmern hat, und ich werde auch belegen, warum dies notwendig ist.

Abb. 2: Hippokrates von Kos. Römische Kopie eines Originals aus hellenistischer Zeit. Museum in Ostia. Bild: DAI Rom; Inst.Neg.Nr.: 68.1499, Bildautor: Felbermeyer



Abb. 3: Darstellung des Uterus in einer spätlateinischen Übersetzung der „Gynäkologie“ des Soran, Bruxellensis Lat. 3701–3715, fol. 16^v

Auch Aristoteles (384–322 v. Chr.) befasste sich mit derartigen Fragestellungen – allerdings untersuchte er, wie sein Werk *Über die Entstehung der Lebewesen* (*De generatione animalium* II 7: 746 b 20–747 a 19) eindrucksvoll dokumentiert, in einer außerordentlich modernen Weise Fruchtbarkeitsstörungen gerade beim Mann und formulierte entsprechende Ratschläge für die Betroffenen. Wer sich noch an die Medizin unserer Vätergeneration erinnert, weiß, dass Fertilitätsstörungen in den 1950er- und 1960er-Jahren vorwiegend bei der Frau vermutet und auch nur dort gesucht wurden. Erst spät hat man die Zeugungsfähigkeit des Mannes mit modernen molekularbiologischen Methoden in den Blick genommen und sich – wie bereits Aristoteles empfohlen hatte – vor allem auf den männlichen Samen und dessen Tauglichkeit konzentriert. Aristoteles war übrigens kühn genug, bereits vom Zustand der Augen her etwas über die Qualität des Samens eines Mannes aussagen zu können. Er beschreibt dieses Phänomen sehr ausführlich, und hier möchte ich eine Feststellung wiederholen, die besonders pikant ist, nämlich dass Menschen – insbesondere Männer –, die zu sehr der Liebe frönen, mit einem schwächeren Augenlicht bestraft werden.

Die eigentlichen „Ergebnisse“, wenn man so sagen kann, von Fertilität, nämlich die Fähigkeit, Kinder zu zeugen, waren ebenfalls von alters her ein zentrales Thema. Bereits relativ früh hatten die Menschen eine Vorstellung und Kenntnis davon, dass es unterschiedliche Lagen der Frucht im Mutterleib gibt, die zu gänzlich unkomplizierten oder zu höchst komplizierten Geburten führen konnten. Obwohl es schon damals offensichtlich sehr ausführliche Untersuchungen über die Lage der Föten gegeben hat, ist es doch bemerkenswert, dass die bildliche Darstellung selbst *in utero* immer kleine fertige Menschen zeigt – jedenfalls in den späten Stadien der Reifung der

Frucht (Abb. 4). Das ist gerade deswegen interessant, weil es die Griechen waren, die der Frucht relativ spät die Eigenschaft eines Menschen zugewiesen und daher auch zum Thema Abtreibung eine verhältnismäßig liberale Position gehabt haben. Die einzelnen Geburtslagen sind in den Abbildungen in der mittelalterlichen Handschrift, die auf antike Vorbilder zurückgehen, im Wesentlichen korrekt dargestellt und sie entsprechen weitgehend unserem



Abb. 4: Darstellung von Kindslagen in einer spätlateinischen Übersetzung der „Gynäkologie“ des Soran, Bruxellensis Lat. 3701–3715, fol. 27^v.

heutigen Wissen. Es war allerdings erst Leonardo da Vinci, der zum ersten Mal in einer wissenschaftlich präzisen und befriedigenden Weise in seinen Zeichnungen dargestellt hat, wie die Lage des Fötus im Mutterleib wirklich aussieht (Abb. 5). Und er hat darauf verzichtet, sie als kleine Erwachsene darzustellen.

