

Mehr als vier Jahrhunderte lang wütete die Pest in Europa und hinterließ entvölkerte Landstriche. Allein in der ersten Pestepidemie zwischen 1347 und 1351 starben etwa 25 Millionen Menschen. Diese Katastrophe führte zu einem fundamentalen Wandel der spätmittelalterlichen und neuzeitlichen Gesellschaft. Die Historikerin Anna Bergmann beginnt ihre fundierte medizingeschichtliche Analyse, „Der entseelte Patient“, mit der Beschreibung, wie sich durch das Massensterben nicht nur die Lebensweise und die Ernährungsgewohnheiten, sondern auch die Beziehung der Menschen zu Krankheit und Tod grundlegend veränderten.

Die Äcker verwahrlosten und ganze Regionen verödeten. Das führte zu schweren Agrarkrisen, Hungersnöten und Landflucht. Die Städte hingegen erfuhren durch einen regulierten Zuzug von Menschen aus dem handwerklichen Milieu einen Aufschwung. Vor den Stadttoren aber breitete sich eine große Schicht umherziehender Bettler und Landstreicher – ein Merkmal der vorindustriellen Gesellschaft – aus.

Den Menschen fehlte zur Bekämpfung der Pest das Wissen über die Krankheit, keineswegs aber fehlte die aus der magischen Vorstellungswelt des Spätmittelalters gespeiste Fantasie, aus der Abwehrrituale und Schuldzuweisungen hervorgingen. Die Zustellung von Briefen, die aus weiter Entfernung, mittels langer Stangen und ohne direkten Körperkontakt mit dem Empfänger erfolgte, kann noch als eines der sinnvollen Rituale gewertet werden. Bestimmte Personengruppen wurden als Krankheitsverbreiter stigmatisiert: Juden, Zigeuner, Bettler – das fahrende Volk, die am Rande der Gesellschaft Lebenden, die „Unehrliehen“, wie sie genannt wurden.

Da man die Krankheit nicht bekämpfen konnte, verlegte man sich auf die Bekämpfung der Kranken und jener Personen, die in Verdacht gerieten, krank zu sein. Es wurde eine zunehmend militante Quarantänepolitik, deren oberstes Ziel die systematische Isolation von Reisenden an See- und Landesgrenzen war, etabliert. Als zweite Institution der Seuchenpolitik entstand das Lazarett, dessen Namen auf eine Venedig vorgelagerte Insel – Santa Maria di Nazareth – zurückging. Dort wurden bereits erkrankte Reisende unter schlechtesten Nahrungs- und Lebensbedingungen zusammengepfercht. All diese staatlichen Reglements erzwangen nicht nur die familiäre Distanzierung von den Betroffenen, sondern verordneten mehr oder weniger die soziale Ausstoßung von Kranken; Enteignung und Gefangenschaft durch Internierung kamen hinzu. Ein Pestfall oder Pestverdacht in einem Haus konnte dazu führen, dass den Besitzern das gesamte Hab und Gut verbrannt, wenn nicht gar das ganze Haus den Flammen preisgegeben wurde.

In Hafen- und Handelsstädten konzentrierte sich ein strenges Überwachungssystem, dessen Aufgabe darin lag, die Ansteckungsgefahr einzudämmen, ohne die Warenzirkulation zu behindern. Obwohl eine Empfehlung von Ärzten, festgehalten im Pariser Pestgutachten aus dem Jahr 1348, den Ortswechsel als einzig wirksame Prophylaxe gegen das Massensterben ansah, schirmte man pestverdächtige Orte von der Außenwelt ab und verbot den Nachbargemeinden, die Flüchtlinge aufzunehmen.

Für Anna Bergmann leitet sich das Konzentrationslager direkt von den Quarantänelagern ab. Die Rassenhygiene sorgte für immer raffiniertere Techniken der Aussonderung von Personen, wobei die Gefahr nicht mehr von Keimen, sondern, nach gesellschaftlicher Übereinkunft, von den Genen ausging. Die Patiententötungen in den Krankenhäusern des Nationalsozialismus wurden unter dem Leitbegriff der „Desinfektion“ durchgeführt. Bergmann beschreibt anschaulich, dass das Wesensmerkmal der Massenvernichtung die Inszenierung einer medizinischen Aura war, in der verbrannt, desinfiziert und gereinigt wurde. Selbst die tödlichen Gase, die durch die Duschköpfe geleitet wurden, stammten originär aus der Pestbekämpfung: Kohlenmonoxid und das Pestizid Zyklon, das alle sechs Wochen nach Auschwitz „zur Ausräucherung des Ungeziefers“ geliefert wurde. Den Internierten wurden spezielle Arbeiten angewiesen – neben dem Ausheben von Massengräbern mussten sie sich am „Reinigungsprozess“ als Desinfektoren oder Fresseure beteiligen. Ähnlich war man früher mit den Pestknechten, die man aus der Gruppe der „Geächteten“ rekrutierte, ver-



