

# TEIL I

## CHRISTUS DER ARZT – DER SALUTOGENETISCHE ANSATZ



# Christus der Arzt

## Krankheitskonzepte in den Therapieerzählungen des Markusevangeliums

### 1. Christus Medicus im Markusevangelium? – Annäherungen an ein umstrittenes Problemfeld

Nach der hippokratischen Schrift „Prognostikon“ gilt als der beste Arzt derjenige, der die richtige Prognose über den Verlauf einer Krankheit zu geben vermag. Hierbei hat der Arzt vor allem eine Grundunterscheidung möglichst zuverlässig zu treffen: Die Unterscheidung zwischen Kranken, die sterben werden, und solchen, die zu retten sind (vgl. CH Progn. I; XXV).<sup>1</sup> In seiner Behandlung wird der Arzt dann versuchen, Gesundheit wiederherzustellen, zu verlängern und zu bewahren: Gesundheit im Sinne des guten und richtigen Zustandes einer neuen Normalität.

Das frühchristliche MkEv vermittelt demgegenüber ein anderes, von umfassenderem Zutrauen getragenes Bild eines Heiltäters. Zum einen bedarf dieser der Fähigkeit zur Unterscheidung zwischen therapierbaren und aussichtslosen Krankheitsfällen nicht. Seiner Heilfähigkeit ist grundsätzlich kein Leid unüberwindlich. – Auch wenn Mk noch nicht explizit behauptet, Jesus habe *alle geheilt* (vgl. den Unterschied zwischen Mk 1,34; 3,10 und Mt 12,15).<sup>2</sup> Zum

---

\* Ursprünglich erschienen in: BZ 54 (2010), 36–53.162–178. Geringfügig bearbeitete und durch Anmerkungen ergänzte Fassung der Gastvorlesung an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz am 27.4.2005. In gekürzter Form erschien der Text in: PICHLER, J./HEIL, C. (Hg.), Heilungen und Wunder. Theologische, historische und medizinische Zugänge, Darmstadt 2007, 105–129.

<sup>1</sup> CH Progn. I (lat.): [...] *salvos enim facere omnes aegrotantes impossibile est* [...]; [...] *morituros autem et evasuros praesciens et praedicans inculpabilis erit*; XXV: *oportet autem eum qui recte habet praedicare evasuros et morituros* [...] Zum Hintergrund der Differenzierung im *Corpus Hippocraticum* (περὶ τέχνης; Art.; Morb. Sac.): WACHT, Art. Krankenfürsorge, 842f.

<sup>2</sup> Die summarischen Notizen der Evangelien spiegeln das zugrunde liegende primäre Gesundheitssystem, in dem zunächst die Familie, Sippe oder Dorfgemeinschaft Verantwortung für die Kranken übernimmt. Das konveniert *auch* mit römischer *pietas* (vgl. Hor. sat. I 1,80–84; Tac. Agr. 45,4; Suet. Tib. 11,2; Apul. met. VIII 11,3 u. a. m.); nach Xenoph. oec. 7,37 obliegt der Hausfrau die Sorge für die erkrankten Familienmitglieder; siehe weiter WACHT, Art. Krankenfürsorge, 839f.847–849.855f. Ewige Freiheit von Krank-

anderen aber ist für Jesus, wie von ihm im zweiten Evangelium erzählt wird, „Gesundheit“ in dem in der Antike verbreiteten Sinn der Stärke kein Wert oder Zweck an sich.<sup>3</sup> Das „Heil“, das Jesus als Heiltäter vermittelt, hängt mit der Ap- präsentation einer fremden, anderen Zeit zusammen, die nicht allein menschliche Krankheit und körperliches Leid als Symptome einer auf ihr Ende zugehenden Zeit relativiert, sondern auf die Möglichkeiten und Grenzen menschlichen Daseins und menschlicher Ordnungswelt überhaupt verweist.