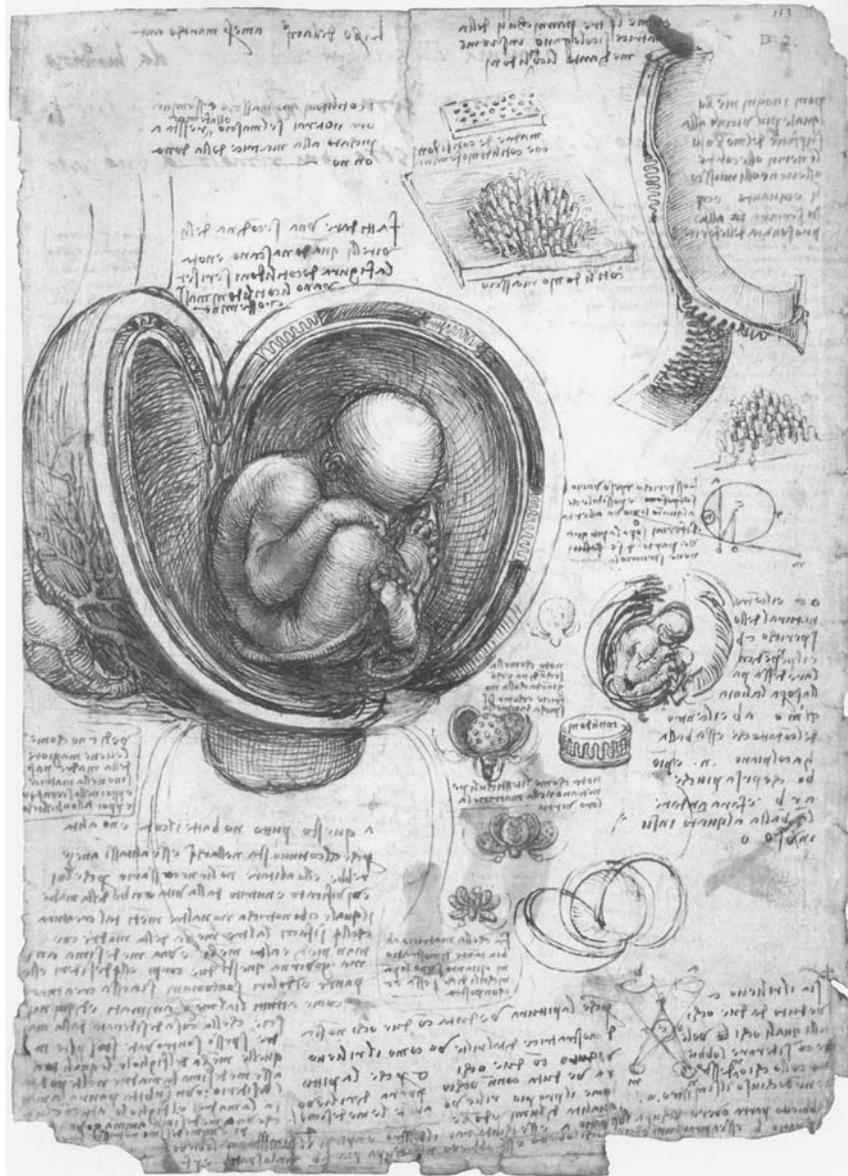


Abb. 5: Abbildung aus: Ralf Vollmuth, Das anatomische Zeitalter. München 2004

Wir können also konstatieren, dass Fertilität, Schwangerschaft und Geburt seit jeher ein zentrales Thema ärztlichen Nachdenkens und Handelns gewesen sind, ja es war in früheren Zeiten noch wichtiger als heute. Die andere, kaum weniger bedeutsame Seite der Fertilitätskontrolle, nämlich die Verhinderung von Schwangerschaften, hat ebenfalls eine alte und lange Geschichte. Auch für diese Thematik liegen – allerdings eindeutig weniger – Zeugnisse vor, die uns deutlich machen, dass die Geburtenkontrolle, genauso wie die Fertilität, von Anbeginn an ein elementares und ureigenes Anliegen der Menschen war.

Den Wunsch seiner Patientinnen, eine Schwangerschaft zu verhindern, hat Hippokrates in seinem bereits zitierten Buch *Über die Natur der Frau* (*De muliebri natura* 98: VII 414,20f. L.) wie folgt kommentiert:

„Wenn eine Frau nicht schwanger werden will, so lasse man Misy¹ in der Größe einer Bohne in Wasser zergehen und gebe das zu trinken, und sie wird ein Jahr lang nicht schwanger.“

Aristoteles wiederum wandte sich intensiv der Fertilitätskontrolle indirekt über den Mann zu. Er empfahl zur Empfängnisverhütung natürlich vorkommende chemische Stoffe wie Weihrauch und Zedernöl, die, modern ausgedrückt, in ihrer Wirkungsweise spermizid, d. h. spermienabtötend oder -abschwächend sein sollten (also erste, durchaus moderne Vorstellungen über Zielstrukturen chemischer Liganden). Meiner Meinung nach ist es schon bemerkenswert, dass wir bis heute auf dem Gebiet der männlichen Fertilitätskontrolle im Hinblick auf pharmazeutische Methodik kaum über die Anwendung von Spermiziden hinausgekommen sind. Freilich ließen sich mit modernen molekularbiologischen Methoden, die allerdings noch in der Entwicklung sind, Fortschritte erzielen.

In der Vergangenheit gab es also wichtige, aber gleichwohl relativ wenige, insbesondere aus dem asiatischen Bereich importierte systemische, d. h. den gesamten Organismus betreffende, Methoden zur Empfängnisverhütung sowie die mechanischen Methoden zur weiblichen Empfängnisverhütung durch Pessare und die sehr modern anmutende Methode zur männlichen Empfängnisverhütung durch den Einsatz spermizider Naturstoffe. Folglich waren zunächst die lokalen Methoden vorrangig, die erst in der Neuzeit zunächst von systemischen Methoden abgelöst wurden und jetzt erst wieder durch lokale Methoden partiell ersetzt werden können. Wir sind leicht geneigt, ein wenig mitleidig auf die scheinbar naiv anmutenden Methoden des Altertums zu schauen, weil wir uns nicht wirklich vorstellen können, dass sie sicher, d. h. effektiv, waren. Gemessen an der Sorglosigkeit, mit der heute junge Menschen mit dem Thema Fertilitätskontrolle umgehen, ist Überheb-

1 Misy ist ein unreines, gelbliches Eisensulfatpräparat, möglicherweise nicht ganz frei von Toxizität.

lichkeit jedoch keineswegs am Platze. Und wenn wir die Sicherheit der Methoden, die wir heute verwenden, als aufgeklärte Menschen einmal genauer untersuchen, dann kann man durchaus seine Zweifel haben, ob wir uns in dieser existentiellen Frage wirklich so viel weiter entwickelt haben. Denn Tatsache ist, dass es heute zwar eine Fülle moderner technologischer Angebote zur schonenden Empfängnisverhütung gibt, umgekehrt aber viele Menschen entweder gar keine Methode bevorzugen oder in bestürzendem Maße unsichere Methoden den sicheren vorziehen.

Blicken wir also auf die Versagensraten der Methoden. Wenn man gar nichts tut, kommt es bei fast 100 % der Fälle zu einer Konzeption. Es gibt die sogenannte moderne Pille, die eine außerordentlich hohe Sicherheit hat, aber keineswegs häufig genug angewendet wird. Und es gibt in erschreckendem Maße moderne Methoden, von denen wir alle glauben, dass sie einigermaßen sicher seien, und die auch von vielen jungen Menschen angewendet werden, die aber bis zu 10 und 20 % Unsicherheit generieren, und das Wissen darüber ist außerordentlich gering. In der Tat ist es so, dass immer noch mindestens 40 % der Paare überhaupt nichts zur Kontrazeption tun. Die Akzeptanzrate von sicheren hormonalen Präparaten liegt bei 10 oder 20 %. Schließlich verhüten hier in Europa 24 % der Personen im fertilen Alter überhaupt nicht, dies ist speziell bei den jüngeren Paaren der Fall. Außerdem gibt es eine relativ hohe Zahl von Personen, die in der Anwendung der Methoden ziemlich unsicher sind. Das Vorhandensein sicherer und guter Methoden führt also noch lange nicht zum weisen Gebrauch derselben. Indes war es kein Geringerer als Sigmund Freud, der sich aufgrund seiner klinischen Erfahrungen sehnlichst sichere Methoden zur Empfängnisverhütung wünschte:

„Theoretisch wäre es einer der größten Triumphe der Menschheit, eine der fühlbarsten Befreiungen des Naturzwanges, dem unser Geschlecht unterworfen ist, wenn es gelänge, den verantwortlichen Akt der Kinderzeugung zu einer willkürlichen, beabsichtigten Handlung zu erheben.“²

Besser, als er es in diesem Zitat ausdrückt, lässt sich die Notwendigkeit von sicherer Empfängnisverhütung nicht formulieren.

