Feuilleton.

Der methodologische Unterschied zwischen theoretischer und praktischer Medizin.

Von Dr. A. Dworetzky in Moskau.

(Schluß aus Nr. 39.)

Aus dieser Wesensbestimmung der historischen Methode folgt, daß die Geschichte keine Gesetzeswissenschaft ist, daß das Gesetz ein Begriff ist, der seiner ganzen Form nach dem Ziel und der Aufgabe der Historie widerstreitet. An Stelle von Gesetzesbegriffen tritt hier die Wertbeziehung, durch die das Individuelle erst bedeutsam wird. Jede Besonderheit muß sich irgendwie mit Werten verknüpfen, um das Interesse des Historikers zu erregen, muß sich auf Werte beziehen, um eine allgemeine Bedeutung zu gewinnen und in die Wissenschaft einzugehen. Irgendwelche Werte, deren Geltung entweder faktisch allgemein anerkannt oder wenigstens postuliert wird (Staat, Wirtschaft, Religion, Wissenschaft, Kunst, Gemeinwohl usw.), geben stets den Einheitspunkt ab, auf den der Historiker bei der Auswahl seines Materials und der Beurteilung der Bedeutsamkeit historischer Begebenheiten Rücksicht nimmt und zu dem er die Einzeltatsachen in Beziehung setzt. Auch hierin tritt das historische Verfahren in einen Gegensatz zu dem naturwissenschaftlichen. Die naturwissenschaftliche Betrachtung ist gänzlich wertfrei; gemäß ihrer Begriffsbildung besteht zwischen den weiteren und engeren Begriffen das Verhältnis von Gattung zu Exemplar. Das Exemplar hat seine Werthhaftigkeit aufgegeben und gilt nur, sofern es der Gattung sich untergeordnet hat. Je tiefer man in die Natur eindringt, desto mehr verliert die Einzelercheinung ihren individuellen Wertcharakter, desto mehr herrscht Gleichheit vor dem Gesetz; je tiefer dagegen die geschichtlichen Erscheinungen sich uns erschließen, desto bedeutsamer wird uns ihre Individualität.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß es sich in den Naturwissenschaften und in den Geschichtswissenschaften um zwei verschiedene Auffassungsweisen, um zwei voneinander abweichende Methoden, um entgegengesetzte Arten der Begriffsbildung handelt. Die naturwissenschaftliche Welt ist im eminenten Sinne eine Welt der Abstraktion, die Naturerkenntnis geht auf das Allgemeine, ihr Verfahren ist das generalisierende, ihre Auffassung die wertfreie, ihr Inhalt ein System objektiv gültiger Urteile. Die historische Welt dagegen ist die Welt des Besonderen, die geschichtliche Erkenntnis ist auf das Einmalige und Konkrete gerichtet, ihre Begriffsbildung ist die individualisierende, ihre Auffassungsweise die wertbeziehende und beurteilende. Die Geschichte erreicht gegenüber der Naturwissenschaft die größere Wirklichkeitsnähe, sie wird in ihren individuellen Gebilden in höherem Maße der Wirklichkeit gerecht als die abstrakten, fiktiven Gebilde der exakten Natur-

lehre, die zu einem System von Begriffen von immer größerem Umfang, aber von immer ärmerem, dürftigerem Inhalt führt.

Was hat nun aber dies alles mit der Medizin zu schaffen? Soviel, als die theoretische Medizin sich der naturwissenschaftlichen, die praktische Medizin dagegen sich der historischen Methode bedient. Die theoretische Medizin ist eine Naturwissenschaft, die praktische Heilkunde eine historisch verfahrenende Disziplin.

Daß die medizinische Wissenschaft, die pathologische Biologie, die Krankheitslehre, ein Zweig der Naturwissenschaften ist, bedarf wohl keiner näheren Begründung; hierüber herrscht vollkommene Übereinstimmung. Die Erforschung der krankhaften Vorgänge benutzt ausschließlich die oben gekennzeichnete naturwissenschaftliche Methode.