Auf dem Hintergrund solcher Differenzen ist die monolineare Identifikation v. HARNACKS nicht durchführbar, nach dem Jesus inmitten einer als heilungs- süchtig eingestuften Welt „als Arzt [...] in die Mitte seines Volkes getreten [...]“ sei bzw. es in den ntl. Erzählungen „keine zutreffendere und ergreifendere bildliche Darstellung der Wirksamkeit Jesu“<sup>4</sup> gebe als die des Arztes. Gleichwohl aber mehren sich die Anzeichen in jüngster Zeit, dass man für die Evangelienliteratur ein lohnendes Forschungsfeld lange Zeit zu Unrecht hat brachliegen lassen.<sup>5</sup>

Die folgende Analyse beschränkt sich auf das erzählerische Bild Jesu als Heil- täter im MkEv. Von den – je nach Zählung – siebzehn so genannten Wunderer- zählungen im zweiten Evangelium<sup>6</sup> bieten die Mehrzahl Therapien und Exorzis- men. Gemessen an der Länge des Textes ist das MkEv mit seinen zahl- und vari- antenreichen Krankenheilungen im Spektrum der (sowohl frühjüdischen als

---

heit gehört ins Märchenland (Hom. Od. XV 407f.) oder in das Goldene Zeitalter (Hes. erg. 109–115; vgl. Diod. V 66,6).

<sup>3</sup> Vgl. zum Kult der *Hygieia/Salus/Valetudo* in der Antike KUDLIEN, Art. Gesundheit, 920–926.

<sup>4</sup> V. HARNACK, *Medicinisches*, 125 [89].

<sup>5</sup> Zum Desiderat der Einbeziehung antik-medizinischer Texte und Vorstellungen in die In- terpretation ntl. Heilungserzählungen vgl. LÜHRMANN, *Wundergeschichten*, 195–204.

<sup>6</sup> In den klassischen formgeschichtlichen Distinktionen: Dämonenbannungen: Mk 1,21–28; 5,1–20; 7,24–30; 9,14–29; Therapien: Mk 1,29–31.40–45; 2,1–12; 3,1–6; 5,25–34; 7,31–37; 8,22–26; 10,46–52; Totenerweckung: 5,21–24.35–43; sog. „Naturwunder“: 4,35–41; 6,45–52; Speisungs-/Geschenk wunder: 6,35–44; 8,1–9; vgl. das „Strafwunder“ in 11,12–14.20–26. Die formgeschichtlichen Gruppenbildungen sind dabei nicht abseits moderner hermeneuti- scher Konzepte zu gewinnen (besonders deutlich bei der in der älteren Formgeschichte definierten Kategorie der „Naturwunder“). In Hinsicht auf die Krankheitsthematik fällt auf, dass diese für die formgeschichtliche Reflexion keine nennenswerte Rolle gespielt hat. Exemplarisch hierfür steht das Werk von THEIßENS, *Wundergeschichten*. *Implizit* und in die Einzelexegesen eingelagert bildet Theißens Arbeit das Mitte der 70er Jahre in der Bundesrepublik weithin prägende krankheits- und heilungshermeneutische Modell ab, nach dem strukturelle bzw. sozial-politische Faktoren als Determinanten menschlicher Erkrankung gelten, mit dem Effekt eines Profil- und Bedeutungsverlusts individuell-distinkter und konkreter körperlicher Störung. In Theißens formgeschichtlicher Typologie werden die einzelnen Leiden in funktional-motivischer Betrachtungsweise (vgl. ebd. 82f.) wechselseitig substituierbar. Diese Typologie (zu jüngeren Weiterentwicklungen und Korrekturen: KAHL, *Testament*) hat nachhaltig dazu beigetragen, dass den konkreten lebensweltlichen und krankheitshermeneutischen Faktoren in der Analyse von *einzelnen Erkrankungen* in der folgenden Geschichte der Erforschung frühchristlicher Therapieerzählun- gen kaum mehr Beachtung geschenkt worden ist.

