

PANEL 14

Die Vermessung der Unfruchtbarkeit: Altersgrenzen und Zeugungswahrscheinlichkeiten in Geschichte und Ethik der Medizin (1600–2020)

/ Organisiert von Daniel Schäfer, Christina Benninghaus, Vasilija Rolfes

/ Samstag, 18.9.2021, 16.15–17.15 Uhr

/ Themenstrang „Human Scales“ (Einwahllink)

/ Daniel Schäfer (Köln)

Altersquantifizierende Argumente für Zeugung und Unfruchtbarkeit in der Frühen Neuzeit

/ Samstag, 18.9.2021, 16.15–17.15 Uhr

Angesichts der besonderen Bedeutung von Nachkommenschaft für das soziale Prestige, die generative Weitergabe von Macht und Besitz sowie die Versorgung im Alter wurden Zeugung und Unfruchtbarkeit in der vormodernen westlichen Medizin häufig thematisiert. Aus vorliegendem Wissen der griechisch-römischen Antike und des islamischen Kulturraums rezipierte man in der Regel qualitative Argumente, beispielsweise zu idealen bzw. fehlenden körperlichen Voraussetzungen bei Frau und Mann oder zu diätetischen Rahmenbedingungen von Zeugung und Empfängnis. Ferner dominierten spekulative Zeugungs-theorien, die durch Erkenntnisse aus anatomischen Sektionen allmählich abgelöst wurden. Seltener finden sich quantifizierende Angaben: zum einen zeitliche Relationen, insbesondere die Vorstellung, dass während oder am Ende der Monatsblutung ein idealer Zeitpunkt für die Zeugung erreicht, aber ohne Menstruation eine Zeugung unmöglich sei. Zum anderen zirkulierten Altersangaben, ab denen man von einer männlichen oder weiblichen Sterilität ausging. Diese Diskussion spielte vor allem in der forensischen Medizin seit Paolo Zacchia (1630) eine gewisse Rolle, nicht zuletzt, weil Impotenz und Sterilität wichtige Gründe für die Nicht-Zulassung oder Annullierung von Ehen nach dem kanonischen Recht waren; letzteres galt aber nicht, wenn bestimmte Altersgrenzen überschritten waren. Eine weitere Gruppe von Kasuistiken kreiste um die mögliche (Nicht-)Anerkennung von Vaterschaften bzw. Erben, die von jüngeren Ehefrauen stammten. Etwa 50 Jahre nach Zacchia lieferte Antoni van Leewenhoek einen ersten mikroskopischen Beleg für die prinzipielle Richtigkeit einer männlichen Alterssterilität. Doch dieser Einzelbeobachtung folgten lange Zeit keine weiteren Forschungen. Letztlich wurde der Fertilitätsrückgang bei Männern erst von der naturwissenschaftlichen Medizin nachgewiesen und mit der Menge und den Eigenschaften der Spermien in Verbindung gebracht. Von der antiken Naturphilosophie und Medizin diskutierte und normierte Altersgrenzen für Zeugung und Unfruchtbarkeit hatten in der Frühen Neuzeit gelegentlich juristische Konsequenzen, wie an einigen Kasuistiken exemplarisch gezeigt werden soll. In der Regel wurde allerdings Männern ein breiter Korridor von 12 bis etwa 70 Jahren für eine Zeugung zugestanden, während bei Frauen die Grenze für eine Empfängnis wesentlich restriktiver und undifferenziert auf das 49. oder 50. Lebensjahr festgelegt wurde.

Daniel Schäfer ist seit 2007 apl. Prof. für Geschichte und Ethik der Medizin. Forschungsschwerpunkte: Frühneuzeitliche Medizin; Geschichte des Alter(n)s und der Geriatrie; Geschichte und Ethik von Sterben und Tod; Medizin und Literatur.