Der zwölfjährige Shane Bowman spielt nach einer Transplantation mit seinem alten Herzen. Dieses war aufgrund einer Virus-Erkrankung von 200 auf 555 Gramm angewachsen. Edmonton, Kanada.

[Foto: Perry Mah/ap]

fahren. Sie mussten Arbeiten verrichten, die wiederum ihren Sonderstatus als Gemeindegene festigten.

Einen beträchtlichen Teil ihres Buches widmet Anna Bergmann der Entstehungsgeschichte medizinischer Wissenschaft. Die Quarantänepolitik hatte den Grundstein für ein Wesensmerkmal der modernen Medizin gelegt: die Absonderung der Kranken aus ihrer gewohnten Umgebung. Seit der Aufklärung trieb der Wunsch, „die Natur mit aller Gewalt zum Sprechen zu bringen“, die Wissbegier der Menschen an und ließ eine Wissenschaft entstehen, in der keine Empathie Einlass finden durfte. Jedes gefühlsmäßige Verhalten wurde als Störfaktor in der Gewinnung der „objektiven Wahrheit“ angesehen. Es wurden Tiere zu hunderten bei lebendigem Leibe sezziert, und man wandte sich der Zergliederung von menschlichen Leichen zu. Seit den Anfängen der anatomischen Erkenntnisgewinnung, so die Autorin, sei die Medizin in bedrohlicher Nähe zum Henkersberuf und zur Strafrechtswissenschaft gestanden.

Die Anatomen des 18. Jahrhunderts bestimmten nicht selten die Todesart für die Hinrichtung, um möglichst unbeschädigte Leichen zu bekommen, auch wurde Verurteilten die Teilnahme an Experimenten vorgeschlagen, bei deren Überleben die Freiheit zu gewinnen war. Im heutigen China werden Exekutionen auf dem Gelände des Krankenhauses durchgeführt, so dass der Verurteilte noch schnell der Gemeinschaft mit seinen Organen diene. Oft werden den Häftlingen, unmittelbar vor der Exekution, unter Narkose Organe entnommen. Wo-

zu den Spender aufwachen lassen, um ihn danach herkömmlich hinzurichten?

In unseren Breiten geht es dem „entseelten Patienten“ vergleichsweise gut. Die Moderne hat sich zwar mit Menschenrechten ausgestattet, spricht diese aber nur jenen zu, die auch Bürgerrechte besitzen. In den Anfängen des Krankenhauses, als die Klientel noch aus Mittellosen, Waisen, allein stehenden Müttern und ledigen Schwangeren bestand, fand sich ein riesiger Pool von wehrlosen Menschen einer experimentierwütigen Ärzteschaft gegenüber, die mit ihrer Forschung – oft nicht viel mehr als ein dokumentiertes Ausprobieren – vorgab, tausende von Menschenleben retten zu wollen.

Bergmann liefert eine Bestandsaufnahme von Experimenten am Ende des 19. Jahrhunderts, deren berühmte Projektleiter Robert Koch oder Alois Epstein hießen. Koch, der 1905 den Nobelpreis für die Entdeckung des Tuberkuloseerregers erhielt, injizierte Patienten Tuberkelbakterienextrakte auf der Suche nach einem Heilmittel, löste dadurch aber bei einigen Patienten tödliche Symptomverstärkungen aus. Epstein, Professor für Kinderheilkunde, fütterte Spulwurmkot an Kinder und beobachtete über Monate ihren Befall. Albert Neisser, Professor für Dermatologie, war Leiter der Prostituiertenab-

Hirn? Tot!

Manche Neurologen sind sich nicht sicher, ob der Hirntod mit dem personalen Tod gleichzusetzen ist. Sind Bewusstsein und Verstand ausschließlich Funktionen der Großhirnrinde? „Der entseelte Patient“, eine fundierte medizinisch-geschichtliche Analyse der Historikerin Anna Bergmann.