auch paganen) Literatur des 1. Jh. ein extravaganter Text.<sup>7</sup> Darüber hinaus bündelt, interpretiert und verstärkt Mk das Bild Jesu als Heiltäter in drei (redaktionellen) Summarien im ersten erzählerischen Hauptteil. In Mk 1,32–34 wird berichtet, dass nicht weniger als die ganze Stadt Kafarnaum die Tür des Petrushauses belagert, um Kranke und Besessene zu bringen. Im zweiten großen Summarströmen Menschen aus nahezu sämtlichen Landesteilen, darüber hinaus aus Tyros und Sidon, zu Jesus (Mk 3,7–12). Und schließlich wird Jesus nach Mk 6,53–56 an jedem Ort, an den er kommt, von Heilung Suchenden umgeben. Es entsteht so im zweiten Evangelium der Gesamteindruck einer Aktivität, für die nach antikem Grundwissen keine andere Disziplin in der Weise zuständig wäre als die Heilkunde respektive Medizin. Auf das entsprechende erzählerische Gesamtbild hat sich die bisherige Erforschung der Wundererzählungen in dem Maß wenig konzentrieren können, in dem sie bis heute oft einseitig die Frage nach religionsgeschichtlichen Voraussetzungen und Analogien der Bauformen der *Einzel*erzählungen in den Vordergrund rückt.

Das MkEv insgesamt hat ein therapeutisches Konzept – oder vorsichtiger: Es aktiviert verschiedenartige therapeutische Konzepte, die von Leserinnen und Lesern des 1. Jh. mit heilkundlichen Vorstellungen zu korrelieren sind. Die Erzählung des MkEv unterscheidet sich dabei noch deutlich von späteren bekenntnishaften Aussagen des 2. Jh. Erst etwa ein halbes Jahrhundert später erscheint Jesus erstmals *explizit* als göttlicher Arzt.<sup>8</sup> Doch Ansatzpunkte dieser späteren Bekenntnisentwicklung finden sich bereits in der frühen Evangelienliteratur.

<sup>7</sup> Eine solche Beobachtung ist von der in der Forschung nach wie vor begegnenden Auffassung zu unterscheiden, die Voraussetzungen für eine entwickelte Heilkunst bzw. Diakonie habe erst das frühe Christentum schaffen können (so TOELLNER, Art. Heilkunde/Medizin, 747; vgl. zum Problem: POLLAK, Heilkunde, Bd. 2, 291–346), im Unterschied zu Israel und dem frühen Judentum. Dagegen hängt das weitgehende Schweigen der atl. und zeitgenössisch-jüdischen Schriften in Hinsicht auf medizinische Fragen unbeschadet einer bis ins Frühjudentum sich durchhaltenden grundlegenden Skepsis (vgl. Philo Sacr. 70; TestHiob 38 u. a.) zunächst mit dem *genus* der Texte zusammen, erlaubt jedenfalls keineswegs den Rückschluss einer gänzlichen Absenz der Medizin in Israel (vgl. NIEHR, JHWH, 17; siehe die wichtigen Korrekturen des älteren Bildes bei KUDLIEN, Art. Heilkunde, 236–239, nach dem es reguläre Ärzte und „eine wahrscheinlich über bloße Wund-H[eilkunde] hinausgehende“ Heilkunde schon im alten Israel gab; a. a. O., 238, u. a. gegen HENGEL/HENGEL, Heilungen, 338–373; vgl. AVALOS, *Illness*, 416f.; FERNGREN, Art. Krankheit, 983; zum Krankenbesuch in frühjüdischer Sicht: WACHT, Art. Krankenfürsorge, 853–855). In anders lautenden Einschätzungen wirken in der Sache apologetische Grenzziehungen aus der Alten Kirche nach; vgl. z. B. Julian, nach dem die Heilkunst der Juden defizitär blieb (Iul. epist.; in Gal. 222A); vgl. die Polemik Galens gegen den jüdischen Hippokrates-Kommentar des Rufus von Samaria: „das Volk dieses Mannes hat [...] nicht die Fähigkeit, Bücher der Alten zu erklären [...]“ (in CH Epid. 6 Comm 7; siehe KUDLIEN, Art. Gesundheit, 240f.).