Wenn wir also in der gebotenen Kürze die technologische Entwicklung dieser empfängnisverhütenden Methoden betrachten, so stellen wir fest, dass mechanische Methoden zu Beginn das Feld beherrscht haben und eigentlich erst in unserer Zeit eine Reihe von modernen und sicheren Methoden entwickelt wurde, an vorderster Front solche in Kombination mit chemischen, aber natürlichen Wirkstoffen.

2 S. Freud, Die Sexualität in der Ätiologie der Neurose, Gesammelte Werke, Bd. 1, 1898.

Möglicherweise waren es die langen Stillzeiten, während derer die Frau in aller Regel nicht erneut schwanger werden konnte, und die Vielzahl der Geburten, die das Problem der Fertilitätskontrolle angesichts der doch letztlich begrenzten technischen Hilfsmöglichkeiten nicht wirklich zum großen Problem werden ließen. Es sind die Entwicklungen der Neuzeit mit ihrer deutlich gesenkten Kindersterblichkeit, mit der Reduktion der Bedeutung, die eine hohe Zahl von Kindern zur Absicherung der späten Lebensjahre hatte, die längere Lebenszeit insbesondere der Frauen, die gesellschaftliche Notwendigkeit, den Zeitpunkt der Geburten besser auf individuelle Lebensläufe abzustimmen, welche dazu geführt haben, dass wir das Thema Fertilitätskontrolle und der „Familienplanung“ heute ganz anders betrachten. Aus dieser neuartigen Betrachtungsweise resultieren entsprechende Konsequenzen für die Bereitstellung neuer Technologien, die insbesondere denjenigen zugute kommen, die Fertilität bewusst als Teil ihrer Lebensplanung berücksichtigen.

Die Zeit des Beginns der Fertilität ist von 1965 bis heute relativ gleich geblieben, hat sich nur wenig nach vorn verschoben, aber die Soziologie hat sich grundlegend verändert. In den 60er-Jahren war es normal, dass im relativ frühen Alter von 20–22 die erste Geburt erfolgte. Dann erst kam die Notwendigkeit zur Empfängnisverhütung. Die heutige Welt zeichnet sich dadurch aus, dass die Frauen die ersten Kinder frühestens im Alter von 30 Jahren und später bekommen. Das bedeutet, da die Sexualität ja nicht erst hier einsetzt, dass wir lange Phasen einer vernünftigen Kontrazeption brauchen. Dann kommt möglicherweise das erste Kind, aber mindestens zehn Jahre später, deutlich später als noch vor einer Generation, und daran schließt sich immer wieder intermittierende Fertilitätskontrolle an, d. h., Fertilitätskontrolle ist in der heutigen Zeit zur bewussten Gestaltung unseres Lebens wichtiger als je zuvor. Viele von uns erinnern sich daran, was es für ein Kampf war, bis wir schließlich in den 60er-Jahren, nicht nur in den USA, sondern speziell auch hier in Europa, für die Familienplanung menschenwürdige Bedingungen schufen, nämlich mit der Einführung der sogenannten Pille. Wer allerdings glaubt, dass dieses Präparat als Pille zur Empfängnisverhütung eingeführt wurde, irrt. Die Dominanz der herrschenden Moral in diesen Jahren, die keinerlei Rücksicht auf die Freiheitsrechte und Gesundheitsprobleme der Frau nahm, einer Moral, die im Wissen von der Gefährlichkeit der Abtreibungen der sogenannten Engelmacher gelebt hat, diese Moral hat es nicht erlaubt, schonende Verfahren zuzulassen, und deshalb wurde dieses Präparat zur Zykluskontrolle eingeführt und nicht zur Verhinderung von Fertilität. Es hat also lange gedauert, woran man unser letztlich relativ merkwürdiges Verhältnis zum Thema Fertilität sieht. Es war Gregory Pincus, ein New Yorker Arzt, der die entscheidenden Vorarbeiten geleistet hat, damit endlich eine menschenwürdige und sichere Fertilitätskontrolle in unserer Zeit möglich wurde. Und was vor wenigen Jahren anlässlich seines Todes geschrieben wurde, macht die ganze Dramatik deut-

lich und zeigt in der Tat, wie elementar das Thema einer vernünftigen Fertilitätskontrolle nicht nur medizinisch, sondern auch soziologisch seine Bedeutung entfaltete – gerade für die Frau, aber nicht nur für die Frau:

„Few contributions to medical knowledge have done so much to bring to women everywhere a sense of worth and dignity.“³

Zu allen Zeiten gab es neben den geschilderten Bemühungen, Fertilität nach Möglichkeit zu verhindern, auch immer das Problem der mangelnden oder mangelhaften Vorsorge, des leichtfertigen Umgangs und schließlich des Versagens von Methoden zur Fertilitätskontrolle. Wie war also der Umgang mit ungewollten Schwangerschaften? Der Abort war, soweit mir bekannt, bereits sehr früh in allen Kulturen ein wichtiges Thema. Er war oft geduldet, aber wahrscheinlich noch öfter ins Dunkel gedrängt. Die Vielzahl der verschiedenen Methoden zur Durchführung des Aborts wie der Verhütung wird jetzt in einem neu eingerichteten medizin- und kulturhistorischen „Museum für Verhütung und Schwangerschaft“ in Wien eindrucksvoll und auch lehrreich aufbereitet und dokumentiert.