/ Christina Benninghaus (Oxford/Bielefeld)

„Science can as yet give you no information whatever“: Häufigkeit und Ursachen von Unfruchtbarkeit, 1860–1935

/ Samstag, 18.9.2021, 16.15–17.15 Uhr

Im April 1924 publizierte der *Sociological Review* eine Rezension unter dem Titel „The population problem“. Darin beklagte der Arzt, Soziologe und Prediger J. Lionel Talyer, dass es in Fragen der Fruchtbarkeit kaum Antworten gebe. Weder die zu erwartende Fruchtbarkeit des Individuums noch die Faktoren, die die Fruchtbarkeit einer Bevölkerung bestimmten, seien hinreichend erforscht: „viewed either as an individual or collective problem, our lack of knowledge about fecundity is abysmal.“ Dieses Urteil mag erstaunen, denn die Gründe für den in allen westeuropäischen Ländern zu verzeichnenden Geburtenrückgang beschäftigten seit der Jahrhundertwende Wissenschaft und Öffentlichkeit. Diverse Kommissionen waren eingesetzt worden, um zu klären, ob der Geburtenrückgang natürliche Ursachen habe, etwa auf Degenerationserscheinungen oder auf die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten zurückzuführen sei. Auch fehlte es nicht an medizinischer Forschung zur Diagnose und Behandlung von Sterilität. Samenanalysen wurden seit dem späten 19. Jahrhundert durchgeführt, und in den 1920er Jahren kam mit der Tubendurchblasung eine wichtige Form der Sterilitätsdiagnose bei Frauen hinzu. Betroffene konnten bereits seit der Vorkriegszeit nicht nur auf kurze Kapitel in populären Gesundheitsbüchern, sondern auf spezielle Ratgeber zurückgreifen. Die Sammlung und Auslegung der Daten über Kinderlosigkeit und Unfruchtbarkeit erwies sich allerdings tatsächlich als ein schier unlösbares Problem, denn statistisch ließ sich im frühen 20. Jahrhundert kaum zwischen gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit unterscheiden.

In meinem Vortrag werde ich der Frage nachgehen, mit welchen Methoden Demographen und Mediziner, ab der Zwischenkriegszeit auch Medizinerinnen, versuchten, das Phänomen der Unfruchtbarkeit und hier besonders den Zusammenhang zwischen Alter, Ehedauer und Unfruchtbarkeit zu erfassen. Angefangen mit J. Matthews Duncans Studie über „Fecundity, Fertility, Sterility and Allied Topics“, über die Untersuchungen von Göhlert, Kiaer und Prinzing bis zu medizinischen Dissertationen und Studien aus der Weimarer Republik und der NS-Zeit wurden vielfältige Versuche angestellt, die Prävalenz sowie die quantitative Verteilung verschiedener Sterilitätsursachen zu erforschen. Dazu wurden je nach Untersuchungszuschnitt Meldedaten, genealogische Tabellen, Zensusergebnisse und besonders in den 1920er und 1930er Jahren medizinische Fallakten analysiert. Dennoch stellte sich kein wissenschaftlicher Konsens ein. Im zweiten Teil meines Vortrags werde ich der Frage nachgehen, inwieweit die solchermaßen gewonnenen, weiterhin umstrittenen Erkenntnisse popularisiert wurden. Was lernten Männer und Frauen – beim Besuch von Hygiene-ausstellungen oder in der Ratgeberliteratur – über ungewollte Kinderlosigkeit, deren Ursachen und besonders über den Zusammenhang zwischen Lebensalter, Ehedauer und Fruchtbarkeit? Wie veränderte das medizinische Wissen über Unfruchtbarkeit damit nicht nur die Behandlungspraxis, sondern auch das Erleben von Unfruchtbarkeit? Tickte in den Köpfen der Ratsuchenden bereits eine „biologische Uhr“?

Christina Benninghaus is Pat Thompson DAAD fellow and tutor in modern history, Wadham College, University of Oxford. Forschungsschwerpunkt: Geschichte der Reproduktion in geschlechter-, familien-, medizin- und wissenschaftshistorischer Perspektive.