Wenden wir uns jedoch der praktischen Medizin, den ärztlichen Aufgaben zu, so stoßen wir gleich bei den ersten Schritten auf die uralte, doch ewig neue Forderung des Individualisierens. Diese Forderung der Individualisierung, deren ungeheure Wichtigkeit für den Erfolg der praktischen ärztlichen Tätigkeit man nicht müde wird immer wieder zu betonen, besagt doch nichts anderes, als daß der hilfessuchende Kranke nicht auf Grund der Vorstellung, die wir uns von seinem Leiden gebildet haben, nunmehr als weiteres gleichwertiges Exemplar unter einen von der Pathologie gebildeten Gattungsbegriff eingereiht werden darf, sondern daß er mitsamt seiner Krankheit und allen sie bedingenden und begleitenden Umständen als einzigartige Erscheinung, als etwas sich nimmer Wiederholendes und nie und nirgends in genau der gleichen Art Wiederkehrendes betrachtet werden soll. Sobald der Arzt das Laboratorium verläßt und sich an das Krankenbett begibt, sobald er dem unendlich verwickelten, unheimlich komplizierten Phänomen der kranken Persönlichkeit gegenübertritt, da erweisen sich die durch Ausscheidung alles Individuellen, durch Verallgemeinerung und durch Abstraktion von dem Mannigfaltigen gewonnenen exakten naturwissenschaftlichen Begriffe der Pathologie als unzureichend und unzulänglich. Denn „Krankheit“ ist nur ein abstrakter Begriff, ein Sammelname, eine Fiktion; in Wirklichkeit gibt es keine Krankheiten, es gibt nur kranke Individuen, und der praktische Arzt hat nicht Krankheiten zu behandeln, sondern einzelne kranke Menschen. Er erblickt in seinen Patienten nicht die gleichgültige Leinwand für typische klinische Bilder, nicht unterschiedslose Objekte für die Ausführung exakter Eingriffe, nicht „Fälle“ gewisser pathologischer Formen, nein, der echte und rechte Arzt sieht in ihnen streng individuelle Komplexe, er nimmt das Besondere, das Eigenartige an ihnen und an ihrem Leiden wahr.

Was die praktische Medizin noch weiter zu einer historisch verfahrenen Disziplin stempelt, ist die Anamnese, die weder in der pathologischen Biologie, noch sonst in irgendeinem naturwissenschaftlichen Fach gehandhabt wird und gehandhabt werden kann. Durch die Anamnese erhalten wir Aufschluß über die Vorgeschichte des Patienten und über die Vorgeschichte der Krankheit. Erst durch das Hilfsmittel der Anamnese vermögen wir die am Kranken zu beobachtenden Erscheinungen in ihrem Zusammenhang zu begreifen, in ihrem sich gewissermaßen nach zwei Dimensionen hin erstreckenden Zusammenhang, und zwar erstens die Beziehungen zu ermitteln, welche den Patienten mit seiner Umwelt verbinden, und zweitens die verschiedenen Stadien, welche die Erkrankung von ihrem ersten Anfang an durchlaufen hat, in ihrer Aufeinanderfolge, in ihrer Entwicklung kennen zu lernen. Die Einordnung eines Objektes in seine Umwelt ist jedoch ein historisches Verfahren, denn das Milieu ist stets individuell, und die Entwicklung ist ein geschichtlicher Prozeß. Die weitere Entwicklung der Krankheitserscheinungen nach dem Eintreten des Patienten in die Behandlung legen wir in Aufzeichnungen nieder, die man „Krankengeschichte“ nennt.