Zum Thema „Abtreibung“ wollen wir insbesondere deswegen zuerst in das alte China schauen, weil hier bereits im 16. Jahrhundert deutlich sichtbar wird, was noch heute für die meisten Länder – zum Teil auch für Deutschland – gilt, nämlich eine doppelte Moral. Die offizielle chinesische Medizin hat sich streng an die Vorgaben gehalten, nach denen Abtreibung nicht erlaubt war. Aus den Untersuchungen von Paul Unschuld (Charité), aus denen im Folgenden zitiert wird, wissen wir jedoch, dass die offizielle Medizin lediglich einen Bruchteil der Menschen erreicht hat. Demgegenüber fanden sehr viele medizinische Phänomene und Maßnahmen in den Darstellungen der Volksmedizin ihren Niederschlag. Bei diesen Hinterlassenschaften handelte es sich zumeist um Bücher mit handschriftlichen Notizen, die alle noch der wissenschaftlichen Untersuchung, Interpretation und Kommentierung harren, und wir als Akademie hoffen, dass wir vielleicht dort in naher Zukunft Hilfestellung leisten können.

In solchen Büchern gab es Rezepte, um einen Abort, um die Beendigung einer Schwangerschaft, einzuleiten, teilweise außerordentlich sorgfältig beschrieben. Im Wesentlichen sind es pflanzliche Extrakte, aber auch chemische Substanzen wie Ammoniaksalz, die hier offensichtlich Verwendung gefunden haben:

„The substances included in recipes recommended for abortion differ from volume to volume. From this one may conclude that these recipes did not originate from one single source. Most of the recipes recommend oral intake of substances to achieve an abortion. Examples are *badou* (croton seed), *hongniangzi* (red cicada), *banmao* (mylaris), *shexiang* (musk), and *naosha* (sal ammoniac).“

3 D. E. Cameron, New York Times.

Ferner finden sich andere Methoden zum Abort, etwa die Produktion eines Tampons, der nach Einlage wohl in der Regel zum Abort geführt hat:

„Some recipes advise on the external application pharmaceutical substances. For example, one recipe recommends to fill the powder of a pharmaceutical substance into a small silk bag and to enter this bag into the vagina as kind of an abortifacient medical tampon. Another method is to insert the root of native *achyranthes*, *tuniuxigen*, into the vagina. Originally this was a folk method to terminate pregnancy. In the second half of the 20th century, in the course of its policy of population control, this formula was widely publicized as the method of Chinese traditional pharmaceutics for inducing abortion.“

Noch heute gibt es in China und Japan kleine Gedenksteine, Stäbchen oder Zettelchen, die im Tempel von Frauen nach einer Abtreibung aufgehängt oder aufgestellt werden, um der gestorbenen Föten zu gedenken.

Die Dramatik von Aborten, auch hier gibt es keinen Grund, überheblich auf alte Zeiten zurückzuschauen, ist auch heute noch gegeben. Denn in den USA ist fast die Hälfte der 6 Millionen der 1998/1999 untersuchten Schwangerschaften nicht gewollt, 46 % aller Frauen hatten mindestens einen Abort. Abort als Methode der Fertilitätskontrolle in moderner Zeit ist eigentlich eine schreckliche Tatsache, noch schlimmer ist aber eine relativ hohe Rate von Abtreibungen bei Teenagern. Und wenn man sich weltweit die Statistik ansieht, dann sieht man die erschreckende Zahl von vielen Millionen nach eindeutigen Kriterien unsicheren Abtreibungen und die damit verbundene Todesrate bei Frauen. Erhebungen der UNESCO-UNICEF aus dem Jahr 2000 ergeben pro Jahr:

- 185 Millionen Schwangerschaften
- 75 Millionen ungewollte Schwangerschaften
- 45 Millionen Abtreibungen
- 20 Millionen unsichere Abtreibungen
- 585.000 Todesfälle bei den Müttern
- 200.000 vermeidbare Todesfälle bei den Müttern

Es gibt also keinen Grund, überheblich auf alte Zeiten zurückzuschauen. In Japan hat es immerhin bis in die 1990er-Jahre gedauert – ich selbst hatte Gelegenheit, dabei mitzuwirken –, bis eine moderne Empfängnisverhütung durch Anwendung der sogenannten Pille überhaupt zugestanden war. Abort war das klassische Mittel der Geburtenkontrolle. Das Bild beginnt sich aber langsam zu verändern. Ferner gibt es eine Korrelation: Dort, wo man eine hohe Anwendungsrate moderner Antikonzeptiva hat, hat man eine relativ niedrige Zahl von Aborten. Dort, wo eine relativ geringe Durchdringung mit modernen fertilitätskontrollierenden Methoden gegeben ist, gibt es eine relativ hohe Rate von Aborten. Auch die katholische Kirche akzeptiert die „Anti-babypille“ bis heute nicht als Mittel der Empfängnisverhütung und der

Geburtenkontrolle. Viele, vor allem ärmere Länder der Welt – und hierzu zählen insbesondere auch die Staaten der ehemaligen Sowjetunion – hatten weder genügend Geld noch das hinreichende Interesse, Abtreibungen durch die schonendere Methode der Empfängnisverhütung mit pharmazeutischen Methoden zu ersetzen. Jeder, der sich an die bigotte Diskussion in den USA über ethische Werte erinnert, wird sehen, dass beim Thema Fertilität / Fertilitätskontrolle offensichtlich etwas nicht ganz in Ordnung ist. Das Bild, das sich für die USA ergibt, ist insofern besonders bedrückend, als es gerade der sich so religiös und christlich gebärdende Präsident George W. Bush ist, der bei diesem Thema überhaupt nicht hilfreich ist. So sind es vor allem seine Wahlbezirke im Süden der Vereinigten Staaten, in denen man die meisten Anhänger findet, die nach wie vor nicht im Stande sind, dem Abort Einhalt zu gebieten.⁴ In Russland nimmt mit der Öffnung der Grenzen die Zahl der Aborte ab und die Zahl der modernen Verhütungsmethoden eindeutig zu, d. h., es gibt hier einen eindeutigen Zusammenhang. In Deutschland sinkt die Zahl der Aborte, aber die Zahl der Aborte bei Teenagern steigt dramatisch an. Das heißt, das Thema Fertilität / Fertilitätserziehung / vernünftiger Umgang mit Fertilität ist ein immerwährendes, hochkomplexes Thema, das allerdings in die öffentlichen Debatten vergleichsweise wenig Eingang findet.