/ Vasilija Rolfes (Düsseldorf)

Neue Reproduktionstechniken für Ältere? Medizinethische Analysen

/ Samstag, 18.9.2021, 16.15–17.15 Uhr

Im Laufe des 20. Jahrhunderts hat sich der Zeitpunkt der ersten Elternschaft immer weiter nach hinten verschoben. Dieser Trend wird u.a. mit der Verbreitung von hormonellen Verhütungsmitteln, der Zunahme der tertiären Bildung und der Erwerbstätigkeit der Frauen erklärt. Zudem wird ein Wertewandel in Bezug auf Ehe und traditionelle Familien als Erklärungsmodell mit herangezogen. Parallel zu diesem Trend ermöglichen neue Reproduktionstechniken, Frauen in fortgeschrittenem und sehr fortgeschrittenem reproduktivem Alter (> 35 und > 45 Jahre) den Kinderwunsch zu erfüllen: Kryokonservierung von Eizellen und Eizellspende sind hier Therapieansätze, die der altersbedingten Subfertilität entgegengesetzt werden. Späte Elternschaft und reproduktionstechnische Maßnahmen, die eine späte Elternschaft ermöglichen, sind jedoch seit über 30 Jahren umstritten. Viele Regulierungen und Empfehlungen nennen beispielsweise ein hohes Alter als einen limitierenden Faktor für die Finanzierung und Durchführung von Maßnahmen. Besonders kritisch wird der Kinderwunsch bei Frauen im postreproduktiven Alter diskutiert. Ziel des Vortrages ist es, die ethische Debatte um späte (Mutter-)Elternschaft und Inanspruchnahme verschiedener Reproduktionstechnologien für die letzten 30 Jahre zu erfassen und zu analysieren. Als Quellen dienen Publikationen, Richtlinien, politische Debatten und politikberatende Stellungnahmen. Die Diskussion wird dabei entlang von drei Argumentationssträngen gegliedert: (1) medizinisch pragmatisch, (2) gesellschafts-politisch und (3) fundamentalethisch. Unter die erste Kategorie fallen ethische Argumente, die den Komplex der reproduktiven Autonomie, die gesundheitlichen Risiken für die Frau und den Fötus und die Frage nach dem Wohl des zukünftigen Kindes in den Blick nehmen. Im Rahmen der zweiten Kategorie werden die Gleichstellung der Geschlechter und Gerechtigkeitserwägungen verhandelt. Ebenso wird diskutiert, inwiefern Frauen in „männliche“ Karrierestrukturen hineingezwungen werden. Da altersbedingte Abnahme und Verlust der Fruchtbarkeit ein natürlicher Prozess sind, wird die Kostenerstattung der assistierten Reproduktion in Frage gestellt, während Chancengleichheit in Bezug auf Mutterschaft mit einem gleichberechtigten Zugang zu Reproduktionstechnologien verbunden ist. Hier schließt sich der dritte Argumentationsstrang an. Grundsätzlich wird die (späte) Elternschaft in Hinblick auf das Verhältnis von Natur und Kultur diskutiert. Dabei geht es um das Infragestellen der Anwendung und Inanspruchnahme der assistierten Reproduktionsmedizin. Vielfach werden Natürlichkeitsargumente wie die Beibehaltung der gegebenen ‚natürlich-biologischen‘ Konstitution bemüht. An diese Perspektive schließt sich auch die Debatte an, ob Unfruchtbarkeit beim Menschen eine Krankheit ist oder einfach eine natürliche Variation ist. Nichtsdestotrotz zeichnet sich ein Trend ab, dass das Alter keine biologische Hürde mehr sein soll für die Erfüllung eines Kinderwunschs, nicht zuletzt aufgrund reproduktionstechnischer Verfahren, die sich zwar noch im experimentellen Stadium befinden, sich jedoch bereits in Richtung einer klinischen Implementierung bewegen, wie In-vitro-Gametogenese und Ektogenese.

Vasilija Rolfes ist Philosophin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der HHU Düsseldorf. Ihre Forschungsschwerpunkte sind ethische Implikationen neuer medizinischer Technologien und der Pränatal- und Reproduktionsmedizin.