Ebenso wie in den historischen Wissenschaften tritt auch in der praktischen Medizin an Stelle des Gesetzesbegriffs die Wertbeziehung. Die theoretische Medizin beschreibt die krankhaften Vorgänge, sucht das bei ihrer Entstehung und ihrem Verlauf obwaltende gesetzmäßige Verhalten zu eruieren, schildert und begründet ihren Ausgang, aber beurteilt sie nicht, bewertet sie nicht. Für den Pathologischen Anatomen sind alle krankhaften Abweichungen von der anatomischen Norm gleich interessant und gleich wichtig, er scheidet sie nicht in gefährliche und ungefährliche, in bedeutungsvolle und bedeutungslose. Die Ausdrücke „gutartige“ und „bösartige“ Geschwülste entstammen der Klinik und nicht dem Seziersaal; dieser kennt nur epitheliale, bindegewebige u. dgl. Neubildungen. Einen ganz anderen Standpunkt dagegen nimmt der Kliniker ein. Der Bakteriologe stellt an seinem Arbeitstisch fest, daß im Rachenabstrich Diphtheriebazillen vorhanden sind, jedoch über den Wert dieses Befundes, über die Frage, ob die betreffende Person nun wirklich diphtheriekrank ist oder nur die Bazillen beherbergt, darüber entscheidet am Krankenbett der praktische Arzt. Die Wa.R. gewinnt ihre volle Bedeutung erst

dann, wenn der behandelnde Arzt in Erwägung gezogen hat, unter welchen Umständen, in welchem Stadium der Krankheit, neben welchen sonstigen Erscheinungen und Symptomen sie einen negativen oder positiven Ausfall ergeben hat. Der theoretische Mediziner urteilt, der Praktiker beurteilt. Der Singultus z. B. ist für den Pathologen nichts weiter als ein klonischer Zwerchfellskrampf, wie alle anderen klonischen Krämpfe auch, am Krankenbett erlangt er jedoch bisweilen eine ganz enorme prognostische Bedeutung und wird zum Signum mali ominis. Und so legt er bei seinem Handeln, darunter auch bei der Prognosestellung, auf Schritt und Tritt Wertmaßstäbe an, und genau wie der Historiker bei der Auswahl seines Materials und bei der Beurteilung der Bedeutsamkeit geschichtlicher Begebenheiten sich von Wertgesichtspunkten leiten läßt, so bezieht auch der praktische Arzt die von ihm am Kranken beobachteten Erscheinungen auf Werte, Güter: Leben, Gesundheit, Wohlbefinden, Euphorie usw. des Patienten. Die für diese dem Arzte höchsten Güter belanglosen und unwesentlichen Symptome und Vorgänge berücksichtigt er nicht, die diese Güter gefährdenden, bedrohenden, schädigenden, hemmenden Umstände sucht er zu bekämpfen, die das Leben, die Genesung, das Wohlbefinden fördernden Momente ist er zu steigern oder herbeizuschaffen bestrebt.

Und was bedeutet nun die Behauptung, daß die praktische Heilkunde eine Kunst sei, die Forderung, daß der praktische Arzt ein Künstler sein solle? Dasselbe, was sie für den Historiker bedeutet. Der Kliniker muß über die Gabe der Intuition verfügen, die Fähigkeit der Einfühlung besitzen. Die Intuition erst gewährt ihm die Möglichkeit, den kranken Menschen in seiner rätselhaften Ganzheit zu erfassen. Nur durch das synthetische Erschauen findet der Arzt den Weg in die Seele des Kranken, und diesen Weg muß er finden, soll er nicht ein Stümper sein. Von nicht geringerer Wichtigkeit als die anatomische Veränderung und die funktionelle Störung ist die Vitalreaktion des Kranken auf sein Leiden, sein psychisches Verhalten der Affektion gegenüber, die sich einstellende mentale Alteration. Durch dieses Vermögen der Einfühlung wird der Arzt zum Künstler. —

Zwischen theoretischer und praktischer Medizin besteht demnach ein durchgreifender methodologischer Unterschied: in der wissenschaftlichen Medizin kommt die naturwissenschaftliche, in der praktischen Heilkunde die historische Methode zur Anwendung.