Gleichwohl gibt es jedoch neuen Verdross, den uns die jungen Menschen bereiten, die in einer Kultur der neuen Sorglosigkeit weder sexuell aufgeklärt noch in der Lage sind, rechtzeitig um Hilfe zu ersuchen. Auch hier ein bemerkenswertes Dokument doppelter Moral von ausgeprägter Scheinheiligkeit: wir lehnen Verhütungsmittel ab, obwohl wir wissen, dass moderne Methoden neben der Empfängnisverhütung eine ganze Reihe von medizinischen Zusatzeffekten haben. Das heißt, unsere so wunderbar aufgeklärte, moderne Welt, die sich so oft in vielen Dingen über die sogenannte Alte Welt erhebt, hat beim Thema Frauengesundheit und Fertilität überhaupt keinen Grund, auch nur einen Hauch von Überheblichkeit an den Tag zu legen, im Gegenteil: die Sorgfalt und die Ausführlichkeit, mit der Frauenkrankheit und -gesundheit bei Hippokrates behandelt wurden, ist auch heute noch für unsere moderne Welt beispielgebend.

Bevor ich dieses Kapitel abschließe, möchte ich noch einmal auf die Frage zurückkommen, woran es liegt, dass die Empfängnisverhütung bei der Frau so weit fortgeschritten ist, bei der Empfängnisverhütung seitens des Mannes in wissenschaftlicher Hinsicht indes noch relativ wenig geschieht. Es ist ja schon erstaunlich, dass – Pessare und die überkommene Temperaturmethode nach Knaus-Ogino ausgenommen – bis in die 1960er-Jahre hinein die technische Möglichkeit für die Frau zur Fertilitätskontrolle gering war, beim Mann hingegen die Verwendung von Kondomen, Unterbindung der Samenleiter oder der Koitus interruptus die gängigen praktizierten Metho-

4 Siehe die Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 9. März 2005.

den zur Fertilitätskontrolle waren, d. h. eine klare Spaltung, wer trägt die Verantwortung, wer trägt die Konsequenz und wer hat die technische Möglichkeit, etwas zu tun. Mit der Einführung der neuen Technologie der Pille ging die technische Möglichkeit zur Fertilitätskontrolle voll auf die Frau über, und erstmalig waren die technische Möglichkeit und die Verantwortung eindeutig in einer Hand, nämlich in der Hand der Frau. Dies ist ein nicht nur biologisch, sondern – wie wir mittlerweile alle wissen – auch soziologisch außerordentlich interessantes Phänomen, da nun Familienplanung, Berufsplanung und Lebensplanung in die Verantwortung der Frau fielen und für sie möglich wurden. Man sieht daran den *Impact* von Fertilität / Fertilitätskontrolle auf die Entwicklung moderner soziologischer Strukturen.

Wie steht es aber um Empfängnisverhütung, die vom Mann mit modernen molekularbiologischen Methoden erreicht werden kann? Hier gibt es bisher nur wenige Erfolge, und das hat zunächst einmal biologische Gründe. Es ist nämlich außerordentlich schwer, die vielen Millionen von Spermien so zu hemmen wie den Sprung eines einzigen Eis. Es ist aber auch – und das ist ganz interessant – eine Frage, ob denn bei Vorhandensein einer solchen Methode die Anwendung erfolgen würde. Hier muss man wahrscheinlich konstatieren, dass zwischen der relativ hohen Akzeptanz, die sich bei Befragungen ergibt, und dem, was dann tatsächlich praktiziert wird, ein Unterschied besteht. Bei Frauen ist die Situation etwas komplexer. Es sieht so aus, dass die Frauen mit wenigen Ausnahmen relativ zufrieden sind mit dem, was die Männer in der Kontrazeption tun können, und gleichwohl sagen sie, dass es vielleicht doch eine ganz gute Idee wäre, wenn die Männer sich an der Kontrazeption beteiligten. Die Gespaltenheit zwischen der hohen Akzeptanz der Männer und der Skepsis auf Seiten der Frauen hat sicher etwas damit zu tun, dass bei nicht sorgfältiger Anwendung die Konsequenzen letztlich immer noch von der Frau zu tragen sind, so dass eine Einigung in dieser Frage wahrscheinlich nur in stabilen Partnerschaften möglich ist.

Der letzte Punkt, den ich hier noch einmal ansprechen will, ist die Frage der Profertilität. Sie ist lange Zeit vergessen worden und wird jetzt wieder ein großes Thema. Die Möglichkeit, im Kontext der Ausbildung und Karriere von Frauen Familienplanung zu betreiben, hat möglicherweise auch mit dazu geführt, dass Frauen heute nicht mehr wie vor 15 bis 20 Jahren im Durchschnitt mit etwa 20 Jahren erstmals schwanger werden, sondern heute im Durchschnitt 30 Jahre alt sind, wenn sie ihr erstes Kind bekommen. Damit nimmt umgekehrt die Sicherheit der Fertilität, also die Möglichkeit, dann Kinder zu bekommen, wenn man sie wünscht, ab. Somit brauchen wir – je später sich im Leben Frauen und Paare für eine Schwangerschaft entscheiden – Maßnahmen, die die Fertilität nicht zuletzt aufgrund der demographischen und soziologischen Gegebenheiten in einer ganz neuen Weise unterstützen und fördern.