<sup>8</sup> „Einer ist Arzt, fleischlich und auch geistlich [...]“ (Ign. Eph. 7,2; zu medizinischen Vergleichen vgl. Ign. Eph. 20,2 [hierzu WEHR, *Arznei*, 106–111]; Trall. 6,2; Pol. 1,3; 2,1). Vgl. ActJoh 108 mit betontem *μόνος*: Christus als alleiniger „Beschützer deiner Knechte und Arzt“, der unentgeltlich heilt (*ἰατρὸς δωρεάν ἰώμενος*), zugleich alleiniger Retter (*σωτήρ*).

Im Folgenden soll nach den *Bedeutungsaspekten* von Krankheit/Krankheiten und Heilung als literarisch und insofern kulturell konstruierten Konzepten im MkEv gefragt werden. Es geht nicht um eine medizinhistorische Analyse, sondern vielmehr um Krankheits- und Heilungshermeneutik im Horizont hellenistisch-römischer *Erzählkultur*.<sup>9</sup>

Wenn hierbei die Leserinnen und Leser des MkEv Teil der Analyse sind, dann ist damit im Folgenden zunächst die implizite Leserschaft gemeint, also eine Leserschaft, wie sie Teil der Textstrategie des Evangelisten ist. Diese Leserschaft muss aber unter den besonderen lebensweltlichen und soziohistorischen Rahmenbedingungen des 1. Jh. – als Teil der hellenistisch-römischen Zeit und Welt – darstellbar sein (d. h. es ist die Gefahr zu meiden, sie „modern“ zu modellieren).

## 2. Leitsymptomatische Krankheitsdeutung im Markusevangelium

Bemerkenswert und als solche in der Forschung oftmals viel zu wenig berücksichtigt ist die Fülle *verschiedener* Krankheiten und Leiden, von denen im MkEv erzählt wird. Der Evangelist selbst spricht im Summar von vielfältigen/bunten/facettenreichen Krankheiten (Mk 1,34: καὶ ἐθεράπευσεν πολλοὺς κακῶς ἔχοντας ποικίλαις νόσοις). Den Heilungen verschiedener Krankheiten kommt im Gerüstbau des MkEv eine je besondere und unverwechselbare Funktion zu. Für die Beschreibung des therapeutischen Konzepts des MkEv ist also nicht nur zu berücksichtigen, dass Jesus heilt und in welchen literarischen Formen dies dargestellt wird, sondern auch welche Krankheiten er heilt und welche Rolle diesen spezifischen Krankheiten im Gerüstbau der Erzählung zukommt (vgl. Beispiele u. Pkt. 4.).<sup>10</sup> Mk aktiviert dabei in seiner Erzählung Krankheitswissen und Krankheitserfahrungen seiner Leserschaft und verarbeitet diese unter besonderen Prämissen:

1. „Krankheit“ ist schon in der Antike kein neutraler Begriff. Im Griechischen sind hier die verschiedenen Nuancen der attributiven oder verbalen, der pri-

---

Zur unterschiedlichen altkirchlichen Entwicklung des Vorstellungskreises vgl. KOLLMANN, Christen, 363–366; ARBESMANN, Concept, 1–28; FICHTNER, Christus, 1–18; FRINGS, Medizin; FERNÁNDEZ, Cristo; DÖRNEMANN, Krankheit (mit weiterer Literatur; vgl. a. a. O., 1f. Anm. 4); zur ikonographischen Wirkung: KNIPP, Christus (mit Literatur); zur reformatorischen Rezeption des Christologumenons: PLATHOW, Christus, 23–34.

<sup>9</sup> Vgl. zum methodischen Hintergrund PILCH, Healing (vgl. a. a. O., 41, zur Interdependenz der individuellen und kollektiven Konstruktion von Krankheitsbildern mit sprachlicher Wirklichkeitserschließung). Vgl. auch WEISSENRIEDER, Images, 21–42.