Von Martina Wittels

teilung in Breslau. Auf der Suche nach einem Impfstoff, infizierte er gesunde Mädchen und Frauen im Alter zwischen zehn und 24 Jahren mit Syphilis. Neisser rechtfertigte sich mit folgenden Worten: „Jeder, der die Stellung und Tätigkeit eines klinischen Direktors und das spezielle wissenschaftliche Arbeitsgebiet der Serumtherapie kennt, wird meine Handlungen verstehen und nicht verurteilen.“ Er sollte Recht behalten: Gegen Neisser wurde ein Strafprozess eingeleitet und alsbald wieder eingestellt.

Immer wieder sterben Menschen im Rahmen dieser Versuche, doch den Ärzten, die diese Fälle an das Licht der Öffentlichkeit bringen, werden ungerührt Demagogie und parteipolitische Motive vorgehalten. Prozesse verjähren, nie wird ein rechtskräftiges Urteil gesprochen. Erst 1900 werden in Deutschland unverbindliche Richtlinien für die Durchführung von Menschenexperimenten herausgegeben.

„Bedenkt doch, wo die Forschung heute ohne diese Vorläufer wäre, Ihr Ignoranten“, meint der pensionierte Gerichtsmediziner, Galvano, ein alter Zyniker, in Veit Heinechens Kriminalroman „Tod auf der Warteliste“, der im Milieu des internationalen Organhandels spielt. Doch man braucht nicht mit Organen zu handeln, um auch im Kli-

nikalltag der Transplantationsmedizin so manchen Zweifel zu verspüren.

Anna Bergmann nähert sich dem schwierigen Thema der Transplantationsmedizin, indem sie feststellt, dass ein Hirntoter bis zum Ende seiner Organentfernung weder über die sonst üblichen Toten- noch über Patientenrechte verfügt. Ein hirntoter Mensch zeigt noch zahlreiche körperliche Reaktionen, man könnte meinen, er lebe. Er verfügt über ein schlagendes Herz, aber seiner Person ist er infolge des endgültigen Sistierens aller Gehirnfunktionen verlustig gegangen. Die Trennung zwischen Individualität und physischem Tod scheint das Konzept des Hirntodes zu stützen, doch gibt es gerade diesbezüglich kritische Stimmen von Medizinern, die mit dem Gehirn durchaus vertraut sind.

Einige Neurochirurgen, Neurologen und Neurophysiologen sind sich nicht sicher, ob es zulässig ist, den personalen Tod mit dem Hirntod gleichzusetzen. Sie argumentieren einerseits damit, dass der naturwissenschaftliche Bereich für den Begriff der Person nicht zuständig sei, und andererseits, nach dem heutigen Stand des Wissens, nicht mit Sicherheit gesagt werden könne, dass Bewusstsein und Verstand ausschließliche Funktionen der Großhirnrinde sind.

Die Transplantationsmediziner stellen sich diesen unbeantworteten Fragen ungerne und selten. Sicher auch, weil sie diejenigen sind, die eilig die rettenden Organe einem vom Sterben bedrohten Menschen bringen. Sie erleben die Dankbarkeit der Organempfänger und deren Angehörigen, eine Dankbarkeit, die alle düsteren Gedanken zu tilgen vermag. Die Transplanteure strahlen sehr weiß im Arztgewand!

Doch die Neurologen, die den Hirntod feststellen, das Pflegepersonal, das einen rosig durchbluteten Patienten so lange pflegt, bis alle Transplantationsteams aus dem europäischen Raum eingetroffen sind, die Träger, die den seltsamen Toten in den OP bringen, die Anästhesisten, die ihn narkotisieren, um ausgeprägte Schmerzreaktionen zu verhindern; alle, die am Ende einer Explantation mit einem, nun aller Lebenszeichen baren, Toten, der einer kleinen leeren Wanne gleicht, zurückbleiben, fragen sich an manchen Tagen: „Ist es recht, was wir hier tun?“

In diesem Grenzbereich der Medizin werden kulturell tief verwurzelte Todesvorstellungen attackiert, die nicht einfach durch eine, wenn auch weltweit akzeptierte, medizinische Definition vom Tisch gewischt werden können. Anna Bergmanns Anregung auch jene Forschung kapitalintensiv zu fördern, die es sich zum Grundsatz macht, den Menschen in seinem leiblichen Zusammenhang zu belassen, klingt fantastisch. Beginnt nicht jede Utopie in dem Moment, da man sie zu denken wagt?

Anna Bergmann

Der entseelte Patient

Die moderne Medizin und der Tod.
456 S., geb., € 25,60 (Aufbau Verlag, Berlin)