Hippokrates versuchte das bereits in der Antike bekannte Problem der Unfruchtbarkeit mittels vaginaler Einlagen zu lösen. Wir schaffen heute im Wesentlichen auf dem Wege der hormonellen Behandlung, der *In-vitro*-Fertilisation und anderer Methoden Abhilfe. Dabei handelt es sich um einen außerordentlich wichtigen, gleichwohl ethisch nicht restlos unumstrittenen Bereich der modernen klinischen Medizin. Auch hier beginnen wir wieder eigenartige Debatten. Wir hängen meiner Überzeugung nach einem ganz merkwürdigen ‚Natürlichkeitsideal‘ nach, das keineswegs zeitgemäß ist: Wir halten es schon lange nicht mehr für gleichsam ‚natürlich‘, dass man mit 35 Jahren oder noch früher an Tuberkulose stirbt, wie dies in früheren Zeiten der Fall war, wir halten es schon lange nicht mehr für ‚natürlich‘, dass Frauen an Kindbettfieber sterben, aber wir halten es mittlerweile für ‚natürlich‘, dass wir im Schnitt 70 bis 80 Jahre und älter werden, aber wir scheinen es für völlig unnatürlich und abwegig zu halten, der Profertilität dienende Maßnahmen zu ergreifen, wie sie die *In-vitro*-Fertilisation letztlich darstellt, um die Phase der Geburtsfähigkeit dem verlängerten Lebensalter anzupassen. Wir leisten uns hier einen gesellschaftlichen Diskurs, der letztlich gestrig ist. Wir brauchen eine Verlängerung der Geburtsfähigkeit, um mit der Demographie und Soziologie Schritt halten zu können. Wir führen in diesem Sektor eine außerordentlich leichfertige Diskussion. Jahrzehnte- und jahrhundertelang haben wir zugesehen und akzeptiert, wie sogenannte Engelmacher ihr Geschäft auf elendigliche Weise auf Kosten der Frauen betrieben. Ebenso brauchten wir (insbesondere in der alten Bundesrepublik) Jahre, um das Thema Abort im Paragraphen 218 vernünftig, menschenwürdig und vor allem frauenwürdig zu regulieren. Eine gespaltene Moral ohnegleichen – wie im China des 16. Jahrhunderts. Eine Dimension der Fertilität, die ganz neu und in besonderer Weise uns alle angeht, berührt und beschäftigt, denn selbst heute sind große Teile unserer Bevölkerung noch nicht mit diesem Thema versöhnt. Wie sehr wurden noch in den 1950er- und 1960er-Jahren Frauen gedemütigt, die unverheiratet schwanger wurden, wo wir doch alle wussten, dass Promiskuität keineswegs ein isoliertes Phänomen war.

Damit komme ich zum letzten Teil meines Vortrags über die ethischen, medizinischen und technologischen Aspekte der Fertilitätskontrolle, dem Teil, der mit dem Vorgang der Fertilität und der Fertilisierung zusammenhängt, die ganze Dimension dieses Prozesses zeigt und auch eine neue Seite im ethischen Diskurs unserer Gesellschaft aufschlägt. Manchen mag dies willkürlich erscheinen, aber das Wissen um die Prozesse bei der Fertilität öffnet eine völlig neue Welt für die molekulare Medizin, für die Medizin insgesamt, und daher möchte ich diesen kleinen Sprung in ein scheinbar anderes, in Wirklichkeit aber damit zusammenhängendes Gebiet wagen.

Unser Wissen, dass durch die Vereinigung von männlichem Samen und weiblicher Eizelle neues Leben entsteht, ist sehr alt. Bereits seit langer Zeit fasziniert uns das Phänomen, wie aus der Vereinigung zweier Zellen in einem

komplexen Prozess der Zellteilung wiederum immer komplexere Vielzeller entstehen – Fertilität auf molekularer Ebene –, sich dann nach Vermehrung im Uterus einnisten und schließlich zu einem Embryo und später zu einem Föten heranreifen. Zugleich erfüllten uns die damit verbundenen Prozesse mit Unverständnis, war es doch lange Zeit nicht möglich, diese Entwicklung zu untersuchen und zu verstehen: Entwicklungsbiologie, Zellbiologie und Genetik haben hier zu einer wunderbaren Einheit gefunden, und der Nobelpreis an unser Akademiemitglied Christiane Nüsslein-Volhard ist letztlich der Beweis dafür, dass aus der Kombination dieser unterschiedlichen wissenschaftlichen Ansätze neues und großes Wissen entstehen kann, das die Medizin dauerhaft revolutioniert hat.

Wir wissen heute, dass menschliches Leben aus wenigen Zellen, Stammzellen genannt, entsteht. Jede für sich kann zu einem Lebewesen heranreifen, sie sind totipotent. Je weiter der Prozess der Differenzierung in bestimmte Organzellen vorangeht, umso mehr geht Totipotenz in Pluripotenz und schließlich nur noch in Spezialisierung über. Dies ist ein ungeheuer spannendes Forschungsgebiet, auf das wir im Zusammenhang mit Fertilität gestoßen sind und das uns Möglichkeiten eröffnet, das Entstehen von Leben besser oder überhaupt erst zu verstehen. Zugleich bieten uns diese Forschungen aber auch die Möglichkeit zur Begründung einer Medizin, die Krankheiten nicht nur zu heilen und zum Stillstand zu bringen vermag, indem die Erreger abgetötet werden können. Vielmehr erlaubt diese Art von Medizin im Falle des Funktionsverlustes von Zellen und von ganzen Organen auch, diese nicht nur durch mechanische Hilfsmittel, sondern durch einen eigenen regenerativen Prozess zu ersetzen. Man denke beispielsweise an den Diabetes-Patienten, der sein Leben lang Insulin spritzen muss, weil die insulinproduzierenden Zellen in seinem Körper abgestorben sind. In einer alternden, mit zunehmenden Problemen dieser Art konfrontierten Gesellschaft wäre es wunderbar, wenn man Zellen züchten könnte, die dann, im Körper implantiert, wieder diese Aufgabe übernehmen könnten. Man denke an Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie Multiple Sklerose und Parkinson, denen ein Zelluntergang zugrunde liegt – es wäre fantastisch, wenn man diese abgestorbenen Zellen wieder ersetzen könnte! Man denke an degenerative Erkrankungen des Skeletts und der Knochen, die den Menschen im Alter so viel Schmerzen, Bewegungsunfähigkeit und Leid zufügen, sie nicht selten zu Immobilität verurteilen und unsere Sozialsysteme zudem mit hohen Kosten belasten!