<sup>10</sup> Siehe hierzu v. BENDEMANN, Illnesses, 100–124.

vativen oder positiven Begrifflichkeit zu unterscheiden.<sup>11</sup> Schon der terminologische Befund weist darauf hin: Krankheit konstituiert sich als ein durch verschiedene Wahrnehmungen und Grundgegebenheiten bestimmtes Gefüge. Jede Identifikation eines Leidens basiert auf dem komplexen Verbund einer physisch, sozial und religiös präfigurierten Wirklichkeitsdeutung.<sup>12</sup>

Die Interpretation von Krankheiten in der frühchristlichen Literatur hat mit dem gravierenden Problem umzugehen, dass von einem „ontologischen“, d. h. objektiven (im Sinn von zeit- und kulturunabhängigen) Krankheitsbegriff<sup>13</sup> nicht ausgegangen werden darf. Dies betrifft eine generelle Schwierigkeit des Umgangs mit kulturdependenten Definitionen körperlicher Störung und ihrer Überwindung.<sup>14</sup> Diese generelle Problematik lässt sich nicht einfach dadurch auflösen, dass man in der Interpretation einzelner frühchristlicher Texte auf eine textinterne (kanonische o. ä.) Systematisierung ausweicht, insofern sich entsprechende Systeme ihrerseits wandeln und nie zeit-, ort- und kulturunabhängig darstellbar sind.

In der Auslegung der Therapieerzählungen der Evangelien wurde und wird dagegen vielfach vorausgesetzt, Krankheiten seien fest umrissene Entitäten und es gebe individuen- und gruppenübergreifende Symptome, die auf zeit- oder quelleninvariante Befunde verweisen. So erklären sich zahlreiche Fehlidentifikationen der einzelnen Leiden in frühchristlichen Texten; Fehlidentifikationen weniger, weil es nicht – wenigstens in ausgesuchten Fällen – historisch so hätte sein können, sondern Fehlidentifikationen, weil überhaupt ein „ontologischer“ Ausgangspunkt gesucht und eine entsprechende (traditionalistische oder literarische) Systembildung unterstellt wird.

---

<sup>11</sup> Zur sprachlichen Konzeptualisierung von Krankheit und Heilung im Griechischen vgl. WELLS, *Language*; FERNGREN, Art. Krankheit, 972–974 (mit weiterer Literatur).

<sup>12</sup> Die religiösen Anteile werden in modernen Darstellungen häufig den sozialen bzw. kulturellen Dimensionen subsumiert. Wichtig ist ferner die Differenzierung von Selbstinterpretation und Fremdperspektive. Vgl. SIEGRIST, *Soziologie*, 181–185.

<sup>13</sup> Siehe hierzu SIGERIST, *Arzt*, 95f. „Selbst medizinisch-wissenschaftliche Terminologie spiegelt eine kulturspezifische [Krankheits]lehre oder -auffassung wider u. bildet keine objektive Beschreibung eines pathologischen Zustandes“ (FERNGREN, Art. Krankheit, 967).

<sup>14</sup> Vgl. JOUANNA, *Entstehung*, 28–80, zur altgriechischen Medizin: „Wenn man die Schriften dieser Ärzte der Antike übersetzt, riskiert man häufig Fehler zu begehen, indem man Begriffe benutzt, die einen Wissensstand voraussetzen, den sie nicht besaßen. Man muß die Errungenschaften der modernen Medizin vergessen, wenn man jene der Alten richtig verstehen will! Selbst so einfache Wörter wie ‚Organe‘, ‚Nerven‘, ‚Venen‘ oder ‚Arterien‘ können nicht ‚zeitgemäß‘ verwendet werden [...]“ (a. a. O., 65). Vgl. a. a. O., 67, zum vagen Begriff der κοιλία (Bauch, Höhle; vgl. Mk 7,19 par Mt 15,17; Röm 16,18 u. a. m.).