Mit einem Wort: Die Regenerative Medizin ist das Thema unserer Tage, basierend auf Kenntnissen, die wir über Fertilitätsprozesse gewonnen haben, und sie beginnt bei der Vereinigung von Samen- und Eizelle: dort werden Stammzellen produziert, und genau um diese Stammzellen geht es in der immer noch sehr ‚deutsch‘ geführten Debatte, ob wir nun daran arbeiten dürfen oder nicht, ob wir sie zum Nutzen der Menschen nutzen dürfen oder

eben nicht. Weltweit haben wir jahrelang für die *In-vitro*-Fertilisation, für die Fertilisation im Reagenzglas, Eizellen und Samenzellen zusammengebracht, um dann eine in den Uterus zu implantieren und zu hoffen, dass daraus ein Embryo und schließlich ein Kind entsteht. Und wir haben dabei gelernt, dass dies nur bei einer erfolgreichen Implantierung in den Uterus gelingt. Wir wissen auch, dass bei solchen *In-vitro*-Fertilisationsversuchen immer mehrere Eier befruchtet werden, damit im Falle des Scheiterns des ersten Versuchs der Vorgang wiederholt werden kann. Drei ist momentan die allgemein akzeptierte und auch mittlerweile methodisch verlangte Zahl. Und wir wissen ganz genau, dass in früheren Zeiten den übrig gebliebenen befruchteten Eizellen keinerlei Bedeutung geschenkt wurde. Sie wurden aufbewahrt und nach einiger Zeit vernichtet.

Als die Forschung anfang, aus diesen befruchteten Eizellen Stammzellen zu gewinnen, begann zugleich die Debatte darüber, ob dieses Vorgehen ethisch zu rechtfertigen sei. Und plötzlich – sprachlich sehr interessant – wurde auch nicht mehr von einer befruchteten Eizelle gesprochen, sondern plötzlich waren befruchtete Eizellen Embryonen. Embryonen sind in der Vorstellung fast schon kleine Menschlein, wie man schon in der Antike glaubte (Abb. 4), was sie eben nicht sind. Das heißt, durch eine subtile Veränderung des Sprachgebrauchs wurde eine notwendige Diskussion über die mögliche Verwendung von befruchteten Eizellen ungeheuer erschwert und durch eine neue Semantik in besonderer Weise belastet. Die Potentialität des Lebens wurde ganz anders gesehen als die Potentialität des Lebens, die sowieso in jeder einzelnen Eizelle und in jedem Spermium vorhanden ist. Über die Potentialität zur Lebensstiftung beim männlichen Samen wird z. B. nicht einmal ansatzweise diskutiert. Auch die Frage, dass es notwendigerweise eines dritten ‚Faktors‘, nämlich des Mutterleibs, bedarf, kommt in dieser Diskussion deutlich zu kurz. Plötzlich haben wir eine Situation, in der die befruchtete Eizelle, biologisch gesehen, noch nicht Leben ist, ethisch gesehen, aber nicht mehr biologisches Material ist – eine ethisch außerordentlich interessante und auch schwierige Frage, die gleichwohl entschieden werden muss.

Wir haben mittlerweile eine Jahre währende Diskussion zu diesem Thema hinter uns, die gleiche Diskussion wurde in Japan, Israel, Frankreich, England und den USA geführt – jedoch mit unterschiedlichem Ergebnis. Japan hat sich nach großen Debatten zu einem „Ja“ zur Stammzellforschung durchgerungen, verbunden mit hohen Auflagen und mit sehr sorgfältigen Risiko-Nutzen-Abwägungen, unter welchen Bedingungen die Genehmigung zum Arbeiten mit diesen Zellen erteilt wird. Die USA, auch hier wiederum eine interessante Moral, erlauben die Arbeiten, sofern sie nicht mit öffentlichem Geld durchgeführt werden; Kalifornien durchbricht diese Regelung mittlerweile. England und Frankreich haben sich für diese Form der Forschung entschieden. Deutschland hat sich im Prinzip zugunsten dieser For-

schung entschieden, allerdings unter der klaren Maßgabe, dass alles getan werden muss, dass Eizellen nicht eigens zu einem vorbestimmten forscherschen Zweck hergestellt werden. Daher die sogenannte Stichtagsregelung, die eng mit der Schwierigkeit verbunden ist, dass der Stichtag eindeutig zu früh festgelegt ist, d. h., die Zellen, die vor diesem Stichtag entstanden sind, sind für die moderne Forschung letztlich nicht tauglich. Deswegen brauchen wir diese hoffentlich kurze Debatte und eine neue Entscheidung, damit wir auf diesem bedeutenden an vorderster Front mitarbeiten können, weil dort neue Medizin entsteht.

Wie wir sehen, war das Thema „Fertilität“ zu allen Zeiten spannend und wird es auch bleiben. Die Verästelungen in andere Bereiche sind außerordentlich und könnten größer nicht sein. Die Beschäftigung mit den Mechanismen der Fertilität hat gerade in Zeiten der Molekularen Medizin, der enormen Entwicklungen der Zellbiologie und der Entwicklungsbiologie die Tür zu einer völlig neuen Medizin aufgestoßen – nämlich zur Regenerativen Medizin. Dies erfolgte interessanterweise rechtzeitig, damit wir mit der großen demographischen Herausforderung – wir alle werden dankenswerterweise immer älter – besser zurechtkommen können. Ich halte es für einen Glücksfall, dass in der Zeit der größten Not auch Rettung naht.

Das Thema „Fertilität“ lässt uns aber auch in anderer Hinsicht nicht los: Die Tatsache, dass wir von einer überalterten Gesellschaft sprechen, beruht nur zum Teil darauf, dass wir als Individuen älter werden. Es wird vor allem statistisch damit erklärt, dass wir zu wenige Kinder bekommen. Eine Gesellschaft braucht, um ihre Bevölkerungszahl konstant und auch die durchschnittlichen Alters-Kohorten einigermaßen intakt zu halten, auf zwei Erwachsene eine statistische Nachkommenschaft von 2,3 Kindern. In Deutschland liegt dieser Faktor derzeit bei ca. 1,2 – d. h., wir haben deutlich zu wenig Nachwuchs, und daraus ergibt sich ein Problem mit der Fertilität, wenn wir uns die Gesellschaftsentwicklung anschauen. Im Jahr 2000 mussten ungefähr vier prinzipiell zur Arbeit Befähigte letztlich für einen Menschen aufkommen, der über 65 Jahre alt ist. Im Jahre 2030 wird dieses Verhältnis zwei zu eins betragen. Und dabei wäre es so einfach: wenn wir durch entsprechende Programme, wenn wir durch entsprechende Sorgfalt im Denken auf eine Relation von drei zu eins kämen, wäre dies, bei entsprechender Unterstützung, eine wunderbare Lösung, zu der wir mehr Zeit hätten.

Zum Schluss möchte ich ein wenig simplifizieren: Wir brauchen in unserer Gesellschaft nicht nur die moralische Akzeptanz der Sexualität – dies ist viele Jahre nach Freud endlich erreicht. Wir brauchen nicht die – vor allem in der Werbung und in den Medien am sichtbarsten werdende – Instrumentalisierung des weiblichen Körpers und der Sexualität, sondern wir brauchen einen wiedergewonnenen Respekt vor der Kraft und vor der Notwendigkeit der Fertilität. Und wenn ich kurz noch einmal auf meine alte Tätigkeit zurückkommen darf: Wir brauchen eine Renaissance des Sich-Küm-

merns um die Gynäkologie, um die Frauengesundheit. Dies ist keine spezifische Aufgabe allein der Frau, sondern eine gesellschaftliche Aufgabe, an der wir alle teilhaben müssen, wenn wir unsere Zukunft adäquat gestalten wollen. Was wir also brauchen, ist nicht eine neue Sicht in dieser Frage, sondern ein neues Denken über Fertilität, diesmal nicht begrenzt auf irgendwelche Idole, die zumeist weiblich waren, vielmehr brauchen wir Gemeinschaft zwischen Mann und Frau und gesamtgesellschaftliche Konzepte, um das Thema „Fertilität“, um das Thema „Demographie“ in einer vernünftigen Weise voranzubringen und uns eine lebenswerte Zukunft zu gestalten.

Gut Ding will Weile haben.
Zur Vorgeschichte des Corpus der antiken Ärzte

Jutta Kollesch

Am 30. Juni 1907, fast auf den Tag genau vor einhundert Jahren, stimmte das Plenum der 3. Generalversammlung der Internationalen Assoziation der Akademien einstimmig dem Beschluss zu, den von der Berliner Akademie in Kooperation mit der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Kopenhagen erarbeiteten Plan des Corpus Medicorum Graecorum zu billigen und die Erlaubnis zu erteilen, die Ausgabe der griechischen Ärzte, der „große(s), allgemeine(s) wissenschaftliche(s) Interesse“ zugestanden wurde, unter den Auspizien der assoziierten Akademien erscheinen zu lassen.¹ Zu diesem Zeitpunkt konnte das Corpus medicorum antiquorum, als das es zunächst konzipiert worden war, bereits auf eine Vorbereitungsphase von sechs Jahren zurückblicken. Denn Hermann Diels selbst, der Gründungsvater des Ärztecopus, hat als dessen „Geburtsstunde“ sozusagen mit Datum und Uhrzeit den Nachmittag des 17. April des Jahres 1901 angegeben.² An diesem Tag hatten, wie Diels berichtet,³ die französischen Akademien im Rahmen der von ihnen in Paris ausgerichteten 1. Generalversammlung der Internationalen Assoziation der Akademien die Teilnehmer dieser Veranstaltung zu einem Empfang in das Schloss Chantilly geladen. In der entspannten Atmosphäre dieses Beisammenseins, die Gelegenheit zu „freundschaftlichen Gesprächen“ mit den Vertretern anderer Akademien bot, unterbreitete ihm Johan Ludvig Heiberg, der Abgeordnete der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Kopenhagen, den Vorschlag, ein den Anforderungen der modernen Textkritik genügendes Corpus medicorum antiquorum als Gemeinschaftsunternehmen der Berliner und der Kopenhagener Akademien herauszugeben.

-
- 1 Siehe H. Diels, Bericht über den Stand des interakademischen Corpus medicorum antiquorum und Erster Nachtrag zu den in den Abhandlungen 1905 und 1906 veröffentlichten Katalogen: Die Handschriften der antiken Ärzte, I. und II. Teil, Abh. d. Königl. Preuß. Akademie d. Wiss. 1907, Berlin 1908, S. 4f.
 - 2 Siehe H. Diels, Bericht über das Corpus Medicorum Graecorum, SB d. Preuß. Akademie d. Wiss. 1922, Berlin 1922, S. XXIII.
 - 3 Ebd., S. XXIII f. Hierzu und zum Folgenden vgl. auch J. Kollesch, Hermann Diels in seiner Bedeutung für die Geschichte der antiken Medizin, *Philologus* 117, 1973, S. 278–283; dies., Die Erschließung der antiken medizinischen Texte, S. 195–210; dies., Die Organisation und Herausgabe des Corpus Medicorum Graecorum, S. 207–223.