Wo von „Fieber“ die Rede ist, kann dann etwa eine Malaria-Erkrankung identifiziert werden.<sup>15</sup> Der παραλυτικός in Mk 2,1–12 par wird als ein „Gichtbrüchiger“ bestimmt.<sup>16</sup> Der blutenden Frau in Mk 5,25 wird ein Uterusleiden zugeschrieben, so, als verfügten die ntl. Autoren bereits über ein organologisches Wissen um den weiblichen Zyklus (vgl. u. Pkt. 3.), und der Aussatz in Mk 1,40–45 par wird an der Hansen'schen Krankheit vermessen.<sup>17</sup> Die Zahl entsprechender „ontologischer“ Bemühungen um die Krankheiten in der ntl. Forschungsliteratur ließe sich problemlos vermehren. Ein besonders heikles Feld beschreiben dabei die verschiedensten Geisteskrankheiten, die für die Interpretation von exorzistischen Texten herangezogen worden sind.<sup>18</sup> Analog lässt sich der bis heute nicht enden wollende Streit um die Krankheit des Paulus (vgl. Gal 4,13–15; 2 Kor 12,7–10) vergleichen.<sup>19</sup> Im weiteren Horizont der ntl. Erzählungen (die allerdings auf Epidemien kaum zu sprechen kommen) ist zu berücksichtigen, dass sich über die Art von sich ausbreitenden Seuchen (vgl. Lk 21,11), zumal auf der Basis ihrer Wahrnehmung durch Laien, keine gesicherten Aussagen treffen lassen, auch hier mit lokal und temporal sehr verschiedenen Erscheinungsformen zu rechnen ist, die sich in neuzeitlichen Klassifikationen kaum erfassen lassen, zudem häufig literarisch inspiriert oder präformiert sind.

Insgesamt ist festzuhalten: Hier bedarf es in der Interpretation frühchristlicher Texte dringend einer konsequenten Entmodernisierung der Kategorien und Interpretamente.

<sup>15</sup> So z. B. DAVIES/ALLISON, Gospel, Bd. 2, 34, zu Mt 8,14f. Zu antik-pyretologischen Konzepten (mit Literatur): v. BENDEMANN, Illnesses, 103–114.

<sup>16</sup> So u. a. v. HARNACK, Beiträge, 131 (zu Lk 13,11–17); FENNER, Krankheit (a. a. O., 55; vgl. 57: Rückführung auf „schwere [...] Depressionszustände“); TRAUB, Wunder, 149; HENGEL/HENGEL, Heilungen, 365; SUHL, Wunder, 485. Vgl. dagegen STAMATU, Art. Gicht, 356–358 (a. a. O., 356: einen griechischen oder lateinischen Oberbegriff für „Gicht“ hat es nicht gegeben). Siehe zu den Lähmungserkrankungen v. BENDEMANN, Illnesses, 114–120 (a. a. O., 115 Anm. 54). Vgl. zur literarischen Rezeption der in der Kaiserzeit häufigen Fußgicht LUCHNER, Philiatroi, 65–77.

<sup>17</sup> Zum Problem der verschiedenen (im Unterschied zur gefährlichen Lepra heilbaren; vgl. Lev 13,37; 14,2f.) Phänomene und ihrer begrifflichen Fassung in Lev 13f. vgl. GERSTENBERGER, Buch, 140–178. Vgl. SEYBOLD/MÜLLER, Krankheit, 55–60.63–69.116–121; BAYER, Art. Aussatz, 1023–1028; PREUSS, Medizin, 369–390; GLÄSER, Lepra; GRMEK, Diseases, 152–176. Überblick und Literatur: LEVEN, Art. Lepra, 565–567. Neben der Lepra bildet im Blick auf weitere antike Texte die Syphilis einen prominenten Fall ontologischer Äquivokation (vgl. FERNGREN, Art. Krankheit, 970f.).

<sup>18</sup> Traub erkennt z. B. in der Stummheit des Kindes in Mk 9,14–29 das Symptom einer „allgemeinen geistigen Erkrankung“ (TRAUB, Wunder, 149). Hiervon steht nichts im Text. Siehe zum möglichen Spektrum KOLLMANN, Christen, 174–215. Zu Geisteskrankheiten in der Antike: WACHT, Art. Krankenfürsorge, 843–846.

<sup>19</sup> Zur nicht sicher bestimmaren Krankheit des Paulus vgl. (auswahlweise) FENNER, Krankheit, 30–40; v. D. GOLTZ, Krankheit, 1–30; HECKEL, Dorn, 65–92.

2. In Einklang mit einem frühjüdischen Verständnis von Krankheit und in Folge einer weitgehend mangelnden Kenntnis der unsichtbaren Welt des Körperinneren setzt Krankheitswahrnehmung in der ältesten Evangelienliteratur vorrangig ästhetisch-extern an. Wahrgenommen werden Beeinträchtigungen einzelner Körperteile, fokussiert wird sodann vor allem die mit diesen einhergehende sozial-religiöse Minimierung. Rückschlüsse auf das Innere des Menschen, wie sie in medizinischen Kontexten begegnen, fehlen nahezu ganz.

Prominentes Beispiel für die religiöse Diskriminierung von Kranken bietet der Aussatz (griechisch: λέπρα; vgl. Mk 1,40–45). Hier wirken sich besondere Differenzierungen in den zugrunde liegenden Körperkonzeptionen aus. Die Haut gilt als der sensible Grenzbereich zwischen Innen und Außen. Die Frage der Kontaminierung der Haut (oder auch: der Kleidung, der Hauswände als Grenzflächen; vgl. Lev 14,33–57) wird vor allem unter den Vorzeichen kultischer Reinheit betrachtet.

Sodann gilt der Bereich der Geschlechtsorgane im Umfeld der frühchristlichen Heilungserzählungen als tabu.<sup>20</sup> Auch hierin bricht sich jüdisches Erbe Bahn. Biblisch-semantic ist es eine Besonderheit, wenn Paulus in 1 Kor 12,23 gerade die sogenannten „unanständigen“ (ἀσχημونا) Körperteile als besonders wichtig einstufen kann.<sup>21</sup> In den frühchristlichen Heilungserzählungen kommen sie dagegen explizit nicht vor.<sup>22</sup>

3. Im Licht der Unterscheidungsmöglichkeiten griechisch-römischer medizinischer Texte stößt man in den ntl. Erzählungen auf eine weitere Auffälligkeit: Die in der altgriechischen Heilkunde im Vordergrund stehenden *traumatischen* Erkrankungen fehlen weitgehend (vgl. Lk 10,34). Vielmehr sind solche Krankheiten akzentuiert, mit denen man nach Platon gar nicht zum

<sup>20</sup> Dies betrifft zunächst die Schamteile als äußerlich sichtbare Geschlechtsorgane. Die inneren an der Zeugung beteiligten Organe der Frau sind von den antiken Autoren vielfach als innere Analoga der männlichen Zeugungsorgane aufgefasst. Auch hier gilt: „Eine der neuzeitlichen vergleichbare Vorstellung“ von Geschlechtskrankheiten „im Sinne einer Krankheitsgruppe [...] hat es in der Antike nicht gegeben“ (LEVEN, Art. Geschlechtskrankheiten, 342).

<sup>21</sup> Zum Problem von 1 Kor 12,23 vgl. SCHRAGE, Korinther, Teilbd. 3, 226f.; vgl. zu den „heimlichen Körperteilen“ bei Celsus (Geschlechtsteile, Harnröhre, After) POLLAK, Heilkunde, Bd. 2, 257.

<sup>22</sup> Dagegen gilt der nackte Mensch besonders in Hinsicht auf seine Geschlechtsorgane in der paganen Heilkunst der Antike als selbstverständlich. Zu vergleichen ist z. B. das Innenbild der athenischen Trinkschale des Töpfers Sosias mit der Darstellung der Verbindung des Patroklos durch Achilleus (500 v. Chr.), das die Geschlechtsteile des Kranken in sitzender Position präsentiert (dabei zugleich eine homoerotische Beziehung andeutet). Vgl. auch die Darstellung des nackten Kleinwüchsigen auf dem Gefäß des so genannten Klinikmalers (Athen um 480–470 v. Chr.). Darstellung und Deutung leicht zugänglich bei: KÜNZL, Medizin, 15f.

Arzt ging, da Heilung nicht mehr zu erwarten war.<sup>23</sup> Hiermit hängt zusammen: Es fehlen zahlreiche *akute* Störungen, wie sie in der medizinischen Literatur verhandelt werden. Nirgends lesen wir von der Heilung nicht nur eitriger Wunden, sondern auch von Zahnschmerzen, Schwangerschaftsproblemen, Atemstörungen, Blasen, Abszessen, Magen-, Kopf-, Ohrenschmerzen etc.<sup>24</sup> Es dominieren dagegen die chronischen Leiden, die in der älteren Medizin nicht systematisch traktiert wurden, sofern sie als nicht therapierbar galten.<sup>25</sup> Weiterhin fehlt im MkEv ein deutlicher Hinweis auf Epidemien, d. h. auf Krankheiten, wie sie in der Antike die Bevölkerung ganzer Städte und Länder erfassten.<sup>26</sup>

In der *Auswahl* von Erkrankungen und Leiden, die nach antik-medizinischer Einschätzung als nontraumatisch bzw. chronisch galten und keinen klaren epidemischen Zusammenhang erkennen lassen, ergibt sich – bei deutlichen Abweichungen – eine Entsprechung zur Krankheitsstatistik der Heilinschriften von Epidauros. Die Verteilung weist so in einen Bereich von

<sup>23</sup> Vgl. Plat. rep. 405C–410A; nach Platon ist die Sorge um unheilbar Kranke nichts anderes als *νοστροφία*, die den Interessen des Gemeinwesens entgegensteht (rep. 407B); die, die natürlicherweise nicht zur Heilung disponiert sind, soll man sterben lassen (rep. 409E–410A); hierzu: KUDLIEN, Beginn, 48.111.118f.123f.; WACHT, Art. Krankenfürsorge, 842f.

<sup>24</sup> Siehe die in CH Progn. behandelten Leiden; vgl. die Übersicht der bei Pedanios Dioskurides beagenehenden Krankheiten TOUWALDE, Art. Krankheit, 797–802.

<sup>25</sup> Sie sind erst in späterer Zeit zum Gegenstand systematischer medizinischer Darstellung geworden, insofern gerade ihre Behandlung Ruhm einbringe (vgl. Cael. Aur. chron. Praef. 3: *Scribentium igitur medicinam nullus ante Themisonem tardarum passionum curationes principaliter ordinavit. Alii vero has omnino tacuerunt tanquam impossibiles iudicantes vel incurabilium passionum [...]*). Erhöhtes Augenmerk auf die Dauer von Krankheiten bzw. ihr Vorhandensein von Geburt an lenkt Lk. Auch hier sind moderne Rückschlüsse auf die Interdependenz von Dauer und Schwere einer Krankheit jedoch unzulässig (vgl. v. BENDEMANN, *Illnesses*, 115 mit Anm. 51).

<sup>26</sup> SHAW, *Seasons*, 100–138, macht wahrscheinlich, dass die „big killers“, die ein saisonbedingtes Ansteigen der Sterblichkeitsrate im spätantiken Rom erklären können, Infektionskrankheiten waren (vgl. a. a. O., 133). – Damit ist eine Welt markiert, die den biblischen Schriftstellern prinzipiell unzugänglich war (vgl. HEMER, *Medicine*, 50–52). Zu den Seuchen im Altertum: POLLAK, *Heilkunde*, Bd. 2, 232–235. Oben wurde bereits festgestellt, dass auch die Rede von „Pest“ auf sehr differente Krankheitsbilder verweist; „Attische Pest“, „Antoninische Pest“, „Karthagische Pest“ und „Justinianische Pest“ verteilen sich mit ihrem jeweiligen Wiederauftreten über ein knappes Jahrtausend; sie sind ihrerseits von mittelalterlichen Krankheitsbildern zu unterscheiden, die ebenfalls unter dem *titulus* Pest beagene (zu christlichen Pestdarstellungen, die auf die Vorbildlichkeit christlicher Nächstenliebe im Unterschied zu paganer Lieblosigkeit gegenüber den Kranken zielen: WACHT, Art. Krankenfürsorge, 869f.). Die Sterberate im Fall der Antoninischen Pest erhellt das 1992 aufgefundene Mitgliederverzeichnis der Mithraskultgemeinde von Virunum, wenn der bei fünf der vierunddreißig Genannten nachgetragene griechische Buchstabe Θ auf Pesttod hin gedeutet werden darf (vgl. BREITWIESER, *Virunum*, 149–156).